



**ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας**  
**Τμήμα Λογοθεραπείας**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**



**ΘΕΜΑ:**

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**  
**ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ**

**Η ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΟΥΝΤΖΟΥ ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ**

**Δεκέμβριος 2015**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	4
<b>Κεφάλαιο Πρώτο.....</b>	<b>6</b>
1.1 Ιστορική αναδρομή .....	8
1.2 Η έννοια του αυτισμού.....	8
1.2.1 Ορισμοί του αυτισμού.....	8
1.3 Ορισμός διαταραχής αυτιστικού φάσματος και περιγραφή της αυτιστικής διαταραχής .....	10
1.4 Διαγνωστικά κριτήρια – συμπτωματολογία.....	13
1.5 Θεωρίες ερμηνείας του αυτιστικού συνδρόμου .....	16
1.5.1 Θεωρία του Νου.....	17
1.5.2 Θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής .....	17
1.5.3 Θεωρία για δυσλειτουργία των εκτελεστικών λειτουργιών.....	19
1.6 Διαφορική διάγνωση .....	22
1.6.1 Αυτισμός και σχιζοφρένεια .....	22
1.6.2 Αυτισμός και νοητική καθυστέρηση .....	23
1.6.3 Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και αυτισμός.....	25
1.6.4 Διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης (εκφραστική δυσφαγία) – Μικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης (Μικτή δυσφαγία) και αυτισμός.....	25
<b>Κεφάλαιο Δεύτερο .....</b>	<b>27</b>
Αιτιολογία του αυτισμού .....	27
2.1.1 Οργανικά αίτια .....	27
2.1.2 Χρωμοσωματικές ανωμαλίες και αυτισμός .....	28
2.1.3 Σωματικές παραμορφώσεις και αυτισμός.....	29
2.1.4 Γενετικά αίτια .....	29
2.1.5 Ψυχογενή αίτια.....	30
2.2 Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.....	31
2.2.1 Η θεραπευτική προσέγγιση ABA.....	32
2.2.2 Η θεραπευτική προσέγγιση TEACCH.....	34
2.2.3 Η θεραπευτική προσέγγιση PECS .....	37
2.3 Πρόγραμμα αισθητηριακής αντίληψης.....	40
2.3.1 Η αισθητηριακή ολοκλήρωση.....	40
2.4 Πρόγραμμα παρέμβασης μέσω παιχνιδιού, ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων .....	41

2.4.1 Floortime (παιχνίδι στο πάτωμα) .....	41
2.5 Συμπεριφορικές προσεγγίσεις .....	44
2.5.1 Εκπαίδευση δοκιμής (Discrete Trial Training) .....	45
2.5.2 Εκπαίδευση βασικής ανταπόκρισης (Pivotal Response Training).....	45
2.5.3 Εκπαίδευση αμοιβαίας μίμησης (Reciprocal Imitation Training) .....	46
2.5.4 Διαφοροποιημένη ενίσχυση κατάλληλης συμπεριφοράς (Differential Reinforcement of Appropriate Behavior) .....	46
2.5.5 Χρήση του Βίντεο (Video Modeling) .....	46
2.6 Οικογενειακές παρεμβάσεις.....	47
2.7 Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία.....	48
2.8 Συναισθηματική κατάσταση των μελών της οικογένειας .....	51
2.8.1 Τα συναισθήματα των μελών της οικογένειας .....	52
2.8.2 Οι βασικές ανησυχίες των γονέων .....	55
2.9 Ρόλος γονέων και συνεργασία με ειδικούς .....	56
2.10 Φαρμακοθεραπεία.....	59
2.10.1 Φαρμακευτική αγωγή.....	61
<b>Κεφάλαιο Τρίτο</b> .....	64
Έρευνες των θεραπευτικών προσεγγίσεων .....	64
3.1 Έρευνα σε παιδιά με αυτισμό με τη θεραπευτική προσέγγιση PECS .....	64
3.2 Έρευνα με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις ABA και TEACCH.....	66
3.3 Έρευνα με βοήθεια οικογενειακής παρέμβασης .....	68
3.4 Έρευνα με τη θεραπευτική προσέγγιση FLOORTIME .....	71
3.5 Έρευνα με τη θεραπευτική προσέγγιση της φαρμακοθεραπείας.....	75
3.6 Έρευνα με τη θεραπευτική προσέγγιση της αισθητηριακής αντίληψης.....	77
<b>Κεφάλαιο Τέταρτο</b> .....	81
Τα συμπεράσματα των ερευνών.....	81
Επίλογος.....	84
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	89

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φάσμα του αυτισμού περιλαμβάνει μια ομάδα αναπτυξιακών διαταραχών που είναι ικανές να επηρεάσουν τον τρόπο επικοινωνίας και τις σχέσεις ενός ατόμου με το περιβάλλον του. Τα παιδιά και οι ενήλικες με τέτοια διαταραχή βιώνουν δυσκολίες στις καθημερινές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Η ικανότητά τους για ανάπτυξη φιλικών σχέσεων είναι γενικά περιορισμένη, όπως είναι και η ικανότητά τους να καταλάβουν τη συναισθηματική έκφραση των άλλων ανθρώπων.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού και των συναφών διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί πρόκληση και αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος επί σειρά ετών. Οι προσπάθειες αντιμετώπισης των διαταραχών, οδήγησαν κατά καιρούς, σε διαφορετικές προσεγγίσεις, κάποιες εκ των οποίων υπόσχονται «θεραπεία» κάποια στιγμή, με αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο και στην οικογένεια.

Πιο συγκεκριμένα, στη παρούσα εργασία θα γίνει προσπάθεια να δοθεί ένας σαφής ορισμός τι είναι ο αυτισμός και οι λοιπές αναπτυξιακές διαταραχές καθώς και ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Επιπλέον, θα αναφερθούν οι καταλληλότερες μέθοδοι εκπαίδευσης αλλά και θεραπείας για άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Καταλήγοντας, θα γίνουν αναφορές σε έγκυρες επιστημονικές έρευνες πάνω στο θέμα του αυτισμού ώστε να δοθεί μια σφαιρική άποψη τόσο για την εκπαιδευτική όσο και την θεραπευτική προσέγγιση που θα πρέπει να ακολουθήσει ένα άτομο στο φάσμα του αυτισμού.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επί σειρά ετών, ο αυτισμός και οι λοιπές διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο. Η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών αποκλίσεων, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση των διαταραχών, συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, για τους γονείς και τους ειδικούς, για το σύστημα υγείας και εκπαίδευσης.

Πιο συγκεκριμένα, οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, (εν συντομία Δ.Α.Δ.), είναι νευροαναπτυξιακές διαταραχές που εμφανίζονται στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού. Χαρακτηρίζονται από αποκλίσεις και καθυστερήσεις στην ανάπτυξη των κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων, καθώς και από επαναλαμβανόμενες, περιορισμένες και στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα<sup>1</sup>.

Συνήθως, μπορούν να διαγνωστούν ήδη από την ηλικία των 6 μηνών. Πρωτίστως, οι γονείς είναι αυτοί που παρατηρούν την ασυνήθιστη συμπεριφορά στο παιδί τους ή την αδυναμία του να κατακτήσει τα τυπικά αναπτυξιακά ορόσημα. Ορισμένοι γονείς περιγράφουν ένα παιδί που διέφερε από την στιγμή της γέννησής του, ενώ άλλοι περιγράφουν ένα παιδί που εξελισσόταν κανονικά και μετά έχασε αυτές τις δεξιότητες. Τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές διαφέρουν μεταξύ τους και ως προς τα συμπτώματα και ως προς τη σοβαρότητα αυτών<sup>2</sup>.

Κατά καιρούς επικράτησαν διαφορετικές προσεγγίσεις στην αιτιολογία του αυτισμού, με διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο. Η συστηματική έρευνα, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, απέδειξε τη βιολογική βάση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και επηρέασε καθοριστικά τη θεραπευτική πρακτική. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει, στις περισσότερες περιπτώσεις τον εντοπισμό συγκεκριμένης αιτίας εμφάνισης της αναπτυξιακής διαταραχής, καθώς και την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων<sup>3</sup>.

Στην αξιολόγηση και στην αντιμετώπιση των ατόμων με αυτισμό εμπλέκονται διαφορετικοί επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης, ενώ έχει αναγνωριστεί ότι ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στην προώθηση της εξέλιξης και στη γενίκευση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Η διεπιστημονική συνεργασία, η εκπαίδευση και η υποστήριξη της οικογένειας, είναι παράγοντες καθοριστικής σημασίας στην αντιμετώπιση των διαταραχών.

---

<sup>1</sup> Πηγή: Campbell, Jennifer D.; Trapnell, Paul D.; Heine, Steven J.; Katz, Ilana M.; Lavalley, Loraine F.; Lehman, Darrin R. *Jurnal of personallity and social Psychology*, vol. 70, June 1996.

<sup>2</sup> Πηγή: Campbell, Jennifer D.; Trapnell, Paul D.; Heine, Steven J.; Katz, Ilana M.; Lavalley, Loraine F.; Lehman, Darrin R. *Jurnal of personallity and social Psychology*, vol. 70, June 1996.

<sup>3</sup> Πηγή: Campbell, Jennifer D.; Trapnell, Paul D.; Heine, Steven J.; Katz, Ilana M.; Lavalley, Loraine F.; Lehman, Darrin R. *Jurnal of personallity and social Psychology*, vol. 70, June 1996.

Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τον αυτισμό. Ωστόσο, μεγάλη πρόοδος σημειώθηκε, κατά τα τελευταία χρόνια, στον τομέα της κατανόησης της ιδιαίτερης ποιότητας των χαρακτηριστικών γνωστικών αποκλίσεων. Η γνώση αυτή οδήγησε στη δημιουργία διαφορετικών ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων, που προωθούν την εξέλιξη, την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής, του ατόμου και της οικογένειας.

Σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι η εξατομικευμένη οργάνωση του περιβάλλοντος και των ερεθισμάτων:

- Προωθεί την κατανόηση του εαυτού και των άλλων.
- Δημιουργεί συνθήκες, που επιτρέπουν τη μάθηση.
- Μειώνει το άγχος.
- Προλαμβάνει τα προβλήματα συμπεριφοράς.
- Προωθεί την ανεξαρτησία.

Φαίνεται ότι οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι η ειδική εκπαίδευση, οι γνωστικές – συμπεριφορικές προσεγγίσεις, η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας και η φαρμακοθεραπεία, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις<sup>4</sup>.

Επειδή, ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι χρόνιες, απαιτούνται, συχνά αλλαγές στη θεραπευτική προσέγγιση, καθώς το άτομο μεγαλώνει. Σε πολύ μικρή ηλικία, η θεραπεία μπορεί να εστιάζεται στην προώθηση της επικοινωνίας, στην εκπαίδευση του παιδιού και στην ψυχοεκπαίδευση των γονέων. Σε μεγαλύτερη ηλικία, η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες αποτελεί προτεραιότητα, ενώ η αντιμετώπιση του άγχους, της κατάθλιψης ή των ψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων, μπορεί να απαιτούν κατάλληλη ψυχοθεραπεία και φαρμακευτική αγωγή<sup>5</sup>.

Τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες με αυτισμό και οι οικογένειές τους, σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα και έχουν ανάγκη από τις ίδιες υπηρεσίες, από παρόμοιες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η μετάδοση της γνώσης προωθούν την αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών των ατόμων με αυτισμό και τη δημιουργία υπηρεσιών, ικανών να παρέχουν κατάλληλη υποστήριξη δια βίου σε όσα άτομα την έχουν ανάγκη.

---

<sup>4</sup> Πηγή: Campbell, Jennifer D.; Trapnell, Paul D.; Heine, Steven J.; Katz, Ilana M.; Lavalley, Loraine F.; Lehman, Darrin R. *Jurnal of personallity and social Psychology*, vol. 70, June 1996.

<sup>5</sup> Πηγή: Campbell, Jennifer D.; Trapnell, Paul D.; Heine, Steven J.; Katz, Ilana M.; Lavalley, Loraine F.; Lehman, Darrin R. *Jurnal of personallity and social Psychology*, vol. 70, June 1996.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## 1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το 1911 χρησιμοποιήθηκε ο όρος αυτισμός (autism) από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler, ο οποίος προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός», για να δηλώσει την απώλεια της επαφής του ψυχασθενούς με την πραγματικότητα δηλαδή, για να περιγράψει το είδος της σκέψης των σχιζοφρενών ασθενών του και ιδιαίτερα την τάση τους να ανάγουν τα πάντα στον εαυτό τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι η ονομασία «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός»<sup>6</sup>.

Μετά από χρόνια, και συγκεκριμένα το 1943 δημοσιεύτηκε η πρώτη συστηματική μελέτη από τον Αμερικανό παιδοψυχίατρο Leo Kanner, όπου χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει την συμπεριφορά των ασθενών του παιδικής ηλικίας, οι οποίοι κατά την γνώμη του παρουσίαζαν το ιδιαίτερο αυτό σύνδρομο<sup>7</sup>.

Ο Kanner δεν δεχόταν τον αυτισμό ως απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα, αλλά ως ανικανότητα επαφής, γιατί στην πρώιμη παιδική ηλικία δεν έχει δημιουργηθεί πραγματικότητα, οπότε σύμφωνα με την θεωρία του, το παιδί δεν μπορεί να χάσει κάτι που δεν έχει κατακτήσει. Ο Kanner ήταν από τους πρώτους επιστήμονες που θεώρησαν τον αυτισμό εγγενή ανικανότητα που διαχωρίζεται από τη σχιζοφρένεια.

Έπειτα από τον Kanner, πολλοί επιστήμονες ασχολήθηκαν με τον αυτισμό, έχοντας σχεδόν όλοι την ίδια γνώμη για την ηλικία εμφάνισης και τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται. Ένα χρόνο αργότερα, το 1944, ο Hans Asperger, Αυστριακός παιδίατρος δημοσίευσε μια διατριβή που αφορούσε στην «αυτιστική ψυχοπάθεια» στην παιδική ηλικία. Είχε δημιουργηθεί η εντύπωση ότι ο Asperger περιέγραφε ένα διαφορετικό τύπο παιδιού από τον Kanner. Όμως, η εντύπωση αυτή αποδείχτηκε λανθασμένη μετά την μελέτη των αρχικών τους εργασιών. Και οι δύο επιστήμονες πίστευαν ότι το κοινωνικό μειονέκτημα του αυτισμού είναι εγγενές ή ιδιοσυστατικό και ότι ενυπάρχει στη διάρκεια ζωής του ενήλικου<sup>8</sup>.

Ο ορισμός του αυτισμού κατά τον Asperger είναι πολύ ευρύτερος από του Kanner. Ο Asperger συμπεριέλαβε στον ορισμό του από περιπτώσεις που αγγίζουν τα όρια του φυσιολογικού μέχρι σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες.

<sup>6</sup> Πηγή: Μπεζεβέγκης, Η. Γ. (1985). «Εξελικτική Ψυχοπαθολογία», τομ. Α', Αθήνα.

<sup>7</sup> Πηγή: Frith, U. (1994), «Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα», Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Μτφ: Καλομοίρης, Γ.

<sup>8</sup> Πηγή: Frith, U., & Happe, F. (1994). Autism: beyond "theory of mind". Cognition, 50, 115-132. Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006). Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. New York: Perseus.

Σήμερα, ο χαρακτηρισμός «*Σύνδρομο Asperger*» χρησιμοποιείται κυρίως στη σπάνια περίπτωση του ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού. Αντίθετα, το σύνδρομο του Kanner χρησιμοποιείται συνήθως για να υποδηλώσει το παιδί με τα κλασσικά αυτιστικά χαρακτηριστικά, το οποίο έχει πολλά κοινά γνωρίσματα με αυτά που ο Kanner κατέγραψε στην πρώτη του εργασία<sup>9</sup>.

Η θεραπεία του αυτισμού στις δεκαετίες 1950 και 1960 πήγαζε από τις θεωρίες που προκαθόριζαν την συναισθηματική αιτιολογία. Η ψυχοδυναμική θεωρία, αναγνωρισμένη από τη δουλειά του Bettelheim, είχε σαν αποτέλεσμα μια θεραπεία με σκοπό να «*προκαλέσει ανάδυση από το συναισθηματικό καβούκι του αυτισμού*». Αφότου άρχισε να χάνεται η ελπίδα της συναισθηματικής ανάρρωσης οι έρευνες της δεκαετίας του 1970 άλλαξαν κατεύθυνση θεωρώντας τον αυτισμό σα γνωστική και γλωσσική ανικανότητα ανοίγοντας έτσι τον δρόμο στη θεραπεία της συμπεριφοράς<sup>10</sup>.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι διαπροσωπικές δυσκολίες στον αυτισμό ήρθαν στην επιφάνεια σαν αποτέλεσμα γνωστικής και γλωσσικής ανεπάρκειας και η θεραπεία επικεντρώθηκε στο να αποκτήσουν τα παιδιά διακριτικές γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες με βάση έναν πολύ οργανωμένο και συγκεκριμένο τρόπο διδασκαλίας.

Στις μέρες μας, τα διαγνωστικά κριτήρια και οι ταξινομήσεις όταν αναφέρονται στο σύνδρομο Asperger περιγράφουν άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές αλλά υψηλής λειτουργικότητας και με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό. Οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ξαναγύρισαν στην αρχική έρευνα, την οποία είχε κάνει ο Kanner και οι ερευνητές δίνοντας τώρα έμφαση στην πολύπλοκη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, της κοινωνικής αντίληψης, της μάθησης, της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας. Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, σε κοινωνική κατανόηση και κοινωνικό – επικοινωνιακές επαφές<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Πηγή: Frith, U., & Happe, F. (1994). Autism: beyond "theory of mind". *Cognition*, 50, 115-132. Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. New York: Perseus.

<sup>10</sup> Πηγή: Wing, L. (1976), *Early childhood autism (2nd ed.)*, Oxford, Pergamon Press.

<sup>11</sup> Πηγή: Quill, K.A., επιμέλεια Μεσσηνής, Λ. & Αντωνιάδης, Γ. 1995, *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά*, Έλλην edn, Αθήνα.



## 1.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

«Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των ατόμων με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες<sup>12</sup>».

Δεν είναι τυχαίο ότι ο αυτισμός πάνω από μισό αιώνα απασχολεί τους επιστήμονες και όσον αφορά τον ορισμό του έχουν δοθεί αρκετοί.

Κατεξοχήν όμως, θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Η διαταραχή αυτή εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη γενικότερη συμπεριφορά τους<sup>13</sup>.

Σίγουρα θα λέγαμε ότι ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Ο όρος αναφέρεται σε φάσμα σοβαρών, νευροψυχιατρικών καταστάσεων. Έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή «αυτιστικού φάσματος», (θα αναλυθεί παρακάτω τι είναι το αυτιστικό φάσμα), δηλαδή η κλινική εικόνα του είναι ανομοιογενής καθώς παρατηρούνται ήπιες μορφές, (με ελάχιστα και ήπιες μορφής αυτιστικά στοιχεία, καθώς και φυσιολογική νοημοσύνη), και βαρύτερες μορφές<sup>14</sup>.

### 1.2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Άλλοι ορισμοί που έχουν αναφερθεί είναι ο Ιατρικός ορισμός και ο Εκπαιδευτικός ορισμός. Σύμφωνα με τον Ιατρικό ορισμό, «ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της»<sup>15</sup>. Από την άλλη η ιατρική επιστήμη καθόρισε κάποια κριτήρια για

<sup>12</sup> Πηγή: Wing, L., (2000), *Το Αυτιστικό Φάσμα*, Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

<sup>13</sup> Πηγή: Wing, L., (2000), *Το Αυτιστικό Φάσμα*, Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

<sup>14</sup> Πηγή: Wing, L., (2000), *Το Αυτιστικό Φάσμα*, Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

<sup>15</sup> Πηγή: Γκονέλα .Χ. Ελένη, (2006), *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα*, Εκδότης, Οδυσσεάς.

το φάσμα του αυτισμού, από τα οποία το άτομο πρέπει να παρουσιάζει ένα σύνολο από αυτά της «λίστας συμπτωμάτων» για να χαρακτηριστεί αυτιστικό.

Έτσι, ο εκπαιδευτικός ορισμός του αυτισμού υποστηρίζει ότι περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. «Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών<sup>16</sup>».

Με λίγα λόγια, αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου, μια διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου.

#### Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει:

- Ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα.
- Δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα.
- Περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.

#### Στη συμπεριφορά επικρατούν:

- Ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις.
- Ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών.
- Συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.
- 

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του. Σε όλες τις μορφές αυτισμού ακόμη και στις ήπιες υπάρχουν ορισμένες διαταραχές και δυσκολίες στη λειτουργία του ατόμου για τις οποίες απαιτούνται παρεμβάσεις.

Οι αυτισμός συχνά συνυπάρχει με νοητική καθυστέρηση, άλλες αναπηρίες ή και με ιατρικά σύνδρομα και καταστάσεις. Η κατάσταση γίνεται αντιληπτή καθώς μεγαλώνει το παιδί. Η διάγνωση μπορεί να γίνει αξιόπιστα μεταξύ 2 και 3 χρόνων. Σήμερα προωθούνται τρόποι πρωιμότερης, έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης. Σε όλες τις περιπτώσεις, με την εφαρμογή κατάλληλων ψυχολογικών – εκπαιδευτικών – θεραπευτικών προσεγγίσεων, εφόσον εφαρμόζονται από νωρίς, συστηματικά και με συνέπεια, υπάρχουν δυνατότητες για βελτίωση της κατάστασης, σε

---

<sup>16</sup> Πηγή: Γκονέλα .Χ. Ελένη, (2006), *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα*, Εκδότης, Οδυσσέας.

ορισμένες μάλιστα πολύ σημαντική<sup>17</sup>.

Η διαταραχή εμφανίζει ιδιαίζουσα συνθετότητα για την αντιμετώπιση της οποίας χρειάζονται εξειδικευμένες παρεμβάσεις, από κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη σε εξατομικευμένη βάση και με άλλα παιδιά σε παιδικούς σταθμούς, κέντρα ημέρας, σχολεία. Οι παρεμβάσεις πρέπει να παρακολουθούν την αναπτυξιακή πορεία και να έχουν συνέχεια από φάση σε φάση σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου ανάλογα με τις ανάγκες του<sup>18</sup>.

### **1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ**

Παραπάνω αναφέρθηκε ο όρος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αυτός είναι ο όρος που καλύπτει όλο το «Φάσμα του Αυτισμού». Στην μια άκρη του φάσματος βρίσκεται η τυπική μορφή του αυτισμού γνωστή ως σύνδρομο Kanner, στην άλλη τα υψηλής λειτουργικότητας, το σύνδρομο Asperger και ενδιάμεσα οι άλλες μορφές του αυτισμού.

Αυτή η ομάδα διαταραχών χαρακτηρίζεται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας καθώς και από περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Οι ποιοτικές αυτές ανωμαλίες αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του ατόμου, υπό οποιαδήποτε συνθήκη, αν και είναι δυνατό να ποικίλουν σε βαρύτητα. Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται τα σύνδρομα που αναφέρονται παρακάτω ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να υποδηλώσουν αυτά<sup>19</sup>.

Συνολικά υπάρχουν πέντε διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού που όλες εμπίπτουν στην γενικότερη κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών βάσει του DSM IV, ωστόσο είθισται να αναφέρονται οι τρεις συνηθέστερες.

- Αυτιστική διαταραχή, ή αυτισμός ή κλασικός αυτισμός.
- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές μη προσδιοριζόμενες αλλιώς.
- Διαταραχή Asperger ή Σύνδρομο Asperger.

---

<sup>17</sup> Πηγή: Γκονέλα .Χ. Ελένη, (2006), *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα*, Εκδότης, Οδυσσέας.

<sup>18</sup> Πηγή: Γκονέλα .Χ. Ελένη, (2006), *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα*, Εκδότης, Οδυσσέας.

<sup>19</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων που είναι στο φάσμα της αυτιστικής διαταραχής, παρουσιάζουν ένα σύνολο κοινών συμπτωμάτων, όπως για παράδειγμα τις δυσκολίες στην αλληλεπίδραση και την επικοινωνία, τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, και τη μάλλον αδόκιμη και απρόσφορη ενασχόληση και προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή διαδικασίες<sup>20</sup>.

Παραμένει όμως σημαντικό, όπως έχει παραπάνω ειπωθεί, να αναγνωρίζεται η διαφορετικότητα των ατόμων με αυτισμό, η μοναδικότητά τους και η ιδιαιτερότητα των δυσκολιών τους.

Βάσει του DSM IV<sup>21</sup> αναφέρονται πέντε αναπτυξιακές διαταραχές:

- Το σύνδρομο Rett.
- Η Παιδική αποδιοργανωτική – εκφυλιστική διαταραχή.
- Η Αυτιστική διαταραχή.
- Οι Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές μη προσδιοριζόμενες αλλιώς.
- Το Σύνδρομο Άσπεργκερ.

Παρακάτω αναφέρονται συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά κάθε αναπτυξιακής διαταραχής:

#### ➤ **Η Παιδική Αποδιοργανωτική – Εκφυλιστική Διαταραχή**

Χαρακτηρίζεται από σημαντικές απώλειες στη γλώσσα, στις κοινωνικές δεξιότητες, το παιχνίδι, τη συμπεριφορά καθώς και τις λοιπές νοητικές λειτουργίες, μετά από περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής<sup>22</sup>.

#### ➤ **Το Σύνδρομο Rett**

Το συγκεκριμένο σύνδρομο, το οποίο πήρε το όνομα του από τον γιατρό Rett το 1966 θεωρείται μία κατάσταση προκαλούμενη μέχρι τις μέρες μας από άγνωστη αιτιολογία. Διαταραχή που σχετίζεται με το χρωμόσωμα Y και εμφανίζεται αποκλειστικά στα κορίτσια. Τα συμπτώματα

---

<sup>20</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

<sup>21</sup> Το DSM είναι το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών παθήσεων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας. Το πρώτο DSM εκδόθηκε το 1952. Για να γίνει έγκυρη διάγνωση του Αυτισμού, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βασίζονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών .

<sup>22</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

της διαταραχής γίνονται εμφανή μετά από μία περίοδο τυπικής ανάπτυξης περίπου 6 – 18 μηνών. Κατόπιν αυτού του διαστήματος, απαντάται απώλεια κεκτημένων δεξιοτήτων ή καθήλωση σε ένα αναπτυξιακό στάδιο, (χωρίς δυνατότητα για περαιτέρω ανάπτυξη).

Αναφορικά με τη διαφοροδιάγνωση της διαταραχής του Rett, συχνά εξαιτίας και της σπανιότητάς της, συγχέεται με τον αυτισμό ή με την εγκεφαλική παράλυση. Οι τομείς που πλήττονται από τη διαταραχή αυτή είναι πολλοί. Συγκεκριμένα επηρεάζονται στο σύνολό τους οι νοητικές λειτουργίες, οι κινητικές δεξιότητες, οι συναισθηματικές και ψυχικές διεργασίες, η γλώσσα, οι αισθήσεις, η καρδιακή λειτουργία καθώς και η αναπνοή. Όπως και σε όλες τις λοιπές αναπτυξιακές διαταραχές, τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπιας ή βαριάς μορφής<sup>23</sup>.

### ➤ **Αυτιστική Διαταραχή**

Είναι η περισσότερο διαγνωσμένη διαταραχή εκ των λοιπών αναπτυξιακών και αυτή βέβαια με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στις νοητικές λειτουργίες, τη λεκτική και μη επικοινωνία, στις κοινωνικές δεξιότητες και στη συμπεριφορά, ενώ τέλος συχνή είναι και η εμφάνιση ασυνήθιστων συμπεριφορών και ιδιαίτερων ενδιαφερόντων<sup>24</sup>.

### ➤ **Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές μη Προσδιοριζόμενες Αλλιώς**

Η διαταραχή αυτή είναι γνωστή και ως μη τυπικός αυτισμός. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή κατά την επαφή με τρίτους, από περιορισμένα ενδιαφέροντα καθώς και περιορισμένες δραστηριότητες προτίμησης. Παρά το γεγονός ότι αυτή η διαταραχή φέρει πολλές ομοιότητες με τον κλασικό αυτισμό, ωστόσο, (στη διαταραχή αυτή), δεν πληρούνται όλα τα κριτήρια για μια διάγνωση αυτισμού<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

<sup>24</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

<sup>25</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

## ➤ **Σύνδρομο Asperger**

Το σύνδρομο Asperger χαίρει ολοένα και μεγαλύτερης προσοχής και στη χώρα μας τόσο διαγνωστικά όσο και θεραπευτικά, καθώς πρόκειται για μία κατηγορία «υποδιαγνωσμένη» ή με λάθος διάγνωση. Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην επικοινωνία, οι οποίες ποικίλουν στην ένταση, δυσκολίες στη γλώσσα και ίσως και σε άλλες νοητικές λειτουργίες, περιορισμένα ή ιδιαίτερα ενδιαφέροντα συχνά με τάση επίμονης ενασχόλησης με συγκεκριμένα θέματα, δραστηριότητες και παιχνίδια<sup>26</sup>.

## ➤ **Λοιπές διαταραχές**

Τέλος, αρκετά σύνδρομα φέρουν στοιχεία που κατά κύριο λόγο απαντώνται στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Τέτοια είναι το Down Syndrome, Prader-Willi Syndrome, Fragile X Syndrome, Landau-Kleffner Syndrome, William's Syndrome or Tourette's Syndrome<sup>27</sup>.

## **1.4 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν κι εξηγούν ποια συμπτώματα θα πρέπει να υπάρχουν για να δοθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση. Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται δύο διαγνωστικά συστήματα: το DSM, (Diagnostic and Statistical Manual), της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD, (International Classification of Diseases), του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας. Το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη, όμως και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ<sup>2829</sup>.

---

<sup>26</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιπασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

<sup>27</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιπασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

<sup>28</sup> Πηγή: Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιπασία και αυτισμός*. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.

<sup>29</sup> Πηγή: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth (Understanding Autism in the 21st century)

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια.

Οι αλλαγές αυτές είναι οι εξής:

- Ο γενικός όρος, «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές», (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο, «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος», (ΔΑΦ).
- Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων.
- Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες, (αυτισμός, σύνδρομο Asperger και ΔΑΔ μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν.
- Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες, (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες), στο Επίπεδο 3 - «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης», (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2 - «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης», (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 1 - «Ανάγκη υποστήριξης», (δυσκολίες στα παραπάνω).
- Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μια ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από δύο ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα<sup>30</sup>.
- 

Σύμφωνα με το DSM-IV και το IDC-10 μπορούμε να κατατάξουμε τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σε τρεις κατηγορίες: της κοινωνικής συμπεριφοράς, της επικοινωνίας και της αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

**A.** Για να διαγνωσθεί αυτισμός χρειάζεται να συναθροιστεί το σύνολο έξι ή και περισσότερων σημείων από τις κατηγορίες που προαναφέρθηκαν.

Πιο συγκεκριμένα, απαιτούνται τουλάχιστον δύο σημεία από την πρώτη κατηγορία, και ένα από την δεύτερη και τρίτη κατηγορία ξεχωριστά.

---

<sup>30</sup> Πηγές: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth (Understanding Autism in the 21st century).

