



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ
ΗΛΙΚΙΑ»
«AUTISM IN CHILDHOOD»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΓΡΑΜΜΕΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΓΡΙΒΑ ΜΑΡΙΑ ΤΟΥΜΠΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΥΠΕΥΘΗΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :ΚΑΛΠΙΝΗ –ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΗ



Πάτρα, Σεπτέμβριος 2010



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΓΡΑΜΜΕΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΓΡΙΒΑ ΜΑΡΙΑ
ΤΟΥΜΠΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΑΛΠΙΝΗ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
ΧΡΥΣΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2010

Η πτυχιακή εργασία των Γραμμένου Αικατερίνης, Γρίβα Μαρίας, Τούμπα Κωνσταντίνας εγκρίνεται:

Υπογραφές:

ΚΑΛΠΙΝΗ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΗ

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:

Στις οικογένειες μας...

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	
Περίληψη μελέτης	I
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	1
ΑΥΤΙΣΜΟΣ	
1.1. Εισαγωγή	1
1.2. Σκοπός μελέτης	2
1.3. Ορισμοί όρων-εννοιών	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	4
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ, ΝΗΠΙΑΚΗ, ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	4
2.1. Βρεφική ηλικία	4
2.1.1. Βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη βρεφική ηλικία	4
2.1.2. Γνωστική ανάπτυξη κατά τη βρεφική ηλικία	8
2.1.3. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη βρεφική ηλικία	10
2.2. Νηπιακή ηλικία	11
2.2.1. Βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή ηλικία	11
2.2.2. Γνωστική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή ηλικία	13
2.2.3. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή ηλικία	15
2.3. Σχολική ηλικία	16
2.3.1. Βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη σχολική ηλικία	17
2.3.2. Γνωστική ανάπτυξη κατά τη σχολική ηλικία	18
2.3.3. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη σχολική ηλικία	23
2.3.4. Ανάπτυξη μίμησης και δημιουργικής σκέψης	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	26
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	
3.1. Ιστορική αναδρομή	26
3.2. Μύθοι, αλήθειες και ιστορίες για τον αυτισμό	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	36
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	36
4.1. Διαταραχή της επικοινωνίας και του λόγου	36
4.2. Διαταραχή κοινωνικής αλληλεπίδρασης – συνδιαλλαγής της κοινωνι-	37

κότητας	
4.3. Διαταραχή στη συμπεριφορά	38
4.4. Έκπτωση στο νοητικό και γνωστικό επίπεδο των παιδιών με αυτισμό ...	39
4.5. Χαρακτηριστικά που διαφαίνονται στη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό	40
4.6. Η εκδήλωση συμπτωμάτων της αυτιστικής διαταραχής από τη βρεφική ηλικία μέχρι την εφηβεία	41
4.6.1. Ο αυτισμός στη βρεφική ηλικία	42
4.6.2. Ο αυτισμός στην παιδική ηλικία	44
4.6.3. Ο αυτισμός στην εφηβική ηλικία	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	48
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	48
5.1. Σκοπός διάγνωσης	48
5.1.1. Διαγνωστικά κριτήρια	49
5.1.2. Κλίμακες αξιολόγησης	51
5.1.3. Διεπιστημονική ομάδα διάγνωσης	52
5.2. Διαφορική διάγνωση	53
5.2.1. Διαφορική διάγνωση από τη σχιζοφρένεια	54
5.2.2. Διαφορική διάγνωση από τη νοητική καθυστέρηση	56
5.2.3. Διαφορική διάγνωση από άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ...	58
5.2.4. Διαφορική διάγνωση από την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή (ΠΑΔ)	59
5.2.5. Ως προς το σύνδρομο Asperger	60
5.2.6. Διαφορική διάγνωση από τη διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης (εκφραστική δυσφασία) και τη μεικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης (Μεικτή Δυσφαγία)	60
5.2.7. Διαφορική διάγνωση από καθυστέρηση που οφείλεται σε περιβαλλοντική ένδεια	61
5.2.8. Διαφορική διάγνωση από την κώφωση	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	63
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΣΙΜΟΥ	
6.1. Εισαγωγή	63
6.2. Γενετικοί-Κληρονομικοί παράγοντες	64
6.2.1. Χρωμοσωματικές ανωμαλίες	66
6.2.2. Προγευθητικοί ή περιγεννητικοί παράγοντες	67
6.3. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες	67

6.4. Οργανικοί παράγοντες	68
6.4.1. Βιολογικές καταβολές	69
6.5. Βιοχημικοί παράγοντες	71
6.6. Περιβαλλοντικοί παράγοντες	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	75
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	
7.1. Εισαγωγή	75
7.2. Αυτισμός	77
7.3. Συμπτωματολογία	79
7.4. Διαγνωστικά κριτήρια	83
7.5. Διαφορική διάγνωση	85
7.6. Αίτια	86
7.7. Επιδημιολογικά στοιχεία	87
7.8. Εξέλιξη και πρόγνωση	87
7.9. Το οικογενειακό περιβάλλον και το σύνδρομο Asperger	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	90
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	90
8.1. Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις	90
8.1.1. TEACH	90
8.1.2. PECS	92
8.1.3. MAKATON	94
8.2. Συμπεριφορική προσέγγιση	95
8.3. Πρώιμη παρέμβαση	98
8.3.1. Λογοθεραπεία	100
8.3.2. Εργοθεραπεία	100
8.3.3. Μουσικοθεραπεία	101
8.4. Οικογενειακές παρεμβάσεις	102
8.5. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις	103
8.6. Φαρμακοθεραπεία	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο	105
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	105
9.1. Ψυχοκινητικότητα	105
9.2. Συναισθηματική οργάνωση	106

9.3. Επικοινωνιακή αλληλεπίδραση	107
9.4. Συμπεριφορά	110
9.5. Δόμηση του περιβάλλοντος	113
9.6. Φαγητό	113
9.7. Πρόγραμμα τουαλέτας	114
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο	115
Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	115
10.1. Οι επιδράσεις στα μέλη της οικογένειας	115
10.2. Τα συναισθήματα της οικογένειας στις φάσεις που διέρχεται μετά τη διάγνωση	119
10.3. Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό	124
10.4. Οι σχέσεις και η επικοινωνία των γονιών με τα παιδιά	126
10.5. Τα δικαιώματα του παιδιού και της οικογένειάς του	131
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο	134
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ	134
11.1. Εκπαιδευτικά πλαίσια	134
11.1.1. Τμήματα ένταξης	134
11.1.2. Ένταξη, φοίτηση και αποφοίτηση των μαθητών με αναπηρία. Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε όλους τους τύπους σχολείων	137
11.1.3. Σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ)	139
11.2. Δομές στήριξης – διάγνωσης – αξιολόγησης	140
11.2.1. ΚΕΔΔΥ	140
11.2.2. Διάγνωση, αξιολόγηση, σχεδιασμός, συμβουλευτική υποστήριξη	141
11.2.3. Διαβίωση – Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης	142
11.2.4. Παρέμβαση στην κρίση	142
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο	144
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	144
12.1. Αρχικό στάδιο – Παραπομπή	144
12.2. Διάγνωση – Προγραμματισμός	145
12.3. Σχολική και Κοινωνική ένταξη	146
12.4. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ)	146
12.5. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε κέντρα κλειστής περίθαλψης	149

12.6. Ο κοινωνικός λειτουργός στις διεπαγγελματικές του σχέσεις στο ίδρυμα	150
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13^ο	151
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	
13.1. Συμπεράσματα	151
13.2. Προτάσεις	152
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	162

STUDY SUMMARY

To the first chapter of our study, presents an introduction in the phenomenon of the autism in order to have a general opinion of this disturbance. We mention some definitions which deemed necessary for their analysis.

In the second chapter we refer to the natural course of child development during the preschool and school age to understand the differences that accrue with the development of the child with autism.

In the third chapter a historical background is discussed to understand the term of «autism» and when it was introduced. Also, truths and faults are discussed.

The fourth chapter deals clinical characteristics of people with autism and symptoms are presented in order to understand the differences in normal development but also the difficulties these people are faced.

In the fifth chapter we explore the diagnosis, the role for valid diagnosis.

The sixth chapter deals with the grounds of autism, there is an analysis of the factors caused their autism, although there are still dilemmas relating to clear diagnosis.

The chapter seven devoted to the asperger syndrome as well as people with this syndrome composition differ from people with autism. It is also mentioned the symptoms, causes, family environment and their.

In the eighth chapter we analyze the prevailing therapeutic approach currently used, the way it is used, the purpose of any intervention, but also how this is applied.

The ninth chapter describes programs that are applied in school and home environment. These are assisted the training and betterment of people with autism in some key areas such as behavior, communication and more.

The tenth chapter is referred to family, the effects autism has on the family, the feelings developed in the relationship between parents and children and siblings and their rights.

Chapter eleven is related to the educational contexts that exist in the study in Greece and the supportive structures, diagnosis and evaluation to children with autism.

Finally, chapter twelve discusses the role of social worker in relation to the autistic children and the natural family and school environment compared to the context of work.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας πραγματοποιούμε μια εισαγωγή στο φαινόμενο του αυτισμού ώστε να έχουμε μια γενική εικόνα αυτής της διαταραχής. Αναφέρουμε ορισμούς οι οποίοι κρίθηκαν απαραίτητοι η ανάλυση τους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφερόμαστε στη φυσιολογική πορεία ανάπτυξης του παιδιού κατά τη προσχολική και σχολική ηλικία για να μπορέσουμε να καταλάβουμε τις διαφορές που προκύπτουν με την ανάπτυξη ενός παιδιού με αυτισμό.

Στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιούμε μια ιστορική αναδρομή που αναλύει από πότε εντάχθηκε ο όρος «αυτισμός» και γίνεται αναφορά των αντιπροσώπων που εισήγαγαν και ανέλυσαν τον όρο και το περιεχόμενο του αυτισμού. Τέλος αναφέρονται μύθοι και αλήθειες από παλαιότερα μέχρι σήμερα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό καθώς και τα συμπτώματα που παρουσιάζουν για να καταλάβουμε τις διαφορές με τη φυσιολογική ανάπτυξη αλλά και τις δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν.

Προχωρώντας στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύουμε πως πραγματοποιείται η διάγνωση, η σημαντικότητα της έγκαιρης διάγνωσης και η διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται η αιτιολογία του αυτισμού, γίνεται πλήρης αναφορά των παραγόντων από τους οποίους προκαλείται ο αυτισμός. Βέβαια η αιτιολογία είναι υποθετική καθώς δεν υπάρχει ακόμη τίποτα ξεκάθαρο.

Το κεφάλαιο επτά αφιερώθηκε αφιερώθηκε στο σύνδρομο Asperger καθώς τα άτομα με αυτό το σύνδρομο διαφέρουν αρκετά από τα άτομα με αυτισμό, γι' αυτό αναφερθήκαμε στα συμπτώματα, τα αίτια, το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και τις δεξιότητες τις οποίες κατέχουν.

Στο όγδοο κεφάλαιο αναλύουμε τις επικρατέστερες θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται σήμερα, τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούνται ποιος είναι ο σκοπός κάθε παρέμβασης αλλά και σε ποιο τομέα απευθύνονται.

Στο ένατο κεφάλαιο περιγράφουμε προγράμματα που πρέπει να εφαρμόζονται στο σχολείο αλλά και στο σπίτι. Αυτά θα βοηθήσουν στην εκπαίδευση και την καλύτερευση των ατόμων με αυτισμό σε συγκεκριμένους βασικούς τομείς όπως είναι η συμπεριφορά, η επικοινωνία και άλλα.

Στο δέκατο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην οικογένεια, τις επιδράσεις που έχει ο αυτισμός σε αυτή, τα συναισθήματα που της δημιουργούνται, οι σχέσεις των γονιών με τα παιδιά αλλά και των αδερφών καθώς και τα δικαιώματα που κατέχουν.

Στο κεφάλαιο έντεκα γίνεται αναφορά στα εκπαιδευτικά πλαίσια φοίτησης που υπάρχουν στην Ελλάδα, καθώς και στις δομές στήριξης, διάγνωσης και αξιολόγησης των παιδιών με αυτισμό.

Τέλος, στο κεφάλαιο δώδεκα αναλύεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αναφορικά με το αυτιστικό παιδί του και το φυσικό οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον συγκριτικά με το πλαίσιο εργασίας του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1. Εισαγωγή

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης κατά DSM-IV, αποτελεί σαφώς αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα. Τόσο τα ιδιαίτερα κλινικά συμπτώματα, όσο και η χαρακτηριστική πορεία κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, την καθιστούν μια από την πιο αξιόπιστη διάγνωση στις διαταραχές στην παιδοψυχιατρική.

Πρόκειται για διαταραχές της ανάπτυξης που εμφανίζονται νωρίς, στα πρώτα χρόνια και διαρκούν ολόκληρη τη ζωή. Επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και βιώνει τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει.

Η αναπτυξιακή φύση των διαταραχών και η πολυπλοκότητα της κλινικής εικόνας τονίζονται επιγραμματικά στη δήλωση της Lord(1998), σύμφωνα με την οποία ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη, ενώ η ανάπτυξη επηρεάζει τον αυτισμό. Τα συμπτώματα αλλάζουν καθώς το άτομο αναπτύσσεται. Η αναπτυξιακή πορεία του ατόμου παρουσιάζει ποιοτική απόκλιση από το φυσιολογικό, εξαιτίας της επίδρασης των βασικών διαταραχών που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό.

Πρόκειται για διαταραχές οργανικής αιτιολογίας οι οποίες οφείλονται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Στο 70% των περιπτώσεων αυτές οι δυσλειτουργίες συνυπάρχουν με διαφορετικής σοβαρότητας νοητική υστέρηση, ενώ το υψηλό 20% των ατόμων έχουν νοημοσύνη αντίστοιχη του μέσου όρου και ποσοστό 10% παρουσιάζει υψηλό νοητικό δυναμικό. (Lord,1998)

Σε σημαντικό αριθμό περιπτώσεων αυτές οι δυσκολίες συνυπάρχουν με άλλες οργανικές καταστάσεις, μεταξύ των οποίων συχνές είναι οι επιληπτικές κρίσεις, με έναρξη συνήθως στην εφηβική ηλικία. Διαφέρουν από τη νοητική καθυστέρηση, τις διαταραχές λόγου και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Οι αποκλίσεις της ανάπτυξης και τα συμπεριφορικά συμπτώματα στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού παρατηρούνται σε πολλούς τομείς, είναι πολλά και δεν συνιστούν απλώς αναπτυξιακή καθυστέρηση.

Τα χαρακτηριστικά μοντέλα συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν την κλινική εικόνα περιλαμβάνουν μια χαρακτηριστική τριάδα διαταραχών: στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην κοινωνική επικοινωνία και σκέψη-φαντασία-παιχνίδι

καθώς και τις άκαμπτες, επαναληπτικές συμπεριφορές και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα.

Η διαφορετική εκδήλωση των συμπτωμάτων τόσο στο ίδιο άτομο, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο, όσο και μεταξύ των ατόμων με τη διαταραχή, αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη κλινική αξιολόγηση και αντιμετώπιση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού, του νοητικού δυναμικού και των πιθανών διαταραχών που συνυπάρχουν και της επίδρασης του περιβάλλοντος, καθιστούν συχνά την κλινική εικόνα ιδιαίτερα πολύπλοκη.

Διαφωνίες ως προς τη διάγνωση και ασυμφωνίες σχετικά τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τις ανάγκες του ατόμου, είναι συχνές. Ακόμη και στις περιπτώσεις που αναγνωρίζονται σαν τέτοιες, η απλή αναγνώριση του αυτισμού δεν δίνει καμιά πληροφορία για το συγκεκριμένο άτομο. Η βαθιά κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης και ποιότητας των συμπτωμάτων και η λεπτομερής αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο εμφανίζονται στο συγκεκριμένο άτομο, είναι καθοριστική στη διαδικασία παροχής κατάλληλης βοήθειας.

(Α. Ευστράτιος, 2007:63)

1.2. Σκοπός μελέτης

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτελεί η μελέτη του φάσματος του αυτισμού στη παιδική ηλικία, ειδικότερα τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό, η ανάλυση των θεραπευτικών προσεγγίσεων που εφαρμόζονται, καθώς και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Επίσης επιλέξαμε να αναλύσουμε το ρόλο της οικογένεια και του κοινωνικού λειτουργού.

Μέσα από αυτή τη μελέτη ίσως μπορέσουμε να κατανοήσουμε τι ακριβώς συμβαίνει στα παιδιά με αυτισμό και με ποιο τρόπο θα μπορέσουμε να βοηθήσουμε τα άτομα και την οικογένεια.

Ο λόγος που ωθηθήκαμε στη επιλογή αυτού του θέματος είναι γιατί πραγματοποιήσαμε τις εργαστηριακές πρακτικές μας σε ειδικό σχολείο στο φάσμα του αυτισμού καθώς και την εξάμηνη πρακτική μας άσκηση. Γνωρίζοντας αρκετά λοιπόν σε πρακτικό επίπεδο θέλαμε να μελετήσουμε θεωρητικά και πιο διεξοδικά το θέμα του αυτισμού με αφορμή την πτυχιακή μας εργασία.

1.3. Ορισμοί όρων εννοιών

ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Πρόκειται για μια νευροβιολογική διαταραχή που εμφανίζεται δυο τρεις φορές συχνότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια για γενετικούς λόγους. Μεταξύ των αιτιών της νόσου, έχουν αναφερθεί οι διαταραχές της λειτουργίας των νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου,(της σεροτίνης). Σήμερα διεθνώς εκτιμάτε ότι νοσεί ένα στα 150 παιδιά. Τα συμπτώματα ο αυτισμός πλήττει την ικανότητα επικοινωνίας του παιδιού συνδέεται με επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, όπως η έμμονη ταξινόμηση των αντικειμένων, η απόσυρση και η αδυναμία της επαφής με τα μάτια. (Ν.Ψάλτη, 2010)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER: Σύνδρομο που ανήκει στις Βαριές Εκτεταμένες Διαταραχές της Ανάπτυξης, με βασικά χαρακτηριστικά τη σοβαρή ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, τον περιορισμό στη συμπεριφορά, στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες. (Μάνος, 1997)

ΠΑΙΔΙ: «1. Ιατρικά: ο άνθρωπος από την ηλικία των 7 ετών (έναρξη της σχολικής ηλικίας) ως την αρχή της ήβης (12-14 ετών, ανάλογα με το φύλο και τον τόπο) ανήλικο αγόρι ή κορίτσι. 2. Άνθρωπος νεαρής ηλικίας σε αντιδιαστολή με τους ώριμους και τους ηλικιωμένους. 3.το τέκνο, ο γόνος κάποιου, το άτομο σε σχέση με τους γονείς του..». (Εικον. Εγκυκλ. Λεξ. Το Παπυράκι, 2003:1330)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: «1. Κοινωνικά: α. η βασική κοινωνική μονάδα, που παραδοσιακά αποτελείται από το ζεύγος των γονέων και τα φυσικά ή υιοθετημένα παιδιά τους (πυρηνική οικογένεια)... β. κοινωνική μονάδα που διαφέρει από την παραδοσιακή, πυρηνική οικογένεια, αυτή στην οποία το παιδί ή τα παιδιά ανατρέφονται από έναν γονέα- διευρυμένη οικογένεια, αυτή που εκτός από την πυρηνική οικογένεια περιλαμβάνει επίσης, στο ίδιο νοικοκυριό και στενούς συγγενείς...» (Εικον. Εγκυκλ. Λεξ. Το Παπυράκι, 2003:1276)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Φυσιολογική πορεία ανάπτυξης του παιδιού κατά την βρεφική, νηπιακή, προσχολική και σχολική ηλικία

Η ανάπτυξη είναι μια πολύπλοκη και συνεχής διαδικασία που περιλαμβάνει πλείστες ψυχολογικές δομές και λειτουργίες που συνεπάγονται μια συνεχή μεταδόμηση του συνόλου της ψυχοσωματικής υπόστασης του ατόμου. (Παρασκευόπουλος, 1982)

Η ανάπτυξη ενός παιδιού δεν είναι εξελικτική διαδικασία μιας μόνο λειτουργίας, αλλά το τελικό αποτέλεσμα πολλών επιμέρους λειτουργιών, που βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση και επομένως ο έλεγχος της προϋποθέτει έλεγχο των επιμέρους τομέων της, δηλαδή του βιοσωματικού, γνωστικού και ψυχοκοινωνικού τομέα. Επιπλέον, η ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί μια δυναμική λειτουργία που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση συγκεκριμένων δεξιοτήτων στις διάφορες ηλικίες, γι' αυτό ο έλεγχος της ανάπτυξης θα πρέπει να γίνεται όχι μόνο τμηματικά (κατά τομείς) αλλά και περιοδικά (κατά ηλικίες).

http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/psihiki_ygeia/paidiki_ilikia/psychokinitiki_exelixi.pdf

2.1. Βρεφική Ηλικία

Η βρεφική ηλικία εκτείνεται από την γέννηση έως και την συμπλήρωση του 2^{ου} έτους του παιδιού. Η χρονική αυτή περίοδος χαρακτηρίζεται από εντυπωσιακές αλλαγές και αποτελεί την βραχύτερη από όλες τις περιόδους της ατομικής ζωής. Σε καμιά άλλη αναπτυξιακή περίοδο δεν γίνεται τόσο μεγάλη ποσοτική και ποιοτική πρόοδος. Το επίτευγμα της ηλικίας αυτής είναι η μετάβαση από την απόλυτη εξάρτηση των ενηλίκων, στην απόκτηση σχετικής αυτονομίας. Το άτομο με την γεννήση του είναι ανίκανο και ανήμπορο να αυτοεξυπηρετηθεί και να επιβιώσει γενικότερα. Κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του, λοιπόν, κατορθώνει να ασκήσει έλεγχο πάνω στο σώμα του και να αποκτήσει δεξιότητες οι οποίες του εξασφαλίζουν αυτονομία. (Παρασκευόπουλος 1982)

2.1.1. Βιοσωματική ανάπτυξη κατά την Βρεφική ηλικία

Αλλαγές στις διαστάσεις του σώματος:

Το βρέφος, στο πρώτο έτος της ζωής του αναπτύσσεται με ραγδαίους ρυθμούς. Από την γέννηση του μέχρι και την συμπλήρωση του πρώτου έτους της ηλικίας του το υγιές παιδί, που διατρέφεται κανονικά και ισορροπημένα τριπλασιάζει το αρχικό του βάρος και φτάνει κατά μέσο όρο τα 9 κιλά. Το μέσο ύψος είναι τα 50 cm και στο τέλος του πρώτου έτους γίνονται 75 cm. Η βρεφική ηλικία είναι μια από τις τρεις περιόδους ταχύτερης ανάπτυξης καθώς, ο ρυθμός δεν είναι ίδιος σε όλες τις ηλικίες. (Παρασκευόπουλος 1982)

Υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές μεταξύ των βρεφών, διαφορές που σχετίζονται με τις διαστάσεις του σώματος οι οποίες γίνονται μεγαλύτερες με την πάροδο της ηλικίας. Διαφορές εμφανίζονται και μεταξύ των δύο φύλων αφού τα αγόρια είναι συνήθως μεγαλύτερα σε διαστάσεις από τα κορίτσια. Άλλωστε μερικά βρέφη αναπτύσσονται ταχύτερα και περισσότερο από άλλα καθώς η κληρονομικότητα και η διατροφή αποτελούν τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού. (Δημητρίου – Χατζηγεοφύτου 2001)

Οι διαστάσεις του σώματος δεν αυξάνονται ομοιόμορφα προς όλες τις κατευθύνσεις. Η αύξηση ακολουθεί διαφορετική πορεία η οποία επικεντρώνεται σε δυο βασικές κατευθύνσεις : α) κεφαλουραία – από τα άνω προς τα κάτω και β) από το κέντρο προς την περιφέρεια. Η διαφορετική αυτή πορεία, οδηγεί σταδιακά σε τέτοιες αναπτυξιακές αλλαγές, οι οποίες φέρνουν τις διαστάσεις του βρέφους στο σημείο να μοιάζουν περισσότερο με αυτές του ενήλικα. (Δημητρίου – Χατζηγεοφύτου 2001)

Ανάπτυξη του Εγκεφάλου:

«Ο εγκέφαλος αναπτύσσεται ραγδαία κατά τους τελευταίους μήνες της κύησης και ενώ μερικά τμήματα του συμπληρώνουν την ανάπτυξη τους πριν την γέννηση, άλλα συνεχίζουν να αναπτύσσονται μέχρι την συμπλήρωση του 2^{ου} έτους ζωής. Το βάρος του εγκεφάλου του νεογέννητου έχει μόνο 25% ενώ στο βρέφος των 6 μηνών έχει 50% του τελικού ενήλικου βάρους του. Με την συμπλήρωση του πρώτου έτους ζωής φτάνει στο 60% και λίγο μετά τα δεύτερα γενέθλια στο 75% του τελικού ενήλικου βάρους του. Στο παιδί των 6 ετών έχει συμπληρωθεί ήδη το 90% του τελικού ενήλικου βάρους του (Tanner, 1978 – Bogin, 1988)». Γεγονός που οφείλεται στο ότι ο εγκέφαλος σταδιακά γίνεται πιο πυκνός και συμπαγής. (Δημητρίου – Χατζηγεοφύτου 2001)

Βιολογικές ανάγκες του βρέφους:

- **Ύπνος:** Το νεογέννητο κοιμάται το 80% του 24ωρου. Με την πάροδο όμως της ηλικίας η διάρκεια του ύπνου ελαττώνεται, ακολουθώντας την κλίμακα που παρατίθεται: 3-5 μήνες, 14 ώρες ύπνου το 24ωρο,

6-24 μήνες, 13 ώρες ύπνου το 24ωρο,

2-3 έτη , 12 ώρες ύπνου το 24ωρο,

3-5 έτη , 11 ώρες ύπνου το 24ωρο.

Η μείωση των ωρών ύπνου συνεχίζεται βαθμιαία και στις επόμενες ηλικίες

Είναι δύσκολο να καθοριστεί πότε το βρέφος κοιμάται και πότε είναι ξύπνιο καθώς τα κριτήρια διαφέρουν από αυτά του ενήλικα (κατάκλιση στο κρεβάτι, κλειστά βλέφαρα, αναπνευστική στάση, αδυναμία να δοθούν πληροφορίες για το διάστημα που μεσολάβησε) για το βρέφος όπου το μόνο διαθέσιμο κριτήριο είναι ο βαθμός κινητικότητας του. Στο παρελθόν, επικρατούσε η άποψη ότι κατά την διάρκεια του ύπνου το άτομο χαλαρώνει και ηρεμεί, νεότερες όμως παρατηρήσεις βεβαιώνουν ότι ο ύπνος διακρίνεται σε βαθμίδες βάθους, από τον ελαφρότερο ύπνο μέχρι την πλήρη απώλεια συνείδησης. Ένα από τα ενδιάμεσα στάδια αυτά οι βολβοί των ματιών κινούνται ταχέως κάτω από τα βλέφαρα. Οι κινήσεις αυτές είναι δυνατό να καταγραφούν από ειδικό οφθαλμογραφικό μηχάνημα. Αυτό το στάδιο του ύπνου ονομάζεται Rapid Eye Movement – Ταχείες οφθαλμικές κινήσεις. Τα βρέφη έχουν περισσότερο ύπνο REM από τους ενήλικες, για τον λόγο αυτό το είδος αυτού του ύπνου μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Στην αρχή της ζωής του το βρέφος , όμως , το 50 % του ύπνου του είναι βαθύς και το άλλο 50% REM. (Παρασκευόπουλος,1982, 1)

- **Διατροφή – Απογαλακτισμός:** Το βρέφος τρέφεται κάθε τρεις ώρες, 8 φορές το στην διάρκεια του 24ωρου. Με την πάροδο του χρόνου τα γεύματα μειώνονται σημαντικά. Με την συμπλήρωση του 1^{ου} έτους το βρέφος τρώει τρία κύρια γεύματα και δύο ενδιάμεσα. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τον καλύτερο και καταλληλότερο τρόπο διατροφής του βρέφους τόσο για την σωματική υγεία (διασφαλίζοντας στο παιδί μεγαλύτερη αντοχή σε πιθανές ασθένειες) όσο και για την ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού (διαμορφώνοντας μια στενή σχέση στοργής μεταξύ μητέρας και παιδιού). Ο απογαλακτισμός είναι ένας σημαντικός σταθμός στην ζωή του παιδιού , όπως και η σωστή αντιμετώπιση των βιολογικών αναγκών από τους γονείς καθώς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκο-

ινωνική του ανάπτυξη. Το βρέφος από τον 4^ο μήνα μπορεί να τρέφεται με στερεά τροφή και από τον 12^ο μήνα είναι εμφανείς οι προτιμήσεις για συγκεκριμένα ήδη τροφής. Όσον αφορά το πρόγραμμα διατροφής έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά διαχειριζόμενα μόνα τους το πρόβλημα του είδους και του ποσού της τροφής που τρώνε κάθε φορά, διαμορφώνουν ένα πλήρες και ισορροπημένο διαιτολόγιο και δεν παρουσιάζουν προβλήματα φαγητού στην περαιτέρω εξέλιξη τους. (Παρασκευόπουλος 1982,1)

Έλεγχος των σφικτήρων:

Σχετικά με τον έλεγχο των σφικτήρων έχει διαπιστωθεί ότι τα 2/3 των παιδιών αποκτούν τον έλεγχο μέσα στα δυο πρώτα χρόνια της ζωής. Υποστηρίζεται ότι αυστηρή και τιμωρητική συμπεριφορά των γονέων και επιμονή τους να αποκτήσει το παιδί το συντομότερο τον έλεγχο μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στην όλη πορεία της διαμόρφωσης προσωπικότητας (καθήλωση στο πρωκτικό στάδιο, παρακώλυση της τάσης για απόκτηση αυτονομίας). (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

Κινητική ανάπτυξη:

Η κινητική ανάπτυξη του βρέφους είναι συνέχεια της κινητικής δραστηριότητας της ενδομητρικής περιόδου. Οι κινήσεις από μαζικές που είναι αρχικά στο έμβρυο, γίνονται μερικές και πιο εξειδικευμένες, χωρίς χρήση μυϊκής δράσης και έχοντας μείωση αντανακλαστικών τα οποία αντικαθίστανται στο βρέφος βαθμιαία με σκόπιμες και ευσυνείδητες κινήσεις. Οι εκούσιες και σκόπιμες κινήσεις του σώματος ή ορισμένων μερών του ονομάζονται κινητικές δεξιότητες. Οι κινητικές δεξιότητες μπορούν να διαχωριστούν στην αδρή κινητικότητα που περιλαμβάνει κινήσεις των μεγάλων μυών του σώματος και στις λεπτές κινήσεις που περιλαμβάνουν μικρότερους. Κατά τους πρώτους 15 μήνες της ζωής του, το βρέφος θα κατορθώσει να καθίσει χωρίς στήριξη, να σταθεί όρθιο και να περπατήσει. Όλες οι παραπάνω δεξιότητες είναι συνδεδεμένες με την βιολογική ωρίμανση και η καθεμιά από αυτές τις κατακτήσεις του παιδιού αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την θετική τους εξέλιξη. Ένα ακόμη επίτευγμα, στην ηλικία αυτή είναι η ανάπτυξη της ικανότητας για σκόπιμο πιάσιμο αντικειμένων. Το παιδί αποκτά την ικανότητα να επιλέγει, επεξεργάζεται και να χειρίζεται κάποιο αντικείμενο. (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

2.1.2. Γνωστική ανάπτυξη κατά την Βρεφική ηλικία

Αισθητηριακή ανάπτυξη:

Το νεογέννητο είναι ένας καλά αντιληπτικός οργανισμός. Με την γέννηση του αρχίζουν να λειτουργούν και οι διάφορες αισθήσεις του. Το βρέφος μπορεί να αντιληφθεί το φως, τους χρωματισμούς, να διαφοροποιεί τους ήχους και να επιλέγει μέτριας έντασης και συνεχείς ήχους, να αντιδρά σε έντονες οσμές και να διαφοροποιεί γεύσεις όπως γάλα και νερό.

