



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ
ΕΜΠΙΠΤΟΥΝ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.**

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΥΡ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΦΑΚΙΝΟΥ ΙΩΑΝΝΑ
(Α.Μ.: 2012031)
ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΚΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2016**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος αποτελούν ένα σύνολο χρόνιων νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Ο ψυχίατρος Leo Kanner ήταν εκείνος που περιέγραψε για πρώτη φορά το σύνδρομο του αυτισμού έπειτα από την μελέτη έντεκα περιπτώσεων. Ο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» αρχικά χαρακτηρίστηκε από επικοινωνιακά ελλείμματα, διαταραγμένες γνωστικές ικανότητες και συμπεριφορικά προβλήματα όπως ιδεοληψίας, επαναλαμβανόμενων στερεότυπων συμπεριφορών και διαταραχών στο φανταστικό παιχνίδι. Μετέπειτα, πραγματοποιήθηκαν ποικίλες έρευνες γύρω από τον αυτισμό και δόθηκαν από διάφορους ερευνητές πλήθος ερμηνειών και ορισμών με αποτέλεσμα η αρχική εικόνα των κλινικών εκδηλώσεων του αυτισμού να αλλάξει δραματικά.

Με την πάροδο των χρόνων έχει δημιουργηθεί μια πληρέστερη εικόνα σχετικά με τα αίτια του αυτισμού λόγω της κατανόησης της κλινικής εικόνας του συνδρόμου. Τα διαγνωστικά κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή είναι περισσότερο αντικειμενικά συγκριτικά με την αρχική περιγραφή της διαταραχής από τον Kanner και διατίθενται, πλέον, στους κλινικούς ποικίλα διαγνωστικά εργαλεία προκειμένου να αναγνωρισθεί με εγκυρότητα η ύπαρξη ή μη κάποιας διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Αναφορικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού είναι βέβαιο ότι ο αυτισμός δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί πλήρως. Εντούτοις, έχει σχεδιαστεί πλήθος θεραπευτικών εργαλείων που ευνοεί την αντιμετώπιση ορισμένων δυσκολιών ανάλογα με την σοβαρότητα της διαταραχής.

Ο αυτισμός, και οι συναφείς διαταραχές, πλέον αποτελούν διεθνώς αναγνωρισμένα σύνδρομα. Εξαιτίας της αναγνώρισης αυτής, δημιουργήθηκε η ανάγκη διεξοδικής διερεύνησης, από την επιστημονική κοινότητα, τα μέσα ενημέρωσης και από τα άτομα με αυτιστική διαταραχή και τις οικογένειες τους, των αιτιών του αυτισμού, του τρόπου αντιμετώπισης του και της θέσης του συνδρόμου Asperger στο αυτιστικό φάσμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Θέμα της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάλυση των κυρίαρχων πραγματολογικών ικανοτήτων του αυτιστικού συνδρόμου. Επιπλέον, παρέχονται πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση και την θεραπεία του συνδρόμου. Σκοπός της εργασίας είναι η δημιουργία ενός θεωρητικού υπόβαθρου στον αναγνώστη σχετικά με την κλινική εκδήλωση της διαταραχής και η πληροφόρηση γύρω από σημαντικά θέματα που αφορούν τον αυτισμό, την διάγνωση και την θεραπευτική του αντιμετώπιση.

Στο 1^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι ορισμοί και οι ερμηνείες που έχουν δοθεί για τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος καθώς και τα σχετικά αίτια. Επιπλέον, τίθεται το ζήτημα τόσο της αξιολόγησης όσο και της διαφορικής διάγνωσης του αυτιστικού συνδρόμου από άλλες διαταραχές. Δεν παραλείπεται, επίσης, η αναφορά στην ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών, η θέση τους στην σημερινή κοινωνία καθώς και οι παροχές και οι δυνατότητες που τους παρέχονται για την επιτυχή ενσωμάτωση τους στον κοινωνικό σύνολο.

Το 2^ο κεφάλαιο αφορά τις κλινικές εκδηλώσεις του αυτισμού σε όλους τους τομείς του λόγου. Περιγράφεται ξεχωριστά η κλινική εικόνα που αφορά την μορφολογία, την φωνολογία, την σύνταξη, την σημασιολογία και την πραγματολογία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην περιγραφή της πραγματολογικής εικόνας που εστιάζει τόσο στις ικανότητες των αυτιστικών ατόμων όσο και στις δυσκολίες. Εντούτοις, οι περιγραφές αυτές είναι ενδεικτικές διότι δεν έχουν αναφερθεί κοινά χαρακτηριστικά για όλες τις περιπτώσεις καθώς παρατηρείται ποικιλία, ιδίως ως προς το επίπεδο δυσκολίας, κλινικών εκδηλώσεων.

Το 3^ο κεφάλαιο εστιάζει στην θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού. Προσδιορίζεται ο ρόλος των επιστημόνων που ασχολούνται με τον αυτισμό, ιδίως του λογοθεραπευτή, και ο ρόλος τόσο των γονέων όσο και του σχολείου και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος για την αποτελεσματικότερη παρέμβαση. Επιπλέον, περιγράφονται και ορισμένα θεραπευτικά πακέτα ως προς την εγκυρότητα, το περιεχόμενο και την χρήση τους. Για την περιγραφή της χρήσης των κοινωνικών ιστοριών στα άτομα με αυτισμό παρατίθενται ορισμένα εικονοποιημένα παραδείγματα για την πληρέστερη κατανόηση τους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: αυτισμός, διαταραχές αυτιστικού φάσματος, πραγματολογικές δεξιότητες, πραγματολογικές εκπτώσεις, θεραπευτική αντιμετώπιση, αξιολόγηση, διαφοροδιάγνωση, αιτιολογία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους και την οικογένεια μου για την πολύτιμη υποστήριξη τους και την υπομονή που έδειξαν κατά την διαδικασία συγγραφής της παρούσας εργασίας. Ακόμη, ευχαριστώ θερμά τον επόπτη καθηγητή κ. Μακρή για τις πολύτιμες συμβουλές και τις πληροφορίες που μου παρείχε, οι οποίες ήταν ανεκτίμητες και εξαιρετικά χρήσιμες για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας.

«Φανταστείτε μια καθημερινότητα όπου σας έχουν στερήσει την ικανότητα της ομιλίας. Φανταστείτε ότι αφού σας έχουν στερήσει την ικανότητα να επικοινωνείτε, ο διαχειριστής που κατευθύνει τις σκέψεις σας εγκαταλείπει τη θέση του απροειδοποίητα. Τώρα το μυαλό σας είναι σε ένα δωμάτιο όπου είκοσι ραδιόφωνα, όλα συντονισμένα σε διαφορετικούς σταθμούς ξεχύνουν φωνές και μουσικές. Για να γίνουν τα πράγματα χειρότερα, άλλος ένας αθέατος έως τώρα διαχειριστής εγκαταλείπει ξαφνικά τη θέση του: ο διαχειριστής των αισθήσεών σας. Μια ανεξέλεγκτη εισροή αισθητικών ερεθισμάτων πλημμυρίζει τον εγκέφαλό σας, χωρίς καμία αξιολόγηση ως προς την ποιότητα και την ποσότητα. Χρώματα και σχήματα κονταροχτυπιούνται για να κερδίσουν την προσοχή σας. Η αίσθηση της ισορροπίας έχει διαταραχθεί. Δεν μπορείτε να κατανοήσετε τη μητρική σας γλώσσα. Ακόμα και η αίσθηση του χρόνου έχει χαθεί, καθιστώντας σας ανίκανους να ξεχωρίσετε τη διαφορά ανάμεσα σε ένα λεπτό και μία ώρα...»

(από το βιβλίο «Γιατί χοροπηδώ» του Naoki Higashida)

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	7
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	7
1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	8
1.2.1. ΤΥΠΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ	9
1.2.2. ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ ASPERGER	10
1.2.3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	12
1.3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	14
1.3.1. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	14
1.3.2. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	15
1.3.3. ΝΕΥΡΟ-ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	15
1.3.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	16
1.4. ΑΡΧΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	18
1.5. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	21
1.5.1. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΥΠΙΚΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	23
1.5.2. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ... ..	24
1.5.3. Η ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	26
1.6. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ .	33
2.1. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	33
2.2. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΛΟΓΟ	36
2.2.1. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	37
2.2.2. ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ	38
2.2.3. ΣΥΝΤΑΞΗ.....	39
2.2.4. ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ.....	41
3. ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	43
3.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	43
3.2. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	45
3.3. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ	47

3.3.1. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	47
3.3.2. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	50
4.1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	51
4.1.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΥΠΙΚΟ ΑΥΤΙΣΜΟ	52
4.1.2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΤΥΠΟΥ ASPERGER	53
4.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	55
4.2.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΑΣΣΗ ("ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ")	57
4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	57
4.3.1. ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (ΑΒΑ)	59
4.3.2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΕΙΚΟΝΩΝ (ΡΕCΣ)	60
4.3.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ	61
4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	62
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Από την αρχική αναγνώριση του ως ξεχωριστή ψυχιατρική διαταραχή (1943), ο αυτισμός έχει βυθιστεί σε ένα κύμα αμφισβήτησης και αντιπαράθεσης. Οι σημερινές αψιμαχίες σχετικά με τα πιθανά αίτια του αυτισμού, πως ή ακόμα και αν θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί και η θέση του συνδρόμου Asperger στο αυτιστικό φάσμα αποτελούν πλέον θέματα έντονης συζήτησης στην ερευνητική κοινότητα, στα μέσα ενημέρωσης και μεταξύ των ατόμων με αυτιστική διαταραχή και των οικογενειών τους. (Davidson, 2013)

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ο Γερμανός ψυχίατρος Emil Kraepelin παρατήρησε μια σειρά από ψυχωτικές συμπεριφορές σε μια ομάδα ενηλίκων. Τις συμπεριφορές αυτές τις όρισε ως «πρώιμη άνοια» (*«dementia praecox»*). Η ονομασία αυτή υπογραμμίζει την προοδευτική αλλοίωση των συμπεριφορών που εντοπίστηκαν (*«dementia»*) καθώς και την πρόωρη εμφάνιση τους (*«praecox»*). Αργότερα, ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler άσκησε κριτική στην διαταραχή που είχε ορίσει ο Kraepelin και εισήγαγε αντί αυτής τον όρο «σχιζοφρένεια». Ταυτόχρονα την περίοδο εκείνη διεξάγονταν ποικίλες έρευνες που σύγκριναν τις συμπεριφορές αυτές με την σχιζοφρένεια. Διατυπώθηκαν πολλές και διαφορετικές απόψεις, ορισμένοι υποστήριζαν ότι η σχιζοφρένεια και αυτές οι συμπεριφορές δεν διέφεραν μεταξύ τους ενώ άλλοι υποστήριζαν ότι ήταν δυο εντελώς διαφορετικές διαταραχές. Το 1943 ο Αυστριακός ψυχίατρος Leo Kanner εισήγαγε για πρώτη φορά τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» και τόνισε ότι ήταν κάτι εντελώς διαφορετικό από τις διαταραχές που είχαν διατυπωθεί από τον Kraepelin και τον Bleuler. Οι έντεκα περιπτώσεις του Kanner υποδήλωναν την έναρξη της διαταραχής νωρίτερα σε σχέση με άλλες κλινικές διαταραχές (όπως η παιδική σχιζοφρένεια) και για αυτό υποστήριξε ότι είναι ξεχωριστές διαταραχές. Ο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» του Kanner χαρακτηρίστηκε από εκπτώσεις στην επικοινωνία, ασυνήθιστες γνωστικές δεξιότητες και προβλήματα συμπεριφοράς όπως ιδεοληψίας, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και παιχνίδι χωρίς φαντασία. (Bursztyn, 2007)

Ένα χρόνο αργότερα, η πρωτοποριακή σελίδα του ιατρού Hans Asperger θα δημοσιευθεί στον γερμανικό τύπο ως μέρος της παιδικής ψυχιατρικής βιβλιογραφίας. Ενώ η δημοσίευση του Kanner ήταν πλέον εξαιρετικά διαδεδομένη, εκείνη του Asperger περιέργως θα αγνοηθεί. Παρ' όλα αυτά ο όρος «σύνδρομο Asperger» γρήγορα θα χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει μια ομάδα ασθενών που δεν είναι εύκολο να ταξινομηθεί αλλά φαίνεται να αποτελεί έναν ευδιάκριτο τύπο

αυτιστικής ατομικότητας. Τα τελευταία δέκα χρόνια υπάρχει ένα έντονο ενδιαφέρον για τον Asperger και το σύνδρομο που περιέγραψε, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει στην απάντηση πολλών ερωτημάτων με την μετάφραση της δημοσίευσης του το 1944 και την ανασκόπηση της τρέχουσας έννοιας του αυτισμού. (Frith,1991)

Σήμερα ο τυπικός αυτισμός αναγνωρίζεται ως μια ειδική δυσλειτουργία ξεχωριστή από την ευρύτερη τάξη του αυτιστικού φάσματος όπως το σύνδρομο Asperger και το σύνδρομο Rett. Παρ' όλα αυτά, τα συμπτώματα που περιέγραφαν την αυτιστική διαταραχή άλλαζαν τακτικά τα τελευταία 80 χρόνια και λίγα είναι εκείνα που δεν επηρεάστηκαν από τον χρόνο: τα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, οι δεξιότητες επικοινωνίας και το περιορισμένο και ασυνήθιστο συμπεριφορικό ρεπερτόριο. (Dyches et al., 2004)

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονη ανησυχία σχετικά με την επικράτηση του αυτισμού στον γενικό πληθυσμό. Από το 1985 έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο, βάσει των αποτελεσμάτων είναι εμφανές ότι έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. (Merrick, Kandel & Morad, 2004). Επιπλέον, διάφορες μελέτες αναφέρουν έως και τριπλάσια αύξηση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος με πιθανότερες αιτίες την εξέλιξη των κατηγοριοποιήσεων, την βέλτιστη ανίχνευση και ταυτοποίηση των περιστατικών και την τακτική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε νέα στρώματα του πληθυσμού με πιθανή επίδραση του φαινομένου της κοορτής ή διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων. Πρόσφατη μετα-ανάλυση 37 ερευνών, που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη, στην Ιαπωνία και στις Η.Π.Α., εκτιμά τον επιπολασμό του αυτισμού σε 7:10000 άτομα κάτω των 18 ετών. Τα αποτελέσματα των ερευνών κυμαίνονται μεταξύ 5-9:1000 όσον αφορά και το ευρύτερο αυτιστικό φάσμα. Οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν ότι τα αγόρια επηρεάζονται περισσότερο από τα κορίτσια με αντίστοιχη αναλογία που κυμαίνεται μεταξύ 3.7-4.3:1 ενώ για το σύνδρομο Asperger η αναλογία διαμορφώνεται ως 8-10:1 αντίστοιχα. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012)

1.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων στα οποία περιλαμβάνονται τα ποιοτικά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία και τα επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα κλινικών ευρημάτων όπως (α) η ποιοτική έκπτωση στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, (β) η ποιοτική αδυναμία στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, (γ) η επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική συμπεριφορά, τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες και (δ) η έναρξη της διαταραχής πριν από την ηλικία των 3 ετών. (Wegiel et al., 2010)

1.2.1. ΤΥΠΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ο διαχωρισμός του αυτιστικού συνδρόμου από άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι δύσκολος εξαιτίας της διαφορετικής έντασης και εκδήλωσης των συμπτωμάτων ανάλογα με την ηλικία. Για την πληρέστερη κατανόηση της αυτιστικής διαταραχής παρατίθενται ενδεικτικά τα διαγνωστικά κριτήρια των ΔΑΔ σύμφωνα με το DSM-IV-TR (2000):

A. Αναφέρονται ορισμένοι τομείς στους οποίους ενδέχεται να παρουσιάζει εκπτώσεις ένα άτομο με αυτιστική διαταραχή, αναμένεται να εμφανίζει αδυναμία σε έξι ή περισσότερα σημεία, από αυτά που αναφέρονται, από τα οποία τουλάχιστον δύο προέρχονται από τον πρώτο τομέα και ένα για καθένα από τους υπόλοιπους δύο.

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες συμπεριφορές:

- αδυναμία στη χρήση της εξωλεκτικής πτυχής της γλώσσας όπως η βλεμματική επαφή με τον συνομιλητή, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες
- αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους, ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο
- έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους
- έκπτωση κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας

2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον μια από τις παρακάτω συμπεριφορές:

- καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας, η οποία δεν συνοδεύεται από χρήση αντισταθμιστικών τεχνικών
- αδυναμία έναρξης και διατήρησης μιας συζήτησης από άτομα με επαρκή ομιλία
- στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας
- έλλειψη ποικίλλοντος, αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, αναλογικά με το επίπεδο ανάπτυξης.

3. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- περιορισμένα ενδιαφέροντα και ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα, η οποία δεν είναι φυσιολογική σε ένταση και εστίαση
- εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
- στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μανιερισμοί όπως χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δακτύλων
- επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων

Β. Πριν την ηλικία των 3 ετών, καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές:

- κοινωνική συναλλαγή
- χρήση γλώσσας στην κοινωνική επικοινωνία
- συμβολικό ή φαντασιωτικό παιχνίδι

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με το σύνδρομο Rett ή την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή.

(Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012).

1.2.2. ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ ASPERGER

Ο Hans Asperger δεν δημοσίευσε ποτέ επίσημα διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο που είχε περιγράψει. Μερικά χρόνια αργότερα (1993), η διεθνής ταξινόμηση διαταραχών (ICD-10) συμπεριέλαβε το σύνδρομο Asperger ως επίσημη διάγνωση για πρώτη φορά. Τα κριτήρια που παρουσιάστηκαν ήταν τα εξής:

- Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στην ομιλία ή στην δεκτική γλώσσα ή στην γνωστική ανάπτυξη
- Υπάρχουν ποικίλες διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση (σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιοχές) :
 1. ανεπαρκής βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής
 2. αδυναμία ανάπτυξης ισάξιων σχέσεων (αναλογικά με την διανοητική ηλικία και παρά τις άφθονες ευκαιρίες) που περιλαμβάνουν αμοιβαία έκφραση των ενδιαφερόντων, των δραστηριοτήτων και των συναισθημάτων
 3. έλλειψη κοινωνικοσυναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται από την εξασθενημένη ή αποκλίνουσα απάντηση στα συναισθήματα των άλλων, ή έλλειψη διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με τα εκάστοτε κοινωνικά πλαίσια ή αδύναμη ενσωμάτωση των κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών

4. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για έκφραση απολαύσεων, ενδιαφερόντων ή επιτευγμάτων με άλλους ανθρώπους (όπως επιδεικνύοντας, επισημαίνοντας ή αναδεικνύοντας τα προσωπικά αντικείμενα ενδιαφέροντος)
- Το άτομο παρουσιάζει ένα ασυνήθιστα έντονο, περιεγραμμένο ενδιαφέρον ή περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (σε τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα) :
 1. ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά ή περιορισμένα πρότυπα συμπεριφοράς σε μη φυσιολογική ένταση και περιεγραμμένη φύση όχι όμως ως προς το περιεχόμενο ή την εστίαση
 2. εμφανής ψυχαναγκαστική εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
 3. στερεοτυπικές και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες που περιλαμβάνουν χτύπημα ή συστροφή είτε δακτύλων είτε χεριού είτε σύμπλεγμα κινήσεων του υπόλοιπου σώματος
 4. ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων ή με μη λειτουργικά στοιχεία του υλικού των παιχνιδιών (όπως η μυρωδιά, η αίσθηση της επιφάνειας τους ή ο θόρυβος ή ο κραδασμός που παράγουν)

Ένα χρόνο μετά την δημοσίευση των διαγνωστικών κριτηρίων ICD-10, θα δημοσιευθούν και από το DSM-IV (1994) τυπικά κριτήρια αξιολόγησης τα οποία περιλαμβάνουν τις εξής περιπτώσεις:

- Υπάρχουν ποικίλες διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση (σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιοχές) :
 1. σημαντική δυσλειτουργία στην χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και η χρήση χειρονομιών για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής
 2. αδυναμία ανάπτυξης ισάξιων σχέσεων αναλογικά με την αναπτυξιακή ηλικία
 3. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης έκφρασης απολαύσεων, ενδιαφερόντων ή επιτευγμάτων με άλλους ανθρώπους (όπως επιδεικνύοντας, επισημαίνοντας ή αναδεικνύοντας τα ατομικά αντικείμενα ενδιαφέροντος)
 4. έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας
- περιορισμένα ή επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (σε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες συμπεριφορές) :

1. ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά και περιορισμένα πρότυπα συμπεριφοράς μη φυσιολογικά ως προς το περιεχόμενο ή την εστίαση
 2. εμφανής ψυχαναγκαστική εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
 3. στερεοτυπικές και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες που περιλαμβάνουν χτύπημα ή συστροφή είτε δακτύλων είτε χεριού είτε σύμπλεγμα κινήσεων του υπόλοιπου σώματος
 4. επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων
- Οι διαταραχές προκαλούν κλινικά σημαντική βλάβη στην κοινωνική, στην επαγγελματική ή σε άλλη σημαντική λειτουργική περιοχή
 - Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική βλάβη στην γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη (αναλογικά με την ηλικία) ικανοτήτων αυτοβοήθειας, προσαρμοστικής συμπεριφοράς (άλλη από την κοινωνική αλληλεπίδραση) και περιέργεια σχετικά με το περιβάλλον στην παιδική ηλικία
 - Δεν πληρούνται τα κριτήρια για άλλες ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές ή σχιζοφρένεια

Τα δύο παραπάνω κριτήρια (ICD-10 και DSM-IV) παρουσιάζουν ορισμένες προβληματικές περιοχές όπως στην υπόθεση της φυσιολογικής ανάπτυξης τα τρία πρώτα έτη ζωής. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 200 άτομα σχετικά με τις διαταραχές υψηλής λειτουργικότητας στο φάσμα του αυτισμού, περίπου τα μισά παρουσίασαν τα κλασικά ευρήματα του συνδρόμου Asperger ενώ μόνο τρία συνάντησαν τις περιπτώσεις που περιγράφονται στο ICD-10 εξαιτίας των εξαιρετικά λίγων περιπτώσεων που παρουσίαζαν τα τυπικά συμπτώματα του συνδρόμου σε συνδυασμό με την φυσιολογική γνωστική, γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη στα τρία πρώτα έτη ζωής. (Gillberg, 2002)

1.2.3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ο Heller (1930) περιέγραψε 6 παιδιά τα οποία, ύστερα από φυσιολογική ανάπτυξη, στα 3 έως 4 έτη παρουσίασαν εναλλαγές διάθεσης, απώλεια ομιλίας και πλήρη παλινδρόμηση με περιορισμένη ανάκαμψη, κατάσταση την οποία όρισε ως «παιδική άνοια». Αργότερα ο Leo Kanner (1943) υπέθεσε ότι η «παιδική άνοια» και ο «πρώιμος αυτισμός» είναι διαφορετικές διαταραχές. Η ταυτοποίηση αυτών των περιπτώσεων πραγματοποιήθηκε από την δουλειά του Kolvin (1971) ο οποίος αναγνώρισε μια ομάδα, ενδιάμεση (όσο αφορά την ηλικία έναρξης) μεταξύ της παιδικής ψύχωσης και της ψύχωσης που εμφανίζεται μεταγενέστερα. Με το πέρασμα των χρόνων, πολυάριθμα κριτήρια προτάθηκαν για την περιγραφή της «παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής». Ο Heller (1969) πρότεινε τις εξής κατευθυντήριες γραμμές: (α) έναρξη μεταξύ των ηλικιών 3 έως 4 (β) προσδευτική

διανοητική και συμπεριφορική αλλοίωση με απώλεια/σημαντική δυσλειτουργία της ομιλίας που σημειώνεται την περίοδο έναρξης (γ) σχετιζόμενα συμπεριφορικά/συναισθηματικά συμπτώματα (φόβος, υπερκινητικότητα) και πιθανές παραισθήσεις και (δ) απουσία φανερών νευρολογικών δυσλειτουργιών ή φανερής οργανικότητας. Επιπλέον, ο Rutter (1969) χρησιμοποίησε τον όρο «αποσυνθετική ψύχωση της παιδικής ηλικίας» και την όρισε ως: (α) φυσιολογική ανάπτυξη τα πρώτα χρόνια ζωής, (β) έναρξη μετά την ηλικία των 2,6 ετών, (γ) σοβαρή αποσύνθεση η οποία περιλαμβάνει σοβαρή δυσλειτουργία των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς και των σχέσεων και συχνά απώλεια της ομιλίας και άλλων λειτουργιών. Αυτή η ιδέα βασίστηκε στο ότι η «παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή» αποτελεί έναν τύπο ψύχωσης στην παιδική ηλικία που μπορεί να συμβεί σε διαφορετικές ηλικίες. Εξ' ορισμού τα παιδιά με αυτισμό και σχιζοφρένεια εξαιρούνται από αυτή την κατηγορία. Ωστόσο αυτές οι καταστάσεις συμπεριλήφθηκαν στο ICD-9 κάτω από την κατηγορία «ψύχωση με προέλευση ειδικά στην παιδική ηλικία». Χρησιμοποιώντας τα ίδια κριτήρια με το ICD-9 οι Corbett, Harris, Taylor και Trimble (1977) πρότειναν μια μικρή τροποποίηση του όρου «προοδευτική αποσυνθετική ψύχωση στην παιδική ηλικία» προκειμένου να διακριθούν τέτοιες περιπτώσεις από ψυχιατρικές νόσους που ακολουθούν μη αναπτυσσόμενη εγκεφαλοπάθεια. Αυτή η σύσταση βασίστηκε στην απόδειξη ότι πολλά τέτοια παιδιά παρουσιάζουν οργανική εγκεφαλική δυσλειτουργία. Ωστόσο, το ICD-9 και οι τροποποιήσεις του, δεν αποδεικνύουν ότι έχουν μεγάλη επιρροή στην καθοδήγηση των ερευνητών και των κλινικών. Αντίθετα, το DSM-III τονίζει την οργανική βάση και υποθέτει την συσχέτιση αυτής της διαταραχής με ορισμένες προοδευτικές νευρολογικές διεργασίες και εκ τούτου δεν είναι σύμφωνη μια επίσημη διαγνωστική φόρμα για την «παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή» και την αντιμετωπίζει ως πρωτότυπη της άνοιας.