Οπότε θα έχουμε:

Διαταραγμένη κοινωνική συμπεριφορά:

Έχουμε έκπτωση στη κοινωνική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από το παρακάτω σημεία:

- α) Η εμφανής έκπτωση της έξω – λεκτικής συμπεριφοράς όπως είναι η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν τις κοινωνικές συναλλαγές.
- β) Η αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους.
- γ) Την μη αναζήτηση, είτε απολαύσεων και ενδιαφερόντων με άλλα άτομα είτε κοινοποίηση επιτευγμάτων (π.χ. αποφεύγουν να επιδείξουν σε άλλους αντικείμενα που τους ενδιαφέρουν).
- δ) Η έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας<sup>31</sup>.

Διαταραγμένη επικοινωνία:

Έχουμε ποιοτική έκπτωση της επικοινωνίας που εκδηλώνεται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω σημεία:

- α) Καθυστερημένη ή ανύπαρκτη ομιλία που δεν συνοδεύεται από χειρονομίες.
- β) Σε άτομα με επαρκή ομιλία είναι εμφανής η έκπτωση στην ικανότητα έναρξης ή διατήρησης συνομιλιών με άλλους ανθρώπους.
- γ) Χρήση στερεότυπου, επαναληπτικού και με άλλες ιδιομορφίες λόγου.
- δ) Απουσία ποικίλου και αυθόρμητου παιχνιδιού και παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού<sup>32</sup>.

Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναληπτική ή στερεοτυπική συμπεριφορά:

Τα περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά σχήματα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων εκδηλώνονται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω.

- α) Ένασχόληση με ένα ή περιορισμένου αριθμού στερεότυπα πρότυπα που συρρικνώνουν τα ενδιαφέροντα και που θεωρούνται μη φυσιολογικά ως προς την ένταση ή την εστίαση.
- β) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες και μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.

---

<sup>31</sup> Πηγές: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth (Understanding Autism in the 21st century).

<sup>32</sup> Πηγές: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth (Understanding Autism in the 21st century).



γ) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί «μαννερισμοί» (π.χ. χτύπημα και στρίψιμο χεριών και δακτύλων ή σύνθετες κινήσεις με συμμετοχή όλου του σώματος.

δ) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων (π.χ. ρόδες αυτοκινήτων)<sup>33</sup>.

**Β.** Καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργία σε έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των τριών ετών:

- Κοινωνικές συναλλαγές.
- Λόγο, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία.
- Συμβολικό ή επινοητικό παιχνίδι.

**Γ.** Η διαταραχή δεν εξηγείται από την ύπαρξη Διαταραχής Rett ή Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής.

Τέλος, πολλά αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, όπως τράβηγμα μαλλιών, χτύπημα κεφαλιού, δάγκωμα χεριών. Έχει αναφερθεί από γονείς η ύπαρξη διαταραχών στο φαγητό, στον ύπνο και η εκδήλωση έντονων φοβικών αντιδράσεων απέναντι σε καθημερινά αντικείμενα, καθώς και συμπτώματα υπερκινητικότητας και διαταραχών προσοχής. Τέλος, μερικά από τα αυτιστικά άτομα αναπτύσσουν και επιληψία<sup>34</sup>.

## **1.5 ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**

Από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τις ανεπάρκειες των παιδιών με αυτισμό. Σχεδόν όλες συγκλίνουν στην άποψη ότι τα παιδιά στο αυτιστικό φάσμα μειονεκτούν στις περιοχές τις οποίες ο άνθρωπος ασκεί καθοριστικό ρόλο, όπως είναι, για παράδειγμα, η επικοινωνία, η μάθηση, η νόηση και το συναίσθημα. Παρακάτω θα αναφέρουμε τρεις από αυτές: τη θεωρία του νου, τη θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής και της αδυναμίας της εκτελεστικής λειτουργίας<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Πηγές: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Iona Roth (Understanding Autism in the 21st century.

<sup>34</sup> Πηγή: Κάκουρος, Ε. και Μανιαδάκη, Κ. (2002), *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*, Αθήνα, Τυποθήτω.

<sup>35</sup> Πηγή: Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

## 1.5.1 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ

Σύμφωνα με τη Θεωρία του Νου, τα παιδιά με αυτισμό ή κάποια άλλη αναπτυξιακή διαταραχή έχουν μια αδυναμία στην κατανόηση των εννοιών για τις νοητικές καταστάσεις και τους τρόπους / νοητικές λειτουργίες με τις οποίες αυτές σχηματίζονται, τόσο για τα ίδια όσο και για τους άλλους ανθρώπους. Η Θεωρία του Νου είναι μια ανωτέρου επιπέδου νοητική λειτουργία, για την παρουσία της οποίας απαιτείται συσχέτιση, συνοχή και συντονισμός αρκετών άλλων νοητικών λειτουργιών, καθώς και μεταπαραστατική ικανότητα<sup>36</sup>.

Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για μια νοητική κυρίως ικανότητα, που δίνει στο παιδί τη δυνατότητα να κατανοεί τον εαυτό του και τους άλλους. Η αδυναμία των παιδιών που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα στο σχηματισμό Θεωρίας του Νου, στην κατανόηση και ερμηνεία της συμπεριφοράς με όρους νοητικών καταστάσεων, τα οδηγεί σε δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά<sup>37</sup>. Αυτή η έλλειψη «*θεωρίας του νου*» των ανθρώπων με αυτισμό μπορεί να εξηγήσει κάποιες από τις δυσκολίες τους στην επικοινωνία και κάποιες από τις προφανώς ακατάλληλες συμπεριφορές τους.

Βάση με όσα αρχικά υποστήριξε ο Baron – Cohen, τα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού εμφανίζουν νοητική τύφλωση εξαιτίας μιας σημαντικής αδυναμίας τους να «μπουν» στη θέση των άλλων, με συνέπεια να θεωρούν τη συμπεριφορά τους απρόβλεπτη, ακατανόητη και πηγή αρνητικών συναισθημάτων<sup>38</sup>.

## 1.5.2 ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΔΥΝΑΜΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ

Ένα ακόμα, γνωσιακό έλλειμμα είναι η Αδύναμη Κεντρική Συνοχή. Η θεωρία αυτή ουσιαστικά υποστηρίζει ότι τα παιδιά που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα εμφανίζουν αδυναμία στην ικανότητα για συνοχή και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να συνδέσουν και να επεξεργαστούν τις πληροφορίες ή τα ερεθίσματα που δέχονται και να μην κατανοούν ποια πληροφορία είναι περισσότερο ή λιγότερο σημαντική, ειδικά στο κοινωνικό επίπεδο.

Πρόκειται, επομένως, για μειωμένη ικανότητα επεξεργασίας των πληροφοριών, που δεν επιτρέπει τη δημιουργία συνεκτικής σκέψης και οδηγεί σε ανικανότητα εύρεσης κοινών γνωστικών γνωρισμάτων, ανικανότητα ολοκλήρωσης και γενίκευσης γνωστικών σχημάτων, επικέντρωση στα

<sup>36</sup> Πηγή: Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ. Παπαγεωργίου.

<sup>37</sup> Πηγή: Frith, U., & Happe, F. (1994), *Autism: beyond "theory of mind"*, *Cognition*, 50, 115-132. Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006), *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*, New York: Perseus.

<sup>38</sup> Πηγή: Baron-Cohen, S. (2008). *Theories of the autistic mind*. *The Psychologist*, 21(2),σελ. 112-116.

επιμέρους παρά στο όλο και δυσκολία προσανατολισμού<sup>39</sup>.

Τυπικά, κατά την επεξεργασία των πληροφοριών ακολουθούμε μια «οργανωτική αρχή» σύμφωνα με την οποία ερμηνεύουμε τα δεδομένα με ένα σχετικά σφαιρικό – ολιστικό τρόπο, που λαμβάνει υπόψη του το πλαίσιο. Με αυτή την αρχή νοηματοδοτούμε διαφορετικές και πολύπλοκες πληροφορίες και για αυτό θυμόμαστε καλύτερα πράγματα με νόημα και χωρίς τις λεπτομέρειες τους. Αντίθετα, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα ιδιαίτερο γνωσιακό στυλ επεξεργασίας της πληροφορίας που ευνοεί την κατακερματισμένη επεξεργασία αντί της ολιστικής, (ασθενής κεντρική συνοχή). Μοιάζουν να επεξεργάζονται πληροφορίες και καταστάσεις επικεντρώνοντας στη λεπτομέρεια, (και μάλιστα με περιορισμένη ικανότητα ιεράρχησης της σχετικότητας των λεπτομερειών), παρά στην διαμόρφωση μιας γενικής και σφαιρικής εντύπωσης. «Βλέπουν το δέντρο και χάνουν το δάσος!». Έτσι, αρκετά άτομα με αυτισμό επιδεικνύουν δεξιότητες σε συγκεκριμένες δραστηριότητες και εργασίες, όπως τα παζλ, όπου η προσοχή στη λεπτομέρεια, (και όχι στην όλη εικόνα που συναρμολογείται), είναι προσόν. Ίσως θυμούνται με κάθε λεπτομέρεια ένα βίντεο και μπορούν να επαναλάβουν αποσπάσματα του.

Παρόλα αυτά, σε άλλες περιστάσεις, η επικέντρωση στη λεπτομέρεια κατακλύζει τα άτομα με αυτισμό και, ίσως, εξηγεί την αισθητηριακή υπερφόρτωση που βιώνουν οι άνθρωποι με αυτισμό: φανταστείτε να προσέχετε κάθε λεπτομέρεια χρώματος και σχήματος κάθε πακέτου και κονσέρβας στο σούπερ μάρκετ. Μπορεί να επικεντρώνονται και να συναρπάζονται από μια μικρή λεπτομέρεια που μοιάζει άσχετη και ασήμαντη στους ανθρώπους χωρίς αυτισμό: ένα χνουδάκι στη μοκέτα ή ένα πολύ μικρό σημαδάκι στο λαιμό.

Μπορεί, επίσης να παρερμηνεύουν ζωγραφιές και σχέδια ή να μπερδεύουν ομόηχες λέξεις, των οποίων η κατανόηση βασίζεται στο γενικό νόημα της πρότασης: π.χ. το μήλο / το μύλο. Τα άτομα με αυτισμό που λειτουργούν σε ένα υψηλότερο επίπεδο νοημοσύνης συνήθως επικεντρώνονται σε γνωστικές κυρίως λεπτομέρειες, όπως για παράδειγμα τα τηλέφωνα ραδιοφωνικών σταθμών, οι τηλεφωνικοί κωδικοί διαφόρων περιοχών ή οι πρωτεύουσες των χωρών<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Πηγή: Baron-Cohen, S. (2008). *Theories of the autistic mind*. The Psychologist, 21(2),σελ. 112-116.

<sup>40</sup> Πηγή: Frith, U. (1994), *Αυτισμός:Εξηγώντας το αίνιγμα*, Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Μτφ: Καλομοίρης, Γ.

### 1.5.3 ΘΕΩΡΙΑ ΓΙΑ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Η θεωρία αυτή αναφέρεται στα προβλήματα στις εκτελεστικές λειτουργίες. Πρόκειται για μια ευρύτατη ομάδα νοητικών διεργασιών που σχετίζονται με την έναρξη και διατήρηση της ομαλής επεξεργασίας πληροφοριών και των συντονισμένων δραστηριοτήτων στα πλαίσια της επίλυσης προβλημάτων. Περιλαμβάνουν στρατηγικές διεργασίες όπως η διατήρηση αλλά και η ευέλικτη μεταβολή της εστίας της προσοχής, η αναπαράσταση στόχων, η αναστολή ακατάλληλων απαντήσεων, η ταυτόχρονη παρακολούθηση της συμπεριφοράς, η παραμονή σε ότι δραστηριότητα κάνεις χωρίς διάσπαση και ο σχεδιασμός αλληλουχίας πράξεων. Βλάβη στις λειτουργίες αυτές διαταράσσει τη στόχο – κατευθυνόμενη συμπεριφορά σε νέες συνθήκες, όπου το άτομο πρέπει να επιλέξει από πολλαπλές αλλά ανταγωνιστικές εναλλακτικές απαντήσεις<sup>41</sup>.

Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού έχουν ελλειπή ικανότητα απόδοσης νοήματος στις εμπειρίες τους. Μπορούν να δράσουν στο περιβάλλον τους, μπορούν να μάθουν δεξιότητες, να μάθουν να χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο, δεν έχουν όμως την ικανότητα να κατανοήσουν τι σημαίνουν πολλές από τις δραστηριότητές τους. Δεν συσχετίζουν τις ιδέες με τα γεγονότα. Ο κόσμος τους αποτελείται από μια σειρά ασύνδετων εμπειριών και απαιτήσεων, ενώ τα υποκείμενα θέματα, οι ιδέες, τα νοήματα, οι λόγοι ή οι βασικές αρχές που προσδιορίζουν τις εμπειρίες και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, δεν είναι συνήθως ξεκάθαρες<sup>42</sup>.

Η διάσπαση προσοχής είναι επίσης συχνή. Τους είναι δύσκολο να δώσουν προσοχή στους δασκάλους τους, διότι συγκεντρώνονται σε αισθήσεις που για αυτούς είναι πιο ενδιαφέρουσες ή σημαντικές. Επιπλέον, η συγκέντρωση της προσοχής τους συχνά αλλάζει γρήγορα από μια αισθητηριακή εμπειρία σε κάποια άλλη. Συχνά οι πηγές διάσπασης της προσοχής στα άτομα χαμηλής λειτουργικότητας είναι οπτικές: ο δάσκαλος ίσως τοποθετήσει ένα μολύβι πάνω στο θρανίο και το παιδί αποσπάται τόσο πολύ από το μολύβι που δε δίνει προσοχή στο μάθημα. Ή ο μαθητής βλέπει κάτι έξω από την πόρτα και σταματά την εργασία του για να δει από πιο κοντά. Τα ακουστικά ερεθίσματα μπορεί να είναι πολύ διασπαστικά. Ένας μαθητής μπορεί να ακούσει ένα θόρυβο από πέντε δωμάτια μακριά που ο δάσκαλος ούτε καν ακούει, και να μη μπορεί να συγκεντρωθεί<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>42</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>43</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

Μερικά άτομα με αυτισμό διασπώνται εξαιτίας εσωτερικών ερεθισμάτων, όπως για παράδειγμα επειδή θέλουν κάποιο αντικείμενο που θυμούνται από προηγούμενες εμπειρίες. Ή ίσως διασπώνται από εσωτερικές γνωστικές διαδικασίες (λ.χ. αρίθμηση, υπολογισμοί ή απαρίθμηση γεγονότων που έχουν απομνημονεύσει). Όποια και αν είναι η αιτία της διάσπασης προσοχής τους, τα άτομα με αυτισμό έχουν μεγάλη δυσκολία να ερμηνεύσουν και να ιεραρχήσουν τη σημασία των εξωτερικών ερεθισμάτων ή των σκέψεων που τους κατακλύζουν. Μερικοί κοιτούν, κινούνται και εξερευνούν διαρκώς το περιβάλλον τους, σαν όλες τους οι αισθήσεις να είναι καινούργιες και συναρπαστικές, που για αυτούς είναι. Άλλοι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτό τον «κατακλυσμό» ερεθισμάτων περιορίζοντας τα ερεθίσματα γύρω τους και απασχολούμενοι μόνο με πολύ περιορισμένο αριθμό πραγμάτων. Την ίδια στιγμή το άτομο μπορεί να εκδηλώνει καθήλωση στην ενασχόληση με μια δραστηριότητα αδυνατώντας να προσέξει οτιδήποτε έξω από αυτήν «σωληνώδης προσοχή»<sup>44</sup>.

Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν, ανεξάρτητα από το γνωστικό τους επίπεδο, συγκεκριμένη σκέψη, δηλαδή έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αντιληφθούν συμβολικές ή αφηρημένες γλωσσικές ιδέες παρά συγκεκριμένα γεγονότα και περιγραφές. Οι λέξεις για αυτούς σημαίνουν ένα πράγμα, δεν έχουν επιπρόσθετα νοήματα, υπονοούμενα ή λεπτές συσχετίσεις. λ.χ. ένας δεκάχρονος μαθητής με αυτισμό και με υψηλό δείκτη νοημοσύνης, δυσκολεύτηκε να καταλάβει την παροιμία «Μυαλό κουκούτσι» και χρειάστηκε εκτεταμένες διευκρινήσεις όταν η λέξη «φορά» χρησιμοποιήθηκε στη γλώσσα αντί στα μαθηματικά<sup>45</sup>.

Επιπλέον, έχουν δυσκολία στο συνδυασμό ή στη σύνθεση διαφορετικών ιδεών. Τους είναι ευκολότερο για τα άτομα με αυτισμό να κατανοήσουν μεμονωμένα γεγονότα ή ιδέες παρά να τα συνδυάσουν ή να τα συνδέσουν με άλλες σχετικές πληροφορίες, ειδικά αν οι ιδέες αυτές φαίνεται να είναι κάπως αντιθετικές.

Δυσκολία παρουσιάζουν και στην οργάνωση και τη σειροθέτηση εξαιτίας της δυσκολίας τους στη σύνδεση πολλαπλών πληροφοριών. Η οργάνωση προϋποθέτει τη συγχώνευση διαφόρων στοιχείων ώστε να επιτευχθεί ένα προκαθορισμένο τέλος. Για παράδειγμα, είναι απαραίτητο να συγκεντρώσουμε όλα τα απαραίτητα υλικά προτού επιτυχώς εκτελέσουμε ένα έργο. Οι δεξιότητες οργάνωσης είναι δύσκολες για τα άτομα με αυτισμό, διότι προϋποθέτουν την ικανότητα ταυτόχρονης συγκέντρωσης της προσοχής και στο άμεσο έργο και στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Οι άνθρωποι που δίνουν προσοχή σε συγκεκριμένες μεμονωμένες πληροφορίες δεν τα καταφέρνουν

---

<sup>44</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>45</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

πολύ καλά με αυτού του είδους τη διπλή συγκέντρωση της προσοχής<sup>46</sup>.

Η σειροθέτηση (ακολουθία) είναι επίσης δύσκολη για τα άτομα με αυτισμό γιατί απαιτεί παρόμοιες δεξιότητες. Δεν είναι ασύνηθες για τους ανθρώπους με αυτισμό να εκτελούν μια σειρά πράξεων ακολουθώντας παράλογη, μη παραγωγική σειρά και ούτε καν το παρατηρούν. λ.χ. μπορεί κάποιος να σηκωθεί το πρωί, να χτενίσει τα μαλλιά του, και μετά να κάνει ντους και να λούσει τα μαλλιά του. Με αυτούς τους τρόπους, τα άτομα με αυτισμό μας δείχνουν ό,τι ενώ έχουν κατακτήσει τα μεμονωμένα βήματα σε μια περίπλοκη διαδικασία, δεν κατανοούν τις σχέσεις ανάμεσα στα βήματα ή το νόημα των βημάτων σε σχέση με το τελικό αποτέλεσμα<sup>47</sup>.

Ένα από τα πιο επιβλαβή τους ελλείμματα για την προσαρμογή τους και εν γένει για τη μάθηση είναι η δυσκολία γενίκευσης. Οι άνθρωποι με αυτισμό συχνά μαθαίνουν δεξιότητες ή συμπεριφορές σε κάποιο συγκεκριμένο περιβάλλον ή κατάσταση, όμως έχουν τεράστια δυσκολία να τις γενικεύσουν σε κάποιο άλλο περιβάλλον ή κατάσταση. Για παράδειγμα, μπορεί να μάθουν να βουρτσίζουν τα δόντια τους με μια πράσινη οδοντόβουρτσα, αλλά να έχουν επιφύλαξη να τα πλύνουν με μια μπλε οδοντόβουρτσα. Ίσως μάθουν να πλένουν τα πιάτα, όμως δεν συνειδητοποιούν ότι η ίδια βασική διαδικασία εφαρμόζεται και για να πλύνουν τα ποτήρια. Μπορεί να μάθουν την κυριολεκτική διατύπωση ενός κανόνα, όμως δεν κατανοούν τον σκοπό του κανόνα αυτού και έτσι δυσκολεύονται να τον εφαρμόσουν σε διαφορετικές περιστάσεις<sup>48</sup>.

Εφόσον η αντίληψη και κατανόηση του κόσμου μπορεί να είναι δύσκολη για τους ανθρώπους με αυτισμό, δεν θα πρέπει να μας προκαλεί έκπληξη ότι προσπαθούν να αντισταθμίσουν αυτή τη δυσκολία, διατηρώντας σταθερά και ίδια τα πράγματα γύρω τους και δείχνοντας προτίμηση στην τάξη και στις ρουτίνες. Η εμμονή τους για διατήρηση της ομοιότητας είναι απλά ένας αμυντικός μηχανισμός για να αντεπεξέρχονται σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο που δεν κατανοούν<sup>49</sup>.

---

<sup>46</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>47</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>48</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>49</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

## 1.6 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο όρος «διαφορική διάγνωση» χρησιμοποιείται στη νοσηλευτική και στην ιατρική επιστήμη, όταν δυο ή περισσότερες ασθένειες – νόσοι – διαταραχές εμφανίζουν ομοιότητες μεταξύ τους οι οποίες τείνουν να τις ταυτοποιήσουν, ενώ στην πραγματικότητα είναι διαφορετικές. Τότε οι εκάστοτε επιστήμονες προσπαθούν να διαγνώσουν τα στοιχεία που τις διαφοροποιούν. Η αυτιστική διαταραχή λοιπόν, θα πρέπει να διαφοροποιηθεί σε σχέση με άλλες βαριές εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης οι οποίες αναλύονται παρακάτω<sup>50</sup>.

### 1.6.1 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Παλαιότερα, ο αυτισμός ταυτιζόταν με άλλες ψυχοπαθολογικές και νοητικές διαταραχές και κυρίως με την σχιζοφρένεια. Η σύγχυση με τη σχιζοφρένεια ξεκίνησε από το 1911, όταν παρατηρήθηκε ο αυτισμός και θεωρήθηκε σύμπτωμα της.

Τα παιδιά με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με τα παιδιά με αυτισμό, όπως για παράδειγμα έκπτωση στις κοινωνικές σχέσεις, διαταραχές στο λόγο, περιορισμένη συναισθηματική έκφραση και αντίσταση στις περιβαλλοντικές αλλαγές, ταυτόχρονα όμως υπάρχουν σημαντικές διαφορές που καθιστούν σαφές ότι ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια δεν αποτελούν ενιαία διαγνωστική ομάδα.

Οι διαφορές αυτές εστιάζονται στους εξής τομείς:

#### ➤ **Ηλικία εκδήλωσης και κλινικής εξέλιξης**

Ο αυτισμός εξ' ορισμού εκδηλώνεται πριν τα τρία χρόνια του παιδιού ενώ η σχιζοφρένεια εκδηλώνεται συνήθως από το τρίτο έτος έως το δέκατο έκτο έτος της ηλικίας του παιδιού ή ακόμα και στην ενήλικη ζωή του. Πριν την εκδήλωση της σχιζοφρένειας το παιδί εξελίσσεται φυσιολογικά ενώ στον αυτισμό η εμφάνιση των συμπτωμάτων αρχίζει αν όχι από τον πρώτο χρόνο στον δεύτερο σίγουρα. Επιπλέον τα παιδιά με σχιζοφρένεια υποτροπιάζουν σταδιακά ενώ κατά την διάρκεια της ζωής τους παρουσιάζουν άλλοτε ύφεση και άλλοτε επιδείνωση των συμπτωμάτων<sup>51</sup>.

#### ➤ **Συμπτωματολογία**

Στον αυτισμό δεν σημειώνεται φυσιολογική εξέλιξη ούτε στον λόγο ούτε στις κοινωνικές δεξιότητες, ενώ έχουμε συγχρόνως και μειονεξίες στην κοινωνική και συναισθηματική συναλλαγή

<sup>50</sup> Πηγή:Καραντάνος, Γ. (2007), *Το σχολείο απέναντι στο παιδί με χρόνιο νόσημα*, Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου. 70:34-48

<sup>51</sup> Πηγή:Μάνος Ν., (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη :University Studio Press

με το περιβάλλον. Από την άλλη στη σχιζοφρένεια έχουμε παραληρητικές ιδέες, παραισθήσεις και συναισθηματική έκπτωση. Δεν υστερούν όμως στην γλωσσική επικοινωνία ούτε εμφανίζουν στερεοτυπικές αντιδράσεις. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν γενικευμένους σπασμούς στην παιδική και εφηβική ηλικία ενώ στην σχιζοφρένεια δεν παρατηρείται συννοσηρότητα με επιληψία<sup>52</sup>.

#### ➤ **Ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή**

Τα άτομα με σχιζοφρένεια ανταποκρίνονται συνήθως θετικά στην χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων. Σε αντίθεση με τα αυτιστικά άτομα που η φαρμακευτική τους αγωγή περιορίζεται στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων όπως είναι οι σπασμοί για παράδειγμα, χωρίς να έχουμε ύφεση των καθαρών συμπτωμάτων του αυτισμού<sup>53</sup>.

#### ➤ **Οικογενειακές καταβολές**

Στα παιδιά με αυτισμό ανιχνεύεται θετικό οικογενειακό ιστορικό με διαταραχές των γνωστικών ή των κοινωνικών λειτουργιών, ενώ στα άτομα με σχιζοφρένεια το οικογενειακό ιστορικό περιλαμβάνει άτομα με ψυχικές νόσους<sup>54</sup>.

## **1.6.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Τα παιδιά με αυτισμό και τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά. Στην πρώιμη παιδική ηλικία τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν πολλά στοιχεία αυτισμού όπως, αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης, αντίσταση σε περιβαλλοντικές αλλαγές, στερεότυπες και αλλόκοτες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.

Παρά τα κοινά χαρακτηριστικά όμως που έχουν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στους εξής τομείς:

#### ➤ **Επικοινωνία**

Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση κάνουν προσπάθειες να επικοινωνήσουν ακόμα και όταν δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο ή ακόμη και όταν δεν κατορθώσουν να αναπτύξουν λόγο είναι σε θέση να τον χρησιμοποιήσουν για την επικοινωνία. Αντίθετά τα παιδιά με αυτισμό ακόμη και όταν αναπτύξουν γλωσσικές δεξιότητες χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση για να μπορούν να τις χρησιμοποιούν ως μέσο επικοινωνίας. Ακόμη τα παιδιά με αυτισμό υστερούν στην κατανόηση

<sup>52</sup> Πηγή: Μάνος Ν., (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη :University Studio Press

<sup>53</sup> Πηγή: Μάνος Ν., (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη :University Studio Press

<sup>54</sup> Πηγή: Μάνος Ν., (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη :University Studio Press



του λόγου και στην αντίληψη αφηρημένων εννοιών<sup>55</sup>

### ➤ **Κοινωνική συμπεριφορά**

Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση δεν παρουσιάζουν σοβαρές κοινωνικές μειονεξίες, όπως τα παιδιά με αυτισμό και όχι μόνο επιδιώκουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές συναλλαγές αλλά σε κάποιες περιπτώσεις όπως είναι το σύνδρομο Down εκδηλώνονται με περισσότερη κοινωνικότητα και από το μέσο παιδί της ηλικίας τους. Σε μεγαλύτερες ηλικίες τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν πολύ σπάνια θετικά συναισθήματα και δεν κατανοούν τις συναισθηματικές εκφράσεις στα πρόσωπα και στη φωνή των συνομιλητών τους. Επιπλέον τα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν περισσότερη ανυπακοή προς τους γονείς τους σε σχέση με τα παιδιά που παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση<sup>56</sup>.

### ➤ **Βαθμός δυσλειτουργίας στους διάφορους τομείς της ανάπτυξης**

Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν μια σταθερή καθυστέρηση σε όλους τους βασικούς τομείς της ανάπτυξης σε σχέση με τον μέσο όρο, δεν παρουσιάζουν παρεκκλίσεις όμως στους τομείς της γλωσσικής ικανότητας και κοινωνικότητας. Αντίθετα τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από ανομοιογενή καθυστέρηση στους διάφορους τομείς των δεξιοτήτων. Πιο συγκεκριμένα έχουν υψηλότερες επιδόσεις συνήθως στην ανάπτυξη οπτικό – κινητικών παρά λεκτικών δεξιοτήτων και κυρίως στην κατανόηση και τη χρήση σύνθετου και αφηρημένου λόγου. Ο πρακτικός δείκτης νοημοσύνης των παιδιών με αυτισμό είναι σημαντικά υψηλότερος από τον λεκτικό<sup>57</sup>. Επιπλέον τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν παρεκκλίσεις στην χρήση του λόγου, (λεκτικές στερεοτυπίες), και στην κοινωνική συμπεριφορά, (αποφυγή βλεμματικής επαφής), καθώς επίσης και ιδιαίτερες ικανότητες σε ορισμένους τομείς όπως η απομνημόνευση, η συναρμολόγηση σύνθετων κατασκευών, η μουσική και το σχέδιο.

### ➤ **Άλλες διαφορές**

Τέλος ο αυτισμός δεν συσχετίζεται με κινητικές δυσλειτουργίες, οι οποίες όμως είναι συχνά παρούσες σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση.

---

<sup>55</sup> Πηγή: Rutter, M. (1990). *Νηπιακός αυτισμός. Ελληνικά Γράμματα*.\Schopler, E. (2002). Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων: ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και στις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

<sup>56</sup> Πηγή: Rutter, M. (1990). *Νηπιακός αυτισμός. Ελληνικά Γράμματα*.\Schopler, E. (2002). Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων: ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και στις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

<sup>57</sup> Πηγή: Rutter, M. (1990). *Νηπιακός αυτισμός. Ελληνικά Γράμματα*.\Schopler, E. (2002). Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων: ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και στις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

## **1.6.3 ΆΛΛΕΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

### **A) Διάκριση από το σύνδρομο Rett**

Το σύνδρομο Rett εμφανίζεται αποκλειστικά σε κορίτσια ενώ ο αυτισμός είναι 4 έως 5 φορές πιο συχνός στα αγόρια. Επιπλέον, το σύνδρομο Rett χαρακτηρίζεται από τις παρακάτω βιολογικές – νευρολογικές επιβαρύνσεις, οι οποίες απουσιάζουν από τον αυτισμό:

- Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στις ηλικίες 5 έως 48 μηνών.
- Απώλεια κατεκτημένων δεξιοτήτων του χεριού στις ηλικίες 5 έως 30 μηνών.
- Παροδική συρρίκνωση των κοινωνικών συναλλαγών.
- Κακός συντονισμός στο βάδισμα και στην κίνηση του κορμού.

### **B) Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)**

Πριν την εμφάνιση της ΠΑΔ το παιδί εξελίσσεται φυσιολογικά για τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του. Στη συνέχεια, παρατηρείται επιβράδυνση και παλινδρόμηση σε ορισμένους τομείς της ανάπτυξης που περιλαμβάνουν όχι μόνο τις γλωσσικές και κοινωνικές ικανότητες, αλλά και πιο στοιχειώδους τομείς όπως είναι ο έλεγχος του ορθού και της κύστης. Επομένως οι δύο αυτές διαταραχές διαφέρουν και στον χρόνο εμφάνισης των συμπτωμάτων αλλά και στην κλινική τους πορεία.

### **Γ) Σύνδρομο Asperger**

Τα παιδιά με αυτό το σύνδρομο είναι πιο λειτουργικά και δεν παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου.