Η αίσθηση του πόνου αρχικά, είναι βιοσωματική ενώ στην συνέχεια γίνεται βιωματική και έντονη. Το βρέφος αρκετά νωρίς φαίνεται να κατακτά και την ικανότητα της αντίληψης του χώρου, χωρίς να είναι απαραίτητη η εμπειρία. Το γεγονός αυτό σύμφωνα με σχετικές έρευνες της Gibson και της Fantz αποδεικνύει ότι υπάρχουν ικανότητες οι οποίες είναι εγγενείς. (Παρασκευόπουλος 1982)

Νοητική ανάπτυξη:

Αισθησιοκινητική περίοδος: Όπως έχει υποστηριχθεί το άτομο επενεργεί στο περιβάλλον και οικοδομεί την δική του αντίληψη για τον κόσμο, χαρακτηρίζει το πρώτο στάδιο της γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού κατά την βρεφική ηλικία αισθησιοκινητικό. Το βρέφος αντιλαμβάνεται τον κόσμο μέσα από τις αισθητηριακές του εμπειρίες και μέσω των κινήσεων και δραστηριοτήτων που επενεργεί γύρω του. Το στάδιο αυτό αρχίζει με την γέννηση και τερματίζεται γύρω στην ηλικία των 18-24 μηνών και αποτελείται από έξι υποστάδια:

- χρήση πρώιμων αντανακλαστικών (0-1 μήνα)
- πρωτογενείς κυκλικές αντιδράσεις (1-4 μήνες)
- δευτερογενείς κυκλικές αντιδράσεις (4-8 μήνες)
- συνδυασμός δευτερογενών κυκλικών αντιδράσεων (8-12 μήνες)
- τριτογενείς κυκλικές αντιδράσεις (12-18 μήνες)
- συμβολική αναπαράσταση (18-24 μήνες)

Κάθε υποστάδιο οικοδομείται πάνω στα προηγούμενα, ενώ εμπεριέχει κι όλα τα χαρακτηριστικά των σταδίων που προηγήθηκαν. (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

Η μίμηση: Τα παιδιά από νωρίς στην ζωή τους αρχίζουν να μιμούνται. Οι πρώτες ενδείξεις μίμησης παρουσιάζονται από τον δεύτερο μήνα της ζωής ενώ από 4-8 μηνών τα βρέφη είναι ικανά να μιμούνται συμπεριφορές που δεν έχουν ξαναδεί , αλλά εμπεριέχουν κάποια γνώριμα σχήματα. Η μίμηση νέων σχημάτων αυξάνεται

από τον 8^ο έως και τον 12^ο μήνα ενώ λίγο αργότερα το βρέφος αρχίζει να αναπαράγει καινούριες συμπεριφορές. Από την ηλικία των 18- 24 μηνών το βρέφος καθίσταται ικανό για αναβληθείσα μίμηση, όπου μιμείται μια συμπεριφορά ακόμη κι αν έχει πάρει αρκετός καιρός από την μέρα που την πρωτοείδε. (Παρασκευόπουλος, 1982)

Γλωσσική ανάπτυξη:

Η γλώσσα ως αντικείμενο έκφρασης και κατανόησης είναι από τα σπουδαιότερα μέσα κοινωνικής επαφής. Κατά την βρεφική ηλικία συντελούνται μεγάλα επιτεύγματα στον γλωσσικό τομέα. Η φωνητική δραστηριότητα αρχίζει από την στιγμή της γέννησης με το κλάμα. Το κλάμα αποτελεί την συχνότερη δραστηριότητα του βρέφους κατά τους 2-3 πρώτους μήνες της ζωής του και είναι αυτό που εκφράζει τις βιοσωματικές του ανάγκες. Στην ηλικία των 6-8 εβδομάδων το κλάμα, οι κραυγές του βρέφους αρχίζουν να προσεγγίζουν μερικές από τις πτυχές της ανθρώπινης ομιλίας. Το βρέφος μετά τον δεύτερο μήνα ζωής αρχίζει να δημιουργεί πρωτότυπους ήχους αποτελούμενους κυρίως από φωνήεντα που έχουν πολλά κοινά με τον λόγο. Η προσπάθεια διαλόγου ή αλλιώς «ψευδοδιάλογοι» μεταξύ των γονέων και του παιδιού γίνονται συχνότεροι στον 3^ο μήνα ζωής του βρέφους, κάνοντας την αρχή για την μύηση του βρέφους στο παιχνίδι της επικοινωνίας. Περίπου στον 5^ο μήνα αρχίζει το λεγόμενο βάδισμα, το βρέφος αρχίζει να συνδυάζει προθέσεις και φωνήεντα και στο διάστημα 9-12 μηνών που το βάδισμα έχει αυξητική τάση αρχίζει να μειώνεται όταν εμφανίζονται οι πρώτες λέξεις. (Δημητρίου – Χατζηγεοφύτου 2001)

Συμπεριφορά του παιδιού στο νηπιαγωγείο και τα επιτεύγματα της ηλικίας αυτής σε πρακτικό επίπεδο:

Η είσοδος του παιδιού στο σχολείο είναι ένας σημαντικός σταθμός στην πορεία της ανάπτυξης του. Με την εισαγωγή του στο νηπιαγωγείο το παιδί, βγαίνει από την μικρή προστατευμένη κοινωνία της οικογενειάς του που καλείτο να προσαρμοστεί μέχρι πρότινος και γίνεται μέλος της μαθητικής κοινωνίας, όπου μόνο του θα πρέπει να κινηθεί στον καινούριο μικρό κόσμο της τάξης του μακριά από το επιδοκιμαστικό βλέμμα των γονιών του. Το νήπιο αποκτά αυτονομία αφού μαθαίνει να λειτουργεί μόνο του είτε σε ότι αφορά την αυτοεξυπηρέτηση του (π.χ. φαγητό, ντύσιμο) είτε στις επιλογές που καλείται να κάνει. Ως μέλος της

σχολικής κοινότητας, το παιδί θα μαλώσει με τα άλλα παιδιά, θα διεκδικήσει πράγματα, θα διαλέξει τους φίλους του, θα χάσει ή θα κερδίσει σε κάποιο παιχνίδι, θα χτυπήσει, θα πονέσει και θα μάθει να προσαρμόζεται στο πλαίσιο κάποιων κανόνων και όλα αυτά σε ένα ιδιαίτερο περιβάλλον, όπου οι κανόνες δεν τίθενται από τους γονείς και που το σημαντικότερο ίσως είναι ότι σε αυτό το περιβάλλον θα πρέπει να ισορροπήσει γιατί θα βρεθεί πάλι, την επόμενη μέρα μέχρι το τέλος το πέρας της σχολικής χρονιάς. (<http://www.focusonchild.gr/first-day.html>)

2.1.3. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά την Βρεφική ηλικία

Τα συναισθήματα του βρέφους:

Τα συναισθήματα του βρέφους αποτελούν δύσκολο αντικείμενο μελέτης καθώς τα ίδια τα βρέφη στην αρχή της ζωής τους συνειδητοποιούν σε ορισμένο βαθμό τα συναισθήματα τους και όπως είναι σαφές έχουν λίγες δυνατότητες έκφρασης. Πολλοί ειδικοί υιοθετούν την άποψη ότι το βρέφος από την γέννηση του μπορεί να δείξει ποικιλία συναισθημάτων ευτυχία, φόβος, λύπη έκπληξη κλπ και ότι ο συναισθηματικός τους κόσμος είναι καλά οργανωμένος. Εν τούτοις φαίνεται ότι αρχικά η έκφραση συναισθημάτων για τα βρέφη γίνεται με τρόπο γενικό και ότι είναι μέσα από διαδικασίες ωρίμανσης και απόκτησης εμπειρίας, που επέρχεται η εξειδίκευση και διαφοροποίηση τους. (Δημητρίου – Χατζηγεοφύτου 2001)

Προσκόλληση:

Το βρέφος είναι προικισμένο με ένα βασικό σύστημα αντιδράσεων οι οποίες το βοηθούν να δημιουργεί και να διατηρεί την προσκόλληση. Πρόκειται για συμπεριφορές σηματοδότησης και συμπεριφορές προσέγγισης που συνήθως έχουν ως επίκεντρο την μητέρα. Η προσκόλληση αναπτύσσεται μέσα από διάφορες φάσεις οι οποίες καθορίζονται από αλλαγές στον συναισθηματικό τομέα και από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του βρέφους και του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Υπάρχουν τα εξής είδη προσκόλλησης : αδιαφοροποίητη κοινωνικότητα κατά τους δυο πρώτους μήνες ζωής, το φτιάξιμο της προσκόλλησης – μεταξύ 2^{ου} και 6^{ου} μήνα, σαφής ξεκάθαρη προσκόλληση-από τον 7^ο έως και τον 18^ο μήνα και η πολυπροσωπική προσκόλληση από το τέλος του 2^{ου} έτους και μετά. (Δημητρίου – Χατζηγεοφύτου 2001)

Απόκτηση βασικής εμπιστοσύνης ή δυσπιστίας:

Το βρέφος από την περίοδο της κύησης ακόμη βιώνει την απόλυτη εξάρτηση, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επιβίωση του. Στην βρεφική ηλικία, λοιπόν, το άτομο είναι ανήμπορο να διενεργήσει για τον εαυτό του και περιμένει να μεριμνήσουν οι άλλοι για την ικανοποίηση των βιολογικών του αναγκών. Το διάστημα αυτό, θεωρείται ότι για το αναπτυσσόμενο άτομο είναι η καταλληλότερη περίοδος της ζωής για να σχηματίσει μια γενική εντύπωση για τον κόσμο που προορίζεται να ζήσει. Όπως έχει υποστηριχθεί από τον Erikson και αναφέρεται στο βιβλίο του Παρασκευόπουλου, το παιδί το διάστημα των δύο πρώτων ετών της ζωής του συσσωρεύει εμπειρίες και βιώματα από τα οποία προκύπτει η άποψη του για τον κόσμο και τα πρόσωπα που το περιβάλλουν. Αν λοιπόν, τα πρόσωπα που τον φροντίζουν ικανοποιούν τις βιολογικές του ανάγκες, χωρίς αναβολή διατυπώνει μια γενικευμένη θετική εντύπωση η οποία τον οδηγεί στην απόκτηση εμπιστοσύνης. Αντίθετα, αν η καθημερινή φροντίδα κρίνεται ανεπαρκής, δημιουργεί μεγάλα κενά στο βρέφος σχετικά με την συμπεριφορά σημαντικών προσώπων και οδηγείται στην δυσπιστία και στην ανασφάλεια. (Παρασκευόπουλος, 1,1982)

2.2. Νηπιακή Ηλικία

Η νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3^ο έτος ως το 5^ο ή 6^ο έτος της ηλικίας. Ξεκινά με το τέλος της βρεφικής ηλικίας, όταν το παιδί σταματά να είναι ανήμπορο αλλά επιδιώκει σχετική αυτονομία και τελειώνει με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο. Ανάμεσα, στα δύο αυτά χρονικά ορόσημα πραγματοποιείται μια πλούσια εξέλιξη, με αποτέλεσμα το άτομο να είναι εντελώς διαφορετικό από την βρεφική ηλικία. (Παρασκευόπουλος,1982,2)

2.2.1. Βιοσωματική ανάπτυξη κατά την Νηπιακή ηλικία

Αλλαγές στις διαστάσεις του σώματος:

Κατά την νηπιακή ηλικία, η σωματική ανάπτυξη συνεχίζεται με επιβραδυνόμενο ρυθμό σε σύγκριση με την βρεφική ηλικία. Δεν παρουσιάζονται οι αλλαγές της προηγούμενης περιόδου αλλά η ανάπτυξη είναι πιο ποικίλη και σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η άσκηση και γενικότερα η εμπειρία. Στο τέλος, του 2^{ου} έτους το νήπιο έχει ύψος 80 cm περίπου και βάρος 12 κιλά.

Στην ηλικία των 24-30 μηνών τα νήπια χάνουν το «βρεφικό πάχος» τους, το οποίο συσσωρεύτηκε κατά τους 9-10 πρώτους μήνες της ζωής τους, ένα διάστημα το οποίο είχαν κάποιους φυσικούς περιορισμούς στην κινητικότητα τους. Η ανάπτυξη σε αυτή την φάση προχωρά στα κάτω τμήματα, δίνοντας την ευκαιρία στο νήπιο να αναπτυχθεί γρηγορότερα και να παρουσιάζεται πιο ισορροπημένη η εικόνα του εαυτού του. Το κεφάλι καταλαμβάνει σταδιακά, μικρότερου μέρους του συνολικού μήκους του νηπίου ενώ παράλληλα τα κάτω άκρα δεν φαίνονται τόσο δυσανάλογα κοντά όπως στο βρέφος. (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

Ανάπτυξη του εγκεφάλου:

Μέχρι την ηλικία των 2 ετών ο εγκέφαλος έχει φθάσει στο 75% του τελικού βάρους. Οι γέφυρες που ενώνουν ανώτερα με κατώτερα μέρη του εγκεφάλου συνεχίζουν να δημιουργούνται βοηθώντας τα παιδιά να αναπτύξουν τις λεπτές κινητικές τους δεξιότητες (γράψιμο, ζωγραφική). (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

Βιολογικές Ανάγκες:

Στην νηπιακή ηλικία λόγω της επιβραδυμένης ανάπτυξης, το νήπιο έχει λιγότερη ανάγκη τροφής από το βρέφος. Και ενώ συχνά αρνείται να φάει ή κάνει διάφορες ιδιοτροπίες ταυτόχρονα οι αυξανόμενες κινητικές του ικανότητες το οδηγούν σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το φαγητό. Άλλωστε λόγω της σχετικής αυτονομίας που αποκτά το άτομο στην ηλικία αυτή εκδηλώνει την ανάγκη να επιλεγεί μόνο του πόσο και πότε θα φάει. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει το φαγητό να μετατραπεί σε διαδικασία καταναγκασμού. (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

Ψυχοκινητική ανάπτυξη:

Η πρόοδος στον τομέα του ελέγχου και των κινήσεων είναι αργός σε αυτή την φάση. Η ψυχοκινητική ανάπτυξη ακολουθεί τις εξής κατευθύνσεις: Από αμφίπλευρη γίνεται ετερόπλευρη, από αντανάκλαστική γίνεται σκόπιμη και από μαζική γίνεται μερική και εξειδικευμένη. Πλείστες κινητικές δραστηριότητες που απαιτούν αισθησιοκινητικό συντονισμό, ισορροπία, κατανόηση χώρου εκτελούνται με ακρίβεια, σταθερότητα και άνεση. (Παρασκευόπουλος, 3,1982)

2.2.2. Γνωστική ανάπτυξη κατά την Νηπιακή ηλικία

Νοητική ανάπτυξη του νηπίου: η προσυλλογιστική περίοδος:

Στην νηπιακή ηλικία συντελούνται σημαντικότερα αναπτυξιακά επιτεύγματα στην σκέψη του νηπίου. Περίπου τον 18^ο μήνα η συμβολική λειτουργία, ο προφορικός λόγος και η μίμηση γίνονται μέρος της πνευματικής του ζωής. Το νήπιο αρχίζει να δείχνει τα πρώτα σημάδια λογικής σκέψης, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν κάποιοι σημαντικοί περιορισμοί.

Το παιδί της νηπιακής ηλικίας τείνει να αποδέχεται τα αντιληπτικά δεδομένα, χωρίς να προσφεύγει σε προηγούμενες του εμπειρίες, χαρακτηρίζεται δηλαδή από το λεγόμενο αντιληπτικό ρεαλισμό. Για το νήπιο υπάρχουν μόνο τα πράγματα που προσλαμβάνονται από τις αισθήσεις. Η συνολική αυτή αντίληψη της φυσιογνωμίας των πραγμάτων ονομάστηκε συγκρητισμός. Το πνεύμα ξεκινά από τον απλό για να φτάσει στον πολύπλοκο, τα νήπια τείνουν να αντιλαμβάνεται οπτικά σύνολα χωρίς να μπορούν να διακρίνουν τις λεπτομέρειες.

Το δεύτερο στάδιο γνωστικής ανάπτυξης όπως αναφέρεται, ονομάζεται προσυλλογιστικό και χωρίζεται σε δύο επιμέρους περιόδους : της προενοιολογικής (18μηνών έως 4 ετών) και της διαισθητικής σκέψης (4-7 ετών). Η σκέψη του νηπίου των 15-36 μηνών παρέχει την δυνατότητα της αναπαράστασης στο νήπιο, ενώ ταυτόχρονα είναι έκδηλος ο προλογικός της χαρακτήρας. Το νήπιο δημιουργεί αυθαίρετες σχέσεις μεταξύ ενός αντικειμένου και μιας ιδέας που απέχει αρκετά από τις φυσικές ιδιότητες του αντικειμένου. Για το νήπιο ανοίγονται εντελώς καινούριοι ορίζοντες. (Δημητρίου – Χατζηγεοφύτου 2001)

Η ανάπτυξη των χειρονακτικών δεξιοτήτων του παιδιού της προσχολικής ηλικίας:

Η ανάπτυξη των χειρονακτικών δεξιοτήτων των παιδιών της προσχολικής ηλικίας αποτελεί έναν από τους σπουδαιότερους τομείς ενασχόλησης των νηπιαγωγών σύμφωνα με το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της προσχολικής αγωγής που εφαρμόζεται σήμερα στην Ελλάδα. Η κινητικότητα του χεριού σε συνδυασμό με την οπτική αντίληψη αποτελεί έναν οπτικοχειρονακτικό συντονισμό, ο οποίος συντελεί τα μέγιστα στην ανακάλυψη και στη γνωριμία του εξωτερικού κόσμου.

<http://www.focusonchild.gr/first-day.html>

Το παιδί έχει την τάση να κατακτά το περιβάλλον με τα χέρια του, το οποίο περιβάλλον το παιδί οργανώνει και τροποποιεί με την καθοδήγηση της νοημοσύνης του. Η καλλιέργεια της λεπτής κινητικότητας παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο, αφού το χέρι ενεργεί κατά τρόπο διπλό: α) πιάνει διάφορα αντικείμενα και β)

χρησιμοποιεί πολλά και ποικίλα εργαλεία. Οι δύο όψεις ενέργειας του χεριού αποσκοπούν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων και στην επέκταση των δραστηριοτήτων του παιδιού. Η μερική ανικανότητα του παιδιού στην ηλικία των τεσσάρων ετών να εξουσιάζει τα χέρια του, καθώς δεν έχει οικοδομήσει ολοκληρωμένη νοητική εικόνα των άνω και των κάτω άκρων του, αποτελεί τροχοπέδη για τις δραστηριότητες της πρωτογραφής (ή της προγραφής όπως αναφέρεται ο όρος στο βιβλίο δραστηριοτήτων που εκδίδεται για το/τη νηπιαγωγό από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων) στο νηπιαγωγείο. (Παρασκευόπουλος,1985)

Το πιάσιμο, η συγκράτηση, το χτύπημα, η άσκηση της παλάμης και των δακτύλων, ο συντονισμός των δύο χεριών και ο συντονισμός του χεριού με το μάτι αποτελούν μερικές κατάλληλες δραστηριότητες ανάπτυξης των χειρονακτικών δεξιοτήτων του παιδιού της προσχολικής ηλικίας. Ειδικότερα οι χειρονακτικές κατασκευές, οι δραστηριότητες της ζωγραφικής, της πλαστικής, της γλυπτικής, του κολάζ και του κουκλοθέατρου ασκούν τη λεπτή κινητικότητα και θα αποτελέσουν μελλοντικά τη βάση καλλιέργειας της πρωτογραφής στο νηπιαγωγείο.

<http://www.focusonchild.gr/first-day.html>

Η ανάπτυξη των προμαθηματικών εννοιών από το παιδί της προσχολικής ηλικίας:

Η ανάπτυξη των προμαθηματικών εννοιών στην νηπιακή ηλικία αποτελεί μία σημαντική ενότητα δραστηριοτήτων για τη γενικότερη ισόρροπη και ολοκληρωμένη ψυχοπνευματική ανάπτυξη των παιδιών της προσχολικής ηλικίας. Η καλλιέργεια της μαθηματικής σκέψης των νηπίων και η εισαγωγή τους στις προμαθηματικές έννοιες δεν συντελείται μέσω της διδασκαλίας μαθηματικών εννοιών ή συμβόλων και αριθμητικών πράξεων. Η προοδευτική, δημιουργική και ισόρροπη εισαγωγή των νηπίων στις βασικές προμαθηματικές διαδικασίες και έννοιες συντελείται μέσω: α) της εκμάθησης της έννοιας του αριθμού, β) την κατάκτηση χρησιμοποίησης της γλώσσας που να διευκρινίζει τη λογική ποσοτική αξιολόγηση και τη σύγκριση και γ) της κατάκτησης της δυνατότητας των παιδιών να συσχετίσουν αντικείμενα, γεγονότα και πράξεις. Η διέγερση του ενδιαφέροντος και η απόπειρα κατεύθυνσης της σκέψης στις προμαθηματικές διαδικασίες και έννοιες συμβάλλουν στη δημιουργική, ομαλή, ισόρροπη και ολοκληρωμένη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών της προσχολικής ηλικίας. (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

2.2.3. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά την Νηπιακή ηλικία

Τάσεις για αυτονομία και πρωτοβουλία:

Τα κύρια χαρακτηριστικά στην διαμόρφωση της προσωπικότητας κατά την νηπιακή ηλικία είναι οι δυο αναπτυξιακές κρίσεις στην αρχή της περιόδου η απόκτηση αυτονομίας ή αμφιβολίας (από το 18^ο μήνα έως το τρίτο έτος) και η απόκτηση πρωτοβουλίας ή ενοχής (από το 3^ο έτος έως το 6^ο έτος).

Αυτονομία έχει αποκτήσει το άτομο όταν μπορεί ελεύθερα και με ευχαρίστηση να αποφασίσει το ίδιο και να εκτελέσει το ίδιο τις δραστηριότητες του. Αμφιβολία είναι το συναίσθημα της αναξιοτήτας που δημιουργείται στο παιδί όταν πιστεύει ότι θα αποτύχει στην διεργασία και εκτέλεση μιας επιλογής του. Η επίλυση της αναπτυξιακής κρίσης αυτονομίας ή αμφιβολίας συμπίπτει χρονικά με τον έλεγχο των σφιγκτήρων. Το νήπιο επιδεικνύει αυτονομία, όταν μπορεί το ίδιο να ελέγξει τις σωματικές αυτές λειτουργίες, όταν δεν φοβάται ότι θα κάνει κάτι που οι γονείς του επιθυμούν κινδυνεύει να χάσει την αυτονομία του. Αν όμως η σχέση γονέα-παιδιού δεν είναι θετική, η φυσική αυτή λειτουργία γίνεται τεχνητή εστία διαμάχης αναμεσα τους.

Πρωτοβουλία έχει αποκτήσει το άτομο, όταν στις επιδιώξεις του για δημιουργική δράση, νιώθει ελεύθερο για κάθε θέμα να προγραμματίζει, να σχεδιάζει, να συλλαμβάνει ποικίλες ιδέες και να προβαίνει σε ποικίλες ενέργειες χωρίς να νιώθει ψυχική εσωτερική ένταση και ενοχή για τις ενέργειες του αυτές. Η επίλυση της αναπτυξιακής κρίσης αυτής «πρωτοβουλία ή ενοχή» συμπίπτει χρονικά και σχετίζεται με την ανάπτυξη του Υπερεγώ. Αν υπάρξει σπουδή από τους γονείς να αποκτήσει το παιδί τους ισχυρό υπερεγώ, αρχίζει να δημιουργείται στο παιδί να νιώθει ενοχή για ότι αποτολμά στην πραγματικότητα ή στην φαντασία του. (Παρασκευόπουλος,1982,3)

Σχέσεις με τους συνομηλίκους:

Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους αρχίζουν ήδη από το 2^ο έτος της ηλικίας, να διαδραματίζουν έναν αυξανόμενο ρόλο στην ανάπτυξη και την κοινωνικοποίηση του παιδιού. Ενώ το βρέφος παραμένει προσκολλημένο αποκλειστικά στην μητέρα και στα λίγα πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, το νήπιο διατηρεί έναν ευρύ κύκλο διαπροσωπικών επαφών και αλληλεπιδράσεων με άλλα παιδιά. Παρατηρείται μείωση συναναστροφής με τους ενήλικες και το ενδιαφέρον στρέφεται στους συνομηλίκους. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές του νηπί-

ου με τους συνομηλικούς του αρχίζουν με την πάροδο της ηλικίας να υπάρχει μεγαλύτερη αμοιβαιότητα. (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου 2001)

Παιδικό παιχνίδι:

Το παιχνίδι αποτελεί παραγωγική διαδικασία, στην οποία το παιδί αποκτά δεξιότητες και έχει την δυνατότητα να κατανοήσει και να εφαρμόσει σε άλλες καταστάσεις. Σύμφωνα με διάφορους ερευνητές συνδέεται άρρηκτα με την σκέψη για αυτό και μεταβάλλεται.

Όπως, έχει υποστηριχθεί από την C. Buehler (1935) και αναφέρεται στο βιβλίο της Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου το παιχνίδι μπορεί να ταξινομηθεί στις επόμενες κατηγορίες που ακολουθούν:

- α) Λειτουργικό παιχνίδι, που αποτελεί το πρώτο είδος παιχνιδιού και εμφανίζεται στην βρεφική ηλικία και ασκείται συνεχώς μια δεξιότητα,
- β) Φανταστικό παιχνίδι, το οποίο χαρακτηρίζεται από την συμβολική λειτουργία και παιχνίδια προσποίησης. Εμφανίζεται στην νηπιακή ηλικία (2^ο έτος).
- γ) Παιχνίδι αποδοχής, χαρακτηρίζεται από την προσοχή που παρουσιάζει το παιδί σε ιστορίες και την παρατήρηση εικόνων και εμφανίζεται στην νηπιακή ηλικία,
- δ) Παιχνίδι των κατασκευών, παρουσιάζεται προς το τέλος της νηπιακής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από δραστηριότητες όπως: ζωγραφιές και δημιουργία κατασκευών με διάφορα υλικά. (Δημητρίου- Χατζηνεοφύτου 2001)

2.3. Σχολική Ηλικία

Η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6^ο έτος έως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11^ο έτος για τα κορίτσια και το 13^ο έτος για τα αγόρια). Η είσοδος της ηλικίας αυτής σηματοδοτείται από την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την έναρξη του σχολείου και ολοκληρώνεται με την αρχή της ενήβωσης (την πρώτη έμμηνη ρήση για τα κορίτσια και την πρώτη εκσπερμάτιση στα αγόρια). Η ηλικία αυτή χαρακτηρίζεται ως περίοδος βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, της γνώσης και της λογικής, της ομάδας των συνομηλικών, της δράσης και της φιλοπονίας. (Παρασκευόπουλος, 3, 1985)

2.3.1. Βιοσωματική ανάπτυξη κατά την Σχολική ηλικία

Η βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη σχολική ηλικία είναι περισσότερο ποι-
οτική παρά ποσοτική (ποιοτική μεταβολή).

Αλλαγές στις διαστάσεις του σώματος:

Ο ρυθμός αύξησης στις διαστάσεις του σώματος παρουσιάζει αισθητή α-
νάσχεση σε αυτή την ηλικία. Πρόκειται για ανάπαυλα μεταξύ της έντονης ανάπ-
τυξης της προηγούμενης περιόδου και της αναμενόμενης ήβης. Πιο συγκεκριμέ-
να, οι διαστάσεις του σώματος έχουν ως εξής: Το μέσο ύψος στο 6ο έως 7ο έτος
είναι 120 εκ., ενώ το μέσο βάρος 23 κιλά. Τα επόμενα 4-5 χρόνια η ετήσια αύξη-
ση είναι στο ύψος 5-6 εκ. και στο βάρος 2-5 κιλά. Ωστόσο, παρατηρούνται τε-
ράστιες ατομικές διαφορές, οι οποίες οφείλονται σε βιολογικούς (κληρονομικότη-
τα – σωματική διάπλαση των γονέων) και περιβαλλοντικούς παράγοντες (σωμα-
τική άσκηση, συνθήκες διαβίωσης, υγειονομική περίθαλψη). Ο σωματότυπος εί-
ναι ήδη σαφής από το 6ο έτος, καθώς επίσης και το μέγεθος των τελικών διαστά-
σεων του σώματος.

Από έρευνες προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική συνάφεια στους διάφορους
δείκτες σωματικής ανάπτυξης και στη νοητική ικανότητα. Έτσι, τα υψηλότερα
παιδιά τείνουν να είναι «εξυπνότερα» και σε 10 εκ. διαφοράς ύψους αντιστοιχούν
μέχρι 7 μόρια νοητικού πηλίκου. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι είναι μεγα-
λύτερη η ωριμότητα όσο πιο μικρή είναι η σωματική αναλογία της περιμέτρου
της κεφαλής, της μέσης και του μήκους των κάτω άκρων. Δηλαδή, ανάμεσα σε
συνομήλικα παιδιά του ίδιου ύψους, μεγαλύτερη σχολική ωριμότητα παρουσιάζ-
ουν όσα έχουν μικρότερη περίμετρο της κεφαλής, στενότερη μέση ή μακρύτερα
κάτω άκρα. Η συνάφεια αυτή μετά το 15ο έτος παύει να ισχύει. (Παρασκευόπου-
λος, 1985)

Ψυχοκινητική ανάπτυξη:

Στον ψυχοκινητικό τομέα, η ανάπτυξη των ψυχοκινητικών ικανοτήτων
του παιδιού συνεχίζεται, ακολουθώντας τις τρεις βασικές κατευθύνσεις της προη-
γούμενης περιόδου: Από αμφίπλευρη γίνεται ετερόπλευρη, από αντανεκλαστική
γίνεται σκόπιμη και ελεγχόμενη και από μαζική και γενικευμένη γίνεται μερική
και εξειδικευμένη.