Η διαταραχή αυτή προτείνεται να είναι μια αυτιστικού τύπου κατάσταση, η οποία παρόλο που είναι κλινικά αναγνωρισμένη, παραμένει σε ανάγκη καλύτερης κατανόησης. Παρ' όλο που υπάρχουν σοβαρές αιτίες για την συνέχεια του ενδιαφέροντος, η κατανόηση των αιτιών για την σπανιότητα των ερευνών αυτής της κατάστασης είναι εξίσου σημαντική. Οι εκδοχές της νοσολογίας, η σχέση με ή η διάκριση από άλλες ψυχωτικές διαταραχές, και η φύση της δυσλειτουργίας, παραμένουν ακόμη ανοιχτές και άλυτες. Η πιο γνωστή άποψη της «παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής» είναι η κλινική περιγραφή της. Η σπανιότητα της δυσλειτουργίας είναι μια από τους σημαντικούς παράγοντες για τα λιγοστά ερευνητικά δεδομένα. (Malhotra & Gupta, 1999)

1.3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η κατανόηση της κλινικής εικόνας του αυτισμού έχει αλλάξει δραματικά σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία εξαιτίας της βέλτιστης εκτίμησης του πιθανού φάσματος συμπεριφορών που εμφανίζονται σε διαφορετικές ηλικίες και των επιπέδων λειτουργικότητας. Μαζί με τις αλλαγές ταξινόμησης προέκυψε και η καλύτερη κατανόηση των αιτιών του αυτισμού, αν και, ομολογουμένως η εικόνα των διαρθρωτικών και βιοχημικών γεγονότων που κορυφώθηκαν στην διαταραχή, εξακολουθεί να μην είναι ξεκάθαρη. Εντούτοις, αναμφισβήτητα έχουν ανακαλυφθεί περισσότερα δεδομένα σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

Η αναπτυξιακή καθυστέρηση, η επιληψία, οι δυσμορφίες, οι περιγεννητικές επιπλοκές, η άνιση αναλογία των φύλων και το αφύσικο μέγεθος της κεφαλής δεν αποτελούν ειδικές ενδείξεις ότι ο αυτισμός είναι μια νευροψυχιατρική διαταραχή. Ίσως η πιο σημαντική πρόοδος στην κατανόηση της αιτίας του αυτισμού ήταν η ανακάλυψη ότι οι γενετικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Οι Folstein και Rutter (1977) δημοσίευσαν την πρώτη μελέτη διδύμων η οποία έδειξε ότι το ποσοστό αντιστοιχίας σε πανομοιότυπα δίδυμα ήταν πολύ υψηλότερο σε σχέση με τα μη πανομοιότυπα δίδυμα. Εντούτοις, η γενετική της διαταραχής ενδέχεται να είναι περίπλοκη καθώς ο τρόπος μετάδοσης δεν ακολουθεί κάποιο αναγνωρίσιμο μοτίβο. Μελέτες μοντελοποίησης έχουν δείξει ότι η αλληλεπίδραση πολλαπλών γονιδίων πιθανώς αντιπροσωπεύει την γενετική πολυπλοκότητα που στηρίζεται η διαταραχή.

1.3.1. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι ισχυρές γενετικές επιδράσεις που έχουν παρατηρηθεί στην οικογένεια και σε μελέτες σε δίδυμους έχουν ενθαρρύνει τους ερευνητές για την διεξαγωγή μελετών συσχέτισης που προσπαθούν να προσδιορίσουν την πραγματική γονιδιακή προδιάθεση. Αν και κατά καιρούς υπήρξαν διάφορα ευρήματα βασισμένα στις μελέτες για το υποψήφιο γονίδιο (ιδιαίτερα στην περιοχή 15q11-13w5 w6), δεν έχουν αναπαραχθεί ακόμη με συνέπεια. Αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι περιοχές στα χρωμοσώματα 2, 7 και 13 μπορεί να περιέχουν ένα ή περισσότερα γονίδια προδιάθεσης αλλά τα πραγματικά γονίδια προδιάθεσης δεν έχουν ακόμη ταυτοποιηθεί. Επιπλέον, μεταθανάτιες εξετάσεις και μελέτες, με τη χρήση της απεικόνισης της μαγνητικής τομογραφίας, έχουν ανακαλύψει μεγαλύτερους όγκους λευκής ουσίας και ανεπαίσθητες δομικές αλλαγές στην κυτταρική πυκνότητα κυρίως στο μεταιχμιακό σύστημα. Οι μελέτες απεικόνισης λειτουργικότητας έχουν αναφερθεί επίσης, άτυπα, στην ενεργοποίηση της αμυγδαλής και των γύρω δομών, σε απάντηση των κοινωνικών ερεθισμάτων. (Szmataari, 2003).

1.3.2. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η διερεύνηση των περιβαλλοντικών αιτιών του αυτισμού και των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών καταλύθηκε από την αυξανόμενη αναγνώριση της εξαιρετικής ευαισθησίας του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου στα τοξικά χημικά. Η ευαισθησία είναι μεγαλύτερη κατά την διάρκεια των μοναδικών «παραθύρων της ευπάθειας» τα οποία ανοίγουν μόνο στην εμβρυική ζωή και δεν έχουν μεταγενέστερη αντιστοιχία. Πρώιμες εκθέσεις για την απόδειξη της έναρξης του αυτισμού μπορούν να αιτιολογήσουν την ύπαρξη διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών από μελέτες σε φάρμακα που καταναλώθηκαν στο πρώτο τρίμηνο εγκυμοσύνης (όπως η θαλιδομίδη, η μισοπροστόλη και το βαλπροϊκό οξύ) και στο πρώτο τρίμηνο λοίμωξη ερυθράς. Αυτή η απόδειξη έναρξης της διαταραχής αποτελεί στοιχείο της περιβαλλοντικής αιτιολογίας η οποία στηρίχθηκε στα ευρήματα επιδημιολογικών μελετών σε υποψήφιες γεννήσεις, πολλές από τις οποίες υποστηρίχθηκαν από το Διεθνές Ινστιτούτο Επιστήμης Περιβαλλοντικής Υγείας (NIEHS). Αυτές οι μελέτες κατέγραψαν γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, μέτρησαν τις προγεννητικές θέσεις σε πραγματικές θέσεις, όπως αυτές συμβαίνουν και ακολούθησαν τα παιδιά κατά μήκος με τις περιοδικές και άμεσες εξετάσεις για την αξιολόγηση της ανάπτυξης και την παρουσία της διαταραχής. Οι μελέτες αυτές είναι βαρυσήμαντες για την ανακάλυψη της αιτιολογικής ένωσης των προγεννητικών θέσεων και του φάσματος του αυτισμού. Σύνδεσαν την παρουσία αυτιστικής συμπεριφοράς με τις προγεννητικές θέσεις στα οργανοφωσφορικά εντομοκτόνα και στις φθαλικές ενώσεις. Τα τοξικά χημικά θα προκαλούσαν βλάβη στον ανθρώπινο εγκέφαλο είτε με την άμεση τοξικότητα είτε μέσω της αλληλεπίδρασης με το γονιδίωμα. Έχει εκτιμηθεί ότι 3% των νευροσυμπεριφορικών διαταραχών οφείλεται σε άμεσες περιβαλλοντικές τοξικές μολύνσεις και 25% σε αλληλεπιδράσεις μεταξύ των περιβαλλοντικών παραγόντων και της κληρονομικής ευαισθησίας. Παρ' ότι έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς πολυάριθμα ευρήματα, υπάρχει ακόμα μια μεγάλη γκάμα άλυτων ερωτήσεων, που έχουν παραμείνει ανεξερεύνητες, σχετικά με την περιβαλλοντική επίδραση στην έναρξη του αυτισμού ή των διαταραχών του φάσματος. (Croft, 2015)

1.3.3. ΝΕΥΡΟ-ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η αναζήτηση για την βάση του εγκεφάλου των ατόμων με αυτισμό δεν αποτελεί καθόλου εύκολη υπόθεση. Προσδοκίες ότι οι συμπεριφορικές διαταραχές θα συνδέονται με αλλοιώσεις στον εγκέφαλο ναυάγησαν γρήγορα. Αντ' αυτού έχει αποδειχθεί πολύ δύσκολο να βρεθούν ανατομικές ανωμαλίες που να είναι ειδικές ή καθολικές στον αυτισμό. Ακριβώς όπως πραγματοποιήθηκαν πολυάριθμες μελέτες για τα γονίδια, έχουν γίνει εκτεταμένες προσπάθειες και για την αναζήτηση τυχών μη φυσιολογικής δομής και ιστοπαθολογίας. Η υπο- ή –υπερ συνδεσιμότητα στον εγκέφαλο θεωρείται πλέον συχνότερα ανωμαλία του εγκεφάλου σε σχέση με μια

εντοπισμένη βλάβη. Αυτή είναι μια αλλαγή που προέκυψε από προηγούμενες προσπάθειες που επικεντρώθηκαν σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου (όπως η αμυγδαλή ή η παρεγκεφαλίδα) που εκτιμούσαν ότι συνδέονται με τα κοινωνικά ελλείμματα και την μειωμένη συγκέντρωση. Το ερώτημα που παραμένει άλυτο είναι ο τρόπος με τον οποίο η αναπτυξιακές διεργασίες στον εγκέφαλο μπορούν να επηρεάσουν τις γνωστικές ικανότητες.

Ένα από τα πιο συναρπαστικά ευρήματα των τελευταίων ετών είναι η σύνδεση του μεγέθους, του όγκου και του βάρους του εγκεφάλου με τον αυτισμό καθώς σε άλλες διαταραχές με σοβαρή αναπτυξιακή καθυστέρηση είναι πιο κοινό το μειωμένο μέγεθος του εγκεφάλου. Η αύξηση του εγκεφάλου δεν είναι παρούσα κατά την γέννηση αλλά προκύπτει κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Αυτή η αύξηση πιθανόν αντανακλά μια αποτυχία «κλαδέματος» που συμβαίνει κατά την κανονική αναδιοργάνωση των συνδέσεων του εγκεφάλου κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Μια υπόθεση είναι ότι η αποτυχία αυτή αφορά σε μεγάλο βαθμό τις πλευρικές και ανατροφοδοτικές συνδέσεις. Αυτό το είδος αποτυχίας μπορεί να αρχίσει να εξηγεί τα ελλείμματα στην έναρξη και τον έλεγχο της νέας συμπεριφοράς και κυρίως την εύκαμπτη κοινωνική συμπεριφορά, σε αντίθεση με τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την ρουτίνα και τις αλληλεπιδράσεις με τα αντικείμενα.

Η τεχνολογική πρόοδος (όπως διάφορες μέθοδοι απεικόνισης του εγκεφάλου) σε συνδυασμό με τις διάφορες γνωστικές υποθέσεις δύναται να δώσουν μελλοντικά απαντήσεις σε πολυάριθμα ερωτήματα. Ειδικότερα, θα πρέπει να καταστεί σαφές ποια χαρακτηριστικά του αυτισμού έχουν ξεχωριστές και ανεξάρτητες αιτίες οι οποίες να έχουν μια και κοινή εγκεφαλική προέλευση. Όταν εντοπιστούν τα γονίδια για την ευαισθησία στον αυτισμό, τότε μπορούν να επέλθουν πολλές διαφορές στην διάγνωση. Περιπτώσεις που ανήκουν στο ίδιο φάσμα μπορεί να ανακαλυφθεί ότι ανήκουν σε εντελώς διαφορετικές αιτιολογικές υποομάδες και μπορεί να εντοπιστεί η γενετική προέλευση για άλλες αγνώστων στοιχείων περιπτώσεις. Όταν τα γονίδια απομονωθούν, θα μπορούσαν να εντοπιστούν οι νευροφυσιολογικοί μηχανισμοί και να επινοηθεί η θεραπεία και η πρόληψη των νευρολογικών ανωμαλιών. (Frith & Happé, 2005)

1.3.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Θεωρία του νου: Η θεωρία του νου έχει καταστεί το όνομα της ερευνητικής περιοχής που μελετά τις προσωπικές ψυχολογικές αντιλήψεις για τον καταλογισμό των νοητικών καταστάσεων σε άλλους ή στον ίδιο τον εαυτό: γνώσεις, σκέψεις, επιθυμίες συναισθήματα και άλλα. Έχει αναλυθεί από αρκετά διαφορετικά πεδία. Στην φιλοσοφία, ο Fodor (1978) μίλησε για την «αναπαραστατική θεωρία του νου» ως μια πρόταση για το πώς η γνωσιακή επιστήμη θα πρέπει να ασχοληθεί με την

ψυχολογία. Στην ψυχολογία των ζώων οι Premack και Woodruff (1978) έθεσαν την ερώτηση: «Έχει ο χιμπατζής θεωρία του νου;». Αυτοί οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι για τον καταλογισμό νοητικών καταστάσεων απαιτείται μια θεωρία διότι (α) οι νοητικές καταστάσεις δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμες αλλά πρέπει να συναχθούν σε θεωρητικό επίπεδο στον επιστημονικό τομέα, και επειδή (β) μπορεί κανείς να προβλέψει την συμπεριφορά με βάση τις νοητικές καταστάσεις που συνάχθηκαν πολύ καλύτερα απ' ότι θα μπορούσε χωρίς αυτές. Πολλοί άνθρωποι είναι αντίθετοι στην «θεωρία» καθώς είναι υπερβολικά διανοητικός όρος για τους χιμπατζήδες και τα μικρά παιδιά.

Είναι σαφές ότι στον αυτισμό εμπλέκονται γενετικοί παράγοντες. Οι Baron-Cohen, Leslie και Frith (1985) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή παρά την φυσιολογική νοητική κατάσταση (λεκτική και μη λεκτική νοημοσύνη), από την ηλικία των 4 ετών και άνω παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα. Επιπλέον, τα λίγα παιδιά με αυτισμό που έχουν εσφαλμένη πεποίθηση, ακόμη και εκείνοι που είναι έξυπνοι και έχουν φυσιολογική ομιλία (σύνδρομο Asperger) εξακολουθούν να έχουν προβλήματα στην θεωρία του νου όπως στις έμμεσες λεκτικές λειτουργίες (ειρωνεία, χιούμορ και άλλα). Είναι εμφανές ότι ο αυτισμός φέρει ελλείμματα στην θεωρία του νου, ωστόσο είναι λιγότερο ξεκάθαρο ότι η υπόθεση ελλείμματος στην θεωρία του νου καθορίζει την αυτιστική διαταραχή, καθώς έχουν παρατηρηθεί και παρόμοια ελλείμματα σε άλλες διαταραχές όπως στα παιδιά με νοητική υστέρηση άγνωστης αιτιολογίας. (Perner, 1999)

Θεωρία της εκτελεστικής δυσλειτουργίας: Η εκτελεστική δυσλειτουργία στον αυτισμό είναι περισσότερο ορατή στον σχεδιασμό και στην ευκαμψία. Παρά την απόδειξη της βλάβης σε αυτούς τους δυο τομείς, υπάρχει ασυνέπεια στην βιβλιογραφία σχετικά με τον χαρακτηρισμό της εκτελεστικής δυσλειτουργίας στα άτομα με αυτιστική διαταραχή υψηλής λειτουργικότητας για παράδειγμα τρεις αναφορές αμφισβητούν το έλλειμμα στην ικανότητα σχεδιασμού στον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Επιπλέον, υπάρχουν αντικρουόμενες σχετικές αναφορές που υποδεικνύουν την άθικτη λειτουργία της ευκαμψίας στον αυτισμό. Ορισμένες ερευνητικές ομάδες έχουν παρατηρήσει ότι μηχανογραφημένες εργασίες μπορούν να βελτιώσουν την απόδοση της ευκαμψίας.

Η μνήμη εργασίας, η οποία αποτελεί μέρος της εκτελεστικής λειτουργίας, έχει οριστεί ως αδύναμη στα άτομα με αυτισμό από ορισμένους ερευνητές ενώ ως άθικτη από άλλους. Επιπλέον, έχουν βρεθεί ελλείμματα στην λεκτική εργασιακή μνήμη σε άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό. Αντίθετα, έχει αναφερθεί άθικτη μη λεκτική εργασιακή μνήμη στον υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό χρησιμοποιώντας την «τρέχουσα μνήμη» και την διάρκεια της χωρικής μνήμης. Άλλα αρνητικά ευρήματα σχετικά με την εργασιακή μνήμη στον αυτισμό έχουν αναφερθεί από αρκετές ομάδες, κυρίως όταν οι συμμετέχοντες είναι νεότεροι ή διανοητικά ανάπηροι. (Landa & Goldberg, 2005)

Θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής: Η γνωστική ικανότητα των ατόμων με αυτισμό να «δένουν» μαζί ένα σύνολο ξεχωριστών χαρακτηριστικών σε ένα ενιαίο, συνεκτικό αντικείμενο συνιστά την αδυναμία στην κεντρική συνοχή. Το ίδιο μπορεί να ειπωθεί και για τον τομέα αναζήτησης του αυτισμού, όπου όλο και συχνότερα φαίνεται σαν κατακερματισμένο κεντητό ραμμένο από διαφορετικά αναλυτικά θέματα και θεωρητικά πρότυπα. (Belmonte et al., 2004)

Η «αδύναμη κεντρική συνοχή» αναφέρεται από τον λεπτομερώς εστιασμένο τύπο επεξεργασίας πρότασης χαρακτηρισμού των διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Η αρχική πρόταση της αδυναμίας στην κεντρική συνοχή έχει αμφισβητηθεί με τρεις τρόπους. (α) Μπορεί να αναπαριστά το αποτέλεσμα της υπεροχής στην τοπική επεξεργασία, (β) μπορεί να αποτελεί περισσότερο μια προκατάληψη επεξεργασίας παρά έλλειμμα και (γ) η αδύναμη συνοχή πιθανώς παρουσιάζεται περισσότερο παράλληλα με τα ελλείματα στην κοινωνική επίγνωση, παρά τα εξηγεί. (Frith & Harpé, 2006)

1.4. ΑΡΧΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή έχουν γίνει περισσότερο αντικειμενικά συγκριτικά με την αρχική περιγραφή της διαταραχής από τον Kanner. Ωστόσο, πολλά παιδιά δεν εμφανίζουν όλα τα χαρακτηριστικά του αυτισμού, παρά μόνο ορισμένα από αυτά. Όταν η γλωσσική ανάπτυξη είναι μειωμένη, ορισμένα παιδιά τείνουν να χαρακτηριστούν ως περιπτώσεις αναπτυξιακής δυσφασίας (ή ειδικής γλωσσικής διαταραχής) ενώ άλλα που εμφανίζουν φυσιολογική ανάπτυξη της ομιλίας μπορεί να διαγνωσθούν με σύνδρομο Asperger. (Bishop, 2009)

Σήμερα, διατίθενται στους κλινικούς ποικίλα διαγνωστικά εργαλεία προκειμένου να αναγνωρισθεί με εγκυρότητα η ύπαρξη ή μη διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Ορισμένα από τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αυτιστικής διαταραχής αναφέρονται παρακάτω.

Πρώιμος εντοπισμός του αυτισμού από την λίστα ελέγχου για τον αυτισμό στα μικρά παιδιά [Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)]

Αυτή η λίστα ελέγχου αποτελεί ένα ανιχνευτικό εργαλείο που δημιουργήθηκε για να εξετάσει την πρόβλεψη ότι αυτά τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν κοινή προσοχή και προσποιούνται ότι παίζουν από την ηλικία των 18 μηνών, πιθανόν να λάβουν μεταγενέστερη διάγνωση αυτισμού. Το παρών εργαλείο χρειάζεται 5-10 λεπτά για να χορηγηθεί και ο τρόπος βαθμολόγησης είναι απλός. Διατίθενται πέντε βασικά στοιχεία τα οποία πρέπει να συμπληρωθούν και σχετίζονται με την κοινή προσοχή και την προσποίηση του παιχνιδιού. Η πρώτη περιοχή περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις οι οποίες πρέπει να απαντηθούν από τον γονέα. Η δεύτερη περιοχή θα πρέπει να συμπληρωθεί από τον ίδιο τον κλινικό, βασιζόμενος στις συμπεριφορές

που παρατηρεί. Η τρίτη περιοχή περιλαμβάνει την επικύρωση των βασικών στοιχείων που απάντησε ο γονέας. Επιπλέον, περιλαμβάνονται και τα μη βασικά στοιχεία, τα οποία παρέχουν πρόσθετες πληροφορίες για την διάκριση του προφίλ του αυτιστικού φάσματος από μία ή περισσότερες αναπτυξιακές καθυστερήσεις. Τα παιδιά που θα αποτύχουν στα πέντε βασικά στοιχεία προβλέπεται να είναι σε «μεγάλο ρίσκο» για την εμφάνιση αυτισμού. Τα παιδιά που έχουν αποτύχει και στα δύο στοιχεία με βάση την πρωτοδηλωτική μέτρηση αλλά δεν παρουσιάζουν μεγάλο ρίσκο για την ομάδα του αυτισμού φαίνεται να εμφανίζουν ένα «μέτριο ρίσκο». Τα παιδιά που δεν ταιριάζουν σε κανένα από τα προφίλ προβλέπεται να έχουν «χαμηλό ρίσκο». (Baron-Cohen et al., 2000)

Διαγνωστικό πρόγραμμα παρατήρησης προγλωσσικού αυτισμού [Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS)]

Πρόκειται για μια ημι-δομημένη κλίμακα παρατήρησης που σχεδιάστηκε για την χρήση του ως διαγνωστικό εργαλείο σε παιδιά μικρότερα των 6 ετών τα οποία δεν χρησιμοποιούν ακόμη φραστική ομιλία και υπάρχει υπόνοια ύπαρξης αυτιστικής διαταραχής. Το συγκεκριμένο εργαλείο χρειάζεται 30 λεπτά προκειμένου να ολοκληρωθεί και είναι κατάλληλο για χρήση σε αυτόν τον πληθυσμό εξαιτίας της έμφασης που δίνεται στην αλληλεπίδραση στο παιχνίδι και στην χρήση των παιχνιδιών που σχεδιάστηκαν για μικρά παιδιά. Η βαθμολογία στο διαγνωστικό πρόγραμμα παρατήρησης προγλωσσικού αυτισμού για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που δεν έχουν αναπτύξει ομιλία προσφέρεται για την κλινική διάγνωση με βάση τις κλινικές διαγνωστικές ομάδες και διακρίνει ξεκάθαρα το άτομο με αυτισμό από εκείνο που δεν εμφανίζει αυτισμό αλλά κάποια αναπτυξιακή αναπηρία. Ο διαγνωστικός αλγόριθμος που προκύπτει ως αποτέλεσμα συνδέετε θεωρητικά με τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10 και DSM-IV. (Dilavore, Lord & Rutter, 1995)

Διαγνωστική συνέντευξη για τον αυτισμό – αναθεωρημένη [Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R)]

Το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο χρησιμοποιείται σε άτομα όπου υπάρχει υποψία ύπαρξης αυτιστικής ή άλλης διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για την επίσημη διάγνωση αλλά και θεραπευτικά, για τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό.

Αποτελείται από 93 στοιχεία τα οποία επικεντρώνονται στις εξής λειτουργικές περιοχές:

- γλώσσα και επικοινωνία
- αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή
- περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης απευθύνονται στο υπόβαθρο του παιδιού, στην συμπεριφορά, στην πρώιμη ανάπτυξη, στην εκμάθηση της γλώσσας, στην τρέχουσα λειτουργικότητα, στην κοινωνική ανάπτυξη και σε άλλα σχετικά κλινικά θέματα όπως η επιθετικότητα, ο αυτοτραυματισμός και τα πιθανά επιληπτικά χαρακτηριστικά. Για την διαχείριση της διαγνωστικής συνέντευξης για τον αυτισμό, ένας έμπειρος συνεντευκτής, ακολουθώντας τις ιδιαίτερα τυποποιημένες διαδικασίες, θέτει τις ερωτήσεις στον γονέα ή στον φροντιστή. Τα αποτελέσματα βαθμολογούνται και ερμηνεύονται με την χρήση διαγνωστικού αλγόριθμου. Τυπικά, η διαδικασία χορήγησης και εξαγωγής αποτελεσμάτων διαρκεί 1,5 έως 2,5 ώρες και χορηγείται σε άτομα άνω των 2 ετών. (Rutter, LeCouteur & Lord, 2003)

Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές διαταραχές [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)]

Αυτό το διαγνωστικό εργαλείο κατηγοριοποιεί τον αυτισμό και τις συναφείς διαταραχές σε μια νέα τάξη διαταραχών, τις «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές». Τα διαγνωστικά κριτήρια είχαν καθοριστεί και υπήρξε πρόβλεψη για άτομα που είχαν διαγνωσθεί κάποια στιγμή στην ζωή τους με αυτισμό και για μια «άτυπη» κατηγορία. Η χρησιμότητα ενός πολυαξονικού συστήματος με σαφή διαγνωστικά κριτήρια ήταν ένα καθαρό πλεονέκτημα. Εντούτοις, άλλες πτυχές του διαγνωστικού εργαλείου αποδείχθηκαν προβληματικές στα κριτήρια που αφορούν τον παιδικό αυτισμό καθώς ήταν υπερβολικά αυστηρές και δεν κάλυπταν επαρκώς τα θέματα για την αναπτυξιακή αλλαγή. Τα κριτήρια ήταν περισσότερο εφαρμόσιμα στα νεότερα και περισσότερο αδύναμα άτομα (με αναπηρία) και ήταν υπερβολικά «παιδικά» στην φύση τους.

Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές διαταραχές [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)]

Τα κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή έχουν διευρυνθεί σε μια προσπάθεια κάλυψης ολόκληρου του φάσματος του συνδρόμου σε αναπτυξιακό επίπεδο. Ένα λεπτομερές σύνολο 16 κριτηρίων το οποίο διακρίνεται σε τρεις ευρείες περιοχές, σε ένα σημαντικό βαθμό αντανάκλα τις έννοιες των Wing και Gould (1979) για την τριάδα ελλειμμάτων (κοινωνικότητα, επικοινωνία και φαντασία). Σε αντίθεση με το DSM-III, η «υπολειμματική» κατηγορία καταργήθηκε έτσι ώστε η διάγνωση να μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα οποιασδήποτε ηλικίας και αναπτυξιακού επιπέδου. Επιπλέον, στο DSM-III-R πραγματοποιήθηκαν αλλαγές σε μεγάλο μέρος του ως αποτέλεσμα του εθνικού πεδίου δοκιμασιών των νέων ανεπτυγμένων κριτηρίων. Αρχικές έρευνες εισηγήθηκαν ότι η διάγνωση ήταν εξαιρετικά διευρυμένη εξαιτίας των αλλαγών που προέκυψαν, ήτοι, πολλά άτομα που νωρίτερα δεν είχαν χαρακτηριστεί ως αυτιστικά μπορούν τώρα να ταξινομηθούν. (Volkmar et al., 1992)

Διεθνής Ταξινόμηση των Διαταραχών [International Classification of Diseases (ICD-10)]

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αρχική χρήση του ICD ήταν για την ταξινόμηση των αιτιών θνησιμότητας όπως εγράφησαν κατά την καταγραφή του θανάτου. Το ICD-10 σχεδιάστηκε, από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (1992), με σκοπό την διεθνή χρήση του για την ταξινόμηση όλων των διαταραχών και αποτελεί ένα κωδικοποιημένο διαγνωστικό σύστημα. Οι κωδικοί ερμηνεύουν τις δυσλειτουργίες, τα συμπτώματα, τα σημάδια, τα μη φυσιολογικά ευρήματα, τις παθήσεις, τις κοινωνικές καταστάσεις και τις εξωτερικές αιτίες τραυματισμών και ασθενειών. (Nichols, 2015)

Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές διαταραχές [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)]

Ένα από τα πιο σημαντικά επιτεύγματα των συστημάτων διαγνωστικής ταξινόμησης, όπως και στο συγκεκριμένο, είναι η ενίσχυση της συμφωνίας των κλινικών, με διαφορετικό υπόβαθρο και επίπεδο εμπειρίας, για μια συγκεκριμένη διάγνωση. Αν και, ιστορικά ο αυτισμός αποτελεί μια από τις πιο αξιόπιστα διαγνωσμένες διαταραχές στην παιδική ψυχιατρική, ορισμένες πτυχές του, και οι σχετικές με τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αποτελούν προκλήσεις για την διάγνωση, κυρίως μεταξύ των λιγότερο έμπειρων κλινικών, για παράδειγμα, υπάρχει ένα ευρύ φάσμα έκφρασης του συνδρόμου από την άποψη του επιπέδου νοημοσύνης και της επικοινωνιακής λειτουργικότητας και τα συμπτώματα αλλάζουν λόγω της συνάρτησης της ηλικίας με το αναπτυξιακό επίπεδο.