## **1.6.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ (Εκφραστική Δυσφασία) – ΜΙΚΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΣΗΣ (Μικτή Δυσφασία)**

Τα παιδιά με δυσφασία όπως και τα παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν ομαλά ή έχουν καθυστέρηση στην γλωσσική έκφραση ή και στην αντίληψη και εμφανίζουν διαταραχές στην κοινωνική συναλλαγή.

Παρόλα αυτά τα κοινά τους χαρακτηριστικά έχουν και αρκετές διαφορές:

Στον αυτισμό παρατηρείται διάχυτη διαταραχή στις λειτουργίες του λόγου, ενώ στη δυσφασία οι λειτουργίες του λόγου είναι πιο συγκεκριμένες. Επίσης η ηχολαλία, η αντικατάσταση του πρώτου προσώπου με το τρίτο στις αναφορές του «εγώ», καθώς και η χρήση νεολογισμών και μεταφορικού λόγου. Ενώ τα βλέπουμε πολύ συχνά στον αυτισμό, στη δυσφασία εμφανίζονται με πολύ χαμηλότερη συχνότητα. Τα παιδιά με δυσφασία χρησιμοποιούν το λόγο επικοινωνιακά, ακόμα και όταν δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο, εκφράζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους με εξωλεκτική επικοινωνία. Ενώ στα παιδιά με αυτισμό δεν γίνεται αυτό.

Η κοινωνική απόσυρση στον αυτισμό είναι πρωτογενής χαρακτηριστικό ενώ στην δυσφασία δευτερογενής ως αποτέλεσμα της γλωσσικής ανεπάρκειας<sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup> Πηγή:Κωνστανταρέα, Μ. (2001). *Παιδικός αυτισμός*.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Φαίνεται ότι οι γνώσεις τις οποίες διαθέτουμε μέχρι τις μέρες μας για τον αυτισμό, δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν στο να κάνουμε λόγο για έναν ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια, τα οποία συμβάλλουν στην εκδήλωση του αυτισμού. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται όσον αφορά την αιτιολογία, διάφορες υποθέσεις. Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά.

Παρακάτω αναφέρονται υποθέσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύονται πιο πολύ και θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές:

#### 2.1.1 ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Τα συμπτώματα του αυτισμού σε πολλές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου.

Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο, (π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης, (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ), παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού.

Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα. *«Αν και τα περισσότερα αίτια – παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, κανένα από όσα μέχρι σήμερα έχουν εντοπισθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το νευρικό σύστημα του παιδιού.*

*Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δεν συνδέεται με πρόωρο τοκετό, αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών να είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Πάντως για την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία»<sup>59</sup>*

<sup>59</sup> Πηγή: Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

Επίσης, αν και πολύ δύσκολο να αποδειχθεί πλήρως, ο Κυπριωτάκης<sup>60</sup> μας αναφέρει ότι τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις στη μήτρα της μητέρας και ασθένειες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και σε αυτισμό. Στις μολύνσεις και στις ασθένειες αυτές, περιλαμβάνονται η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να έχουν άμεσο αντίκτυπο και στο νεογνό. Στις περιπτώσεις αυτές, ο χρόνος εμφάνισης της διαταραχής μπορεί να καθυστερήσει και είναι δυνατό να ανακαλυφτεί ο αυτισμός και μετά το 3ο έτος της ηλικίας του παιδιού.

Επίσης, κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο στην φάση της μεταγεννητικής περιόδου, μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτισμού. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού.

## 2.1.2 ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε αυτιστικά παιδιά δεν οδήγησαν στο συμπέρασμα, ότι το σύνδρομο του αυτισμού συνδέεται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με σύνδρομο Down υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσουν αυτιστικά στοιχεία, εφόσον η ύπαρξη του ενός συνδρόμου δεν αποκλείει την συνοσηρότητα.

Άτομα με «*εύθραστο X σύνδρομο*», το οποίο παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια και πιο σπάνια στα κορίτσια, παρουσιάζουν σωματικές παραμορφώσεις, νοητική υστέρηση, δυσκολία στο λόγο και στην επικοινωνία και άλλες διαταραχές που είναι όμοιες με αυτές του αυτισμού, όπως είναι η ηχολαλία, η αποφυγή βλεμματικής επαφής, η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, έλλειψη κοινωνικοποίησης.

Έχει διαπιστωθεί ότι ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που παρουσιάζει «*εύθραστο X σύνδρομο*», ανέρχεται στο 10% - 20%. Σε περιπτώσεις όμως όπου τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μικρές σωματικές ανωμαλίες κι έχουν αδέρφια με κάποια μορφή νοητικής υστέρησης συνιστάται στη μητέρα ειδική γενετική εξέταση. Σε κάποια άλλα σύνδρομα που συνοδεύονται με σωματικές παραμορφώσεις, σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται και το σύνδρομο του αυτισμού<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>61</sup> Πηγή: Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

### 2.1.3 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Πολλές έρευνες των τελευταίων ετών, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνοδεύεται συνήθως και από μικρές σωματικές παραμορφώσεις – ανωμαλίες. Έτσι, τα αυτιστικά παιδιά, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά», εμφανίζουν πιο συχνά κάποια σωματικά ελαττώματα, όπως: ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιού, πτερυγίων, παραμορφωμένα αυτιά, προγναθία, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο, ηλεκτρισμένα μαλλιά.

Η παρουσία αυτών των μικρών σωματικών ανωμαλιών – παραμορφώσεων μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και την περίοδο της εμβρυογένεσης και αυτό να έχει ως συνέπεια την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων. *«Με βάση την ηλικία της μητέρας κατά τη στιγμή της γέννησης του παιδιού και την παρουσία του αυτισμού, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Έτσι π.χ. οι έρευνες του Links (1980), οδήγησαν στο συμπέρασμα ύπαρξης θετικής συνάφειας ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία του αυτισμού, ενώ οι έρευνες των Quinn και Rapoport (1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικία της μητέρας ουδόλως σχετίζεται με την παρουσία του αυτισμού<sup>62</sup>».*

### 2.1.4 ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό και κατά την άποψη του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς, (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), με όμοια συμπτώματα.

Η άποψη όμως, ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς, με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα ερευνών, αποτελεί υπερβολή. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down.

Σύμφωνα με τον Rutter, η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

---

<sup>62</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια τονίζονται τα γενετικά αίτια, η βιβλιογραφία που υπάρχει δεν επαρκεί και δεν μας πείθει ότι τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου είναι γενετικά. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι τα άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή, δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν απογόνους, διότι είναι δύσκολο να συνάψουν φιλικές σχέσεις πόσο μάλλον, ερωτικό δεσμό και ερωτικές σχέσεις. Πάντως, έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο «αυτιστικό γονίδιο<sup>63</sup>».

## 2.1.5 ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ

Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης<sup>64</sup>». Παρά όμως την έλλειψη επαρκών στοιχείων για αυτή την άποψη, η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ακόμα και στις μέρες μας.

Στην πραγματικότητα όμως είναι αδύνατο να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του ή η ταυτότητα του. Οι τραυματικές εμπειρίες του παιδιού επηρεάζουν αναμφισβήτητα αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο με τραυματικά βιώματα δεν έχουν παρουσιάσει αυτισμό.

Επίσης, δεν υπάρχουν έρευνες, οι οποίες να στηρίζουν την παραπάνω άποψη, ότι δηλαδή οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, μπορούν να αποτελέσουν αιτίες αυτισμού. Οφείλουμε να τονίσουμε ό,τι το αυτιστικό σύνδρομο όπως και οποιαδήποτε άλλη ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικό – οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.

Επίσης, βιώματα των παιδιών κατά την κύηση δεν επηρεάζουν την μετέπειτα πορεία τους. Τα παιδιά των οποίων οι μητέρες παρουσίαζαν έντονα προβλήματα κατά την περίοδο της κύησης, δεν παρουσίαζαν κανένα πρόβλημα από εκείνα των οποίων οι μητέρες δεν αντιμετώπιζαν τις ίδιες ή παρόμοιες δυσκολίες<sup>65</sup>.

Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση είναι ωφέλιμη όχι μόνο για το παιδί αλλά και για την οικογένεια και τους επαγγελματίες ειδικούς, οι οποίοι συναναστρέφονται με το παιδί και την

<sup>63</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>64</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>65</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

οικογένεια. Η συνεχόμενη και πρόωρη παρέμβαση στο κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο και με τους κατάλληλους ειδικούς, έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά, να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους στο προφορικό λόγο (έως 75%), στην αναπτυξιακή τους πρόοδο, γνωστικές ικανότητες και στη διαχείριση συμπεριφοράς<sup>66</sup>. Σκοπός λοιπόν, της διάγνωσης είναι να βοηθηθεί η οικογένεια στο να κατανοήσει τις δυσκολίες του παιδιού, να παρέχει τις κατάλληλες κατευθυντήριες οδηγίες στους άμεσα εμπλεκόμενους με το παιδί, για να υπάρξει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα τόσο για τους ίδιους όσο και για το παιδί και τέλος, να προτείνει τρόπους για κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους.

Η έγκαιρη διάγνωση έχει ως στόχο:

- Τη μείωση του οικογενειακού άγχους.
- Την παροχή υποστήριξης στην οικογένεια.
- Κατάλληλη ιατρική και εκπαιδευτική φροντίδα στο παιδί.

Διότι, η σωστή και έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση<sup>67</sup>.

## 2.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ως απόρροια πολύχρονων ερευνών θεωρείται δεδομένο, ότι η προσαρμογή του παιδιού με αυτισμό στην κοινωνία βελτιώνεται, μέσω της ειδικής αγωγής και των συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων. Ωστόσο πρέπει να καταστεί σαφές πως ο «αυτισμός» δε θεραπεύεται, αλλά βελτιώνεται μέσω εκμάθησης δεξιοτήτων<sup>68</sup>.

Η στροφή προς την εκπαίδευση άρχισε τη δεκαετία του '50, κυρίως με τον Fenichel στη Ν. Υόρκη. Εκείνος ίδρυσε ένα ημερήσιο ειδικό σχολείο, όπου η ειδική αγωγή σε εξατομικευμένη προσέγγιση απέβαινε είδος θεραπευτικού εργαλείου και το οποίο θα αντικαθιστούσε το Ψυχιατρείο. Ωστόσο εκείνη την εποχή δινόταν έμφαση στους ψυχιατρικούς χειρισμούς και στην ψυχοθεραπεία και όχι στην εκμάθηση δεξιοτήτων, οι οποίες θα ανταποκρίνονταν στις ανάγκες και τις δυσκολίες των παιδιών. Παράλληλα οι γονείς δεν εντάσσονταν στη θεραπευτική παρέμβαση, αντιμετωπιζόνταν χωριστά και κρατούνταν μακριά από τη διαδικασία<sup>69</sup>.

<sup>66</sup> Πηγή:Γκονέλα .Χ. Ελένη, (2006), *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα*, Εκδότης,Οδυσσέας.

<sup>67</sup> Πηγή:Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.

<sup>68</sup> Πηγή:Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>69</sup> Πηγή:Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.



Σήμερα, πλέον οι ειδικοί γνωρίζουν πως τα παιδιά με αυτισμό χρήζουν εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων, όχι για να λειτουργούν σαν εμάς, αλλά για να βελτιώσουμε τη συμμετοχή τους σε μια πραγματικότητα, που δεν κατανοούν. Το επίπεδο βελτίωσης και οι τρόποι παρέμβασης σχετίζονται με τη σοβαρότητα της δυσκολίας τους, με το νοητικό τους δυναμικό και με τη συμμετοχή του περιβάλλοντός τους στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Πλέον, υπάρχουν πολλές εκπαιδευτικές μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν ως προς το καλύτερο και στις περισσότερες εκφάνσεις της ζωής του ανθρώπου στο φάσμα του αυτισμού<sup>70</sup>.

Παρακάτω αναφέρουμε τις βασικότερες από αυτές:

### **2.2.1 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ABA**

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, (Applied Behavior Analysis), βασίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού, στις θεωρίες συμπεριφοράς που εισήγαγαν ο Skinner, ο Watson, ο Thorndike και άλλοι. Οι θεωρίες αυτές εφαρμόστηκαν στη δεκαετία του 1960 για το σχεδιασμό εκπαιδευτικών πρακτικών για άτομα στο φάσμα του αυτισμού.

Βέβαια, η πλειοψηφία των προγραμμάτων για αυτιστικά παιδιά βασίζεται στο έργο του Ivar Lovaas, που δημοσιεύτηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1980. Έπειτα αρκετοί επιστήμονες όπως ο Jack Michael, PHD., ο Mark Sundberg, PHD., ο James Partington, PHD., επικεντρώθηκαν στη θεωρία του Skinner για την ανάλυση της συμπεριφοράς. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, εν συντομία ABA, παρατηρεί την ανθρώπινη συμπεριφορά, εντοπίζει τα αίτια της και την εξαλείφει ή την ενισχύει ανάλογα με την περίπτωση<sup>71</sup>.

Το ABA εστιάζει στην κοινωνική μάθηση και στην επιρροή του κοινωνικού περιβάλλοντος στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Η συμπεριφορά που εκδηλώνεται έχει σημασία για το ABA, όπου, αξιολογείται, καθορίζεται η εξέλιξη της μέσω της παρέμβασης και μέσω των μαθησιακών εμπειριών εδραιώνεται. Αρχικά, γίνεται μια ατομική αξιολόγηση, η οποία δίνει έμφαση στις ατομικές διαφορές, και έπειτα συλλέγονται τα ενισχυτικά κίνητρα κάθε προσωπικότητας. Σημαντικό μέρος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς είναι η επιβράβευση, έτσι κάθε μαθησιακό κομμάτι συνδέεται με ένα θετικό ενισχυτή. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται η επανάληψη της σωστής ανταπόκρισης, άρα και η επιθυμητή συμπεριφορά. Με αυτή τη διαδικασία οι ειδικοί ανακαλύπτουν τους κατάλληλους ενισχυτές από την ιδιοσυγκρασία του παιδιού,

<sup>70</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>71</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

διατηρούν τις επιθυμητές συμπεριφορές και μπορούν να διδάξουν νέες δεξιότητες. Στην επιστήμη του ΑΒΑ υπάρχει στενός δεσμός μεταξύ αξιολόγησης και παρέμβασης, καθώς ένας θετικός ενισχυτής μπορεί να είναι για κάποιον άλλο αρνητικός ή να μην έχει καμία σημασία<sup>72</sup>.

Το ΑΒΑ θεωρείται μια αρκετά αποτελεσματική μέθοδος διδασκαλίας για την αλλαγή μιας υπάρχουσας συμπεριφοράς. Αφού οριστεί η συμπεριφορά – στόχος, δηλαδή η συμπεριφορά που θέλουμε να επιτευχθεί μετά από την παρέμβαση, καταγράφεται η προβληματική συμπεριφορά, η συμπεριφορά δηλαδή που θέλουμε να εξαλείψουμε ή να ενισχύσουμε και εργαζόμαστε σε αυτό.

Γίνεται μέτρηση της συμπεριφοράς, καταγραφή της συχνότητας της γενικά και της εμφάνισης της σε συγκεκριμένο χρόνο. Η παραπάνω καταγραφή είναι καθοριστική για την πρόοδο των παιδιών. Αποτυπώνονται οι σωστές συμπεριφορές και οι λανθασμένες αποκρίσεις, οι βοήθειες που χρησιμοποιήθηκαν και ο χρόνος αντίδρασης. Έπειτα η διαδικασία ορίζεται με βάση τις καταγραφές<sup>73</sup>. Η διδασκαλία του ΑΒΑ οργανώνεται με βάση τις κατακτημένες δεξιότητες. Ορίζονται οι στόχοι του προγράμματος και διαχωρίζονται για να διδαχθούν βήμα – βήμα. Η συνολική διαδικασία της διδασκαλίας περιέχει επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, η καθεμία από τις οποίες αποτελείται από τέσσερα βήματα: αρχικά δίνεται η οδηγία – εντολή, ακολουθεί η ανταπόκριση του παιδιού, προκύπτει η συνέπεια – θετική ενίσχυση και στο τέλος παύση.

Κάθε κύκλος, (εντολή – ανταπόκριση – συνέπεια – παύση), επαναλαμβάνεται μέχρι να κατακτηθεί ο στόχος. Κατά τη διάρκεια του κύκλου η συμπεριφορά καταγράφεται και διαμορφώνεται με ανάλογο τρόπο, προκειμένου να φτάσει στο στόχο. Επιπλέον, η επιβράβευση πρέπει να γίνεται, αφού αυξηθούν οι απαιτήσεις. Οι νέοι στόχοι προσδιορίζονται με βάση τις ήδη κατακτημένες δεξιότητες, οι οποίες υποστηρίζονται εκπαιδευτικά, ώστε να αυξηθούν οι σωστές αποκρίσεις. Η εκπαιδευτική βοήθεια παρέχεται μέσω σωματικής καθοδήγησης ή λεκτικών εκφράσεων και είναι σημαντική, προκειμένου το παιδί να μάθει σταδιακά να φτάνει στη σωστή απόκριση και σε γενικότερο πλαίσιο στην επιθυμητή συμπεριφορά. Όσο διαρκεί η διδασκαλία, η βοήθεια σταδιακά ελαττώνεται, για να μην προκύψει εξάρτηση από αυτήν, καθώς επίσης ο τελικός στόχος είναι η αυτονομία<sup>74</sup>.

Ένα πολύ σημαντικό μέρος του προγράμματος ΑΒΑ είναι η εφαρμογή της μεθόδου μείωσης των λαθών. Το πρόγραμμα, λοιπόν, αρχίζει από σωστή βάση με ρεαλιστικούς στόχους, επιμερίζοντας την εκπαιδευτική διαδικασία σε τμήματα. Ο βασικός στόχος είναι η επιτυχία και ο εκπαιδευτικός φροντίζει να προλαμβάνει τις λάθος κινήσεις και να προσφέρει άμεση βοήθεια, επιβραβεύοντας άμεσα το παιδί και δίνοντας του να καταλάβει τι του ζητείται να κάνει,

<sup>72</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>73</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>74</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

προκειμένου να λάβει και πάλι το θετικό ενισχυτή. Ουσιαστικά, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς βοηθά μέσα από τη θετική ενίσχυση τα άτομα με αυτισμό να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή. Τις τελευταίες δεκαετίες το ΑΒΑ επεκτείνεται συνεχώς και αναγνωρίζεται ως μια αποτελεσματική μέθοδος για τον αυτισμό<sup>75</sup>.

## 2.2.2 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΕΑCCH

Το πρόγραμμα ΤΕΑCCH, (Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας), ιδρύθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1970 από τον Αμερικανό ψυχολόγο Eric Schopler, τον οποίο διαδέχθηκε ο καθηγητής Gary Mesibov. Πρόκειται για ένα πλήρες πρόγραμμα υπηρεσιών για αυτιστικά παιδιά βασισμένο σε οπτικές πληροφορίες. Η διοικητική έδρα του ΤΕΑCCH βρίσκεται στη Βόρεια Καρολίνα, όπου ακόμη και σήμερα λειτουργούν εννέα κρατικά χρηματοδοτούμενες κλινικές, επηρεάζοντας τη θεραπεία του αυτισμού σε διεθνή επίπεδο<sup>76</sup>.

Το ΤΕΑCCH αποτελεί μια δομημένη τεχνική, καταρτισμένη στην οπτική επεξεργασία, στην οργάνωση της φυσικής δομής του χώρου και στην παροχή οπτικών πληροφοριών. Προσφέρει κλινικές υπηρεσίες όπως: διαγνωστική αξιολόγηση, εκπαίδευση και υποστήριξη των γονέων, παιχνίδι με κοινωνικές ομάδες, ψυχαγωγία, ατομική και υποστηριζόμενη εργασία. Επιπλέον, δομείται σε επίπεδα. Υπάρχει το επίπεδο της διδασκαλίας, του ελεύθερου και δομημένου παιχνιδιού, του φαγητού και της ομαδικής εργασίας<sup>77</sup>.

Πρωταρχικός στόχος της δομημένης προσέγγισης είναι η κατανόηση του περιβάλλοντος από τα αυτιστικά άτομα. Το δομημένο περιβάλλον ταιριάζει καλύτερα στον τρόπο σκέψης των ατόμων με αυτισμό. Ανταποκρίνεται σε μεγάλο βαθμό στις ανάγκες τους. Καθώς οι λειτουργίες του χώρου είναι σαφείς, οι απαιτήσεις γίνονται κατανοητές και τα άτομα μπορούν πιο εύκολα να αποκριθούν σε αυτές. Ο επόμενος στόχος της δόμησης του περιβάλλοντος είναι η ελεύθερη, αυθόρμητη επικοινωνία του αυτιστικού ατόμου. Όταν το περιβάλλον είναι οικείο, το παιδί εκφράζεται πολύ καλύτερα και επιπλέον εργάζεται με αποτελεσματικό τρόπο, καθώς η έναρξη και η λήξη μιας δραστηριότητας σηματοδοτούνται με ευκολία. Επίσης, εντός του δομημένου περιβάλλοντος οι ρουτίνες εντάσσονται με τέτοιο τρόπο που τα άτομα δύνανται να τις

<sup>75</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>76</sup> Πηγή: Schopler, E. (Ed) (1995), *Parent Survival Manual: A guide to Crisis Resolution in Autism and Related Developmental Disorders*, New York: Plenum Press

<sup>77</sup> Πηγή: Schopler, E. (Ed) (1995), *Parent Survival Manual: A guide to Crisis Resolution in Autism and Related Developmental Disorders*, New York: Plenum Press

ακολουθήσουν ομαλά<sup>78</sup>.

Όσον αφορά τη δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης, εκεί κάθε περιοχή οριοθετείται με οπτική σαφήνεια. Αυτή η φυσική οριοθέτηση γίνεται επιτυχώς με ποικίλα μέσα, όπως έπιπλα ή λωρίδες χαρτιού. Έτσι κάθε χώρος είναι οπτικά οριοθετημένος και τα παιδιά μπορούν να τον συνδέσουν με την ανάλογη δραστηριότητα. Γενικά σε μια τάξη σχηματίζονται κάποιες περιοχές διδασκαλίας.

Αρχικά, υπάρχει η περιοχή της μετάβασης, στην οποία τα παιδιά βλέπουν ποιες δραστηριότητες θα κάνουν και με ποια σειρά. Επιπλέον, ο εκπαιδευτικός ενθαρρύνει τα παιδιά να κοιτάζουν το πρόγραμμα, όταν λήγει μια δραστηριότητα και να δουν ποια ακολουθεί<sup>79</sup>.

Δεύτερη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος για την αυτόνομη εργασία, πρόκειται για έναν πολύ σημαντικό χώρο. Εδώ, κάθε παιδί μαθαίνει να εργάζεται μόνο του έχοντας, αν κριθεί αναγκαίο, την εκπαιδευτική υποστήριξη. Συνήθως ο εκπαιδευτικός βρίσκεται πίσω ή σε κάποια απόσταση από το παιδί, με αποτέλεσμα να μειώνει σταθερά και σταδιακά τη βοήθεια του. Σε αυτή την περιοχή η στάση του εκπαιδευτικού εκφράζει τις αντιλήψεις του για τον ίδιο του το ρόλο και τη λειτουργία του χώρου<sup>80</sup>.

Η τρίτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος για τις ομαδικές δραστηριότητες, ο οποίος οριοθετείται με ένα στρογγυλό τραπέζι και καρέκλες. Το φαγητό, η συζήτηση, η μουσική, τα επιτραπέζια παιχνίδια και η ομαδική χειροτεχνία αποτελούν τις πιο κοινές ομαδικές δραστηριότητες. Είναι ο χώρος, όπου ανακαλύπτονται και κατανοούνται οι κοινωνικές δεξιότητες και λόγω των κοινωνικών ερεθισμάτων ο χώρος που έχει περισσότερες απαιτήσεις από τους αυτιστικούς μαθητές<sup>81</sup>.

Εν συνεχεία, η τέταρτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος του παιχνιδιού, της χαλάρωσης και της ψυχαγωγίας. Στην περιοχή αυτή παρέχεται επαρκής χώρος για κινητικό παιχνίδι, αν πρόκειται για ευρύχωρη τάξη. Αλλιώς, το παιχνίδι μεταφέρεται στο χώρο της αυτόνομης εργασίας. Η καλή οργάνωση των παιχνιδιών είναι αναγκαία προϋπόθεση, ώστε τα παιδιά με αυτισμό να τα αναγνωρίζουν και να τα τοποθετούν στη θέση τους μετά από τη χρήση τους.

---

<sup>78</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

<sup>79</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

<sup>80</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

<sup>81</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Τέλος, η πέμπτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος της διδασκαλίας ένα – προς – ένα. Συνιστάται σε αυτό το χώρο ένα τραπέζι και δύο καρέκλες σε αντικριστή θέση. Στην περιοχή αυτή διδάσκονται δεξιότητες μίμησης, κατανόησης και έκφρασης προφορικού λόγου, αλλά και κοινωνικές δεξιότητες. Ακόμη, χρησιμοποιείται ως μέρος της εκπαιδευτικής αξιολόγησης<sup>82</sup>.

Στην προσέγγιση TEACCH το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης είναι εξατομικευμένο και ημερήσιο. Μέσω του προγράμματος τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν ό, τι προηγείται και ό, τι ακολουθεί. Όταν η σειρά γίνει κατανοητή, το πρόγραμμα εμπλουτίζεται. Είναι σημαντικό να υπάρχει καλή κατανομή του διδακτικού χρόνου σε κάθε περιοχή διδασκαλίας, όπως επίσης η μετάβαση στην εκάστοτε περιοχή να γίνεται σύμφωνα με το πρόγραμμα. Το πρόγραμμα αποτελείται από οπτικοποιημένες δραστηριότητες, η μορφή της οπτικής σηματοδότησης βέβαια διαφέρει ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο του αυτιστικού παιδιού. Η σηματοδότηση πρέπει να είναι σαφής για το παιδί, ώστε να μην χρειάζεται η λεκτική καθοδήγηση του εκπαιδευτικού<sup>83</sup>.

Η οργάνωση του χώρου προσφέρει στα παιδιά αίσθηση άνεσης και ασφάλειας. Για την επιτυχία της οργάνωσης παίζουν ρόλο παράγοντες όπως: το μέγεθος της τάξης, η εύκολη πρόσβαση στις διάφορες περιοχές που υπάρχουν σε αυτή και στην αυλή, η απόσταση από την τουαλέτα, ο φωτισμός και το ήσυχο περιβάλλον.

Είναι απαραίτητο η τάξη να είναι στρωμένη με χαλιά σε κάθε περιοχή και τα υπάρχοντα έπιπλα να διαχωρίζουν τις περιοχές μεταξύ τους. Η πρώτη εκπαίδευση των παιδιών είναι να μπορούν να περιμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος. Επίσης μαθαίνουν να κυκλοφορούν από την μια περιοχή στην άλλη για την εκτέλεση των δεξιοτήτων. Για καλύτερη κατανόηση τοποθετούμε αυτοκόλλητα βήματα μόνο από ένα σημείο. Στόχος μας είναι να εντοπίσει το παιδί όσο το δυνατόν γρηγορότερα την περιοχή που πρέπει να κατευθυνθεί<sup>84</sup>.

Ακόμη πρέπει να αναφέρουμε ότι μπορεί να υπάρξουν δραστηριότητες που δεν μπορούν να γίνουν μέσα στη τάξη όπως για παράδειγμα: πηλός, φύτεμα λουλουδιών, πλύσιμο χεριών / προσώπου κ.λ.π. Για τέτοιες δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρχουν εργαστηριακοί χώροι και η τουαλέτα αν γίνεται να βρίσκεται μέσα στο χώρο της τάξης. Τέλος μέσα στη τάξη εξίσου βασικός είναι και ο χώρος που οι μαθητές αφήνουν τα πράγματα τους<sup>85</sup>.

---

<sup>82</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

<sup>83</sup> Πηγή:Schopler, E. (Ed) (1995), *Parent Survival Manual: A guide to Crisis Resolution in Autism and Related Developmental Disorders*, New York: Plenum Press

<sup>84</sup> Πηγή:Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>85</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Είναι αναγκαίο ο εκπαιδευτής να έχει άμεσα οπτική επαφή με το παιδί. Επιπλέον, από ένα δομημένο χώρο το παιδί δεν μπορεί να φύγει παρά μόνο από ένα σημείο. Το γεγονός αυτό βοηθά τον εκπαιδευτικό να προλάβει το παιδί, αν προσπαθήσει να απομακρυνθεί πριν ολοκληρώσει την εργασία του και να το προστατέψει<sup>86</sup>.

Η δομημένη προσέγγιση TEACCH παρέχει ένα πλήρως οργανωμένο μαθησιακό περιβάλλον, αξιοποιώντας τις ικανότητες των αυτιστικών παιδιών, προσφέροντας επαρκή κάλυψη των αναγκών τους και εν τέλει βοηθώντας τα παιδιά να αποκτήσουν μια περισσότερο οργανωμένη συμπεριφορά με απώτερο σκοπό την αυτονομία<sup>87</sup>.

### 2.2.3 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ PECS

Το PECS, (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων), αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα εναλλακτικό επικοινωνιακό σύστημα που αποσκοπεί στη διδασκαλία των βασικών αρχών αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από το λόγο σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό και άλλες διαταραχές της επικοινωνίας.

Το πρωτόκολλο εκπαίδευσης του PECS βασίζεται στο βιβλίο του B.F. Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής Συμπεριφοράς» διδάσκοντας λειτουργικούς λεκτικούς συντελεστές και παρέχοντας τεχνικές καθοδήγησης και ενισχυτικές στρατηγικές. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς που ασχολούνται με αυτιστικά παιδιά και στους γονείς τους. Στην ουσία το PECS μαθαίνει ένα παιδί να ανταλλάσσει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με το «σύντροφο επικοινωνίας», ο οποίος ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα. «Απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως σε ερωτήσεις<sup>88</sup>».

Το PECS αποσκοπεί στη διδασκαλία και στη γρήγορη απόκτηση λειτουργικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, δηλαδή στην ικανοποίηση πρωτογενών αναγκών αυτοεξυπηρέτησης όπως το αίτημα για λήψη τροφής. Το σύστημα εφαρμόζεται αρχικά σε άτομα που είτε δε χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο είτε δεν τον χειρίζονται αποτελεσματικά.

Μια από τις βασικές αρχές του PECS είναι η ενσωμάτωση θεωρητικών και πρακτικών

---

<sup>86</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

<sup>87</sup> Πηγή:Γκονέλα, Ε. (2008), *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

<sup>88</sup> Πηγή:Καλόβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

πτυχών από τους τομείς της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς και την παθολογία του λόγου και της γλώσσας. Προκειμένου να εφαρμοστεί το PECS, πρέπει να ανακαλύψουμε πρώτα τους ενισχυτές που θα είναι αρκετά ισχυροί ώστε να κινητοποιήσουν το παιδί να επικοινωνήσει. Οι στρατηγικές διδασκαλίας χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών προτροπής και απόσβεσης προκειμένου να βελτιωθεί και να τροποποιηθεί η μέθοδος με την οποία τα παιδιά χρησιμοποιούν το σύστημα. Επισημαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό να μάθει το παιδί να προσεγγίζει τον επικοινωνιακό του σύντροφο από την αρχή της εκπαίδευσης αντί να περιμένει απλώς συγκεκριμένες ενδείξεις από το σύντροφο του<sup>89</sup>.