Επίσης, εξαρτάται από περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ενθάρρυνση του παιδιού να χρησιμοποιεί το σώμα του ελεύθερα, με τον περιορισμό του άγχους των γονέων και γενικότερα των ενηλίκων για παιδικά ατυχήματα κλπ. («το σχολείο, που οι μαθητές του έχουν τα λιγότερα κατάγματα, δεν είναι και το καλύτερο σχολείο»). Πιθανή ανεπάρκεια στον ψυχοκινητικό τομέα έχει σχέση με τη γενικότερη νευρολογική ανάπτυξη και ωριμότητα του παιδιού και με ειδικές μορφές μαθησιακών δυσκολιών οι οποίες μάλιστα μπορούν να διαγνωστούν μέσα από ειδικά κατασκευασμένα test (Kerhart N.: διαγνωστική κλίμακα οπτικο-κινητικής αντίληψης). Ιδιαίτερη προσοχή και μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για το θέμα της πλευρίωσης.

Η σχολική ηλικία είναι περίοδος σταθερότητας και σωματικής υγείας (συχνά μειώνονται οι ασθένειες, εκτός από την πρώτη σχολική περίοδο). (Δημητρίου- Χατζηνεοφύτου 2001)

2.3.2. Γνωστική ανάπτυξη κατά την Σχολική ηλικία

Νοητική ανάπτυξη:

Γενετική άποψη: Η γενετική άποψη δέχεται ότι με την πάροδο της ηλικίας στο παιδί αναπτύσσεται ένα διαφορετικό είδος νοημοσύνης και χρησιμοποιεί διαφορετικές στρατηγικές για την επίλυση γνωστικών προβλημάτων. Έτσι, οι γενετικοί δίνουν έμφαση στο είδος της σκέψης που κυριαρχεί σε κάθε ηλικία, δηλαδή στο πώς, στη στρατηγική που ακολουθεί ένα παιδί όταν επιχειρεί να λύσει ένα πρόβλημα. (Παρασκευόπουλος, 1985)

Κατά την σχολική ηλικία πραγματοποιούνται σοβαρές αλλαγές και θετικές εξελίξεις στον νοητικό τομέα. Το παιδί παύει να σκέφτεται εγωκεντρικά και αρχίζει να κατανοεί τις σχέσεις που διέπουν τα πράγματα γύρω του. είναι πλέον σε θέση να χρησιμοποιεί αληθινές νοητικές και λογικές πράξεις, κατά τρόπο σταθερό και συνεπή. (Κακαβούλης, 1993)

Το παιδί σε αυτή την ηλικία έχει ένα χαρακτηριστικό και ιδιαίτερο τρόπο, με τον οποίο λύνει τα οποιαδήποτε γνωστικά προβλήματα του παρουσιαστούν, όπως η ταξινόμηση, η σειροθέτηση, η αρίθμηση και η αμεταβλησία της ύλης, του βάρους και του όγκου. (Παρασκευόπουλος, 1982)

Μετά την αισθησιοκινητική σκέψη και την πρώιμη συμβολική το παιδί περνά στα στάδια των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων. Τα χαρακτηριστικά της σκέψης της περιόδου των συγκεκριμένων νοητικών πράξεων είναι τα ακόλουθα:

- Οι λογικές νοητικές πράξεις (δράσεις), περιλαμβάνουν τους μετασχηματισμούς των δεδομένων (λογική πρόσθεση παράλληλων τάξεων: γαρύφαλλα-τριαντάφυλλα → άνθη, λογικός πολλαπλασιασμός τάξεων: Έλληνες-Χριστιανοί → Έλληνες χριστιανοί), τις εσωτερικές νοητικές δράσεις,την χρήση λογικών κανόνων(ικανότητα αναστρεψιμότητας , διατηρεί συγχρόνως το όλο και τα μέρη του (αναίρεση = μια πράξη μπορεί να διεκπεραιωθεί νοητικά προς την αντίθετη κατεύθυνση και αντιστάθμιση για κάθε λογική πράξη υπάρχει μια αντίστροφη))
- Λογικές πράξεις οργανωμένες σε συστήματα συνόλου: Οι λογικές πράξεις αποτελούν συναγωγές και αναφέρονται στη λογική πρόσθεση και τον πολλαπλασιασμό των τάξεων και των σχέσεων. (Δημητρίου –Χατζηγεοφύτου 2001)
- Γνωστικά επιτεύγματα του παιδιού της σχολικής ηλικίας

Γ Ταξινόμηση:

«Η ενέργεια ή το αποτέλεσμα του ταξινομώ, η διαίρεση κατά κατηγορίες, η λογική εργασία κατά την οποία η πρώτη διαίρεση ακολουθείται από μία ή περισσότερες υποδιαιρέσεις» (Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών 1998, σε,1323)

Το παιδί των 7 ετών μπορεί πλέον να ταξινομεί αντικείμενα με βάση ένα και περισσότερα χαρακτηριστικά κάθε φορά. Παράλληλα, τις ταξινομήσεις είναι σε θέση να τις εντάσσει σε ευρύτερα ιεραρχικά συστήματα, γνωρίζοντας ότι η κάθε τάξη είναι δυνατόν να ταξινομηθεί σε περισσότερα από ένα ευρύτερα συστήματα. (Στυλιάρης,1975)

Επίσης, μπορεί και να συνενώνει τις διάφορες τάξεις μεταξύ τους και να δημιουργεί μεγαλύτερες ομάδες αντικειμένων. Το νέο γνωστικό επίτευγμα εκδηλώνεται στο παιδί με το ενδιαφέρον για την συλλογή των ομοειδών αντικειμένων. Στην ηλικία αυτή, το παιδί δείχνει το πρώτο ενδιαφέρον για πραγματικές ταξινομήσεις κάνοντας συλλογή γραμματοσήμων, τηλεκαρτών, νομισμάτων κ.τ.λ). (Παρασκευόπουλος 1982). Οι ταξινομήσεις αρχικά γίνονται χονδρικά, αλλά με την πάροδο του χρόνου γίνονται με πιο εξειδικευμένο τρόπο. (Biehler and Snowman, 1982)

Γ Σειροθέτηση

Πρόκειται για την τοποθέτηση αντικειμένων σε μια λογική σειρά, που αναπαριστά σχέσεις ανισότητας μεταξύ των αντικειμένων. Ως συνώνυμη έννοια θα

μπορούσε να είναι « η ικανότητα για πραγματοποίηση ακολουθιών». (Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών 1998, σελ. 50)

Βασική προϋπόθεση για να γίνει σειροθέτηση από το κάθε παιδί, είναι η ικανότητα εσωτερικής αναπαράστασης των σχέσεων ανωτερότητας και κατωτερότητας των αντικειμένων της ακολουθίας. Στα παιδιά του προεγνωσιολογικού σταδίου δεν είναι ακόμη ανεπτυγμένη η ικανότητα αυτή. (Παρασκευόπουλος, 1982)

Το αποτέλεσμα μιας σειροθέτησης είναι ασυντόνιστο χωρίς σύστημα και ίσως τυχαίο σε ακολουθίες 2-3 αντικειμένων. Στο διαισθητικό στάδιο ξεκινάει η ανάπτυξη της ικανότητας για εσωτερική αναπαράσταση. Τα παιδιά μπορούν να σειροθετήσουν με επιτυχία κάποιες φορές αλλά μετά από πολλές δοκιμές και αποτυχημένες προσπάθειες. Τα παιδιά στα 7 τους, έχουν αναπτύξει πλήρως την ικανότητα για επιτυχημένη σειροθέτηση λαμβάνοντας υπόψη κάποιες φορές ακόμη περισσότερα χαρακτηριστικά συγχρόνως. (Στυλιάρης, 1975)

Γ Αρίθμηση:

«Η σταθεροποίηση στην σκέψη, ενός διανοητικού στοιχείου, μιας μόνιμης πνευματικής εικόνας του αναπαριστώμενου αντικειμένου ανεξάρτητα από τις οποιεσδήποτε επιφανειακές αλλοιώσεις που υφίσταται το αντικείμενο αυτό». (Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών 1998, σελ. 56)

Η ικανότητα για την διατήρηση εξελίσσεται σταδιακά στα παιδιά. Αρχικά, το παιδί αποκτάει την αίσθηση της όποιας μονιμότητας των αντικειμένων. Η διατήρηση είναι αναγνωριστική. Στην συνέχεια, γίνεται ανακλητική, δηλαδή μπορεί να ανακαλεί αντικείμενα που έχει περάσει κάποιο διάστημα από την τελευταία επαφή μαζί του. (Παρασκευόπουλος, 1982)

Τα παιδιά συναντούν μεγάλες δυσκολίες στον χώρο της αμεταβλησίας και της διατήρησης. Η αποκεντρωτική σκέψη στην νηπιακή ηλικία δεν υπάρχει. Αντίθετα, το παιδί της σχολικής ηλικίας μπορεί να σκέφτεται πιο αποκεντρωμένα και είναι σε θέση να δεχτεί τον λογικό κανόνα της αναστρεψιμότητας και της αντιστάθμισης. (Στυλιάρης, 1975)

Αρχικά, το παιδί στην ηλικία των 7-8 ετών μπορεί να κατανοήσει την διατήρηση του βάρους και τελευταία, γίνεται η κατανόηση διατήρησης του όγκου στην ηλικία των 11 ετών. (Παρασκευόπουλος, 1982)

Γ Αρίθμηση:

Η αρίθμηση έχει άμεση σχέση με την ταξινόμηση και την σειροθέτηση. Κάθε στοιχείο του αριθμητικού συστήματος υποδηλώνει μια τάξη και μια σειρά. Είναι γεγονός, ότι κάποια παιδιά στην νηπιακή ηλικία μπορούν να αριθμούν αντικείμενα, ανεβαίνοντας και κατεβαίνοντας την αριθμητική κλίμακα σωστά. Ακόμη, το παιδί της προσχολικής ηλικίας μπορεί να εκτιμήσει σωστά μικρές ποσότητες. (Παρασκευόπουλος, 1982). Όμως αυτές οι ικανότητες δεν πιστοποιούν ότι το παιδί έχει κατακτήσει την έννοια του αριθμού. (Μαριδάκη – Κασσωτάκη, 1997)

Στην ηλικία των 7 ετών, το παιδί έχει σαφή αντίληψη της αντιστοιχίας και δεν επηρεάζεται από αλλαγή της θέσης των αντικειμένων, όμως σημαντικό ρόλο παίζει η οικειότητα με τα αντικείμενα μέτρησης (Μαριδάκη –Κασσωτάκη, 1997). Έχει αποκτήσει την ικανότητα της αναστρεψιμότητας και της αντιμετάθεσης των αντικειμένων, μπορεί και βεβαιώνει την αμεταβλησία της ύλης και τελικά, έχει κατακτήσει την αληθινή έννοια του αριθμού. Μπορεί να υπολογίζει με μια ματιά ένα αριθμητικό μέγεθος, μπορεί να απαριθμεί αντικείμενα, να κατανοεί τις βασικές διαστάσεις του αριθμού (την τακτική και την απόλυτη), μπορεί να συγκρίνει ομάδες αντικειμένων και να χρησιμοποιεί τις σχέσεις ισοδυναμίας κ.τ.λ. (Κρασανάκης, 1978)

- Εξαγωγή συμπερασμάτων για την πραγματική κατάσταση του κόσμου που τον περιβάλλει, χωρίς να είναι απόλυτα δέσμιο των κατ' αίσθηση αντιλήψεων.
- Αποκεντρώνει την προσοχή του.
- Συλλαμβάνει νοητικά τις ενδιάμεσες φάσεις που παρεμβάλλονται μεταξύ της αρχικής και της τελικής.
- Ελλείψεις περιορισμοί της σκέψης του παιδιού της σχολικής ηλικίας:

Ο κύριος περιορισμός της σκέψης του παιδιού των 7 ως 11 ετών είναι ότι παραμένει συγκεκριμένη, καθώς οι γνωστικές του δυνάμεις δεν του επιτρέπουν μια συνολική, αφαιρετική θεώρηση των πραγμάτων, ανεξάρτητη από τις φυσικές τους διαστάσεις. (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου 2001)

Συμπεριφοριστική άποψη: Οι συμπεριφοριστές ενδιαφέρονται κυρίως για τις διαδικασίες που συνδέουν το άτομο και το περιβάλλον του, μέσω των προηγούμενων εμπειριών του ατόμου. Επιχειρούν να διατυπώσουν νόμους γενικούς που διέπουν τη σύνδεση ανάμεσα στα εξωτερικά ερεθίσματα και στις αντιδράσεις του

ατόμου, με βάση το ποσό και το είδος της ενίσχυσης που έχει δεχθεί το άτομο, μέσω των προηγούμενων εμπειριών του.

Έτσι, σύμφωνα με τη συμπεριφοριστική άποψη, η νοητική ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα μάθησης και ειδικότερα των νόμων που διέπουν τη διαδικασία της μάθησης στις διάφορες ηλικίες. Μάλιστα υποστηρίζεται η σειρά αλυσιδωτών αντιδράσεων ανάμεσα σε ερεθίσματα και αντίστοιχες αντιδράσεις π.χ. $E \rightarrow A1 \rightarrow E1 \rightarrow A2 \rightarrow \dots$. Α προκειμένου να μαθευτεί μια συμπεριφορά (διάμεση σύνδεση, με παντοδύναμο διάμεσο τη γλώσσα). (Παρασκευόπουλος, 1985)

Ψυχομετρική άποψη: Οι ψυχομετρητές ενδιαφέρονται περισσότερο για την ποσοτική πλευρά της νοητικής ανάπτυξης και τις ατομικές διαφορές ως προς τη νοητική αυτή ποσοτική επίδοση. Επιχειρούν να καθορίσουν τι μπορεί να κάνει στο νοητικό τομέα το μέσο παιδί κάθε ηλικίας και πώς διαφέρουν στη νοητική ικανότητα τα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Οι ψυχομετρητές χρησιμοποιούν τα εργαλεία των ψυχομετρικών κλιμάκων (του Binet και του David Wechsler η WISC: παιδιά και έφηβοι, η WAIS: ενήλικες και η WPPSI: προσχολική αγωγή). Μια κλίμακα η οποία έχει τόσο διαγνωστικά όσο και θεραπευτικά προγράμματα είναι η κλίμακα ITPA, η οποία περιγράφει τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού και συγχρόνως υποδεικνύει και διδακτικο-θεραπευτικά προγράμματα για τη θεραπεία ανεπαρκειών στην ψυχογλωσσική ανάπτυξη του παιδιού.

Υπάρχουν ψυχομετρικές κλίμακες οι οποίες αξιολογούν τη μαθησιακή ετοιμότητα της αναγνωστικής δεξιότητας. Ωστόσο, ιδιαίτερα αποτελεσματική φαίνεται να είναι η έγκαιρη διαφορική διάγνωση (εντοπισμός τομέων που παρουσιάζουν ανεπάρκεια). Οι διάφορες βαθμίδες νοητικής ικανότητας είναι: Ιδιώτες, ασκήσιμοι, εκπαιδύσιμοι, μέσοι-κανονικοί, απλώς ευφυείς, εξαιρετικώς ευφυείς, μεγαλοφυείς. (Παρασκευόπουλος, 1985)

Γλωσσική ανάπτυξη:

Στον τομέα της γλωσσικής ανάπτυξης παρατηρείται μια εντυπωσιακή βελτίωση τόσο στο ποσό των λέξεων όσο και στην ποικιλία τους. Στο 5ο έτος το μέγεθος του λεξιλογίου είναι 2500 λέξεις (περίπου 600 λέξεις το χρόνο), στο 10^ο έτος είναι 5400 περίπου και στο 12^ο έτος είναι 7200 λέξεις, μια ετήσια αύξηση 600 λέξεων. Έχουν πραγματοποιηθεί προσπάθειες για τον καθορισμό βασικού λεξιλογίου, με βάση την συχνότητα που απαντά το παιδί σε κάθε λέξη.

Στον τομέα της σύνταξης, αρχίζει το παιδί να μαθαίνει τις εξαιρέσεις σε αντίθεση με την προσχολική ηλικία, στην οποία μάθαινε τους κανόνες. Κατά την σχολική ηλικία το σημαντικότερο επίτευγμα μπορεί αδιαμφισβήτητα να θεωρηθεί η κατάκτηση της ικανότητας της ανάγνωσης και της γραφής. Υπάρχουν μάλιστα κλίμακες οι οποίες αξιολογούν την απόκτηση της ικανότητας της αναγνωστικής δεξιότητας. Οι δεξιότητες αυτές ανοίγουν στα παιδιά νέες προοπτικές όμως ταυτόχρονα επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και δυσκολεύουν την προσαρμογή τους στο σχολείο. Συχνό φαινόμενο άλλωστε αποτελεί η παρουσία διαταραχών του λόγου σε αυτή την ηλικία, ιδιαίτερα στα αγόρια. Επίσης, τα παιδιά στην φάση αυτή εκφράζουν την ανάγκη για κωδικοποιημένη επικοινωνία- γλώσσα μεταξύ των μελών της ομάδας. (Δημητρίου- Χατζηνεοφύτου 2001)

2.3.3. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά την σχολική ηλικία

Κοινωνική αλληλεπίδραση με συνομηλίκους:

Κατά την σχολική ηλικία πραγματοποιούνται ισχυρές μεταβολές στην ψυχοκοινωνική συμπεριφορά του παιδιού καθώς αλλάζει δραστικά το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο δρα το παιδί αλλά και επειδή αλλάζουν οι αναπτυξιακές επιδιώξεις του. Το παιδί ξεφεύγει από το στενό και προστατευμένο περιβάλλον της οικογένειας και εισέρχεται στον χώρο των κοινωνικών σχέσεων και της οργανωμένης εργασίας. Ουσιαστικά, παύει η μονοκρατορία της οικογένειας και επίκεντρο του παιδιού είναι πλέον η σχολική κοινότητα και η διττή ιδιότητα του μαθητή και του συμμαθητή. Στην ψυχοδυναμική του παιδιού της ηλικίας αυτής κυριαρχούν δύο βασικά στοιχεία:

- α) η κοινωνική αναγνώριση (δύο κόσμοι των ενηλίκων και των συνομηλίκων) και
- β) η τάση για φιλοπονία και παραγωγικότητα.

Η ομάδα των συνομηλίκων είναι εκτός από ομάδα παιχνιδιού και ομάδα αναφοράς προς την οποία το παιδί προσβλέπει για πρότυπα συμπεριφοράς.

Κοινωνιόγραμμα: χαρτογράφηση του δικτύου των διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας. Διαφοροποίηση στις δομές των παιδικών ομάδων και τη σημασία που δίνουν σε αυτές: αρχικά ρευστότητα και χαλαρότητα στην οργάνωση, ομόφυλες ομάδες στην πορεία, και τέλος εναρμόνιση με τον κώδικα συμπεριφοράς και επικοινωνίας των ομάδων, συμμόρφωση με τα πρότυπα της ομάδας.

Η κοινωνική αποδοχή και η δημοτικότητα διαφοροποιούν τα παιδιά της ηλικίας αυτής. Τα δημοφιλή παιδιά παρουσιάζουν: δυναμικότητα, ενεργητικότητα, αρχηγικές τάσεις, ενθουσιώδεις συμπεριφορές, ενεργή συμμετοχή κλπ ή (και) αντίθετα ήπια, ευχάριστη και φιλική διάθεση, συναισθηματική σταθερότητα, κλπ. Τα δημοφιλή παιδιά διαθέτουν κοινωνική ευελιξία, προσαρμοστικότητα και έτσι κατορθώνουν να διατηρούν την κοινωνική αποδοχή με διαχρονική σταθερότητα. (Δημητρίου- Χατζηνεοφύτου 2001).

Η αναπτυξιακή κρίση του Εγώ «παραγωγικότητα ή ανεπάρκεια»:

Κατά τη σχολική ηλικία κυριαρχεί, σύμφωνα με τη θεωρία του Erikson, η αναπτυξιακή κρίση του Εγώ «**παραγωγικότητα – ανεπάρκεια**». Το παιδί της ηλικίας αυτής δεν ικανοποιείται πια με τις φευγαλέες παρορμήσεις και τις απαιτήσεις του παιχνιδιού, αλλά θέτει και προσπαθεί να πραγματοποιήσει συγκεκριμένους στόχους και επιδιώκει να γίνεται παραγωγικό. (Παρασκευόπουλος,3,1985)

Δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο:

Τα περισσότερα παιδιά στο σχολείο αντιμετωπίζουν δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Ωστόσο, κάποια παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον είτε γιατί αναπτύσσουν το ψυχονευρωτικό σύνδρομο της σχολικής φοβίας είτε γιατί έχουν ελαφρές αναπτυξιακές αποκλίσεις (ειδικές δυσκολίες μάθησης, οριακή νοητική ανεπάρκεια, οι οποίες αν δεν διαγνωστούν άμεσα θα εμποδίζουν επί μακρόν την πρόοδο του παιδιού στο σχολείο.

2.3.4. Ανάπτυξη μίμησης και Δημιουργικής Σκέψης

Ανάπτυξη της μνήμης:

Μνήμη είναι η ικανότητα του ατόμου για εντύπωση, διατήρηση και ανάπλαση των προηγούμενων εμπειριών. Τα δομικά στοιχεία της μνημονικής διαδικασίας είναι: Οι αισθητηριακές εικόνες και καταγραφές (1 δευτ.), η βραχυπρόθεσμη μνήμη (15-20 δευτ., η μόνη συνειδητή λειτουργία) και η μακροπρόθεσμη μνήμη.

Υπάρχουν δύο είδη μνήμης η Αναγνωριστική (ερέθισμα πρωτόγνωρο ή παλιό) και η ανακλητική μνήμη (ανάκληση: η επαναφορά μιας παράστασης από τη μακροπρόθεσμη στη βραχυπρόθεσμη). Το παιδί σε αυτή την ηλικία αποκτά μνημονικές τεχνικές: Εσωτερική επανάληψη (προϋπόθεση: η κατονομασία των ερεθισμάτων (ταμπέλες) ,Οργάνωση των εμπειριών του μνημονικού υλικού (ση-

μασιολογική κατηγοριοποίηση-λίστα πραγμάτων, σβωλοποίηση-κομμάτιασμα, π.χ. αριθμοί τηλεφώνου). (Παρασκευόπουλος,3,1985)

Ανάπτυξη της δημιουργικής σκέψης:

Η δομή της νοημοσύνης αφορά πέντε διαφορετικούς τύπους γνωστικών διεργασιών: την κατανόηση, τη μνήμη, τη συγκλίνουσα νόηση, την αποκλίνουσα νόηση και την αξιολόγηση.

Η αποκλίνουσα νόηση αποτελεί τη βάση της δημιουργικής σκέψης, δηλαδή την παραγωγή μεγάλου αριθμού πιθανών λύσεων. Η αξιολόγηση της αποκλίνουσας νόησης στα παιδιά γίνεται με ποικίλα ψυχομετρικά μέσα. Π.χ. «σκέψου όσο περισσότερες και ασυνήθεις χρήσεις μπορούν να εξυπηρετήσουν τα παπούτσια σου». Οι απαντήσεις αξιολογούνται για την ποσότητα και την πρωτοτυπία των ιδεών.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των **δημιουργικών ατόμων** είναι:

- α) ευαισθησία στα προβλήματα του περιβάλλοντος
- β) αισιόδοξη διάθεση
- γ) επιπόλαιος ενθουσιασμός
- δ) πνευματική ευλυγισία
- ε) σχετική αδιαφορία για το κοινώς παραδεγμένο (εποικοδομητική δυσαρέσκεια).

Η έρευνα για τη φύση και την ανάπτυξη της **δημιουργικής σκέψης** έχει δείξει ότι δεν υπάρχει εξαιρετικά υψηλή **συνάφεια** μεταξύ του **δείκτη νοημοσύνης** και της επίδοσης στις κλίμακες δημιουργικής σκέψης. (Δημητρίου- Χατζηνεοφύτου 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο όρος αυτισμός χρησιμοποιήθηκε από τον ψυχίατρο Bleuler για πρώτη φορά το 1911. Σκοπός του ήταν να δείξει την αδυναμία επαφής των αυτιστικών ατόμων με την πραγματικότητα και την απώλεια στην επικοινωνία (Δεληγιάννης, Κολτσίδα, 2008)

Με τη λέξη αυτισμός ο Bleuler εξηγεί ότι ο ενήλικας αυτιστικός κλείνεται στον εαυτό του, είναι αιχμάλωτος στην ψυχική του ζωή αλλά παρ' όλα αυτά υπερέχει στην εσωτερική ζωή. Στον αυτισμό υπάρχουν δυο τρόποι σκέψης οι οποίοι είναι διαφορετικοί. Είναι η σκέψη που απορρέει από την πραγματικότητα, η αυτιστική, και η ρεαλιστική που υποδηλώνει ακριβώς το αντίθετο. Το 1921 ο Bleuler προτείνει να αντικατασταθούν κάποιοι όροι προσπαθώντας να δείξει μια άλλη πλευρά από αυτή (Συνοδινού, 1998)

Η λέξη αυτισμός δημιουργήθηκε βασιζόμενη στην ελληνική ρίζα «αυτός» (εαυτός) και έχει μια ιστορία. Ο Bleuler παρότι στο σύγγραμμά του *Dementia praecox* παραδέχεται ότι είναι βαθιά επηρεασμένος από το έργο του Freud ήταν και λίγο συγκρατημένος. Για τον Freud ο όρος αυτισμός συνδέεται με την παιδική σεξουαλικότητα και την ικανοποίηση των ενορμήσεων που αφορά τη σεξουαλικότητα του ενήλικα. Από την άλλη ο Bleuler καταργεί την παιδική σεξουαλικότητα που προέρχεται από τη λέξη έρωσ και τη θεωρία των ενορμήσεων. Περιορίζεται απλά στον ορισμό του αυτισμού ως αυτό-ερωτισμό χωρίς τη λέξη έρωσ. (Τσιάντης - Αλεξανδρίδης, 2009)

Ο Kanner το 1943 ανέφερε για πρώτη φορά τον αυτισμό. Τότε θεωρούσε ότι τα παιδιά δεν υστερούσαν νοητικά, όμως αργότερα αποδείχτηκε ότι αρκετά από αυτά τα παιδιά είχαν νοητική υστέρηση και μαθησιακές δυσκολίες

Λίγο αργότερα ο Kanner έκανε περιγραφή του συμπεριφορικού συνδρόμου όπου το ονόμασε πρώιμο βρεφονηπιακό αυτισμό. Ακολούθησαν έρευνες στο χώρο αυτό από ερευνητές οι οποίοι έψαχναν να ορίσουν τον αυτισμό. Ο αυτισμός διαφέρει από παιδί σε παιδί, γι' αυτό χρησιμοποιείται ο όρος διαταραχές του αυτιστικού φάσματος που καλύπτει όλες τις περιπτώσεις από την περιγραφή του συνδρόμου του Kanner έως και τον άτυπο αυτισμό και το σύνδρομο Asperger. (Νότας, 2005)

Ο Kanner περιγράφοντας το πρώιμο αυτιστικό σύνδρομο κάνει λόγο για τα άτομα που κόβουν κάθε επαφή με τον εξωτερικό κόσμο. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει ότι τα αυτιστικά παιδιά αδυνατούν να έχουν φυσιολογικές σχέσεις με τα άτομα γύρω τους και να αντιμετωπίζουν με φυσιολογικό τρόπο τις καταστάσεις.

Σύμφωνα με τον Petit Robert αυτισμός σημαίνει απόσταση από τον εξωτερικό κόσμο που συνάμα συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή. Το αυτιστικό ζει σύμφωνα με τον εαυτό του, μέσα στον ίδιο του τον εαυτό.

Οι λέξεις «ηλίθιος» και «αυτιστικός» εντάσσονται σε δυο διαφορετικούς γνωστικούς χώρους και περιγράφουν την απόσταση ανάμεσα στον άνθρωπο και τον κόσμο. Η πρώτη λέξη ανήκει στο πλαίσιο της φιλοσοφίας και οδηγεί σε ένα «εφ' αυτόν». Η λέξη αυτισμός οδηγεί σε ένα «για τον εαυτό του». Αφού έχει πραγματοποιηθεί έρευνα για τη λέξη αυτισμός συμπεραίνουμε ότι είναι μια αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του-μια αναδίπλωση στο «αυτός». Η αναδίπλωση αυτή συνοδεύεται από μεγάλη δύναμη και αντιδραστικότητα.

Σήμερα υπάρχουν δυο τάσεις προσέγγισης που έχουν δημιουργηθεί για την αντίληψη της αναδίπλωσης. Η μια τάση είναι ψυχοδυναμική και ισχυρίζεται ότι η κατάσταση αυτή απορρέει από μια τραυματική εμπειρία ή ένα παθογόνο περιβάλλον. Η άλλη τάση είναι οργανιστική και εξηγεί τον αυτισμό με μια χρωμοσωμική και βιολογική παραμόρφωση. Και οι δυο πλευρές αληθεύουν σε κάποιο βαθμό χωρίς να αντιτίθενται ριζικά και να έρχονται σε αντίφαση μεταξύ τους. Βέβαια σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει οι περιπτώσεις αυτές να εμπλακούν με τον αντιδραστικό αυτισμό που είναι ψυχικής προέλευσης.

Στη δεύτερη τάση υπάρχει ένα θεραπευτικό πλαίσιο, πιο θετικό απ' ότι στην πρώτη, ακόμη και αν τα παιδιά αυτά αποστασιοποιούνται από τον κόσμο λόγω ευαισθησίας του ψυχικού υποστρώματος τους. Η διαταραχή αυτή πηγάζει από μια έντονη υπαρξιακή αντίδραση η οποία περιέχει μια ισχυρή θέληση για ζωή. (Συνοδινού, 1998)

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1960 τα παιδιά με αυτισμό δεν είχαν καμία εκπαίδευση, δεν φοιτούσαν ούτε σε ειδικά σχολεία, ούτε παρακολουθούσαν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας. Ο Ivar Lovaas, στα μέσα της δεκαετίας του 1960 άρχισε να αναλύει τη συμπεριφορά παιδιών με αυτισμό μέσω διάφορων μεθόδων με σκοπό τη θεραπεία και την εκπαίδευση τους. Συναντούσε αυτά τα παιδιά εγκαταλειμμένα σε θαλάμους για ασθενείς με ανίατα ψυχιατρικά νοσήματα και σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Μέσα σε λίγα χρόνια με διάφορες πειραματικές μελέτες

κατέρριψε τους μύθους που θεωρούσαν τα παιδιά με αυτισμό μη εκπαιδευσιμα και ανίκανα να αναπτύξουν διάφορες δεξιότητες. Μέσω δικών του θεωριών για τον αυτισμό υποστήριξε ότι η οικογένεια του παιδιού παίζει πρωταρχικό ρόλο στη θετική ανάπτυξη του παιδιού πράγμα που έρχεται σε αντίθεση με παλαιότερες απόψεις που ήθελαν το παιδί μακριά από την οικογένεια του. Κατάφερε λοιπόν την ένταξη των παιδιών στην κοινότητα, σε σχολική τάξη με τυπική ανάπτυξη, ενώ παλαιότερα κατέληγαν σε ιδρύματα που είχε ως αποτέλεσμα την ασυλοποίηση και τον αποκλεισμό τους από την κοινωνία.