Πριν το DSM-IV υπήρχαν δύο κατηγορίες που αφορούσαν τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ενώ το παρόν διαγνωστικό εργαλείο αναγνωρίζει τρεις επιπρόσθετες διαταραχές: το σύνδρομο Rett, την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και το σύνδρομο Asperger. Αναγνωρίστηκαν πολλά παιδιά που έχουν μια διαταραχή σχετική με τον αυτισμό αλλά δεν είναι «κλασσικό» σύνδρομο αυτισμού και λόγω της αύξησης της ευαισθητοποίησης του αυτισμού, περισσότερα παιδιά που είναι γνωστικά υψηλότερα λειτουργικά έχουν επίσης αναγνωρισθεί. (Klin et al., 2000)

1.5. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός και άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι φαινομενικά συναφείς με ένα σύνολο άλλων νευροψυχιατρικών διαταραχών. Αυτές οι καταστάσεις χαρακτηρίζονται από πρότυπα καθυστερημένης και αποκλίνουσας συμπεριφοράς σε πολλές διαφορετικές περιοχές που τυπικά κάνουν την εμφάνιση τους στους πρώτους μήνες ζωής. Αν και συχνά συνδέονται με κάποιου βαθμού νοητική υστέρηση, τα αναπτυξιακά και τα συμπεριφορικά πρότυπα εμφανίζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά από τα παιδιά με νοητική υστέρηση που δεν συνδέεται με κάποια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή σε ορισμένους τομείς της

ανάπτυξης όπως η κοινωνική αλληλεπίδραση και η επικοινωνία. Όσο η εγκυρότητα του αυτισμού καθιερώνεται τόσο το ζήτημα της οριοθέτησης του συνδρόμου παραμένει θέμα που χρήζει διερεύνησης.

Τα τελευταία 150 χρόνια, ένα σημαντικό σημείο της διαμάχης υπήρξε η συνέχεια ή η ασυνέχεια των αυστηρών παιδικών ψυχιατρικών διαταραχών με τις ψυχώσεις των ενηλίκων. Για παράδειγμα, ο Βρετανός ψυχίατρος Maudsley (1867) πρότεινε τα παιδιά, όπως και οι ενήλικες, να εμφανίζονται ως «παράφρονες». Ομοίως, η ιδέα του Kraepelin για την «πρώιμη άνοια», ή τον σύγχρονο ορισμό της ως «σχιζοφρένεια», επεκτάθηκε και στα παιδιά. Εντούτοις, ορισμένοι ερευνητές όπως ο Potter (1933) παρότρυνε την χρήση περισσότερων αυστηρών ορισμών για την παιδική σχιζοφρένεια, και υπήρξε η υπόθεση της θεμελιώδους συνέχειας της παιδικής «ψύχωσης» και αυτής των ενηλίκων. Το τεκμήριο αυτής της συνέχειας βασίστηκε κυρίως στην αυστηρότητα αυτών των καταστάσεων με μάλλον μικρότερη αποδοχή της σπουδαιότητας των αναπτυξιακών παραγόντων στα παιδιά. Αυτές οι υποθέσεις συνέβαλαν στην σύγχυση και στην αντιπαράθεση που περιβάλλονται γύρω από την αρχική περιγραφή του αυτιστικού συνδρόμου από τον Kanner (1943).

Η περιγραφή των 11 παιδιών με αυτιστική διαταραχή της συναισθηματικής επαφής από τον Kanner δεν είχε θεωρητική βάση και ήταν εξαιρετικά διαυγής. Αυτή η περιγραφή αντανάκλασε την αξιοσημείωτη κλινική οξυδέρκεια και οι σύγχρονοι ορισμοί του αυτιστικού συνδρόμου παραμένουν βαθύτατα επηρεασμένες από αυτήν. Ο Kanner σημείωσε ότι οι ασθενείς του παρουσίασαν μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από βαθιά έλλειψη κοινωνικής δέσμευσης από την γέννηση τους. Επιπλέον, επισήμανε ότι οι περιπτώσεις του παρουσίασαν ένα εύρος επικοινωνιακών διαταραχών καθώς και ασυνήθιστων απαντήσεων στο άψυχο περιβάλλον. Αυτά τα παιδιά πιθανόν, για παράδειγμα, να μην υπήρξαν λεπτομερώς ανταποκρίσιμα στους γονείς τους αλλά να υπήρξαν εξαιρετικά ευαίσθητα σε ορισμένους ήχους ή πιθανόν να εμφανίζουν ένα σύνολο δυσκολιών στις μεταβάσεις ή στις αλλαγές της ρουτίνας. Τρία από τα 11 παιδιά δεν εμφάνιζαν λόγο, αλλά η γλώσσα εκείνων που μιλούσαν χαρακτηριζόταν από ηχολαλία, κυριολεξία και αντιστροφή αντωνυμιών.

Παρ' ότι δεν επιδέχονται οποιαδήποτε επίσημη ψυχομετρική εκτίμηση, τα παιδιά αυτά μπορούν ορισμένες φορές να εκτελούν ορισμένες γνωστικές ή αναπτυξιακές δοκιμασίες και πιθανόν αρκετά καλά. Εξαιτίας αυτού του στοιχείου και της συχνής ελκυστικής τους εμφάνισης, ο Kanner πιθανολογεί ένα καλό πνευματικό δυναμικό. Στην αναφορά του σημείωσε ότι η διαταραχή έχει διαφορετική μορφή από άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις και δεν σχετίζεται με κάποια ειδική ιατρική κατάσταση. Επίσης, τόνισε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις οι αλληλεπιδράσεις των γονέων με το παιδί συχνά φαίνονταν περιέργες ή περιπτές. Απ' την άλλη μεριά, η έμφαση στην προφανή γενετική φύση του προβλήματος κατέστησε δύσκολη την απόδοση της διαταραχής στην διαταραγμένη σχέση γονέα-παιδιού.

Σύμφωνα με την οπτική του Kanner το ουσιώδες χαρακτηριστικό του αυτισμού ήταν η αδυναμία των παιδιών για συσχετισμό. Τοποθετεί την παρατήρηση του εντός του αναπτυξιακού πλαισίου και επισημαίνει την δουλειά του Gressel που είχε δείξει ότι τα ομαλώς αναπτυσσόμενα παιδιά παρουσιάζουν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα κοινωνική αλληλεπίδραση από την πρώιμη ζωή. Η χρήση του ορισμού του «αυτισμού» του Bleuler από τον Kanner για την ιδιοσυγκρασιακή και εγωκεντρική σκέψη που παρατηρήθηκε στην σχιζοφρένεια, προοριζόταν από τον Kanner για να προτείνει την έννοια της ζωής του παιδιού στον δικό του κόσμο. (Volkmar, 1998)

1.5.1. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΥΠΙΚΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός μοιράζεται τα ίδια κριτήρια DSM για τη μη φυσιολογική κοινωνική αλληλεπίδραση και τη συμπεριφορά με την διαταραχή Asperger, αλλά απαιτεί επιπλέον ελλείψεις στην επικοινωνία. Η καθυστέρηση ή η έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία ή στην συμπεριφορά πρέπει να προκύπτει πριν από την ηλικία των 3 ετών. Στο DSM-IV, αν μπορεί να γίνει διάγνωση τόσο του αυτισμού όσο και του συνδρόμου Asperger, η διάγνωση του αυτισμού υπερισχύει σε αντίθεση με την διαταραχή Asperger (η οποία αποκλείει τα άτομα με καθυστερημένες νοητικές ικανότητες ή άλλες δεξιότητες). Ο αυτισμός μπορεί να επηρεάζει όλα τα επίπεδα ικανότητας, η πλειοψηφία (70%) των περιπτώσεων τον έχουν συσχετίσει με τις μαθησιακές δυσκολίες και σχεδόν οι μισοί έχουν δείκτη νοημοσύνης κάτω του 50.

Σε μια μελέτη επιπολασμού του αυτισμού, οι Wing & Gould (1979) εντόπισαν μεγάλο αριθμό παιδιών που δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για τον κλασικό αυτισμό, αλλά παρουσίαζαν την τριάδα των διαταραχών που αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη φαντασία, με πρόσθετες επαναλαμβανόμενες στερεότυπες δραστηριότητες. Αυτή η τριάδα των συμπτωμάτων, που ορίζεται ως «αυτιστικό φάσμα», αναγνωρίστηκε σε όλα τα επίπεδα της νοημοσύνης και περιλαμβάνεται στο DSM-IV ως «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς», και στο ICD-10 ως «άτυπος αυτισμός», «άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» ή «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, απροσδιόριστες». Ο εκτιμώμενος επιπολασμός των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού μπορεί να είναι τόσο υψηλός όπως 91 ανά 10 000.

Τα τρέχοντα ερευνητικά δεδομένα δεν υποστηρίζουν πειστικά το διαχωρισμό του συνδρόμου Asperger από τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος ως διακριτές διαταραχές. Τόσο το σύνδρομο Asperger όσο και οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι περίπου πέντε φορές πιο συχνές στα αγόρια από ότι στα κορίτσια, είναι έντονα γενετικές και μοιράζονται παρόμοιες συννοσηρότητες. Μελέτες

έκβασης υποστηρίζουν ότι και ο αυτισμός και το σύνδρομο Asperger σχετίζονται με κοινωνικά προβλήματα που εξακολουθούν να υφίστανται και στην ενήλικη ζωή, αλλά είναι λιγότερο σοβαρά στο σύνδρομο Asperger.

Η διαταραχή Rett είναι πιο συχνή στα κορίτσια και χαρακτηρίζεται από φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη κατά τους πρώτους πέντε μήνες της ζωής, με συνακόλουθη επιβράδυνση της ανάπτυξης της κεφαλής, απώλεια των δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν στο χέρι, απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής, ασυντόνιστος βηματισμός και γλωσσικά προβλήματα. Ομοίως, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή εκδηλώνεται με απώλεια της γλώσσας, των κινητικών δεξιοτήτων και του ελέγχου του εντέρου και της ουροδόχου κύστης έπειτα από 2 έτη φυσιολογικής ανάπτυξης.

1.5.2. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Η σχιζοφρένεια είναι μια διαταραχή που αφορά ψυχωτικά συμπτώματα (παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις), διαταραχές της σκέψης, κοινωνική ή / και επαγγελματική δυσλειτουργία με την πάροδο του χρόνου. Επειδή τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν φυσιολογική γνωστική ικανότητα, οι περιοριστικές συμπεριφορές και τα προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία μπορεί να παρερμηνευθούν ως απόδειξη της σχιζοφρένειας. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν δυσκολία στην κατανόηση των λεπτών αποχρώσεων της κοινωνικής συμπεριφοράς, αλλά αυτό δεν πρέπει να συγχέεται με ενδείξεις ψυχωτικής διαταραχής. Σε ένα κλινικό περιβάλλον, ρωτώντας τα άτομα με σύνδρομο Asperger αν ακούνε φωνές μπορεί να προκαλέσει μια θετική απάντηση και θα μπορούσαν να συμφωνούν ότι ακούνε φωνές ακόμα και όταν δεν υπάρχουν εκεί άνθρωποι, αλλά μπορούν να παραπέμψουν στις φωνές των ανθρώπων σε παρακείμενο δωμάτιο. Ελλείψεις σε συγκεκριμένες σκέψεις και στην κατανόηση του πώς σκέφτονται άλλοι άνθρωποι μπορεί να προκαλέσουν παρερμηνεία από ασθενείς με σύνδρομο Asperger και θα μπορούσαν ως εκ τούτου να θεωρούνται ως παρανοϊκοί. Επιπλέον, τα άτομα με σύνδρομο Asperger παρερμηνεύουν κοινωνικές επαφές και μπορούν επίσης να οδηγηθούν σε ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριφορές που συμβάλλουν σε αυτή την εντύπωση. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger μερικές φορές εκφράζουν τις σκέψεις τους φωναχτά, το οποίο και πάλι μπορεί να παρερμηνευθεί από ψυχίατρο.

Οι ανωμαλίες στην γλώσσα που σχετίζονται με τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνουν αντικαταστάσεις, κυριολεξία, προβλήματα με την προσωδία και μονότονη ομιλία που είναι υπερβολικά σχολαστική και επικεντρώνεται σε λεπτομέρειες ή θέτουν ερωτήσεις με εμμονή. Μια εμμονική τάση να κατευθύνουν τη συζήτηση θα μπορούσε εύκολα να εκληφθεί ως απόδειξη

της συνειρμικής χαλάρωσης. Από μια σύγκριση των διαταραχών της σκέψης και της συναισθηματικής ισοπέδωσης σε ασθενείς με αυτισμό και με σχιζοφρένεια διαπιστώθηκε ότι δεν διαφέρουν όσον αφορά την συναισθηματική ισοπέδωση και ότι οι ενήλικες ασθενείς με αυτισμό έδειξαν έκπτωση του λόγου, έλλειψη του περιεχομένου και εμμονή. Η ομάδα των ατόμων με αυτισμό έδειξε σημαντικά μικρότερο εκτροχιασμό και παραλογισμό, γεγονός που υποδηλώνει ότι θα ήταν μάλλον απίθανο να πληρούν τα κριτήρια DSM ή ICD για τη διαταραχή της σκέψης στη σχιζοφρένεια.

Τα κοινωνικά και τα επικοινωνιακά ελλείμματα μπορούν να ερμηνευθούν ως απόδειξη της αρνητικής συμπτωματολογίας, γι' αυτό είναι σημαντική, αξιολογώντας την λειτουργικότητα, η δημιουργία προνοσηρής ικανότητας. Οι όροι αυτοί προφανώς διαφέρουν στην ηλικία έναρξης, στο αναπτυξιακό ιστορικό και στην εξέταση της ψυχολογικής κατάστασης. Στο DSM-IV, η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή είναι μια κατάσταση αποκλεισμού για τη σχιζοφρένεια και θα πρέπει να υπάρχει υπόνοια για άτυπες ή μη ανταποκρίσιμες περιπτώσεις. Η σχιζοφρένεια μπορεί να συνυπάρχει με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού αλλά η πρόσθετη διάγνωση γίνεται μόνο αν παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις είναι παρόντα για τουλάχιστον 1 μήνα (λιγότερο από τη θεραπεία). Παρά την απουσία επιδημιολογικών μελετών για την ψυχιατρική συννοσηρότητα σε διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, έχει αναφερθεί ότι τα παραληρήματα ή οι ακουστικές ψευδαισθήσεις μπορεί να είναι πιο συχνές από ότι στο γενικό πληθυσμό, αλλά ο επιπολασμός της σχιζοφρένειας (0,6%) είναι συγκρίσιμη με το γενικό επίπεδο του πληθυσμού.

Ο Bleuler (1911), ο ιδρυτής της σύγχρονης έννοιας της σχιζοφρένειας, περιγράφει τα τέσσερα κύρια συμπτώματα που εμφανίζονται στην διαταραχή: αμφιθυμία, χαλάρωση των ενώσεων, διαταραχή του συναισθήματος και αυτισμός, ο οποίος ορίζεται ως εξάρτηση από έναν εσωτερικό ρεαλιστικό κόσμο. Τόσο ο ίδιος όσο και ο Kraepelin (1919) ορίζουν υποομάδες σύμφωνα με την κοινωνική απόσυρση, την συναισθηματική ισοπέδωση, με το πόσο αλλόκοτες και εκκεντρικές είναι, την δειλία, με ένα στενό κύκλο ενδιαφερόντων, με μονότονες σχέσεις με τους συντρόφους και με την απάθεια ή την κατάσχεση. Οι περιγραφές αυτές θεωρείται ότι ορίζουν την «απλή σχιζοφρένεια». Τα συμπτώματα που περιγράφονται εφαρμόζονται και σε διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, και ο υπότυπος «απλή σχιζοφρένεια» έχει αφαιρεθεί από το DSM-IV ενώ η διατήρηση του στο ICD-10 αποτελεί μια πιθανή πηγή διαγνωστικής σύγχυσης.

Σχιζοειδής προσωπικότητα στην παιδική ηλικία (DSM-IV)

Η σχιζοειδής προσωπικότητα στην παιδική ηλικία ορίζεται από μοναχικότητα, έλλειψη ενσυναίσθησης, συναισθηματική αποστασιοποίηση, αυξημένη ευαισθησία, μερικές φορές παρανοϊκό ιδεασμό και καθοριστική επιδίωξη των ειδικών

συμφερόντων. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά είναι εμφανή στο σύνδρομο Asperger, και θέματα συννοσηρότητας (κατάθλιψη ή κυρίως προβλήματα συμπεριφοράς) είναι παρόμοια και για τις δύο καταστάσεις. Βάσει των στοιχείων που παρουσιάζονται (1998) από την συζήτηση του Wolff για την σχιζοειδή προσωπικότητα στην παιδική ηλικία, εξήχθη το συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική επικάλυψη μεταξύ σχιζοειδής προσωπικότητας στην παιδική ηλικία και του συνδρόμου Asperger.

Σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας (DSM-IV)

Το DSM-IV συσχετίζει την σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας με περίεργες πεποιθήσεις ή μαγικές σκέψεις, περίεργες φαντασιώσεις ή ανησυχίες, περίεργες σκέψεις και ομιλία, περιέργεια, εκκεντρικότητα ή περίεργη συμπεριφορά και εμφάνιση, έλλειψη στενών φίλων και κοινωνικό άγχος. Όλα αυτά τα κριτήρια ενδέχεται επίσης να εμφανιστούν στο σύνδρομο Asperger και ο Wolff (1998) συσχετίζει το σύνδρομο Asperger και την σχιζοειδή / σχιζότυπη διαταραχή ως εναλλάξιμους όρους που προσδιορίζουν περίπου την ίδια ομάδα των παιδιών. Οι συνθήκες διαφέρουν σε τουλάχιστον τρεις σημαντικές όψεις. Πρώτον, φαίνεται να υπάρχει μια αυξημένη αναπτυξιακή συχνότητα της σχιζοφρένειας στην σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας. Δεύτερον, η σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας και η σχιζοφρένεια συμβαίνουν σε οικογένειες με γενετική συνάφεια. Τρίτον, έρευνα που αφορά παιδιά που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σχιζοφρένειας, δείχνει ότι ορισμένα άτομα που αναπτύχθηκαν χωρίς ελλείματα στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία διαγνώστηκαν μεταγενέστερα με σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας. (Fitzgerald & Corvin, 2001)

1.5.3. Η ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Ο εθνικός σύλλογος για τα παιδιά με αυτισμό συμπεριφορικά στηρίζει ότι ο ορισμός του αυτισμού εμπίπτει στην γενική αποδεκτή υπόθεση ότι είναι ένα σύνδρομο που μπορεί να προσδιοριστεί. Η υπόθεση αυτή διαμορφώθηκε έπειτα από μια προσεκτική τεκμηρίωση συμπεριφορικής ομοιότητας κοινής με αυτή την ιδιαίτερη ομάδα παιδιών. Κατά την διάρκεια διάγνωσης του αυτισμού ένα σύνολο ειδικών συμπεριφορών ή συμπτωμάτων θεωρούνται ουσιώδη στο σύνδρομο και περιλαμβάνονται σε μια ποικιλία διαγνωστικών εργαλείων. Εντούτοις, αυτά τα εργαλεία δεν έχουν καθιερώσει κάποια φήμη για την εκτελεστική αξιοπιστία των ενοτήτων της διαφορικής διάγνωσης μεταξύ του αυτισμού και άλλων παιδιών με ακραίες συμπεριφορές εκτροπής. Ίσως μια αιτία της φτωχής αυτής διαμόρφωσης αποτελεί η δυσκολία διάκρισης των συμπεριφορών, ακόμα και εκείνων που έχουν

ταυτοποιηθεί ως κρίσιμες για την διάγνωση του αυτισμού και μπορούν επίσης να συμβούν σε ορισμένη συχνότητα και σε άτομα που προτείνονται ως μη αυτιστικά.

Οι παραπάνω ασάφειες προκύπτουν επειδή υπήρξε αναξιοπιστία με τις τεχνικές αυτές, οι Ornitz και Ritvo δήλωσαν ότι μια ολοκληρωμένη ιατρική και νευρολογική αξιολόγηση από ιατρικό προσωπικό οικείο με τον αυτισμό είναι απαραίτητη για τον καθορισμό της διάγνωσης του αυτισμού. Όταν αυτό ενδέχεται να είναι αληθινό για τον καθορισμό της διάγνωσης, η εμπειρία έχει υποδείξει ότι οτιδήποτε είναι χρήσιμο για τους τοπικούς διοικητικούς εκπαιδευτικούς για την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών, αποτελεί ένα ακριβές εργαλείο, εύχρηστο και που διευκολύνει την τοποθέτηση αυτών των παιδιών σε προγράμματα με ειδικά επιμορφωτικά σεμινάρια και με μειωμένες αναλογίες δασκάλου – μαθητή. (Krug, Arick & Almond, 1980)

1.6. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η ποιότητα ζωής είναι μια σύνθετη έννοια που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πλαίσιο και την ερμηνεία. Εντούτοις, είναι πολύ σημαντικό να αποκτήσει ένα πλαίσιο και έναν ορισμό εργασίας. Με το πέρασμα των χρόνων ερευνητές, μελετητές και επαγγελματίες διαφωνούν σχετικά με τον ορισμό της ποιότητας ζωής σε σχέση με τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1995) ορίζει την ποιότητα ζωής ως: «ατομική αντίληψη για την θέση τους στην ζωή στο πλαίσιο της κουλτούρας και του αξιακού συστήματος στο οποίο ζουν και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους». Οι Carr, Gibson και Robinson (2001) περιγράφουν την ποιότητα ζωής με το πώς «η έκπτωση περιορίζει την ικανότητα ενός ατόμου να εκπληρώσει έναν κοινωνικό ρόλο». Αμέτρητες άλλες περιγραφές της έννοιας της ποιότητας ζωής αφθονούν τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο.

Η συνολική αναθεώρηση των σχετικών εγγραφών για την ποιότητα ζωής, των τελευταίων 30 ετών, του Schalock (2000) εντοπίζει οκτώ βασικούς τομείς και τους βασικούς δείκτες τους:

ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ
Αυτοδιάθεση	Αυτονομία, επιλογές, αποφάσεις, προσωπικός έλεγχος, αυτό-κατεύθυνση, προσωπικοί στόχοι/αξίες
Κοινωνική ένταξη	Αποδοχή, κατάσταση, υποστήριξη, εργασιακό περιβάλλον, δραστηριότητες της κοινότητας, ρόλοι, εθελοντικές δραστηριότητες, οικιστικό περιβάλλον

Υλική ευημερία	ιδιοκτησία, οικονομικά, ασφάλεια, τροφή, απασχόληση, κατοχές, κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη, καταφύγιο
Προσωπική ανάπτυξη	Εκπαίδευση, δεξιότητες, εκπλήρωση, προσωπική ικανότητα, σκόπιμη δραστηριότητα, πρόοδος
Συναισθηματική ευημερία	Πνευματικότητα, ευτυχία, ασφάλεια, ελευθερία από το άγχος, αυτοαντίληψη, ικανοποίηση
Διαπροσωπικές σχέσεις	Οικειότητα, αγάπη, οικογένεια, αλληλεπιδράσεις, φιλικές σχέσεις, υποστήριξη
Δικαιώματα	Προστασία ιδιωτικής ζωής, ψηφοφορία, πρόσβαση, ιδιοκτησία, αστικές ευθύνες, δίκαιη μεταχείριση
Σωματική ευεξία	Υγεία, διατροφή, ψυχαγωγία, κινητικότητα, υγειονομική περίθαλψη, ασφάλιση υγείας, αναψυχή, δραστηριότητες καθημερινής ζωής

Το μοντέλο Schalock έχει υιοθετηθεί ευρέως από πολλές μελέτες που έχουν διερευνήσει την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Με βάση το παραπάνω πλαίσιο, τα εμπόδια για την ποιότητα ζωής που βιώνουν οι ενήλικες με αυτιστικό σύνδρομο αναφέρονται παρακάτω:

Αυτοδιάθεση: Οι δεξιότητες επικοινωνίας αποτελούν ουσιαστικό στοιχείο αυτό-διάθεσης και αυτό-συνηγορίας για άτομα με και χωρίς αναπηρία. Χωρίς επαρκή πρόσβαση στο σύστημα επικοινωνίας δεν είναι δυνατόν να μεταδώσει το άτομο τις επιθυμίες, τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του, που καθοδηγούν την αυτό-κατεύθυνση και την λήψη αποφάσεων. Πολλοί άνθρωποι με αυτισμό αντιμετωπίζουν αυτή την πρόκληση λόγω της συνυπάρχουσας δυσαρθρίας και του κοινωνικού άγχους.

Κοινωνική ένταξη: Το κοινωνικό στίγμα, οι συνεχιζόμενοι μύθοι και τα στερεότυπα σχετικά με τα άτομα αυτισμό, έχουν «πνίξει» την κοινωνική αποδοχή τους και την πλήρη ένταξη τους στην ζωή της κοινότητας. Οι Broderick & Ne'eman (2008) και Robertson & Ne'eman (2008) περιγράφουν πόσες ταπεινωτικές και απάνθρωπες μεταφορές σχετικές με τον αυτισμό έχουν παραμείνει στον χρόνο, παρά τις σημαντικές προσπάθειες από τα αυτιστικά άτομα για αυτό-υπεράσπιση και την συμμαχική κοινότητα για την αντιμετώπιση τους. Αυτές περιλαμβάνουν απεικονίσεις του αυτισμού ως μερική ή ολική απώλεια της προσωπικότητας,

αναπαραστάσεις του αυτισμού ως καταφύγιο σε ένα άδειο φρούριο, χαρακτηρισμός των αυτιστικών ατόμων ως «κλειδωμένους μέσα σε ένα κέλυφος» και παρουσιάσεις τους ως θύματα που απήχθησαν και κρατούνται όμηροι από την αναπηρία τους. Αυτό το εχθρικό κλίμα στο οποίο έχουν βρεθεί τα αυτιστικά άτομα έχει καταστήσει πολύ δύσκολη την επίτευξη μιας υγιούς αυτό-εκτίμησης και την άνεση συμμετοχής στις κοινωνικές εκδηλώσεις στις τοπικές κοινωνίες τους.