Αρχικά, το παιδί πρώτα διδάσκεται πως να αλληλεπιδράσει ή ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας και έπειτα μαθαίνει την επικοινωνία μέσω μηνυμάτων. Η έναρξη της εκπαίδευσης γίνεται με το πως ο εκπαιδευτικός – σύντροφος επικοινωνίας πρέπει να οργανώσει το περιβάλλον για τη διδασκαλία του PECS και αργότερα πραγματοποιείται εκπαίδευση για τα έξι στάδια της προσέγγισης. Κάθε στάδιο παρουσιάζεται με τη σειρά και γίνεται σαφές ο τρόπος για να δημιουργηθεί και να χορηγηθεί το οπτικό μέσο επικοινωνίας<sup>90</sup>.

Στο πρώτο στάδιο ο σύντροφος επικοινωνίας οργανώνει σε μία λίστα τα αγαπημένα αντικείμενα του παιδιού. Επιλέγεται ένα από τα αντικείμενα για το πρώτο μάθημα και δημιουργείται η εικόνα του. Το σημαντικό σε αυτό το στάδιο είναι το παιδί να ενδιαφερθεί για το αντικείμενο και να επικοινωνήσει μέσω των εικόνων για να πάρει αυτό που θέλει.

Στο δεύτερο στάδιο ο συνεργάτης επικοινωνίας αποστασιοποιείται ελαφρώς από το παιδί, με σκοπό το παιδί να κινηθεί προς το μέρος του και να τοποθετήσει την κάρτα – εικόνα στο χέρι του. Βασικό κομμάτι αυτού του σταδίου είναι το παιδί να μάθει να επιμένει στην επικοινωνία, να ψάχνει τις επιθυμητές εικόνες και να τις ανταλλάσσει με το σύντροφο επικοινωνίας<sup>91</sup>.

Με τη σειρά το παιδί στο τρίτο στάδιο πρέπει να επιλέξει την επιθυμητή κάρτα – εικόνα, μέσα από πολλές, και να επικοινωνήσει ανταλλάσσοντας την.

Στο τέταρτο στάδιο του PECS το παιδί πρέπει να μάθει να επικοινωνεί με ολοκληρωμένες προτάσεις. Έτσι δίνεται μία κάρτα με τη φράση: «θέλω \_\_\_». Η κάρτα αυτή πρέπει να χρησιμοποιηθεί με την επιθυμητή κάρτα – εικόνα. Βέβαια τα παιδιά που δεν διαβάζουν μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τις λέξεις ως σύμβολα.

Ο σύντροφος επικοινωνίας στο πέμπτο στάδιο απευθύνεται για πρώτη φορά στο παιδί με άμεση ερώτηση: «*Τι θέλεις;*». Το παιδί θα πρέπει να δώσει τότε την κάρτα – εικόνα που επιθυμεί. Με αυτόν τον τρόπο μπαίνει η βάση για μια μελλοντική επικοινωνία.

<sup>89</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>90</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>91</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

Στο έκτο και τελευταίο στάδιο το παιδί δύναται να χρησιμοποιήσει το PECS με σχετική ευκολία και να έχει γενικεύσει το σύστημα σε περισσότερους από έναν συντρόφους επικοινωνίας. Στη ουσία εδώ το παιδί σχολιάζει αυτό που βλέπει. Ο συνεργάτης επικοινωνίας έχει ψηλά το επιθυμητό αντικείμενο ρωτώντας «Τι βλέπεις;», καλώντας το παιδί να τοποθετήσει την κάρτα – εικόνα που αντιπροσωπεύει το αντικείμενο δίπλα στη «βλέπω \_\_\_» κάρτα<sup>92</sup>.

Οι Bondy και Frost (1994), παρατήρησαν ότι το 60% των παιδιών ηλικίας έως και πέντε ετών που χρησιμοποίησαν το PECS για περισσότερο από ένα χρόνο ανέπτυξαν λόγο. Το ποσοστό των παιδιών προσχολικής ηλικίας που ανέπτυξαν ανεξάρτητο λόγο πριν από τον 1<sup>ο</sup> χρόνο χρήσης του PECS ήταν πολύ μικρότερος (περίπου 10%). Επιπλέον, παρατήρησαν ότι ορισμένα παιδιά χρησιμοποιούσαν αρχικά το λόγο μόνο σε συνδυασμό με το PECS.

Οι Ganz και Simpson (2004), ανέφεραν ότι το PECS βοηθάει τα παιδιά με αυτισμό να αυξήσουν τον αριθμό που εκφέρουν και να χρησιμοποιούν πιο περίπλοκη γραμματική δομή. Άλλα παιδιά βελτίωσαν το λόγο τους, όσον αφορά στον αριθμό των λέξεων και στην πολυπλοκότητα της επικοινωνίας χρησιμοποιώντας το PECS<sup>93</sup>.

Συνοπτικά, εάν χρησιμοποιήσουμε το PECS υποστηρικτικά, μπορεί να διδάξουμε ένα παιδί με αυτισμό να αναπτύξει ορισμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, κυρίως για να καλύψει τις πρωτογενείς του ανάγκες. Μπορούμε να του μάθουμε να ζητήσει ένα αντικείμενο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα, αλλά είναι δύσκολο να του εξηγήσουμε με ποιο τρόπο μπορεί να μοιραστεί τις ιδέες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες του. Κάτι ακόμη πιο σημαντικό, που δεν μπορούμε να του εμφυσήσουμε είναι η ανάγκη για επικοινωνία με το περιβάλλον του. Για το λόγο αυτό διαπιστώνουμε ότι ακόμα και τα παιδιά με αυτισμό που έχουν μάθει να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά το PECS δε ξεκινούν αυθόρμητα αλληλεπίδραση με έναν άλλον άνθρωπο και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προτροπή των ατόμων του περιβάλλοντος του. Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι ορισμένες φορές δείχνονται επικοινωνιακές κάρτες στον υποτιθέμενο αποδέκτη χωρίς να έχει εξασφαλιστεί η προσοχή του, με αποτέλεσμα να υπάρχει απογοήτευση επειδή έγινε ότι χρειαζόταν, αλλά δεν υπήρχε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Υπάρχει επίσης η πιθανότητα να αποτελέσει τροχοπέδη για παιδιά που έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν, αλλά επαναπαύονται στη χρήση των συμβόλων και έτσι δεν ασκούν τον προφορικό λόγο. Ωστόσο, η χρήση του PECS μπορεί να διευκολύνει ουσιαστικά τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια των παιδιών που δεν είχαν καθόλου λόγο και βρήκαν μια μέθοδο για να εκφράζουν έστω τις στοιχειώδεις ανάγκες τους.

<sup>92</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>93</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.



Έτσι μειώνονται οι εκρήξεις θυμού και η απογοήτευση που ένιωθαν τα παιδιά και αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η αποτελεσματικότητα των γονιών που μπορούν να συνεννοηθούν μαζί τους σε κάποιο βαθμό<sup>94</sup>.

Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι το PECS δεν αποτελεί «θεραπεία» του αυτισμού, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί συνδυαστικά στα πλαίσια του TEACCH, της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς ή άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων για την υποστήριξη της επικοινωνίας βασικών αναγκών<sup>95</sup>.

## 2.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ

### 2.3.1 Η ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ

Οι αισθήσεις συνεργάζονται μεταξύ τους για να σχηματίσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα του ποιοι είμαστε σωματικά, πού βρισκόμαστε και τι συμβαίνει γύρω μας. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η βασική λειτουργία του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή αυτής της σύνθετης εικόνας. Είναι η οργάνωση των αισθητηριακών πληροφοριών.

Οι αισθητηριακές εμπειρίες συμπεριλαμβάνουν την αφή, την κίνηση, την αίσθηση του σώματος στο χώρο, την οπτική αντίληψη, την ακουστική αντίληψη και την αίσθηση της βαρύτητας. Η διαδικασία του εγκεφάλου που οργανώνει και επεξεργάζεται αυτές τις πληροφορίες ονομάζεται αισθητηριακή ολοκλήρωση<sup>96</sup>.

Οι συνδέσεις των συστημάτων αρχίζουν να διαμορφώνονται πριν από τη γέννηση και συνεχίζουν να αναπτύσσονται καθώς το άτομο ωριμάζει και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον. Τα συστήματα αυτά μας επιτρέπουν να αντιλαμβανόμαστε, να αναγνωρίζουμε και να ανταποκρινόμαστε σε διαφορετικά ερεθίσματα από το περιβάλλον.

Επομένως, η δυσλειτουργία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή η οποία επιφέρει διαρκώς αυξανόμενες δυσκολίες στην κίνηση, στη μάθηση, στην επικοινωνία, στην κοινωνικοποίηση, στην οργάνωση, στην προσαρμογή, στην συναισθηματική ισορροπία, στην αυτοπεποίθηση και στην ανεξαρτητοποίηση του ατόμου.

Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην εγγραφή, στον προσανατολισμό και στην επεξεργασία αισθητηριακών πληροφοριών, στην αισθητηριακή ρύθμιση καθώς επίσης και στην πράξη. Οι δυσκολίες αυτές συνοδεύουν συχνά την

<sup>94</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>95</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>96</sup> Πηγή: Εν λόγω έργο, Αισθητηριακή Ολοκλήρωση, 2013, <http://enlogoergo.gr/aisthitiriaki-oloklirosi-serres/>

κλινική εικόνα του αυτισμού με αποτέλεσμα το άτομο να αναπτύσσει αμυντικές ή αυτοερεθιστικές συμπεριφορές ή αισθητηριακό λήθαργο συνεπώς και δυσκολίες ένταξης.

Η θεραπεία αποσκοπεί στην ωρίμανση του Νευρικού Συστήματος με αύξηση της ικανότητας προώθησης και ρύθμισης μέσω της χρησιμοποίησης ελεγχόμενων αισθητηριακών ερεθισμάτων. Στόχος στην θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί με αυτισμό είναι η βελτίωση της αισθητηριακής επεξεργασίας έτσι ώστε περισσότερα αισθητηριακά ερεθίσματα να μπορέσουν να καταγραφούν και να υπάρξει παροχή των κατάλληλων αισθητηριακών εμπειριών.

Φαίνεται ότι μειώνει την επιθυμία εμπλοκής αρκετών παιδιών με αυτισμό σε αυτοερεθιστικές συμπεριφορές και περιορίζει την απτική, ακουστική και οπτική αμυντικότητα τους. Φαίνεται ότι, οι θεραπευτικές τεχνικές της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης με την έγκαιρη, ενισχυμένη, σκόπιμη και ελεγχόμενη εφαρμογή τους επηρεάζουν αποτελεσματικά το αναπτυξιακό προφίλ του παιδιού με αυτισμό σε όλο το φάσμα της λειτουργικότητάς του. Τα κλινικά αποτελέσματα επιφέρουν σημαντική βελτίωση στην ικανότητα προσαρμογής και αυξομείωσης των εισερχόμενων αισθητηριακών ερεθισμάτων από το σώμα και το περιβάλλον και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διευκολύνεται η ένταξη των ατόμων με αυτισμό και να αποκτούν οι ίδιοι καθώς και οι οικογένειές τους καλύτερη ποιότητα ζωής.

Επισημαίνεται ότι επειδή ο αυτισμός επηρεάζει ποιοτικά την πορεία της εξέλιξης του παιδιού, όσο πιο έγκαιρα ξεκινά η θεραπευτική προσέγγιση τόσο πιο θεαματικά θα είναι τα αποτελέσματα λόγω της πλαστικότητας του εγκεφάλου στα πολύ μικρά παιδιά. Το μοντέλο παρέμβασης της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης αποτελεί ένα από τα πιο εξελισσόμενα μοντέλα στο πεδίο της εργοθεραπείας.

## **2.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ, ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ**

### **2.4.1 FLOORTIME (παιχνίδι στο πάτωμα)**

Το μοντέλο αυτό έχει αναπτυχθεί από τον Stanley I. Greenspan και την Serena Wieder και παρόλο που δεν είναι τόσο ευρέως γνωστό όσο άλλες παρεμβάσεις για παιδιά με ΔΑΦ χρησιμοποιείται στην Αμερική αλλά και στην Ευρώπη εδώ και δεκαετίες. Βασικός στόχος του μοντέλου είναι να χτίσει βάσεις για μία υγιή ανάπτυξη του παιδιού σε αντίθεση με στρατηγικές που

δίνουν περισσότερη έμφαση στην αντιμετώπιση μόνο των συμπτωμάτων<sup>97</sup>.

Βασική θεωρητική αρχή του μοντέλου είναι πως τα συμπτώματα που παρατηρούνται στις ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα μίας βασικής αδυναμίας των παιδιών αυτών να συνδέσουν τα αισθητηριακά ερεθίσματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον, με συναισθήματα και στην συνέχεια με συμπεριφορικές αντιδράσεις. Ένα βρέφος που αναπτύσσεται φυσιολογικά βιώνει τον κόσμο και αναπτύσσει τις δεξιότητές του μέσα από το συναίσθημα.

Για παράδειγμα, το βρέφος βλέπει το πρόσωπο της μητέρας, βιώνει ένα συναίσθημα ευχαρίστησης και ζεστασιάς, και απλώνει το χέρι του για να την αγγίξει. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί στην συνέχεια να οδηγήσει σε περισσότερες συνδέσεις ανάμεσα στις αισθήσεις, το συναίσθημα και την συμπεριφορά. Η μητέρα χαμογελά και φέρνει το πρόσωπό της πιο κοντά, το βρέφος βιώνει μία θετική συναισθηματική αντίδραση και αγγίζει το πρόσωπο της μητέρας εξεταστικά<sup>98</sup>.

Το συγκεκριμένο μοντέλο επιδιώκει να δώσει την ευκαιρία στο παιδί να βιώσει ευχάριστα συναισθήματα μέσα από την αλληλεπίδραση του με το κοινωνικό περιβάλλον χτίζοντας πάνω στα ενδιαφέροντά του. Η αλληλεπίδραση αυτή οδηγεί σε συναισθηματικά λειτουργική συμπεριφορά, η οποία με την σειρά της οδηγεί σε λειτουργική επικοινωνία, αίσθηση του εαυτού, συμβολική ικανότητα και ανώτερες γνωστικές διεργασίες. Παρόλο που η παρέμβαση περιλαμβάνει ένα σημαντικό εκπαιδευτικό κομμάτι που δουλεύει συγκεκριμένες δεξιότητες όπως προγράμματα σαν αυτά της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο να καταφέρει ο γονιός και ο επαγγελματίας να εμπλέξει το παιδί σε έναν κύκλο αλληλεπιδράσεων βασισμένες στο παιχνίδι και την διασκέδαση<sup>99</sup>.

Για παράδειγμα, αντί να μάθει το παιδί πως πρέπει να κοιτάζει τον γονιό, στόχος της παρέμβασης είναι μέσα από την ανάπτυξη ουσιαστικών και αυθόρμητων αλληλεπιδράσεων με το κοινωνικό περιβάλλον το παιδί να θέλει να κοιτάξει το γονιό, έστω και αν είναι για λίγα δευτερόλεπτα αρχικά. Βασική αρχή είναι πως κανένα παιδί δεν είναι τόσο αποτραβηγμένο από τον κοινωνικό κόσμο ώστε να μην μπορεί να το εμπλέξει κάποιος σε ένα πάρε – δώσε φορτισμένο με ευχάριστα συναισθήματα.

---

<sup>97</sup> Πηγή: Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006), *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*, New York: Perseus.

<sup>98</sup> Πηγή: Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006), *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*, New York: Perseus.

<sup>99</sup> Πηγή: Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006), *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*, New York: Perseus.

Σε πρώτο επίπεδο ο γονιός ή ο επαγγελματίας ακολουθεί τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού για να του τραβήξει την προσοχή και να ξεκινήσει μία αλληλεπίδραση, χτίζοντας όμως γρήγορα πάνω σε αυτά τα ενδιαφέροντα για να πετύχει περισσότερους κύκλους αλληλεπίδρασης και να αναπτύξει τις δεξιότητες του παιδιού.

Για παράδειγμα, ας πάρουμε ένα παιδί που αδιαφορεί για το περιβάλλον του και ασχολείται μόνο με το να τρίβει ένα κομμάτι ύφασμα στο πάτωμα. Αντί να του πάρουμε το κομμάτι ύφασμα και να προσπαθήσουμε να τον εμπλέξουμε με το ζόρι σε κάποια άλλη δραστηριότητα, μπορούμε να συμμετάσχουμε αρχικά σε αυτή τη συμπεριφορά που φαίνεται να τον ευχαριστεί. Πιθανόν επίσης να πάρουμε το κομμάτι ύφασμα και να το βάλουμε στο κεφάλι μας ώστε να αναγκαστεί να το τραβήξει από πάνω μας. Στη συνέχεια μπορούμε να κρύψουμε το ύφασμα στα χέρια μας για να ψάξει να το βρει, ή να ενθαρρύνουμε το παιδί να τρίψει κάποιο σημείο του σώματός μας<sup>100</sup>. Με αυτόν τον τρόπο καταφέρνουμε να εμπλέξουμε το παιδί σε μία ουσιαστική κοινωνική αλληλεπίδραση.

Για ένα παιδί που μπορεί να μιμηθεί λεκτικά, το παιχνίδι θα μπορούσε στην συνέχεια να περιλαμβάνει και λεκτική επικοινωνία, να πρέπει να μας πει «δώσε μου» ή «φύγε» για να πάμε πιο πέρα από το σημείο του. Στόχος είναι να εμπλέξουμε το παιδί σε έναν κύκλο αλληλεπιδράσεων που να βασίζεται στο συναίσθημα και να χτίζει τις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας του παιδιού αλλά και επίλυσης προβλημάτων που θα του χρειαστούν στην συνέχεια στην καθημερινή ζωή, (π.χ., πώς να τραβήξω το ενδιαφέρον του γονιού, να διεκδικήσω αυτό που θέλω, να εκφράσω κάτι που με ενοχλεί κλπ.).

Συγχρόνως, το παιδί μαθαίνει να συνδέει τα αισθητηριακά ερεθίσματα, με το συναίσθημα και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις, γεγονός που θα το βοηθήσει να ξεπεράσει πολλά από τα συμπτώματα που παρουσιάζει με ένα ουσιαστικό και πραγματικό τρόπο. Η ανάγκη για επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και για κοινωνική απόσυρση σταδιακά μειώνεται και το παιδί αρχίζει να μαθαίνει από το περιβάλλον του, όπως θα έκανε ένα παιδί με τυπική ανάπτυξη, έχοντας βέβαια την κατάλληλη καθοδήγηση και πλούτο ευκαιριών για να εξασκήσει αυτές τις δεξιότητες.

Τα παιδιά με ΔΑΦ χρειάζονται περισσότερη βοήθεια για να επενδύσουν στον εξωτερικό κόσμο μέσα από τις αισθήσεις τους και μέσα από σχέσεις εμπιστοσύνης, στην συνέχεια μέσα από αλληλεπιδράσεις που βοηθούν την ανάπτυξη της σκέψης και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, την χρήση συμβολικών ιδεών και τέλος την χρήση λογικής σκέψης στην καθημερινότητα<sup>101</sup>.

---

<sup>100</sup> Πηγή: Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006), *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*, New York: Perseus.

<sup>101</sup> Πηγή: Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006), *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*, New York: Perseus.

Βασικό στοιχείο της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι ο ουσιαστικός ρόλος που κατέχουν οι ίδιοι οι γονείς, οι οποίοι εκπαιδεύονται στις τεχνικές του μοντέλου για να καταφέρουν να εμπλέξουν το παιδί τους σε μια ουσιαστική αλληλεπίδραση.

Οι ιδρυτές του μοντέλου έχουν ελέγξει την αποτελεσματικότητά του σε μία μελέτη με 200 οικογένειες που είχαν ακολουθήσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα για τουλάχιστον δύο χρόνια. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Οι ερευνητές αναφέρουν καλή έως πολύ καλή πρόοδο για το 58% των παιδιών, μέτρια πρόοδο για το 25% των παιδιών, και συνεχιζόμενες δυσκολίες για το 17% των παιδιών. Τονίζεται πως τα παιδιά στην πρώτη ομάδα παρουσίασαν συχνά καλύτερη πρόοδο από ό, τι θα μπορούσε να είχε προβλεφθεί για παιδιά με διάγνωση ΔΑΦ, παρουσιάζοντας αυθόρμητες συμπεριφορές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας, ανεπτυγμένες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, δημιουργική και λογική χρήση του λόγου, και αυξημένη ενσυναίσθηση.

Πέρα από αυτή την βασική μελέτη των ίδιων των ιδρυτών του μοντέλου δεν υπήρχαν μέχρι πρόσφατα πολλά εμπειρικά δεδομένα που να υποστηρίζουν την μέθοδο λόγω έλλειψης σχετικών μελετών. Πρόσφατα όμως πραγματοποιήθηκαν δύο ακόμη μελέτες από διαφορετικούς ερευνητές που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου μοντέλου καθώς επίσης και τρεις μελέτες που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα αναπτυξιακών παρεμβάσεων που δίνουν έμφαση στην εκπαίδευση των γονιών με τεχνικές που στοχεύουν στην ανάπτυξη συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο παιδί και το κοινωνικό του περίγυρο<sup>102</sup>.

## 2.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Στις κατευθυνόμενες προσεγγίσεις εντάσσονται οι συμπεριφοριστικές ή μιχγεβιοριστικές, οι οποίες περιλαμβάνουν μια ποικιλία τεχνικών, βασισμένων στην εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση οι οποίες συντελούν στην αύξηση και βελτίωση των σχετικών δεξιοτήτων με το παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό.

---

<sup>102</sup> Πηγή:Mastrangelo, S. (2009), *Outcomes for families of children with autism spectrum disorder involved in early intervention. Unpublished doctoral dissertation, York University.*

### **2.5.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΔΟΚΙΜΗΣ (Discrete Trial Training)**

Είναι η πιο γνωστή και μελετημένη τεχνική για την άμεση διδασκαλία συμπεριφορών παιχιδιού. Περιλαμβάνει το «σπάσιμο» σύνθετων δεξιοτήτων σε πιο απλό, με τη διδασκαλία καθενός από αυτά διαμέσου μιας ακολουθίας δοκιμών. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι αυστηρά δομημένο και ελεγχόμενο από τον ερευνητή. Τα υλικά επιλέγονται από τον ίδιο και στο παιδί παρουσιάζονται με μια σαφή οδηγία για ανταπόκριση, δηλαδή για μίμηση του ερευνητή.

Επίσης, χρησιμοποιούνται ενισχυτές, αναλόγως τις αντιδράσεις του παιδιού και κατά πόσο αυτές πλησιάζουν το στόχο. Η έρευνα έχει δείξει ότι η συγκεκριμένη τεχνική μπορεί να διδάξει από απλό χειρισμό αντικειμένων μέχρι σύνθετα θεματικά παιχνίδια ενώ, οι νέες δεξιότητες διατηρούνται στο πέρασμα του χρόνου.

### **2.5.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ (Pivotal Response Training)**

Είναι μία μέθοδος που γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στις αυστηρά κατευθυνόμενες μεθόδους και στις πιο νατουραλιστικές. Είναι ειδικά σχεδιασμένη για να αυξάνει τα κίνητρα του παιδιού για συμμετοχή και να μαθαίνει νέες δεξιότητες.

Περιλαμβάνει συγκεκριμένες στρατηγικές, όπως:

- Σαφείς οδηγίες και ερωτήσεις που προέρχονται από τον θεραπευτή.
- Επιλογή ερεθισμάτων από το παιδί.
- Ποικιλία δραστηριοτήτων.
- Άμεση ενίσχυση.
- Αλλαγή σειράς για να διευκολύνεται η μίμηση και η αλληλεπίδραση.

Έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει τα παιδιά να μαθαίνουν απλές δεξιότητες μέσω σύνθετων παιχνιδιών ενώ είναι ευέλικτη επιτρέποντας στα παιδιά να διατηρήσουν τη δημιουργικότητά τους. Επίσης, παρατηρήθηκε πως παιδιά με αυτισμό μπορούν να μάθουν να εμπλέκονται σε αυθόρμητο δημιουργικό παιχνίδι με έναν ενήλικα σε παρόμοια επίπεδα με τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά.

### **2.5.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΜΙΜΗΣΗΣ (Reciprocal Imitation Training)**

Είναι ουσιαστικά η προηγούμενη μέθοδος διαφοροποιημένη σε κάποια στοιχεία της. Σχεδιάστηκε για να διδάξει αυθόρμητες δεξιότητες μίμησης σε παιδιά με αυτισμό, ενώ έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τις πράξεις συμβολικού παιχνιδιού.

Αυτή η μέθοδος ενθαρρύνει την αμοιβαία μίμηση πράξεων παιχνιδιού μεταξύ του ερευνητή και του παιδιού. Βρέθηκε ότι παιδιά με αυτισμό έμαθαν να εμπλέκονται σε συμβολικό παιχνίδι, αύξησαν την αυθόρμητη χρήση του, και παράλληλα, εμφάνισαν κοινωνικές συμπεριφορές όπως αυτό της συνδυαστικής προσοχής<sup>103</sup>.

### **2.5.4 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Differential Reinforcement of Appropriate Behavior)**

Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται τόσο από θεραπευτές όσο και από γονείς, ώστε να διατηρηθεί το παιχνίδι για εκτεταμένο χρονικό διάστημα. Ο ερευνητής παρακολουθεί τη συμπεριφορά του παιδιού σε διαδοχικά διαλείμματα. Εάν μέχρι το τέλος του διαλείμματος το παιδί παίζει κατάλληλα, ενισχύεται με ένα φαγώσιμο ή με ένα χάδι ή έπαινο. Εάν, όμως, δεν έχει παίξει κατάλληλα, τότε ενθαρρύνεται να επιστρέψει στη δραστηριότητα και δεν λαμβάνει καμιά ενίσχυση. Είναι μια τεχνική βασισμένη στην εναρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση ενώ τα αποτελέσματά της είναι αμφιλεγόμενα, ιδίως αν δεν συνδυαστεί και με άλλες τεχνικές.

### **2.5.5 ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΝΤΕΟ (Video Modeling)**

Αυτή η τεχνική έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει στη βελτίωση πολλών δεξιοτήτων αυτιστικών ατόμων όπως ο επικοινωνιακός λόγος, η λεκτική ανταπόκριση και η κοινωνική συμπεριφορά. Οι παρεμβάσεις μέσω βίντεο έχουν χρησιμοποιήσει τόσο τον εαυτό τους ως μοντέλο όσο και άλλα άτομα. Στην πρώτη περίπτωση, δείχνονται στα άτομα μόνο οι επιθυμητές συμπεριφορές που έχουν

---

<sup>103</sup> Πηγή:Karin Lifter, 2008, Chapter 14:Development play assessment and teaching,Oxford University Press, URL:[https://books.google.gr/books?id=TbTqBgAAQBAJ&pg=PT336&lpg=PT336&dq=Stahmer,+Ingersoll,+Carter,+2003&source=bl&ots=0BoYDsnXJi&sig=F5cTs3sSJKR9nQwZxjnnNP\\_gPkA&hl=en&sa=X&ved=0CCAQ6AEwAWoVChMIq5rinbyKyQIVzG8UCh0wSQK7#v=onepage&q=Stahmer%2C%20Ingersoll%2C%20Carter%2C%202003&f=false](https://books.google.gr/books?id=TbTqBgAAQBAJ&pg=PT336&lpg=PT336&dq=Stahmer,+Ingersoll,+Carter,+2003&source=bl&ots=0BoYDsnXJi&sig=F5cTs3sSJKR9nQwZxjnnNP_gPkA&hl=en&sa=X&ved=0CCAQ6AEwAWoVChMIq5rinbyKyQIVzG8UCh0wSQK7#v=onepage&q=Stahmer%2C%20Ingersoll%2C%20Carter%2C%202003&f=false)

επιδείξει ενώ στη δεύτερη περίπτωση δείχνονται τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά να εκτελούν συμπεριφορές – στόχους.

Δεν γνωρίζουμε ποια από τις δύο τεχνικές είναι πιο αποτελεσματική. Αυτό που ξέρουμε, όμως, είναι πως η χρήση βίντεο σε άτομα με αυτισμό είναι αρκετά αποτελεσματική, αφού θεωρούνται «οπτικοί τύποι», ενώ μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετική για παιδιά που αρχικά αποφεύγουν την αλληλεπίδραση και που είναι δύσκολο να βρεθούν κατάλληλοι ενισχυτές για την περίπτωση τους.

Οι παραπάνω τεχνικές που αναφέρθηκαν, αλλά και η αποτελεσματικότητα που αυτές υποστηρίζεται ότι έχουν, πολλοί παιδαγωγοί και ερευνητές πιστεύουν ότι τα παιδιά που διδάσκονται συμπεριφορικές τεχνικές δεν μαθαίνουν να παίζουν με ένα γνήσιο τρόπο. Αντίθετα, υπάρχει η αντίληψη ότι τα παιδιά διδάσκονται να διέρχονται τις «κινήσεις» του παιχνιδιού με την έννοια ότι το πραγματικό παιχνίδι ξεχωρίζει λόγω της απουσίας του.

Οι ερευνητές, Tim Luckett, Anita Bundy και Jacqueline Roberts (2007), εξέτασαν τα άρθρα που αναφέρονται σε μιχελβιοριστικές προσεγγίσεις και επισημαίνουν αλλαγές όσον αφορά τον τρόπο παιχνιδιού και κατέληξαν ότι οι πιο αποτελεσματικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι αυτές που βασίστηκαν στις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες των παιδιών ή στην κινητήρια φύση των ίδιων των δραστηριοτήτων, παρά σε εξωτερικούς ενισχυτές. Τέλος, ένα σημαντικό στοιχείο που εξέτασαν είναι πως όταν διδάσκουμε σε αυτιστικά παιδιά συμπεριφορές παιχνιδιών, αυτές δεν πρέπει να χαρακτηρίζονται από προκαθορισμένες μορφές του παιχνιδιού, ως διάταξη, και να επιτρέπουν έτσι την ανάπτυξη της δημιουργικότητας.

## **2.6 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Οι γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας παίζουν οργανικό ρόλο στην επιτυχία της διαδικασίας της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Το να εμπλέκονται οι γονείς και τα αδέρφια σε προγράμματα ολοκληρωτικής αφοσίωσης θα χτίσει τα θεμέλια για ένα πιο επιτυχές αποτέλεσμα για όλη την οικογένεια.

Τα οφέλη από μια τέτοια προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι:

- Η Ενίσχυση της οικογένειας να υποστηρίξει το παιδί της ή τον/ την αδελφό μέσα από την οικογενειακή εκπαίδευση.
- Η Αυξημένη ικανότητα του γονέα να συνεχίσει να διδάσκει το παιδί του στο σπίτι.



- Η Βελτιωμένη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές πρακτικές μέσα από την εκπαίδευση των γονέων και της οικογένειας.
- Η Μείωση του άγχους στο σπίτι<sup>104</sup>.

## 2.7 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η συμπεριφορική θεραπεία βοηθάει το άτομο να αποδυναμώσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε προβληματικές συνθήκες και στις συνήθειες αντιδράσεις του, όπως ο φόβος, η κατάθλιψη, ο θυμός, η αυτοκαταστροφή και η ηττοπάθεια. Η γνωστική θεραπεία του επιτρέπει να κατανοήσει ότι συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφοράς προκαλούν ανεπιθύμητα συμπτώματα και το κάνουν είτε να αισθάνεται άγχος, κατάθλιψη ή θυμό χωρίς συγκεκριμένο λόγο είτε να επιλέγει να εκτελέσει λανθασμένες πράξεις<sup>105</sup>.