Οι εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς του Ivar Lovaas συνέβαλαν καθοριστικά στη ριζική τροποποίηση της αντιμετώπισης του αυτισμού και οδήγησαν στη σύσταση προγραμμάτων που βοηθούν στην ανάπτυξη στοιχειωδών δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και προετοιμασία για σχολική ένταξη. Χάρη στις έρευνες των Lovaas, Krantz, McClannahan και άλλων αναλυτών της συμπεριφοράς έχουν εντοπιστεί οι σημαντικότερες περιβαλλοντικές παράμετροι που βελτιώνουν την πρόγνωση του παιδιού με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (Γενά, 2002)

Το 1964 ο Bernard Rimland ο οποίος καταγόταν από την California και είναι ψυχολόγος μίλησε για πρώτη φορά για τον αυτισμό ως βιολογική διαταραχή δημοσιεύοντας ένα βιβλίο με τίτλο «Νηπιακός αυτισμός». (Νότας-Μαυροπούλου, 2004)

Σύμφωνα με μια έρευνα στη Σουηδία τη δεκαετία του '1970 για τη θεραπεία και την εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό διαπιστώθηκε ότι οι τυπικοί λόγοι που συνδέουν τον αυτισμό με νευρολογικές διαταραχές έρχονται σε σύνδεση με άλλους νευρολογικούς παράγοντες όπως χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές ή άλλες ασθένειες. (Γκονελλά, 2006)

Το 1972 δόθηκε ένας ορισμός για τον αυτισμό από τον Sir Michael Rutter. Μετά υπάρχουν οι κατηγοριοποιήσεις στο DSM-IV(1994) και στο ICD. Αυτό που ξεχώρισε ήταν ότι το 1980 χρησιμοποιήθηκε ο όρος αυτισμός ως διαταραχή. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πριν γίνουν έρευνες ότι πριν το 1980 ο αυτισμός θεωρούνταν ψύχωση, δηλαδή μέρος της σχιζοφρένειας. Όμως τώρα αυτό δεν ισχύει.

Όσον αφορά τη διάγνωση του αυτισμού ο όρος «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στο DSM-III(1980) και στο ICD. Ονομάζεται διάχυτη διαταραχή γιατί επηρεάζει τη λειτουργικότητα του ατόμου και υποδηλώνει μια ανωμαλία και όχι καθυστέρηση. Το 1980 υπήρχαν τρεις διαφορε-

τικές πλευρές της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής: ο νηπιακός αυτισμός, η διάχυτη διαταραχή με έναρξη στην παιδική ηλικία και η άτυπη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Η διαφορά ανάμεσα στα δύο (το νηπιακό αυτισμό και τη διαταραχή με έναρξη στην παιδική ηλικία) έχει να κάνει με την ηλικία έναρξης. Στην περίπτωση του νηπιακού αυτισμού, αν η έναρξη της διαταραχής ήταν πριν από τα δύομισι χρόνια, μιλούσαμε για αυτισμό. Αν η διαταραχή εκδηλώθηκε μετά τα δύομισι και μέχρι τα δώδεκα, τότε η διάγνωση ήταν διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή με έναρξη στην παιδική ηλικία. Μετά από αυτό ακολούθησαν περισσότερες έρευνες για τη διερεύνηση των διαφορών. Το 1987 οι τρεις κατηγορίες περιορίστηκαν σε δυο: « αυτιστική διαταραχή» και «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς». Στη δεύτερη περίπτωση τα παιδιά παρουσιάζουν συμπτώματα του αυτισμού αλλά δεν έχουν όλα τα συμπτώματα.

Ο Kanner εξέτασε συνολικά (11) παιδιά (8 αγόρια και 3 κορίτσια) για να δει αν έχουν αυτισμό. Παρατήρησε ότι η πλειονότητα του δείγματος ήταν αγόρια, αλλά και τα κορίτσια έχουν επηρεαστεί όχι όμως τόσο συχνά και έχουν πιο βαρύ αυτισμό.

Την εποχή όπου ξεκίνησε να περιγράφει ο Kanner(1943) τις κατηγορίες του αυτισμού στις Ηνωμένες πολιτείες, την ίδια εποχή στην Ευρώπη πρωτοπόρος ήταν ο Asperger ο οποίος έκανε περιγραφή των γνωστών περιστατικών του συνδρόμου Asperger παρότι δεν ήταν σίγουρο ότι τα περιστατικά αυτά ανήκουν στο σύνδρομο του αυτισμού (Νότας-Μαυροπούλου , 2004)

Ο Asperger ξεκίνησε την περιγραφή μιας κατηγορίας παιδιών το 1944 , χωρίς βέβαια να γνωρίζει την εργασία του Kanner, και την ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Σήμερα όταν γίνεται αναφορά στο σύνδρομο Asperger γίνεται περιγραφή για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου αλλά υψηλής λειτουργικότητας και με δείκτη νοημοσύνης στα όρια έως και φυσιολογικό και δεξιότητες στο γλωσσικό κομμάτι. Όπως πολλά άτομα που έχουν αυτισμό πιθανόν έχουν ιδιαίτερες ικανότητες σε κάποιους τομείς(καλλιτεχνικούς, υπολογιστές, απομνημόνευσης, αριθμομνήμονες).

Ο Asperger κάνει λόγο για την κατηγορία «διευρυμένος φαινότυπος - Broader Phenotype» λέγοντας ότι είναι άτομα που έχουν κάποια χαρακτηριστικά «αυτιστικού τύπου» που μπορεί να μην φαίνονται, να μην αναγνωρίζονται και να μην θεωρούνται ως κάποια ιδιαιτερότητα του χαρακτήρα. Τα άτομα αυτά έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης. Προοδεύουν επαγγελματικά, προσαρμόζονται κοινω-

νικά και δημιουργούν οικογένεια. Κάποιοι τοποθετούν στο φάσμα του αυτισμού πέραν του συνδρόμου Asperger, ενώ άλλοι το ορίζουν σαν ένα άλλο σύνδρομο (Νότας , 2005)

Ο Kanner(1943) και ο Asperger(1944) έκαναν ξεχωριστές αναφορές για τις ψυχοπαθολογικές διαταραχές του παιδιού όπου χρησιμοποιούσαν συνεχόμενα τον όρο του αυτισμού η συγκεκριμένα τη λέξη αυτιστικός. Και οι δυο ανέφεραν ότι τα παιδιά αυτά δεν είναι ικανά να εγκαθιδρύσουν ομαλές επαφές με τα άλλα άτομα και να αντιδρούν φυσιολογικά στις κοινωνικές καταστάσεις. Η διαταραχή αυτή όπως περιγράφεται διακρίνεται από τη σχιζοφρένεια και περιγράφει παιδιά που είναι όμορφα και έξυπνα (Τσιάντης-Αλεξανδρίδης , 2009)

Πρακτικά φαίνεται ότι είναι πιο ουσιώδες να μιλάμε όχι για παιδιά με παιδικό αυτισμό αλλά πιο πολύ για αυτιστικά σύνδρομα, δηλαδή για άτομα που ανήκουν «στο φάσμα του αυτισμού» που οι κλινικές μορφές είναι λίγο πολύ πιο εξατομικευμένες (Jordan R. 2000)

3.2. Μύθοι, Αλήθειες και Ιστορίες για τον αυτισμό

Ανεξάρτητα από τον Bleuler ο οποίος εισήγαγε πρώτος τη λέξη αυτισμός, στο παρελθόν πολλοί άνθρωποι συναντήθηκαν με τον αυτισμό. Επειδή δεν μπορούσαν να κατανοήσουν τι ακριβώς είναι προσπάθησαν να τον προσδιορίσουν πλάθοντας ιστορίες και μύθους, γράφοντας παραμύθια, μέσα από τα οποία ζωντανεύουν εικόνες παιδιών με αυτισμό. Υπήρχαν πολλά ερωτήματα όπως: Οι μύθοι κρύβουν αλήθειες; Συνδέονται τα παραμύθια με την πραγματικότητα; Η ύπαρξη τους οφείλεται ως ένα βαθμό στην πραγματική εμπειρία του αυτισμού.

Οι αρχαίοι μύθοι των «υποβολιμαίων παιδιών των νεράιδων» που άλλαζαν μικρά ανθρώπων με δικά τους, είχαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, ήταν όμορφα, παράξενα και συνάμα απόμακρα από τους ανθρώπους. Σε αυτή την περίπτωση κατονομάσουν καταστάσεις ατόμων με αυτισμό (Γκονελά, 2006)

Μέσα από μια συλλογή μύθων που καταγράφηκε τον 13^ο αιώνα με τίτλο «Τα μικρά λουλούδια του Αγίου Φραγκίσκου» οι οποίοι καταγράφουν τις παραδόσεις των Φραγκισκανών μοναχών, η Uta Frith ανακάλυψε τον καλόγερο Juniper. Οι ιστορίες που αφορούσαν τον καλόγερο Juniper αποκτούν άλλη σημασία αν υποθέσουν ότι βασίστηκαν στη ζωή ενός καλόγερου, μαθητή του Αγίου Φραγκίσκου, που προφανώς ήταν άτομο με αυτισμό, γιατί παύουν να είναι διασκεδαστικές και περίεργες.

Σύμφωνα με περιγραφές ενός Άγγλου ποιητή του 16^{ου} αιώνα καταγράφονται συμπεριφορές των «ευλογημένων ή αγίων» τρελών που μοιάζουν πάρα πολύ με αυτές των ατόμων με αυτισμό και ταυτόχρονα έχαιραν μεγάλου σεβασμού, σύμφωνα με τη σύγχρονη διάγνωση.

Ένας φαρμακοποιός από το άσυλο ψυχικά ασθενών του Λονδίνου περιγράφει μια περίπτωση ενός αγοριού που εισήχθη το 1979. Τα κύρια χαρακτηριστικά του ατόμου αυτού ήταν η μοναχικότητα του. Ήταν απορροφημένος σε ένα δικό του κόσμο και το μόνο που τον ένοιαζε ήταν να βάζει στη σειρά τα στρατιωτάκια του (Νότας, 2005)

Στη Γαλλία, στα τέλη του 18^{ου} αιώνα το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε σε ένα 12χρονο αγόρι που ονομαζόταν Βίκτωρας ο οποίος εμφάνισε έντονα στοιχεία μοναχικότητας. Το 1928 στη Γερμανία καταγράφηκε η περίπτωση του Kaspar Hauser ο οποίος έλεγε συνεχώς περπατώντας στο δρόμο «Θέλω να γίνω ιππέας σαν τον πατέρα μου», όμως μόλις στα 16 του απεβίωσε και δεν διευκρινίστηκε τελικά αν ήταν αυτιστικός ή όχι.

Το 1970 βρέθηκε ακόμα ένα «παράξενο παιδί» η Genie, που είχε πολλά κοινά στοιχεία με τον Kaspar (Γκονελά, 2006).

«Η ιστορία των αυτιστικών παιδιών είναι σαν τα παραμύθια. Ένας πρίγκιπας και μια πριγκίπισσα, νέοι και όμορφοι σαν τα κρύα τα νερά, κινούνται σε ένα μακρινό πύργο που τίποτα δεν κινείται. Αυτό το βασίλειο θα καταφέρει να το ξυπνήσει εκείνος που θα ξεπεράσει τις σκληρές δοκιμασίες, πράγμα που προϋποθέτει πολλές προσπάθειες και αγάπη. Μόνο κάτω από αυτές τις συνθήκες οι όμορφοι κοιμώμενοι θα ξυπνήσουν και θα λυτρωθούν».

Τα αυτιστικά παιδιά μοιάζουν λοιπόν και αυτά σαν κοιμώμενα μέσα στο κάστρο τους. Ο θεραπευτής περνάει από πολλές δοκιμασίες προκειμένου τα παιδιά αυτά να ξυπνήσουν. Οι δοκιμασίες αυτές παρομοιάζονται με στενούς και επίπονους δρόμους. Σύμφωνα με αυτόν τον όρο θα ξυπνήσει το παιδί.

Οι δοκιμασίες αυτές είναι που απενεχοποιούν τον θεραπευτή όταν αυτός μέσα από τη διαδικασία που ακολουθεί ταράζει τον άλλον μέσα στον ύπνο του, στο καταφύγιο που διάλεξε σε μια μοναδική στιγμή της ύπαρξής του, προκειμένου να επιστρέψει στο κάστρο του, δηλαδή μέσα στο σώμα του που μεταμορφώθηκε σε οχυρό (Συνοδινού, 1998).

Ήταν ο Einstein (Αϊνστάιν) και ο Newton (Νεύτων) αυτιστικοί;

Ήταν σίγουρα ιδιοφυίες αλλά ήταν επίσης και αυτιστικοί ο Albert Einstein και ο Isaac Newton;

Και οι δυο είχαν πολλά συμπτώματα του συνδρόμου Asperger σύμφωνα με τον ειδικό στον αυτισμό Simon Baron-Cohen. Ο ίδιος λέει ότι ο αυτισμός είναι μια κληρονομική βάση. Υπάρχουν γονίδια που συνδέονται με ιδιαίτερη ικανότητα, ταλέντο στην κατανόηση σύνθετων συστημάτων, από προγράμματα για υπολογιστές έως και μουσική. Είναι πιο συχνό το ποσοστό με αυτισμό και σύνδρομο Asperger ανάμεσα στους μαθηματικούς, φυσικούς, πανεπιστημιακούς δασκάλους.

Ο Baron-Cohen σε συνεργασία με τον μαθηματικό Ioan-James αξιολόγησαν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του Νεύτωνα και του Αϊνστάιν για να δουν αν εκδηλώνουν τα τρία βασικά συμπτώματα του συνδρόμου Asperger: στερεότυπα ενδιαφέροντος, εμμονική ενασχόληση, δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση και προβλήματα στην επικοινωνία.

Ο Νεύτωνας ήταν, σύμφωνα με περιγραφές πιο κλασσική περίπτωση. Μιλούσε σπάνια, ήταν αρκετά απορροφημένος με τη δουλειά του σε σημείο να ξεχνάει να φάει, ήταν απρόβλεπτος. Σε διαλέξεις αν δεν παρευρισκόταν κανείς, εκείνος έδινε τη διάλεξη έτσι και αλλιώς σε μια άδεια αίθουσα. Στα 50 του χρόνια έπαθε εγκεφαλικό και παράλληλα έπασχε από κατάθλιψη και χαρακτηριζόταν παρανοϊκός.

Ο Αϊνστάιν, ήταν και αυτός απομονωμένος και μοναχικός. Μέχρι τα 7 του χρόνια ηχολαλούσε. Αργότερα έγινε ένας περιβόητος ομιλητής αλλά με δυσνόητο, μπερδεμένο, ιδιόρρυθμο λόγο. Είχε φίλους, μια ιδιαίτερη σχέση με τη γυναίκα του και διέθετε πολιτική και κοινωνική άποψη.

Κατά τον Baron-Cohen ο Αϊνστάιν παρουσιάζει συμπτώματα πιο πολύ στην παιδική ηλικία. Γενικότερα, πιστεύει ότι οι άνθρωποι με σύνδρομο Asperger, δεν μπορούν να κάνουν αυθόρμητη συζήτηση.

Ο Glen Elliot, ψυχίατρος από το πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Σαν Φρανσίσκο, πιστεύει ότι τα παραπάνω είναι αναξιόπιστες πληροφορίες και λέει ότι οποιαδήποτε συμπεριφορά μπορεί να έχει οποιαδήποτε αιτιολογία.

Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης επιβεβαιώνεται η αρχική υπόθεση του Baron-Cohen για τον Αϊνστάιν και το Νεύτωνα, αν και είναι δύσκολο να αξιολογηθούν στοιχεία που αφορούν νεκρούς (Νότας, 2005).

Είναι σχεδόν σίγουρο ότι ο αυτισμός υπήρχε πάντοτε. Έχουν βρεθεί θρύλοι σχεδόν σε κάθε πολιτισμό οι οποίοι αναφέρουν ιστορίες «απλοϊκών ατόμων

με παράξενη συμπεριφορά. Οι παρακάτω θρύλοι προέρχονται από δυο διαφορετικούς πολιτισμούς, αλλά ο καθένας επικεντρώνεται σε αφελή και κατανόηση της επικοινωνίας. Η πρώτη ιστορία προέρχεται από την Ινδία:

«Μια φορά ο Sheikh Chilli ήταν πολύ ερωτευμένος μ' ένα κορίτσι, και είπε στη μητέρα του: «Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να κάνεις μια κοπέλα να συμπαθήσει κάποιον»; Η μητέρα του είπε: « Το καλύτερο είναι να καθίσεις δίπλα στο πηγάδι, και όταν αυτή έρθει να πάρει νερό, να της πετάξεις απλά ένα χαλίκι και να της χαμογελάσεις».

«Ο Sheikh πήγε στο πηγάδι, κι όταν εμφανίστηκε η κοπέλα, της πέταξε μια μεγάλη πέτρα και της έσπασε το κεφάλι. Όλοι οι άνθρωποι μαζεύτηκαν εκεί και σκόπευαν να τον δολοφονήσουν, αλλά όταν εκείνος τους εξήγησε πως έχουν τα πράγματα, συμφώνησαν πως αυτός ήταν ο μεγαλύτερος τρελός στον κόσμο» (Happe, 1998).

Η δεύτερη ιστορία προέρχεται από τη Μάλτα:

«Ζούσε σε κάποιο χωριό ένα αγόρι, ο Gahan. Ήταν Σάββατο και η μητέρα του ήθελε να πάει νωρίς στην εκκλησία. Άλλα δεν άρεσε στον Gahan να σηκώνεται τα πρωινά, κι έτσι είπε πως θα παράμενε στο κρεβάτι. Όταν η μητέρα του ήταν έτοιμη να φύγει, πήγε στο δωμάτιο του Gahan».

«Είμαι έτοιμη για την εκκλησία», του είπε. «Όταν σηκωθείς, αν αποφασίσεις να έρθεις στην εκκλησία, σιγουρέψου πως τράβηξες την πόρτα πίσω σου».

«Μην ανησυχείς, μητέρα», είπε ο Gahan, δε θα το ξεχάσω». «Μετά από λίγο ο Gahan πετάχτηκε από το κρεβάτι, πλύθηκε και ντύθηκε, και όταν έφτασε η ώρα να φύγει, θυμήθηκε τι του είχε πει η μητέρα του. Άνοιξε τη μπροστινή πόρτα, την έριξε κάτω, την κράτησε από το χτυπητήρι κι άρχισε να τη σέρνει πίσω του... Μπορείτε να φανταστείτε πόσο γέλασαν όλοι τη στιγμή που είδαν το Gahan να περπατάει στο δρόμο σέρνοντας την πόρτα πίσω του. Όταν έφτασε στην εκκλησία, προχώρησε κατευθείαν μέσα. Έκανε όμως τόσο δυνατό θόρυβο, ώστε όλοι γύρισαν να δουν τι συμβαίνει. Σκέφτηκαν πως αυτό ήταν πολύ διασκεδαστικό, αλλά η δυστυχής μητέρα του Gahan ήταν πολύ αναστατωμένη».

«Τι στο διάβολο κάνεις εκεί;» τον ρώτησε».

«Μα, μητέρα», απάντησε ο Gahan, «εσύ μου ζήτησες να τραβήξω την πόρτα πίσω μου φεύγοντας από το σπίτι, δεν είν' έτσι;».

Οι ιστορίες αυτές δείχνουν πώς η περίεργη συμπεριφορά και η αφέλεια του αυτιστικού ατόμου αναγνωρίζεται σε πολλές διαφορετικές κουλτούρες (Happé, 1998)

Μύθος: Τί δεν είναι αυτισμός:

ΔΕΝ είναι νόσος, αλλά διαφορετικός τρόπος ερμηνείας του κόσμου.

ΔΕΝ είναι ετικέτα, είναι ένδειξη.

ΔΕΝ είναι μια συγκεκριμένη «αυτιστική» συμπεριφορά, αλλά ο συνολικός τρόπος εκδήλωσης συμπεριφορών και τα υποκείμενα αίτια της αποτελούν ένδειξη αυτισμού.

ΔΕΝ είναι νοητική υστέρηση. Όμως μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (νοητική υστέρηση, αδυναμίες στη μάθηση, επιληψία, κώφωση, τύφλωση κ.α.).

ΔΕΝ είναι απλά γλωσσική διαταραχή. Η ίδια είναι βασικό χαρακτηριστικό, αλλά χωρίς να είναι αυτισμός, όταν υπάρχει μόνη της.

ΔΕΝ είναι φταίξιμο των γονέων.

ΔΕΝ είναι απλά ένα «κέλυφος» από το οποίο ένα «φυσιολογικό παιδί περιμένει να εξέλθει.

ΔΕΝ περιορίζεται στην παιδική ηλικία.

ΔΕ χαρακτηρίζεται από «ψυχρό» γονεϊκό περιβάλλον.

ΔΕ χωρίζεται από το πρόσωπο.

ΔΕ γεννιούνται με ένα φυσικό τρόπο, για να συντονιστούν. Αναπτύσσουν δικούς τους τρόπους κατανόησης.

ΔΕ θεωρείται ψύχωση, ούτε ψυχική ασθένεια.

ΔΕ χαρακτηρίζεται πάντοτε από ειδικές ή «έλλογες» δεξιότητες.

Αλήθειες: Τι είναι αυτισμός:

ΜΙΑ διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, ισόβια και συνήθως παρούσα από τη γέννα.

ΜΙΑ βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή.

ΜΙΑ διαταραχή της νοητικής ανάπτυξης, χωρίς να θεωρείται στατική κατάσταση.

ΜΙΑ από τις πιο βαριές, πιο περίπλοκες και πιο δυσεξηγήτες ψυχοπνευματικές αναπηρίες.

ΜΙΑ νευροαισθητηριακή διαταραχή (δυσλειτουργία αισθητηρίων).

ΜΙΑ νευροφυσική διαταραχή, στο πολύ αυστηρά επιστημονικό επίπεδο.

ΜΙΑ αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του. Δεν είναι παθητική, αλλά δυναμική και αντιδραστική.

ΜΙΑ ιδιαζόντως ιδιοσυγκρασιακή κατάσταση, με εμβέλεια από το ένα άκρο μέχρι το άλλο.

ΜΙΑ σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας.

ΜΙΑ από τις πιο οδυνηρές ανάμεσα σε όλες τις μειονεκτικές καταστάσεις.

ΜΙΑ δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο.

ΜΙΑ μεταβολική διαταραχή.

ΜΙΑ ανωμαλία στη λειτουργία της πρόσληψης, της προσοχής.

ΜΙΑ εξελικτική διαταραχή.

ΜΙΑ γλωσσική δυσλειτουργία που συχνά χαρακτηρίζεται από μια ολοκληρωτική έλλειψη επιθυμίας για επικοινωνία.

ΜΙΑ διαταραχή κοινωνικής κατανόησης.

ΕΝΑ ξεχωριστό με ιδιαίτερο νόημα σύνδρομο.

ΕΝΑ σύνδρομο αρκετά πολύπλοκο, μια βαριά μορφή με επιπτώσεις και σε πολλούς άλλους.

ΕΝΑ ψυχολογικό πρόβλημα σε όλο το φάσμα των ψυχολογικών λειτουργιών.

ΕΝΑ φάσμα συμπεριφορών.

ΤΟ αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας με βιολογική προέλευση.

ΜΙΑ απόρροια, ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών (Γκονελά, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός είναι μια πολύπλοκη ισόβια διαταραχή της συμπεριφοράς που περιλαμβάνει ποικιλία χαρακτηριστικών τα οποία εμφανίζονται πριν το παιδί συμπληρώσει το τρίτο έτος της ηλικίας του. Σε πολλές περιπτώσεις γονείς αναφέρουν ότι τα παιδιά αναπτύσσονται φυσιολογικά μέχρι την ηλικία των 2 ετών, σπανίως περά από αυτή κι έπειτα εντοπίζονται τα προβλήματα.

Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν, να ερευνηθούν τα σημάδια- χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά θέτοντας ως κριτήρια τους τομείς που παρουσιάζουν δυσκολία στη ανάπτυξη καθώς και την ηλικία που εκδηλώνονται τα συμπτώματα αυτά είτε πρόκειται για σημεία που οδηγούν στην διάγνωση της διαταραχής αυτής είτε όχι.

Στο σημείο αυτό, λοιπόν, της βιβλιογραφικής μελέτης, γίνεται προσπάθεια να κατανοηθούν τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό. Βάσει αυτού λοιπόν, αρχικά γίνεται αναφορά των χαρακτηριστικών παραθέτοντας τους τομείς που παρουσιάζουν διάφορες δυσλειτουργίες και στην συνέχεια λαμβάνοντας ως κριτήριο την ηλικία των παιδιών με αυτισμό από την βρεφική ηλικία μέχρι και την ενήλικη ζωή και εστιάζοντας σε αυτή, ώστε να είναι ομαλή η κατανόηση των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς τους.

<http://www.speechtherapy.org.cy/>

4.1. Διαταραχή της Επικοινωνίας και του Λόγου

Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν σοβαρή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία. Τα προβλήματα στην χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, μη- λεκτικής και λεκτικής είναι δεδομένα. Η επικοινωνία αποτελεί τυπική διαδικασία, την οποία δεν απολαμβάνουν για τον λόγο αυτό είναι συγκεκριμένη και κυριολεκτική. Τείνουν να κατανοούν μόνο όσα τους προκαλούν ενδιαφέρον. Σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχουν παιδιά που δεν θα αποκτήσουν ποτέ την ομιλία και εναλλακτικά διδάσκονται άλλα συστήματα επικοινωνίας. Άλλα προβλήματα που εκδηλώνουν τα αυτιστικά παιδιά στην επικοινωνία, εστιάζονται στην έλλειψη κατανόησης των πληροφοριών που μεταδίδονται με χειρονομίες, την έκφραση του προσώπου, την στάση του σώματος, τον τόνο της φωνής αλλά και δυσκολίες στην χρήση της γλώσσας. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζουν μεση και καθυστερη-

μένη ηχολαλία, δυσκολία στην κυριολεκτική κατανόηση εννοιών και πραγμάτων, δυσκολία κατανόησης σε αντωνυμίες-προθέσεις- πρόσωπα, σύγχυση λέξεων με παρόμοια ήχο ή νόημα, επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική, άκαμπτη χρήση λέξεων και φτωχό έλεγχο έντασης και τόνου φωνής. Τα άτομα με υψηλό δείκτη νοημοσύνης και καλό λεξιλόγιο μπορούν να έχουν σχολαστική χρήση των λέξεων, επιμελημένη και πομπώδη επιλογή φράσεων. (Νότας 2005)

Κατά το DSM –IV, η ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία εκδηλώνεται με ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά τουλάχιστον:

- α) καθυστερημένη ή ανύπαρκτη ομιλία που σαφώς δεν ακολουθείται από κάποια άλλη προσπάθεια με εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες ή η παντομίμα.
- β) σε άτομα με αναπτυγμένη την ικανότητα ομιλίας, η εμφανής έκπτωση στην ικανότητα έναρξης ή διατήρησης μιας συνομιλίας με άλλους ανθρώπους,
- γ) χρήση στερεότυπου, επαναληπτικού και άλλες ιδιομορφίες στον λόγο τους,
- δ) η παντελής απουσία ποικιλίας και αυθόρμητων παιχνιδιών που αφορούν το παίξιμο ρόλων ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. (Γενά 2002)

4.2. Διαταραχή Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης- Συνδιαλλαγής, της κοινωνικότητας

Στην τυπική μορφή του Αυτισμού, το παιδί απομονώνεται και παρουσιάζει αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους και κυρίως για τα άλλα παιδιά. Ενθουσιάζεται από την ενασχόληση με αντικείμενα παρά με την συναναστροφή και αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους. Σε ορισμένες περιπτώσεις αποζητά τον ενήλικα απλώς για να έχει φυσική επαφή και εργαλείο ικανοποίησης των αναγκών του.

Βασισμένοι στην διαφορετικότητα του ατόμου εκτιμάται ότι ορισμένα παιδιά δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή, εκφράζοντας σε μικρό βαθμό ευχαρίστηση, δεν προσεγγίζουν όμως τους γύρω τους αυθόρμητα και η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι φτωχή. Σε άλλες περιπτώσεις, παρατηρείται ότι παιδιά με Αυτισμό έχουν την ικανότητα να προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα, με τρόπο όμως ασυνήθιστο, τελετουργικό, παράξενο και επαναλαμβανόμενο. Στα άτομα με

υψηλή λειτουργικότητα, η διαταραχή εκδηλώνεται με ορισμένες συμπεριφορές και με τυπικό και ακατάλληλο τρόπο αλληλεπίδρασης. (Νότας 2005)

Πιο συγκεκριμένα, η διαταραχή στην κοινωνική συμπεριφορά εκφράζεται με την εκδήλωση των ακόλουθων χαρακτηριστικών:

- α) την εμφανή έκπτωση στην εξωλεκτική συμπεριφορά, όπως είναι η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, οι στάσεις του σώματος και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν τις κοινωνικές συναλλαγές.
- β) την ανεπιτυχή ανάπτυξη σχέσεων με συνομιλήγους του,
- γ) την μη αναζήτηση άλλων δραστηριοτήτων ή ενδιαφερόντων με άλλα άτομα ή την επίδειξη των επιτευγμάτων του ή κάποιου αντικειμένου που του αρέσει σε κάποιον άλλο,
- δ) την έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας. (Γενά 2002)

4.3. Διαταραχή στην Συμπεριφορά

Η συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζεται από στερεότυπες και διασπαστικές αντιδράσεις. Βασίζεται στα περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα σχήματα συμπεριφοράς και δραστηριοτήτων των παιδιών τα οποία και εμφανίζονται με τις ακόλουθες συμπεριφορές:

- α) ενασχόληση με ένα ή περιορισμένου αριθμού ενδιαφέροντα ή αντικείμενα που συρρικνώνουν τις δραστηριότητες του και θεωρούνται μη φυσιολογικά ως προς την εστίαση και την ένταση σε αυτά,
- β) η άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες και μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες,
- γ) στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις (στρίψιμο χεριών και δαχτύλων ή κινήσεις με την χρήση ολοκλήρου του σώματος),
- δ) επίμονη ενασχόληση με συγκεκριμένα σημεία ενός αντικειμένου. (Γενά 2002)

Στην συμπεριφορά, εντάσσεται και η Διαταραχή της φαντασίας ή έλλειψη ενδιαφερόντων όπου αναλυτικά περιγράφεται από τον Νοτά (2005):

«Όταν γίνεται αναφορά στην διαταραχή της φαντασίας εννοούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στην σκέψη και από τελετουργικές συμπεριφορές. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν φαντασία που όμως διαφοροποιείται ποιοτικά και ποσοτικά από αυτή των άλλων παιδιών. Η ανάγκη για οργάνωση, διατήρηση

της σταθερότητας, της συνέχειας και συχνά το φτωχό ρεπερτόριο ενεργειών που διασφαλίζουν τα προηγούμενα και λειτουργούν αγχολυτικά, οδηγούν στις τελετουργίες και στην εμμονική ενασχόληση με αντικείμενα και πράξεις. Αναπτύσσουν συχνά καθημερινές συνήθειες, τις οποίες κατόπιν έχουν ανάγκη, σε τέτοιο βαθμό που μια αλλαγή αυτών των συνηθειών τους, τους δημιουργεί άγχος και τα κάνει να αντιδρούν ακατάλληλα».