Υλική ευημερία: Πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι αυτιστικοί ενήλικες συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην εξασφάλιση και στην διατήρηση της απασχόλησης. Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι τόσο η υποαπασχόληση (υποαπασχόληση ορίζεται ως η υποχρησιμοποίηση των δεξιοτήτων, του ταλέντου, και του εκπαιδευτικού υπόβαθρου από το περιβάλλον απασχόλησης) όσο και η ανεργία είναι πιθανόν πολύ υψηλότερη μεταξύ των αυτιστικών ατόμων από ότι μεταξύ του μη-αυτιστικού πληθυσμού. Αυτή η κατάσταση είναι παράλληλη με μια ιστορική τάση υψηλής υποαπασχόλησης και ανεργίας μεταξύ της κοινότητας των ανθρώπων με αναπηρίες. Συνεπώς, είναι κατανοητό πώς τα αυτιστικά άτομα, ως υποσύνολο του ευρύτερου πληθυσμού με αναπηρία, μπορεί να αντιμετωπίσουν παρόμοιες προκλήσεις στην εύρεση και διατήρηση των θέσεων εργασίας. Σημαντικά εμπόδια για την εξασφάλιση και τη διατήρηση της απασχόλησης για αυτιστικά άτομα που έχουν εντοπιστεί από επιστημονικές μελέτες και αναφορές περιστατικών περιλαμβάνουν δυσκολίες με:

- τη διαχείριση της διαδικασίας αίτησης αναζήτησης εργασίας και απασχόλησης (όπως βιογραφικά, συμμετοχή σε συνεντεύξεις, δικτύωση και άλλα)
- τον εγκλιματισμό στις νέες διαδικασίες και ρουτίνες για την απασχόληση
- την κατοχή των κοινωνικών και επικοινωνιακών απαιτήσεων του χώρου εργασίας (όπως την κατανόηση οδηγιών εργασίας, προσαρμογή στις κοινωνικές νόρμες, συμμετοχή σε ομάδες και άλλα)
- τον χειρισμό των αισθητηριακών απαιτήσεων στο χώρο εργασίας
- την αναστοχαστική σκέψη σχετικά με την εργασία (όπως η οργάνωση και ο σχεδιασμός)
- τον χειρισμό των αρνητικών στάσεων και του στίγματος που συνδέονται με τον αυτισμό και σχετίζονται με τις δυσκολίες στο χώρο εργασίας

Η εμμονή των υψηλών ποσοστών της υποαπασχόλησης και της ανεργίας του αυτιστικού πληθυσμού δείχνουν ένα σύστημα επαγγελματικής υπηρεσίας που δεν παρέχει επαρκή υποστήριξη στα αυτιστικά άτομα που προσπαθούν να επιλύσουν αυτά τα επαγγελματικά εμπόδια. Ένα άλλο σημαντικό εμπόδιο για την υλική ευημερία που βιώνουν τα αυτιστικά άτομα είναι η έλλειψη επιλογών στέγασης και διαβίωσης. Αρκετές μακροχρόνιες μελέτες στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία έχουν

δείξει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών ατόμων μπορεί να ζουν με τους γονείς τους ή σε ιδρύματα ή αναπτυξιακά κέντρα και όχι σε διαμερίσματα, σπίτια και κοινοτικές εγκαταστάσεις διαβίωσης. Αυτή η κατάσταση προέκυψε από την έλλειψη εστίασης, για την καθιέρωση επαρκών επιλογών στέγασης για αυτιστικούς ενήλικες και άλλα άτομα με αναπηρίες που επιλέγουν να ζήσουν σε κάποιο σπίτι, ανεξάρτητοι.

Προσωπική ανάπτυξη: Η έλλειψη επαρκών πόρων υποστήριξης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο για την προσωπική ανάπτυξη για τα αυτιστικά άτομα. Η διεθνής μετα-δευτεροβάθμια εκπαίδευση περιλαμβάνει συνέχιση των σπουδών σε επαγγελματικά σχολεία, κολέγια δύο ετών, και τετραετή κολέγια και πανεπιστήμια, καθώς και μελέτη για επαγγελματικές πιστοποιήσεις. Τα πανεπιστήμια και τα κολέγια που έχουν αναπτύξει εξειδικευμένα προγράμματα για αυτιστικούς φοιτητές είναι πολύ μικρά σε αριθμό. Αυτιστικοί φοιτητές που φοιτούν σε κολέγια και πανεπιστήμια βρίσκουν ελάχιστα καταλύματα αναπηρίας και υπηρεσίες (όπως παράταση του χρόνου για εξετάσεις) που δεν μπορούν να υποστηρίξουν επαρκώς μερικές από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σε τομείς όπως το σχεδιασμό, την οργάνωση των σπουδών τους, την προσαρμογή στην κοινωνική και πολιτιστική ατμόσφαιρα του κολεγίου, τη διατήρηση φιλίας και κοινωνικών σχέσεων και τη διαχείριση των αισθητηριακών και κινητικών αναγκών σε δεξιότητες της ζωής κολλεγίων. Ένα άλλο εμπόδιο στην τριτοβάθμια εκπαίδευση για τα αυτιστικά άτομα είναι η έλλειψη υποστήριξης όταν επιλέγουν να ακολουθήσουν κάποια επαγγελματική σχολή καθώς δεν έχουν δημοσιευθεί ακαδημαϊκές μελέτες ή βιβλία συγκεκριμένα για αυτιστικά άτομα σε επαγγελματικές σχολές.

Συναισθηματική ευημερία: Αρκετές ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι διαφόρων ειδών αναπηρίες ψυχικής υγείας μπορεί να εμφανίζονται πιο συχνά μεταξύ των ενηλίκων και των εφήβων στο φάσμα του αυτισμού από ό, τι μεταξύ των ατόμων του μη-αυτιστικού πληθυσμού. Επιπλέον, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που εντοπίζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, διπολικής διαταραχής, άγχους, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και σχιζοφρένειας σε άτομα με αυτισμό. Ο Bellini (2004) και οι Gillot & Standen (2007) βρήκαν αυξημένα ποσοστά άγχους που σχετίζονται με τις αναπηρίες των αυτιστικών ατόμων, συμπεριλαμβανομένου του κοινωνικού άγχους, του γενικευμένου άγχους, του άγχους αποχωρισμού, και της διαταραχής πανικού και αγοραφοβίας. Όλες αυτές οι ειδικές ανάγκες ψυχικής υγείας μπορεί να έχουν τεράστιο αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή, την απασχόληση και την κοινωνική αποδοχή των αυτιστικών ατόμων. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη επαρκών πόρων και κατάρτισης που σχετίζονται με τις ειδικές ανάγκες ψυχικής υγείας των αυτιστικών ατόμων. Μόνο ένας μικρός αριθμός επαγγελματικών οδηγών και εγχειριδίων έχουν δημοσιευθεί, κατά την τελευταία δεκαετία, που αφορούν

θέματα σχετικά με τις ειδικές ανάγκες ψυχικής υγείας και τους αυτιστικούς ανθρώπους.

Διαπροσωπικές σχέσεις: Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων κατά την ενήλικη ζωή (και την εφηβεία και την παιδική ηλικία) περιλαμβάνει την ανάπτυξη φιλίας, ρομαντικών σχέσεων και άλλων κοινωνικών σχέσεων. Ποικίλες δυσκολίες στη γλώσσα, στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελούν σημαντική πτυχή της αναπηρίας του αυτισμού. Οι περισσότεροι πόροι υποστήριξης στην κοινότητα του αυτισμού, που σχετίζονται με τις κοινωνικές σχέσεις, έχουν επικεντρωθεί στα αυτιστικά παιδιά και στους νέους εφήβους, σε αντίθεση με του πόρους, που είναι σε έλλειψη, για την υποστήριξη ενηλίκων. Τα αυτιστικά άτομα, μπορούν επίσης να αντιμετωπίσουν προκλήσεις και στην επιδίωξη ρομαντικών σχέσεων καθώς φαίνεται ότι η εκμάθηση της ανάπτυξης τέτοιων σχέσεων μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη για εκείνους. Αυτό το πρόβλημα μπορεί να επιδεινωθεί από κοινωνικές απόψεις ότι οι ρομαντικές σχέσεις δεν είναι επιθυμητές ή εφικτές στα αυτιστικά άτομα. Τα άτομα με αναπτυξιακές και άλλες νευρολογικές αναπηρίες, ιστορικά έχουν αντιμετωπίσει διακρίσεις από τα μέλη της κοινωνίας σχετικά με την αποτροπή σύναψης ρομαντικών σχέσεων και του περιορισμού της ικανότητά τους να αποκτήσουν παιδιά. Αυτές οι προκαταλήψεις υποτιμούν την ικανότητα των αυτιστικών ατόμων να συμμετέχουν σε ρομαντικές σχέσεις της δικής τους επιλογής.

Δικαιώματα: Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία το 2006 και το έγγραφο επικυρώθηκε το 2007. Περισσότερες από εκατό χώρες έχουν υπογράψει την σύμβαση, συμπεριλαμβανομένων και των ΗΠΑ. Οι γενικές αρχές και οι υποχρεώσεις προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες που διέπουν την σύμβαση ισχύουν τόσο για τον πληθυσμό των αυτιστικών ατόμων όσο και για άλλες ομάδες πληθυσμού με αναπηρία. Οι γενικές αρχές περιλαμβάνουν:

- σεβασμό για την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και την ανεξαρτησία των ατόμων με αναπηρία
- μη-διάκριση
- πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία
- σεβασμό για τις διαφορές και την αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας
- ισότητα των ευκαιριών
- προσιτότητα
- ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών
- σεβασμός των αναπτυσσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρία
- σεβασμό στο δικαίωμα των παιδιών με αναπηρία να διατηρούν την ταυτότητά τους

Ενώ αυτά τα θεμελιώδη δικαιώματα που περιγράφονται από τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε όλους τους αυτιστικούς ενήλικες (και άλλες ομάδες του πληθυσμού με αναπηρία), η πραγματικότητα είναι ότι πολλά από αυτά τα δικαιώματα δεν είναι διαθέσιμα για τα αυτιστικά άτομα.

Σωματική ευεξία: Ένα σημαντικό εμπόδιο στην επίτευξη της υγιούς σωματικής ευεξίας από τους αυτιστικούς ενήλικες είναι η έλλειψη υποστηρικτικών προγραμμάτων. Η Orsmond (2004) διαπίστωσε ότι οι αυτιστικοί ενήλικες που αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα ψυχαγωγίας με υψηλές κοινωνικές απαιτήσεις, επειδή τα προγράμματα αυτά δεν μπορούν να δεχθούν και να κατανοήσουν τις διαφορές τους. Κατά συνέπεια, οι αυτιστικοί ενήλικες μπορεί να απομονώνονται από την κοινότητα και μπορεί να επικεντρωθούν σε κάποιο χόμπι που δεν είναι ομαδικό. Πρόκειται για μια εσφαλμένη πεποίθηση ότι όλα τα αυτιστικά άτομα έχουν μια ισχυρή αποστροφή απ' το να συμμετέχουν σε κοινωνικές ευκαιρίες αναψυχής, μια παρεξήγηση που μπορεί στη συνέχεια να αποτρέψει οργανώσεις από την τροποποίηση του προγράμματος αναψυχής τους για να μπορέσουν τα αυτιστικά άτομα να συμμετέχουν. Ένα άλλο πιθανό εμπόδιο για τη σωματική ευεξία είναι η έλλειψη κατανόησης και αποδοχής των αυτιστικών ενηλίκων στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ οι πάροχοι και οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενημερώνονται για τα αυτιστικά παιδιά, μπορούν να κατανοήσουν μόνο λίγα πράγματα για τους ενήλικες με αυτισμό. Αυτό μπορεί να καταστήσει πολύ δύσκολη την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όταν χρειάζεται. Άλλα εμπόδια στην πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να περιλαμβάνουν τη συμπλήρωση εντύπων, την εκμάθηση των κοινωνικών κανόνων του περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης και τη διαχείριση των αισθητηριακών απαιτήσεων των εγκαταστάσεων των υπηρεσιών υγείας. (Robertson, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Η γλώσσα έχει σχηματιστεί από τις ανθρώπινες γνωστικές δεξιότητες όπως η κατηγοριοποίηση, η σειριακή επεξεργασία και η οργάνωση. Η γλώσσα χρησιμοποιείται για την κοινωνική αλληλεπίδραση οπότε η προέλευση και οι δυνατότητες της εξαρτώνται από τον ρόλο της στην κοινωνική ζωή. Έχει εξελιχθεί στο πλαίσιο μιας ήδη διαδραστικής κοινωνικής ύπαρξης και παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανθρώπινη κοινωνία και κουλτούρα. (Freeman, 2009)

Οι δυσλειτουργίες στην γλώσσα των ατόμων με πρώιμο παιδικό αυτισμό είναι φανερές. Ο Kanner (1943, 1946) περιέγραψε τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά χρησιμοποιούν την ομιλία και άλλοι συγγραφείς, ακόμη, ασχολήθηκαν με αυτά τα προβλήματα. Εντούτοις, δεν υπάρχουν περιγραφές που καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα των ελλειμμάτων της επικοινωνίας των ατόμων με αυτισμό, περιλαμβάνοντας τις μη λεκτικές και τις λεκτικές πτυχές της γλώσσας. Οι ορισμοί των λέξεων «γλώσσα», «ομιλία» και «επικοινωνία» τίθενται ακόμη σε δημόσια συζήτηση μεταξύ των γλωσσολόγων. Μολαταύτα, όταν πραγματοποιείται συζήτηση σχετικά με την ανώμαλη γλωσσική ανάπτυξη στα παιδιά, στα οποία μπορεί να επηρεάζονται διάφορες πτυχές διαφορετικές μεταξύ τους, είναι απαραίτητο να υπάρχει κοινή αποδοχή ενός συνόλου ορισμών εργασίας ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση. Μερικά χρόνια αργότερα θα δοθεί ορισμός για τις έννοιες «σύμβολο» και «συμβολικό» ως: «κάτι που αντιπροσωπεύει, αναπαριστά, ή υποδηλώνει κάτι άλλο, όχι με ακριβή ομοιότητα, αλλά με ασαφείς προτάσεις ή με κάποια τυχαία ή συμβατική σχέση». Έχει διατυπωθεί ότι το κεντρικό πρόβλημα στα άτομα με πρώιμο παιδικό αυτισμό αφορά το σύμπλεγμα των δυσλειτουργιών στην συμβολική λειτουργία που επηρεάζει όλες τις πτυχές της επικοινωνίας. (Ricks & Wing, 1975)

2.1. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Η σπουδαιότητα της γλωσσικής ανάπτυξης στα αυτιστικά παιδιά οδήγησε στην αναζήτηση προσπαθειών που θα ταυτοποιήσουν την ειδική φύση της γλωσσικής αυτής διαταραχής. Η αναζήτηση βασίστηκε σε δύο φόρμες. Η πρώτη αφορά την σύγκριση της λεκτικής πτυχής της γλώσσας των αυτιστικών ατόμων με εκείνη των διανοητικά ανάπηρων και των δυσφασικών παιδιών ώστε να προσδιοριστεί ποιες γλωσσικές δυσλειτουργίες συναντώνται αποκλειστικά στον αυτισμό και όχι σε άλλες κλινικές ομάδες. Αυτές οι συγκρίσεις έδειξαν ότι οι σημασιολογικές και οι πραγματολογικές λειτουργίες της γλώσσας έχουν μοναδική καθυστέρηση στα αυτιστικά παιδιά. Η δεύτερη αφορά την προγλωσσική πτυχή της γλώσσας στα αυτιστικά παιδιά όπου πραγματοποιήθηκε απόπειρα ταυτοποίησης των ελλειμμάτων με τις γνωστικές δεξιότητες, που εικάζεται ότι αποτελούν την βάση για την γλωσσική ανάπτυξη. Η πρώιμη εμφάνιση των συμπτωμάτων του αυτισμού και η

διαχυτικότητα της βλάβης υποδηλώνουν ότι οι γνωστικές λειτουργίες εμφανίζουν δυσλειτουργία μεταξύ του 1^{ου} και του 2^{ου} έτους ζωής, δηλαδή στα πρώιμα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης.

Ορισμένες μελέτες έχουν ταυτοποιήσει τα γνωστικά ελλείμματα ως βάση της γλωσσικής ανάπτυξης, αλλά ο βαθμός του ελλείμματος μεταξύ των δεξιοτήτων ποικίλλει. Στον αισθητικοκινητικό τομέα στα φυσιολογικά παιδιά, η ανάπτυξη της μονιμότητας του αντικειμένου είχε θεωρηθεί απαραίτητη για την χρήση λέξεων για την κατονομασία των αντικειμένων και δημιουργήθηκε μια άκρας σημασίας σχέση με την ικανότητα χρήσης της γλώσσας για την επικοινωνία με τους άλλους. Η ανάπτυξη αυτών και ορισμένων άλλων αισθητικοκινητικών δεξιοτήτων σημειώνει καθυστέρηση στα αυτιστικά παιδιά συγκριτικά με το προσδοκώμενο από το γενικότερο επίπεδο επιβράδυνσης. Η προετοιμασία των αυτιστικών παιδιών σε ορισμένα αισθητικοκινητικά καθήκοντα έχει δείξει να είναι ισοδύναμη με εκείνη των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση και των φυσιολογικών παιδιών με ανάλογη νοητική ηλικία. Αντίθετα, η ανάπτυξη των συμβολικών ικανοτήτων, όπως εκδηλώνονται στο παιχνίδι προσποίησης, είναι σημαντικά μειωμένες στην ομάδα των αυτιστικών ατόμων. Τα αυτιστικά παιδιά δείχνουν λιγότερο παιχνίδι προσποίησης και στο δομημένο παιχνίδι αλλά και στα εργαλεία του ελεύθερου παιχνιδιού, συγκριτικά με τα παιδιά με νοητική επιβράδυνση και τα φυσιολογικά παιδιά με ανάλογη ηλικία, και τα αυτιστικά παιδιά με ελλειμματική ή καθόλου γλώσσα δείχνουν ακόμη λιγότερο παιχνίδι προσποίησης από εκείνα με ξεκάθαρες ταυτοποιημένες γλωσσικές δεξιότητες. Όσο αφορά την ικανότητα κατηγοριοποίησης αντικειμένων έχει θεωρηθεί ως γνωστική λειτουργία και είναι απαραίτητη για την έκφραση και την χρήση όλων των πτυχών της γλώσσας. Τα αυτιστικά άτομα δείχνουν να είναι ικανά να σχηματίζουν κατηγορίες αντικειμένων που βασίζονται σε χωρικές σχέσεις και σε αντιληπτικές πληροφορίες όπως το χρώμα ή το σχήμα, αλλά η σχέση των ευρημάτων αυτών με την γλωσσική ανάπτυξη δεν έχει συνδεθεί άμεσα. (Ungerer & Sigman, 1987)

Ορισμένες μελέτες, έχουν συσχετίσει την δεκτική και την εκφραστική γλώσσα με το λειτουργικό παιχνίδι (όπως χρήση παιχνιδιών σύμφωνα με την κοινωνικά συμβατική «μόδα») και το συμβολικό παιχνίδι. Το συμβολικό και το λειτουργικό παιχνίδι έχουν συνδεθεί με την απόκτηση της γλώσσας από φυσιολογικά παιδιά. Το παιχνίδι με αντικείμενα συχνά επικεντρώνεται στην αναπαράσταση του παιδιού για την δράση ενός ανθρώπου με τις κούκλες. Επομένως, το παιχνίδι μπορεί να αποτελεί μια ισχυρή συσχέτιση με τις γλωσσικές δεξιότητες επειδή προάγει την κοινωνική ευαισθητοποίηση σε καλύτερο βαθμό από την μονιμότητα του αντικειμένου ή τις δεξιότητες κατηγοριοποίησης. (Mundy et al., 1987)

Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός έχει χαρακτηριστεί ως αυστηρά αναπτυξιακή διαταραχή της επικοινωνίας. Οι δυσλειτουργικές γλωσσικές συμπεριφορές αναφέρονται για τα αυτιστικά παιδιά περιλαμβάνοντας την αντιστροφή του πρώτου

και του δεύτερου προσώπου των προσωπικών αντωνυμιών, την φτωχή λειτουργική χρήση της γλώσσας, την ηχολαλία, τους νεολογισμούς, τον ακατάλληλο τονισμό και την απλουστευμένη σύνταξη. Ορισμένοι ερευνητές έχουν περιγράψει την γλώσσα των αυτιστικών ατόμων ως αναπτυξιακά αποκλίνουσα ενώ άλλοι την έχουν περιγράψει ως αναπτυξιακά καθυστερημένη. Επιπλέον, έχει σημειωθεί ότι η έκφραση των ατόμων με πρώιμο παιδικό αυτισμό μπορεί συχνά να είναι τυπικά σωστή αλλά αποτυγχάνει στην ομαλή λειτουργία καθώς εμφανίζεται σε αντισυμβατικά πλαίσια είτε ως στερεοτυπική είτε ως ηχολαλική ομιλία. Γι' αυτόν τον λόγο, οι έρευνες υποδεικνύουν την ανάγκη για διερεύνηση της λειτουργικής γλώσσας των αυτιστικών ατόμων. (Loveland & Landry, 1986)

Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν σε μικρή ηλικία τις σχετικές κλινικές εκδηλώσεις, γι' αυτό είναι σημαντικό να αναφερθούν ενδεικτικά τα πρώιμα σημεία ώστε να κατανοηθεί όσο το δυνατόν πληρέστερα η αυτιστική εξέλιξη.

- Διαταραχές του βλέμματος (από τον 2^ο μήνα)
Το βλέμμα μπορεί να είναι απόν, περιφερικό, με προσαρμογή πολύ πίσω από το επίπεδο των ματιών του άλλου, απλανές, υπερδιδυτικό ή κοντινό
- Διαταραχές ακουστικής αντίληψης (από το 2^ο τρίμηνο)
Εντύπωση κωφότητας, παράδοξες ακουστικές αντιδράσεις
- Στατικο-κινητικές διαταραχές (από τον 3^ο μήνα)
Ανωμαλία στατικής προσαρμογής του βρέφους στην αγκαλιά του γονέα, υστέρηση και ανωμαλία ως προς τις θέσεις προσμονής στο αγκάλιασμα, στερεοτυπίες θέσης μετά τον 6^ο μήνα, καθυστερημένη βάδιση ή βάδιση στις μύτες των ποδιών μετά το 1^ο έτος
- Διαταραχές σύλληψης (μετά τον 8^ο μήνα)
Στο παιχνίδι ανταλλαγής αντικειμένων παρατηρείται διστακτική προσέγγιση, απόρριψη αντικειμένου που δεν ακολουθείται από το βλέμμα, απαλό άγγιγμα αντικειμένων με τις άκρες των δακτύλων
- Προ-λεκτικά ελλείμματα
Ιδιοσυγκρασιακά φωνήματα και μονότονη φλυαρία
- Διαταραχές κοινωνικής αλληλεπίδρασης
Ελλειμματική προσοχή (από τον 4^ο μήνα), απέχθεια για την σωματική επαφή, αδιαφορία για τον εξωτερικό κόσμο
- Διαταραχές συμπεριφοράς
Απουσία ενδιαφέροντος για παιχνίδια και αυτοτραυματισμοί
- Λειτουργικές διαταραχές
Δυσκολίες θηλασμού, εμετοί και ανορεξία

(Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012).

2.2. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΛΟΓΟ

Ο αυτισμός έχει συνδεθεί με γνωστικά ελλείμματα ποικίλων βαθμών. Συχνά, το γνωστικό προφίλ αντανακλά καλύτερα τις μη λεκτικές δεξιότητες, την επίλυση μη κοινωνικών προβλημάτων και τις δυσκολίες στις λεκτικές δεξιότητες και την κοινωνική γνωστική λειτουργία. Νευροψυχολογικές μελέτες σε άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ανακάλυψαν ελλείμματα στην κοινωνική γνωστική λειτουργία και στις αφηρημένες εργασίες που απαιτούσαν γνωστική ευελιξία, με σχετική ισχύ στην συνειρμική σκέψη, εργασίες με βάση κανόνες και οπτικοχωρική οργάνωση. Αυτό το πρότυπο συνδυάστηκε με αυστηρές ελλείψεις στην εκφραστική και στην δεκτική γλώσσα και ένα έλλειμμα στην μνήμη ανάκλησης από άτομα με χαμηλής λειτουργικότητας αυτισμό.

Ένας αριθμός από θεωρίες έχει προσφερθεί για την εξήγηση της γνωστικής λειτουργικότητας στα άτομα με αυτισμό, οι οποίες εστιάζουν κυρίως στην προσοχή, στην επεξεργασία πληροφοριών και στην μνήμη. Εντούτοις, δεν εμφανίζεται μια και μοναδική εξήγηση που να μετρά την διάχυση του κοινωνικού και του επικοινωνιακού ελλείμματος ώστε να συμβάλλει στην κατανόηση των εμποδίων μάθησης που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά παιδιά και της αιτιολογίας ώστε να ανοίξουν ικανοποιητικοί δρόμοι για την θεραπεία τους. (Quill, 1997)

Έρευνα που έχει διεξαχθεί για τα παιδιά με αυτισμό και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ) έχει προσδιορίσει τα ελλείμματα και τις διάφορες κοινωνικές-επικοινωνιακές και συμβολικές ικανότητες. Αυτό περιλαμβάνει ένα περιορισμένο εύρος επικοινωνιακών λειτουργιών, την περιορισμένη δυνατότητα να χρησιμοποιούν συμβατικά την προ-λεκτική και την λεκτική πτυχή της γλώσσας προκειμένου να επικοινωνήσουν, την έλλειψη παιχνιδιού προσποίησης και την περιορισμένη βλεμματική επαφή για τη ρύθμιση της επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης. (Wetherby, Prizant, & Hutchinson, 1998)

Υπάρχουν ποικίλες παραπομπές στην βιβλιογραφία που σχετίζονται και με τις μουσικές ικανότητες των ατόμων με αυτισμό αλλά μεγάλο μέρος αυτών δεν έχει εκδοθεί ακόμη. Η περισσότερο δραματική παραπομπή του Rimland (1964) ισχυρίζεται ότι τα μουσικά ενδιαφέροντα ή/και οι δεξιότητες είναι σχεδόν καθολικές στον αυτισμό και μια πιο πρόσφατη έρευνα του (1978) υποστήριξε αυτή την παραπομπή. Στην μελέτη του για τα «σοφά αυτιστικά παιδιά» ανακάλυψε ότι η μουσική είναι το ταλέντο που απαντάται σε μεγαλύτερη συχνότητα στα παιδιά με αυτισμό. Εντούτοις, μέχρι σήμερα δεν έχουν υπάρξει εμπειρικές ανακαλύψεις που να επιβεβαιώνουν αυτές τις παραπομπές. (Applebaum et al., 1979)

2.2.1. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Η λέξη μορφολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αναφορά σε ένα μέρος της γραμματικής μιας γλώσσας που περιέχει τους κανόνες των κλίσεων και τον σχηματισμό των λέξεων, που είναι η λεξική γραμματική. Η μορφολογία μπορεί να περιγράψει και να αναλύσει της γλώσσες του κόσμου με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια και στοχεύει στην ανάπτυξη της κατάλληλης γλωσσικής τυπολογίας. (Booij, 2012)

Η περίοδος της προσχολικής ηλικίας (από το 2^ο έως το 5^ο έτος) είναι το διάστημα κατά το οποίο η γλώσσα του παιδιού εξελίσσεται από μια απλή τηλεγραφική γλώσσα σε πλήρης γραμματικές μορφές. Αρχικά, περιγράφονται ενέργειες και αντικείμενα που είναι παρόντα στο χώρο. Αργότερα, στην προσχολική ηλικία το περιεχόμενο της πρότασης επεκτείνεται για να καταστεί δυνατή η αναφορά σε γεγονότα ή πράγματα που δεν είναι παρόντα στον χρόνο ή στον χώρο. Τα παιδιά αρχίζουν να χρησιμοποιούν τη γλώσσα τους με πιο ποικιλόμορφους τρόπους ώστε να συμπεριλάβουν την φαντασία, την ερμηνεία και άλλες λογικές λειτουργίες. Η αρχική ομιλία και άλλες δεξιότητες λόγου γίνονται περισσότερο εκλεπτυσμένες. Τα παιδιά αυξάνουν την ικανότητά τους να διατηρούν και να προσθέτουν νέα στοιχεία στην ομιλία τους, να διευκρινίζουν και να ζητούν διευκρινίσεις, να κάνουν αιτήσεις ή τις παρατηρήσεις τους και να επιλέγουν το κατάλληλο ύφος της ομιλίας με βάση τον ακροατή. Τα παιδιά αρχίζουν επίσης να χρησιμοποιούν διάφορα είδη του λόγου συμπεριλαμβανομένων της αφήγησης, της εξιστόρησης γεγονότων και των προσωπικών αφηγήσεων.