*«Η θεραπεία ξεκινάει με την αξιολόγηση της φύσης και του βαθμού της συναισθηματικής διαταραχής, με τη χρήση κλιμάκων αξιολόγησης του εαυτού και κλινικής συνέντευξης. Το επόμενο στάδιο είναι η συναισθηματική εκπαίδευση με συζήτηση και ασκήσεις για την κατανόηση της σύνδεσης που υπάρχει ανάμεσα στη νόσηση, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τα συναισθήματά τους και δομούν διάφορες καταστάσεις. Το τελικό στάδιο είναι η γνωστική αναδόμηση, η διαχείριση του στρες, η περισυλλογή για τον εαυτό και ένα ατομικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την εξάσκηση νέων γνωστικών δεξιοτήτων<sup>106</sup>»*

Συχνά ο αυτισμός και οι λοιπές διαταραχές συνοδεύονται από συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ιδιαίτερα στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Αυτά τα προβλήματα εκδηλώνονται συνήθως στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αυτισμό αντιδρούν όταν βιώνουν δυσκολίες. Μπορεί να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα και να ελέγξουν τη συμπεριφορά και τα συναισθήματά τους.

Οι γνωστικοί συμπεριφορικοί θεραπευτές πιστεύουν ότι εάν ένα άτομο αλλάξει τον τρόπο σκέψης του για τον εαυτό του και τους άλλους, (και τι συνέβαινε στο παρελθόν ή τι θα συμβεί στο μέλλον), τότε θα είναι σε θέση να λειτουργήσει καλύτερα στην καθημερινότητά του. Τα άτομα με αυτισμό, όπως και πολλοί άλλοι άνθρωποι εξάλλου, σκέφτονται με έναν τρόπο που τα εμποδίζει να αντιμετωπίσουν καθημερινές καταστάσεις και ορίζεται ως γνωστική διαστρέβλωση.

<sup>104</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>105</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

<sup>106</sup> Πηγή: Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

Παραδείγματα γνωστικών διαστρεβλώσεων είναι τα επόμενα:

- Η Σκέψη του τύπου «όλα ή τίποτα» (π.χ., πρέπει να είμαι συνεχώς καλά, χωρίς καμιά εξαίρεση).
- Η Πολωτική σκέψη (π.χ., οι άνθρωποι είναι είτε οι καλύτεροι φίλοι μου είτε οι χειρότεροι εχθροί μου).
- Η Μοιρολατρική σκέψη, (π.χ., τα πράγματα θα χειροτερέψουν, οτιδήποτε και αν κάνω).
- Οι Ανακριβείς αποδόσεις αιτίου (π.χ., για τα προβλήματά μου ευθύνεται πάντα κάποιος άλλος).
- Η Μείωση αποδείξεων, όταν δεν επιβεβαιώνει κάτι για τον εαυτό του, (π.χ., η δασκάλα μου δεν είχε δίκιο. Δεν μπόρεσα τελικά να λύσω την άσκηση στα μαθηματικά),

Τα παιδιά και οι ενήλικες με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή σύνδρομο Asperger είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη δευτερογενών συναισθηματικών διαταραχών, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο βαθμό ενσυναίσθησης που έχουν για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κοινωνική τους ενσωμάτωση, καθώς και στην αντίληψη και διαχείριση των συναισθημάτων τους.

*«Η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία, όπως έχει σχεδιαστεί, είναι αποτελεσματική στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο σκέφτεται το άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και αντιδρά σε συναισθήματα όπως το άγχος, η λύπη και ο θυμός. Η θεραπεία απευθύνεται στη γνωστική ανεπάρκεια, την ανωριμότητα, την πολυπλοκότητα και την αποτελεσματικότητα της σκέψης – και στη γνωστική διαστρέβλωση – τη δυσλειτουργική σκέψη και τις λανθασμένες υποθέσεις<sup>107</sup>».*

Ο L. Lovaas, υποστηρικτής της συμπεριφορικής θεραπείας, σε έρευνα που έκανε βρήκε ότι:

- Οι Ανεπιθύμητες μορφές συμπεριφοράς όπως ηχολαλία κ.λπ. μειώθηκαν, ενώ θετικές μορφές, όπως ομιλία, κοινωνικές δεξιότητες αυξήθηκαν με τη χρήση αμοιβής ή τιμωρίας.
- Μετά από 8μηνη θεραπεία μερικά αυτιστικά παιδιά παρουσίασαν αβίαστα μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης και λεκτικής συμπεριφοράς.
- Ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυξήθηκε.

---

<sup>107</sup> Πηγή: Καλόβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

- Ενώ όλα τα παιδιά παρουσίασαν αλλαγή προς το καλύτερο, παρατηρήθηκαν αναφορές στο ποσό βελτίωσης από παιδί σε παιδί.
- Επανελέγχοι στη συμπεριφορά των παιδιών αυτών έδειξαν ότι τα παιδιά που έμειναν στο ίδρυμα διατήρησαν και μετά από 1 – 4 χρόνια την αρχική βελτίωση, λιγότερο ποσοστό από ότι τα παιδιά που επέστρεψαν στις οικογένειες τους<sup>108</sup>.

Το άτομο μαθαίνει ότι τα αισθήματα βιώνονται κατά μήκος ενός συνεχούς ως προς την ένταση, την προσωπική εμπειρία και έκφραση. Εν συνεχεία καθοδηγείται προκειμένου να μπορέσει να διακρίνει το βαθμό του συναισθήματος στον εαυτό του και στους άλλους, χρησιμοποιώντας από βιολογικά σημάδια έως τη συμπεριφορά που εκδηλώνεται. Αυτή η πτυχή της θεραπείας είναι ιδιαίτερα πολύτιμη για τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας που δυσκολεύονται να βιώσουν το φάσμα και το συνεχές της συναισθηματικής εμπειρίας και έκφρασης<sup>109</sup>.

Σχεδιάζεται ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που επικεντρώνεται άμεσα σε ένα θετικό συναίσθημα ή διάσταση που επηρεάζει την καθημερινότητα. Είναι βασικό να σιγουρευτεί ο θεραπευτής ότι το άτομο κατανοεί κάθε λέξη που χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας συγκεκριμένης συναισθηματικής κατάστασης με παρόμοιο τρόπο με το θεραπευτή. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα «θερμόμετρο» συναισθημάτων όπου ο θεραπευόμενος αναφέρει σε ποιο σημείο πιστεύει ότι θα πρέπει να τοποθετηθεί η λέξη ή το σχόλιο.

Ένα άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή ένα άτομο με Asperger μπορεί να χρησιμοποιεί υπερβολικές δηλώσεις όπως «θα αυτοκτονήσω» προκειμένου να εκφράσει ένα ήπιο επίπεδο συναισθηματικής εμπειρίας. Γίνεται εκπαίδευση και στις δεξιότητες της κοινωνικής λογικής, σε κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς, επίλυσης διαφωνιών και φιλικές δεξιότητες.

Ένα βασικό αίτιο της κατάθλιψης των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι η δυνατή τους επιθυμία να αποκτήσουν φίλους, ενώ αναγνωρίζουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν για να επιτύχουν και να διατηρήσουν γνήσιες φιλίες<sup>110</sup>.

<sup>108</sup> Πηγή:Μπεζεβέγκης, Η. Γ. (1985), *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*, (τομ. α'). Αθήνα.

<sup>109</sup> Πηγή:Μπεζεβέγκης, Η. Γ. (1985), *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*, (τομ. α'). Αθήνα.

<sup>110</sup> Πηγή:Καλόβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδόσεις Παπαζήση.

## 2.8 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια λειτουργεί μέσα στην κοινωνία και επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι γονείς και τα παιδιά αποτελούν ένα σύστημα. Η σχέση και η αλληλεπίδραση μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας είναι αμφίδρομη. Όταν το ένα από τα παιδιά, σπανίως και δεύτερο, είναι άτομο με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στην αλληλεπίδραση όμως δεν παύει να είναι ένα μέλος της οικογένειας που επηρεάζεται από αυτήν, τα μέλη της και επηρεάζει αυτήν, τα μέλη της, επηρεάζονται και αυτά μεταξύ τους<sup>111</sup>.

Όπως συμβαίνει με όλα τα παιδιά του κόσμου, η σωματική, η ψυχοσυναισθηματική και η κοινωνική ανάπτυξη του κάθε παιδιού έτσι και για το παιδί με αυτισμό, γίνεται κατανοητή από τα μέλη της οικογένειας του, μέσα από τις αντιδράσεις του.

Οι οικογένειες των παιδιών με ΔΑΦ, προέρχονται από όλες τις φυλές και όλα τα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα καθώς δεν παρατηρείται καμιά διαφορά και διάκριση. Διαφέρουν οι προσωπικότητες των μελών της οικογένειας και οι οικογενειακές συνθήκες και επομένως διαφέρουν τα προβλήματα καθώς και οι ανάγκες. Επίσης οι ανάγκες αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου<sup>112</sup>.

Μέχρι την δεκαετία του '80 θεωρούνταν δεδομένο ότι σχεδόν όλες οι οικογένειες βίωναν ισχυρές ψυχολογικές πιέσεις οι οποίες αναπόφευκτα προκαλούσαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα σε ένα ή περισσότερα μέλη τους. Σήμερα μελέτες δείχνουν ότι αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε και ότι συχνά άλλοι παράγοντες είναι σημαντικότεροι<sup>113</sup>.

Στην προσπάθεια να ερμηνευθούν και να κατανοηθούν οι ψυχολογικές πιέσεις και επιπτώσεις που υφίστανται τα μέλη της οικογένειας που μεγαλώνει ένα παιδί με διαταραχή και μειονεξία διακρίνουμε τρεις προσεγγίσεις ως επικρατέστερες :

➤ Προσέγγιση που δέχεται ότι οι σοβαρές επιπτώσεις είναι αναπόφευκτες. Η ύπαρξη στην οικογένεια ατόμου με αυτισμό είναι πηγή πολλών προβλημάτων. Επικεντρώνεται στην επιρρέπεια των μελών, στο στρες και στην σοβαρότητα των ψυχολογικών προβλημάτων που θα έχουν κάποια από τα μέλη της οικογένειας. Αυτή η προσέγγιση είναι η συνέχεια της άποψης που επικρατούσε τις

<sup>111</sup> Πηγή:Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

<sup>112</sup> Πηγή:Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

<sup>113</sup> Πηγή:Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

προηγούμενες δεκαετίες.

- Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η ύπαρξη του παιδιού με αυτισμό είναι ένα γεγονός που αναστατώνει την οικογένεια αλλά από μόνο του δεν θα προκαλέσει προβλήματα εάν υπάρχουν μηχανισμοί που υποστηρίζουν την οικογένεια. Ο κοινωνικός παράγοντας είναι ο πλέον καθοριστικός. Τα προβλήματα στις περιπτώσεις που οικογένεια στηρίζεται από το άμεσο και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και της παρέχονται υπηρεσίες που καλύπτουν μεγάλο μέρος των αναγκών των μελών της δεν είναι τόσο πολλά και οι επιπτώσεις ελαχιστοποιούνται.
- Σύμφωνα με την τρίτη προσέγγιση η έλευση ενός παιδιού με αυτισμό αναμφισβήτητα συμπαρασύρει πολλά συναισθήματα και προκαλεί έντονο άγχος. Αυτό βέβαια μπορεί να συμβεί και σε άλλα έντονα γεγονότα και καταστάσεις. Σημαντικό λοιπόν είναι, χωρίς να παραβλέψουμε το γεγονός, να προσπαθήσουμε να δούμε τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τα μέλη της οικογένειας την κατάσταση, τους τρόπους που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν το άγχος, τα αρνητικά συναισθήματα και την προσαρμογή τους στην κατάσταση. Δεν υπάρχει ένα και μόνο στοιχείο που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη αύξηση του άγχους και των ψυχολογικών πιέσεων που μπορεί να προκαλέσουν ψυχολογικά προβλήματα στα μέλη της οικογένειας<sup>114</sup>.

## 2.8.1 ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά τις καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει στην ζωή του, έτσι και τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν το γεγονός της έλευσης ενός παιδιού με αυτισμό διαφορετικά.

Τα κυριότερα συναισθήματα που έχουν παρατηρηθεί και καταγραφεί είναι :

### **Σοκ και θλίψη**

Η οικογένεια περιμένει ένα όμορφο, υγιές, χαρούμενο παιδί για το οποίο «ονειρεύεται» και κάνει σχέδια για το μέλλον. Και ξαφνικά της λένε ότι είναι αυτιστικό. Η λέξη από μόνη της είναι βαριά, πολύ περισσότερο όταν με το άκουσμά της η εικόνα που έρχεται στο μυαλό είναι αυτή που προβάλλεται συχνά, δηλαδή της πολύ σοβαρής διαταραχής.

Αυτό το παιδί δεν είναι αυτό που περίμενε. Είναι σαν να θρηνούν το χαμό ενός αγαπημένου προσώπου. Το να δεχτεί η οικογένεια την διάγνωση είναι πολύ οδυνηρό χτύπημα, πού εκτός από το

---

<sup>114</sup> Πηγή:Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

σοκ προκαλεί θλίψη. Οι αντιδράσεις ποικίλουν και ο τρόπος που εκφράζονται οι άνθρωποι διαφορετικός, έτσι κάποιος γονιός θα κλάψει θρηνώντας, άλλος αφοσιώνεται στην εργασία του και αφήνει πίσω τα προβλήματα να τρέχουν, άλλος θα κάνει κάτι άλλο<sup>115</sup>.

Σημαντικό είναι να αναγνωρίσουμε το δικαίωμα σε κάθε γονιό να εκφράσει την θλίψη του με διαφορετικό τρόπο. Με όποιον τρόπο και αν εκφράζεται κάποιος είναι σημαντικό να σέβεται τον πόνο του άλλου και τον τρόπο που τον αντιμετωπίζει. Τα μέλη της οικογένειας δεν πρέπει να κλείσουν τα κανάλια επικοινωνίας. Κανένας γονέας δεν πρέπει να «φορτώνει το βάρος» αποκλειστικά στον άλλον, πρέπει να το μοιράζονται. Μετά τον θρήνο η οικογένεια πρέπει να ενημερωθεί έγκυρα και κατανοητά σχετικά με τον αυτισμό, σκοπεύοντας να τον «κατακτήσει» με την γνώση<sup>116</sup>.

## Άρνηση

Πολλοί γονείς αρχικά προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους ότι δεν συμβαίνει τίποτα και ότι το παιδί τους είναι φυσιολογικό. Αυτό συχνά συμβαίνει όταν δεν είναι σοβαρά τα προβλήματα ή δεν δίνεται ιδιαίτερη σημασία σε αυτά. Έρχεται όμως η επόμενη μέρα που κάτι πάλι σοβαρό συμβαίνει για να τους υπενθυμίσει για ποιο λόγο επιδίωξαν την διάγνωση, «*Το παιδί μου δεν έχει τίποτα από όλα αυτά που μου λένε*». Και τότε αρχίζει το τρέξιμο της αναζήτησης προκειμένου να έχουν και τις γνώμες άλλων ειδικών.

Η επιθυμία των γονέων να μην είναι το παιδί τους αυτιστικό, πολλές φορές μπορεί να τους οδηγήσει σε παραπλάνηση και εξαπάτηση αν στο δρόμο τους συναντήσουν «ειδικούς» που τους «*χαϊδεύουν τα αυτιά*» και τους λένε αυτά που θέλουν να ακούσουν. Από τη στιγμή που αρχίζουν να αποδέχονται τη διάγνωση πολλοί γονείς αναζητούν όσο το δυνατό περισσότερες πληροφορίες για το θέμα. Εδώ, πολύ σημαντικό είναι οι πληροφορίες να είναι έγκυρες, να μην υπάρχει παραπληροφόρηση από τους ειδικούς και κυρίως να μην προκαλείται σύγχυση. Θα πρέπει να ενημερώνονται όλα τα μέλη της οικογένειας<sup>117</sup>.

---

<sup>115</sup> Πηγή:Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

<sup>116</sup> Πηγή:Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

<sup>117</sup> Πηγή:Πηγή:Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

## Θυμός, οργή, αγανάκτηση, πανικός

Πολλά ερωτηματικά εκφράζουν τα συναισθήματα των γονέων:

- «Γιατί έτυχε σε μας αυτό το κακό».
- «Σε τι φταίσαμε Θεέ μου και μας τιμώρησες».
- «Τι φταίει αυτό το παιδί να τυραννιέται».
- «Τι θα πούμε στις οικογένειές μας;».
- «Τα πεθερικά μου τι θα πουν;».
- «Οι φίλοι μας τι θα κάνουν όταν το μάθουν;».
- «Δε θα μας θέλει κανένας πλέον, τι θα γίνουμε μόνοι;».
- «Πως θα αντιμετωπίσουν το άλλο μας παιδί οι φίλοι του όταν μάθουν για το αδελφάκι του;».

Δεν χρειάζεται να δοθούν απαντήσεις στο «γιατί», στο «τι», στο «πως» από τρίτους. Αν οι γονείς και τα αδέρφια μάθουν και κατανοήσουν όσα περισσότερα μπορούν για τον αυτισμό θα έχουν την δυνατότητα με αδιάσειστα δεδομένα να ενημερώσουν τους άλλους και να διορθώσουν πολλές λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις<sup>118</sup>.

## Ενοχή

Συχνά, προκειμένου να απαλλαγούν από τις ενοχές, αναζητούν ο ένας γονιός ευθύνες στον άλλον: *«κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κάπνιζες πολύ συχνά ή έπαιρνες εκείνο το φάρμακο ή ήσουν φοβερά αγχωμένη»*, λέει ο σύζυγος στην σύζυγό του. Και αυτή ενίοτε του ρίχνει ευθύνες διότι *«πριν τη σύλληψη έπινες πολύ»*, *«κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με είχες αγχώσει πολύ και ήσουν επιθετικός»*, *«και ο αδελφός σου είχε πολλά ψυχολογικά προβλήματα και νοητική καθυστέρηση»*.

Κάποιοι άλλοι γονείς πιστεύουν ότι τους τιμώρησε ο Θεός ή η Θεία Δίκη για κάτι κακό που έκαναν ή ότι τους «χάρισε» έναν σταυρό δοκιμασίας. Όταν υπάρχει σωστή ενημέρωση, τα συναισθήματα ενοχής μειώνονται και με το χρόνο παύουν να υπάρχουν. Οι γονείς αντί να αισθάνονται υπεύθυνοι για τον αυτισμό του παιδιού τους πρέπει να συγκεντρωθούν σε αυτό για το οποίο είναι υπεύθυνοι.

---

<sup>118</sup> Πηγή: Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL: <http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

Με λίγα λόγια θα πρέπει να δείξουν την αποδοχή, την αγάπη τους και να υποστηρίξουν διαρκώς αυτό το υπέροχο ξεχωριστό παιδί που θα τους μάθει περισσότερα από όσα μπορούν να φανταστούν και θα τους φέρει όμορφες στιγμές και απρόσμενες χαρές. Και φυσικά να μην ξεχνούν τις ανάγκες και των άλλων παιδιών τους<sup>119</sup>.

## 2.8.2 ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Οι γονείς ανησυχούν κυρίως για την αιτιολογία της διαταραχής. Η ανησυχία αυτή είναι εύλογη και αναμενόμενη δεδομένου ότι γνωστές αιτίες οδηγούν σε γνωστή θεραπεία. Επιπλέον, γνώση των αιτιών έχει σημαντικές επιπτώσεις στον οικογενειακό προγραμματισμό και στην ενημέρωση των αδελφών. Η πρόγνωση της κατάστασης και το μέλλον του παιδιού αποτελούν κύριες πηγές ανησυχίας. Ερωτήσεις σχετικά με τη «*φυσιολογικοποίηση*» της κατάστασης, το αναμενόμενο επίπεδο λειτουργικότητας στην ενήλικη ζωή και το βαθμό ανεξαρτησίας που μπορεί να επιτευχθεί, απασχολούν όλους τους γονείς ανεξαιρέτως.

Οι επιπτώσεις στα αδέλφια, ο τρόπος ενημέρωσής τους σχετικά με τα προβλήματα του παιδιού και ο βαθμός της εμπλοκής τους στην εκπαίδευση του αποτελούν αντικείμενο πολλών συζητήσεων. Συχνά οι γονείς ανησυχούν για τα πιθανά αρνητικά συναισθήματα προς το παιδί τους, τα οποία είναι κατανοητά, δεδομένων των μοναδικών ως προς την ποιότητα δυσκολιών του αυτισμού. Επίσης, συχνά αγωνιούν για την καταλληλότητα και την επάρκεια των χειρισμών που εφαρμόζουν και τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί. Η ανάγκη των γονέων για ποιοτική επικοινωνία, τακτική επαφή, εκπαίδευση, υποστήριξη και συμβουλευτική είναι μεγάλη<sup>120</sup>.

Η δημιουργία καλών βάσεων επικοινωνίας μεταξύ των γονέων κατ' αρχήν και παιδιών - γονιών, είναι θεμελιώδης προϋπόθεση για τη σχέση που θα υπάρχει μεταξύ τους και το κλίμα που αναπτύσσεται στην οικογένεια. Αυτό βοηθάει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των θεμάτων και καταστάσεων που προκύπτουν από το γεγονός ότι ένα μέλος της οικογένειας είναι άτομο με αυτισμό.

Το κυριότερο που μπορούν να κάνουν οι γονείς για όλα τα παιδιά της οικογένειας, είναι να τους παρέχουν ένα ασφαλές, υποστηρικτικό, γεμάτο αγάπη οικογενειακό περιβάλλον στο σπίτι. Παράλληλα είναι απαραίτητο να μην ξεχνούν ότι το σημαντικότερο παράδειγμα και μοντέλο συμπεριφοράς στη ζωή των παιδιών είναι οι γονείς τους. Παρακολουθούν τους γονείς τους πως

<sup>119</sup> Πηγή: Πηγή: Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL: <http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

<sup>120</sup> Πηγή: Cunningham, C. and Davis, H. (1985), *Working with Parents. Frameworks for Collaboration*. Philadelphia, Open University Press.



αντιδρούν σε δύσκολες καταστάσεις, τους μιμούνται και πρέπει να αντλούν δύναμη και σιγουριά από αυτούς.

Η επικοινωνία που χαρακτηρίζεται από κατανόηση, αγάπη και υπομονή είναι ευεργετική για τα παιδιά και για τους γονείς. Η θετική αυτή επικοινωνία πρέπει να είναι αμφίδρομη και να υπάρχει μεταξύ όλων των ατόμων που απαρτίζουν μια οικογένεια. Μιλώντας με ειλικρίνεια, ακούγοντας προσεκτικά και υπομονετικά, είναι η αρχή μιας εποικοδομητικής επικοινωνίας. Η έκφραση αγάπης με λόγια και δίνοντας χρόνο, επιτρέπουν τη δημιουργία θετικού κλίματος<sup>121</sup>.

## 2.9 Ο ΡΟΛΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης γονέων παιδιών με αυτισμό τονίστηκε αρχικά από τον Lovaas και τους συνεργάτες του, Lovaas, Koegel, Simmons and Long, το 1973, οι οποίοι παρατήρησαν πως παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν εκπαιδευτεί ώστε να συνεχίσουν το πρόγραμμα παρέμβασης στο σπίτι συνέχιζαν να έχουν οφέλη από αυτό ενώ παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είχαν εκπαιδευτεί μετά από σύντομο χρονικό διάστημα έχασαν τις αποκτηθείσες δεξιότητες. Οι γονείς διδάσκονται μια ποικιλία τεχνικών για να βελτιώσουν τη σχέση τους με το παιδί για να αυξήσουν τις δεξιότητες επικοινωνίας τόσο τις δικές τους όσο και του παιδιού τους και να μειώσουν τη στερεοτυπική συμπεριφορά.

Η εκπαίδευση των γονέων έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής της οικογένειας μειώνοντας το γονεϊκό άγχος και αυξάνοντας το δημιουργικό χρόνο που περνάει όλη η οικογένεια μαζί. Επίσης γονείς που είχαν συμμετέχει σε τέτοιου είδους προγράμματα αναφέρουν πως είναι πιο αισιόδοξοι για την ικανότητα τους να επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού τους χωρίς να εγκαταλείψουν την προσπάθεια τους με το πέρασμα του χρόνου.

Παρόλο που η συνεκπαίδευση των γονέων θεωρείται ένα βασικό στοιχείο για κάθε επιτυχημένη παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό σπάνια περιλαμβάνεται στα προγράμματα των δημοσίων σχολείων για αρκετούς λόγους. Ένας από αυτούς είναι η μη κατάρτιση των εκπαιδευτικών για κάτι τέτοιο οι οποίοι δεν γνωρίζουν πως οι ενήλικες μαθαίνουν ούτε τις τεχνικές για να διδάξουν στους γονείς συγκεκριμένες δεξιότητες.

Πολλοί ερευνητές έχουν συμπεριλάβει στα προγράμματα παρέμβασης τους γονείς και έχουν παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά τα οφέλη που αποκομίζουν τα παιδιά. Οι Ingersoll και Dvortcsak (2006) παρατήρησαν πως μετά από ένα τέτοιο πρόγραμμα οι γνώσεις και η

---

<sup>121</sup> Πηγή: Στέργιου Νότα, Κλινικού Ψυχολόγου, *Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό – Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL: <http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/7.htm>

ικανοποίηση των γονέων αυξήθηκαν κάτι παρόμοιο παρατηρήθηκε κι από τη μεριά των εκπαιδευτικών.

Άλλη έρευνα (Williams, 2003) επισήμανε τα οφέλη που προκύπτουν από τη συμμετοχή των γονέων στο παιχνίδι των αυτιστικών τους παιδιών καθώς με αυτό τον τρόπο ενισχύεται η ανάπτυξη πρώιμου παιχνιδιού με αντικείμενο το οποίο είναι ένα πρόδρομο στάδιο του συμβολικού παιχνιδιού.

Παρόμοια έρευνα (Costall, Reddy, Williams, 2001) της οποίας οι παρεμβάσεις έλαβαν χώρα τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και του σπιτιού διαπιστώνει πως η παρουσία των γονέων λειτουργεί ως πηγή ασφάλειας για το παιδί το οποίο έτσι αποδιοργανώνεται λιγότερο ψυχικά, για αυτό και ανταποκρίνεται καλύτερα στα ερεθίσματα του παιχνιδιού που τους παρέχονταν.

Για να είναι μια παρέμβαση επιτυχημένη από την πλευρά των γονιών πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις όπως:

- Η ψυχική διαθεσιμότητα και σημαντική ετοιμότητα.
- Ένας χώρος κατάλληλα διαμορφωμένος για παιχνίδι.
- Ένα κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ο γονιός είναι παρών για να αλληλεπιδράσει με το παιδί.
- Ένας γονιός ευαίσθητος στις ανάγκες του παιδιού που είναι ικανός να προσφέρει τόσο τις εσωτερικές όσο και τις εξωτερικές συνθήκες που περιέγραψε ο Carl Rogers όπως ενσυναίσθηση, εμπάθεια και ανεπιφύλακτα θετική αποδοχή.

Παρόλα τα οφέλη που προκύπτουν από τέτοιου είδους παρεμβάσεις αναδύονται διάφορα ζητήματα τα οποία είναι σημαντικά όπως εάν είναι καλύτερα η ομαδική ή η εξατομικευμένη εκπαίδευση των γονέων.

Ένα άλλο καίριο ζήτημα είναι η συνεργασία των γονιών με τους θεραπευτές Αν και δεν υπάρχουν δύο επαγγελματίες που να λειτουργούν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, ούτε ο ίδιος επαγγελματίας εφαρμόζει άκαμπτα ένα συγκεκριμένο πρότυπο συμπεριφοράς, σύμφωνα με<sup>122</sup> τους Cunningham et al. (1985), διακρίνονται τρία πρότυπα συνεργασίας:

- Το **Πρότυπο του Έξειδικού** (The Expert Model): Σε αυτή τη μορφή συνεργασίας, ο επαγγελματίας θεωρεί ότι έχει πλήρη εξειδίκευση σε σχέση με τους γονείς. Έχει απόλυτη

---

<sup>122</sup> Πηγή: Cunningham, C. and Davis, H. (1985), *Working with Parents. Frameworks for Collaboration*. Philadelphia, Open University Press.

πρωτοβουλία και έλεγχο της κατάστασης, παίρνει αποφάσεις και αναμένει από τους γονείς να εφαρμόζουν ότι υποδεικνύει. Η άποψη, τα συναισθήματα και η ανάγκη των γονέων για αμοιβαία σχέση και διαπραγμάτευση είναι δευτερεύουσας σημασίας. Ο πιθανός ρόλος των γονέων στην επίλυση των δυσκολιών δεν αναγνωρίζεται. Συνήθως οι γονείς περιμένουν έξω από το χώρο θεραπείας, δεν ρωτούν, η κατανόηση των δυσκολιών είναι ελλιπής και παραποιημένη, ο βαθμός ικανοποίησης χαμηλός και η συμμόρφωση στις υποδείξεις ελλιπής. Αυτή η στάση μπορεί να ενεργοποιήσει την εξάρτηση των γονέων από τους επαγγελματίες από τους οποίους, κατά συνέπεια περιμένουν όλες τις απαντήσεις, ενώ η ικανότητά τους να βοηθήσουν το παιδί μειώνεται<sup>123</sup>.

- Το **Πρότυπο της Μεταμόσχευσης** (The Transplant Model): Εδώ κυριαρχεί η εξειδίκευση του επαγγελματία αλλά αναγνωρίζεται η ικανότητα των γονέων να βοηθήσουν με κατάλληλη καθοδήγηση. Ο επαγγελματίας μεταφέρει κάποιες γνώσεις στους γονείς και συνεργάζεται μαζί τους, αλλά κρατά την ευθύνη για τη λήψη των αποφάσεων, επιλέγει τους στόχους τον τρόπο θεραπείας και της εκπαίδευσης. Η εμπλοκή των γονέων ενισχύει συνήθως την εμπιστοσύνη, την προσαρμογή και την ενεργό συμμετοχή τους. Αυτός ο τρόπος συνεργασίας απαιτεί από τον επαγγελματία δεξιότητες επικοινωνίας, καθοδήγησης και διατήρησης θετικής σχέσης διάρκειας με τους γονείς. Ωστόσο, υπάρχει ο κίνδυνος της μη αναγνώρισης της ατομικότητας των οικογενειών ως προς την ιδιαιτερότητα των δεξιοτήτων, των ανησυχιών και των αξιών.
- Το **Πρότυπο του Καταναλωτή** (The Consumer Model): Ο επαγγελματίας έχει την πεποίθηση ότι οι γονείς έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν και να επιλέξουν ότι θεωρούν καλύτερο για το παιδί και την οικογένειά τους. Συμβουλεύει και καθοδηγεί, παρέχει όλες τις πληροφορίες για την κατάσταση του παιδιού και τις υπηρεσίες που είναι σε θέση να βοηθήσουν ουσιαστικά και υποστηρίζει τους γονείς να επιλέξουν το καλύτερο. Αναγνωρίζει ότι οι γονείς γνωρίζουν το παιδί και τις προσωπικές του ανάγκες καλύτερα από τον καθένα και ότι είναι ικανοί να αποφασίζουν για το καλύτερο. Η τελική απόφαση επαφίεται στους γονείς, ενώ η διαπραγμάτευση στηρίζεται στα πλαίσια μιας σχέσης αμοιβαίου σεβασμού. Ο επαγγελματίας διαπραγματεύεται με υπευθυνότητα όλα τα στάδια της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Ακούει και κατανοεί τις απόψεις, τις προσδοκίες, την παρούσα κατάσταση, παρέχει εναλλακτικές λύσεις και υποστηρίζει τους γονείς να κρίνουν και να πάρουν κατάλληλες, αποτελεσματικές αποφάσεις. Η έννοια της διαπραγμάτευσης και η ευελιξία στην κάλυψη των ατομικών αναγκών είναι κεντρικές σε αυτό το πρότυπο συνεργασίας. Η

---

<sup>123</sup> Πηγή: Ley, P. (1982), *Satisfaction, compliance and communication*. *British Journal of Clinical Psychology*, 21: 241-254.