Ωστόσο, χαρακτηριστικό της απουσίας ευελιξίας στην σκέψη μπορεί να θεωρηθεί ότι συχνά δεν μπορούν να μεταφέρουν ότι έχουν μάθει σε μια δεδομένη κατάσταση σε μία άλλη κατάσταση. Τα χαρακτηριστικά της ομάδας υψηλής λειτουργικότητας και συνδρόμου Asperger είναι τα έμμονα ενδιαφέροντα και η εμμονική ενασχόληση με κάτι, ενώ για τα υπόλοιπα, οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες, οι στερεοτυπίες, η ανικανότητα να κάνουν φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα, παιχνίδια, με άλλα παιδιά ή με ενήλικες και η τάση να προσέχουν μικρές ή ασήμαντες λεπτομέρειες αντί του όλου.» (Frith, 2009))

4.4. Έκπτωση στο Νοητικό και Γνωσιακό επίπεδο των παιδιών με Αυτισμό

Από τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορούν να θεωρηθούν οι γνωστικές διαταραχές ακόμη και για τα παιδιά με υψηλό επίπεδο γνωστικής λειτουργίας. Τα αυτιστικά παιδιά αντιμετωπίζουν εξειδικευμένες δυσκολίες στην μάθηση, γεγονός που οφείλεται στο ότι οι γνωστικές δεξιότητες δεν ακολουθούν την τυπική-φυσιολογική αναπτυξιακή διαδοχή. (Jordan R. And Powell S., 2001)

Η έκπτωση στο Νοητικό-Γνωσιακό επίπεδο περιλαμβάνει την έλλειψη ανάπτυξης στους τομείς που παρατίθενται:

- **Γλωσσική ανεπάρκεια:** τα προβλήματα στην κατανόηση της γλώσσας μπορεί να είναι τόσα πολλά που καθίστανται αδύνατη η χρήση της. Δεν έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιούν έννοιες για τις έννοιες. Τα παιδιά με αυτισμό προτιμούν τις πληροφορίες που τους παρουσιάζονται με κιναισθητικό και οπτικό τρόπο μέσω των οποίων μπορούν να διδαχθούν δεξιότητες με αυτόν τον τρόπο. (Firth, 2009)
- **Ανομοιόμορφη ανάπτυξη δεξιοτήτων:** Στον αυτισμό δεν υπάρχει φυσιολογική ανάπτυξη των γνωστικών δεξιοτήτων. Το να διαθέτει ένα αυτιστικό παιδί μια συγκεκριμένη δεξιότητα δεν προϋποθέτει ότι έχει όλες τις προηγούμενες δεξιότητες. (Firth, 2009)

- **Συγκεκριμένες δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων:** Τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν την ικανότητα να δημιουργούν υποθέσεις για τον κόσμο και η προσοχή τους στο να λύσουν ένα πρόβλημα μπορεί να εξαρτάται από την απομνημόνευση αυτού που αντιλαμβάνεται ως ίδια κατάσταση. Όταν αποτυγχάνει λοιπόν, δεν έχει τρόπους στο μυαλό του ώστε να λειτουργήσει εναλλακτικά κι έτσι οδηγείται σε σύγχυση με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η μάθηση τις περισσότερες φορές.
- **Προσοχή:** Τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να εστιάσουν την προσοχή τους σε συγκεκριμένα σημαντικά στοιχεία του περιβάλλοντος. Συχνά, επικεντρώνουν την προσοχή τους σε ασήμαντα πράγματα και γενικότερα, προτιμούν να χρησιμοποιούν περιφερειακή όραση. (Jordan R. and Powell S. 2001)

4.5. Χαρακτηριστικά που διαφαίνονται στην συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό

Διαταραχές του οπτικού ελέγχου και της βλεμματικής επαφής: Το αυτιστικό παιδί δεν κοιτάζει τους ανθρώπους, εστιάζει την προσοχή του δίπλα τους. Παρατηρεί τα πράγματα με την άκρη του ματιού του παρά άμεσα. Η οπτική του επαφή άλλοτε χαρακτηρίζεται βιαστική με γρήγορες ματιές και άλλοτε άμεση, σταθερή, επίμονη που διαρκεί για αρκετή ώρα. (Νότας 2005)

Στερεοτυπίες και τελετουργίες: Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν την γνωστή κίνηση μπρος-πίσω. Κάθε αυτιστικό παιδί διαθέτει το δικό του ρεπερτόριο τελετουργιών και είναι αδύνατο να το αποτρέψει κάποιος. Μπορεί να εφαρμόζει επαναλαμβανόμενα την χαρακτηριστική του συμπεριφορά χωρίς να διακόψει, για πολλές ώρες. Αν κάποιος προσπαθήσει να το εμποδίσει, είναι έκδηλη η αναστάτωση με φωνές και εκνευρισμό.

<http://www.speechtherapy.org.cy/>

Υπερβολική αντίδραση φόβου σε ερεθίσματα που δεν δημιουργούν φοβική αντίδραση: Οι αισθητικές στρεβλώσεις από τις οποίες πάσχουν τα αυτιστικά παιδιά, οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους προκαλούν έντονο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους. (Γενά 2002)

Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο: Τα αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται να έχουν καλό κοντρόλ στην αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή

στο κόψιμο ή των κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (δάγκωμα χεριών κλπ).

<http://www.speechtherapy.org.cy/>

Συναισθηματικά απρόσφορες συμπεριφορές: Τα γέλια, τα κλάματα και οι φωνές τους δεν φαίνεται να πηγάζουν από τις συμπεριφορές και τα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος. Μάλλον προέρχονται από εσωτερικές αιτίες. Ο φόβος τους επίσης είναι απρόσφορος, μπορεί να είναι υπερβολικός ή να ελλείπει εντελώς, σε σχέση με το τι συμβαίνει γύρω τους. <http://www.speechtherapy.org.cy/>

Διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στην σωματική ανάπτυξη: Το αυτιστικό παιδί ακολουθεί ακανόνιστα πρότυπα φαγητού και ποτού. Τρώει επιλεκτικά, έχει περιορισμένο διαιτολόγιο, η διατροφή του είναι ανεπαρκής. Άλλοτε τρώει υπερβολικά αλλά ποτέ δεν χορταίνει, μπουκώνεται, τρώει γρήγορα. Μηρυκασμός και εμετός. Αντιμετωπίζει πρόβλημα στον ύπνο κατά τις πρωινές ώρες και δεν διαθέτει κανονικό κύκλο ύπνου. Παρουσιάζει έλλειψη ναυτίας όταν στριφογυρίζει σαν σβούρα και αντίσταση αρκετές φορές στα φάρμακα. Σε ορισμένες περιπτώσεις. (Νότας 2005)

Κινητικές διαταραχές: Υπερδραστηριότητα ή απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού., καθώς και η έλλειψη ισορροπίας. Τα αυτιστικά παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης τα οποία εκδηλώνονται με περπάτημα στις μύτες των παιδιών. (Γενά 2002)

Ιδιαίτερες ικανότητες: Τα παιδιά με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν ιδιαίτερες ικανότητες μουσικές, αριθμητικές, επιδεξιότητα σε συναρμολόγηση παζλ και σε παιχνίδια με περίπλοκους μηχανισμούς. Διαθέτουν μια ασυνήθιστη μορφή μνήμης που προσφέρει την αποθήκευση εμπειριών με κάθε λεπτομέρεια όπως έχουν γίνει αντιληπτές στα ίδια τα άτομα. (Νότας 2005)

Γνωσιακές λειτουργίες: Στις περισσότερες περιπτώσεις ο αυτισμός συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση και χαρακτηρίζεται από ασταθής μάθηση, αναπτυξιακά χάσματα στους γνωσιακούς τομείς και μαθησιακή παλινδρόμησης.

4.6. Η εκδήλωση συμπτωμάτων της Αυτιστικής Διαταραχής από την βρεφική ηλικία μέχρι την εφηβεία

4.6.1. Ο Αυτισμός στην βρεφική ηλικία

Τα βρέφη εδώ και αρκετά χρόνια μέσα από την συμπεριφορά τους, μας έχουν δώσει την δυνατότητα να παίρνουμε υπόψη μας ικανοτητές τους και κατά συνέπεια να αφουγκραζόμαστε τα χωρίς λόγια μηνυματά τους. Όταν κάποιο βρέφος αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες σ' αυτό το επίπεδο, τότε πρόκειται για το μωρό που θα γίνει αυτιστικό παιδί. (Delion P., 2000).

Μελετώντας, λοιπόν τις πηγές της ιστορίας αυτών των παιδιών, κλινικοί ερευνητές και γονείς ανακάλυψαν ότι κάποια από αυτά τα παιδιά μπορούσαν ενώ ήταν ακόμη στην βρεφική ηλικία, να μας απευθύνουν πρώιμα σημεία της παράδοξης οδύνης τους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι όλα τους θα γίνονταν αυτιστικά παιδιά για αυτόν τον λόγο. (Delion P., 2000).

Στην βρεφική ηλικία η συλλογή δεδομένων για τον εντοπισμό της αυτιστικής διαταραχής εξαρτάται από τρεις μεθόδους: το ιστορικό που παίρνουμε από τους γονείς, την παρακολούθηση στο σπίτι από τους ειδικούς υγείας και τα οικογενειακά φίλμ.

Τα στοιχεία γενικής συμπεριφοράς του παιδιού στην βρεφική ηλικία που δείχνουν να αποτελούν ιδιαίτερα πρόδρομα συμπτώματα ύπαρξης αυτισμού ή αυτιστικών χαρακτηριστικών παρατίθενται:

- Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες,
- Έλλειψη ικανότητας να δείχνει στην ηλικία των 12 μηνών,
- Απουσία μωρολαλίας (αγούδισμα) κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής,
- Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή συνεχές και ασταμάτητο κλάμα,
- Έντονη δυσφορία ή αδιαφορία στο άγγιγμα,
- Παντελής αδιαφορία στην Μητέρα ή το άτομο που το φροντίζει,
- Προσκόλληση σε ασυνήθιστο βαθμό σε κάποιο συγκεκριμένο άτομο,
- Έλλειψη ικανότητας παραγωγής λέξεων στην ηλικία των 18 μηνών
- Απουσία συνδυασμού λέξεων (πχ μαμά μήλο) στην ηλικία των 24 μηνών
- Διακοπή γλωσσικής ανάπτυξης στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής
- Απουσία συμβολικού παιχνιδιού (π.χ. να ταΐζει την κούκλα) και υπερβολική ενασχόληση και ενθουσιασμός με συγκεκριμένα αντικείμενα (π.χ. φώτα σχέδια, μουσική, λεπτομέρειες)
- Ελλειμματική προσοχή και παρουσία υπερκινησίας
- Δεν αντιδρά όταν ακούει το όνομα του ή όταν του μιλούν,
- Δεν απλώνει τα χέρια του να το πάρουν αγκαλιά,

- Αδιαφορεί, δεν μιλά αυθόρμητα και δεν έχει έντονη βλεμματική επαφή προς τον ομιλητή,
- Στερεοτυπικές σωματικές κινήσεις (επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών ή του όλου σώματος)
- Έντονες εξάρσεις θυμού με ξεσπάσματα,
- Γενικότερο αίσθημα του γονιού ή του συγγενικού περιβάλλοντος ότι το παιδί παρουσιάζει παράξενη συμπεριφορά.
- Άτυπη προσήλωση προς ένα αντικείμενο (πχ να παρακολουθεί τον ανεμιστήρα που γυρίζει) και υπερβολική ενασχόληση και ενθουσιασμός με συγκεκριμένα αντικείμενα (π.χ. φώτα σχέδια, μουσική, λεπτομέρειες),
- Υπερευαίσθησία σε διάφορους ήχους (Νότας 2005)
- Μοιρασμένη προσοχή.
- Απάντηση στην οικεία φωνή. (Delion P., 2000).

Μεταξύ των 12 και 18 μηνών, αυτά τα σημεία είναι δύσκολα να τα εντοπίσει κανείς. Πριν από τους 12 μήνες δεν είναι δυνατόν να συγκρατήσει κανείς ενδείξεις κατάλληλες ως προς τον αυτισμό, άποψη όμως που δεν ασπάζεται το πλήθος των ερευνητών. (Γενά 2002)

Η προσπάθεια εντοπισμού των πρόδρομων σημείων του αυτισμού, καταγράφει λίστα πιθανών συμπτωμάτων που ανευρίσκονται κατά τον πρώτο χρόνο ηλικίας των παιδιών.

Μεταξύ μηδέν και έξι μηνών:

- αδιαφορία στον κόσμο των ήχων (εντύπωση κωφότητας)
- ανωμαλίες του βλέμματος, στραβισμός
- ανωμαλίες της συμπεριφοράς (βρέφος υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση)
- διαταραχές του ύπνου και της θρέψης (άτυπες ή βαριές μορφές)
- απουσία στάσης προσδοκίας και συνολικότερα ανωμαλίες της κινητικότητας και της τονικότητας: υποτονία, υποδραστηριότητα, αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας. (Γενά 2002)

Μεταξύ έξι και δώδεκα μηνών:

- ανάπτυξη περιέργων στάσεων
- μοναχικές δραστηριότητες: παιχνίδι με τα δάχτυλα και τα χέρια μπρος στα μάτια, ταλαντεύσεις,

- ασυνήθης χρήση των αντικειμένων (ξύσιμο, τρίψιμο)
- απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα (έλλειψη επαφής)
- λίγες ή καθόλου φωνητικές εκπομπές
- επιβεβαίωση των κινητικών ιδιαιτεροτήτων: υποτονία (μερικές μέρες υπερτονία), υποδραστηριότητα (μερικές φορές διέγερση) (Delion P., 2000).

Μεταξύ ενός και δύο χρονών:

Η απουσία ανάπτυξης του λόγου αποτελεί βασικό προβληματισμό στην δεδομένη ηλικία. Τα παιχνίδια χαρακτηρίζονται φτωχά, χωρίς πρωτοτυπία και φαντασία και οι στερεοτυπίες εμφανίζονται ή εξελίσσονται. Η συνήθης και εμφανής αδιαφορία έρχεται σε αντίθεση με πολύ ζωντανά ενδιαφέροντα. Ορισμένα σημεία είναι αποκαλυπτικά άλλα ασταθή(τάσεις αυτοκαταστροφής).

Σύμφωνα με την νευρολογική αντίληψη, η ανεπάρκεια του αυτισμού, τουλάχιστον στην τυπική μορφή του Kanner, εκδηλώνεται μετά τους 18 μήνες και οι πιθανές πρώιμες ενδείξεις, εφόσον υπάρχουν και έχουν εντοπιστεί, απορροφούνται από την μάζα συμπτωμάτων που αφορούν άλλες δυσλειτουργίες στις σχέσεις. (Delion P., 2000).

4.6.2. Αυτισμός στην παιδική ηλικία

Αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή/και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών, και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές: (α) την κοινωνική συναλλαγή, (β) την επικοινωνία και (γ) την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια τρεις έως τέσσερις φορές συχνότερα, σε σχέση με τα κορίτσια. Δεν προηγείται κάποια περίοδος αναμφισβήτητα φυσιολογικής ανάπτυξης. (<http://www.tarpa.ondsl.gr/autismos.html>)

Πάντοτε, υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή της ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, η ανεπαρκής ολοκλήρωση κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και, ιδιαίτερα, η έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας. Επίσης,

αποτελεί καθολικό φαινόμενο η ύπαρξη ποιοτικών ελλειμμάτων στην επικοινωνία.

Τα ελλείμματα αυτά παίρνουν τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί (όποιες κι αν είναι αυτές) μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπαρκούς συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήση διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονισθεί ή να αποσαφηνισθεί ο προφορικός λόγος. (<http://www.tarpa.ondsl.gr/autismos.html>)

Επιπροσθέτως, η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενασχολήσεων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργικότητας του παιδιού. Συνήθως, αυτό ισχύει τόσο στις καινούριες δραστηριότητες όσο και στις οικείες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού. Ιδιαίτερα εμφανές στην περίοδο της πρώιμης παιδικής ηλικίας, γίνεται η ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής αφής. Τα παιδιά επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα· είναι συνηθισμένο το ειδικό ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων (όπως η οσμή ή η αφή). (<http://www.autismhellas.gr/el/Autism.aspx>)

Επιπλέον, συχνά παρατηρείται αντίσταση των παιδιών στις μεταβολές της καθημερινότητας τους ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία). Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, συχνά τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων, όπως φόβο ή φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα. Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται (π.χ. με δάγκωμα του καρπού), ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει βαριά νοητική καθυστέρηση. Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στη χρήση

εννοιών, στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους, (ακόμη και όταν η ικανότητα τους αρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων τους). Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με όμοιους σε γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων. Για να τεθεί η διάγνωση, πρέπει να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

(<http://www.tarpa.ondsl.gr/autismos.html>)

Συγκεντρωτικά παρατίθενται τα στοιχεία γενικής συμπεριφοράς του παιδιού στην πρώιμη παιδική ηλικία:

- Μικρός βαθμός ή απουσία μίμησης πράξεων - χτύπημα χεριών.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα.
- Ελάχιστη αναγνώριση ή ανταπόκριση σε θετικά ή αρνητικά συναισθήματα άλλων ανθρώπων.
- Κλείνονται στον δικό τους κόσμο και προτιμούν μοναχικές δραστηριότητες.
- Δεν μπορούν να παίξουν απλά παιχνίδια ή να συμμετέχουν σε ομάδα.
- Παράδοξη συμπεριφορά προς τους ενήλικες- προσκολλώνται ή αδιαφορούν.
- Ασυνήθιστη χρήση της γλώσσας. Επαναληπτική χρήση λιγοστών λέξεων ή φράσεων.
- Φτωχή ανταπόκριση, όταν ακούν το όνομά τους.

(<http://www.qualitynet.gr/displayITM1.asp?ITMID=61770&LANG=GR>)

Συγκεντρωτικά παρατίθενται τα στοιχεία γενικής συμπεριφοράς του παιδιού στην παιδική ηλικία:

- Αδυναμία συμμετοχής στο παιχνίδι άλλων παιδιών. Παράξενη συμπεριφορά που μπορεί να φανεί σαν επιθετική και να προκαλέσει αναστάτωση.
- Απουσία επίγνωσης των κανόνων στη σχολική τάξη.
- Αναστατώνονται εύκολα από κοινωνικά ή άλλα ερεθίσματα.
- Αποτυγχάνουν να έχουν κανονικές σχέσεις με τους ενήλικες- πολύ έντονες σχέσεις ή απουσία σχέσης.

<http://www.qualitynet.gr/displayITM1.asp?ITMID=61770&LANG=GR>

Συμπερασματικά, είναι απαραίτητο να καταγραφεί πραγματοποιώντας μια σύντομη αναφορά στο σημείο αυτό η πορεία συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού από την γέννηση ως την ενηλικίωση.

Ειδικότερα, το αυτιστικό παιδί δεν παρουσιάζει κανένα ανησυχητικό σύμπτωμα αμέσως μόλις γεννηθεί. Αναπτύσσεται φυσιολογικά (ως προς το μήκος, το βάρος και τις αισθητηριακές του λειτουργίες) και δεν προκαλεί ανησυχία. Τα ανησυχητικά σημάδια αρχίζουν κατά τους πρώτους μήνες και μπορεί να εμφανίζονται μέχρι και τον 30^ο μήνα. Οι γονείς διαπιστώνουν ξαφνικά μια επιδείνωση της αναπτυξιακής του πορείας. Δεν αντιδρά στο πλησίασμα της μητέρας ούτε σε άλλους θορύβους ή ερεθισμούς, δίνει έτσι την εντύπωση κωφού ή τυφλού παιδιού, δεν χαμογελά αλλά ούτε προσηλώνεται ή τείνει τα χέρια σε πρόσωπα και αντικείμενα. Η συμπεριφορά αυτή σταδιακά παγιώνεται και συνοδεύεται επίσης από διαταραχές του λόγου ή στην κοινωνική και συναισθηματική του συμπεριφορά. Πολλές φορές παρουσιάζονται προβλήματα και στο σωματικό τομέα όπως αδυναμία κινητικού συντονισμού. (Κρουσταλάκης, 1998).

4.6.3. Αυτισμός στην εφηβική ηλικία

Το πέρασμα των χρόνων και η ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών δεν σηματοδοτεί σημαντικές αλλαγές στην συμπεριφορά τους. Κάποια από τα αυτιστικά χαρακτηριστικά μπορεί να υποχωρούν και να καταλαμβάνουν άλλα τη θέση τους. Κατά ορισμένους ερευνητές ορισμένες συμπεριφορές όπως η υπερκινητικότητα, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και οι ψυχαναγκασμοί είναι εντονότεροι στην εφηβεία. Όπως έχει διαπιστώσει όμως, το 43% του δείγματος των αυτιστικών έχει παρουσιάσει βελτίωση κατά την εφηβεία. Οι στερεοτυπικές κινήσεις, η ανάρμωστη κοινωνικά συμπεριφορά επιμένουν να υφίστανται κατά την ενηλικίωση όπως και πλήθος άλλων χαρακτηριστικών που εμφανίζει το παιδί με αυτισμό στην νεαρή ηλικία και στα πιο λειτουργικά από τα αυτιστικά άτομα. (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

5.1. ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Σταύρου (2002), μια ακριβής διάγνωση του αυτισμού δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί στα πρώτα ένα ή δύο χρόνια της ζωής, είναι όμως δυνατό να παρατηρηθούν τα πρώτα σημάδια των προβλημάτων που επηρεάζουν την ανάπτυξη της γλώσσας.

Τα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, χωρίς μια σωστή διάγνωση μπορεί να καταδικαστούν σε μια υποτιμημένη ζωή, χωρίς τη βοήθεια για την αντιμετώπιση των ειδικών τους αναγκών. Η διάγνωση έχει ως σκοπό την εξήγηση, γιατί μια συμπεριφορά μπορεί να είναι αινιγματική, παράξενη και για να μπορούν να κατανοήσουν τα προβλήματα. Επίσης, ως σκοπός της διάγνωσης καταγράφεται και η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών σε δασκάλους, γονείς και άλλους που σχετίζονται με την κατάσταση του παιδιού. Και τέλος, για να προτείνει τρόπους αποτελεσματικού χειρισμού και εκπαιδευτικές στρατηγικές. (Νοτάς, 2005)

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο γρηγορότερα πραγματοποιηθεί μια έγκυρη διάγνωση τόσο καλύτερο για το παιδί και για το περιβάλλον του. Κι αυτό γιατί μόνο όταν υπάρχει γνώση της φύσης του προβλήματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν και οι κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης. (Γεννά, 2002)

Η διάγνωση του αυτισμού δεν είναι εύκολη διότι δεν μπορεί να διαγνωσθεί με αιματολογικές ή άλλες εργαστηριακές εξετάσεις. Με αυτό τον τρόπο αποκλείεται βέβαια κάποια άλλη διαταραχή ή νόσος που μπορεί να συνδέεται με την αυτιστικού τύπου διαταραχή. (Νοτάς, 2005)

Αφού ο παιδίατρος έχει κάνει κάποιο έλεγχο για αναπτυξιακή διαταραχή, αυτός μπορεί να υποδείξει στους γονείς ένα εξειδικευμένο κέντρο αυτισμού ή για αναπτυξιακές διαταραχές αναπηρίες για περαιτέρω αξιολόγηση. Συχνά ένας παιδίατρος θα δώσει την επιλογή του «βλέποντας και κάνοντας», αυτό όμως δεν είναι η καλύτερη προσέγγιση για τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Αν αποδειχθεί ότι ένα παιδί έχει διαγνωσθεί λανθασμένα αυτιστικό, απλά η ανάπτυξη του ήταν λίγο αργή, δεν θα έχει πειράξει την ανάπτυξη του κάποιο πρόγραμμα θεραπείας, λόγου ή γλώσσας. Αυτό που είναι γνωστό, είναι ότι η περισσότερη ανάπτυξη του εγκεφάλου και πιο θεμελιώδεις πτυχές της μάθησης, λαμβάνουν χώρα κα-

τά τα πρώτα έξι χρόνια της ζωής, αυτή είναι η πραγματικά κατάλληλη στιγμή για παρέμβαση. Είναι μια χρονική στιγμή όπου μπορούν να φτάσουν εκεί μέσα και εκ νέου να ξαναφτιάξουν τα κυκλώματα ή να ξαναγράψουν το λογισμικό και οι προσπάθειες θα είναι πιο αποτελεσματικές τώρα παρά αργότερα. (Siegel, 1996)

5.1.1. Διαγνωστικά κριτήρια

Για να πραγματοποιηθεί η διάγνωση του αυτισμού απαιτείται άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς καθώς και ένα αναπτυξιακό ιστορικό από την παιδική ηλικία. Από τη στιγμή που ο αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, οι ειδικοί θα πρέπει να ψάχνουν για συγκεκριμένα στοιχεία της τριάδας των διαταραχών και της στερεότυπης συμπεριφοράς. (Νοτάς, 2005)

Και η Happe (1998) αναφέρει ότι η διάγνωση του αυτισμού είναι σπάνιο να πραγματοποιηθεί πριν από την ηλικία των 3 ή 4 χρόνων. Επισημαίνει επίσης ότι η διάγνωση γίνεται με βάση τις τρεις θεμελιώδεις ανεπάρκειες που ανταποκρίνονται στην τριάδα των Wing:

- ποιοτική ανεπάρκεια στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση
- ποιοτική ανεπάρκεια στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δραστηριότητα που απορρέει από τη δημιουργική φαντασία
- σαφώς περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.

Η διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς και όχι με ιατρικές εξετάσεις αν και είναι ευρέως αποδεκτό ότι τα αίτια του αυτισμού οφείλονται σε οργανικούς και όχι σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σύμφωνα με το DSM-IV τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: της κοινωνικής συμπεριφοράς, της επικοινωνίας και της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Για τη διάγνωση του αυτισμού χρειάζεται το άθροισμα έξι ή περισσότερων «σημείων» από τις τρεις κατηγορίες που προαναφέρθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, απαραίτητη είναι η παρουσία τουλάχιστον δυο «σημείων» από τη πρώτη κατηγορία και ενός τουλάχιστον από τη δεύτερη και από τη τρίτη. (Βαρβογλή Λ. 2007)

Στο DSM-IV η αυτιστική διαταραχή εντάσσεται στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και για να πραγματοποιηθεί η διάγνωση, τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των τριών ετών. Τα συμπτώματα τα οποία πρέπει να παρουσιαστούν είναι τα εξής: Α) Ένα σύνολο έξι (ή περισσότε-

ρων) σημείων από τα (1), (2) και (3) από τα οποία τουλάχιστον δύο από το (1), ένα από το (2) και ένα από το (3).

1. ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα: α) εμφανή έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής, β) αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους, γ) έλλειψη επιδίωξης συμμετοχής σε ενδιαφέροντα ή σχέσεις με άλλους ανθρώπους.
2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: α) καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της λεκτικής επικοινωνίας, β) στα άτομα με επαρκή ομιλία είναι εμφανής η έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρούν μια συζήτηση με άλλους, γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιόσυγκρασιακής γλώσσας, δ) έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο.
3. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: α) ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση, β) εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες, γ) στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις, δ) επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

B) Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν την ηλικία των τριών ετών:

1. κοινωνική συναλλαγή
2. λεκτική επικοινωνία
3. συμβολικό ή φαντασιωτικό παιχνίδι

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

Στο DSM-IV δεν προτείνεται κάποια κατηγοριοποίηση των αυτιστικών παιδιών σύμφωνα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους. Οι Wing και Gould έκαναν μια προσπάθεια διαχωρισμού των αυτιστικών παιδιών σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το βαθμό και τη ποιότητα κοινωνικοποίησης. Στην πρώτη κατηγορία

κατατάσσονται τα παιδιά που σπάνια από μόνα τους προσεγγίζουν τους άλλους και γενικά απορρίπτουν τις προσεγγίσεις και το άγγιγμα των άλλων. Στη δεύτερη κατηγορία είναι τα παιδιά που δεν προσεγγίζουν από μόνα τους, τους άλλους αλλά αντιδρούν θετικά στην κοινωνική επαφή από άλλους, όταν αυτή γίνεται σταδιακά και όχι απότομα. Στην Τρίτη κατηγορία εντάσσονται τα παιδιά που έχουν τη θέληση να προσεγγίσουν τους άλλους, αλλά ο τρόπος τους είναι ασυνήθιστος και περίεργος.

Η έλλειψη επικοινωνίας δεν αναφέρεται μόνο στη παρουσία ή στην απουσία λόγου αλλά κυρίως στη λειτουργική χρήση του λόγου ή στη ισορρόπηση της απουσίας χρησιμοποιώντας μη λεκτικά μέσα επικοινωνίας. Αυτό το στοιχείο είναι που διακρίνει τα παιδιά με προβλήματα ακοής ή με ειδικές διαταραχές γλωσσικής ανάπτυξης από τα παιδιά με αυτισμό. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2004)

5.1.2. Κλίμακες αξιολόγησης

Εξ ορισμού η Αυτιστική Διαταραχή εμφανίζεται πριν τη ηλικία των τριών ετών. Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν ότι παρατηρούν αποκλίσεις στη συμπεριφορά του παιδιού πολύ νωρίτερα από αυτή την ηλικία. Όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει το παιδί τόσο πιο έγκυρα είναι τα αποτελέσματα της διάγνωσης. Στη διάθεση των επαγγελματιών βρίσκονται διάφορα στοιχεία και σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης που συμβάλλουν σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση. Η χρήση των οποίων στην επισήμανση βρεφών υψηλής επικινδυνότητας για αυτισμό από πολύ μικρές ηλικίες.