Σχετικά λίγες μελέτες έχουν συστηματικά διερευνήσει τις γραμματικές πτυχές της γλώσσας στον αυτισμό. Η διαχρονική μελέτη σε έξι αυτιστικά παιδιά, που διεξήχθη από την Tager Flusberg και τους συνεργάτες της, έδειξε ότι αυτά τα παιδιά ακολουθούν το ίδιο αναπτυξιακό μονοπάτι με τα παιδιά με σύνδρομο Down ως προς την αντίστοιχη ηλικιακή ομάδα σύγκρισης, που ήταν μέρος της μελέτης. Αρκετές μελέτες, σε αγγλόφωνα παιδιά με αυτισμό, διερευνούν την γραμματική μορφολογία, με βάση τα στοιχεία από τα δείγματα αυθόρμητης ομιλίας. Μερικές από τις μελέτες αυτές πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή καθώς το δείγμα προέρχεται από έναν πολύ μικρό αριθμό παιδιών, που ποικίλλει σε ηλικία, νοητική ηλικία και γλωσσική ικανότητα. Δύο μελέτες διαπίστωσαν διαφορές ανάμεσα στα παιδιά με αυτισμό και μιας ομάδας σύγκρισης των τυπικών παιδιών ή των παιδιών με νοητική καθυστέρηση όσον αφορά την γνώση ορισμένων γραμματικών μορφημάτων. Ανακαλύφθηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό είχαν περισσότερες πιθανότητες να παραλείψουν ορισμένα μορφήματα ιδιαίτερα τα άρθρα, τα βοηθητικά ρήματα, το τρίτο πρόσωπο και να χρησιμοποιούν μόνο ενεστώτα χρόνο.

Σε μια ακόμη πρόσφατη μελέτη σε πάνω από 60 παιδιά με αυτισμό, χορηγήθηκαν εργασίες για να αποσπάσουν τόσο τους παρελθοντικούς χρόνους όσο και το τρίτο

πρόσωπο σε χρόνο ενεστώτα. Το δείγμα χωρίστηκε σε εκείνους που είχαν βαθμολογία εντός των φυσιολογικών ορίων στις τυποποιημένες δοκιμασίες της γλώσσας και σε εκείνους που ήταν σημαντικά κάτω από τη μέση. Μόνο τα άτομα με μειωμένη βαθμολογία στις γλωσσικές δοκιμασίες, μέσα στα οποία περιλαμβάνονται και τα άτομα με αυτισμό, δεν πραγματοποιούσαν επαρκώς τα καθήκοντα. (Tager-Flusberg, Paul & Lord, 2005)

2.2.2. ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ

Η φωνολογία αποτελεί έναν κλάδο της γλωσσολογίας που μελετά το σύστημα του ήχου στις γλώσσες. Εκτός από το ευρύ φάσμα των ήχων που μπορεί ο ανθρώπινος φωνητικός μηχανισμός να παράγει, που το μελετά η φωνητική, μόνο ένας μικρός αριθμός χρησιμοποιείται ευδιάκριτα στην κάθε γλώσσα. Τα στοιχεία αυτά οργανώνονται σε ένα σύστημα αντιθέσεων, που αναλύονται από την άποψη των φωνημάτων, των ευδιάκριτων χαρακτηριστικών και άλλων φωνολογικών θεμάτων. (Crystal, 2008)

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερα και ασυνήθιστα φωνολογικά χαρακτηριστικά. Υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με το ποια από τα χαρακτηριστικά αυτά εμφανίζονται αποκλειστικά στο σύνδρομο του αυτισμού. Ο Bartak και οι συνεργάτες του (1975) παρατήρησαν ανώριμη ή καθυστερημένη ανάπτυξη της άρθρωσης. Οι δυσκολίες αυτές στην άρθρωση, ωστόσο, δεν φαίνεται να είναι πιο σοβαρές σε σχέση με εκείνες που έχουν εντοπιστεί σε άλλους πληθυσμούς με ανάλογα επίπεδα αναπτυξιακής αναπηρίας.

Πιο ξεκάθαρα μοναδική στον αυτισμό είναι η προσωδία του λόγου όπως ο τονισμός. Άτυπα, παραμόρφωση έχει αναφερθεί σε όλες σχεδόν τις συνιστώσες της προσωδίας, που αφορούν τον τονισμό και τον ρυθμό. Οι προσωδιακές αυτές παραλλαγές δεν ακολουθούν μόνο έναν τύπο προσωδιακής παραλλαγής που να αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό σε όλα τα άτομα με αυτισμό. Μερικοί ομιλητές την έχουν περιγράψει ως μονότονη, άλλοι δείχνουν ασυνήθιστα δυνατή ομιλία ή μονότονη φωνητική ποιότητα. Έτσι, η ασυνήθιστη προσωδία φαίνεται ως χαρακτηριστικό του λόγου στον αυτισμό αλλά σε ένα γενικό επίπεδο, η ποικιλομορφία των προσωδιακών τρόπων καθιστά δύσκολη την ποσοτικοποίηση ή τον ισχυρισμό για ένα ειδικό χαρακτηριστικό του συνδρόμου.

Σημαντικό στοιχείο διερεύνησης αποτελεί και η προσωδία στην ηχολαλία, δηλαδή, η άμεση ή καθυστερημένη επανάληψη λέξεων και φράσεων. Ο Prizant και οι συνεργάτες του ισχυρίστηκαν ότι η ηχολαλία εξυπηρετεί συχνά επικοινωνιακές λειτουργίες, αν και με περίεργο σχήμα. Φωνολογικά, κάποιες ηχολαλικές επαναλήψεις φράσεων διατηρούν την γνήσια προσωδία, ακόμη και όταν είναι " ακατάλληλες " στο νέο πλαίσιο επικοινωνίας. Ένα παιδί μπορεί να επαναλάβει την ερώτηση " Θέλετε ένα μπισκότο; " με ερωτηματικό τονισμό, αλλά με προφανή

σκοπό να ζητά ένα μπισκότο για τον εαυτό του. Οι ηχολαλικές επαναλήψεις, ωστόσο τροποποιούν την αρχική προσωδία. Το παιδί μπορεί να επαναλάβει την φράση "Θέλεις ένα μπισκότο", με πτώση τονισμού (που αναφέρεται σε μια κατάσταση) και όχι με αύξηση τονισμού (που αναφέρεται σε μια ερώτηση). Αυτές οι τροποποιήσεις μπορεί να αντανakλούν τουλάχιστον την κατανόηση κάποιων φράσεων και ως εκ τούτου, ίσως, και μεγαλύτερη γλωσσική επιτήδευση σε σχέση με την καθαρή μίμηση. Ο ρόλος της προσωδίας στην ηχολαλία παραμένει ένας ανοιχτός δρόμος για διερεύνηση.

Η αναπτυξιακή πορεία της φωνολογίας και της προσωδίας στον αυτισμό είναι επίσης εντυπωσιακή, αν και δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητή. Πολύ λίγα δεδομένα είναι γνωστά σχετικά με το εάν η πρώιμη απόκτηση τους ακολουθεί κανονικά πρότυπα. Ένα πρόβλημα είναι ότι οι βάσεις της φωνολογίας/προσωδίας είναι εγκατεστημένες κατά τη διάρκεια της φλυαρίας κατά το πρώτο έτος της ζωής, πριν υπάρξει υποψία εμφάνισης αυτισμού. Παλαιότερες μελέτες της φλυαρίας σε νέους οι οποίοι θα μπορούσαν να έχουν αργότερα διαγνωσθεί ως αυτιστικοί, ήταν σχεδόν αδύνατες. Ορισμένες, ωστόσο, πρόσφατες μελέτες έχουν παρατηρήσει ότι μπορεί να υπάρχουν κάποια ασυνήθιστα χαρακτηριστικά τόσο στην απόκτηση των ήχων της ομιλίας όσο και στις αρχές της προσωδίας. Όταν η ομιλούμενη γλώσσα αποκτάται, άτυπα προσωδιακά χαρακτηριστικά παραμένουν εμφανή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Σε αντίθεση με άλλους τομείς γλώσσας, η βελτίωση σε προσωδιακό επίπεδο δεν φαίνεται να συμβαίνει, ακόμη και όταν σε άλλες γλωσσικές δεξιότητες σημειώνεται πρόοδος.

Η φωνολογική πτυχή της γλώσσας φαίνεται να είναι σχετικά άθικτη στην δομή. Η εντυπωσιακή εξαίρεση αφορά τα προσωδιακά χαρακτηριστικά που επικαλύπτουν την ομιλία κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας. Η προσωδία είναι ενδιαφέρουσα επειδή διεξάγει τις κοινωνικές αποχρώσεις πάνω και πέρα από την επίσημη άρθρωση, και ως εκ τούτου θα μπορούσε να θεωρείται μέρος των λειτουργικών εφαρμογών της φωνολογίας. Μπορεί η προσωδία να είναι σε θέση να παρέχει γνώσεις σε επίπεδο γλωσσικής κατανόησης σε ηχολαλικές συμπεριφορές, αν και τέτοιες αναλύσεις παραμένουν ανολοκλήρωτες. Επίσης, δεν είναι πλήρως κατανοητή η διαδρομή της φωνολογικής και της προσωδιακής ανάπτυξης. (Wilkinson, 1998)

2.2.3. ΣΥΝΤΑΞΗ

Όπως και οι άλλες γλωσσικές περιοχές, η σύνταξη των ατόμων με αυτισμό χαρακτηρίζεται από άτυπες δεξιότητες. Συνολικά, το συντακτικό επίπεδο των ατόμων με ομιλούμενη γλώσσα δεν φαίνεται να καθυστερεί σε σχέση με άλλες γλωσσικές περιοχές ή σε σχέση με μη αυτιστικούς συνομήλικους με αναπτυξιακές καθυστερήσεις. Επιπλέον, η ανάπτυξη δεν φαίνεται να αποκλίνει από τα κανονικά

πρότυπα. Τα συμπεράσματα αυτά υποστηρίζονται από πρόσφατες παρατηρήσεις από την μελέτη του προφίλ των αυτιστικών παιδιών από ένα σύνολο τυποποιημένων μετρήσεων της γλώσσας. Η μελέτη σύγκρινε τις επιδόσεις στις τυποποιημένες δοκιμές, στην δεκτική γλώσσα, στο εκφραστικό λεξιλόγιο και στην συντακτική δομή. Τα άτομα με αυτισμό έδειξαν ότι δεν έχουν συγκεκριμένες ελλείψεις στην συντακτική δομή σε σχέση με άλλα άτομα με αναπτυξιακές αναπηρίες. Ωστόσο, ένας αριθμός ειδικών, έχουν χαρακτηριστικά περιγράψει την ομιλία των ατόμων με αυτισμό. Τα κυριότερα σημεία της περιγραφής αποτελούν η αντιστροφή των αντωνυμιών, η ηχολαλική ομιλία και ορισμένα ομιλητικά χαρακτηριστικά που αφορούν την πραγματολογία (όπως η διατήρηση ενός θέματος και η ανταλλαγή πληροφοριών).

Η αντιστροφή αντωνυμιών έχει αναφερθεί επανειλημμένα από τον Kanner (1943) στην πρώτη περιγραφή του αυτισμού. Λόγω της, σχεδόν αποκλειστικής, αναφοράς της αντιστροφής της αντωνυμίας στον αυτισμό, μπορεί να θεωρηθεί ειδικό χαρακτηριστικό του συνδρόμου. Εντούτοις, η βασική αιτία της αντιστροφής της αντωνυμίας ήταν δύσκολο να εντοπιστεί. Δεν φαίνεται να αντανάκλα κάποιο πρόβλημα στην δομική κατηγορία, στην γραμματική δομή ενώ και τα ουσιαστικά παράγονται τυπικά και με ακρίβεια. Τα αυτιστικά άτομα κάνουν κάποια λάθη στην περίπτωση επισήμανσης προσωπικών αντωνυμιών (δεν αντιμετωπίζουν σύγχυση στις αντωνυμίες "εμένα" και "μου"). Μια εξήγηση είναι ότι η δυσκολία έγκειται στην κατανόηση της αντιστροφής των αντωνυμιών, που αλλάζουν το νόημα ανάλογα με το ποιος είναι ο ομιλητής. Για παράδειγμα, το πρόσωπο που αναφέρεται στη φράση "μαμά θέλει ένα μπισκότο" είναι πάντα σταθερό (μαμά). Στην πρόταση "Θέλετε ένα μπισκότο" όμως, αλλάζει το νόημα ανάλογα με το ποιος είναι ο ομιλητής (η μαμά ή το παιδί). Εντούτοις, μια μελέτη που είχε σχεδιαστεί για να διερευνήσει την κατανόηση και την παραγωγή των προσωπικών αντωνυμιών, δεν εντόπισε τις αναμενόμενες διαφορές μεταξύ αυτιστικών και μη αυτιστικών ομάδων. Όταν ρωτήθηκαν για το ποιος απεικονίζεται στις φωτογραφίες, τα παιδιά με αυτισμό έδειξαν κατανόηση των αναφορών των προσωπικών αντωνυμιών παρόμοια με τα μη αυτιστικά παιδιά με αντίστοιχες αναπτυξιακές δυσκολίες. Σε δοκιμασίες παραγωγής οι αυτιστικοί συμμετέχοντες συχνά υποκαθιστούσαν ουσιαστικά για τις αντωνυμίες, αλλά δεν έδειξαν λάθη στην χρήση των αντωνυμιών.

Η ευρεία παρατήρηση της αντιστροφής των αντωνυμιών στην ομιλία συμβιβάζεται με τις δεξιότητες που εντοπίστηκαν στις επίσημες δοκιμές της αναφοράς της αντωνυμίας. Η ικανότητα των ατόμων με αυτισμό να εντοπίζουν αναφορές για τις προσωπικές αντωνυμίες στις δοκιμές δείχνουν ότι το πρόβλημα δεν μπορεί να βρίσκεται στην ικανότητα να αντιλαμβάνονται τον ρόλο της αντιστροφής των προσωπικών αντωνυμιών. Αντ' αυτού, μπορεί να είναι απαραίτητη η διερεύνηση του περιβάλλοντος ομιλίας στο οποίο εφαρμόζονται οι προσωπικές αντωνυμίες. Ορισμένοι ερευνητές υποστήριξαν ότι τα προβλήματα μπορεί να είναι

ριζωμένα στα πρότυπα κοινωνικής χρήσης. Δοκιμασίες σε επίσημη κατάσταση μπορεί να προκαλέσουν δεξιότητες που είναι περισσότερο ευάλωτες μέσα σε ένα κοινωνικό ή ομιλητικό πλαίσιο. Ίσως πάλι, το πρότυπο της ατυπικότητας να αντανakλά τα προβλήματα στην εφαρμογή μιας τυπικής δεξιότητας για πραγματική λειτουργική επικοινωνία.

Η ηχολαλία μπορεί να θεωρηθεί και μέρος της συντακτικής λειτουργίας των ατόμων με αυτισμό. Η ηχολαλική παραγωγή των φράσεων συνεπάγεται την επανάληψη όσων δεν μπορούν να αναλυθούν σε γλωσσικό πλαίσιο. Η επανάληψη της φράσης "Θέλετε ένα μπισκότο;" διατηρεί μια ακριβή συντακτική δομή ωστόσο, το νόημά της δεν φαίνεται να έχει αναλυθεί λέξη προς λέξη. Η επικράτηση θεωριών σχετικά με τα μη αναλύσιμα στοιχεία έχει οδηγήσει στην ιδέα ότι η συντακτική ανάπτυξη στον αυτισμό μπορεί να λάβει διαφορετική εκπαιδευτική πορεία από εκείνη των άλλων γλωσσών. Πιθανώς τα ηχολαλικά άτομα να μην αναπτύσσονται μέσω των τυπικών σταδίων, αλλά να δομούν από μια λέξη σε δύο την έκφραση, ως μέσο επίτευξης της γραμματικής ικανότητας. Αυτή η πρόταση για την ανάλυση της συντακτικής ανάπτυξης στον αυτισμό έχει αμφισβητηθεί. Η παρουσία της ηχολαλίας δεν φαίνεται να μεταβάλλει το τυπική πορεία της αυθόρμητης συντακτικής δομής.

Η κατανόηση των προσωπικών αντωνυμιών φαίνεται να είναι άθικτη στα άτομα με αυτισμό, παρόλο που οι προσωπικές αντωνυμίες συχνά αντιστρέφονται κατά τη διάρκεια της πραγματικής ομιλίας. Αυτό υποδηλώνει ότι το πρόβλημα έγκειται στην εφαρμογή των αντωνυμιών κατά τη διάρκεια της συνομιλίας και όχι στην ικανότητα αντίληψης της αντωνυμίας. Η ανάπτυξη των συντακτικών μορφών δεν φαίνεται αποκλίνουσα ή ακόμα και καθυστερημένη σε σχέση με άλλες αναπτυξιακές αναπηρίες (αν και συχνά καθυστερεί σε σχέση με το τυπικό). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η ηχολαλία εξυπηρετεί ένα λειτουργικό ρόλο, την μάθηση της συντακτικής δομής της γλώσσας. (Wilkinson, 1998)

2.2.4. ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ

Τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν μια ασυνήθιστη λεκτική συμπεριφορά. Η πιο κοινή σχετίζεται με την μεταφορική και την ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ασυνήθιστων αλλά σημαντικών λέξεων ή φράσεων που απαρτίζονται είτε από νεολογισμούς είτε από μίμηση λέξεων ή φράσεων (ηχολαλία) που δεν είναι κατάλληλες για το τρέχον πλαίσιο παραγωγής. Τα μοτίβα αυτά αποτελούν μέρος της αρχικής περιγραφής του συνδρόμου από τον Kanner. Η εμφάνιση αυτών των συμπεριφορών δεν περιορίζεται αυστηρά στον αυτισμό, ιδιαίτερα η ηχολαλία και οι νεολογισμοί. Οι συμπεριφορές παραμένουν πολύ περισσότερο από τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης. Επομένως, η ομιλία στον αυτισμό μπορεί να διακρίνεται από την αυξημένη συχνότητα και την επιμονή αυτών

των σημασιολογικών χαρακτηριστικών. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν επιδείξει δυνατότητες ανάλογες με τη γλώσσα συνομηλίκων με αναπτυξιακές αναπηρίες (καθώς και με τυπικούς συνομηλίκους) όσο αφορά την ταξινόμηση, την κατονομασία μιας κατηγορίας ή των μελών της και το λεξιλόγιο. Πολλά άτομα με αυτισμό που αποκτούν ομιλούμενη γλώσσα μπορούν να αποκτήσουν εκτενές λεξιλόγιο και να εκτελέσουν τυπικές δραστηριότητες.

Έχει υποστηριχθεί ότι τουλάχιστον ένα μέρος των συμβολικών προβλημάτων αντανακλά την εφαρμογή των εννοιών για την επικοινωνιακή συμπεριφορά και όχι ένα επιλεκτικό συμβολικό έλλειμμα. Εκτός από την ασυνήθιστη χρήση των λέξεων, η έναρξη της λεξικής ανάπτυξης μπορεί να καθυστερήσει. Εντούτοις, η απόκτηση του λεξιλογίου μπορεί να αντιπροσωπεύει μια μοναδική πρόκληση στον αυτισμό, λόγω της σχέσης των πραγματολογικών παραγόντων με την σημασιολογική ανάπτυξη. Όπως σημειώθηκε και στο παρελθόν, η πραγματολογική λειτουργία της κοινής προσοχής φαίνεται να είναι σε ιδιαίτερο κίνδυνο στον αυτισμό. Η κοινή προσοχή θεωρείται ότι αποτελεί έναν από τους πολλαπλούς μηχανισμούς που διευκολύνουν την ανάπτυξη του λεξιλογίου στην τυπική ανάπτυξη. Αν έχει υποστεί έλλειμμα η κοινή προσοχή, είναι λογικό να προκύψουν προβλήματα αργότερα στην λεξική ανάπτυξη που βασίζεται στην κοινή προσοχή. Αυτό κερδίζει στην υποστήριξη της διαπίστωσης ότι τα άτομα με λιγότερο εξασθενημένες κοινές δεξιότητες προσοχής δείχνουν καλύτερη πρόγνωση για γλωσσική ανάπτυξη. Έτσι, αν και οι καθυστερήσεις στη σημασιολογική εξέλιξη δεν εμφανίζονται αποκλειστικά στο αυτιστικό σύνδρομο, έχουν ιδιαίτερη σημασία στον αυτισμό λόγω της πιθανής σχέσης μεταξύ της κοινής προσοχής και της λεξικής μάθησης.

Η σημασιολογική ανάπτυξη συχνά καθυστερεί στον αυτισμό και μπορεί να διατρέχει ιδιαίτερο κίνδυνο λόγω των σχετικών πραγματολογικών δυσκολιών από κοινού με την προσοχή. Τα ασυνήθιστα λεξιλογικά μοτίβα που έχουν αναφερθεί είναι διακριτά στον αυτισμό, παρόλο που δεν εμφανίζονται αποκλειστικά σε αυτό το σύνδρομο, λόγω της συχνότητας και της επιμονής τους. Εντούτοις, το ασυνήθιστο λεξιλόγιο δεν μπορεί να αντικατοπτρίζει έλλειμμα ειδικά στην συμβολική ή εννοιολογική ανάπτυξη. Τα άτομα με αυτισμό δεν δείχνουν ασυνήθιστα προβλήματα στην συσχέτιση λέξεων με έννοιες ή στην οργάνωση των εννοιών στη μνήμη. Αντ' αυτού, το έλλειμμα έγκειται στην εφαρμογή των εννοιολογικών και των συμβολικών γνώσεων σε λειτουργικά (συχνά κοινωνικά) καθήκοντα. (Wilkinson, 1998)

3. ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο στο οποίο δεν είναι παρόντα όλα τα συμπτώματα που έχουν παρατηρηθεί σε κάθε περίπτωση. Η ομάδα των αυτιστικών ατόμων είναι εξαιρετικά ετερογενής, θέτοντας με αυτόν τον τρόπο πολλά προβλήματα στον ορισμό και στην ταξινόμηση της διαταραχής. Γίνεται όλο και περισσότερο αποδεκτό σήμερα ότι υπάρχει ένα ευρύ φάσμα των αυτιστικών διαταραχών, που κυμαίνεται πάνω σε διάφορες παραλλαγές του αυτισμού που εκδηλώνονται με διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας. Τα αυτιστικά άτομα υποφέρουν από μια περιγεγραμμένη ανωμαλία του εγκεφάλου που επηρεάζει την ανάπτυξη τους από τη γέννηση και αποτελεί μια μόνιμη διαταραχή. Την βάση του μειονεκτήματος αποτελεί μια συγκεκριμένη νοητική διαταραχή που έχει αναγνωριστεί ως έλλειμμα κατανόησης της προθετικότητας και της σκέψης του συνομιλητή. Τα αυτιστικά άτομα δείχνουν επίσης ελλείμματα στη χρήση της βλεμματικής επαφής και της κατανόησης των πτυχών της γλώσσας που αφορούν το χιούμορ, τον σαρκασμό και την ειρωνεία. Ο Baron-Cohen (1994) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στον αυτισμό η θεωρία του νου και η πραγματολογία της γλώσσας είναι μειωμένη, ενώ η σύνταξη είναι σχετικά άθικτη. Ωστόσο, οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές, που αφορούν τα ελλείμματα στην πραγματολογία της γλώσσας, δεν υποστηρίζονται από μια σαφή και αρκετά ευρεία θεωρία που να μπορεί να απαριθμεί τα ελλείμματα αυτά στον αυτισμό.

Η έρευνα στον τομέα του αυτισμού έχει επικεντρωθεί κυρίως στις συναισθηματικές και στις κοινωνικές πτυχές του ελλείμματος. Θεωρείται ότι ο πυρήνας του ελλείμματος στον αυτισμό βρίσκεται στην περιοχή της πραγματολογίας της γλώσσας. Οι πτυχές της φωνολογίας, της σύνταξης και της σημασιολογίας έχουν μελετηθεί στο παρελθόν και υπήρξε σύγχυση σχετικά με τα αποτελέσματα. Τον τελευταίο καιρό, η πτυχή της πραγματολογίας έχει γίνει εμφανής στην έρευνα και είναι γενικά αποδεκτό ότι οι πραγματολογικές δυσκολίες είναι παρούσες στον αυτισμό. Ωστόσο, οι περισσότεροι ερευνητές εξακολουθούν να θεωρούν, με βάση τις μελέτες και την κλινική τους παρατήρηση, ότι πρόκειται για μια σοβαρή βλάβη επικοινωνίας αντί για μια γλωσσική δυσλειτουργία. Η πραγματολογία θεωρείται γλωσσική προϋπόθεση για την κατάλληλη χρήση του λόγου σε συγκεκριμένα πλαίσια: η γνώση των βασικών τύπων της ομιλίας που χρησιμοποιούνται, όπως οι ισχυρισμοί, οι ερωτήσεις και οι εντολές, η γνώση όλων των συστημάτων των κανόνων που διέπουν την ομιλία και η γνώση της πραγματολογικής αλληλεπίδρασης η οποία αποτελεί την ρεαλιστική γνώση που διέπει τις βασικές πτυχές της συζήτησης. (Kasher & Meilijson, 1996)

3.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η σημειολογία, η οποία αναπτύχθηκε από τους Αμερικάνους σημειολόγους Peirce και Morris, αφορά την συσχέτιση σημαινόντων/σημαινομένων. Το σημαίνον αποτελεί ένα υλικό αντικείμενο που λειτουργεί ως σημείο, δηλαδή υποκαθιστά κάτι

άλλο, μόνο στον βαθμό που κάποιος το ερμηνεύει ως σημείο. Η σημειολογία διακρίνεται σε τρεις επιμέρους χώρους: την σύνταξη, την σημασιολογία και την πραγματολογία που ασχολείται με τις σχέσεις σημείων και ερμηνευτών. Με τον τρόπο αυτό προσδιορίζεται ο χώρος της πραγματολογίας με αντικείμενο του την προέλευση, τις επιδράσεις και τις χρήσεις των σημείων στην συμπεριφορά. Εντούτοις, η γλωσσολογική πραγματολογία, πέρα από την αρχική της οριοθέτηση, ελάχιστα οφείλει στην σημειολογία. Οι βασικές ωθήσεις προήλθαν κυρίως από τη θεωρία των γλωσσικών πράξεων που αφορά την επιτέλεση των γλωσσικών εκφωνημάτων στην επικοινωνία.

Η γλωσσική πράξη αποτελεί το βασικό συστατικό της πραγματολογίας και αφορά την πράξη επιτέλεσης, με τον λόγο ή την γραφή, μιας υπόσχεσης, παράκλησης, ανακοίνωσης και άλλων. Η εκφώνηση λέξεων, φράσεων ή προτάσεων αποτελεί γλωσσική πράξη μόνο εφόσον χρησιμοποιείται σε συγκεκριμένο πλαίσιο και για συγκεκριμένο σκοπό. Επομένως, ο σκοπός της γλωσσικής πράξης είναι διττός: η προσπάθεια κατανόησης και αντίληψης των εκφωνήσεων ενός ομιλητή από τον συνομιλητή του και η πρόκληση κάποιου άλλου αποτελέσματος βασιζόμενοι στην κατανόηση του συνομιλητή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έκφραση «άνοιξε λίγο το παράθυρο» όπου πέρα από την αντίληψη της επικοινωνιακής πρόθεσης γίνεται κατανοητή και η πραγματική επιθυμία για το άνοιγμα του παραθύρου. (Παυλίδου, 2008).