δύναμη του επαγγελματία δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τη θέση του ως ειδικού, αλλά από την ικανότητά του να εισάγει τη διαπραγμάτευση και να βοηθήσει στην εξεύρεση λύσεων.

Οι γονείς είναι «ειδικοί» στο παιδί τους. Το γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα. Γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα τις προσωπικές και οικογενειακές τους ανάγκες. Οι επαγγελματίες είναι «ειδικοί» στον τομέα τους. Ο αμοιβαίος σεβασμός στις ικανότητες και στη θέση και των δύο πλευρών προωθεί την αποτελεσματική συνεργασία. Μπορεί να υπάρχουν εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις λόγω διαφορών στο ρόλο γονέων – επαγγελματιών. Ωστόσο, η συζήτηση μπορεί να οδηγήσει σε συνδυασμένες προσπάθειες και αποφάσεις. Οι διαφωνίες προωθούν τη συνεργασία.

## 2.10 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η καλύτερη παρέμβαση για ανεπιθύμητες συμπεριφορές ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) είναι η πρόληψη που επιτυγχάνεται με τα κατάλληλα εξατομικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα ενώ η χρήση φαρμάκων συνιστάται μόνο όταν κάποιες συμπεριφορές δεν ελέγχονται με άλλο τρόπο. Μέχρι σήμερα παρά την ραγδαία εξέλιξη της γνώσης σχετικά με τον αυτισμό, εξακολουθεί να παραμένει μία διαταραχή ισχυρά συνδεδεμένη με χρήση μεγάλων δόσεων φαρμάκων και μάλιστα αντιψυχωσικών<sup>124</sup>.

Μία αυθαίρετη τάση να αποδίδεται η οποιαδήποτε συμπτωματολογία ενός αυτιστικού ατόμου στην αναπτυξιακή του διαταραχή, έχει οδηγήσει στο πλέον συχνό διαγνωστικό λάθος, να διαφεύγει μία συνυπάρχουσα ψυχιατρική διαταραχή σε άτομα με διάγνωση ΔΑΔ. Η έννοια της συννοσηρότητας επομένως αποκτά ιδιαίτερη σημασία στην θεραπευτική παρέμβαση των ΔΑΔ διότι είναι απαραίτητο να χορηγηθούν τα κατάλληλα ψυχοτρόπα φάρμακα ούτως ώστε να θεραπευτεί η τυχόν συνυπάρχουσα διαταραχή και να επιτραπεί έτσι στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις να δράσουν αποτελεσματικότερα<sup>125</sup>.

Φαίνεται να μην υπάρχει κανένα συγκεκριμένο φάρμακο ή ουσία (ψυχοτρόπα ή μη) που να θεραπεύει τον αυτισμό, (δηλαδή να θεραπεύει τα πυρηνικά συμπτώματά του, τη διαταραχή στην επικοινωνία, την κοινωνική συνδιαλλαγή και τα επαναληπτικά ενδιαφέροντα στερεοτυπικές συμπεριφορές). Ορισμένα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στην ελάττωση των συμπτωμάτων που

<sup>124</sup> Πηγή:Καμπάκος Χρήστος, *Φαρμακευτική παρέμβαση στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/4.htm>

<sup>125</sup> Πηγή:Καμπάκος Χρήστος, *Φαρμακευτική παρέμβαση στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/4.htm>

προκαλούν προβλήματα στο παιδί με αυτισμό, τόσο στο σχολείο, όσο και στο σπίτι.

Θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι δεν υπάρχουν φάρμακα που θεραπεύουν τον αυτισμό αλλά αρκετά ψυχοτρόπα φάρμακα έχουν επιδείξει αποτελεσματικότητα σε επιλεγμένα συμπτώματα – στόχους που συνοδεύουν συχνά τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.

Η χρήση οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής θα πρέπει να βλέπεται ως μέρος ενός συνολικού θεραπευτικού πλάνου και δεν πρέπει να βλέπεται σαν υποκατάστατο άλλων θεμάτων της θεραπευτικής αγωγής. Όλα τα φάρμακα θα πρέπει να χορηγούνται τηρώντας μια τακτική πληροφόρησης και συγκατάθεσης και έναν αυστηρά μεθοδευμένο χρονοδιάγραμμα χορήγησης.

Με τις προϋποθέσεις αυτές η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να βοηθήσει συνυπάρχοντα προβλήματα όπως είναι η επιθετικότητα, οι ψυχαναγκασμοί, τα τικ, το άγχος, οι συναισθηματική αστάθεια, η υπερκινητικότητα και άλλα. Όταν μειώνονται αυτά τα προβλήματα, άλλες παρεμβάσεις μπορούν να εφαρμοστούν πιο εύκολα και η ποιότητα ζωής αυτών των προσώπων να βελτιώνεται. Οι δίαιτες και τα συμπληρώματα διατροφής είναι αμφιλεγόμενα, αλλά μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να αποδειχτούν βοηθητικά. Οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται επαρκώς ώστε οι αποφάσεις που παίρνουν, να μην αποβαίνουν ποτέ βλαπτικές για την υγεία των παιδιών τους<sup>126</sup>.

Η κατάποση δισκίων για ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να αποτελεί μια τρομακτική εμπειρία. Το παιδί θα πρέπει να μεταβεί σε μια καινούρια ρουτίνα, η οποία θα του προσφέρει ασφάλεια και μείωση του άγχους.

Ορισμένοι ερευνητές συνιστούν επίσης τη χορήγηση βιταμίνης Β6 σε μεγάλες δόσεις, σε συνδυασμό με μαγνήσιο. Είναι πιθανόν να βελτιώνονται ορισμένα συμπτώματα, αλλά δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις για την αγωγή αυτή, και στην πράξη έχει περιορισμένη εφαρμογή.

Σε πειραματικό στάδιο βρίσκεται επίσης η εφαρμογή μιας διαιτητικής αγωγής, κατά την οποία αφαιρούνται από το διαιτολόγιο του παιδιού τροφές πλούσιες σε γλουτένη ή και καζεΐνη. Η λογική αυτής της δοκιμής βρίσκεται σε κάποιες ενδείξεις που υπάρχουν ότι ο αυτισμός μπορεί να σχετίζεται με μια ελαττωματική αποδόμηση των πεπτιδίων που προέρχονται από τροφές που περιέχουν γλουτένη και καζεΐνη. Τα πεπτίδια αυτά έχουν οπιοειδή δραστηριότητα και η υπερβολική απορρόφησή τους μπορεί να οδηγεί σε μια ενισχυμένη τέτοια δραστηριότητα και στο κεντρικό νευρικό σύστημα, με συνέπεια την απορύθμιση διαφόρων νεύρο – μεταβιβαστικών συστημάτων<sup>127</sup>.

---

126

Πηγή: *Θεραπευτική αντιμετώπιση*, URL: [http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=38&Itemid=53](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=53)

<sup>127</sup> Πηγή: *Συμπλήρωμα για την αντιμετώπιση*, URL: [http://dmaked.pde.sch.gr/attachments/article/2315/01\\_dokimia\\_ekseidikeyshs.pdf](http://dmaked.pde.sch.gr/attachments/article/2315/01_dokimia_ekseidikeyshs.pdf).

Επομένως, οι βιολογικές θεραπείες έχουν ένα υποστηρικτικό μόνο ρόλο να παίζουν και ασφαλώς δεν μπορεί να στηριχθεί σε αυτές, τουλάχιστον με τα σημερινά δεδομένα, η αντιμετώπιση. Η ειδική αγωγή και οι συμπεριφερσιολογικές παρεμβάσεις έχουν να προσφέρουν τα περισσότερα. Ιδιαίτερα η εκπαίδευση έχει πάρει κεντρική θέση στην αντιμετώπιση του αυτισμού<sup>128</sup>.

## 2.10.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

### ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΑ

Τα νευροληπτικά πρώτης γενιάς δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικά. Η χρήση τους περιορίζεται σημαντικά από τον κίνδυνο εκδήλωσης όψιμης δυσκινησίας. Το ενδιαφέρον εστιάζεται σήμερα στα άτυπα νευροληπτικά, όπως η ρισπεριδόνη, που μειώνει την υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα, τις στερεοτυπικές και αυτοτραυματικές, συμπεριφορές και την επιθετικότητα. Σε μερικά παιδιά βελτιώνεται και η κοινωνικότητα.

Ο κίνδυνος για εξωπυραμιδικά συμπτώματα είναι μειωμένος, ενώ ο κίνδυνος για όψιμη δυσκινησία είναι υπαρκτός. Η μέση δόση σε παιδιά και εφήβους σε διαφορετικές μελέτες ανέρχεται σε 2.0 mg ημερησίως. Η πιο σημαντική παρενέργεια είναι η αύξηση του βάρους. Άλλες παρενέργειες, όπως υπνηλία, κούραση, τρόμος και σιελόρροια είναι συνήθως παροδικές.

Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs): Χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές. Οι περισσότερες μελέτες βασίζονται σε μικρά δείγματα, ενώ το θέμα των αναπτυξιακών αλλαγών στην αποτελεσματικότητα των φαρμάκων παραμένει ανοιχτό. Σε μελέτη παιδιών προεφηβικής ηλικίας με φλουοξετίνη, αναφέρθηκε βελτίωση στο μεγαλύτερο ποσοστό. Μελέτες εστιασμένες στην αποτελεσματικότητα της φλουβοξαμίνης σε ενήλικες έδειξαν βελτίωση των καταναγκαστικών συμπεριφορών και της επιθετικότητας. Οι παρενέργειες είναι λιγότερες με χαμηλή αρχική δόση και σταδιακή αύξηση.

### ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΗΠΤΙΚΑ

Συναισθηματική αστάθεια, ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, άγχος και κατάθλιψη παρατηρούνται συχνά στα άτομα με αυτισμό. Η ιμιπραμίνη ήταν δημοφιλής στην

<sup>128</sup> Πηγή: Συμπλήρωμα για την αντιμετώπιση, URL: [http://dmaked.pde.sch.gr/attachments/article/2315/01\\_dokimia\\_ekseidikeyshs.pdf](http://dmaked.pde.sch.gr/attachments/article/2315/01_dokimia_ekseidikeyshs.pdf).

αντιμετώπιση της κατάθλιψης, της επιθετικότητας και της ευερεθιστότητας σε άτομα με αυτισμό, αλλά η χρήση περιορίστηκε λόγω πιθανών παρενεργειών από το καρδιαγγειακό σύστημα. Η γλωριμιπραμίνη είναι πιο αποτελεσματική στον έλεγχο των στερεοτυπιών, της επιθετικότητας, της υπερκινητικότητας και των καταναγκαστικών συμπεριφορών.

## **ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ**

Μελέτες εστιασμένες στη δράση των αντιεπιληπτικών ως σταθεροποιητών της διάθεσης στον αυτισμό είναι περιορισμένες. Η ανταπόκριση των ατόμων με αυτισμό στη θεραπεία με λίθιο δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ωστόσο, άτομα με ιστορικό διπολικής διαταραχής στην οικογένεια μπορεί να ανταποκρίνονται καλύτερα.

## **ΦΕΝΦΛΟΥΡΑΜΙΝΗ**

Προτάθηκε αρχικά ως θεραπεία εκλογής του αυτισμού, επειδή μειώνει τα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα. Αν και μπορεί να μειώσει την υπερκινητικότητα, δεν επηρεάζει άλλα συμπτώματα.

## **ΝΑΛΤΡΟΞΟΝΗ**

Κάποιες μελέτες ανέφεραν μέτρια βελτίωση στη συμπεριφορά, στην ανησυχία και στην υπερκινητικότητα, αλλά δεν είναι αποτελεσματική στον έλεγχο των αυτοτραυματισμών και δε βελτιώνει τη μάθηση.

Η σοβαρότητα και η χρονιότητα του αυτισμού έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση, κατά καιρούς, διαφορετικών θεραπειών, χωρίς επιστημονική βάση, που υπόσχονται θεαματικά αποτελέσματα. Κάποιες από τις θεραπείες αυτές, όπως η χρήση βιταμινών Β6 και συμπληρωμάτων διατροφής δεν είναι αποτελεσματικές, χωρίς να είναι επικίνδυνες για το παιδί και την οικογένεια.

Οι προσπάθειες αντιμετώπισης των διαταραχών, οδήγησαν κατά καιρούς, σε διαφορετικές προσεγγίσεις, κάποιες εκ των οποίων υπόσχονται «θεραπεία», κάποτε με αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο και στην οικογένεια. Οι έγκυρες ψυχολογικές θεραπείες και οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις στον τομέα του αυτισμού στηρίζονται στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας. Η σημασία και η αξία της πρώιμης παρέμβασης, της εξειδικευμένης εκπαίδευσης και της υποστήριξης των γονέων έχει αποδειχθεί, ενώ η φαρμακοθεραπεία είναι χρήσιμη στον έλεγχο των συμπτωμάτων σε

πολλές περιπτώσεις. Σήμερα, δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία για όλα τα άτομα ή για το ίδιο το άτομο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Η εξατομικευμένη εφαρμογή συνδυασμού ψυχοεκπαιδευτικών και βιολογικών θεραπειών σε διαφορετικές φάσεις της ζωής, στα πλαίσια δικτύου υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, διασφαλίζει υποστήριξη, σταθερότητα και συνέχεια στην προώθηση της ανεξαρτητοποίησης του ατόμου<sup>129</sup>.

Κλείνοντας το κομμάτι σχετικά με τη φαρμακοθεραπεία, θα πρέπει να τονιστεί ότι όλα τα φάρμακα έχουν το δυνητικό κίνδυνο να προκαλέσουν παρενέργειες. Η συνταγογράφηση πρέπει να γίνεται από κλινικό γιατρό, (κυρίως από παιδοψυχίατρο), με γνώση και εμπειρία στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, μετά από συγκατάθεση των γονιών, την οποία θα δώσουν αφού έχουν πάρει λεπτομερή ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη και τις πιθανές παρενέργειες του κάθε φαρμάκου.

Πριν τη συνταγογράφηση χρειάζεται να γίνει ένας βασικός έλεγχος που περιλαμβάνει συγκεκριμένες ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες θα πρέπει να επαναλαμβάνονται σε διαστήματα που ορίζει ο γιατρός, σύμφωνα πάντα με τις πρακτικές παραμέτρους που εκδίδουν επίσημοι διεθνείς οργανισμοί για την υπεύθυνη και ασφαλή χρήση των φαρμάκων στα παιδιά.

---

<sup>129</sup> Πηγή: Βάγια Παπαγεωργίου, *Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού*, Ανέτρεξε στο :<http://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=163&cid=72>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

#### 3.1 ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ PECS

##### ΕΡΕΥΝΑ 1η

Έρευνα σε παιδιά με αυτισμό με το πρόγραμμα PECS, το οποίο είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος - παρέμβαση για επικοινωνία των μη – λεκτικών παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Τα ευρήματα για τα οφέλη του PECS είναι σχεδόν παγκοσμίως θετικά, αν και υπάρχουν πολύ περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά που έχουν οι χρήστες του PECS να καθορίζεται το μέγεθος της προόδου που πιθανόν να υπάρξει.

Ο σκοπός της έρευνας είναι να καθορίσει το μέγεθος της προόδου που είναι πιθανό να υπάρξει στους χρήστες του Pecs.

Για αυτό τον λόγο διεξήχθη μια έρευνα όπου συμμετείχαν 23 μη λεκτικά παιδιά 5 έως 6 ετών που βρίσκονταν στο φάσμα του αυτισμού και τα οποία φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο. Όλα τα παιδιά ήταν χρήστες του PECS και φοιτούσαν τουλάχιστον ένα χρόνο στο σχολείο. Όλα τα παιδιά πριν αρχίσουν θεραπεία με το πρόγραμμα του PECS αξιολογήθηκαν από το πρόγραμμα PEP-R.

Το PEP-R είχε σχεδιαστεί για να αξιολογήσει μια σειρά από δεξιότητες των παιδιών που βρίσκονταν στο φάσμα του αυτισμού και ήταν κάτω των 7 ετών. Τα αποτελέσματα των δεξιοτήτων αυτών θα έβγαζαν ένα συνολικά αναπτυξιακό TDA σκορ.

Τα παιδιά αξιολογήθηκαν, στη συνέχεια μέσα σε 10 λεπτά σε ειδικές συνεδρίες του PECS για να διαπιστωθεί σε ποια φάση του PECS βρίσκονταν. Έτσι τα χώρισαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α και στην ομάδα Β. Στην ομάδα Α ήταν τα παιδιά που είχαν κατακτήσει την φάση III του PECS και στην ομάδα Β ήταν τα παιδιά που δεν είχαν κατακτήσει την φάση III του PECS. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης αποδεικνύουν ότι όλοι πλην ενός από τα παιδιά με PEP-R σκορ και TDA ίσο ή μεγαλύτερο των 16 μηνών προχώρησε πέρα από την φάση III του PECS.

## **ΕΡΕΥΝΑ 2η**

Έγινε μία πιλοτική μελέτη για να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος με χρήση του συστήματος PECS.

Στην έρευνα συμμετείχαν 34 παιδιά, από τα οποία τα 29 ήταν αγόρια και τα 5 ήταν κορίτσια. Η επιλογή των παιδιών έγινε από 8 ειδικά σχολεία. Το διδακτικό προσωπικό παρακολούθησε ένα σεμινάριο για δύο μέρες που στόχο είχε να ενημερώσει για την αυθόρμητη επικοινωνία και προσαρμοστική συμπεριφορά. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν πριν από τη μελέτη και σε τακτά χρονικά διαστήματα μετά το σεμινάριο.

Στα αποτελέσματα καταγράφηκαν σημαντικές τάσεις αύξησης επίτευξης από τα παιδιά, όταν σημειωνόταν επανάληψη και συχνότητα της μεθόδου PECS. Σε γενικό επίπεδο παρουσιάστηκε βελτίωση στην επικοινωνία των παιδιών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έδειξε βελτιώσεις στην ικανότητά τους να χρησιμοποιούν το PECS<sup>130</sup>.

## **ΕΡΕΥΝΑ 3η**

Μελέτη σε παιδιά με αυτισμό με τη θεραπευτική προσέγγιση PECS, εξετάζε την πρόοδο μιας ομάδας παιδιών 19 μήνες μετά την εισαγωγή στο PECS που αναφέρθηκε στην ομάδα Ειδικών Παιδιών το 1999. Η ομάδα είχε προχωρήσει από τη χρήση 3 - 5 φράσεων σε λέξη που ενσωμάτωνε χαρακτηριστικά για να ζητήσει έπειτα αυθόρμητα να σχολιάσουν χωρίς PECS. Ο δάσκαλος συνέχισε να χρησιμοποιεί το PECS ως πλαίσιο για τη διδασκαλία περαιτέρω επικοινωνιακών λειτουργιών και μια σειρά από μαθήματα του προγράμματος σπουδών.

Το γνώριμο πλαίσιο επέτρεψε την αφομοίωση νέων εννοιών και ιδεών πιο εύκολα, και ήταν σε θέση να ζητήσει και να απαντήσει σε μια σειρά ερωτήσεων.

Έπειτα σε πιο προχωρημένο επίπεδο ζητούνταν να σχολιαστούν τα μαθήματα και να χρησιμοποιηθεί ο συνδυασμός "και" και το αόριστο άρθρο στις φράσεις.

Οι δομές που διδάσκονταν χρησιμοποιήθηκαν αυθόρμητα και στο σπίτι, καθώς και το ίδιο λεξιλόγιο σημειώνοντας την σπουδαιότητα χρήσης αυτού σε όλα τα περιβάλλοντα που κινούνταν τα παιδιά.

Σταδιακά παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά σχολίαζαν αυθόρμητα χωρίς τη βοήθεια PECS και η ικανότητα τους επεκτάθηκε σε αφήγηση και περιγραφή.

---

<sup>130</sup> Πηγή: Magiati, I. & Howlin, P. (2003). A pilot evaluation study of the Picture Exchange Communication System (PECS) for children with autistic spectrum disorders, *The International Journal of Autism*, 7(3): 297-320.

Το προσωπικό από την άλλη διαπίστωσε πως με τη χρήση PECS θα μπορούσαν να εξαλείψουν προτροπές. Αφήνοντας χρόνο στα παιδιά να παρατηρήσουν, τα διευκόλυναν να ανταποκριθούν και αυτό – διορθωθούν και αυτό είχε ως αλληλεπίδραση την ανάπτυξη της ανεξαρτησία τους<sup>131</sup>.

### **3.2 ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΒΑ ΚΑΙ ΤΕΑCCH**

#### **ΕΡΕΥΝΑ 1η**

Η έρευνα αναφέρεται στα δύο θεραπευτικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται στα δημόσια σχολεία για παιδιά με αυτισμό. Το πρώτο αφορά την εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση (Applied Behavior Analysis – ABA) και το δεύτερο την εκπαίδευση και την μόρφωση των αυτιστικών και άλλων παιδιών που παρουσιάζουν προβλήματα επικοινωνίας (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH).

Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην εξέταση και στην επιβεβαίωση μιας κοινωνικής έρευνας επιβεβαίωσης του θέματος στο κατά πόσο αυτοί που εμπλέκονται με τον αυτισμό, συμπεριλαμβανομένων των καθηγητών ειδικής εκπαίδευσης, τους γονείς και διοικητικούς λειτουργούς, επιδεικνύουν προτίμηση είτε για το μοντέλο ABA είτε για το μοντέλο TEACCH. Επίσης διερεύνησαν την αντιληπτικότητα αυτών των θεραπειών για χρήση σε προγράμματα των δημόσιων σχολείων.

Η μέθοδος της έρευνας περιελάμβανε μια κοινωνική επισκόπηση. Στην έρευνα τους διερεύνησαν τα δύο μοντέλα θεραπείας ABA και TEACCH για μαθητές που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και ανέλυσαν τα συστατικά αυτών των μοντέλων με βάση τις έρευνες που έγιναν. Περαιτέρω συζήτησαν τις επιλοκές για αποτελεσματική υλοποίηση των χαρακτηριστικών του κάθε μοντέλου εντός των σχολικών προγραμμάτων των δημόσιων σχολείων. Τέλος, αναφέρονται στην σπουδαιότητα των αποτελεσμάτων τους για την εκπαίδευση, αποτελεσματικότητα και αξιολόγηση των μοντέλων ABA και TEACCH στα δημόσια σχολεία.

Στην αρχική τους έρευνα στην οποία συμμετείχαν 188 γονείς, δάσκαλοι και διοικητικοί λειτουργοί, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που στάλθηκε με το ταχυδρομείο. Στο ερωτηματολόγιο αποφεύχθηκε η χρήση των όρων ABA ή TEACCH για να μην επηρεαστούν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Ζητήθηκε από αυτούς να εκφράσουν την άποψη τους μόνο όσον

---

<sup>131</sup> Πηγή: Webb T (2000) The talking goes on - The Picture Exchange Communication System. Special Children, June/July 2000.

αφορά την σπουδαιότητα της κάθε συγκεκριμένης παρέμβασης, ως μέρος ενός υποθετικού ποιοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος και όχι του ρόλου της παρέμβασης μέσα σε ένα γνώριμο και επηρεασμένο συναισθηματικά θεραπευτικό μοντέλο. Η έρευνα κατέληξε ότι οι συμμετέχοντες έδειχναν δυνατή και σταθερή υποστήριξη για συγκεκριμένες θεραπευτικές ενέργειες που συνοψίζονται σε πέντε λειτουργικούς τομείς που είναι γνωστοί με τα αρχικά IDEAL (Individual programming, Data collection, Empirically demonstrated strategies, Active collaboration, Long term outcomes).

Στην παρούσα έρευνα επανήλθαν με την επαναξιολόγηση της προηγούμενης έρευνας τους με σκοπό να καθορίσουν την σχετική υποστήριξη των δύο μοντέλων ABA και TEACCH με βάση τα κοινωνικά επιβεβαιωμένα συστατικά του μοντέλου IDEAL. Στην έρευνα συμμετείχαν δύο καθηγητές πανεπιστημίου που διδάσκουν διδακτορικά και μεταπτυχιακά μαθήματα και δύο φοιτητές διδακτορικού επιπέδου. Αυτοί προχώρησαν σε μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά τα μοντέλα ABA και TEACCH.

Στη συνέχεια σύγκριναν τα δύο μοντέλα με το IDEAL και στο κατά πόσο τα παρεμβατικά συστατικά του τελευταίου αντιπροσώπευαν τις προσεγγίσεις των ABA και TEACCH. Αυτό έγινε μέσα από μία διαδικασία επιβεβαίωσης από ειδικούς. Συμμετείχαν 8 ειδικοί στο ABA και 8 στο TEACCH.

Συγκροτήθηκε επίσης μια ομάδα από 8 ειδικούς που είχαν εκπαιδευτεί και στα δύο μοντέλα. Μέσα από αυτή την διαδικασία έγινε κατηγοριοποίηση που περιελάμβανε 19 στοιχεία του ABA, 15 του TEACCH και 37 που αφορούσαν και τα δύο. Στη συνέχεια έγινε ανάλυση της διαβάθμισης της κοινωνικής επιβεβαίωσης σε σχέση με ποιο μοντέλο θεωρείται πιο ικανοποιητικό. Για σκοπούς στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS<sup>132</sup>.

## Έρευνα 2η

Ο Ivar Lovaas, στην προσπάθειά του να διδάξει τρόπους επικοινωνίας σε παιδιά με αυτισμό, με τα οποία δούλευε στο UCLA το 1964, ανέπτυξε και εφάρμοσε ένα εντατικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο ονόμασε «*Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς*». Η ιδέα ήταν να προσφέρει στα παιδιά ένα τέτοιο πρόγραμμα που θα τα βοηθούσε να γίνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας με τα απαραίτητα προσόντα για να ζήσουν μια πιο ανεξάρτητη ζωή. Το πρόγραμμα που εφάρμοσε απαιτούσε 40 - 60 ώρες διδασκαλίας κάθε εβδομάδα. Τα παιδιά που είχε στην ομάδα του ήταν ηλικίας κάτω των 4 ετών.

<sup>132</sup> Πηγή: Chan, Jeffrey, M. Reilly, & Mark, F. (2008). A social stories intervention package for students with autism in inclusive classroom settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(3), 405–409.

Η εντατική δουλειά και η συνεργασία γονέων, δασκάλων και όποιων άλλων ατόμων ήταν σε επαφή με τα παιδιά, βοήθησαν τόσο ώστε μέσα σε διάστημα 2 χρόνων τα παιδιά να έχουν πετύχει 90% ανάκτηση των δεξιοτήτων τους.

Αυτό βέβαια που εννοεί ο Lovaas με τον όρο ανάκτηση είναι ότι τα παιδιά ήταν τώρα πιο έτοιμα να πάνε στο σχολείο από άλλα παιδιά με αυτισμό που δεν είχαν υποστεί αυτό το εντατικό πρόγραμμα εκπαίδευσης. Από την αρχική αυτή δουλειά του Lovaas και άλλοι προσπάθησαν να κάνουν το ίδιο με άλλες ομάδες αυτιστικών παιδιών παγκοσμίως αλλά δεν κατάφεραν το 90% του Lovaas.

### **3.3 ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

#### **ΕΡΕΥΝΑ 1η**

Ο σκοπός διεξαγωγής της έρευνας με τη βοήθεια οικογενειακής παρέμβασης ήταν να ελεγχθεί κατά πόσο η παροχή γονικής θεραπείας στο σπίτι με την μέθοδο QST θα ήταν αποδοτική και δεν θα χρειαζόταν η παροχή υποστηρικτικής θεραπείας από τους θεραπευτές στο σχολείο.

Εξετάστηκαν δύο προγράμματα όπου στο ένα οι γονείς παρείχαν θεραπεία στο σπίτι και στο δεύτερο θεραπεία παρείχαν τόσο οι γονείς στο σπίτι όσο και οι εκπαιδευτές-θεραπευτές στο σχολείο. Οι γονείς έτυχαν κατάλληλης εκπαίδευσης και υποστήριξης από εκπαιδευμένους θεραπευτές.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 47 παιδιά, 33 αγόρια και 14 κορίτσια. Στάλθηκαν προσκλήσεις σε γονείς παιδιών ηλικίας 3 έως 6 ετών που λάμβαναν θεραπεία αυτισμού από υπηρεσίες που χρηματοδοτούνταν από το κράτος υπό την μορφή πρώιμων εκπαιδευτικών παρεμβατικών προγραμμάτων. Τα παιδιά λάμβαναν θεραπεία για αυτισμό και δεν είχαν οποιεσδήποτε ιατρικές επιπλοκές ή λάμβαναν μακρόχρονη λήψη φαρμάκων. Τα περισσότερα παιδιά παρακολουθούσαν θεραπείες 5 με 10 ώρες την βδομάδα.

Οι γονείς συμφώνησαν να μην παρέχουν επιπρόσθετες θεραπείες για αυτισμό κατά την διάρκεια της έρευνας και να παρέχουν στο παιδί τους μια θεραπεία QST καθημερινής βάσης κατά τη διάρκεια της μελέτης. Οι γονείς εκπαιδεύτηκαν στα 12 μέρη της θεραπείας και λάμβαναν υποστήριξη από τον εκπαιδευτή μέχρι να κάνουν τις σωστές κινήσεις.

Επίσης, έτυχαν ενημέρωσης για τις πιθανές αλλαγές στην συμπεριφορά των παιδιών και την ανταπόκριση τους στην θεραπεία και πως να τροποποιούν ανάλογα την τεχνική τους και την προσέγγιση τους έναντι των παιδιών.

Επίσης, τους δόθηκε ένα βιβλιάριο, ένα DVD και ένα σχεδιάγραμμα που επεξηγούσαν την μέθοδο QST. Η εκπαίδευση τους περιελάμβανε μια αρχική συνάντηση 3 ωρών και στην συνέχεια 7 εβδομαδιαίες συναντήσεις 30 λεπτών την κάθε φορά. Κατά την διάρκεια των συναντήσεων ο εκπαιδευτής παρακολουθούσε και καθοδηγούσε τους γονείς στο να κάνουν το μασάζ σωστά. Όλοι οι εκπαιδευτές είχαν προηγουμένως παρακολουθήσει ένα 80 ωρών εκπαιδευτικό πρόγραμμα πάνω στο QST. Κατά την διάρκεια της μελέτης μόνο δύο οικογένειες σταμάτησαν να δίνουν την θεραπεία QST στα παιδιά τους.

Το πρωτόκολλο θεραπείας QST προέβλεπε 15 λεπτά θεραπευτικού μασάζ το οποίο αποτελείται από 12 διαδοχικές κινήσεις που περιελάμβαναν χαϊδέματα, ανακινήσεις και πιέσεις, οι οποίες τροποποιούνταν ανάλογα με την ανταπόκριση του παιδιού στην θεραπεία.