Η σημαντικότερη από αυτές τις κλίμακες είναι η Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) (λίστα αυτισμού για βρέφη) που συντάχθηκε και σταθμίστηκε από τους Baron- Cohen, Allen και Gillberg το 1992. Με την CHAT μπορεί να εντοπισθεί από την ηλικία των 18 μηνών αν υπάρχει υψηλή επικινδυνότητα εμφάνισης αυτισμού στο βρέφος, ώστε να δρομολογηθεί η κατά το δυνατό πιο έγκαιρη παρέμβαση. Σύμφωνα με έρευνα των Baron- Cohen και των συνεργατών τους, εντόπισαν τα εξής τρία στοιχεία:

1. το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» ή «δακτυλοδείξιμο» (αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του για να εκφράζει ενδιαφέρον για την απόκτηση ενός αντικειμένου, δεξιότητα που αναπτύσσεται φυσιολογικά από τον 9^ο μέχρι και τον 14^ο μήνα).

2. η «βλεμματική παρακολούθηση ενηλίκου» (ορίζεται η εκ μέρους του παιδιού επιστάμενη προσοχή σε αντικείμενα που του δείχνουν οι ενήλικες, επίσης δεξιότητα που αναπτύσσεται από τον 9^ο μέχρι τον 14^ο μήνα).
3. το «συμβολικό παιχνίδι» (ορίζεται η χρήση αντικειμένων από το παιδί με σκοπό να αναπλάθει καθημερινές παραστάσεις, ως το 14^ο μήνα τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη έχουν αρχίσει να παίζουν συμβολικά).

Βάσει της κλίμακας CHAT τα βρέφη που σε ηλικίας 18 μηνών δεν έχουν αναπτύξει κανένα από τα τρία χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν, τότε κατατάσσονται σε ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για αυτισμό.

Υπάρχουν δυο πιο πρόσφατες έρευνες σχετικά με την ανάλυση πρώιμων ενδείξεων αυτισμού, οι οποίες χρησιμοποιούν αναδρομική ανάλυση δεδομένων. Τα αποτελέσματα της πρώτης έρευνας αναφέρουν ότι τα παιδιά με αυτισμό σε αντίθεση με τα συνομήλικα τους με τυπική ανάπτυξη δεν χρησιμοποιούσαν το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο», δεν είχαν βλεμματική επαφή και δεν ανταποκρίνονταν στο άκουσμα του ονόματος τους.

Στη δεύτερη έρευνα από την ανάλυση προέκυψε ότι τα παιδιά με αυτισμό διαφοροποιούνται κινητικά ακόμα και στην ηλικία των 4-6 μηνών. Συγκεκριμένα παρουσιάστηκαν τρεις βασικές διαφορές: τα βρέφη με τυπική ανάπτυξη γυρίζουν από την ύπτια σε πρηνή στάση με συμμετρικές κινήσεις όλου του σώματος, τα βρέφη με αυτισμό γύριζαν σηκώνοντας το κεφάλι και τη λεκάνη τους. Επιπλέον, έπεφταν εύκολα στην προσπάθεια τους να καθίσουν και επίσης μπουσουλούσαν και περπατούσαν ασύμμετρα. (Γεννά, 2002)

Για τη διάγνωση του αυτισμού έχουν κατασκευαστεί σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς όπως είναι η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale, Schopler), η κλίμακα ABS (Autism Behavior Checklist, Krug) καθώς και πολλοί μέθοδοι δομημένης διαγνωστικής συνέντευξης. Επιπλέον υπάρχει και η κλίμακα CHAT (Checklist for Autism in Toddlers, Baron- Cohen) η οποία καθιστά δυνατή την έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού στην ηλικία περίπου 18 μηνών. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2004)

5.1.3. Διεπιστημονική ομάδα διάγνωσης

Σύμφωνα με τον Σταύρου (2002) η έγκαιρη διάγνωση γνωστικής, γλωσσικής και κοινωνικής καθυστέρησης είναι δυνατή μόνο από γιατρούς, παιδαγωγούς,

ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι είναι γνώστες αυτών των συμπεριφορών.

Σύμφωνα με τους Brthelemy, C., Fuenes, J., et al.. (2001) για να πραγματοποιηθεί η εκτίμηση του αυτισμού, θα πρέπει να έχει συντονιστεί μια διεπιστημονική ομάδα με μεγάλη εμπειρία στις αναπτυξιακές διαταραχές και θα χρησιμοποιεί εργαλεία αξιολόγησης με διεθνή εγκυρότητα :ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, κλίμακες άμεσης παρατήρησης, όπως είναι η Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό, η κλίμακα Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς του Vineland, η κλίμακα Βαθμολόγησης Παιδικού Αυτισμού , η διαγνωστική Συνέντευξη για Διαταραχές της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας, η Συνοπτική Εκτίμηση της Συμπεριφοράς

Η διάγνωση είναι συχνά μια δύσκολη διαδικασία που απαιτεί από τον ειδικό σοβαρές θεωρητικές γνώσεις και σημαντική κλινική εμπειρία στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας. Ο ειδικός πρέπει να κατευθύνει την τη διαδικασία της αξιολόγησης έτσι ώστε να συγκεντρώσει όλες τις κατάλληλες πληροφορίες από τους γονείς και να τις οργανώσει με τρόπο που να μπορεί να διακρίνει ποιο είναι το κυρίαρχο πρόβλημα του παιδιού και κατά πόσο πρόκειται για μια απλή γλωσσική καθυστέρηση ή για σύμπτωμα κάποιας διαταραχής ή συγκεκριμένα της αυτιστικής διαταραχής. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2004)

Το κλινικό και αναπτυξιακό προφίλ θα πρέπει να ολοκληρώνεται με μια σειρά από ψυχολογικές και γλωσσικές δοκιμασίες, χρησιμοποιώντας κατάλληλα εργαλεία αξιολόγησης και σταθμισμένα νευρολογικά τεστ όπως το Leiter, το πρόσφατο WISC, το Reyuell, το Symbolic Play Test των Lowe και Costello, το Peabody Picture Vocabulary Test. (Brthelemy, C., Fuenes, J., et al.. 2001)

5.2. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διαφορική διάγνωση είναι από τα πιο συνηθισμένα θέματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι ειδικοί. Μέρος της δουλειάς τους είναι να συζητούν με τους γονείς. Το πρώτο πράγμα συζήτησης είναι αν υπάρχει αυτισμός ή κάτι άλλο εκτός από αυτισμό. Σκοπός τους είναι να εξετάσουν την περίπτωση και να κάνουν διάγνωση. Για παράδειγμα, υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών με γλωσσικές διαταραχές χωρίς αυτισμό όπου το πρόβλημά τους έχει να κάνει με το λόγο και όχι με την κοινωνική συμπεριφορά. Υπάρχει επίσης νοητική καθυστέρηση χωρίς διάχυ-

τη διαταραχή, υπερκινητικότητα και ελλειμματική προσοχή (Νότας – Μαυροπούλου,2009).

Κάποια από τα συμπτώματα του αυτισμού, όπως η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, η εμφάνιση γλωσσικών ελλειμμάτων, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά εμφανίζεται και σε άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό. Η ουσία όμως για τη διαφορική διάγνωση είναι η λειτουργία του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο.

«Όταν ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση υπάρχει δυσκολία στο να γίνει διάκριση των ελλειμμάτων στην κοινωνική ανάπτυξη που οφείλονται στον αυτισμό και των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση χωρίς αυτισμό». Ακόμα και αν ένα παιδί με βαριά νοητική υστέρηση παρουσιάσει κάποια χαρακτηριστικά κοινωνικής συμπεριφοράς όπως είναι το χαμόγελο, η βλεμματική επαφή και η αναζήτηση κοινωνικών επαφών. Τέλος, τα παιδιά με νοητική υστέρηση δεν παρουσιάζουν ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και τις δεξιότητες στη γνώση που περιγράφονται στη «θεωρία του νου», όπως στα παιδιά με αυτισμό (Κακούρος-Μανιαδάκη,2004)

Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που έχουν προβλήματα ακοής, που σημαίνει ότι μπορούν να υπάρξουν κωφά παιδιά που ταυτόχρονα είναι και αυτιστικά αλλά τίποτα δεν είναι απόλυτο, γι' αυτό όλα εξετάζονται. Εντοπίζονται περιπτώσεις που επιλεκτικά αποφασίζουν να μην μιλάνε (επιλεκτική βωβότητα) μπροστά σε άλλους, αλλά παρατηρείται ότι μπροστά στους γονείς τους μιλάνε. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε παιδιά μεταναστών που δυσκολεύονται να καταλάβουν την ξένη γλώσσα που ακούν .

Ακόμη, υπάρχει η διαταραχή της προσκόλλησης σαν αντίδραση, που μιλάει για τα παιδιά που δέχονται κακοποίηση με σωματικό ή συναισθηματικό τρόπο. Τα παιδιά αυτά μπορεί να μένουν σε ορφανοτροφεία χωρίς να έχουν κοινωνική επαφή. Μπορεί να έχουν γονείς που τα κλείδωναν στο δωμάτιο τους, τα έδεχναν και δεν τα άφηναν να βγαίνουν έξω. Επομένως, τα παιδιά αυτά καταλήγουν να έχουν κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα λόγου. Η λύση στα άτομα αυτά είναι η τοποθέτηση τους χωρίς σε ένα περιβάλλον που τους παρέχει τη σωστή φροντίδα για να μπορούν να αναπτυχθούν ξανά γιατί έχουν κολλήσει σε κάποιο στάδιο της ανάπτυξης τους (Νότας-Μαυροπούλου, 2004).

5.2.1. Διαφορική διάγνωση από τη Σχιζοφρένεια

Τα παιδιά που έχουν σχιζοφρένεια παρουσιάζουν πολλά κοινά στοιχεία με τα παιδιά που έχουν αυτισμό. Τα κοινά χαρακτηριστικά που εντοπίζονται είναι διαταραχές στο λόγο, έκπτωση στις κοινωνικές σχέσεις, έντονη αντίσταση στις αλλαγές του περιβάλλοντος και περιορισμένη συναισθηματική έκφραση. Βέβαια υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δυο αυτές διαταραχές που διαβεβαιώνουν ότι Σχιζοφρένεια και αυτισμός δεν αποτελούν ενιαία διαγνωστική ομάδα (Rutter, 1990). Οι διαφορές αυτές αφορούν την ηλικία που εκδηλώνονται τα συμπτώματα των διαταραχών, τη συμπτωματολογία τους, την κλινική τους εξέλιξη, την ύφεση των συμπτωμάτων λόγω της φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθείται στις δυο αυτές διαταραχές και τις συγγενείς καταβολές με τις οποίες συνδέονται (Γενά, 2002).

Μια άλλη άποψη υποστηρίζει ότι αυτισμός και σχιζοφρένεια δεν συγχέονται. Πολύ σπάνια επικαλύπτονται. Ένα άτομο με άτυπο αυτισμό μπορεί σε κάποιο σημείο της ζωής του να παρουσιάσει κάποιο ψυχωτικό σύνδρομο ή ένα σύμπτωμα σχιζοφρενικού τύπου. Αυτό όμως είναι εξαίρεση και όχι ο κανόνας. Το πρώτο πράγμα λοιπόν που πρέπει να διευκρινιστεί είναι, τι είναι ο αυτισμός, και έπειτα αν συνυπάρχει με κάτι άλλο (Γκονελά, 2006)

Ηλικία εκδήλωσης και κλινική εξέλιξη:

Είναι γενικώς παραδεκτό ότι ο αυτισμός εκδηλώνεται πριν από τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, ενώ τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας εντοπίζονται συνήθως από το τρίτο έως το δέκατο έτος της ηλικίας. Πριν εκδηλωθεί η σχιζοφρένεια το παιδί εξελίσσεται φυσιολογικά ενώ στον αυτισμό από το δεύτερο κιόλας έτος της ηλικίας του παιδιού παρουσιάζονται στοιχεία έλλειψης κοινωνικής και επικοινωνιακής συμπεριφοράς

Συμπερασματικά, ο αυτισμός εκδηλώνεται σε πολύ μικρή ηλικία και η εμφάνιση των αυτιστικών συμπτωμάτων διακρίνεται με σταθερότητα. Αντίθετα, τα παιδιά με σχιζοφρένεια εκδηλώνουν συμπτώματα διαταραχής σε πιο μεγάλη ηλικία και εντοπίζονται περίοδοι ύφεσης της διαταραχής που εναλλάσσονται με περιόδους κρίσης (Κακούρος-Μανιαδάκη, 2004).

Η εμφάνιση της σχιζοφρένειας έπεται μιας μακροχρόνιας περιόδου φυσιολογικής ανάπτυξης όπου δεν εκδηλώνεται παθολογική συμπτωματολογία (Γενά, 2002)

Μπορεί παρ' όλα αυτά να μπει σαν επιπρόσθετη διάγνωση εφόσον το αυτιστικό παιδί εμφανίσει έντονες ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες ή συμπτωματολογία ενεργούς φάσης για ένα μήνα τουλάχιστον (Μάνος, 1997).

Συμπτωματολογία:

Όσον αφορά τα συμπτώματα των δυο διαταραχών, εντοπίζεται μεγάλη διαφορά ανάμεσά τους. Στον αυτισμό δεν υπάρχει φυσιολογική εξέλιξη ούτε στο λόγο ούτε στην κοινωνική εξέλιξη του ατόμου, ενώ υπάρχουν σοβαρά μειονεκτήματα στη κοινωνική και συναισθηματική συναλλαγή με το περιβάλλον. (Ως γνωστόν, οι κοινωνικές δεξιότητες και συναισθηματικές αντιδράσεις στη φυσιολογική ανάπτυξη αναπτύσσονται από την πρώιμη βρεφική ηλικία). Ακόμη, υπάρχουν στερεοτυπικές κινήσεις σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος και τελετουργική συμπεριφορά. Τα συμπτώματα των ατόμων με σχιζοφρένεια είναι οι παραληρητικές ιδέες, συναισθηματική έκπτωση και παραισθήσεις. Δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου, ούτε παρουσιάζουν στερεοτυπικές αντιδράσεις όπως τα αυτιστικά παιδιά. Η τελευταία διαφορά που εντοπίζεται στον αυτισμό από τη σχιζοφρένεια είναι ότι ένα ποσοστό 30% των παιδιών αυτών παρουσιάζουν τονοκλονικούς σπασμούς στην παιδική και εφηβική ηλικία, ενώ στη σχιζοφρένεια δεν παρατηρείται κανένα είδος επιληπτικών κρίσεων.

Ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή:

Τα άτομα με σχιζοφρένεια ακολουθούν συνήθως ένα είδος φαρμακευτικής αγωγής και ανταποκρίνονται θετικά στη χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων. Εν αντιθέσει, στους πάσχοντες από αυτισμό η φαρμακευτική αγωγή καλύπτει κάποια από τα συμπτώματα των παιδιών αυτών (Για παράδειγμα, τους τονοκλονικούς σπασμούς) χωρίς βέβαια να υπάρξει ύφεση των αυτιστικών χαρακτηριστικών.

Οικογενειακές καταβολές:

Στα παιδιά με αυτιστικό σύνδρομο υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό με κάποιες γνωστικές διαταραχές, ενώ στα άτομα με σχιζοφρένεια το οικογενειακό ιστορικό περιλαμβάνει ψυχικά νοσήματα. (Γενά, 2002).

5.2.2. Διαφορική διάγνωση από τη Νοητική Καθυστέρηση

Υπάρχουν κοινά στοιχεία ανάμεσα στην αυτιστική διαταραχή και τη διανοητική καθυστέρηση. Οι δυο διαταραχές συχνά συνυπάρχουν. Η διαφορική διάγνωση γίνεται δύσκολη στην περίπτωση βαριάς ή βαθιάς διανοητικής καθυστέρησης όπου η διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής θα γίνει αν εντοπιστεί έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, στην επικοινωνία και τη συμπεριφορά (Μάνος, 1997). Στην πρώιμη παιδική ηλικία τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν στοιχεία αυτισμού. Κάποια σε περιβαλλοντικές αλλαγές, στερεοτυπίες και παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Οι βασικές διαφορές που παρουσιάζονται ανάμεσα στις διαταραχές αυτές είναι η κοινωνικότητα τους και η δυσλειτουργία σε διάφορους τομείς της ανάπτυξής τους.

Επικοινωνία:

Τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση έχουν αρκετές δυνατότητες σε επικοινωνιακό επίπεδο ακόμη και όταν δεν έχουν προφορικό λόγο. Αντίθετα, τα παιδιά με αυτισμό ακόμη και όταν αναπτύξουν γλωσσικές δεξιότητες, τους είναι πολύ δύσκολο να τις χρησιμοποιήσουν ως μέσο επικοινωνίας. Χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση γι' αυτό. Εξάλλου, τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να αντιληφθούν αφηρημένες έννοιες ούτε να κατανοήσουν εύκολα το λόγο. (Γενά, 2002).

Κοινωνική συμπεριφορά:

Τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση επιδιώκουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές συναλλαγές με άλλα άτομα χωρίς να εμφανίζουν κοινωνικές μειονεξίες όπως τα αυτιστικά παιδιά. Υπάρχουν ειδικά κάποιες περιπτώσεις (όπως στο σύνδρομο DOWN) που τα παιδιά εκδηλώνουν κοινωνικότητα σε μεγάλο βαθμό από το μέσο παιδί της ηλικίας τους. Υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις δυο διαταραχές σε μεγαλύτερες ηλικίες, όσον αφορά το συναισθηματικό τομέα. Τα αυτιστικά παιδιά πολύ σπάνια εκφράζουν θετικά συναισθήματα και αντιμετωπίζουν δυσκολία στην κατανόηση των συναισθηματικών εκφράσεων και στη φωνή των συνομιλητών τους, στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση δε συμβαίνει αυτό. Ακόμη τα παιδιά με αυτισμό δεν υπακούν τόσο τους γονείς τους όσο τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση .

Βαθμός δυσλειτουργίας στους διαφόρους τομείς της ανάπτυξης:

Τα πιο πολλά παιδιά που έχουν Νοητική Καθυστέρηση αναπτύσσουν ικανότητες με έναν ομοιογενή ρυθμό μάθησης, παρόλο που είναι πιο αργός από εκείνον των παιδιών της ίδιας ηλικίας. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν την τάση να έχουν ελλείψεις σε συγκεκριμένους τομείς όπως στην επικοινωνία και στη σύνδεση τους με άλλα άτομα, άρα παρουσιάζουν αποκλειστικά ανομοιογενή εξέλιξη ικανοτήτων. Βέβαια είναι γνωστό ότι τα αυτιστικά παιδιά αναπτύσσουν πολύ μεγαλύτερες ικανότητες σε κάποιους άλλους τομείς όπως η απομνημόνευση, η συναρμο-λόγηση σύνθετων κατασκευών, η μουσική, το σχέδιο (Ελληνική Προστασία Αυτιστικών Ατόμων, 1997). Ακόμη, τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν υψηλότερες επιδόσεις στην ανάπτυξη οπτικό-κινητικών παρά λεκτικών δεξιοτήτων. Κατανοούν και κάνουν καλή χρήση σύγχρονου και αφηρημένου λόγου (λεκτικές στερεοτυπίες) και στην κοινωνική συμπεριφορά (αποφυγή βλεμματικής επαφής). (Γενά, 2002).

5.2.3. Διαφορική διάγνωση από άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Πέρα από τη Σχιζοφρένεια και τη Νοητική Καθυστέρηση χρειάζεται προσοχή στη διάκριση του αυτισμού και από τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές που είναι συναφείς με τον αυτισμό (Γενά, 2002).

Όσον αφορά τη διαταραχή Rett, εκδηλώνεται σχεδόν αποκλειστικά σε κορίτσια. Χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες κινητικές στερεοτυπίες και εμφανίζεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού. Υπολογίζεται περίπου στους πέντε μήνες. Η συμπτωματολογία της διαταραχής αυτής είναι πολύ σοβαρότερη από αυτή του αυτισμού (Κακούρος -Μανιαδάκη, 2004)

Η διαταραχή Rett δεν θα έπρεπε να περιλαμβάνεται σε αυτήν την κατηγορία. Η πρώτη περιγραφή της διαταραχής αυτής έγινε από τον Rett. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολύ λίγα παραδείγματα που αφορούν τα αγόρια. Σε αντίθεση με τον αυτισμό, την αποδιοργανωτική διαταραχή και διάχυτες διαταραχές, επηρεάζει κυρίως τα κορίτσια. Η προγεννητική ανάπτυξη είναι φυσιολογική, η περίμετρος της κεφαλής είναι επίσης φυσιολογική αλλά μετά από το χρονικό διάστημα των πέντε μηνών και τεσσάρων χρόνων υπάρχει μια επιβράδυνση στην ανάπτυξη της κεφαλής που σημαίνει ότι η περίμετρος της κεφαλής δε συμβαδίζει με το υπόλοιπο σώμα. Τα κορίτσια αυτά κάνουν συγκεκριμένες στερεοτυπίες καθώς δεν μπορούν να χειριστούν αντικείμενα με τα χέρια τους. Οι στερεοτυπίες που κάνουν δε

συγκρίνονται με αυτές των αυτιστικών παιδιών που κάνουν κινήσεις με τα χέρια ή το κεφάλι. Έχουν να κάνουν με το πλύσιμο των χεριών η να βάζουν τα δάχτυλα των δυο χεριών μέσα στο λαιμό τους. Επίσης υπάρχει δυσκολία στην κίνηση, στη βάρδια και απώλεια κοινωνικής συμμετοχής. Έχουν σοβαρή καθυστέρηση στο λόγο και μετά από κάποια χρόνια κάποια καταλήγουν σε αναπηρικό καροτσάκι καθώς δεν μπορούν να περπατήσουν .

Σύμφωνα με τη γενετική έρευνα φαίνεται ότι οι περισσότερες περιπτώσεις οφείλονται σε μετάλλαξη στο γονίδιο MECP 2, όπου δεν γίνεται παραγωγή πρωτεΐνης. Ως αποτέλεσμα δεν υπάρχει καταστολή των γονιδίων που θα έπρεπε να υπάρχει γι' αυτό έχουν το φαινόμενο του γονιδίου που «στάζει». Τα γονίδια κάνουν πράγματα που δεν θα έπρεπε να κάνουν γι' αυτό προκαλείται η διαταραχή αυτή (Νότας-Μαυροπούλου, 2004).

Οι βιολογικές-νευρολογικές επιβαρύνσεις που διαφαίνονται στη διαταραχή Rett, εντοπίζονται στις παρακάτω ηλικίες:

- α) Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στις ηλικίες 5 έως 48 μηνών
- β) Απώλεια κεκτημένων δεξιοτήτων του χεριού στις ηλικίες 5 έως 30 μηνών
- γ) Ο περιορισμός των κοινωνικών συναλλαγών είναι παροδικός ενώ στον αυτισμό χωρίς ειδική αγωγή η κοινωνική συναλλαγή δεν αναπτύσσεται καθόλου.

Τέλος, συγκρίνοντας τον αυτισμό με τη διαταραχή Rett, ο αυτισμός είναι 4 με 5 φορές πιο συχνός στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια (Γενά, 2002).

5.2.4. Διαφορική Διάγνωση από την Παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή (ΠΑΔ)

Η διαφορά της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής με τον αυτισμό είναι ότι υπάρχει φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι τα 2 χρόνια τουλάχιστον μετά τη γέννηση του. Η παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή γίνεται εμφανής μετά τα 2 έτη ζωής του ατόμου. Τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής είναι η επιβράδυνση και παλινδρόμηση σε τομείς της ανάπτυξης που αφορούν γλωσσικές και κοινωνικές ικανότητες, αλλά και βασικούς τομείς, όπως ο έλεγχος του όρθου και τις κύστες. Η διαφορά επίσης της ΠΑΔ και του αυτισμού παρατηρείται και στην κλινική τους πορεία (Γενά,2002)

Η Παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή είναι πολύ σπάνια. Σύμφωνα με ερευνητή που εργάζεται σε Ινστιτούτο από το 1981 έως τώρα έχει δει μόνο δυο περιπτώσεις (Νότας-Μαυροπούλου, 2004).

5.2.5. Ως προς το σύνδρομο Asperger

Όσον αφορά το σύνδρομο Asperger είναι δύσκολο να γίνει διάγνωση στα άτομα υψηλής λειτουργικότητας. Υπάρχουν κάποια στοιχεία που λένε ότι στα παιδιά με διαταραχή Asperger δεν υπάρχει καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη συγκριτικά με τα παιδιά που έχουν αυτισμό. Ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυτών ξεπερνάει το μέσο όρο ή είναι σε φυσιολογικά επίπεδα. Ακόμη, δεν υπάρχει καθυστέρηση στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης ή περιέργεια για το περιβάλλον τους. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger δεν είναι ιδιαίτερα κοινωνικά και περιορίζονται σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα που έχουν επαναλαμβάνοντάς τα. Παρ' όλα αυτά συγκριτικά με τον αυτισμό εκδηλώνουν μεγαλύτερη κοινωνική αλληλεπίδραση. Στην περίπτωση του συνδρόμου Asperger πρέπει να αποκλείσουν τη σχιζοφρένεια ή κάποια άλλη μορφή διάχυτης διαταραχής καθώς δε συμβαδίζουν. Τέλος, έχει γίνει αναφορά ότι υπάρχουν άτομα με Asperger που δεν έχουν καταλάβει ότι έχουν Asperger. Αυτό μπορεί να ανακαλυφθεί κάλλιστα και στο εργασιακό περιβάλλον κάποιου ατόμου (Νότας-Μαυροπούλου, 2004).

5.2.6. Διαφορική διάγνωση από τη Διαταραχή της Γλωσσικής έκφρασης (εκφραστική δυσφασία) και τη μεικτή διαταραχή της Γλωσσικής Αντίληψης και έκφρασης (Μεικτή Δυσφασία).

Το κοινό που εμφανίζουν είναι οι διαταραχές στην κοινωνική συναλλαγή. Οι διαφορές ανάμεσα στα παιδιά με δυσφασία και στα παιδιά με αυτισμό είναι εμφανείς. Στον αυτισμό παρατηρείται διάχυτη διαταραχή στη λειτουργία του λόγου, ενώ στη δυσφασία οι δυσλειτουργίες του λόγου εστιάζονται πολύ συγκεκριμένα. Η ηχολαλία, η αντικατάσταση του πρώτου προσώπου με το τρίτο στις αναφορές του «εγώ» καθώς και η χρήση νεολογισμών και μεταφορικού λόγου, ενώ σχετίζονται πολύ συχνά με τον αυτισμό, στη δυσφασία εμφανίζονται με πολύ χαμηλότερη συχνότητα. Όσον αφορά τη γλωσσική ανάπτυξη η βασική διαφορά των ατόμων με αυτισμό από τα άτομα με δυσφασία είναι ότι τα δεύτερα χρησιμοποιούν την επικοινωνία στο λόγο. Ακόμη και στην περίπτωση που τα παιδιά με δυσφασία αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν τον προφορικό λόγο καθώς δεν τον έχουν αναπτύξει, εκφράζονται στα θέλω τους με εξωλεκτική επικοινωνία. Ως προς την

κοινωνική συμπεριφορά, είναι γεγονός ότι στον αυτισμό ο περιορισμός στην επικοινωνία είναι πρωτογενές χαρακτηριστικό ενώ στη δυσφασία έρχεται δεύτερο, ως αποτέλεσμα της γλωσσικής ανεπάρκειας. Τέλος, σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό τα παιδιά με δυσφασία χρησιμοποιούν τη νοημοσύνη τους πρακτικά.

5.2.7. Διαφορική διάγνωση από καθυστέρηση που οφείλεται σε περιβαλλοντική ένδεια

Υπάρχουν άτομα που μέσα από βιώματα και καταστάσεις όπως η κακοποίηση, εγκατάλειψη, ιδρυματοποίηση που παρουσιάζουν προβλήματα στο λόγο, περιορισμό στην κοινωνικότητα, αδιαφορία για το παιχνίδι και το περιβάλλον. Στοιχεία δηλαδή που οδηγούν στον αυτισμό. Τα άτομα αυτά αν αποκτήσουν τις κατάλληλες εκπαιδευτικές συνθήκες μπορούν πολύ εύκολα να ξεπεράσουν τις γλωσσικές και κοινωνικές τους δυσκολίες. Εξάλλου, δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στο λόγο όπως η ιδιορρυθμία, ούτε κάνουν στερεοτυπικές κινήσεις στο παιχνίδι όπως τα παιδιά με αυτισμό (Γενα, 2002)

5.2.8. Διαφορική διάγνωση από την κώφωση

Ο αυτισμός έχει πολύ λίγα κοινά στοιχεία με την κώφωση. Οι γονείς βέβαια όταν βλέπουν ότι τα παιδιά τους δεν αντιδρούν σε ακουστικά ερεθίσματα πιστεύουν ότι έχουν προβλήματα ακοής αλλά κάτι τέτοιο δεν ισχύει ανεξάρτητα αν τα παιδιά με αυτισμό είναι ευπαθή σε μολύνσεις του αυτιού. Τα άτομα που πάσχουν από ακουστικές ανεπάρκειες δεν εμφανίζουν αυτιστικά στοιχεία, απλά υπάρχουν κάποιες κινήσεις που κάνουν που είναι παρόμοιες με τις στερεοτυπικές κινήσεις των παιδιών με αυτισμό. Αυτό γίνεται κυρίως μόνο και μόνο για να διεγείρουν τον εαυτό τους. (Γενα 2002)

Στην περίπτωση της διάχυτης διαταραχής μη-προσδιοριζόμενης αλλιώς που αναφέρεται συνήθως ως μη-τυπικός αυτισμός, περιλαμβάνει άτομα που έχουν προβλήματα κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και η συμπεριφορά τους επαναλαμβάνεται και στους δυο τομείς. Δεν είναι σίγουρο ότι πρόκειται για απόλυτα ξεκάθαρους διαταραχές ή για την ίδια διαταραχή με διαφορετικές πλευρές σε θέμα σοβαρότητας. Είναι μια περιοχή όπου οι έρευνες είναι ακόμα σε εξέλιξη. Αυτές είναι σε γενικές γραμμές οι προσπάθειες κωδικοποίησης των διαφόρων μορφών των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Υπάρχουν και άλλα στοιχεία που δεν αποτελούν διαγνωστικά κριτήρια και ανήκουν στις διάφορες αναπτυξιακές διατα-

ραχές ή τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Μέσα σε αυτές τις διαταραχές ανήκει και το άγχος απ' το οποίο διακατέχονται κατ' εξοχήν τα αυτιστικά άτομα. (Νότας-Μαυροπούλου, 2004)

Για να δοθεί η διάγνωση «αυτισμός» θα πρέπει να αποκλείονται διαταραχές που υπάρχουν από μόνες τους, όπως:

1. Σύνδρομο του εύθραυστου Χ.
Ανωμαλία του χρωμοσώματος Χ. Είναι κληρονομικό. Περισσότερο εμφανίζεται σε αγόρια.
2. Σύνδρομο Landau-Kleffner.
Είναι σπανιότατο.
3. Άλλες νευρολογικές καταστάσεις:
 - Γενετικές
 - Οζώδης σκλήρυνση, αθεράπευτη φαινυλκετονουρία, ιώσεις, εγκεφαλίτιδα.
 - Γενετικές, ίσως κληρονομικές:
 - Ø Σύνδρομο Williams(συνεχείς, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις).
 - Ø Σύνδρομο Cornelia de Lenge (αυτοτραυματισμοί).
 - Ø Σύνδρομο Tourette (έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, υπερδραστηριότητα).
4. Σοβαρές βλάβες όρασης.
Υπάρχουν άτομα με αυτισμό και τύφλωση.
5. Διαταραχές προσοχής, κινητικού συντονισμού και αντίληψης/πρόσληψης (DAMP).
6. Σημασιολογικές-πραγματολογικές διαταραχές.
7. Ψυχιατρικές καταστάσεις.
(Γκονελά, 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

6.1. Εισαγωγή

Ο αυτισμός θεωρείται μια εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο πού ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Σύμφωνα με έρευνες οφείλεται σε ένα νευρολογικό πρόβλημα πού επηρεάζει τμήματα του εγκεφάλου, μέσω των οποίων γίνεται επεξεργασία της γλώσσας και των πληροφοριών πού δίνουν οι αισθήσεις. Υπάρχει επίσης μια δυσαναλογία κάποιων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο και εμπλέκονται και γενετικοί παράγοντες (Εισαγωγή στον αυτισμό, 1997)

Στις περισσότερες περιπτώσεις λαμβάνονται υπόψη κληρονομικοί παράγοντες με πολύπλοκη γονιδιακή συμβολή που οδηγούν σε ένα μεγάλο εύρος παραλλαγών σε επίπεδο συμπεριφοράς. Ακόμη υπάρχει αλληλεπίδραση, σε προγεννητικό και περιγεννητικό επίπεδο, μεταξύ γενετικού δυναμικού και βιολογικού περιβάλλοντος. Σε άλλες περιπτώσεις, υπάρχει ιατρική συσχέτιση ανάμεσα σε διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και σε ιατρικές καταστάσεις που έχουν γενετική βάση.