Η πραγματολογία αποτελεί κλάδο της θεωρητικής γλωσσολογίας του οποίου ο ορισμός είναι περίπλοκος και είναι δύσκολο να δοθεί με απόλυτη ακρίβεια λόγω της πολύπλευρης και διαφορετικής αντίληψης του. Σύμφωνα με τον Κ. Κανάκη πραγματολογία είναι η μελέτη συγκεκριμένης πτυχής της γλωσσικής σημασίας: της μη- αληθειακής, της συνομιλιακής και της κοινωνικής. Αποτελεί την όψη της σημασίας που ξεπερνά τη στενή, κυριολεκτική και αφηρημένη σημασία των λέξεων, όπως αυτή αναφέρεται στα λεξικά, και με αυτόν τον τρόπο ταυτίζεται με τη συμφραστική, έξω – λογική και συχνά υπέρ – προτασιακή σημασία της γλωσσικής έκφρασης. Σχετίζεται με την ερμηνεία των εκφωνημάτων στα συμφραζόμενά τους, δηλαδή με αυτό που εννοεί ο ομιλητής. Επομένως, εκείνος που κατέχει την πραγματολογική πτυχή της γλώσσας δύναται να αντιληφθεί και να κατανοήσει όχι μόνο τα πραγματικά λεγόμενά του ομιλητή αλλά και το λόγο της αλλαγής του ύφους και του τρόπου με τον οποίο μιλάει σε διαφορετικές περιστάσεις. Ήδη από τον ορισμό γίνεται φανερό το μέγεθος της σημασίας της πραγματολογίας στην ανθρώπινη επικοινωνία. Κατέχοντας το πραγματολογικό επίπεδο μπορεί κανείς να οργανώσει το λόγο του, να μεταδώσει με επιτυχία το μήνυμά του στους συνομιλητές του, αλλά και να κατανοήσει όσα οι άλλοι μεταδίδουν σε αυτόν. (Ζαχάκου, 2015)

3.2. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Κατά την διάρκεια της προγλωσσικής περιόδου τα παιδιά εκφράζουν μια ποικιλία επικοινωνιακών προθέσεων, δηλωτικών (κοινωνικά προσανατολισμένων) και επιτακτικών (προσπάθειες για την απόκτηση ενός αντικειμένου ή δράσης), μέσω χειρονομιών (συμπεριλαμβανομένης της κατάδειξης), φωνών, και των εκφράσεων του προσώπου. Ελέγχουν την βλεμματική επαφή με τον επικοινωνιακό τους σύντροφο και είναι σε θέση να αναγνωρίσουν εάν η πρόθεσή τους γίνεται κατανοητή. Κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας τα παιδιά αναπτύσσουν τις επιλογές για την έκφραση των προθέσεων τους και μαθαίνουν πώς να πλαισιώνουν τα μηνύματά τους έμμεσα. Εντούτοις, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας τείνουν να είναι αρκετά ειλικρινή στην έκφραση τους, προκαλώντας συχνά αμηχανία στους γονείς τους. Μια ποικιλία νέων προθέσεων εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, όπως τα πειράγματα, αλλά και κοινές μορφές επικοινωνιακών προθέσεων, όπως τα αιτήματα των διαπραγματεύσεων, οι παρουσιάσεις και η αποσαφήνιση, που αποκτώνται σε επίσημες και ανεπίσημες μορφές αργότερα στην ηλικία των 9 ετών. Καθ' όλη την παιδική ηλικία, υπάρχει μια αύξηση στα εκφραστικά μέσα (γραμματική, σημασιολογική και την ένταξη των γλωσσολογικών σημάτων) όσο αφορά την εκδήλωση των προθέσεων και την προσαρμογή τους σε κάποιο πλαίσιο.

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό, ακόμα και εκείνα με υψηλό δείκτη νοημοσύνης, εμφανίζουν δυσλειτουργία στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών προθέσεων. Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μια ιδιοσυγκρασιακή μορφή και περιορισμένη ποικιλία έκφρασης προθέσεων και περιορισμούς στην ικανότητά τους να ελέγχουν με ευελιξία το βαθμό της αμεσότητας με την οποία εκφράζουν τις επικοινωνιακές τους προθέσεις. Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, μερικά αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ανώμαλες και ιδιοσυγκρασιακές κραυγές. Οι ιδιοσυγκρασιακές μορφές έκφρασης καθιστούν δύσκολο για τους φροντιστές τον προσδιορισμό της ανάγκης ή της επιθυμίας που εκφράζουν τα παιδιά. Ο ιδιοσυγκρασιακός τρόπος έκφρασης συνεχίζει ως σκόπιμη επικοινωνιακή ικανότητα και αναδύεται. Μια ακόμη άτυπη λεκτική στρατηγική που αντικαθιστά την βλεμματική επαφή και τις χειρονομίες είναι η κατεύθυνση ενός ατόμου από το χέρι σε αντικείμενα που ενδιαφέρουν το παιδί. Ακόμα και όταν δείχνουν το αντικείμενο που επιθυμούν και χρησιμοποιείται η βλεμματική επαφή κατά την διάρκεια παραγωγής μιας αίτησης, δεν υπάρχει συντονισμός και καθίσταται δύσκολη η αναζήτηση του επιθυμητού αντικειμένου από τον επικοινωνιακό εταίρο. Επιπλέον, δυσκολία σε πολλά αυτιστικά παιδιά παρατηρείται και στη χρήση των λεκτικών μορφών που προσδιορίζουν το σημείο που μπορεί να βρίσκεται κάποιο επιθυμητό αντικείμενο, όπως η χρήση δεικτικών αντωνυμιών. Συνεπώς, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ιδιαίτερη δυσκολία στη χρήση γλωσσικών μορφών που δεν αναφέρονται σε κάποιο σταθερό αντικείμενο. Η δυσκολία αυτή δημιουργεί μια

πρόκληση, για τον επικοινωνιακό σύντροφο, για τον προσδιορισμό του αντικείμενου αναφοράς και της έννοιας που προσπαθεί να μεταδώσει το παιδί.

Μια άλλη δυσκολία που παρουσιάζεται στα παιδιά με αυτισμό είναι η ιδιοσυγκρασιακή έκφραση του φόβου, των αιτημάτων και άλλων προθέσεων, χρησιμοποιώντας άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία. Μια σχετική αναφορά αποτέλεσε η χρήση της φράσης «πήρε ένα θραύσμα» από ένα αυτιστικό παιδί, όποτε ήταν αναστατωμένο ή φοβόταν ότι ίσως το βλάψουν. Το παιδί άκουσε για πρώτη φορά την φράση κατά τη διάρκεια μιας οδυνηρής εμπειρίας, αλλά στη συνέχεια την χρησιμοποιούσε σε περιβάλλοντα που σχετίζονται με την αρχική εμπειρία. Η ιδιοσυγκρασιακή έκφραση της επικοινωνιακής πρόθεσης μπορεί να εκδηλωθεί με τη χρήση των επαναλαμβανόμενων ερωτήσεων ή καταστάσεων, η λειτουργία των οποίων μπορεί να είναι η διατήρηση των αλληλεπιδράσεων λόγω της απουσίας περισσότερο δημιουργικών τρόπων έκφρασης. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιείται η επανάληψη από φυσιολογικά παιδιά, όπως η έμφαση σε ένα σημείο, η έκφραση της έκπληξής τους και η αναγνώριση. Η ιδιοσυγκρασιακή επικοινωνία που προσδιορίζει κάποια έννοια είναι δύσκολα κατανοητή από τους ακροατές, ειδικά αν δεν συμμερίζονται τις ουσιώδεις πτυχές των εμπειριών του παρελθόντος με το παιδί. Οι προσπάθειες των φροντιστών για την κατανόηση της πρόθεσης που εκφράζει το παιδί μπορεί να είναι ανεπιτυχής, περιορίζοντας την ικανότητά τους να εκπληρώσουν τις επιθυμίες του, οδηγώντας πιθανώς σε έναν καταρράκτη από μη αποδεκτές κοινωνικά συμπεριφορές από το παιδί, όπως τα ξεσπάσματα ή η επιθετικότητα, λόγω της αποτυχίας μετάδοσης κατανοητών μνημάτων. Οι δυσκολίες αυτές πιθανώς να μετριασθούν εν μέρει μέσω της ανάπτυξης ενός εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας. Ένα τέτοιο σύστημα μπορεί να αναπτυχθεί από έναν λογοθεραπευτή, σε συνδυασμό με την οικογένεια και τους επαγγελματίες εκπαίδευσης, ώστε να παρέχουν έναν συμβατό κώδικα, όπως εικόνες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από κοινού με τον επικοινωνιακό σύντροφο για την κατανόηση των αναγκών του παιδιού.

Τα παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό διαφέρουν επίσης από τον κοινό κανόνα έκφρασης των επικοινωνιακών προθέσεων. Στον αυτιστικό πληθυσμό η έκφραση της κοινωνικής πρόθεσης, όπως ο χαιρετισμός και ο σχολιασμός, είναι σημαντικά μειωμένη σε σχέση με τον ρόλο των προθέσεων. Το μέσο έκφρασης των κοινωνικών προθέσεων μπορεί να είναι διαφορετικό και να χρησιμοποιείται περιστασιακά για ορισμένους σκοπούς, αλλά όχι για την έκφραση της κοινωνικής πρόθεσης. Το αυτιστικό παιδί μπορεί να εμφανίσει μια ριζικά διαφορετική κοινωνικό - συναισθηματική επικοινωνιακή πρόκληση σε σύγκριση με τις επικοινωνιακές προσπάθειες που προσδιορίζουν την απόκτηση ενός αντικειμένου ή μιας δράσης που παρουσιάζει ενδιαφέρον. Όταν εκφράζονται οι κοινωνικές προθέσεις ενδέχεται να σημειωθεί ακαταλληλότητα ή αμηχανία. Για παράδειγμα,

απόψεις που δύναται να εκφράζονται ευθέως και όχι με έμμεσους κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους, μπορεί να οδηγήσουν σε εντύπωση αγένειας ή αναισθησίας. Αυτό θέτει ένα ιδιαίτερο πρόβλημα για τους εφήβους και τα ενήλικα άτομα που προσπαθούν να εκφράσουν την συμπάθεια ή την επιθυμία τους να είναι κοντά σε κάποιο άτομο του αντίθετου φύλου, με έναν επιθετικά άμεσο τρόπο. Κατανοώντας την πρόβλεψη δηλαδή των άλλων μπορεί επίσης να αποτελέσει πρόβλημα, για το άτομο με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό, η ερμηνεία των έμμεσων εκφράσεων κυριολεκτικά. Το γεγονός αυτό περιορίζει την ικανότητα να ανταποκρίνεται με τον κοινωνικά αναμενόμενο τρόπο και θέτει τις βάσεις για την κατανομή της επικοινωνίας. (Klin, Volkmar & Sparrow, 2000)

3.3. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Η πρώιμη γλωσσική ανάπτυξη αποτελείται από την ομιλία και τα μη λεκτικά μηνύματα που στέλνονται και λαμβάνονται. Το μη λεκτικό κομμάτι της επικοινωνίας, που περιλαμβάνει ικανότητες όπως η βλεμματική επαφή, που ενισχύει την σημασία, και η στάση του σώματος, αναφέρεται ως γλωσσική πραγματολογία. Η γλωσσική πραγματολογία απαιτεί τόσο γλωσσικές όσο και κοινωνικές δεξιότητες. Τυπικά οι πραγματολογικές δεξιότητες αποκτώνται την ίδια στιγμή με την ομιλητική γλώσσα αλλά μαθαίνονται κυρίως από τα παραδείγματα που ορίζονται από εκείνους που μιλούν στο παιδί αντί να είναι αντικείμενο ειδικής διδασκαλίας. (Siegel, 1996)

Ένα από τα βασικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά του αυτισμού περιλαμβάνει τα ποιοτικά προβλήματα στην επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν ελλείμματα στην απόκτηση της γλώσσας, τα οποία ενδέχεται να περιλαμβάνουν την πλήρη απουσία της λειτουργικής επικοινωνίας αλλά και προβλήματα στη χρήση αυτής της γνώσης στη συνομιλία ή σε άλλα πλαίσια συζήτησης. Ο αυτισμός θεωρείται, από τους περισσότερους ερευνητές, ότι περιλαμβάνει πρωτογενείς ελλείψεις στην πραγματολογική πτυχή της γλώσσας ή στη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τη γλώσσα ώστε να επικοινωνούν αποτελεσματικά σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια. (Tager-Flusberg, 2000)

3.3.1. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Η πραγματολογία αντανάκλα τις κοινωνικές πτυχές στη χρήση της γλώσσας. Επειδή η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι εξ ορισμού σε κίνδυνο στον αυτισμό, δεν αποτελεί έκπληξη ότι τα ιδιόμορφα πραγματολογικά μοτίβα είναι μεταξύ των περισσότερο διαδεδομένων γλωσσικών χαρακτηριστικών. Πολλές από τις συμπεριφορές που υπάγονται στην πραγματολογία είναι οι κοινωνικές ή οι συναισθηματικές εκφράσεις όπως η βλεμματική επαφή. Άλλες συμπεριφορές

αντανακλούν περιορισμούς στην προφορική συνομιλία όπως η επιλογή του θέματος. Επειδή η πραγματολογία περιλαμβάνει τόσο τη λεκτική όσο και τη μη λεκτική πτυχή της επικοινωνίας, τα προφίλ των δεξιοτήτων και οι αδυναμίες σε αυτόν τον τομέα μπορούν να καταγραφούν ανεξάρτητα από το πραγματικό ατομικό επίπεδο της γλώσσας. (Wilkinson, 1998)

Οι γλωσσικές δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό είναι ποικίλες. Στο κατώτερο άκρο του φάσματος το 15% των ατόμων διαγνώστηκαν με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που παραμένει μη λεκτική στην ηλικία των 9 ετών, αντίθετα τουλάχιστον ορισμένα άτομα με κάποια διαταραχή αυτιστικού φάσματος δεν έδειξαν έλλειμμα σε κάποια δομική περιοχή της γλώσσας όπως η σύνταξη ή η φωνολογία στην ενηλικίωση. Στο ανώτερο άκρο του φάσματος, η διάκριση μεταξύ του υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού και άλλων μορφών νευροαναπτυξιακών διαταραχών εντοπίζει βλάβες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. (Zufferey, 2015)

Τα αυτιστικά άτομα έχει θεωρηθεί ότι δεν είναι επικοινωνιακά και αλληλεπιδραστικά. Η αποτυχία ανταπόκρισης στην κοινωνική συναλλαγή ειπώθηκε αρχικά από τον Kanner ο οποίος επεσήμανε ότι οι φαινομενικά άσχετες εκφράσεις που χρησιμοποιούν τα άτομα με αυτισμό αποτελούν μεταφορικές εκφράσεις που συχνά μπορούν να εντοπιστούν σε μια ειδική προέλευση ή προσωπική εμπειρία του παιδιού, παρά την αποτυχία χρήσης κοινωνικά αποδεκτών και συμβατικών εκφράσεων. Η μεταφορική γλώσσα των ατόμων με αυτισμό είναι δημιουργική αλλά όχι άμεσα επικοινωνιακή και δεν προορίζεται ως μέσο πρόσκλησης άλλων ατόμων για να κατανοήσουν και να μοιραστούν τα σύμβολα των παιδιών. (Wetherby, 1986)

3.3.2. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Τα παιδιά με κάποια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή δείχνουν να μην αναγνωρίζουν ότι η γλώσσα εξυπηρετεί την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των συνομιλητών με αποτέλεσμα να την χρησιμοποιούν για να χειριστούν τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους. Εμφανίζουν ελλείμματα στην έναρξη μιας επικοινωνιακής κατάστασης, στην επιλογή και στην διατήρηση ενός θέματος συζήτησης, στην κατάθεση, κατάλληλων προς το θέμα, απόψεων και γνώσεων και στην αίτηση για διευκρινήσεις. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012).

Η ύπαρξη πραγματολογικών ελλειμμάτων είναι κοινή για όλα τα άτομα με αυτισμό, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που δείχνουν περιορισμένη ομιλούμενη γλώσσα και εκείνων που τελικά αποκτούν τις δεξιότητες ομιλίας. Δύο μη λεκτικές συμπεριφορές που συχνά αναφέρονται ως ιδιόμορφες στον αυτισμό είναι το πρότυπο βλεμματικής επαφής και η χρήση χειρονομιών. Ωστόσο, οι σχετικές συμπεριφορές συχνά δεν είναι εντελώς απύσες στα παιδιά με αυτισμό

και εξαιτίας αυτής της διαπίστωσης ορισμένοι ερευνητές επεσήμαναν ότι η κατανόηση του αυτισμού απαιτεί κάτι περισσότερο από μια απλή μέτρηση της συχνότητας μιας οποιασδήποτε συμπεριφοράς. Ούτε η συχνότητα ούτε η διάρκεια της βλεμματικής επαφής ή της χρήσης χειρονομιών και μόνο είναι επαρκή ώστε να γίνει μια σαφής διάκριση μεταξύ του αυτιστικού και του μη αυτιστικού παιδιού. Όταν το κοινωνικό πλαίσιο περιλαμβάνει είτε συνομιλία πρόσωπο με πρόσωπο είτε επιτραπέζια παιχνίδια που απαιτούν βλεμματική επαφή και χρήση χειρονομιών αντίστοιχα εμφανίζονται σχετικά άθικτες. Μόνο στην περίπτωση που απαιτείται συντονισμός προσοχής μεταξύ ενός συνομιλητή και ενός περιβαλλοντικού γεγονότος, τα άτομα με αυτισμό δείχνουν αναγνωρίσιμες συμπεριφορές. Αυτό το ευρέως μελετημένο φαινόμενο της συντονισμένης προσοχής έχει επισημανθεί ως «κοινή προσοχή». Οι εκπτώσεις στην κοινή προσοχή αποτελούν ένα από τα πιο διαδεδομένα μέτρα διάκρισης μικρών παιδιών με αυτισμό από μη αυτιστικούς συνομήλικους. Η παρουσία τουλάχιστον κάποιας συμπεριφοράς κοινής προσοχής φαίνεται επίσης να αποτελεί ένα αξιόπιστο προγνωστικό μέτρο της μετέπειτα εμφάνισης προηγμένων γλωσσικών δεξιοτήτων σε άτομα με αυτισμό.

Πραγματολογικές δυσκολίες μπορούν να παρατηρηθούν στα άτομα με αυτισμό και στην ομιλία που βασίζεται στην συνομιλία όπως η άμεση και η καθυστερημένη επανάληψη λέξεων ή ολόκληρων φράσεων, ένα φαινόμενο που ονομάζεται ηχολαλία. Έχει επίσης σημειωθεί ότι τα άτομα με αυτισμό συμβάλουν ελάχιστα σε νέες πληροφορίες στη συνομιλία, κάνουν άσχετες παρατηρήσεις στο πλαίσιο συνομιλιών ή αφηγήσεων και δυσκολεύονται να ακολουθήσουν το θέμα ομιλίας του συνομιλητή. Παρά το γεγονός ότι πολλά τέτοια χαρακτηριστικά έχουν αναφερθεί και για άλλες αναπηρίες που σχετίζονται με τη γλώσσα, εμφανίζονται πιο συχνά και σε μεγαλύτερο ποσοστό στην ομιλία των ατόμων με αυτισμό. Όλες αυτές οι συμπεριφορές φαίνεται να αντανακλούν δυσκολίες στην χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς λόγους.

Το αυτιστικό σύνδρομο φαίνεται να φέρει ειδικό έλλειμμα στην πραγματολογική χρήση της γλώσσας. Το έλλειμμα αυτό δεν επηρεάζει όλες τις λειτουργίες γλώσσας σε παγκόσμιο επίπεδο ωστόσο εμφανίζεται σε συγκεκριμένες συνθήκες. Η απουσία βλεμματικής επαφής ή χρήσης χειρονομιών αποτελούν καλά παραδείγματα συμπεριφορών που παραμένουν σχετικά άθικτα στην κοινωνική επικοινωνία, αλλά δείχνουν επιλεκτική έλλειψη όταν το πλαίσιο υποχρεώνει την ανταλλαγή πληροφοριών στο πλαίσιο της κοινής προσοχής. Με αυτό τον τρόπο, το συμπέρασμα ότι ο βαθμός ελλείμματος της κοινής προσοχής παρέχει ένα προγνωστικό δείκτη της μετέπειτα ανάπτυξης της γλώσσας, είναι θεμελιώδες. Επιπλέον, το έλλειμμα αυτό ασκεί επίδραση στην ομιλία που βασίζεται στην επικοινωνία. Σε αυτό το πεδίο αναφέρονται συγκεκριμένες βλάβες όπως η ανταλλαγή πληροφοριών που αποδεικνύεται ότι τα αυτιστικά άτομα συνεισφέρουν ή πολύ λίγο ή ότι παρέχουν άσχετες πληροφορίες ή ότι χρησιμοποιούν ασυνήθιστες

συμπεριφορές (ηχολαλία ή επίμονη ανάκριση). Αυτές οι πραγματολογικές δυσκολίες στην εφαρμογή μαθημένων δεξιοτήτων για λειτουργικούς σκοπούς επηρεάζουν την συμβολική, την φωνολογική και την συντακτική συμπεριφορά. (Wilkinson, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ιστορικά, ο αυτισμός αποτελεί μια δύσκολη αναπτυξιακή διαταραχή στη θεραπεία. Χαρακτηρίζεται από σημαντικές αναπτυξιακές καθυστερήσεις στη γλώσσα και στις επικοινωνιακές δεξιότητες, δυσλειτουργίες στη γλώσσα όταν αναπτύσσεται χωρίς θεραπευτική παρέμβαση, σημαντικές εκπτώσεις στην κοινωνική συμπεριφορά και μια σειρά από προβληματικές συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένων των στερεότυπων, των καταστροφικών και των διασπαστικών συμπεριφορών. Επιπλέον, τα παιδιά με αυτισμό συχνά λειτουργούν στο πλαίσιο της νοητικής καθυστέρησης, παραλείποντας να επωφεληθούν από τις συμβατικές κοινωνικές και εκπαιδευτικές εμπειρίες που σε άλλα παιδιά προσδίδουν ευκαιρίες για την ανάπτυξη και τη μάθηση.

Λόγω της διάχυτης φύσης αυτής της διαταραχής, καθώς και με τις πρόσφατες εξελίξεις στην ψυχολογική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση των παιδιών με αυτισμό, κρίνεται ολοένα και πιο σημαντική η πρώιμη παρέμβαση και ο σχεδιασμός κατάλληλων και αποτελεσματικών υπηρεσιών παρέμβασης. (Butte, Wynn & Mulick, 2003)

Το φάσμα των διαταραχών ποικίλλει από την ηπιότερη διαταραχή Asperger στον πιο σοβαρό αυτισμό και την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. Ιστορικά, παρέχονταν υπηρεσίες σε άτομα με αυτισμό αλλά οι πόροι ήταν περιορισμένοι ενώ στην σύγχρονη εποχή υπάρχει μεγαλύτερη επίγνωση του αυτιστικού φάσματος και αύξηση των πόρων για την εξυπηρέτησή τους στα σχολεία με αποτέλεσμα την αύξηση των απαιτήσεων για παροχή υπηρεσιών. Τα δημόσια μέσα και η επαγγελματική βιβλιογραφία επισημαίνουν μια πιθανή παγκόσμια αύξηση στην επίπτωση του αυτισμού ενώ μια κριτική εξέταση της επίπτωσης και της επικράτησης υποδηλώνει τρεις κύριους παράγοντες που ευθύνονται για την αύξηση αυτή: η αναγνώριση της διαταραχής Asperger, η αυξημένη επίγνωση ολόκληρου του φάσματος του αυτισμού και η αυξημένη χρηματοδότηση των υπηρεσιών. (Γερμανά, 2015)

Αν και οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) θεωρείται ότι διαρκούν δια βίου, εξετάζονται ενδείξεις ότι μεταξύ 3% και 25% των παιδιών που φέρεται να χάνουν την διάγνωσή τους για τον αυτισμό, εισέρχονται στο κανονικό φάσμα γνωστικών, προσαρμοστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Η πρόβλεψη της

αποκατάστασης περιλαμβάνει την σχετικά υψηλή νοημοσύνη, την δεκτική γλώσσα, την λεκτική και την κινητική μίμηση αλλά όχι τη συνολική βαρύτητα των συμπτωμάτων. Η πρώιμη διάγνωση και η θεραπεία της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής-μη προσδιοριζόμενης αλλιώς αποτελεί επίσης ευνοϊκή ένδειξη. Αντίθετα, η παρουσία νοητικής υστέρησης και γενετικών συνδρόμων αποτελεί δυσμενές σύμπτωμα ενώ η ανάπτυξη του κεφαλιού δεν αποτελεί κάποια ένδειξη. Ελεγχόμενες μελέτες αναφέρουν ότι η ανάκαμψη ήρθε περίπου μετά τη χρήση συμπεριφοριστικών τεχνικών. Υπολειμματικά τρωτά σημεία επηρεάζουν την επικοινωνία ανώτερης τάξης και την προσοχή. Οι σπασμοί, η κατάθλιψη και οι φοβίες αποτελούν συχνές υπολειμματικές συννοσηρότητες μετά την ανάρρωση. Πιθανοί μηχανισμοί αποκατάστασης περιλαμβάνουν: την ομαλοποίηση των εισροών αναγκάζοντας την εξωτερική προσοχή ή τον εμπλουτισμό του περιβάλλοντος, προωθώντας έτσι την ενίσχυση της αξίας των κοινωνικών ερεθισμάτων, την μείωση του στρες και την σταθεροποίηση της διέγερσης. (Helt et al., 2008)

4.1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ο αυτισμός αποτελεί μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σοβαρή βλάβη στις κοινωνικές, επικοινωνιακές, γνωστικές και συμπεριφορικές λειτουργίες. Επηρεάζει 2 - 5 άτομα ανά 10.000 και έχει καταστροφικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Στα περίπου 2/3 των ενήλικων ατόμων με αυτισμό η αναπηρία παραμένει σοβαρή και αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Ενώ υπάρχει ανομοιογένεια όσον αφορά το προφίλ των αυτιστικών ατόμων, υπάρχουν τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα: η μη φυσιολογική αντίδραση σε ερεθίσματα εισόδου, η έλλειψη ανθρώπινης εμπλοκής και η αδυναμία γενίκευσης μεταξύ των περιβαλλόντων. Τα παιδιά με αυτισμό είναι ευέξαπτα και μπορεί να είναι πολύ απαιτητικά και εγωκεντρικά. Αν και το πρόβλημα είναι χρόνιο, δεν είναι εμφανές σε όλες τις περιστάσεις, αλλά μπορεί να εμφανιστεί αυθόρμητα. Τα παιδιά ενδέχεται να ανταποκριθούν καλά στη θετική, συνεπή, συνεχή ανατροφοδότηση και φαίνεται ότι χρειάζονται διαφορετική διέγερση από ένα κανονικό παιδί, για να διατηρηθεί το ενδιαφέρον τους. Η διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό απαιτεί καλά δομημένη και εξατομικευμένη εκπαίδευση που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. (Strickland, 1998)

Βασική αρχή των θεραπευτικών συνεδριών πρέπει να αποτελεί ο εξατομικευμένος σχεδιασμός ακόμα και όταν η παρέμβαση είναι ομαδική σε κέντρο ημέρας, παιδικό σταθμό, σχολείο ή στο σπίτι. Ορισμένα κριτήρια που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν για την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης αποτελούν τα παρακάτω:

- τα ιδιαίτερα πραγματολογικά χαρακτηριστικά του παιδιού και οι ικανότητες του,

- ο βαθμός εμφάνισης των πραγματολογικών διαταραχών και ο τρόπος αντιμετώπισης τους,
- οι θεραπευτικοί στόχοι και η επιστημονική τεκμηρίωση τους,
- η καταλληλότητα της παρέμβασης για το προσωπικό στυλ, τις ιδέες και την φιλοσοφία των γονέων και των θεραπειών,
- το κόστος και η δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης.