#### Οι διάφορες κινήσεις της QST είχαν ως στόχο:

- Να ανοίξουν και να προωθήσουν την κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο και στις αισθήσεις.
- Να καθαρίσουν επιπρόσθετα λειτουργικά εμπόδια στο αυτί.
- Να προωθήσουν την κοινωνικοποίηση, την ομιλία και τον αυτοέλεγχο.
- Να ενισχύσουν την χώνευση και την ενεργητικότητα.
- Να ηρεμήσουν το παιδί και να βελτιώσουν τον ύπνο.

Τα εργαλεία αξιολόγησης περιελάμβαναν την λίστα ελέγχου (ABC) των Krug, Arick and Almond (1980, 1993).

#### Ο έλεγχος περιελάμβανε 5 κύριες κατηγορίες που είναι τυπικές για τον αυτισμό οι οποίες είναι:

- Αισθητηριακές.
- Συσχέτιση.
- Χρήση του σώματος και αντικειμένων.
- Ομιλία.
- Κοινωνικοποίηση.
- Αυτοθεραπεία.

Η γονική εκδοχή της απογραφής των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών συμπεριφοράς χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει τις κοινωνικές και γλωσσικές ικανότητες και την προσαρμοστική συμπεριφορά.

Επίσης, αναπτύχθηκε μία κατάσταση ελέγχου των αισθήσεων και του αυτοελέγχου για να μετρήσει τα συμπτώματα που συνήθως αναφέρονται από τους γονείς. Τέλος, αναπτύχθηκε ο δείκτης μέτρησης του γονικού στρες για να μετρήσει το γονικό στρες σε 13 πτυχές του αυτισμού που ανησυχούσαν τους γονείς.

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν το t test και η πολλαπλή ανάλυση διακύμανσης, μια σειρά αναλύσεων της συν διακύμανσης και η πολυπαραγοντική ανάλυση της συν διακύμανσης. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν το SPSS, η ανάλυση αντιστοιχίας PEARSON.

## **ΕΡΕΥΝΑ 2η**

Σκοπός της έρευνας που χρησιμοποιεί τη βοήθεια της οικογενειακής παρέμβασης ήταν να εξεταστούν τα είδη της θεραπείας που χρησιμοποιήσαν ή και που χρησιμοποιούν οι γονείς των παιδιών με αυτισμό. Επίσης, σκοπός της έρευνας ήταν να μάθουμε από τους γονείς τους λόγους που μπορεί να διέκοψαν κάποια θεραπεία.

### Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν:

- Ότι το 23% των αυτιστικών παιδιών δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία χωρίς να ξέρουμε αν αυτό εξαρτάται από τις επιλογές των γονιών τους ή την διαθεσιμότητα των θεραπειών.
- Η θεραπεία επηρεάζεται επίσης από το που έζησε το άτομο.
- Η έρευνα, βρήκε επίσης ότι οι γονείς χρησιμοποιούν πολλαπλές θεραπείες την ίδια χρονική στιγμή όπου αυτό μπορεί να είναι αποτελεσματικό στο να θεραπεύσουν διάφορες διαταραχές ωστόσο λίγα είναι γνωστά για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών.

Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι το πρόγραμμα ABA είναι η πιο κοινή θεραπεία για τα άτομα με αυτισμό. Ωστόσο το 63% δεν χρησιμοποιούν αυτή τη θεραπεία αλλά άλλων ειδών θεραπειών που μπορεί να μην είναι και τόσο διαδεδομένες. Μερικές από αυτές είναι τα συμπληρώματα βιταμινών εναλλακτικές δίαιτες και αποτοξίνωση.

Η παρούσα μελέτη παρέχει μια ματιά στο γιατί οι γονείς να διακόπτουν μια θεραπεία. Σχεδόν το 1/3 των οικογενειών έχουν δοκιμάσει και στη συνέχεια έχουν διακόψει τουλάχιστον 1 είδος θεραπείας. Τα φάρμακα, οι εναλλακτικές δίαιτες καθώς και οι φυσιολογικές θεραπείες είναι μεταξύ των 5 κυριότερων θεραπειών που χρησιμοποιούνται από οικογένειες αν και αυτές είναι οι 3 πρώτες που συχνά διακόπτονται. Φάρμακα τα οποία δεν υποστηρίζονται εμπειρικά και τα οποία

χρησιμοποιούνται για την θεραπεία του αυτισμού, όπως τα αντιμυκητισιακά φάρμακα και η σεκρετίνη.

Συνήθως οι γονείς επηρεάζονται από αυτές τις αμφιλεγόμενες θεραπείες και σε ορισμένες περιπτώσεις αναγκάζονται να τις διακόψουν λόγω έλλειψης προόδου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να σπαταλούν χρόνο σε αναποτελεσματικές θεραπείες. Αξίζει να σημειωθεί ότι με βάση την μελέτη η πλειοψηφία των γονέων, οι οποίοι διέκοψαν τη θεραπεία ΑΒΑ όχι γιατί δεν ήταν αποτελεσματική αλλά επειδή δεν είχαν στην διάθεση τους το πρόγραμμα.

Επιπλέον, αυτό που φάνηκε από τη μελέτη είναι ότι οι γονείς μαθαίνουν για τις θεραπείες που χρησιμοποιούν από το διαδίκτυο τους επαγγελματίες και τους εργοθεραπευτές.

### **3.4 ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ FLOORTIME**

#### **ΕΡΕΥΝΑ 1η**

Στην παρούσα έρευνα, που μελετήθηκε η θεραπευτική προσέγγιση FLOORTIME εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε ένα παιδί με αυτισμό με τη συμμετοχή της αδερφής του. Πρόκειται για τον Αλέξανδρο, ένα αγόρι τεσσάρων ετών και ενός μηνός και την Ελένη, την αδελφή του τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας πέντε ετών και 2 μηνών στην αρχή της παρέμβασης. Ο Αλέξανδρος είχε διάγνωση αυτισμού και πήγαινε σε παιδικό σταθμό, ενώ παράλληλα δεχόταν τη στήριξη εργοθεραπευτή και λογοθεραπευτή.

Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε στο κέντρο Ημέρας της ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων και διήρκεσε 7 μήνες από τον Οκτώβριο 2009 έως τον Απρίλιο 2010.

Η έρευνα υλοποιήθηκε σε τρεις φάσεις:

**Αρχική αξιολόγηση:** Η αρχική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε στην αρχή του σχολικού έτους, 2009-2010 και είχε διάρκεια 2 εβδομάδων. Οι παρατηρήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια ελεύθερου παιχνιδιού με την χρήση διαφόρων υλικών – παιχνιδιών. Μελετήθηκε το ιστορικό του παιδιού και συλλέχθηκαν πληροφορίες με τη βοήθεια ερωτηματολογίου που δόθηκε στη μητέρα και την εκπαιδευτικό του παιδιού τυπικής ανάπτυξης.

**Διαμορφωτική αξιολόγηση (4 εβδομάδες):** Κατά την διαμορφωτική αξιολόγηση – παρέμβαση, ολοκληρώθηκε το πρόγραμμα παρέμβασης και πραγματοποιήθηκαν κάποιες δραστηριότητες με σκοπό το παιδί τυπικής ανάπτυξης να αποκτήσει κάποιες δεξιότητες που θα ενισχύσουν την αλληλεπίδρασή του με το αδελφάκι του τυπικής ανάπτυξης. Οι συνεδρίες



παιχνιδιού διήρκεσαν μία 45 λεπτή περίοδο κάθε εβδομάδα (1/11/2009 έως 20/1/2010).

**Τελική αξιολόγηση (2 εβδομάδες):** Η τελική αξιολόγηση είχε διάρκεια δύο εβδομάδες. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε, ήταν ακριβώς ίδια με την αρχική αξιολόγηση. Στόχος της όλης διαδικασίας ήταν να εκτιμηθεί ο βαθμός επίτευξης των στόχων του πιλοτικού προγράμματος παρέμβασης<sup>133</sup>.

Η αρχική και τελική αξιολόγηση περιλαμβάνει:

**Ερωτηματολόγιο μητέρας/ πατέρα.** Οι απαντήσεις των γονέων του Αλέξανδρου, συγκεντρώθηκαν με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου 15 ερωτήσεων που κλήθηκαν να συμπληρώσουν. Για την αξιολόγηση των απαντήσεων των γονέων χρησιμοποιήθηκε μια κλίμακα Likert πέντε σημείων. Η κλίμακα χωρίστηκε σε τρεις κατηγορίες: αρνητικό σκορ 0-1, ουδέτερο 2-3 και θετικό 4-5.

Οι οκτώ πρώτες ερωτήσεις εξέταζαν το είδος του παιχνιδιού που αναπτύσσει το παιδί με αυτισμό. Αν δηλαδή το παιχνίδι του είναι επαναλαμβανόμενο ή εάν το παιδί ανέπτυξε συμβολικό ή λειτουργικό παιχνίδι, εάν μπορούσε να πάρει μέρος σε παιχνίδι με ή χωρίς την παρέμβαση ενηλίκου, με βάση πάντοτε την άποψη των γονέων.

Οι επόμενες επτά ερωτήσεις, αναζητούσαν απαντήσεις σε ότι αφορά το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό και την αδελφή του. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς ρωτήθηκαν εάν εκδηλώνονταν πρωτοβουλίες για παιχνίδι τόσο από το παιδί τυπικής ανάπτυξης, όσο και από το παιδί με αυτισμό, εάν το παιδί με αυτισμό ανεχόταν την παρέμβαση της αδελφής του, αν ανταποκρινόταν στις ερωτήσεις της, αν φαινόταν να διασκεδάζει όταν αλληλεπιδρά σε παιχνίδια μαζί της και τέλος αν έδειχνε ενδιαφέρον για τα προβλήματά της ( π.χ. αν έπεφτε και χτυπούσε).

**Συνέντευξη αδερφής.** Αποτελούνταν από 12 ερωτήσεις που αναφέρονταν στη γνώμη που είχε η αδελφή του παιδιού με αυτισμό για το παιχνίδι με τον αδελφό της. Οι επτά πρώτες ερωτήσεις, αφορούσαν την ικανότητα, τη συνεργασία, προθυμία και το ενδιαφέρον του παιδιού με αυτισμό για το παιχνίδι, σύμφωνα πάντοτε με την άποψη της αδελφής του. Η συμπεριφορά της αδελφής του παιδιού με αυτισμό απέναντι στον αδελφό της και το ενδιαφέρον της για το παιχνίδι μαζί του, διερευνήθηκαν με τις πέντε ακόλουθες ερωτήσεις.

**Καταγραφή των αλληλεπιδράσεων των αδερφών** κατά τη διάρκεια οργανωμένου και ελεύθερου παιχνιδιού στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης μέσω βιντεοσκόπησης.

---

<sup>133</sup> Πηγή: Thomas, N. & Smith C. (2004). Developing play skills in children with autistic Spectrum Disorders. *Educational Psychology in Practice*, 20, 195-206.

Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε η συχνότητα και η ποιότητα της αλληλεπίδρασης του παιδιού με αυτισμό με το αδελφάκι του τυπικής ανάπτυξης:

**Φύλλο καταγραφής – Αλληλεπίδρασης:** καταγράφηκε η έναρξη της αλληλεπίδρασης, η απάντηση αλληλεπίδρασης και η κοινωνική ανταλλαγή που παρουσίαζε το παιδί με αυτισμό.

**Έναρξη αλληλεπίδρασης:** κάθε λεκτική συμπεριφορά ή χειρονομία που απευθύνει το υπό παρατήρηση παιδί σε κάποιο άλλο παιδί. Αυτή η συμπεριφορά ή χειρονομία καταγραφόταν εφόσον δεν έχει προηγηθεί καμιά άλλη μορφή κοινωνικής συμπεριφοράς από το ίδιο παιδί σε διάστημα 5 δευτερολέπτων. Δεν θεωρήθηκε ένα χαμόγελο ή ένα βλέμμα ως πρωτοβουλία, εάν δεν υπήρχε επιπλέον προφορική ή σωματική επαφή.

**Απάντηση αλληλεπίδρασης:** κάθε λεκτική συμπεριφορά ή χειρονομία που απευθυνόταν σε ένα παιδί που ξεκίνησε την αλληλεπίδραση, μέσα σε χρονικό διάστημα 5 δευτερολέπτων μετά την έναρξη της αλληλεπίδρασης.

**Κοινωνική ανταλλαγή:** Ως κοινωνική ανταλλαγή καταγραφόταν η σχέση «δούναι και λαβείν» μετά από την έναρξη της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε δύο παιδιά.

**Φύλλο καταγραφής - Ποιότητα Αλληλεπίδρασης:** καταγραφόταν η συχνότητα της βλεμματικής, σωματικής επαφής και λεκτικής αλληλεπίδρασης, θετική ή αρνητική που εμφανίζει το παιδί με αυτισμό μέσα στο διάστημα των 10'.

**Φύλλο καταγραφής της συμπεριφοράς της αδελφής:** Για την αδελφή του παιδιού με αυτισμό αξιολογήθηκαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά τα οποία αποτελούσαν και τα στοιχεία που επιδιώχθηκε να αλλάξουν μέσα από την παρέμβασή.

**Προσέλκυση προσοχής:** Οι ικανότητες που απαιτούνταν εδώ συμπεριελάμβαναν την ικανότητα για οπτική επαφή με το παιδί με αυτισμό, την προσέλκυση της προσοχής του και τη θεμελίωση της κοινής ενασχόλησης (π.χ. το να παίζουν το ίδιο παιχνίδι).

**Πρωτοβουλία για παιχνίδι:** Αυτή η ικανότητα συνεπάγεται πολλές εντολές και καθοδηγήσεις στη διάρκεια του παιχνιδιού, δίνοντας στο παιδί τον απαιτούμενο χρόνο για να δράσει. Έγινε προσπάθεια η αδελφή του παιδιού με αυτισμό να μάθει να δίνει εκτός από τις όποιες οδηγίες και φυσική καθοδήγηση. Δεν δινόταν για παράδειγμα, μια απλή εντολή «πάτα το κουμπί». Αντίθετα έπρεπε να πάρει το χεράκι του παιδιού με αυτισμό και να το ακουμπήσει στο κουμπί.

**Ενίσχυση της κατάλληλης συμπεριφοράς:** Αυτή η ικανότητα συνεπαγόταν κοινωνικό έπαινο και ενίσχυση της σωστής συμπεριφοράς. Το παιδί τυπικής ανάπτυξης μάθαινε να δίνει λεκτικές επιβραβεύσεις στον αδελφό του με αυτισμό.

**Απάντηση – Αντίδραση σε μια λανθασμένη συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό:** Αυτή η ικανότητα αφορούσε την ικανότητα της αδελφής να ανατροφοδοτεί και να επανακαθοδηγεί τον αδελφό της κάθε φορά που αποτύγχανε να απαντήσει. Αυτό επιτυγχανόταν με την επανάληψη της απαίτησης και με την υπόδειξη της κατάλληλης συμπεριφοράς για το παιδί με αυτισμό. Επιπλέον η ερευνήτρια έδειξε στο παιδί τυπικής ανάπτυξης πώς να ανακτά την προσοχή του παιδιού με αυτισμό σε περίπτωση που αυτή έχει αποσπαστεί από κάτι άλλο και πώς να γενικεύει μια ποικιλία κινήτρων.

Πριν από την παρέμβαση και κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού, η μορφή παιχνιδιού που παρατηρήθηκε ήταν το μοναχικό παιχνίδι: το παιδί τυπικής ανάπτυξης έπαιζε με κάποιο παιχνίδι, ενώ το παιδί με αυτισμό έπαιζε μόνο του. Μετά την παρέμβαση, σημειώθηκαν κάποιες αλλαγές που καταγράφηκαν στην τελική αξιολόγηση.

Σε ό,τι αφορά τη συχνότητα αλληλεπίδρασης, δεν σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές αναφορικά με την έναρξη αλληλεπίδρασης και την κοινωνική ανταλλαγή. Πιο συγκεκριμένα, η συχνότητα εμφάνισης της απάντησης αλληλεπίδρασης αυξήθηκε από 4 σε 30 φορές κατά μέσο όρο.

Η ποιότητα αλληλεπίδρασης παρουσίασε και αυτή βελτίωση σημειώνοντας τη μεγαλύτερη αλλαγή στη σωματική επαφή, της οποίας η συχνότητα εμφάνισης αυξήθηκε από 3 στην αρχική αξιολόγηση σε 12 στην τελική.

Η κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού τυπικής ανάπτυξης σημείωσε βελτίωση όπως προκύπτει από τη σύγκριση των συχνότητων. Η συχνότητα των πρωτοβουλιών για αλληλεπίδραση από το παιδί τυπικής ανάπτυξης προς το παιδί με αυτισμό στη διάρκεια της αρχικής αξιολόγησης ήταν μικρή.

Το παιδί παρουσίασε αύξηση στη διάρκεια της παρέμβασης και παρουσίασε σταθερή αύξηση στη διάρκεια της τελικής αξιολόγησης που ακολούθησε, ωστόσο η αλλαγή δεν υπήρξε τεράστια, ίσως επειδή η γενίκευση των αποτελεσμάτων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, δεν γίνεται αυτόματα. Η μεγαλύτερη αύξηση σημειώθηκε στην ενίσχυση της κατάλληλης συμπεριφοράς και στην αντίδραση σε λανθασμένη συμπεριφορά.

## **ΕΡΕΥΝΑ 2η**

Παρουσιάζεται μια μελέτη με τον Tim, ένα αγόρι με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ο οποίος ξεκίνησε την ψυχοδυναμική θεραπεία παιχνιδιού στην εφηβεία. Αρχικά, κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων εφηβικών του χρόνων, η θεραπεία περιελάμβανε τη μίμηση διάφορων τηλεοπτικών προγραμμάτων και τηλεπαιχνιδιών.

Αργότερα, το παιχνίδι άλλαξε και από τελετουργικό παιχνίδι μετατράπηκε σε παιχνίδι στο οποίο υπήρχε αυθορμητισμός, χιούμορ και συναίσθημα Αυτό επέτρεψε στον Tim να παίζει και να μιλήσει για πράγματα στον πραγματικό κόσμο. Συνειδητοποίησε ότι ήθελε να ζήσει μια φυσιολογική και καλή ζωή παρά τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει. Η θεραπεία του πήγε πολύ καλά και κατάφερε ακόμα και να σπουδάσει<sup>134</sup>.

### **3.5 ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

#### **ΕΡΕΥΝΑ 1η**

Οι κύριοι στόχοι της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ρισπεριδόνης σε παιδιά με αυτισμό και να διαπιστωθεί αν παρατηρήθηκαν κλινικά οφέλη και αν η ασφάλεια ήταν σταθερή με τη πάροδο του χρόνου.

Η δοκιμή με βάση τη διασπαστική συμπεριφορά χωρίζονταν σε τρεις φάσεις:

**Φάση I:** Ο χρόνος διάρκειας ήταν 8 εβδομάδες με σύγκριση της ρισπεριδόνης με το εικονικό φάρμακο.

Συμμετείχαν συνολικά 82 αγόρια και 19 κορίτσια που έλαβαν μέρος στη δοκιμή με μέσο όρο ηλικίας 8,8.

**Φάση II:** Αποτελείται από 4 μήνες θεραπεία ανοικτού σχεδιασμού με ασθενείς που παρουσίασαν βελτίωση στη πρώτη φάση οξείας δοκιμής. Συμμετείχαν 49 αγόρια και 14 κορίτσια με μέσο όρο ηλικίας 8,6.

**Φάση III:** Ήταν μια τυχαία, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη απόσυρσης. Συμμετείχαν 32 παιδιά.

Στην πρώτη φάση η θεραπεία μέσω της ρισπεριδόνης για 8 εβδομάδες οδήγησε στη μείωση 56,9% ευρεθιστότητας σε σύγκριση με το 14,1% του εικονικού φαρμάκου. Η δόση ήταν 0.5 έως 3.5 mg ανά ημέρα. Το ποσοστό βελτίωσης των ασθενών με ρισπεριδόνη ήταν 69.4% και 11.5% για το εικονικό φάρμακο. Υπήρχαν σημαντικές αλλαγές στην υπερκινητικότητα και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές των παιδιών.

<sup>134</sup> Πηγή: Broomfield, R. (2000). It's the tortoise race: long term psychodynamic psychotherapy with a high-functioning autistic adolescent. *Psychoanalytic Inquiry*, 20 (5), pp. 732-745

Στη δεύτερη φάση δεν υπήρξε η απόλυτη αλλαγή, αντιθέτως ήταν πολύ μικρή και δεν θεωρήθηκε κλινικά σημαντική.

Στην τρίτη φάση η ρισπεριδόνη έδειξε την αποτελεσματικότητα και την επίμονη εξαιρετική ανοχή της για μικρές και μεσαίες μήκους θεραπείας για παιδιά με αυτισμό, που χαρακτηρίζονται από ξεσπάσματα, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμούς.

Οι επίμονες συμπεριφορές είναι αρκετά συχνές και είναι μια από τις τρεις ομάδες των συμπτωμάτων που απαιτούνται για τη διάγνωση της διαταραχής. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ειδικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης και η κλομιπραμίνη χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία αυτών των συμπεριφορών.

Παλαιότερες μελέτες έχουν αναφερθεί και στη χρήση τυπικών αντιψυχωσικών τα οποία μερικές φορές μπορεί να μειώνουν τις νευρικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές. Επιπλέον, ο αυτοτραυματισμός θεωρείται μια μορφή επίμονης συμπεριφοράς.

Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να εμφανίσουν άγχος και πανικό όταν υπάρξουν αλλαγές στη ρουτίνα και το περιβάλλον τους. Ο Mr. Dougle διεξήγαγε μια δοκιμή 12 εβδομάδων με φλουβοξαμίνη και εικονικό φάρμακο σε 30 ενήλικες με αυτιστικές διαταραχές.

Οχτώ από τους 15 ασθενείς στη φλουβοξαμίνη είχαν χαρακτηριστεί ως ανταποκρινόμενοι σε σύγκριση με τους 15 του εικονικού φαρμάκου. Η φλουβοξαμίνη ήταν ανώτερη από το εικονικό φάρμακο στη μείωση επαναληπτικών συμπεριφορών και στην επιθετικότητα<sup>135</sup>.

## **ΕΡΕΥΝΑ 2η**

Την ανακάλυψη έκανε ο διαπρεπής ομογενής Δρ Θεοχάρης Θεοχαρίδης καθηγητής Φαρμακολογίας, Εσωτερικής Παθολογίας και Βιοχημείας και διευθυντής του Εργαστηρίου Μοριακής Ανοσοφαρμακολογίας & Ανακάλυψης Φαρμάκων στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Tufts της Βοστώνης.

Στην έρευνα του συμμετείχαν δύο παλιοί του ασθενείς, οι οποίοι είχαν τη χρηματική άνεση να βοηθήσουν, στήθηκε μία προσπάθεια και πριν περίπου δύο χρόνια δημιουργήθηκε αυτό το διατροφικό συμπλήρωμα, το οποίο έχει σαν κύρια ουσία τη λουτεολίνη, η οποία απομονώνεται από το χαμομήλι σε μία εταιρεία στη Φλόριδα. Επειδή αυτή η ουσία, όπως και όλη η οικογένεια αυτών των ουσιών, που λέγονται φλαβονοειδή, δεν διαλύονται στο νερό κι επομένως δεν απορροφώνται πολύ καλά από το έντερο, έπρεπε να βρεθεί τρόπος να αυξηθεί η απορρόφηση. Και

---

<sup>135</sup> Πηγή: Ronald, L. Aman, M & Lindsay (2003). Pharmacologic therapies aid treatment for autism. Journal Pediatric Annals. 32(10), 671.

χρησιμοποιώντας, στην αρχή, πειραματικά, στο εργαστήριο, διάφορα έλαια, αποδείχθηκε ότι το ελαιόλαδο μπορούσε να βοηθήσει πολύ καλύτερα στην απορρόφηση κι επειδή στόχος ήταν να κρατηθεί το κόστος χαμηλό χρησιμοποιήθηκε τελικά πυρηνέλαιο.

Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι:

Έγιναν δύο μελέτες, μία στην Αμερική και μία μελέτη από τους συναδέλφους κ. Φρανσέ και Τάλλιου, στο Αττικό Νοσοκομείο. Και στις δύο χρησιμοποιήθηκαν παιδιά γύρω στα τρία χρόνια ηλικίας. Η μία μελέτη ήταν 3 μήνες και η άλλη 6 μήνες, αλλά τα αποτελέσματα ήταν συγκινητικά γιατί τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών παιδιών είναι ότι κλείνονται στον εαυτό τους, δεν κάνουν βλεμματική επαφή, δεν έχουν κοινωνικότητα, τρομάζουν από τον κόσμο, δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν καινούργιες καταστάσεις, όταν πάνε στο σχολείο, καινούργια άτομα, και πολλά από αυτά δυστυχώς δεν μιλάνε ή έχουν χάσει την ομιλία τους γύρω στα τρία χρόνια.

Η βελτίωση που ήταν στατιστικά σημαντική και στις δύο μελέτες ήταν η βλεμματική επαφή και η κοινωνικότητα. Άρχισαν να βλέπουν, να ακολουθούν οδηγίες και εκεί που ήταν κλεισμένα στον εαυτό τους, στο σχολείο ή στο σπίτι, ξαφνικά έβγαιναν από το καβούκι τους και πλησίαζαν το δάσκαλο, τους γονείς. Μάλιστα, χαρακτηριστικά, ένας γονιός έγραψε μια απίστευτη επιστολή, όπου έλεγε ότι «*το παιδί μου, για πρώτη φορά ύστερα από επτά χρόνια, είπε μπαμπά σ' αγαπώ*».

Τονίζεται ότι ακόμη δεν υπάρχει σαφή εικόνα ποια παιδιά απαντούν καλύτερα. Από τις έρευνες αποδείχθηκε ότι γύρω στα 55%-60% των παιδιών είχαν βελτίωση σε διάφορα επίπεδα και 10% - 15% άρχισαν να λένε προτάσεις και μερικά μίλησαν για πρώτη φορά, που σημαίνει ότι είχαν την ικανότητα να μπορούν να ακούσουν, αλλά δεν μπορούσαν να μιλήσουν<sup>136</sup>.

### **3.6 ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ**

#### **ΕΡΕΥΝΑ 1η**

Σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση των αισθητηριακών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι

---

<sup>136</sup> Πηγή:Θεοχαρίδης (2014),Ελπίδες για τα παιδιά με αυτισμό από ανακάλυψη Έλληνα επιστήμονα,Αναρτήθηκε 21/03/2014,<http://www.haniotika-nea.gr/elpides-gia-ta-pedia-aftismo-apo-anakalipsi-ellina-epistimona/#ixzz3sFi4iv2o>, 21/

καθώς επίσης και η σύγκριση των απόψεων μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών – θεραπευτών.

Η έρευνα αποσκοπεί στο να απαντηθούν ερωτήματα, όπως ποια είναι η φύση των αισθητηριακών προβλημάτων στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και σε ποιους τομείς τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν περισσότερα αισθητηριακά προβλήματα.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 50 γονείς και από 50 εκπαιδευτικούς – θεραπευτές, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο για το ίδιο παιδί και οι οποίοι εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία, σε τμήματα ένταξης ή σε παράλληλη στήριξη στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Το 86% του δείγματος δηλαδή οι 43 από τους μαθητές ήταν αγόρια και το 14% δηλαδή ήταν κορίτσια. Τα παιδιά ήταν ηλικίας 6 – 15 ετών. Από αυτά τα 29 ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 6 – 10 ετών και τα 21 ήταν από 11 – 15 ετών.

Όσον αφορά τους γονείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο από τα 50 ερωτηματολόγια που δόθηκαν για συμπλήρωση τα 41 συμπληρώθηκαν από τις μητέρες και μόλις τα 9 από τους πατεράδες. Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς – θεραπευτές τα 43 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από το δάσκαλο του παιδιού και τα 7 από κάποιον θεραπευτή που γνώριζε πολύ καλά το παιδί.

Η διαδικασία της έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά το σχολικό έτος 2013 – 2014. Συγκεκριμένα η χορήγηση των ερωτηματολογίων ξεκίνησε τον Νοέμβριο του 2013 και η τελευταία συλλογή έγινε τον Απρίλιο του 2014.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ειδικά δημοτικά σχολεία, σε γενικά δημοτικά σχολεία όπου φοιτούσαν μαθητές με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αλλά και σε ιδιωτικά κέντρα τα οποία εκπαιδεύουν τέτοια παιδιά. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους συμμετέχοντες είτε σε έντυπη μορφή είτε σε ηλεκτρονική μορφή σε διάφορα μέρη της Ελλάδας. Για ένα παιδί συμπλήρωσε ένα ερωτηματολόγιο ένας από τους δύο γονείς και ακριβώς το ίδιο ερωτηματολόγιο δόθηκε για συμπλήρωση και στον εκπαιδευτικό – θεραπευτή του παιδιού.

Αρχικά, έγινε επαφή με τους διευθυντές των σχολείων αλλά και των ιδιωτικών κέντρων ώστε να εγκρίνουν πρώτα την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους εκπαιδευτικούς – θεραπευτές και έπειτα να τα προωθήσουν προς τους γονείς των παιδιών. Όπου κρίθηκε απαραίτητο, έγινε και προσωπική επικοινωνία με τους ίδιους τους γονείς με στόχο την πλήρη ενημέρωσή τους.

Το κάθε ένα ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από εισαγωγικό σημείωμα, το οποίο ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για το περιεχόμενο και τον σκοπό της έρευνας, έδινε οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου τόνιζε την διατήρηση της ανωνυμίας και την αποκλειστική χρήση των δεδομένων για τη συγκεκριμένη έρευνα και τέλος ευχαριστούσε προαιρετικά για την συμμετοχή.

Μοιράστηκαν συνολικά 134 ερωτηματολόγια. Στην περιοχή της Θεσσαλονίκης τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους εκπαιδευτικούς – θεραπευτές και αυτοί τα προώθησαν στους γονείς των παιδιών καθώς επίσης ήταν υπεύθυνοι και για τη συλλογή τους. Υπήρχε χρονικό περιθώριο μιας εβδομάδας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και έπειτα ακολουθούσε επίσκεψη της ερευνήτριας για τη συλλογή των ερωτηματολογίων.

Σε αρκετές περιπτώσεις όπου δεν είχαν επιστραφεί τα ερωτηματολόγια χρειάστηκε και δεύτερη επίσκεψη. Στις περιοχές εκτός Θεσσαλονίκης ακολουθήθηκε η ίδια διαδικασία με τους εκπαιδευτικούς με τη διαφορά ότι τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν με το ταχυδρομείο. Φυσικά καθ όλη τη διάρκεια υπήρχε εξαιρετική συνεργασία και επικοινωνία.

Από τα 134 ερωτηματολόγια τα 10 δε επιστράφηκαν από τη μεριά των εκπαιδευτικών – θεραπευτών, τα άλλα 10 δεν χρησιμοποιήθηκαν γιατί ήταν μόνο από γονείς, 9 θεωρήθηκαν άκυρα αφού έλειπαν κάποιες απαντήσεις και τα υπόλοιπα 5 δε χρησιμοποιήθηκαν γιατί δεν ανήκαν στο ηλικιακό πλαίσιο που ορίστηκε.

Τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί – θεραπευτές συμπλήρωσαν το ίδιο ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια. Έπειτα από αναζήτηση στην Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία δημιουργήθηκε μια κλίμακα που ήταν βασισμένη σε δύο σταθμισμένα εργαλεία, στο Sensory Profile Test και στο Disco. Εργαλεία όπου έχουν δημιουργηθεί και χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση αισθητηριακών διαταραχών ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Πρόκειται για δύο ευρύτατα χρησιμοποιημένα εργαλεία τα οποία παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις δεξιότητες αισθητηριακής επεξεργασίας που αναπτύσσουν τα παιδιά ώστε να βοηθήσουν την αξιολόγηση και το σχεδιασμό παρέμβασης για αυτά τα παιδιά. Με βάση την αξιολόγηση των προβλημάτων ο θεραπευτής μπορεί εύκολα να προχωρήσει στη δημιουργία ενός αποτελεσματικού προγράμματος παρέμβασης προσαρμοσμένου στις προσωπικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού.

Αναλυτικότερα το εργαλείο που δημιουργήθηκε μπορεί να συμπληρωθεί γρήγορα και εύκολα. Συμπληρώθηκε ανώνυμα και τα μοναδικά στοιχεία που ζητήθηκαν ήταν τα απαραίτητα δημογραφικά. Η αρχική σελίδα περιείχε ένα σύντομο κείμενο στο οποίο εξηγείται ο τρόπος με τον οποίο πρέπει να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο, η θεματολογία των ερωτήσεων καθώς επίσης και ο σκοπός της έρευνας που διεξάγεται. Δόθηκαν τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας για τυχόν απορίες ή επιθυμία επικοινωνίας εκ μέρους του κάθε συμμετέχοντα ατομικά.



Ο βασικός στόχος της έρευνας ήταν η αξιολόγηση των αισθητηριακών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε για το ίδιο το παιδί και από τον γονέα και από τον εκπαιδευτικό – θεραπευτή. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία που αφορούσαν 1)Ακουστική λειτουργία, 2) Οπτική λειτουργία, 3)Γεύση – μυρωδιά, 4) Απτική λειτουργία, 5) Κινητικότητα, 6) Θέση σώματος, 7) Πολυαισθητηριακή λειτουργία και 8) Συναισθηματική – Κοινωνική λειτουργία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αισθητηριακές διαταραχές παρουσιάζονται σε κάθε αισθητηριακή λειτουργία και γίνονται αντιληπτές σε διαφορετικό βαθμό τόσο από τους γονείς όσο και από τους εκπαιδευτικούς. Διαταραχές οι οποίες μπορεί από μόνες τους να μην οδηγούν στη διάγνωση διαταραχών αυτιστικού φάσματος ωστόσο είναι ιδιαίτερα σημαντικές αφού αποτελούν διακριτικά συμπτώματα και οι επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσουν είναι καίριας σημασίας.

Για ένα παιδί με διαταραχές φάσματος, οι διαταραχές αισθητηριακής επεξεργασίας μπορούν να επηρεάσουν την καθημερινή του ζωή σε σημαντικό βαθμό. Δραστηριότητες της καθημερινότητας του απαιτούν την επεξεργασία πολλαπλών αλλά και απρόβλεπτων ερεθισμάτων τόσο μέσα στο σπίτι όσο και στο σχολείο. Παιδιά με υπερευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα μπορεί να γίνουν ιδιαίτερα αγχώδη με διάφορους ήχους, αγγίγματα, κινήσεις, γεύσεις, υφές με αποτέλεσμα να αγνοήσουν ή να αντισταθούν να συμμετάσχουν σε καθημερινές δραστηριότητες που εμπεριέχουν τέτοιες αποστροφικές για αυτά αισθήσεις.

Μπορεί να επιμένουν στην ομοιότητα σε καθημερινές ρουτίνες με μοναδικό στόχο να αυξήσουν την προβλεψιμότητα και να ελέγξουν τις αισθήσεις τους. Μπορεί να φοράνε καθημερινά τα ίδια ρούχα ή να επιλέγουν συνεχώς το ίδιο φαγητό γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη θρεπτικών συστατικών ή ακόμα και να συμβάλλει στην παχυσαρκία. Γενικά, η υπερευαισθησία αυτών των παιδιών μπορεί να τους εμποδίζει στην καθημερινότητα αφού ενδέχεται να αποσπώνται από τριγύρω ήχους, μυρωδιές και οπτικά ερεθίσματα<sup>137</sup>.

---

<sup>137</sup> Πηγή: Iarocci G and McDonald J (2006). Sensory integration and the Perceptual experience of persons with autism. *Journal of autism and development disorders*,77-90.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Για την πρώτη έρευνα που έγινε πάνω στις κοινωνικές συμπεριφορές το συμπέρασμα που καταλήγει είναι πως ο τρόπος που έγινε δεν μπορεί να δώσει κάποια τελικά συμπεράσματα για τη συμπεριφορά των παιδιών καθώς δεν γνωρίζουμε αν τα θετικά στοιχεία που είχαν ήταν μόνο από τις κοινωνικές ιστορίες ή από το παιχνίδι ρόλων. Χρειάζεται να γίνουν περισσότερες έρευνες και οι μετρήσεις των αποτελεσμάτων να ήταν διαφορετικές.

Όσον αφορά την έρευνα που έγινε πάνω στην θεραπευτική προσέγγιση PECS καταλήγει στο συμπέρασμα ότι αν και μπορεί να αποκτηθεί από την πλειοψηφία των χρηστών και σύμφωνα με ενδείξεις υπάρχουν οφέλη από τη χρήση του PECS, ωστόσο υπάρχουν πολύ περιορισμένα στοιχεία στο επίπεδο του ατόμου για να βοηθήσει κλινικούς, ιατρούς να προβλέψουν την πρόοδο που πιθανόν να έχει ένα παιδί με την χρήση του PECS.

Στην τρίτη έρευνα που έγινε με τα προγράμματα ABA και TEACCH, κατέληγε πως ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει κατά πόσο η κοινωνικά επιβεβαιωμένη μέθοδος, μέσα από την εμπειρική πρακτική των μοντέλων ABA και TEACCH πρόσφερε ολοκληρωμένες θεραπείες για μαθητές που υποφέρουν από αυτιστικά σύνδρομα.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι καθηγητές, γονείς και διοικητικοί λειτουργοί δεν επιδεικνύουν καθαρή προτίμηση για ένα από τα δύο μοντέλα. Σημαντικό εύρημα είναι το γεγονός ότι οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που περιείχαν στοιχεία και των δύο μοντέλων θεωρούνται πιο κοινωνικά αποδεκτές.

Η έρευνα αναδεικνύει ότι οι εμπλεκόμενοι καθηγητές προτιμούν ένα συνδυασμό των δύο μοντέλων και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν σημαντικές επιρροές στην ανάπτυξη και υλοποίηση αποτελεσματικών και ολοκληρωμένων θεραπευτικών προγραμμάτων για μαθητές και παιδιά που υποφέρουν από αυτιστικά σύνδρομα.

Περαιτέρω, η ανάλυση των αποτελεσμάτων επιδεικνύει μια ισορροπημένη ποικιλία δραστηριοτήτων από τα δύο μοντέλα τα οποία έχουν εκπαιδευτικά αποτελέσματα. Επίσης, απαιτείται η ανάλυση αυτών των δραστηριοτήτων, όπως και κάποιων άλλων οι οποίες πιθανόν δεν αναγνωρίστηκαν στην αρχική έρευνα, όπως δείκτες ποιότητας ζωής. Κανένα από τα δημοφιλή προγράμματα για τον αυτισμό δεν κυριαρχεί όσον αφορά στην κοινωνική του αποδοχή. Περαιτέρω τα αποτελέσματα της έρευνας αμφισβητούν τις θεωρίες όσο αφορά την φήμη των μοντέλων ABA και TEACCH ότι προσφέρουν ολοκληρωμένες θεραπείες επειδή και τα δύο μοντέλα φαίνεται να

έχουν σημαντικά κενά στην παροχή σημαντικών συστατικών θεραπείας όσον αφορά τα προγράμματα των δημόσιων σχολείων.

Οι εισηγήσεις επικεντρώνονται στην διεξαγωγή ανανεωμένων ερευνών που θα εξετάσουν σ τι εννοούμε παροχή ολοκληρωμένων προγραμμάτων για παιδιά με αυτισμό στα δημόσια σχολεία και στο πως τα ατομικά συστατικά των προγραμμάτων αυτών επηρεάζουν τα αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των ειδικών φέρνουν στην επιφάνεια κι ένα ακόμα σημαντικό θέμα που πρέπει να τύχει άμεσης αντιμετώπισης, το οποίο αφορά στην ποιότητα της εκπαίδευσης, των θεραπειών που ακολουθούνται καθώς και της αξιολόγησης των διαδικασιών τους. Το τελικό συμπέρασμα αναφέρεται στην αυξανόμενη αναγνώριση ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα στην βιβλιογραφία και τις έρευνες που αφορούν τον αυτισμό και ότι υπάρχει ανάγκη πρώτα να καθοριστούν οι ορολογίες και στην συνέχεια να εντοπισθούν αντικειμενικά και αξιόπιστα ολοκληρωμένα εμπειρικά μοντέλα θεραπειών και αντιμετώπισης του αυτισμού στα δημόσια σχολεία.

**Τα συμπεράσματα για την έρευνα που συμμετείχαν γονείς,** τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε στο σπίτι όσο και στο σχολείου ήταν αποτελεσματικά στην βελτίωση των παιδιών όσον αφορά τα προβλήματα συμπεριφοράς, κοινωνικοποίησης, τα γλωσσικά προγράμματα αλλά πολύ περισσότερο τις ανταποκρίσεις των αισθήσεων τους καθώς και την αυτορρύθμιση τους.

Περαιτέρω τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από μόνο του το πρόγραμμα θεραπείας στο σπίτι ήταν λιγότερο αποτελεσματικό από το διπλό πρόγραμμα, παρόλα αυτά όμως είχε θετική επίδραση. Το διπλό πρόγραμμα ήταν πολύ πιο αποτελεσματικό για τα παιδιά που αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα αυτισμού διότι αυτό περιείχε 20 επιπρόσθετες θεραπείες από τους εκπαιδευτές στο σχολείο και επιπρόσθετα παρείχε 13 επιπρόσθετα υποστηρικτικά μαθήματα στους γονείς για να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους στην εφαρμογή του QST.

Το εκπληκτικό είναι ότι τα παιδιά με λιγότερα προβλήματα αυτισμού παρουσίασαν περισσότερη βελτίωση από τις θεραπείες που λάμβαναν στο σπίτι ενώ το διπλό πρόγραμμα ήταν λιγότερο αποτελεσματικό.

Η αποτελεσματικότητα των γονέων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα στο σπίτι ήταν πολύ μεγαλύτερη από αυτούς που συμμετείχαν στο διπλό πρόγραμμα και αυτό αποδίδεται στην αυτοπεποίθηση που απέκτησαν σταδιακά για την ικανότητα τους να βελτιώσουν τα παιδιά τους με τις δικές τους ενέργειες και όχι βασιζόμενοι στους εκπαιδευτές που χρησιμοποιήθηκαν στο διπλό πρόγραμμα.

**Η έρευνα που έγινε με βάση φαρμακολογικούς παράγοντες, κατέληξε πως η ρισπεριδόνη υποστηρίζεται για άλλες διασπαστικές συμπεριφορές ειδικά ενός ευερέθιστου διασπαστικού χαρακτήρα αλλά με προσοχή γιατί υπάρχει αύξηση στην όρεξη και το βάρος. Οι ειδικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης και τα άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα μπορούν να είναι χρήσιμα για μια ποικιλία επίμονων συμπεριφορών. Οι ειδικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης μπορεί να είναι χρήσιμοι για το άγχος.**

Ωστόσο, δεν υπάρχουν πειστικές αποδείξεις ότι οι υπάρχουσες φαρμακολογικές θεραπείες έχουν σημαντικό ρόλο στη θεραπεία των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού όσον αφορά στα βαθιά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η αιτιολογία και η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού έχουν αποτελέσει αντικείμενο μεγάλου ερευνητικού ενδιαφέροντος επί σειρά δεκαετιών. Ενώ αρχικά θεωρήθηκε ως έμφυτη διαταραχή, αργότερα υποστηρίχθηκε ότι πρόκειται για αντίδραση σε αντίξοες πρακτικές ανατροφής.

Οι απόψεις αυτές, που στηρίχθηκαν σε προσωπικές εντυπώσεις και υποθέσεις, η εγκυρότητα των οποίων δεν αποδείχθηκε από την έρευνα, επηρέασαν για μεγάλο χρονικό διάστημα τις πρακτικές αντιμετώπισης. Θεραπευτικές προσεγγίσεις που στηρίζονται σε τέτοιες απόψεις δεν είναι αποτελεσματικές. Μελέτες σύγκρισης γονέων παιδιών με αυτισμό με ομάδες ελέγχου δεν έχουν δείξει σημαντικές διαφορές στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, στα δυναμικά της οικογένειας, στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και στις πρακτικές ανατροφής μεταξύ των ομάδων.

Έγκυρες επιστημονικές μελέτες από τη δεκαετία του 1960 έδειξαν τη βιολογική βάση του αυτισμού και των λοιπών αναπτυξιακών διαταραχών. Κατά τα τελευταία 20 χρόνια, αναγνωρίστηκαν ο ρόλος ειδικών γενετικών παραγόντων στις περισσότερες περιπτώσεις και η πολυπλοκότητα των υποκείμενων βιολογικών και ψυχολογικών διεργασιών. Σήμερα, είναι γνωστό ότι στην εκδήλωση του αυτισμού συμβάλλουν διαφορετικά γονίδια ενώ η κληρονομικότητα της τάσης για αυτισμό είναι >90%.

Επιπλέον, μελέτες σε διδύμους έδειξαν ότι ο κίνδυνος για αυτισμό και συναφείς διαταραχές στα αδέλφια, δηλαδή σε γενετικώς συγγενικά άτομα, είναι αυξημένος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και κυμαίνεται από 2% έως 6%. Η συστηματική έρευνα της αιτιολογίας του αυτισμού επηρέασε καθοριστικά τη θεραπευτική πρακτική.

Σήμερα, οι έγκυρες θεραπευτικές προσεγγίσεις στηρίζονται στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας με έμφαση στην κοινωνική κατανόηση, στην αυτογνωσία, στην εκμάθηση της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ενίσχυση του κινήτρου και στον έλεγχο των δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Πιο συγκεκριμένα, η θεραπευτική παρέμβαση σκοπό έχει να προετοιμάσει το άτομο ώστε να παραμείνει και να συμμετέχει πλήρως στην κοινότητα, να έχει ενεργό ρόλο στην οικογένεια, να είναι ανεξάρτητο και παραγωγικό, στο βαθμό που είναι εφικτό. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός απαιτεί λεπτομερή αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας, κατανόηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών, θεωρητικό υπόβαθρο για τη μακροχρόνια παροχή υπηρεσιών και ρεαλιστικές υποθέσεις για την πιθανή εξέλιξη. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνο όταν είναι εξατομικευμένη, ανάλογη της χρονολογικής ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου, εστιάζεται

στο σύνολο των δυσκολιών, στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών, στην προώθηση της ανάπτυξης και της προσαρμογής μακροχρόνια.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι σήμερα δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία, με τα ίδια αποτελέσματα για όλα τα άτομα, σε όλες τις ηλικίες, ενώ κάποιες προσεγγίσεις μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές σε σχέση με άλλες στην προώθηση των κοινωνικών, πραγματολογικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων. Επειδή, οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι χρόνιες, απαιτούνται αλλαγές στη θεραπευτική προσέγγιση, καθώς το άτομο μεγαλώνει.

Η εκπαίδευση των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού είναι πολύ σημαντική. Για αυτό κατά τα τελευταία 50 χρόνια, η αναγνώριση της σημασίας της εκπαίδευσης και η πρόσβαση σε κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο μείωσε σημαντικά την εισαγωγή ατόμων με αυτισμό σε ιδρύματα. Η εξειδικευμένη, εντατική εκπαιδευτική παρέμβαση είναι η πιο σημαντική πηγή βελτίωσης όταν εστιάζεται στις ιδιαίτερες δυσκολίες των παιδιών και των εφήβων με αυτισμό. Υποστηρίζει την κατάκτηση βασικών κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων, προωθεί την ανεξαρτησία, τη γενίκευση και την αξιοποίηση της γνώσης σε κοινωνικές καταστάσεις της καθημερινής ζωής.

Η επιλογή του εκπαιδευτικού πλαισίου είναι εξατομικευμένη. Πολλά παιδιά αποδίδουν καλύτερα σε μικρές τάξεις, με υψηλά επίπεδα οργάνωσης, ενώ άλλα μπορούν να μάθουν στα πλαίσια της παραδοσιακής τάξης, με κατάλληλη υποστήριξη. Οι τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, η εκπαίδευση σε επικοινωνιακές – κοινωνικές δεξιότητες και στην κατανόηση των σκέψεων, των συναισθημάτων και της πρόθεσης του άλλου, στα πλαίσια της ομάδας, μειώνουν τα προβλήματα συμπεριφοράς. Η συμμετοχή παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό έχει θετικά αποτελέσματα.

Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών εκπαιδευτικών προσεγγίσεων υποστηρίζει τη σημασία της δόμησης του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, του καθημερινού προγράμματος και των δραστηριοτήτων στην προώθηση της μάθησης. Η έκθεση σε δομημένα, «προσανατολισμένα στο στόχο» ακαδημαϊκά προγράμματα είναι πιο αποτελεσματική, σε σύγκριση με λιγότερο δομημένα.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα διαφέρουν σημαντικά ως προς τον εντατικό χαρακτήρα, το πλαίσιο (σπίτι ή σχολείο), την αναλογία ελεύθερης - δομημένης διδασκαλίας, τις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, τη χρήση λόγου ή εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας.

Οι προσπάθειες συγκριτικής αξιολόγησης των μεθόδων εκπαίδευσης είναι περιορισμένες. Όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με αυτισμό δίνουν έμφαση στην πρώιμη έναρξη, σε πλήρες πρόγραμμα με δραστηριότητες μικρής χρονικής διάρκειας, στη χαμηλή αναλογία δασκάλου

/ μαθητή, στην εκπαίδευση και ενεργό εμπλοκή των γονέων για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, στη συνεχή αξιολόγηση της προόδου και τις αλλαγές στρατηγικής, αν δεν παρατηρούνται αποτελέσματα.

Όσον αφορά τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις, στηρίζονται σε εκτεταμένη έρευνα σχετικά με την εφαρμογή των αρχών της μάθησης και είναι ιδιαίτερα σημαντικές στα πλαίσια σφαιρικής θεραπευτικής προσέγγισης, ανεξάρτητα από τη φιλοσοφία του προγράμματος.

Οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις, υποστηρίζουν μακροχρόνια βελτίωση ή πραγματική θεραπεία σε άτομα με αυτισμό. Πολλά μεθοδολογικά θέματα περιπλέκουν την ερμηνεία αυτών των απόψεων. Αν και δεν υπάρχουν σημαντικές διαφωνίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της πρώιμης εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης στον αυτισμό, τα περισσότερα παιδιά συνεχίζουν να έχουν σοβαρές δυσκολίες σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Είναι γνωστό ότι διαφορετικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στα άτομα με αυτισμό. Οι επαγγελματίες οφείλουν να ενημερώσουν, πλέον, τους γονείς ότι η πρώιμη, εντατική συμπεριφορική παρέμβαση είναι ωφέλιμη, αλλά δεν θεραπεύει τον αυτισμό.

Σήμερα, δεν είναι σαφές ποιες παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές για τα παιδιά με αυτισμό. Όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η θεραπεία και όσο πιο εντατική είναι η παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. Η χρήση σταθμισμένων δοκιμασιών αξιολόγησης των γνωστικών, γλωσσικών, κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων, των αναπτυξιακών αλλαγών και η αξιολόγηση των αναγκών κάθε παιδιού μετά το τέλος του προγράμματος, θα δώσει χρήσιμες πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων.

Επιπρόσθετα στοιχεία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρώιμης παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν η εξατομικευμένη λογοθεραπεία - εκπαίδευση στην επικοινωνία, η εργοθεραπεία και η κινησιοθεραπεία. Οι θεραπείες αυτές μεμονωμένα δεν είναι επαρκείς. Για παράδειγμα, η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ενώ δεν αποτελεί ολοκληρωμένη θεραπευτική πρόταση, είναι ουσιαστικό συμπληρωματικό στοιχείο μιας σφαιρικής παρέμβασης, σε κάποιες περιπτώσεις. Ανάλογη είναι και η παρατήρηση ότι η εκπαίδευση στην επικοινωνία με ή χωρίς λόγο είναι κεντρικής σημασίας.

Για το λόγο αυτό η λογοθεραπεία στα παιδιά με αυτισμό αποβλέπει στην ενίσχυση της επικοινωνίας, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο και στη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε διαφορετικά πλαίσια. Πάντως, σημαντικός παράγοντας στην αντιμετώπιση του αυτισμού, εκτός από την εξειδίκευση του θεραπευτή, αποτελούν η γνώση, η εμπειρία και η ικανότητά του στην

προσέγγιση του παιδιού.

Επιπλέον, ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στην εξέλιξη ενός ατόμου με αυτισμό, σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Η υποστήριξη και η συνεργασία των γονέων και των αδελφών είναι καθοριστικής σημασίας και πρέπει να αντανακλά θετική στάση, αξίες, προσδοκίες και στόχους της οικογένειας. Η στενή συνεργασία απομυθοποιεί τη διαδικασία, παρέχει υλικό για περαιτέρω συζήτηση και επιτρέπει τη διαχείριση σημαντικών θεμάτων, όπως ο ρόλος της φαρμακοθεραπείας, σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, παραμονή του ατόμου στην οικογένεια, κατάλληλη απασχόληση και κίνδυνοι από την έκθεση σε επαγγελματικό περιβάλλον.

Παλαιότερα, ιδιαίτερα σημαντική ήταν η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία ως θεραπεία του αυτισμού. Σήμερα είναι αποδεκτό ότι τα κεντρικά συμπτώματα του αυτισμού δεν ανταποκρίνονται στη μέθοδο αυτή. Ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική συμπτωματολογία. Τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάσουν έντονη δυσφορία όταν συνειδητοποιούν ότι διαφέρουν από τους άλλους. Η μη δομημένη ψυχοθεραπεία δεν βοηθά, αλλά μερικά άτομα με καλό επίπεδο λόγου, μπορεί να βοηθηθούν με τη χρήση συγκεκριμένων οδηγιών.

Η εφαρμογή υποστηρικτικών και πιο δομημένων θεραπευτικών διαδικασιών, όπως η γνωστική – συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, είναι αποτελεσματική σε μερικές περιπτώσεις στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Αυστηρά δομημένη κατευθυντική ψυχοθεραπεία, που εστιάζεται στην κατανόηση των βασικών δυσκολιών και τεχνικές εκπαίδευσης στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων υποστηρίζουν την ανάπτυξη και τη γενίκευση προσαρμοστικών δεξιοτήτων.

Κατά τα τελευταία χρόνια η εκπαίδευση στην αυτογνωσία είναι σημαντική στη θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή ψυχοθεραπείας προϋποθέτει προσεκτική αξιολόγηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών και συγκεκριμένες ενδείξεις ότι το άτομο θα ωφεληθεί.

Το βέβαιο είναι ότι δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, κάποια φάρμακα μπορεί να είναι άμεσα βοηθητικά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και συνυπαρχουσών διαταραχών, ενώ υποστηρίζουν έμμεσα τα αποτελέσματα των συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Η σοβαρότητα και η χρονιότητα του αυτισμού έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση, κατά καιρούς, διαφορετικών θεραπειών, χωρίς επιστημονική βάση, που υπόσχονται θεαματικά αποτελέσματα. Κάποιες από τις θεραπείες αυτές, όπως η χρήση βιταμινών Β6 και συμπληρωμάτων



διατροφής δεν είναι αποτελεσματικές, χωρίς να είναι επικίνδυνες για το παιδί και την οικογένεια. Άλλες εναλλακτικές θεραπείες, όπως, η διευκολυνόμενη επικοινωνία, για άτομα χωρίς λόγο ή πολύ περιορισμένο λόγο, μπορεί να προκαλέσουν σημαντική βλάβη. Η προσέγγιση αυτή, που χρησιμοποιήθηκε, σε κάποιες περιπτώσεις, για την απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια, εξαιτίας αναφερθείσας κακοποίησης, δεν έχει εμπειρική βάση και δεν αναγνωρίζεται από την επιστημονική κοινότητα.

Άλλες προσεγγίσεις, όπως η «θεραπεία καθημερινής ζωής» που εφαρμόζεται στο σχολείο Higashi στην Ιαπωνία, η ακουστική εκπαίδευση (Auditory Training), η θεραπεία κρατήματος (Holding Therapy) και η θεραπεία επιλογών (options), δε στηρίζονται σε επιστημονικές παρατηρήσεις και δεν έχουν διερευνηθεί με έγκυρες, επιστημονικές μεθόδους.

Κλείνοντας θα λέγαμε ότι υπάρχουν πολυάριθμες θεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση του αυτισμού και των συναφών διαταραχών, αλλά η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των περισσότερων από αυτές παραμένει ανοιχτή. Η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου και της οικογένειας, η ιεράρχηση των συμπτωμάτων, των συνυπαρχουσών διαταραχών προς αντιμετώπιση και ο καθορισμός των στόχων της παρέμβασης, η συστηματική φροντίδα της σωματικής υγείας, η εκπαίδευση και η εφαρμογή διαφορετικών προσεγγίσεων σε διαφορετικές φάσεις της ζωής και η αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη θεραπευτική διαδικασία, διασφαλίζουν σφαιρική αντιμετώπιση.

Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί μακροχρόνια στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων διασφαλίζεται όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός επικεντρώνεται στις υπηρεσίες από τις οποίες το άτομο έχει ανάγκη.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

- Γκονέλα .Χ. Ελένη, (2006). *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα*. Εκδόσεις, Οδυσσέας
- Γκονέλα, Ε. (2008). *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*. (Β' Εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Κάκουρος, Ε. και Μανιαδάκη. Κ, (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυποθήτω.
- Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Καραντάνος, Γ. (2007), *Το σχολείο απέναντι στο παιδί με χρόνια νόσημα*, Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου. 70:34-48
- Κυπριωτάκης, Α. (2003), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: εκδόσεις: Γ. Κ Παπαγεωργίου.
- Κωνστανταρέα, Μ. (2001). *Παιδικός αυτισμός*. Χ.τ.
- Μάνος, Ν. (1997). *Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός. Πρακτικά σεμιναρίου Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό που διεξήχθη στη Δράμα*. Φορέας διεξαγωγής Υπό την αιγίδα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας. Δράμα: Αμφιθέατρο Τ.Ε.Ι. Δράμας-Μουσικό Σχολείο Δράμας.
- Μάνος Ν., (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.
- Μπεζεβέγκης, Η. Γ. (1985), *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*, (τομ. α'). Αθήνα.

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

- Baron-Cohen, S. (2008). *Theories of the autistic mind. The Psychologist*, 21(2),σελ. 112-116.
- Bondy A & Frost L. *Educational approaches in pre-school: behavior techniques in a public school setting*. In: E. Schopler & G. Mesibov (eds) *Learning and Cognition in Autism* Plenum Press, New York, 1996, pp. 311-334.
- Broomfield, R. (2000). *It's the tortoise race: long term psychodynamic psychotherapy with a high-functioning autistic adolescent*. *Psychoanalytic Inquiry*, 20 (5), pp. 732-745
- Campbell M, Schopler E, Gueva JE & Hallin A. *Treatment of autism*. *Journal of the American*

- Academy of Child Adolescent Psychiatry, 1996, 35(2): 134-143.
- Cunningham, C. and Davis, H. (1985), *Working with Parents. Frameworks for Collaboration*. Philadelphia, Open University Press.
- Dale, N. (1996). *Working with families of children with Special Needs: Partnership and Practice*. London: Routledge.
- Frith, U. (1994), *Αυτισμός:Εξηγώντας το αίνιγμα*, Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Μτφ: Καλομοίρης, Γ.
- Frith, U., & Happe, F. (1994), *Autism: beyond "theory of mind"*, *Cognition*, 50, 115-132.
- Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006), *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*, New York: Perseus.
- Ingersoll, B., Schreibman, L., & Tran, Q. (2003). *The effect of sensory feedback on immediate object imitation in children with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 673-683.
- Iarocci G and McDonald J (2006). *Sensory integration and the Perceptual experience of persons with autism*. *Journal of autism and development disorders*,77-90.
- Kanner L.. *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child* 2: 217-250,1943
- Ley, P. (1982), *Satisfaction, compliance and communication*. *British Journal of Clinical Psychology*, 21: 241-254.
- Mastrangelo, S. (2009), *Outcomes for families of children with autism spectrum disorder involved in early intervention*. Unpublished doctoral dissertation, York University.
- Quill, K.A., επιμέλεια Μεσσηνής, Λ. & Αντωνιάδης, Γ. 1995, *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά*, Εκδόσεις Έλλην edn., Αθήνα.
- Ronald, L. Aman, M & Lindsay (2003). *Pharmacologic therapies aid treatment for autism*. *Journal Pediatric Annals*.32(10),671.
- Rutter, M. (1990). *Νηπιακός αυτισμός*. Ελληνικά Γράμματα.\Schopler, E. (2002). *Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων: ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και στις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Schopler, E. (Ed) (1995), *Parent Survival Manual: A guide to Crisis Resolution in Autism and Related Developmental Disorders*, New York: Plenum Press
- Siller M, & Sigman M. *The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2002, 120: 234-243

Wing, L. (1976), *Early childhood autism* (2nd ed.), Oxford, Pergamon Press.

Wing, L., (2000), *Το Αυτιστικό Φάσμα*, Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

## ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

Κουσουρή,Μ., (2006), *Αναπτυξιολογική - Παιδιατρική Προσέγγιση*, (ανάκληση 16/10/2015)

URL:<http://www.autismhellas.gr/files/el/autism.pdf>

(n.a),*Το παιδί με αυτισμό*,(n.d), (ανάκληση 12/11/2015)

URL:<https://www.medlook.net/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/1198.html>

Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων Ε.Ε.Π.Α.Α, 23/01/2015, *Αιτιολογία Αυτισμού*, (ανάκληση 15/12/2015)

URL:[http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=35&Itemid=53](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=53)

(n.a), *Συμπλήρωμα για την αντιμετώπιση*,(n.d), (ανάκληση 3/10/15)

URL:[http://dmaked.pde.sch.gr/attachments/article/2315/01\\_dokimia\\_ekseidikeyshs.pdf](http://dmaked.pde.sch.gr/attachments/article/2315/01_dokimia_ekseidikeyshs.pdf).

Γ. Καραντάνος,23/01/2015, *Δοκίμια επιμόρφωσης*, (ανάκληση 10/12/2015)

URL:[http://e-yliko.minedu.gov.gr/amea/prakseis\\_epeaek/dokimia\\_epimorfoshs.pdf](http://e-yliko.minedu.gov.gr/amea/prakseis_epeaek/dokimia_epimorfoshs.pdf)

Καμπάκος Χρήστος, (n.d.), *Φαρμακευτική παρέμβαση στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*,(ανάκληση 5/8/15)

URL:<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/4.htm>