Πρόσφατη έρευνα επισημαίνει ότι τα 3/4 των οικογενειών ατόμων με αυτισμό καταφεύγουν σε εναλλακτικές/συμπληρωματικές παρεμβάσεις, γεγονός που πρέπει να εντείνει τον σκεπτικισμό και την απαίτηση των ειδικών για επιστημονική τεκμηρίωση κάθε νέας μεθόδου. (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012)

4.1.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΥΠΙΚΟ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ορισμένα από τα πιο αντιπροσωπευτικά και δημοφιλή αναπτυξιακά, σημασιολογικά/πραγματολογικά μοντέλα παρέμβασης πρόκειται να αναλυθούν παρακάτω:

- **Floortime (Developmental, Individual Differences based, Relationship based, DIR):** Στόχος αυτής της μεθόδου είναι να περάσει το παιδί από έξι βασικά συναισθηματικά και νοητικά αναπτυξιακά ορόσημα, όπως αυτά περιγράφηκαν από τον Greenspan δηλαδή (1) αυτορρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο, (2) οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τις ανθρώπινες σχέσεις, (3) αμφίδρομη επικοινωνία, (4) σύνθετη επικοινωνία, (5) συναισθηματικές ιδέες και (6) συναισθηματική σκέψη. Ο γονέας δεσμεύει το παιδί σε ένα επίπεδο που απολαμβάνει, εμπλέκεται στις δραστηριότητες του παιδιού και ακολουθεί την καθοδήγηση του. Ο γονέας εκπαιδεύεται στην καθοδήγηση του παιδιού μέσα από όλο και πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις.
- **Παρέμβαση Ανάπτυξης Σχέσεων (Relationship Development Intervention, RDI):** Το πρόγραμμα στοχεύει στην κοινωνική επεξεργασία, στην προσωπική ανάπτυξη και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό και διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Βασίζεται στην παρατήρηση του Gutstein ότι τα συγκεκριμένα άτομα υστερούν σε ορισμένες αναγκαίες δεξιότητες για την διαχείριση καταστάσεων της πραγματικής ζωής, όπως οι συναισθηματικές αναφορές/επανατροφοδότηση, κοινωνικός συντονισμός, δηλωτική γλώσσα, ευέλικτη σκέψη, επεξεργασία σχεσιακών πληροφοριών και πρόβλεψη και γνώση εκ των υστέρων.
- **Μοντέλο SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation/Transactional Support):** Αποτελεί ένα πολυεπιστημονικό,

συνεργατικό μοντέλο ανάπτυξης των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας και της συναισθηματικής ρύθμισης μέσω εφαρμογών εναλλακτικής υποστήριξης. Εστιάζει στην πρωτοβουλία του παιδιού στις φυσικές και ημιδομημένες δραστηριότητες για ένα μεγάλο εύρος επικοινωνιακών λειτουργιών, όπως χαιρετισμός/κάλεσμα, διαμαρτυρία/άρνηση και αναζήτηση παρηγοριάς. Το μοντέλο αυτό προσεγγίζει τις πρακτικές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς ως προς την εκπαίδευση της κρίσιμης αντίδρασης και την περιστασιακή διδασκαλία. Επιπλέον, παρατηρούνται πρόσθετα στοιχεία όμοια με άλλες προσεγγίσεις, όπως η οπτική ενίσχυση, η εναλλακτική επικοινωνία και άλλα.

- **Ενίσχυση του παιχνιδιού:** Το ελεύθερο παιχνίδι χρησιμοποιείται για την βελτίωση της αλληλεπίδρασης και της κατανόησης και της χρήσης του προφορικού λόγου. Βασική αρχή είναι η διαρρύθμιση του περιβάλλοντος ώστε να αυξηθούν τα κίνητρα και οι ευκαιρίες του παιδιού για ανταπόκριση σε διαφορετικά ερεθίσματα. Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού χρησιμοποιούν ποικιλία στρατηγικών για τον προσανατολισμό, τον αντικατοπτρισμό, το παράλληλο παιχνίδι, τη μοιρασμένη προσοχή, την κοινή δράση και την υπόδυση ρόλου.

(Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012)

4.1.2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΤΥΠΟΥ ASPERGER

Η ανάγκη για παρέμβαση στην κοινωνική επικοινωνία και τη γλώσσα των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι σημαντική, παρά τη σαφή άρθρωση και την ορθή γραμματική παραγωγή. Η ενίσχυση των πραγματολογικών δεξιοτήτων θα βελτιώσει την ικανότητα διαπραγμάτευσης με τον λεκτικό κοινωνικό κόσμο, η οποία είναι πιθανό να μεταφραστεί σε καλύτερη μακροπρόθεσμη προσαρμογή και πρόγνωση. Η πρώιμη παρέμβαση είναι ιδανική. Ωστόσο, τα άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό δεν δύναται να διαγνωσθούν κατάλληλα μέχρι τα τέλη της παιδικής ηλικίας, ή ακόμα και την ενηλικίωση. Ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις η παρέμβαση μπορεί να είναι ευεργετική. Μια τέτοια χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί ένας ενήλικας ο οποίος είχε διαγνωσθεί λανθασμένα με σχιζοφρένεια (παρά την δια βίου απουσία παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων). Μέσω της παρέμβασης στην κοινωνική επικοινωνία, άρχισε να αναπτύσσει επίγνωση των δυσκολιών του. Έμαθε στρατηγικές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ανάκτησης λέξεων και της δυσκολίας έκφρασης συμφραζόμενων με την χρήση της κατάλληλης γλώσσας. Αυτό οδήγησε στην μείωση του άγχους και στην αύξηση της αυτοπεποίθησης. Έδειξε προθυμία για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες του ενδιαφέροντος του και παρατήρησε ότι ένας νέος κόσμος είχε ανοιχτεί σε αυτόν. Πολυάριθμες κλινικές έρευνες έχουν υποστηρίξει την

αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων με κοινωνική βάση στα άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό.

Ο προγραμματισμός για την παρέμβαση στις πραγματολογικές δεξιότητες βασίζεται στην αξιολόγηση των γνωστικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων, της γλώσσας και της επικοινωνίας. Με βάση την αξιολόγηση θα προσδιοριστούν οι κατάλληλοι στόχοι και μέθοδοι παρέμβασης. Οι μέθοδοι παρέμβασης στην κοινωνική επικοινωνία αντιπροσωπεύουν ένα σύνολο τεχνικών που προέρχονται από μια ποικιλία από θεωρητικές προσεγγίσεις. Για παράδειγμα, στρατηγικές που είναι γνωστές για την αποτελεσματικότητα τους κυρίως σε άτομα με γλωσσική διαταραχή, όπως η συγγραφή, δεν αποτελούν παρά μόνο ένα μέρος ενός προγράμματος παρέμβασης για τα αυτιστικά άτομα, των οποίων οι γνωστικές και οι κοινωνικές μορφές συμπεριφοράς τους διαφοροποιούν από τον πληθυσμό με ειδική γλωσσική διαταραχή.

Με στόχο την βελτίωση των τομέων της αδυναμίας, η παρέμβαση βασίζεται στις δυνατότητες των ενδιαφέροντων και των ευχάριστων δραστηριοτήτων με την ενσωμάτωση υλών. Οι παράγοντες που ενισχύουν την κατανόηση, όπως το επίπεδο γλωσσικής εισόδου, η χρήση οπτικής υποστήριξης, οι αγαπημένες δραστηριότητες και άλλα, προσδιορίζονται για την καθοδήγηση της διαδικασίας παρέμβασης. Ταυτόχρονα, βασικές δεξιότητες και συμπεριφορές που απαιτούνται για την υποστήριξη της ανάπτυξης των κοινωνικών και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων πρέπει να ενσωματωθούν στο πλαίσιο του προγράμματος θεραπείας. Για παράδειγμα προβλήματα με υπερδιέγερση, υπερεκλεκτικότητα και άκαμπτο ύψος απαιτούν την αύξηση των συνεδριών για την ίδρυση ρουτινών επικοινωνίας και χρονοδιαγραμμάτων, αυξάνοντας σταδιακά το ρεπερτόριο του παιδιού με ευχάριστες δραστηριότητες για τη θέσπιση αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Ανεξάρτητα από τις ειδικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται ή τους ειδικούς θεραπευτικούς στόχους, το πρόγραμμα παρέμβασης πρέπει να παρέχει συστηματικά ευκαιρίες για την ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Για τα μικρά παιδιά, οι συστηματικές αντιδράσεις στη συμπεριφορά και η δημιουργία συστηματικών επικοινωνιακών ευκαιριών είναι απαραίτητες για την διευκόλυνση της αναγνώρισης της θέσης τους ως επικοινωνιακά όντα. Δύναται να διδαχθούν την χρήση των συμβατικών μέσων επικοινωνίας στο πλαίσιο επικοινωνιακών ρουτινών, ενσωματώνοντας ευχάριστες δραστηριότητες που μπορεί να σταματήσουν και να αρχίσουν ξανά, όπως το γαργαλητό και η ταλάντευση. Επιπλέον, δύναται να ανατραπεί η έκφραση των κοινωνικών επικοινωνιακών εκφράσεων αρχικά χρησιμοποιώντας τις δεξιότητες που βρίσκονται εντός του ρεπερτορίου του παιδιού μέσω αγαπημένων δραστηριοτήτων και την χρήση μέσων για την ίδρυση της συν-αναφοράς, όπως δείχνοντας την κατανόηση που δείχνουν. Με την χρήση βασικών κοινωνικών χειρόγραφων της καθημερινής ρουτίνας και του παιχνιδιού που αναπτύχθηκε με την κατάλληλη επικοινωνιακή

συμπεριφορά που διδάσκεται στο πλαίσιο των συνεδριών, το παιδί μαθαίνει να περιμένει μια ακολουθία δραστηριοτήτων και να αναπτύσσει ένα ρεπερτόριο κατάλληλων απαντήσεων. Το γνωστικό φορτίο της ακολουθίας νέων ερεθισμάτων μειώνεται, δημιουργώντας μεγαλύτερη πιθανότητα η προσοχή να επικεντρωθεί στους κοινωνικούς και επικοινωνιακούς στόχους παρέμβασης. Η ρουτίνα συστηματικά ποικίλλει και υπάρχει η δυνατότητα προσαρμογής για την αντιμετώπιση των επιμέρους κοινωνικών ή συμπεριφορικών προβλημάτων του παιδιού. Τελικά, εισάγονται όροι ψυχολογικής κατάστασης, όπως «νομίζω», «πιστεύω», «αναμένω», χρήση τυπικής και άτυπης ομιλίας, κατανόηση και χρήση λέξεων πολλαπλών εννοιών και μεταφορική γλώσσα.

Οι νατουραλιστικές τεχνικές θεωρούνται ανεπαρκείς για την διδασκαλία των κανόνων που άλλα παιδιά αποκτούν σιωπηρά. Οι σαφείς καθορισμένοι στόχοι και κανόνες για την κοινωνική επικοινωνία αποτελούν μια αναγκαιότητα. Θα πρέπει να παρουσιαστούν στο παιδί σε μια μόνιμα διαθέσιμη μορφή, προσαρμοσμένη στο αναπτυξιακό του επίπεδο. Για τα μεγαλύτερα παιδιά, οι καθοδηγούμενες συζητήσεις με συμμαθητές μέσω των βιντεοκασετών, οι κωμικές σειρές που τους αρέσουν και οι αλληλεπιδράσεις τους μπορεί να αποτελέσουν ένα κρίσιμο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Το πρόγραμμα παρέμβασης στην κοινωνική επικοινωνία θα πρέπει να επεκταθεί και στο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων των συνομηθίκων, των μελών της οικογένειας, του προσωπικού του σχολείου καθώς και άλλων σημαντικών ατόμων στον κοινωνικό κόσμο του παιδιού. Πρέπει να αναπτυχθούν περιβαντολλογικά υποστηρίγματα ώστε να δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα που προωθεί την ανάπτυξη του παιδιού αλλά, ταυτόχρονα, που μειώνει τις κοινωνικές και γνωστικές απαιτήσεις για την αποφυγή της σύντριψης του παιδιού. Επιπλέον, θα πρέπει να επιδιωχθεί ψυχιατρική αξιολόγηση για προβλήματα συμπεριφοράς, διάθεσης και άγχους ώστε να καθορίσει αν δικαιολογείται η παροχή συμβουλών ή η ιατρική παρέμβαση. (Klin, Volkmar & Sparrow, 2000)

4.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Μια περιοχή που έχει διερευνηθεί σχετικά με τα αυτιστικά παιδιά είναι η περιοχή της θεραπείας που περιλαμβάνει τα μέλη της οικογένειας ως θεραπευτές. Εξετάστηκε μια ποικιλία τύπων που αφορούν την οικογένεια περιλαμβάνοντας την συμπεριφορική τροποποίηση με τους γονείς και τα αδέλφια σε ρόλο θεραπευτών, την γλωσσική θεραπεία χρησιμοποιώντας τους γονείς ως θεραπευτές, την οικογενειακή και την ομαδική θεραπεία και την ψυχοθεραπεία των γονέων. Αυτή η περιοχή εργασίας που πρόσφατα κέρδισε την προσοχή και μεγάλο μέρος της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας αποτελεί έκθεση μιας υπόθεσης η οποία έχει κατά κανόνα περιγράψει ορισμένα επίπεδα επιτυχίας για κάθε έναν από τους διαφορετικούς τύπους θεραπείας που περιλαμβάνουν την οικογένεια.

Ο Kozloff (1969) περιγράφει μια πρώιμη μέθοδο των γονέων κάνοντας θεραπεία με στόχο τόσο την αλλαγή της κοινωνικής όσο και της επικοινωνιακής συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών τους. Τέσσερις οικογένειες παρατηρήθηκαν αρχικά κατά την φάση γονέα-θεραπείας και από τον 1^ο έως τον 10^ο μήνα μετά την θεραπευτική φάση. Ο Kozloff ανέφερε ότι η θεραπεία υπήρξε επιτυχημένη και ότι οι γονείς παρατήρησαν αλλαγές μετά την θεραπεία στην ομιλία, στα επίπεδα συνεργασίας και στις δραστηριότητες κοινωνικοποίησης των παιδιών.

Οι Kane, Amorosa και Kumpmann (1976) αναφέρθηκαν σε μια μελέτη στην οποία οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, νοητική καθυστέρηση και οργανικά διαταραγμένων παιδιών δραστηριοποιήθηκαν ως θεραπευτές στην διδασκαλία της γλώσσας και στις ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης των παιδιών. Οι γονείς εκπαιδεύτηκαν στην αποτύπωση της συμπεριφοράς των παιδιών τόσο καλά όσο και οι ενεργοί θεραπευτές. Όλοι οι γονείς πέτυχαν στην αποτύπωση των συμπεριφορών και στην διεκπεραίωση του θεραπευτικού προγράμματος παρά τις σημαντικές χρονικές δεσμεύσεις που απαιτήθηκαν.

Οι Koegel, Glahn και Nieminen (1978) χρησιμοποίησαν μια πειραματική μορφή για την αξιολόγηση των γενικευμένων συνεπειών ορισμένων διαφορετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που περιλαμβάνουν τους γονείς. Στο πρώτο πείραμα βρέθηκε ότι μια σύντομη επίδειξη για το πώς θα διδαχθεί το αυτιστικό παιδί νέες συμπεριφορές ήταν επαρκής για να κατανοήσει ο γονέας πως θα διδάξει στο παιδί τις συμπεριφορές αυτές μολονότι δεν έλαβε χώρα η γενίκευση νέων συμπεριφορικών στόχων για τα παιδιά. Στο δεύτερο πείραμα, τμήματα από βιντεοκασέτες δείχνουν υψηλές ειδικές διαδικασίες κατάρτισης και βρέθηκε ότι η θέαση ολόκληρου του πακέτου των κασετών ήταν απαραίτητη πριν οι γονείς να είναι σε θέση να βελτιώσουν τις συμπεριφορές των παιδιών τους.

Οι Harris, Wolchik και Weitz διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας της ομιλητικής συμπεριφοράς από τους γονείς σε 11 αυτιστικά παιδιά. Μετά την θεραπεία παρατηρήθηκαν σημαντικά οφέλη στις ομιλητικές συμπεριφορές των παιδιών παρά την συνέχιση της παρακολούθησης για ένα χρόνο, τα παιδιά διατήρησαν τα οφέλη και δεν υπήρξε απόδειξη περαιτέρω βελτίωσης. Οι συγγραφείς τόνισαν την ανάγκη συνέχειας της επίσημης φόρμας διδασκαλίας.

Οι γονείς των αυτιστικών παιδιών θα πρέπει να ενθαρρύνονται να εκθέτουν τα παιδιά τους στην μέγιστη επικοινωνιακή και αλληλεπιδραστική αποτελεσματικότητα, ακόμα και σε μη λεκτικά αυτιστικά παιδιά είναι πιθανή ορισμένη επικοινωνία και θα πρέπει να επιχειρείται. Οι γονείς θα πρέπει να προσπαθήσουν να κερδίσουν την προσοχή του μη λεκτικού παιδιού τους και να παρέχουν μια καθαρή και απλή δεκτική γλώσσα. Στα παιδιά που διαθέτουν μια διαφορετική γλώσσα, οι γονείς θα πρέπει να προσπαθούν να ωθούν το παιδί σε μια συζήτηση θέτοντας ερωτήσεις ή δίνοντας εντολές. Όταν τα παιδιά εκφράσουν

λέξεις θα πρέπει να δοθεί ολοκληρωτική προσοχή από τους γονείς. Η θετική ενίσχυση, είτε λεκτική είτε με οποιονδήποτε άλλο τύπο ενίσχυσης, είναι σημαντική και γι' αυτό πρέπει να δίνεται.

Στον παρόντα χρόνο υπάρχει σημαντική έλλειψη αναζήτησης του οικογενειακού παράγοντα στην θεραπευτική αποτελεσματικότητα του αυτισμού. Ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει ποικίλους οικογενειακούς παράγοντες σε σχέση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα της «παιδικής ψύχωσης» και της «παιδικής σχιζοφρένειας» αλλά τα χρησιμοποιηθέντα διαγνωστικά κριτήρια δεν καθορίζονται με σαφήνεια στα αυτιστικά παιδιά. Η μοναδική έρευνα που πραγματοποιήθηκε ειδικά στα αυτιστικά παιδιά παρατήρησε μια σχέση μεταξύ των οικογενειακών εξόδων και της καλής πρόγνωσης, αλλά η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών δεν είναι ξεκάθαρη. (Schopler & Mesibon, 1984)

4.2.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TEACCH ("ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ")

Το πρόγραμμα TEACCH όπως υφίσταται από τον χρόνο της δημοσίευσης του έχει υπηρετήσει εκατοντάδες άτομα και οικογένειες που εμπλέκονται με τις προκλήσεις και τα προβλήματα του αυτιστικού φάσματος. Σήμερα απασχολεί εκατοντάδες επαγγελματίες με διεπιστημονική εκπαίδευση. Η αποστολή, οι προτεραιότητες, οι υπηρεσίες και οι πρακτικές του προγράμματος αποτελούν προϊόν σκέψης, αφοσιωμένης εργασίας και συμβολής πολλών επαγγελματιών. (Schopler, Shea & Mesibon, 2005)

Η συμμετοχή των γονέων ως συνεργάτες στην θεραπεία των παιδιών τους υπήρξε πάντα κεντρική στην προσέγγιση TEACCH. Αυτή η συνεργασία μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών αποτελείται από τέσσερις βασικές συνιστώσες: οι οικογένειες παρέχουν πληροφορίες στους επαγγελματίες σχετικές με το παιδί, οι επαγγελματίες μοιράζονται πληροφορίες σχετικά με τον αυτισμό και τις στρατηγικές θεραπείας, ο καθένας παρέχει εφόδια στον άλλο με αμοιβαία υποστήριξη και μαζί συνηγορούν για την ατομικότητα του αυτισμού στην κοινωνία. (Schopler & Mesibon, 1992)

4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Κατά την θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος οι λογοπαθολόγοι συνεργάζονται με μια ομάδα ειδικών που απαρτίζεται από τους συμπεριφορικούς αναλυτές, τους ειδικούς παιδαγωγούς και τους δασκάλους γενικής παιδείας. Η ομάδα αυτή συχνά συνεργάζεται και με ιατρικές ειδικότητες οι οποίες εμπλέκονται στην διάγνωση και στην θεραπεία των ατόμων με αυτισμό και συναφών διαταραχών.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να ενσωματώσει την εκπαίδευση στη βελτίωση της επικοινωνίας και άλλων δεξιοτήτων και να χρησιμοποιήσει μια ομάδα στόχων που θα υποστηρίζεται από όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τους στόχους που έχουν τεθεί και θα πρέπει να τους ενσωματώσουν και στο δικό τους θεραπευτικό πρόγραμμα. Η λογοθεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού και να θέτει στόχους σε συνεργασία με τον δάσκαλο γενικής αγωγής και τον ειδικό παιδαγωγό. Θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση σε παρατηρήσιμες και μετρήσιμες δεξιότητες ώστε η πρόοδος ή η έλλειψη αυτής να γίνεται αντιληπτή. Ο θεραπευτής θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψη όλες τις μεθόδους διδασκαλίας που είναι γνωστές για την αποτελεσματικότητα τους στην διδασκαλία ατόμων με αυτισμό.

Ένας λογοθεραπευτής είναι σε θέση να ενισχύσει την γλώσσα και την επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό. Μπορεί να επιτευχθεί η γενίκευση της παραγωγής των στοχευμένων δεξιοτήτων σε φυσικά πλαίσια με την διδασκαλία σε ποικιλία περιβαλλόντων ξεκινώντας από ένα ήσυχο δωμάτιο και καταλήγοντας σε περισσότερο επίσημες καταστάσεις. Οι γονείς μπορούν να συμμετέχουν σε αυτή την διαδικασία διεξάγοντας θεραπευτικές συνεδρίες στο σπίτι και παρέχοντας παιχνίδια, βιβλία και άλλα υλικά που ενδέχεται να σχετίζονται με τα ενδιαφέροντα του παιδιού.

Η άμεση και η εντατική εκπαίδευση μπορούν να μειώσουν τις ηχολαλικές συμπεριφορές κάνοντας διορθωτικές παρατηρήσεις και διδάσκοντας εναλλακτικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Επιπλέον, είναι εφικτή η μείωση της αντιστροφής των αντωνυμιών μέσω της διδασκαλίας της ορθής χρήσης του «εγώ» και του «εσύ», περιοχές στις οποίες εντοπίζονται συνήθως οι γραμματικές δυσκολίες.

Σημαντικό παράγοντα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ατόμων με αυτισμό αποτελεί και η εκπαίδευση σε αυθόρμητα λεκτικά αιτήματα και άλλα είδη λεκτικών συμπεριφορών, με την συνεργασία των γονέων για την μέγιστη δυνατή βελτίωση. Τόσο οι γονείς όσο και οι θεραπευτές μπορούν να ενισχύσουν τον θεραπευτικό στόχο με την παρακίνηση, την παρατήρηση του παιδιού κατά την διάρκεια του παιχνιδιού και της αλληλεπίδρασης με κάποιο αντικείμενο.

Η αυτιστική καθοδήγηση δύναται να μειωθεί μέσω της εκμάθησης της δήξης προκειμένου το άτομο με αυτισμό να μην καθοδηγεί τον ενήλικα και τον οδηγεί στο επιθυμητό αντικείμενο. Επιπλέον, δύναται να διδαχθούν και οι κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές με την ομαλή ρύθμιση της συμπεριφοράς. Οι επιθυμητές συμπεριφορές μπορούν να αντικαταστήσουν τις ανεπιθύμητες μέσω της θετικής ενίσχυσης και της διδασκαλίας των λεκτικών αιτημάτων.

Στα πλαίσια της συζήτησης μπορεί να ενισχυθεί η βλεμματική επαφή και άλλες πραγματολογικές πτυχές της γλώσσας. Ένα σημαντικό αντικείμενο διδασκαλίας

αποτελεί η εναλλαγή ρόλων ομιλητή – ακροατή, η διατήρηση του θέματος με την χρήση πολλαπλών θεμάτων και η εκπαίδευση άλλων τρόπων μη λεκτικής επικοινωνίας όπως η χρήση νοημάτων και εκφράσεων του προσώπου. (Γερμανά, 2015)

4.3.1. ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (ABA)

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς για τα παιδιά με αυτισμό εφαρμόστηκε αρχικά τη δεκαετία του 1960 από τον Ivar Lovaas και τους συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, στο Λος Άντζελες. Μελέτη που διεξήγαγαν απέδειξε ότι με την κατάλληλη παρέμβαση τα παιδιά με αυτισμό θα μπορούσαν να αποκτήσουν πνευματικές και κοινωνικές δεξιότητες που στο παρελθόν φάνταζαν αδύνατες. Η μελέτη περιελάμβανε μια πειραματική ομάδα 19 παιδιών και δύο ομάδων ελέγχου, συνολικού αριθμού 40 παιδιών. Η θεραπεία διέφερε ως προς τον αριθμό των ωρών της εκπαιδευτικής μεταχείρισης, με την πειραματική ομάδα που λάμβανε τουλάχιστον 40 ώρες ατομικής κατάρτισης ενώ η ομάδα ελέγχου λάμβανε 10 ώρες ή λιγότερο. Οι διαφορές στα αποτελέσματα μεταξύ των ομάδων ήταν φανερές, με το 47% της πειραματικής ομάδας να επιτυγχάνει δείκτη νοημοσύνης άνω των 100, σε σύγκριση με το 2% των μαθητών της ομάδας ελέγχου. Επιπλέον, αρκετοί από τους συμμετέχοντες στην πειραματική ομάδα είχαν επιτυχώς ενσωματωθεί σε γενικές σχολικές τάξεις. (Rosenwasser & Axelrod, 2001)

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς (ABA) αναγνωρίζεται ως βασική και επιστημονικά έγκυρη μέθοδος εκπαίδευσης και διαχείρισης παιδιών και νέων με διαταραχές που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Ταυτόχρονα, η ABA αποτελεί το επίκεντρο μιας σειράς έντονων συζητήσεων σχετικά με τις μεθοδολογικές προτιμήσεις για τους εκπαιδευόμενους φοιτητές με κάποια αναπηρία σχετική με τον αυτισμό. (Simpson, 2001)

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς χρησιμοποιεί μεθόδους που προέρχονται από επιστημονικά καθιερωμένες αρχές της συμπεριφοράς και ενσωματώνει το σύνολο των παραγόντων που προσδιορίζονται από το Εθνικό Συμβούλιο Ερευνών των ΗΠΑ ως χαρακτηριστικό των αποτελεσματικών παρεμβάσεων σε εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα για τα παιδιά με αυτισμό. Η ABA είναι μια κύρια μέθοδος θεραπείας της διαταραγμένης συμπεριφοράς σε αυτιστικά άτομα. Οι παρεμβάσεις που έχει αποδειχθεί ότι παράγουν πλήρη και διαρκή αποτελέσματα στον αυτισμό έχουν την βάση τους στις αρχές της ABA. (Foxh, 2008)

Ανάμεσα στις πολυάριθμες διαθέσιμες θεραπείες για τα άτομα με αυτισμό, εφαρμόστηκε η ανάλυση της συμπεριφοράς που θεωρείται η καλύτερη που έχει αξιολογηθεί εμπειρικά. Δυστυχώς, οι υποθέσεις για τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες δεν είναι πάντα σωστές ή αποδεκτές ωστόσο η ABA έχει ευρεία

αναγνώριση πέρα από την περιορισμένη κοινότητα των ακαδημαϊκών, των συμπεριφορικών ψυχολόγων και των ειδικών παιδαγωγών. Στην πραγματικότητα η ABA έχει αναγνωριστεί για την αποτελεσματικότητά της, την μείωση της ανάρμοστης συμπεριφοράς και την αύξηση της επικοινωνίας, της μάθησης και της κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς. (Rosenwasser & Axelrod, 2001)

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς επικεντρώνεται στις αρχές που εξηγούν πώς η μάθηση λαμβάνει χώρα. Η θετική ενίσχυση αποτελεί μια τέτοια αρχή. Όταν μια συμπεριφορά ακολουθείται από κάποιο είδος ανταμοιβής, η συμπεριφορά αυτή είναι πιο πιθανό να επαναληφθεί. Έπειτα από πολλές δεκαετίες έρευνας, το πεδίο της ανάλυσης συμπεριφοράς έχει αναπτύξει πολλές τεχνικές για την ανάπτυξη χρήσιμων συμπεριφορών και την μείωση εκείνων που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη ή να παρέμβουν στη μάθηση. Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς (ABA) εστιάζει στην χρήση αυτών των τεχνικών και αρχών για να επιφέρει ουσιαστική και θετική αλλαγή στη συμπεριφορά. Όπως αναφέρεται, οι αναλυτές συμπεριφοράς ξεκίνησαν να εργάζονται με μικρά παιδιά με αυτισμό και συναφείς διαταραχές από τη δεκαετία του 1960. Αυτές οι τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε δομημένες καταστάσεις, όπως ένα μάθημα στην τάξη, καθώς και σε καθημερινές καταστάσεις όπως κατά την διάρκεια του οικογενειακού δείπνου ή στην παιδική χαρά της γειτονιάς. Μερικές συνεδρίες θεραπείας ABA περιλαμβάνουν την αλληλεπίδραση έναν προς έναν μεταξύ του αναλυτή συμπεριφοράς και του συμμετέχοντα. Η ομαδική διδασκαλία μπορεί επίσης να αποδειχθεί χρήσιμη. (Autism Speaks)

4.3.2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΕΙΚΟΝΩΝ (PECS)

Το σύστημα επικοινωνίας με ανταλλαγή εικόνων (PECS) αναπτύχθηκε το 1985 ως ένα μοναδικό πακέτο παρέμβασης ενισχυτικής/εναλλακτικής επικοινωνίας για άτομα με κάποια διαταραχή που εμπίπτει στο φάσμα του αυτισμού ή συναφείς αναπτυξιακές δυσκολίες. Το PECS χρησιμοποιήθηκε αρχικά στο Πρόγραμμα Αυτισμού του Delaware και αναγνωρίστηκε παγκοσμίως λόγω της ιδιαίτερης έμφασης του στην έναρξη της επικοινωνίας μεταξύ των άλλων χαρακτηριστικών της. Το PECS δεν απαιτεί πολύπλοκα ή ακριβά υλικά και σχεδιάστηκε με γνώμονα τις οικογένειες, τους εκπαιδευτές και το προσωπικό προστατευμένων κατοικιών, γι' αυτό είναι εύκολο να χρησιμοποιηθεί σε ποικίλα περιβάλλοντα.

Το PECS αρχικά διδάσκει στο άτομο να δίνει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου σε έναν συνομιλητή ο οποίος αμέσως ανταποκρίνεται στην ανταλλαγή σαν να είναι αίτημα. Το σύστημα περνά στη διδασκαλία της διάκρισης μεταξύ εικόνων και στον τρόπο τοποθέτησης τους ώστε να σχηματιστούν προτάσεις. Στα πιο προχωρημένα στάδια τα άτομα μαθαίνουν να απαντούν σε ερωτήσεις και να κάνουν σχόλια.

Το πρωτόκολλο διδασκαλίας τού PECS βασίζεται στο βιβλίο του Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής Συμπεριφοράς» και στοχεύει στην διδασκαλία συστηματικών λειτουργικών 'λεκτικών' συντελεστών χρησιμοποιώντας στρατηγικές βοήθειας και ενίσχυσης με σκοπό την αυτόνομη επικοινωνία. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές βοήθειες, προωθώντας με αυτόν τον τρόπο την άμεση έναρξη επικοινωνίας και αποφεύγοντας την εξάρτηση από βοήθειες. Το PECS σημειώνει επιτυχία σε άτομα όλων των ηλικιών που αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές, γνωστικές και σωματικές δυσκολίες. Πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας αρχίζουν να αναπτύσσουν λόγο χρησιμοποιώντας το σύστημα επικοινωνίας με ανταλλαγή εικόνων. Το σώμα ερευνών που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα του ολοένα μεγαλώνει.

Το σύστημα επικοινωνίας με ανταλλαγή εικόνων αποτελείται από έξι διαφορετικά στάδια:

- τον τρόπο επικοινωνίας όπου διδάσκεται η ανταλλαγή μιας εικόνας για κάποιο αντικείμενο ή δραστηριότητα για την οποία ενδιαφέρεται πραγματικά το άτομο
- διδάσκεται η γενίκευση της νέας δεξιότητας πραγματώνοντας την σε διαφορετικά πλαίσια χρησιμοποιώντας μεμονωμένες εικόνες. Επιπλέον, ενθαρρύνεται η επιμονή στην επικοινωνία.
- εκμάθηση επιλογής μεταξύ δύο ή περισσότερων εικόνων για την αίτηση κάποιου επιθυμητού αντικειμένου ή δραστηριότητας.
- εκμάθηση δόμησης απλών προτάσεων χρησιμοποιώντας μια εικόνα «θέλω» μαζί με την εικόνα του αντικειμένου που ζητούν και μετέπειτα διεύρυνση προτάσεων προσθέτοντας επίθετα, ρήματα και προθέσεις.
- χρήση του PECS για ανταπόκριση στην ερώτηση «Τι θέλεις;».
- εκμάθηση σχολιασμού ερωτήσεων όπως «Τι βλέπεις;», «Τι ακούς;» και «Τι είναι αυτό;» και σύνθεση προτάσεων που αρχίζουν με τις λέξεις «βλέπω», «ακούω», «νιώθω», «είναι» και άλλα.

(www.pecs-greece.com)

4.3.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Οι μαθητές με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού αποτελούν μοναδικές προκλήσεις για τους εκπαιδευτικούς που προσπαθούν να σχεδιάσουν αποτελεσματικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Παρά το γεγονός ότι έχει προκύψει ένα εντυπωσιακό μέρος της έρευνας για τον εντοπισμό αποτελεσματικών πρακτικών, υπήρξαν ελάχιστες προσπάθειες για την ενσωμάτωση των πορισμάτων αυτών στην διδακτέα ύλη των ιδρυμάτων και την έγκριση τους από συνοικιακά σχολεία. Υπάρχουν 6 βασικά στοιχεία που έχουν εμπειρική στήριξη και πρέπει να περιλαμβάνονται σε κάθε ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους μαθητές με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Αυτά τα βασικά στοιχεία είναι: (α) η

εξατομικευμένη υποστήριξη και οι υπηρεσίες για τους φοιτητές και τις οικογένειες, (β) η συστηματική διδασκαλία, (γ) η κατανοητή/δομημένη μάθηση, (δ) το εξειδικευμένο περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών, (ε) η λειτουργική προσέγγιση για την προβληματική συμπεριφορά και (στ) η συμμετοχή της οικογένειας. (Iovannone et al., 2003)

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μικρές ιστορίες που έχουν γραφτεί για άτομα με αυτισμό και συναφείς διαταραχές για να περιγράψουν με ακρίβεια διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις. Επιπλέον, οι κοινωνικές ιστορίες εντοπίζουν αποτελεσματικές απαντήσεις για μια δεδομένη κατάσταση. (Gray, 1994)

Οι κοινωνικές ιστορίες έχουν καταστεί όλο και πιο δημοφιλής για τη διδασκαλία των κατάλληλων δεξιοτήτων συμπεριφοράς σε παιδιά με αυτισμό. Εντούτοις, η τρέχουσα βιβλιογραφία προειδοποιεί ότι είναι ελάχιστα τα διαθέσιμα εμπειρικά στοιχεία που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα αυτής της παρέμβασης. (Barry & Burlew, 2004) Μια από μετα-ανάλυση που διεξήχθη, εξέτασε τη χρήση των κοινωνικών ιστοριών και τον ρόλο τους σε ένα ολοκληρωμένο σύνολο μεταβλητών στοιχείων (παρέμβασης και χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων), στα αποτελέσματα της παρέμβασης. Ενώ οι κοινωνικές ιστορίες είχαν χαμηλή έως αμφισβητήσιμη συνολική αποτελεσματικότητα, θα ήταν πιο αποτελεσματική η χρήση τους για την αντιμετώπιση ακατάλληλων συμπεριφορών από ότι για τη διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων. Φάνηκε επίσης να συνδέονται με βελτιωμένα αποτελέσματα όταν χρησιμοποιούνται ως γενικά εκπαιδευτικά εργαλεία και σε παιδιά-στόχο με το δικό τους μέσο παρέμβασης. Ο ρόλος των άλλων μεταβλητών που παρουσιάζουν ενδιαφέρον, όπως η ηλικία των συμμετεχόντων, η διάγνωση, η ανάπτυξη δεξιοτήτων, η μορφή των κοινωνικών ιστοριών, το μήκος της παρέμβασης, καθώς και η χρήση της αξιολόγησης (π.χ. έλεγχοι κατανόησης) επίσης διερευνώνται. (Kokina & Kern, 2010)

4.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Για την ομαλή ένταξη ενός ατόμου στην γενική εκπαίδευση απαιτούνται δεξιότητες ομαδικής ενασχόλησης, ενδιαφέροντος για τους συνομήλικους, κοινωνικής συσχέτισης, από κοινού παρατήρησης και ποιότητας επικοινωνίας. Για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτών στα παιδιά με αυτισμό κρίνεται αναγκαία η πρώιμη παρέμβαση, η διδασκαλία και η χαρτογράφηση των κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και η εκπαίδευση επικοινωνιακών δεξιοτήτων. (Γενά, χ.χ.)

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι μια δια βίου αναπηρία της ανάπτυξης που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο επικοινωνεί και συσχετίζεται με τους ανθρώπους γύρω του. Οι άνθρωποι με διαταραχές του φάσματος του

αυτισμού αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην κοινωνική επικοινωνία και στη φαντασία, γνωστή ως η «τριάδα των διαταραχών». Το περιβάλλον της γενικής εκπαίδευσης φέρνει στο προσκήνιο μια σειρά από προκλήσεις για τους μαθητές με αυτισμό, συμπεριλαμβανομένου και του συνδρόμου Asperger, κυρίως στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Πολλοί μαθητές με αυτισμό βρίσκουν τη μετάβαση από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον στο δημοτικό σχολείο και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση ιδιαίτερα δύσκολη. (Batten, 2005)

Ως αποτέλεσμα της έκπτωσης σε βασικές κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες τα άτομα με αυτιστική διαταραχή δυσκολεύονται να αναπτύξουν φιλίες και δεν παίρνουν πρωτοβουλίες για επικοινωνία με τους συνομηλικούς τους. Επιπλέον, τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη αποφεύγουν την συναναστροφή μαζί τους.

Οι θεραπευτές θα πρέπει να στοχεύουν στην προετοιμασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες για ουσιαστική σχολική ένταξη εφόσον η επικοινωνία των παιδιών προσχολικής ηλικίας και πρώτης δημοτικού παρουσιάζει πολυπλοκότητα και πρόκληση για αυτούς. Η διδασκαλία κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει τέτοιες δεξιότητες, όπως τα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, θα καθορίσει το κοινωνικό όφελος που θα αποκομίσει το παιδί με αυτισμό από τη σχολική τάξη. (Γενά, χ.χ.)

Όσο αφορά την κοινωνική ένταξη του ατόμου με αυτισμό θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι η οικογένεια λειτουργεί στα κοινωνικά πλαίσια και επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι γονείς και τα παιδιά αποτελούν ένα σύστημα και υπάρχει σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ όλων των μελών της. Όταν το ένα από τα παιδιά είναι άτομο με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στην αλληλεπίδραση όμως δεν παύει να είναι ένα μέλος της οικογένειας που επηρεάζεται και επηρεάζει τα μέλη της. Για το λόγο αυτό πέρα από το βασικό και κύριο ρόλο τους οι γονείς, γίνονται και συνεκπαιδευτές – συνθεραπευτές, όπως και τα αδέρφια, όταν το επιθυμούν. Το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του παιδιού το καλύπτουν οι γονείς και η οικογένεια αλλά σημαντικό ρόλο στην κάλυψη των αναγκών παίζουν και οι συγγενείς, οι φίλοι, οι θεραπευτές – εκπαιδευτές – συνοδοί, ο κοινωνικός ιστός και το σύστημα παροχής υπηρεσιών γι' αυτό η συμμετοχή των άλλων και η ύπαρξη υποστηρικτικών δομών θεωρούνται αναγκαίοι παράγοντες.

Η πολιτεία εκφράζει την στάση της για τα ανθρώπινα δικαιώματα με τις ενέργειες για την κάλυψη των αναγκών των ασθενέστερων μελών, την διασφάλιση της κοινωνικοοικονομικής ένταξης και της ενσωμάτωσης τους. Σκοπός της οργάνωσης και λειτουργίας ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών είναι η δημιουργία ίσων ευκαιριών για τα άτομα με αυτισμό. Όλοι μπορούν να βοηθήσουν:

- οι υπεύθυνοι για την χάραξη και την υλοποίηση της πολιτικής στο χώρο της υγείας, της παιδείας και της απασχόλησης.

- οι σύλλογοι γονέων και ατόμων με αυτισμό
- οι επιστήμονες
- οι ενώσεις ή εταιρίες επαγγελματιών για τον αυτισμό
- τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

(Νότας, χ.χ.)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία συνέβαλε σημαντικά στην προσωπική επιμόρφωση μου σε σημαντικά θέματα που αφορούν τον αυτισμό. Ο αυτισμός πλέον αποτελεί μια εξαιρετικά διαδεδομένη διαταραχή και δείχνει μια δραματική ποσοστιαία αύξηση της εκδήλωσης του στο σύνολο του πληθυσμού. Οι πληροφορίες που απέσπασα θα καταστούν χρήσιμες στην μελλοντική επαγγελματική πορεία μου και θα αξιοποιηθούν στο έπακρο με την ελπίδα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών απέναντι στα άτομα με αυτισμό.

Ο σκοπός της εργασίας ήταν η παροχή πληροφοριών, στον αναγνώστη, γύρω από βαρυσήμαντες πτυχές του αυτιστικού φάσματος όπως η διευκρίνιση της κλινικής εικόνας, οι διαγνωστικές πληροφορίες και η θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι πληροφορίες αυτές αντλήθηκαν σε θεωρητικό επίπεδο από ελληνόγλωσσα και ξενόγλωσσα βιβλία αλλά και έγκυρες διαδικτυακές πηγές.

Κλείνοντας, κρίνεται απαραίτητη η πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Η ενημέρωση μπορεί να αλλάξει την κοινωνική εικόνα που έχει διαμορφωθεί για τα αυτιστικά άτομα και να οδηγήσει στην αποδοχή της διαφορετικότητας και επομένως στην ομαλή κοινωνική τους ενσωμάτωση και όχι στην περιθωριοποίησή τους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bursztyń, M. (2007). *The Praeger Handbook of Special Education*. U.S.A.: Westport.
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger Syndrome*. United Kingdom: The press syndicate of the university of Cambridge.
- Gillberg, C. (2002). *A Guide to Asperger Syndrome*. United Kingdom: The press syndicate of the university of Cambridge.
- Croft, C. (2015). *Environmental Hazards and Neurodevelopment: Where Ecology and Well-Being Connect*. Canada: Apple Academic Press.
- Rutter, M., LeCouteur, A. and Lord, C.. *Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R)** (2003). Publisher: Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers.
- Μαλεγιαννάκη, Α.Μ., Μεσσήνης, Λ., Παπαθανασόπουλος, Π. (2012). *Κλινική Παιδονευροψυχολογία*. Πάτρα: Gotsis.
- Ellis, N.C. & Larsen Freeman, D. (2009). *Language as a complex adaptive system*. U.S.A.: Blackwell.
- Booij, G. (2012). *The Grammar of Words: An Introduction to Linguistic Morphology*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Crystal, D. (2008). *Dictionary of Linguistics and Phonetics*. United Kingdom: Blackwell.
- Zufferey, S. (2015). *Acquiring Pragmatics: Social and Cognitive Perspectives*. London & New York: Routledge.
- Siegel, B. (1996). *The World of the Autistic Child: Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Schopler, E. & Mesibov, G.B. (1984). *The Effects of Autism in the Family*. New York: Springer Science + Business Media.
- Schopler, E. & Mesibov, G.B. (1992). *High-Functioning Individuals with Autism*. New York: Springer Science + Business Media.
- Schopler, E., Shea, V. & Mesibov, G.B. (2005). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. U.S.A.: Springer Science + Business Media.
- Γερμανά, Ε. (2015). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης του Hedge*. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
- Volkmar, F.R. (1998). *Autism and Pervasive Developmental Disorders*. United Kingdom: The press syndicate of the university of Cambridge.
- Gray, C. (1994). *Comic Strip Conversations*. Texas: Jenison Public Schools.
- Παυλίδου Θ.-Σ. (2008). *Επίπεδα γλωσσικής ανάλυσης*. Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών (Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη).
- Klin, A., Volkmar F.R., & Sparrow, S.S. (2000). *ASPERGER SYNDROME*. New York: The Guilford Press.

ΑΡΘΡΑ:

- Dyches, T. T., Wilder, L. K., Sudweeks, R. R., Obiakor, F. E., Algozzine, B. (2004). Multicultural issues in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 34, 211-212.
- Merrick, J., Kandel, I., Morad, M. (2004). Trends in autism. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 16 (1), 75-78.
- Wegiel J., Kuchna I., Nowicki K., Imaki H., Wegiel J., Marchi E., Ma S. Y., Chauhan A., Chauhan V., Bobrowicz T. W., Mony de Leon, Louis L. A.S., Cohen I.L., London E., Brown W.T., Wisniewski T. (2010). The neuropathology of autism: defects of neurogenesis and neuronal migration, and dysplastic changes. *Journal acta neuropathologica* 119, 755-770.
- Malhotra, S. & Gupta, N. (1999). Childhood Disintegrative Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 29, 491-498.
- Szmateri, P. (2003). The causes of autism spectrum disorders. *BMJ* 326, 173-174.
- Frith, U. & Happé, F. (2005). Autism Spectrum Disorder. *Current Biology* 15, 786-790.
- Perner, J. (1999). Theory of Mind. *Developmental psychology: Achievements & prospects*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Landa, J. R. & Goldberg C.M. (2005). Language, Social and Executive Functions in High Functioning Autism: A Continuum of Performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35, 35:557.
- Frith, U. & Happé, F. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 36, 5-25.
- Belmonte, M.K., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., Boulanger, L.M., Carper R.A. and Webb S. J. (2004). Autism and Abnormal Development of Brain Connectivity. *The Journal of Neuroscience* 24, 9228-9231.
- Davidson, J. (2013). Worlds of Autism Across the Spectrum of Neurological Difference. *University of Minnesota Press*.
- Bishop, D.V.M. (2009). Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries? *British Journal of Disorders of Communication* 24, 107-121.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Cox, A., Baird, G., Charman, T., Swettenham, J., Drew, A. and Doehring, P. (2000). Early identification of autism by the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT). *Journal of the royal society of medicine* 93, 521-525.
- Dilavore, P.C., Lord, C. and Rutter, M. (1995). The Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 25, 355-379.

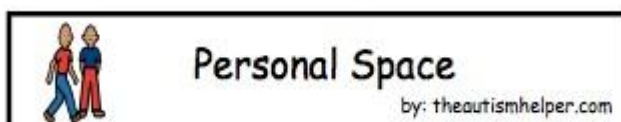
- Volkmar, F.R., Cicchetti, D.V., Bregman, J. & Cohen, J.D. (1992). Three diagnostic systems for Autism: DSM-III, DSM-III-R, and ICD-10. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22, 483-492.
- Nichols, E. (2015). Preparing for ICD-10. *Queens Print Connection* 36.
- Klin, A., Lang, J., Cicchetti, D.V. & Volkmar, F.R. (2000). Brief Report: Interrater Reliability of Clinical Diagnosis and DSM-IV Criteria for Autistic Disorder: Results of the DSM-IV Autism Field Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30, 163-167.
- Robertson, S.M. (2010). Neurodiversity, Quality of Life, and Autistic Adults: Shifting Research and Professional Focuses onto Real-Life Challenges. *Disability Studies Quarterly* 30.
- Ricks, D.M. & Wing, L. (1975). Language, communication, and the use of symbols in normal and autistic children. *Journal of autism and childhood schizophrenia* 5, 191-221.
- Ungerer, A.J. & Sigman, M. (1987). Categorization skills and receptive language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 17, 3-16.
- Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J., Sherman, T. (1987). Nonverbal communication and play correlates of language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 17, 349-364.
- Loveland, K.A. & Landry, S.H. (1986). Joint attention and language in autism and developmental language delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 16, 335-349.
- Quill, K.A. (1997). Instructional Considerations for Young Children with Autism: The Rationale for Visually Cued Instruction. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 27, 697-714.
- Wetherby, A.M., Prizant, B.M. & Hutchinson, T.A. (1998). Symbolic Profiles of Young Children With Autism and Pervasive Developmental Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology* 7, 79-91.
- Applebaum, E., Egel, A.L., Koegel R.L., Imhoff, B. (1979). Measuring musical abilities of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9, 279-285.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R. & Lord, C. (2005). *Language and Communication in Autism*. Ανάκτηση από: http://faculty.washington.edu/rab2/Site/AUT501_files/Tager-Flusberg,%20Paul,%20Lord%202005%20Language%20and%20communication%20in%20autism.pdf . Πρόσβαση: 23 Ιουλίου, 2016.
- Wilkinson, K.M. (1998). Profiles of Language and Communication Skills in Autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 4, 73-79.

- Tager-Flusberg, H. (2000) *Language and Understanding Minds: Connections in Autism*. Ανάκτηση από: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.7535&rep=rep1&type=pdf>. Πρόσβαση: 10 Αυγούστου, 2016.
- Wetherby, A.M. (1986). Ontogeny of communicative functions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 16, 295-316.
- Simpson, R.L. (2001). ABA and Students with Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities* 16, 68-71.
- Foxx, R.M. (2008). Applied Behavior Analysis Treatment of Autism: The State of the Art. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics* 17, 821-834
- Rosenwasser, B. & Axelrod, S. (2001). The Contributions of Applied Behavior Analysis to the Education of People With Autism. *BEHAVIOR MODIFICATION* 25, 671-677.
- www.pecs-greece.com. Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS). Ανάκτηση από: <http://www.pecs-greece.com/pecs.php> . Πρόσβαση: 12 Σεπτεμβρίου, 2016.
- *Autism Speaks. Applied Behavior Analysis (ABA)*. Ανάκτηση από: <https://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/applied-behavior-analysis-aba> . Πρόσβαση: 12 Σεπτεμβρίου, 2016.
- Batten, A. (2005). Inclusion and the Autism Spectrum. *Improving Schools* 8, 93-96.
- Γενά, Α. (χ.χ.). *Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ*. Ανάκτηση από: <http://www.autismhellas.gr/files/el/entaxipaidivn.pdf> . Πρόσβαση: 12 Σεπτεμβρίου, 2016.
- Νότας, Σ. (χ.χ.). *Το φάσμα του αυτισμού διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ένας οδηγός για την οικογένεια*. www.autismhellas.gr/files/el/autism_familyguide.doc . Πρόσβαση: 12 Σεπτεμβρίου, 2016.
- Fitzgerald, M. & Corvin, A. (2001). Diagnosis and differential diagnosis of Asperger syndrome. *Advances in Psychiatric Treatment* 7, 310-318.
- Krug, D.A., Arick J. & Almond, P. (1980). behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *The journal of child psychology and psychiatry* 21, 221-229.
- Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., Kincaid, D. (2003). Effective Educational Practices for Students With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disorders* 18, 150-165.
- Barry, L.M. & Burlew, S.B. (2004). Using Social Stories to Teach Choice and Play Skills to Children With Autism. *Focus on Autism and other Developmental Disorders* 19, 45-51.

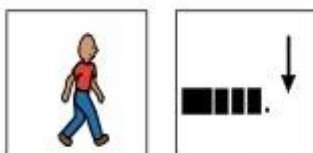
- Kokina, A. & Kern, L.J. (2010). Social Story™ Interventions for Students with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40, 812-826.
- Kasher, A. & Meilijson, S. (1996). Autism and Pragmatics of Language. *Department of Philosophy, Tel Aviv University Ramat Aviv*.
- Ζαχάκου, Ζ. (2015). Πραγματολογία και προβλήματα λόγου – τρόποι αντιμετώπισης. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 482-491.
- Strickland, D. (1998). Virtual Reality for the Treatment of Autism. *Ios press*.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

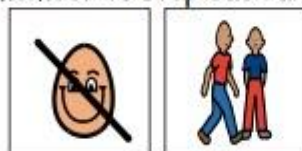
Εικονοποιημένα παραδείγματα κοινωνικών ιστοριών:



When I talk to other people, sometimes I stand too close.



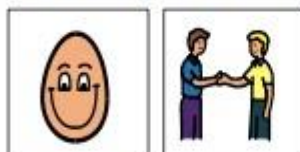
I need to remember to step back and leave some space.



People don't like it when I stand too close.

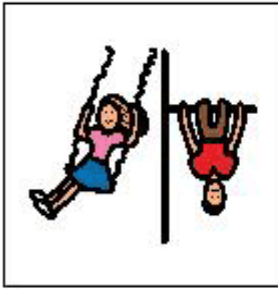


It's not polite to stand too close. It's polite to respect other's personal space. I leave an arm's length between people when we talk.



I like being respectful. People like talking to me when I respect their personal space.

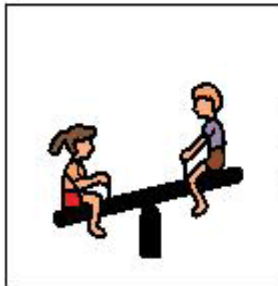
Playing



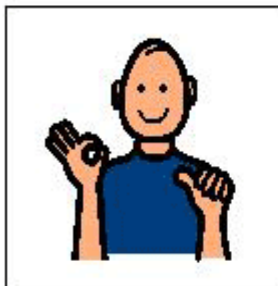
Sometimes I like to play with other kids.



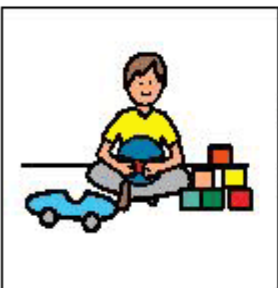
I can ask them, "Do you want to play with me?"



If they say "yes", I can play with them. I will have fun.



If they say "no", it's ok.



I can ask someone else or play by myself.

Tracy Boyd, 2009

Following the Rules

At school I work hard and follow the rules.



My teacher is happy when I do my best work and follow the rules.



Sometimes other kids will not follow the rules.



It makes me mad when other kids are not following the rules.



When I see other kids not following the rules; I need to be calm.



- I may want to walk away.  That is OK. 
- I may want to tell a teacher.  That is OK. 
- I may not want to talk to the kids that made me mad.  That is OK. 

When I see other kids not following the rules, I may want to make them stop.

It is not my job to make them stop.