Από κλινική άποψη θεωρείται αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην ιδιοσυστασία (βιολογική προδιάθεση) του ατόμου και σε μια σειρά από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που αλληλοεπιδρούν με τρόπο προστασίας από τον κίνδυνο ή με ένα δυσμενή τρόπο ενισχύοντας τον κίνδυνο και την ακόλουθη κλινική έκφραση. Ως θετικοί παράγοντες επηρεάζουν η διατήρηση υψηλότερου νοητικού δυναμικού (IQ), η ανάπτυξη γλώσσας και ομιλίας, το χαρούμενο ταπεραμέντο, οι επιτυχείς αναπτυξιακές παρεμβάσεις και ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον. Στους παράγοντες επικινδυνότητας συμβάλλουν αρνητικά το χαμηλότερο νοητικό δυναμικό, η έλλειψη ομιλίας, νευρολογικά ελλείμματα, ψυχιατρικές καταστάσεις, η απουσία κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ένα κοινωνικό περιβάλλον που δεν είναι ικανό να υποστηρίξει ένα παιδί με αυτισμό που πιέζεται τρομακτικά από την κοινωνία (Barthelemy C. Et....al, 2001)

Τομείς έρευνας που έχουν γίνει για την αιτιολογία του αυτισμού περιλαμβάνουν: τροφικές αλλεργίες, μολύνσεις του αυτιού, μολύνσεις από ιούς, αντιβιώσεις, ανοσοποιησίες, ουσίες που προκαλούν μολύνσεις, ελλείψεις σε βιταμίνες και

μέταλλα, αφρώδεις μολύνσεις, έλλειψη ισορροπίας στο μεταβολισμό, ελλείψεις σε ένζυμα και έκθεση στην ορμόνη πιτοσίν που έχει κατασκευαστεί από τον άνθρωπο, χωρίς όμως να περιορίζονται σε αυτές. Υπάρχουν λίγες περιπτώσεις παρόμοιες με αυτές του αυτισμού που μπορούν να αποδειχτούν με εργαστηριακές εξετάσεις, αυτές είναι το σύνδρομο Angelman, το σύνδρομο Smith-Magenis και κονδυλώδης σκλήρυνση και νευροϊνομύωμα (Satkiewicz-Giayhardt et al.....2001)

Παρουσιάζονται ελαττώματα σε δυο τουλάχιστον πράγματα που προκαθορίζονται γενετικά. Τα συστήματα των πεπτιδασών και της θειοτρανσφεράσης υπολειπουργούν, οπότε οποιοδήποτε θα μπορούσε να θεωρηθεί ως αίτιο. Τα οπιώδη πεπτίδια προέρχονται από την γλουτεΐνη και την καζεΐνη, ώστε θα μπορούσε κάποιος να υποστηρίξει πως αυτές οι ουσίες είναι η αιτία. Για να δράσουν με οποιοδήποτε τρόπο τα ένζυμα που επιτελούν όλες τις σύνθετες αντιδράσεις μέσα στο σώμα του ανθρώπου, αποτελούν διάφορους συμπαράγοντες. Τέτοιοι είναι οι βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία. Τα ίδια τα ελλείμματα αυτών των ουσιών είναι αποτέλεσμα κακής απορρόφησης των τροφών στο έντερο, και οιαδήποτε ελάττωση των παραγόντων αυτών συμβάλλει στη βελτίωση των αυτιστικών συμπτωμάτων και αιτιών .

Ποιοι είναι οι βαθύτεροι κοινοί μηχανισμοί;

Υπάρχουν επιστημονικές ενδείξεις ότι ελλείμματα στην επεξεργασία των πληροφοριών βρίσκονται σε όλα τα άτομα του αυτιστικού φάσματος. Στις ανωμαλίες αυτές περιλαμβάνονται διαταραχές στη ρύθμιση της εγρήγορσης και διαφόρων αιτιών της λειτουργίας της προσοχής σε ψυχοφυσιολογικό επίπεδο. Η ελλειμματική επεξεργασία των πληροφοριών συμβάλλει στη μειωμένη ανάπτυξη κεντρικής συνοχής που περιορίζει την ικανότητα επαρκούς πρόσληψης και κατανόησης του περιβάλλοντος κόσμου και μειώνει την ικανότητα κατανόησης των σκέψεων, προθέσεων και συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων. Αν και μερικά άτομα με αυτισμό έχουν περιγράψει προβλήματα σχετικά με την απαρτίωση των αισθητηριακών διεργασιών(π.χ. όραση, ακοή, αφή) η φυσιολογική βάση αυτών των φαινομένων παραμένει άγνωστη. Με τον ίδιο τρόπο η συχνότητα αυτών των τροποποιημένων μηχανισμών μεταξύ των ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος δεν είναι γνωστή (Barthelemy C. Et.....al 2001)

6.2. Γενετικοί-κληρονομικοί παράγοντες

Ο Asperger, ένας από τους πρώτους που ασχολήθηκε με τον αυτισμό θεωρεί ότι στις περιπτώσεις «αυτιστικών ψυχοπαθειών» πρωταρχικό ρόλο παίζουν τα γενετικά αίτια. Καταυτόν, το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται προδιαθεσικά και ορίζεται γενετικά. Ο Asperger, υποστηρίζει ότι τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της αυτιστικής «ψυχοπάθειας» διαπίστωσε σε γονείς και συγγενείς όμοια συμπτώματα «αυτιστικής ψυχοπάθειας».

Το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν γονείς με αυτισμό αποτελεί υπερβολή. Σύμφωνα με νεότερες έρευνες υπάρχει η ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών ατόμων εμφανίζουν προβλήματα αντίληψης, προβλήματα στη γλώσσα, στη μάθηση και νοητική ανεπάρκεια. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε διδύμους για το ρόλο της κληρονομικότητας διαπιστώθηκε ότι από τα 87 ζεύγη διδύμων, τα 48 ζεύγη ήταν μονοζυγωτές και 39 ετεροζυγωτές. Από τους μονοζυγωτές ποσοστό 77,1% των ζευγών παρουσίαζαν αυτισμό και τα δυο άτομα του ζεύγους και ποσοστό 22,9% μόνο το ένα άτομο. Από τα ζεύγη των ετεροζυγωτών, ποσοστό 23,1% παρουσίαζαν αυτισμό και τα δυο άτομα του ζεύγους και ποσοστό 76,9% παρουσίαζε αυτισμό μόνο το ένα άτομο του ζεύγους.

Συμπερασματικά, τα άτομα που προέρχονται από ένα γονιμοποιημένο ωρράριο (μονοζυγωτές) εμφανίζουν πολύ πιο συχνά (77,1) και τα δυο παιδιά του ζεύγους αυτισμό, ενώ τα δίδυμα που προέρχονται από διαφορετικά ωάρια (ετεροζυγωτές) εμφανίζουν πιο λίγο (23,1%).

Γενικότερα μια κληρονομική προδιάθεση ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Υπάρχει μια ευρύτερη προδιάθεση στο γνωστικό και γλωσσικό τομέα αλλά προς το παρόν είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν. Όσον αφορά τις γεννήσεις περιέχουν πολλούς κινδύνους, όπως η έλλειψη οξυγόνου, η καθυστέρηση γέννησης του δεύτερου παιδιού, ο δύσκολος τοκετός, οι τραυματισμοί στο κεφάλι, που μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλικές βλάβες (Κυπριωτάκης, 1997)

Τα προβλήματα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου που προκαλούν τα συμπτώματα του αυτισμού παρουσιάζονται όταν το έμβρυο αναπτύσσεται στη μήτρα της μητέρας του. Τα γονίδια συνδέονται με άλλα γονίδια δημιουργώντας μεγάλες αλυσίδες που λέγονται χρωμοσώματα. Τα χρωμοσώματα βρίσκονται στον πυρήνα των κυττάρων του σώματός μας και είναι αυτά που λένε στο κάθε κύτταρο πως θα αναπτυχθεί. Κάποια από αυτά τα κύτταρα ενεργοποιούνται ή απενεργοποιούνται ανάλογα με τη λειτουργία του κυττάρου. Τα εγκεφαλικά κύτταρα πρέπει να λει-

τουργούν με διαφορετικό απ'ότι τα κύτταρα στο στομάχι μας. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αρκετές έρευνες προκειμένου να «χαρτογραφηθούν» όλα τα γονίδια στα ανθρώπινα χρωμοσώματα. Έτσι σιγά σιγά λύνεται το μυστήριο πού κρύβεται πίσω από πολλές ασθένειες και καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού. Θεωρείται λοιπόν ότι ο αυτισμός οφείλεται σε σύνθετες αλληλεπιδράσεις 3 έως 15 ή και περισσότερων γονιδίων. Το 2001 ερευνητές αναγνώρισαν ένα από τα γονίδια, το ονομαζόμενο WNT2, πού πιθανόν εμπλέκεται στον αυτισμό (Lennard-Brown, 2004)

6.2.1. Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες

Η χρωμοσωμική ανωμαλία πού είναι σαν «εύθραυστο-Χ σύνδρομο» συχνά προκαλεί νοητική καθυστέρηση. Μόνο το σύνδρομο Down, πού οφείλεται χρωμοσωμική ανωμαλία διαφορετικού τύπου παρουσιάζεται πιο συχνά. Τα άτομα που έχουν αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες πολλές από τις οποίες θυμίζουν αυτισμό. Οι ανωμαλίες πού ήδη υπάρχουν πού από μόνες τους δεν επαρκούν για τη διάγνωση του αυτισμού, περιλαμβάνουν καθυστέρηση της κατάκτησης του λόγου, ηχολαλία, περίεργη ποιότητα φωνής και ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων πού διέπουν τις ανθρώπινες συνομιλίες. Δύο άλλα συμπτώματα πού μοιάζουν πολύ με αυτιστικά συμπτώματα είναι η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής. Ένα ποσοστό των πασχόντων από εύθραυστο- Χ σύνδρομο είναι αυτιστικοί σύμφωνα με διαγνωστικά κριτήρια. Η πραγματική συχνότητα της ανωμαλίας του εύθραυστου-Χ συνδρόμου στο γενικό πληθυσμό και η αντίστοιχη του αυτισμού μεταξύ των ατόμων πού έχουν προσβληθεί παραμένει άγνωστη, εφόσον καμία επιδημιολογική μελέτη δεν έχει γίνει ακόμη. Ποσοστό 10-20% των αυτιστικών παιδιών έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερο το εύθραυστο-Χ σύνδρομο. Αν αυτό τεκμηριωθεί θα αναδείξει ένα αίτιο για κάποιο μέρος αυτισμού στα αγόρια και θα δικαιολογήσει το γεγονός ύπαρξης περισσότερων αυτιστικών αγοριών απ'ότι κοριτσιών. Σύμφωνα με έρευνες του Coleman και Gillberg σε δείγμα 10 αυτιστικών αγοριών πού είχαν την ανωμαλία του εύθραυστου-Χ χρωμοσώματος, πιο πολλά από τα μισά παρουσίαζαν προγεννητικές και περιγεννητικές καταστάσεις. Τα πιο πολλά είχαν μυϊκή υποτονία, επιληψία και δυσλειτουργία στο εγκεφαλικό κομμάτι. Οι ερευνητές κάνουν την εξής υπόθεση. Πίσω από την ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να βρίσκεται μια

χρωμοσωμική ανεπάρκεια που προκαλεί αποδιοργάνωση των νευρώνων του συστήματος ντοπαμίνης και, μερικές φορές, επιληψία. Ο αυτισμός ίσως αποτελεί αποτέλεσμα αυτών των αλυσιδωτών γεγονότων (Frith, 1992)

6.2.2. Προγεννητικοί ή περιγεννητικοί παράγοντες

Στα αυτιστικά άτομα υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα κατά τη γέννηση τους από ότι στα μη αυτιστικά άτομα. Για χρόνια υπήρχε η άποψη ότι τυχόν προβλήματα που προκαλούνται κατά τη διάρκεια του τοκετού αποτελούν και την αιτία του αυτισμού. Τα παιδιά που έχουν αυτισμό έχουν μεγαλύτερο κεφάλι από ότι τα μη αυτιστικά παιδιά. Κατά τη διάρκεια του τοκετού το παιδί κινείται από τη μήτρα της μητέρας του προς το γεννητικό σωλήνα. Ο γεννητικός σωλήνας είναι αρκετά μικρός, και αν το παιδί έχει ιδιαίτερα μεγάλο κεφάλι, μπορεί να υπάρξουν δυσκολίες κατά τη γέννησή του. Πρόσφατες μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι το ίδιο το παιδί παίζει κάποιον ρόλο στη διαδικασία του τοκετού και ότι τα αναπτυξιακά προβλήματα του εμβρύου μπορεί να δημιουργήσουν δυσκολίες κατά τη γέννηση (Παπαναστασίου, Ε., 2008)

Το σίγουρο είναι ότι προγεννητικός έλεγχος και προγεννητική συμβουλευτική δεν είναι δυνατόν να γίνει μέχρι στιγμής. Οι ειδικές δίαιτες δεν θεραπεύουν τον αυτισμό αλλά έρευνες έχουν δείξει ότι έχουμε σ'έναν αριθμό ατόμων θετικά αποτελέσματα στα κινητικά και διατροφικά προβλήματα και στη συγκέντρωση της προσοχής (Νότας, 2005)

6.3. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Από τότε που ο Kanner εντόπισε την αυτιστική διαταραχή ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία μέχρι τη δεκαετία του 1960, η αιτιολογία του αυτισμού αναζητήθηκε σε ψυχογενή αίτια που σχετιζόταν με χαρακτηριστικά στοιχεία των γονέων και κυρίως της μητέρας. Κατά τον Kanner ο αυτισμός προκαλείται από την ανατροφή που έδιναν οι γονείς, οι οποίοι είχαν μεν υψηλό νοητικό επίπεδο αλλά παράλληλα είχαν μειονεκτική κοινωνική συμπεριφορά και συναισθηματική ένδεια. Ο Bettelheim, που ήταν ο κύριος υποστηρικτής της ψυχογενούς αιτίας έλεγε ότι οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα παθογένεσης του αυτισμού. Καταυτόν το παιδί παραμένει σε μια «νοσηρή κατάσταση» που οφείλεται στην ανικανότητα των γονέων να δώσουν συναισθήματα στα παιδιά τους. Η ανεπαρκής

μητρική παρουσία κατά τη βρεφική ηλικία σε συνδυασμό με την αδυναμία ανάπτυξης του απαραίτητου δεσμού μητέρας-παιδιού κρίθηκαν ως αίτια πρόκλησης της αυτιστικής διαταραχής (Γενά, 2002).

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. Παρότι υπάρχει έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει. Στην πραγματικότητα θεωρείται λίγο αδύνατον να καταλήξει ένα παιδί αυτιστικό επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή ή επειδή απειλείται η ζωή του ή η ταυτότητα του (Frith, 1992)

Είναι γεγονός ότι οι τραυματικές εμπειρίες επηρεάζουν σε αρνητικό βαθμό την εξέλιξη του παιδιού αλλά εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες όπως αποστέρηση της μητέρας, διαζύγιο, θάνατο του ενός από τους δυο γονείς, απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα, ιδρυματισμό κλπ. δεν είναι αυτιστικά, ούτε υπάρχουν εμπειρικές έρευνες που να επιβεβαιώνουν κάτι τέτοιο. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι τονίζεται σε μεγάλο βαθμό ο ρόλος των τραυματικών βιωμάτων χωρίς να υπάρχει ουσιώδης λόγος. Η παρουσία τους επηρεάζει την εξέλιξη του παιδιού με πιθανή συνέπεια την εξέλιξη κάποιων άλλων διαταραχών. Το αυτιστικό σύνδρομο μπορεί να εκδηλωθεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιασδήποτε κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε προβληματικές οικογένειες (Κυπριωτάκης, 1997)

6.4. Οργανικοί παράγοντες

Οι υποστηρικτές της βιολογικής θεωρίας αποδίδουν τον αυτισμό σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου από οργανικές και μεταβολικές αιτίες. Αναφέρονται περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που παρουσιάζουν εγκεφαλοπάθειες. Υπάρχουν πολλά αυτιστικά παιδιά που πάσχουν από επιληπτικές κρίσεις οπότε ενισχύεται η άποψη αυτή. Παρότι η θεωρία της ενοχοποίησης των οργανικών παραγόντων κερδίζει συνεχώς έδαφος, μέχρι σήμερα δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτή γιατί δεν έχει να παρουσιάσει σημαντικά αυτιστικά δεδομένα και δεν μπορεί να δικαιολογήσει τον αυτισμό των παιδιών που δεν παρουσιάζουν εγκεφαλικές βλάβες (Σταμάτης, 1987)

Σε πολλά αυτιστικά παιδιά τα συμπτώματα του αυτισμού συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική και μεταγεν-

νητική περίοδο της ζωής τους και πού καταλήγουν σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. Η πορεία εξέλιξης των αυτιστικών γίνεται κάτω από δύσκολες βιολογικές συνθήκες. Υπάρχουν καταστάσεις που ενέχουν σοβαρούς κινδύνους βλάβης του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τέτοιες μη ευνοϊκές συνθήκες εμφανίζονται συχνότερα στα παιδιά.

Όλες οι σχετικές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθένειες) ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κ.α) παρουσιάζονται συχνότερα στα αυτιστικά παιδιά από ότι στις ομάδες ελέγχου. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνονται επίσης συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, ομφάλιο λώρο, πλακούντα κ.α. καταστάσεις που απαιτούν χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα. Επιπλοκές μιας τέτοιας μορφής είναι πιο συχνές στα αυτιστικά παιδιά.

Ακόμη, αν και είναι πολύ δύσκολο να αποδειχτεί πλήρως, αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε ενδομήτριες μολύνσεις και αυτισμό. Σοβαρό κίνδυνο αποτελεί και ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία. Στις μολύνσεις ανήκουν η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, τοξοπλάσμωση, ο μεγάλοϊός των κυττάρων κ.α. Όταν υπάρχουν αυτές οι μολύνσεις υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να παρουσιαστεί ο αυτισμός μετά το 3^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Σαν επακόλουθο οξύτερων μορφών μολύνσεων του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκεφαλίτιδες από διάφορα αίτια) μπορεί να εμφανιστούν τα συμπτώματα του παιδιού σε μεγαλύτερη ηλικία. (Κυπριωτάκης, 1997)

Οι ψυχοφυσιολογικές μελέτες εντοπίζουν βαριά αναπτυξιακή ανωριμότητα στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (Α.Ν.Σ.) των ατόμων με αυτισμό, η οποία είναι εμφανέστερη όταν ο αυτισμός συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση (Frith, 1992)

Τέλος, βλάβες στον εγκέφαλο κατά τη μεταγεννητική περίοδο, εξαιτίας διαφόρων αιτιών, μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτιστικού συνδρόμου. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορεί να παίξουν ένα αιτιώδη ρόλο στην παρουσία του αυτισμού. Ύστερα από πολυάριθμες έρευνες υποστηρίζεται ότι για την παρουσία του αυτισμού ενέχονται νευροφυσιολογικές και νευροχημικές ανωμαλίες. Κάτω από τη διαταραχή του αυτισμού υποκρύπτεται ένας νευροφυσιολογικός μηχανισμός (Γενά, 2002)

6.4.1. Βιολογικές καταβολές

Πώς λειτουργεί ο εγκέφαλος:

Αν ο αυτισμός αποτελεί μια οργανική διαταραχή τότε η ανωμαλία θα εντοπιζόταν αμέσως μετά την εξέταση του εγκεφάλου. Η μέθοδος αυτή δεν είναι καθόλου απλή. Στα αποτελέσματα των εξετάσεων μπορεί να βρεθεί μια δομική βλάβη η οποία μπορεί να αποτελείται από ατέλειες των νευρώνων μέχρι ελλιπή ανάπτυξη ολόκληρων κυτταρικών συστημάτων. Υπάρχουν ακόμη, πολλές πιθανότητες να βρεθεί δυσλειτουργία σε επίπεδο σε επίπεδο φυσιολογίας που σημαίνει ότι μπορεί να υπάρχει σχετική έλλειψη ή πλεονασμός νευρομεταβιβαστικών ουσιών ή να λείπει ένα ένζυμο, όπως συμβαίνει με ορισμένες σπάνιες αναπτυξιακές διαταραχές.

Ο αναπτυσσόμενος, και όχι ο πλήρης αναπτυγμένος εγκέφαλος είναι αυτός που έχει τα περισσότερα κύτταρα και τις περισσότερες συνάψεις ανά κύτταρο. Η ανακοπή της ανάπτυξης ίσως υποδηλώνει την αποτυχία διακοπής αυτής της λειτουργίας παρά τη συνέχιση της. Η αύξηση των νευρώνων ακολουθεί τις οδηγίες των γονιδίων. Εάν ο προγραμματισμός του γονιδίου είναι ελαττωματικός, τότε εμφανίζονται ανωμαλίες π.χ. η διακοπή της λειτουργίας της αύξησης μπορεί να συμβεί με μεγάλη καθυστέρηση. Σε αυτή την περίπτωση αναμένεται αυξημένη κυτταρική πυκνότητα που πράγματι βρέθηκε στις μετά θάνατο εξετάσεις αρκετών αυτιστικών ασθενών.

Οι αυτοψίες εγκεφάλων αυτιστικών ανθρώπων είναι ακόμη λιγοστές και αποσπασματικές. Αυξάνονται μελέτες «ζώντων» εγκεφάλων με τη χρήση π.χ. της αξονικής τομογραφίας T scan, το PET Scan και το M.R.I. Οι μελέτες αυτές παράχουν απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας σε πολλά αυτιστικά άτομα, ωστόσο δεν προσφέρουν μια σαφή λογική που θα μας επέτρεπε να εστιάσουμε σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου (Frith, 1992)

Όσον αφορά την εγκεφαλική λειτουργία, τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές άρχιζαν να καταλαβαίνουν ποια μέρη του εγκεφάλου επηρεάζονται από τον αυτισμό. Πρόσφατες μελέτες εντόπισαν διαφορές σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του μεταχιακού συστήματος και του μετωπιαίου λοβού.

Το μεταχιακό σύστημα βρίσκεται στο κέντρο του εγκεφάλου και αποτελείται από αρκετές διαφορετικές δομές, στις οποίες ανήκουν ο ιππόκαμπος και το αμυγδαλοειδές σώμα. Το μεταχιακό σύστημα ταξινομεί τις πληροφορίες που λαμβάνονται από τον εγκέφαλο, όπως είναι οι εικόνες, οι ήχοι, τα οπτικά ερεθίσ-

ματα, οι γεύσεις, οι οσμές και ενισχύει τις πιο σημαντικές από αυτές. Έχει διαπιστωθεί ότι πίθηκοι που έχουν υποστεί εγκεφαλική βλάβη στο μεταχιακό σύστημα παρουσιάζουν αυτιστική συμπεριφορά.

Πρόσφατες έρευνες έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα νευρικά κύτταρα στον ιππόκαμπο και στο αμυγδαλοειδές σώμα, σε ανθρώπους με αυτισμό είναι συχνά ανώριμα και δεν έχουν περάσει τα συνηθισμένα στάδια ανάπτυξης. Το αμυγδαλοειδές σώμα εμπλέκεται στον έλεγχο της επιθετικότητας και των συναισθημάτων και στην αντίδραση σε ερεθίσματα όπως είναι οι ήχοι, οι εικόνες, οι οσμές. Ο ιππόκαμπος παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της μνήμης. Άτομα με βλάβη στον ιππόκαμπο έχουν δυσκολία στη συγκρότηση και την ανάκληση των πληροφοριών. Τα αυτιστικά άτομα έχουν αρκετά καλή μνήμη όσον αφορά καταστάσεις του παρελθόντος αλλά δυσκολεύονται να θυμηθούν αυτό που τους είπε κάποιος και καταστάσεις που συνέβησαν πρόσφατα.

Τέλος, έχει διαπιστωθεί στα άτομα με αυτισμό ότι μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje στην παρεγκεφαλίτιδα τους και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες (νευρικά κύτταρα) που συνδέουν τα κύτταρα Purkinje. Τα κύτταρα αυτά είναι επίσης δέκτες ερεθισμάτων για το μεταχιακό σύστημα όμως απαιτείται αρκετή ακόμη έρευνα για να κατανοήσουμε τη λειτουργία αυτών των πραγμάτων (Lennard-Brown, 2004)

6.5. Βιοχημικοί παράγοντες

Από τις αρχές της δεκαετίας του '70 πραγματοποιήθηκαν σχετικές έρευνες με σκοπό τη διαπίστωση της σχέσης ανάμεσα στον αυτισμό και τις βιοχημικές διαταραχές. Έτσι, έχουν περιγραφεί περιπτώσεις παιδιών με το σύνδρομο του αυτισμού σαν αποτέλεσμα διαταραχών στο μεταβολισμό ή διαταραχών στο ενδοκρινικό σύστημα. Οι πιο γνωστές από αυτές τις διαταραχές είναι οι ακόλουθες:

ΦΑΙΝΥΛΟΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ:

Πρόκειται για μια βιοχημική ανωμαλία, που οφείλεται στην έλλειψη ηπατικού ενζύμου και στη μετατροπή της φαινυλανίνης σε τυροσίνη. Τις περισσότερες φορές η κύηση είναι χωρίς επιπλοκές. Τα ελλείμματα καλύπτονται από τον οργανισμό της μητέρας και η διαταραχή εκδηλώνεται μετά τη γέννηση. Αν η διαταραχή δεν διαγνωστεί συνεπάγεται με νοητική ανεπάρκεια.

ΙΣΤΙΔΙΝΑΙΜΙΑ:

Η ιστιδιναιμία είναι μια σπάνια κληρονομική (υποτελής) διαταραχή της ιστιδίνης που οφείλεται σε έλλειψη της ιστιδάσης. Τις περισσότερες φορές η διαταραχή αυτή ακολουθεί τον αυτισμό (Κυπριωτάκης, 1997)

ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ:

Η διαταραχή αυτή έχει να κάνει με υπολειτουργία του θυρεοειδούς αδένου. Έχει συναφή σχέση με τη νοητική ανεπάρκεια καθώς εξελίσσεται. Όσον αφορά βέβαια τη σχέση ανάμεσα στη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου και την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου, τα αποτελέσματα δεν είναι και πολύ ξεκάθαρα.

ΝΕΥΡΟΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ:

Οι νευροδιαβιβαστές διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν τη μεταβίβαση των μηνυμάτων από νεύρο σε νεύρο διαμέσου των συνάψεων. Ανάμεσα στους νευροδιαβιβαστές έχει ερευνηθεί η σεροτονίνη που επηρεάζει τη λειτουργία του ύπνου, τη θερμοκρασία του σώματος, το αίσθημα του πόνου κ.α. Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί για να προσδιοριστεί η σχέση ανάμεσα στην ποσότητα της σεροτονίνης μέσα στο αίμα και του αυτισμού έδειξε ότι το 1/3 των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει μεγαλύτερη ποσότητα σεροτονίνης, ενώ σε πολλά αυτιστικά παιδιά η ποσότητα της σεροτονίνης είναι κανονική και σε άλλα βρίσκεται κάτω από το κανονικό. Πιθανόν δηλαδή να υπάρχει πλεονασμός ή έλλειψη κάποιου νευροδιαβιβαστή ή να στερείται ο οργανισμός κάποιο ένζυμο (Κυπριωτάκης, 1997)

ΕΝΔΟΡΦΙΝΕΣ:

Είναι γνωστό ότι η χρήση της μορφίνης και άλλων οπιούχων μειώνει την αντιδραστικότητα των ανθρώπων στον πόνο όπως και το γεγονός ότι το σώμα παράγει τα δικά του οπιοειδή. Σε κάποιες μελέτες εντοπίστηκε ότι τα αυτιστικά παιδιά είχαν πολύ μεγαλύτερες ποσότητες ενδορφινών στον οργανισμό τους, που σημαίνει ότι ο εγκέφαλός του απελευθερώνει πολύ μεγαλύτερες ποσότητες από αυτές που χρειάζεται ένας φυσιολογικός οργανισμός. Η παρουσία των ενδορφινών εξηγεί και την αντοχή τους στον πόνο, όπως την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (αυτοτραυματισμός). Κάποιοι γονείς ισχυρίζονται ότι όταν το αυτιστικό τους παιδί έχει πυρετό επικοινωνεί καλύτερα με το περιβάλλον και τους ανθρώ-

πους (<http://www.aspergerhellas.org/AS-origin.html> , Λασσιθιωτάκη, δημοσιεύτηκε στις 04/02/06, εκδότρια του selftherapy.gr)

6.6. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Ο αυτισμός συνδέεται με ορισμένα γονίδια που θα πρέπει να ενεργοποιηθούν από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα. Κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι πρόκειται για κάποια μόλυνση, ενώ άλλοι κάνουν λόγο για κάποιο χημικό στοιχείο. Αυτή η άποψη θα παρομοίαζε τον αυτισμό με το άσθμα σε άτομα που μπορεί γενετικά να έχουν την προδιάθεση να εμφανίσουν άσθμα, αλλά κανονικά θα το εμφανίσουν μόνο αν εκτεθούν σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες, π.χ. αν έρθουν σε επαφή με συγκεκριμένα ζώδια ή τρίχες κατοικίδιου. Υπάρχει επίσης η άποψη ότι ο υδράργυρος μπορεί να σχετίζεται με τον αυτισμό (Lennard-Brown, 2004)

Στη δεκαετία του '70 παρατηρήθηκε μια σχέση ανάμεσα στην ερυθρά και τον αυτισμό. Ακόμη, έχει αποδειχτεί μια συσχέτιση ανάμεσα στην έκθεση στη θαλιδομίδη και τον αυτισμό. Οι επιδημιολογικές μελέτες άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν έχουν αποδείξει καμία επιβεβαιωμένη συσχέτιση με τον αυτισμό (http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_causes)

Η διαμάχη για το MMR:

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλη διαμάχη σχετικά με τον ρόλο του εμβολίου της ιλαράς, της παρωτίτιδας, και της ερυθράς, το MMR, που χορηγείται στα βρέφη. Το 1998 μια ερευνητική ομάδα του νοσοκομείου Royal Free στο Λονδίνο αναφέρθηκε ότι μια μικρή ομάδα παιδιών μετά από το συγκεκριμένο εμβόλιο παρουσίασαν ενδείξεις αυτισμού. Η ιλαρά και η παρωτίτιδα, τις οποίες περιλαμβάνει το εμβόλιο είναι πολύ σοβαρές παιδικές ασθένειες και ένα στα πέντε παιδιά που προσβλήθηκαν από ιλαρά θα έχουν μια σοβαρή μορφή αναπηρίας λόγω της ασθένειας, ενώ πριν από τη δημιουργία του εμβολίου πολλά παιδιά πέθαιναν από την ίδια αιτία. Έτσι ορισμένοι γονείς λόγω της ανησυχίας τους ότι το εμβόλιο προκαλεί αυτισμό αποφασίζουν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους, γεγονός όμως που αυξάνει τις παιδικές ασθένειες. Πολλοί από αυτούς είναι πεπεισμένοι ότι το εμβόλιο λειτουργεί αρνητικά καθώς τα συμπτώματα παρατηρούνται μετά τους 18 μήνες, δηλαδή μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Παρ' όλα αυτά, η πρόσφατη θέση των κυριότερων οργανώσεων, όπως η Εθνική Αυτιστική Κοινό-

τητα στη Βρετανία και πολλές οργανώσεις για τον αυτισμό στις ΗΠΑ, είναι ότι δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το εμβόλιο MMR προκαλεί αυτισμό (Lennard-Brown, 2004)

Συμπεράσματα:

Ενώ έχουν ήδη διεξαχθεί έρευνες που αφορούν όλους τους τομείς που αποτελούν τις αιτίες του αυτισμού, όλα όσα έχουν ειπωθεί είναι ακόμη υποθετικά και χρειάζονται περαιτέρω έρευνες για τον εντοπισμό της αιτιολογίας. Όσον αφορά τη βιολογική φύση και τη γενετική έχουν καθοριστεί πολύ λίγα για την πραγματική βλάβη του εγκεφάλου, αλλά μπορεί στο μέλλον να εξειδικευτεί ποια λειτουργία του εγκεφάλου έχει απολεσθεί στο αυτιστικό άτομο. Τέλος, είναι πιθανόν η ψυχολογική έρευνα να καταστεί τόσο ενδιαφέρουσα όσο η βιολογική στον εντοπισμό της ανωμαλίας του εγκεφάλου που είναι ειδική στον αυτισμό (Rutter, 1990)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

7. Εισαγωγή

Το σύνδρομο Asperger, ο υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός, ο υπολειπόμενος αυτισμός, ο αυτισμός με ικανότητες, ο αυτισμός που πλησιάζει το φυσιολογικό, ο ελαφρύς αυτισμός και ο αυτισμός με κοινωνική συνείδηση είναι όλοι οι όροι που αναφέρονται στην κατάσταση αυτή. Για να καταστεί δυνατή η ακρίβεια του όρου αυτού, θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν αναφέρεται σε ένα άτομο υψηλής λειτουργικότητας που έχει επίσης, διαγνωστεί ως αυτιστικό. Αναλυτικότερα, ο συγκεκριμένος όρος αναφέρεται σε έναν ειδικό τύπο ατόμου με αυτισμό και αποτελεί ως κατάσταση υποκατηγορία που εντάσσεται στο φάσμα του αυτισμού και όχι ξεχωριστή νόσο. (Moreno 2001)

Το σύνδρομο Asperger είναι μια ήπια παραλλαγή αυτισμού, που επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Αναφέρεται σ' ένα αυτιστικό άτομο που έχει φυσιολογικό ή άνω του φυσιολογικού δείκτη νοημοσύνης και που έχει τουλάχιστον κάποια λεκτική ικανότητα. Εντάσσεται στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και για αρκετά χρόνια υπήρχαν διαφωνίες σχετικά με το αν αποτελεί ξεχωριστή διαταραχή ή πρόκειται για αυτισμό σε ελαφριά μορφή. Για πρώτη φορά σαν ξεχωριστό σύνδρομο, περιλήφθηκε το 1994 στο εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA, 1994).

(Σταμποτζή, 28/11/2005, [http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload & name = News&file=article&sid=315](http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=315))

Το σύνδρομο Asperger πήρε το όνομά του από τον Αυστριακό παιδίατρο Hans Asperger. Ο Asperger, το 1944, παρατήρησε μια ομάδα παιδιών και εφήβων τα οποία, παρόλο που είχαν πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης σκέψης και ικανότητα για, εξαιρετικά επιτεύγματα, δυσκολεύονταν ν' ανταποκριθούν κοινωνικά, και παρουσίαζαν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου, καθώς και επαναληπτικές - στερεοτυπικές συμπεριφορές και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα. Στα πλαίσια της ομάδας αυτής, ο ίδιος θεώρησε ότι είχαν από « Αυτιστική Ψυχοπάθεια ». (Γκονελά 2006)

Αρχικά, λοιπόν, έλαβε την ονομασία « Αυτιστική ψυχοπάθεια » καθώς ο Asperger θεωρούσε ότι επρόκειτο για διαταραχή της προσωπικότητας, η οποία

παρουσιάζει τα ακόλουθα κύρια χαρακτηριστικά, τα οποία διακρίνονται σε δυο βασικές κατηγορίες:

1) ΛΕΚΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Φυσιολογικά στοιχεία: Εμφανίζουν τον λόγο στην ίδια ηλικία με το μέσο παιδί και με την πάροδο του χρόνου κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες.

Στοιχεία αποκλίνοντα από το φυσιολογικό: Περιορισμένη κατανόηση και χρήση προσωπικών αντωνυμιών, πραγματολογικές αποκλίσεις στον λόγο, επαναληπτικός και στερεότυπος λόγος.

2) ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Απόσυρση από δυαδικές συναλλαγές, αδιαφορία προς τις κοινωνικές απαιτήσεις και τους κανόνες, επαναληπτικό και στερεότυπο παιχνίδι, περιορισμένα και ιδιότυπα ενδιαφέροντα. (Γενά 2002)

Ο όρος Σύνδρομο Asperger, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από την Lorna Wing (1981) η οποία μετέφρασε το άρθρο του Asperger από τα γερμανικά στα αγγλικά. Η Wing παρουσίασε μια σειρά από 34 περιπτώσεις παρόμοιες με αυτές που είχε περιγράψει ο Asperger και βασισμένη σε αυτό το πρότυπο κατέγραψε τα ακόλουθα έξι διαγνωστικά κριτήρια:

1. **Λόγος:** το περιεχόμενο του λόγου είναι σχολαστικό, περίεργο και στερεότυπο, χωρίς να παρατηρείται έκπτωση ή καθυστέρηση στον τομέα αυτό,
2. **Μη λεκτική επικοινωνία:** χαρακτηρίζεται από μονότονη φωνή, ελάχιστη έκφραση στο πρόσωπο και ακατάλληλες χειρονομίες,
3. **Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις:** χαρακτηρίζεται από έλλειψη αμοιβαιότητας και έλλειψη εμπάθειας,
4. **Αντίσταση στην αλλαγή:** αρέσκεται σε επαναλαμβανόμενες ενέργειες,
5. **Συντονισμός κινήσεων:** χαρακτηρίζεται από χονδροειδείς αδέξιες και στερεότυπες κινήσεις, από βάδισμα και κορμοστασιά περίεργα,
6. **Δεξιότητες και ενδιαφέροντα:** διαθέτουν καλή μνήμη και καθορισμένα ειδικά ενδιαφέροντα.

Η Lorna Wing αναφέρει ότι η διαταραχή αυτή, είναι συχνότερη στους άντρες από τις γυναίκες και σπάνια αναγνωρίζεται πριν την συμπλήρωση της ηλικίας του 3^{ου} έτους. Μεταγενέστερα, η Wing διαφοροποίησε τα κριτήρια σύμφωνα με την δική της κλινική εμπειρία, επιφέροντας τις αλλαγές που παραθέτονται:

- α) **γλωσσική καθυστέρηση:** μόνο η μισή ομάδα που έχει το σύνδρομο αυτό, αναπτύσσει ομαλά την γλώσσα,
- β) **πρώιμη ανάπτυξη:** το παιδί με σύνδρομο Asperger είναι πιθανόν πριν την ηλικία των 3 ετών να παρουσιάζει περίεργη συμπεριφορά,
- γ) **δημιουργικότητα:** τα παιδιά αυτά δεν χαρακτηρίζονται από πρωτότυπη και ευρηματική σκέψη και μάλιστα πολλές φορές κρίνεται ακατάλληλη. (Happe 1998)

7.2. Αυτισμός και Σύνδρομο Asperger

Σύμφωνα με το National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Εθνικό Ινστιτούτο Νευρολογικών Διαταραχών), τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους όπως ακριβώς και τα παιδιά με κλασικό Αυτισμό. Για αυτά τα παιδιά η κοινωνική επικοινωνία είναι από δύσκολη έως αδύνατη, συχνά δεν διατηρούν βλεμματική επαφή και δυσκολεύονται να κατανοήσουν το νόημα των εκφράσεων και των χειρονομιών των άλλων ανθρώπων. Πολλά παιδιά κινούν ρυθμικά τα χέρια τους, μια ρουτίνα που συχνά συνδέεται με αυτές του κλασικού αυτισμού, μιλάνε «ρομποτικά» και χωρίς συναίσθημα (ή χρησιμοποιούν άλλους ασυνήθιστους τρόπους ομιλίας), χρειάζονται αυστηρό πρόγραμμα στην καθημερινή τους ζωή αλλιώς αγχώνονται και εμφανίζουν έντονο (συχνά εμμονικό) ενδιαφέρον για ένα συγκεκριμένο θέμα και μάλιστα σε τέτοιο βαθμό που μπορεί να γίνουν ειδικοί σε αυτό. Επίσης εμφανίζουν έντονες ευαισθησίες σε διάφορα ερεθίσματα που μπορεί να κυμαίνονται από ήχους μέχρι φαγητά.

<http://www.autismhellas.gr/el/AspergerSyndrom.aspx>

Πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί με αυτισμό θα παρουσιάσει σοβαρές ελλείψεις στην ανάπτυξη του λόγου. Ένα υψηλό ποσοστό των παιδιών με αυτισμό δεν μπορεί ποτέ να αναπτύξει γλωσσικές δεξιότητες. Ένα παιδί ή ένας έφηβος που έχει το σύνδρομο Asperger έχει καλές ίσως και πάνω από το μέσο όρο γλωσσικές δεξιότητες. Ένα παιδί με το σύνδρομο Asperger μπορεί να παρουσιάσει μειωμένη κοινωνική ανάπτυξη που μπορεί να οδηγήσει σε μια έλλειψη γλωσσικής χρήσης, αλλά η πραγματική ανάπτυξη της γλώσσας είναι η ίδια σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. (Γενά 2002)

Γνωστική Ανάπτυξη:

Ένας δεύτερος τρόπος να διαφοροποιηθεί το σύνδρομο Asperger από τον κλασικό αυτισμό είναι οι γνωστικές δυνατότητες. Τα περισσότερα παιδιά με Asperger παρουσιάζουν φυσιολογικές γνωστικές ικανότητες ή ακόμα και επάνω από το μέσο όρο. Αυτό επεκτείνεται στα πιο προχωρημένα έτη ανάπτυξης επίσης. Εντούτοις, παιδιά με κλασικό αυτισμό παρουσιάζουν μειωμένες γνωστικές ικανότητες με δυσκολίες βελτίωσης. (Κράνου 11/03/2010 http://www.foninews.com/index.php?option=com_content&view=article&id=75:---asperger-&catid=10:2010-01-05-14-36-53&Itemid=10)

Κοινωνική αλληλεπίδραση:

Μια τρίτη και σημαντική διαφορά μεταξύ των παιδιών με τον αυτισμό και Asperger είναι ο τρόπος που οι δύο αλληλεπιδρούν κοινωνικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αν και υπάρχουν διαφορές δεδομένου ότι κάθε παιδί με αυτισμό και κάθε παιδί με Asperger αντιδρά διαφορετικά, ένα παιδί με αυτισμό μπορεί μερικές να χαρακτηριστεί ως αγενές ή ως αδιάφορο για τα παιδιά γύρω του. Ωστόσο, τα παιδιά με Asperger, συνήθως θέλουν να είναι κοινωνικά αλλά είναι αδέξια. Τείνουν να είναι πάρα πολύ τυπικά στις κοινωνικές καταστάσεις, και δεν δείχνουν συμπάθεια προς άλλα παιδιά. Δείχνουν επίσης πως δεν έχουν καμία γνώση των κοινωνικών κανόνων και των σωστών τρόπων. Μπορούν να παρουσιάσουν σχεδόν πλήρη έλλειψη οπτικής επαφής, η οποία είναι το αποτέλεσμα της αμηχανίας που νιώθουν, την οποία πολλοί θεωρούν ως έλλειψη ενδιαφέροντος για κοινωνικοποίηση. (Γκονελά 2006)

Εμμονές:

Ένας ακόμη τρόπος διαφοροποίησης του αυτισμού από το σύνδρομο Asperger είναι οι εμμονές. Το αντικείμενο της εμμονής μπορεί να κυμανθεί από κάτι όπως οι αθλητικές στατιστικές, ονόματα αυτοκινήτων, ή οποιοδήποτε άλλο περίεργο πράγμα μπορείτε να σκεφτείτε. Αυτή η έμμονη συμπεριφορά έχει επίσης επιπτώσεις στην κοινωνικοποίηση του παιδιού. Τείνουν να θέλουν να μιλούν με άλλα άτομα, περιλαμβανομένων και των παιδιών της ηλικίας τους, μόνο για την τρέχουσα εμμονή τους. Αυτό μπορεί να προσθέσει στην ήδη δύσκολη κοινωνική αλληλεπίδραση που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σύνδρομο Asperger.

http://www.foni-news.com/index.php?option=com_content&view=article&id=75:---asperger-&catid=10:2010-01-05-14-36-53&Itemid=10

Διαφοροποίηση στην ηλικία:

Ο κλασικός αυτισμός συνήθως διαγιγνώσκεται σε μικρή ηλικία, όταν παρατηρείται ότι το παιδί δεν μαθαίνει να μιλά. Στα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, όμως ο λόγος αναπτύσσεται φυσιολογικά και για τον λόγο αυτό, δεν παρατηρείται μέχρι να μεγαλώσει το παιδί. Η μέση ηλικία διάγνωσης της διαταραχής αποτελεί η ηλικία των 7 ετών. (Sarah-Lernard-Brown 2004) .

Τα συμπτώματα στα παιδιά με Διαταραχή Asperger δεν είναι πάντα εμφανή στην διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής, σε αντίθεση με τον αυτισμό όπου μέχρι την συμπλήρωση του 3^{ου} έτους της ηλικίας, είναι ορατά τα συμπτώματα στο παιδί και εφικτή η διάγνωση. Το άτομο με το σύνδρομο Asperger, έχει την ικανότητα να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του ,και να προσαρμόσει τις αντιδράσεις του. Τις περισσότερες φορές τα ανεπαίσθητα συμπτώματα δεν είναι εμφανή, παρά μόνο μέχρι την στιγμή που χρειάζονται πιο πολύπλοκες κοινωνικές δεξιότητες όπως στο νηπιαγωγείο.

Σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς αναφέρουν, ότι τα συμπτώματα δεν ήταν εμφανή ούτε όταν τα παιδιά τους άρχισαν το σχολείο στην ηλικία των τριών τεσσάρων ετών. (Moreno 2001).

Επιπρόσθετα, είναι πολύ σημαντικό να επισημανθεί ότι έχει παρατηρηθεί ότι παρουσιάζεται πρόβλημα στον διαχωρισμό του Αυτισμού και του Αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας καθώς τα όρια δεν είναι επαρκώς διακριτά. Ουσιαστικά, μέχρι σήμερα όλες οι πειραματικές μελέτες έχουν αποτύχει στην αποκάλυψη σημαντικών διαφορών μεταξύ του κλασικού αυτισμού και του Συνδρόμου Asperger. Το γεγονός αυτό, χωρίς αμφιβολία οφείλεται στο πρόβλημα της διάγνωσης. Δεν θεωρείτο υπερβολικό να ειπωθεί ότι καμία μελέτη μέχρι αυτή την στιγμή δεν έχει κατορθώσει να διαφοροποιήσει με ικανοποιητικό τρόπο τους πληθυσμούς με σύνδρομο Asperger ή χωρίς. Σαφώς, το ότι δεν έχουν θεσπιστεί κοινά διαγνωστικά κριτήρια δημιουργεί πρόβλημα, παρ' όλα αυτά το μεγάλο πρόβλημα έγκειται στο ότι εστιάζουμε στις επιμέρους επιφανειακές συμπεριφορές και όχι στα θεμελιώδη ελλείματα και στις αναγκαίες και επαρκείς εκδηλώσεις τους σε επίπεδο συμπτώματος. (Harpe 1998)

7.3. Συμπτωματολογία

Η Διαταραχή Asperger παρουσιάζει κοινά σημεία με τον αυτισμό, αλλά και αποκλειστικές ιδιοτυπίες στο γλωσσικό και κοινωνικό τομέα που θεωρείται

σκόπιμο να σημειωθούν. Τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με διαταραχή Asperger είχαν περιγραφεί διεξοδικά και πριν την ταξινόμηση της διαταραχής στο DSM-IV (Gillberg,1989a & World Health Organization,1992.). Για την σαφή περιγραφή των χαρακτηριστικών είναι δυνατόν να κατηγοριοποιηθούν με τον τρόπο που ακολουθεί:

A) Ανεπάρκεια στις κοινωνικές δεξιότητες:

Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με Σύνδρομο Asperger, μπορούν να αρθρώσουν λόγο κανονικά. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού αυτού (και ιδιαίτερα τα κωφά αυτιστικά άτομα) χρησιμοποιούν λίγο ή καθόλου την ομιλία. Αρχικά, όταν μαθαίνουν να μιλούν, πολλά άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν την ηχολαλία επαναλαμβάνοντας συνεχώς ολόκληρες προτάσεις λέξη προς λέξη, με κάποια πρόθεση επικοινωνίας. Έχουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν μεγάλο και ευκρινές λεξιλόγιο, χωρίς όμως να γνωρίζουν πως και με ποιον να το χρησιμοποιήσουν. Παρουσιάζουν εμμονή όταν μιλούν σε ανθρώπους για τα ενδιαφέροντα τους για παρατεταμένη χρονική περίοδο, χωρίς να διαθέτουν συνείδηση ότι ο ακροατής κουράστηκε ή ότι δεν ενδιαφέρεται για όσα αναφέρουν. Εμφανή είναι τα προβλήματα που δημιουργούνται όταν εμπλέκονται σε μια συζήτηση καθώς δυσκολεύονται στον έλεγχο του τόνου της φωνής τους, στην εναλλαγή της σειράς, στις κατάλληλες λεκτικές αντιδράσεις στις αντιδράσεις και στο να ξέρουν πότε να αρχίζουν και πότε να τελειώνουν μια συζήτηση. (Moreno 2001)

Τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας μπορούν να μιλούν άνετα, χρησιμοποιώντας σύνθετες λέξεις των οποίων σχεδόν ποτέ δεν γνωρίζουν το νόημα τους. Η ομιλία τους είναι φυσιολογική αλλά ο τρόπος τους ακριβής και άκαμπτος. Το ύφος χαρακτηρίζεται πομπώδες, ο ρυθμός επικοινωνίας ασυνήθιστος, η χροιά παράξενη και ο έλεγχος του τόνου της φωνής φτωχός. Τα αστεία μπορεί να τους δημιουργήσουν αναστάτωση εκτός και αν είναι οπτικοποιημένα και οι χοντροκομμένες φάρσες τους αποτελούν αγαπημένη τους συνήθεια. (Sarah-Lernard-Brown 2004) .

Επιπρόσθετα, αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να απαντήσουν σε ερωτήσεις που απαιτούν αφαιρετικές ή εννοιολογικές απαντήσεις, όπως θέματα εκθέσεων. Σύνηθες αποτελεί το φαινόμενο να κολλάνε σε μια πρόταση και να την επαναλαμβάνουν συνεχώς. Επιπλέον εμφανές είναι και το πρόβλημα στην μη λεκτική επικοινωνία καθώς δεν έχουν ανεπτυγμένη την δεξιότητα να επικοινωνούν μέσω

χειρονομιών, εκφράσεων του προσώπου, αναστεναγμών, άλλων θορύβων και μέσα από τις στάσεις του σώματος όπως κρίνεται φυσιολογικό για τους άλλους ανθρώπους. Οι άνθρωποι με σύνδρομο Asperger αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν και να ερμηνεύσουν αυτές τις μορφές μη λεκτικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης. (Moreno 2001)

B) Ποιοτική ανεπάρκεια στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση:

Σύμφωνα με τους επαγγελματίες, η έλλειψη κοινωνικής γνώσης και κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελούν τον πραγματικό πυρήνα του προβλήματος του αυτισμού. Αν και τα άτομα αυτά εμφανίζονται ψυχρά και αδιάφορα προς τους συνομήλικους τους και γενικότερα εσωστρεφή χρειάζονται και επιζητούν την απόκτηση φίλων. Η συμπεριφορά τους αυτή σαφώς είναι απόρροια της διαταραχής αυτής καθώς χαρακτηριστικά όπως η έλλειψη βλεμματικής επαφής η άμυνα στο άγγιγμα, η ελλιπής ενσυναίσθηση και η φτωχή γλώσσα του σώματος καθιστούν το άτομο ψυχρό και αδιάφορο. (Γενά 2002)

Το άτομο θα υποβάλλει σημαντική προσπάθεια για να ανταποκριθεί θετικά στις προσδοκίες που επιβάλλει μια φιλική σχέση και παρά την έντονη επιθυμία για κοινωνική αλληλεπίδραση και διατήρηση της σχέσης η έλλειψη της κοινωνικής γνώσης και κοινωνικών δεξιοτήτων οδηγούν στο τέλος αυτές τις αβέβαιες σχέσεις, δημιουργώντας ισχυρό πόνο και αναστάτωση στο άτομο, γιατί νιώθει ότι δεν ανταμείφθηκε η σκληρή προσπάθεια του. Παρά το γεγονός αυτό, η δημιουργία-διατήρηση μιας φιλικής σχέσης με συνομήλικο αποτελεί το μοναδικό μέσο για την εκμάθηση της κοινωνικής γνώσης καθώς από έναν ενήλικα δεν είναι εφικτό να μεταδοθεί. (Moreno 2001)

Συχνά, τα άτομα αυτά αναζητούν την κοινωνική συναλλαγή με ωφελμιστική και μόνο σκοπιμότητα, δεν χρησιμοποιούν κοινωνικού τύπου χειρονομίες και γενικά, η κοινωνική συμπεριφορά τους χαρακτηρίζεται ως αδέξια και περιορισμένη. (Γενά 2002).

Γ) Γενικές γνωστικές λειτουργίες:

Τα άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό δεν πάσχουν από νοητική στέρηση και δεν παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες. (Γενά 2002). Χαρακτηρίζονται από ακαμψία στην διαδικασία της σκέψης και παρουσιάζουν τις ακόλουθες συμπεριφορές: επαναλαμβανόμενες λεκτικές επικοινωνίες οι οποίες οφείλον-

ται στον φόβο, απογοήτευση, σύγχυση του ατόμου για την διατήρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, αντίσταση στην αλλαγή, τελετουργική συμπεριφορά η οποία αντανακλάται σε μια επιμονή στην ρουτίνα και εμμονές. (Moreno 2001)

Οι εμμονές προβάλλονται μέσα από τις προτιμήσεις των ατόμων αυτών. Συνήθως, ενδιαφέρονται για δεδομένα πράγματα όπως η φυσική και τα μαθηματικά, αλλά δεν είναι ενθουσιώδη με την δημιουργία θεωριών –ιστοριών που δεν μπορούν να αποδειχθούν όπως με θέματα π.χ της φιλοσοφίας. Είναι πολύ ενήμερα σχετικά με την εμμονή τους και συχνά, διαθέτουν μια ιδιαίτερη ικανότητα σχετικά με αυτή. Οι επαγγελματίες πριν από αρκετά χρόνια αναφέρονται σε αυτές τις εμμονές ως «νησίδες ικανοτήτων ή νησίδες πρώιμης ανάπτυξης. Σε μικρή ηλικία λειτουργούν αρκετά καλά στο φανταστικό παιχνίδι γεγονός που απορρέει στην μίμηση της καθημερινότητας. Επιπλέον, τα άτομα αυτά αντιπαθούν τις αλλαγές καθώς τα νέα περιβάλλοντα τα αναστατώνουν και αρέσκονται να αφοσιώνονται σε ειδικά ενδιαφέροντα (π.χ. μηχανές ή χρονοδιαγράμματα). (Sarah-Lernard-Brown 2004)

Δ) Κινητικές λειτουργίες:

Τα αυτιστικά άτομα υψηλής λειτουργικότητας στον τομέα αυτό έχουν προβλήματα στον συντονισμό των κινήσεων τους. Αν και συχνά πρόκειται για ευλύγιστα άτομα ,που απλά δεν μπορούν να συνδυάσουν την άσκηση με την ιστοροπία. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στον συντονισμό των κινήσεων μπορεί να επηρεάσουν και τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο τρέχει και περπατά. Μπορεί ακόμα να κρατά τα χέρια του άκαμπτα και να κινείται αδέξια. Η δυσκολία στον συντονισμό λεπτών κινήσεων μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα στον γραφικό χαρακτήρα. Παράλληλα, όμως τα άτομα με διαταραχή Asperger διακρίνονται για την ικανότητα τους να συγκεντρώνονται απόλυτα και για ώρες σε κάποια δραστηριότητα έως ότου τελειοποιηθεί. (Sarah-Lernard-Brown 2004)

Ε) Αυτοεξυπηρέτηση:

Αυτά τα παιδιά έχουν μια φυσιολογική κατάκτηση των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης ή προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την ηλικία τους.

(http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_about)

ΣΤ) Γενική συμπεριφορά:

Η εμφάνιση της ανάρμοστης συμπεριφοράς και της ανυπακοής αποτελούν το πιο οδυνηρό κομμάτι του αυτισμού. Τα άτομα αυτά, μπορεί να κάνουν παράξενους θορύβους ή να γελάνε ασυνήθιστα και δυνατά σε απρόβλεπτα διαστήματα, παρά την πρόοδο που εμφανίζουν σε άλλους τομείς. Άλλες φορές μπορεί να κάνουν περίεργες γκριμάτσες και να κοιτάζουν επίμονα στο κενό, ενώ είναι φανερό ότι δεν έχουν καμία αντίληψη για το τι συμβαίνει γύρω τους. Ακόμη μερικά άτομα με την διαταραχή αυτή είναι πιθανόν να γίνουν λεκτικά ή και σωματικά επιθετικά, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εφηβείας. (Moreno 2001).

Παρουσιάζουν αρνητικές αντιδράσεις σε περιβαλλοντικές αλλαγές καθώς αναστατώνουν τα άτομα αυτά και ιδιαίτερα αυξημένο άγχος. Ειδικότερα, η αισθητηριακή υπερφόρτιση μπορεί να αγχώσει τα άτομα αυτά, όπως συχνά συμβαίνει σε μια κοινωνική περίπτωση όπου δεν γνωρίζουν τους κανόνες της. Αρκετές φορές λόγω του αυξημένου άγχους κάνουν περίεργους θορύβους και αλλόκοτες κινήσεις που υπόκεινται στον μηχανισμό άμυνας επίλυσης προβλημάτων των αυτιστικών. Οι συμπεριφορές αυτές, προκαλούν τα σχόλια όσων δεν γνωρίζουν με αποτέλεσμα να προκαλείται εντονότερο άγχος στα άτομα. (Sarah-Lernard-Brown 2004)

Z) Ιδιαίτερες ικανότητες:

Τα άτομα αυτά διαθέτουν αρκετά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά καθώς παρουσιάζουν άριστη ικανότητα απομνημόνευσης και παραγαλίας μάλιστα έχει παρατηρηθεί μέσα από μία μελέτη των Pedro M. Vital et al(2009) πως τα άτομα αυτά, παρουσιάζουν ειδικές ικανότητες οι οποίες συνδέονται με τα γνωρίσματα του συνδρόμου όπως άριστη ικανότητα απομνημόνευσης(π.χ. αριθμομνήμονες), ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε κατασκευές και στη χρήση υπολογιστών , υψηλή και άμεση αριθμητική ικανότητα, υπερλεξία, έφεση στην χρήση περίπλοκων μηχανισμών και εξαιρετική επιδεξιότητα σε πάζλ και περίπλοκες κατασκευές. (Γενά 2002)

7.4. Διαγνωστικά κριτήρια

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του DSM-IV τα διαγνωστικά κριτήρια του Συνδρόμου Asperger κατατάσσονται σε δυο κατηγορίες. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη κατηγορία εντάσσεται η σοβαρή και επίμονη έκπτωση των κοινωνικών λειτουργιών και στην δεύτερη, η ανάπτυξη ιδιόρρυθμων ενδιαφερόντων και τρόπων κοινωνικής συναλλαγής. Για την διάγνωση της διαταραχής υπογραμμίζονται

τέσσερις απαραίτητες επιπλέον συνθήκες. Συγκεκριμένα από την πρώτη κατηγορία πρέπει να περιλαμβάνονται δυο στοιχεία, από την δεύτερη ένα, ενώ καθένα από τα κριτήρια Γ,Δ,Ε και ΣΤ θεωρούνται απαραίτητα για την διάγνωση της διαταραχής αυτής. Πιο συγκεκριμένα το DSM-IV, περιγράφει μία σειρά συνθηκών, οι οποίες συνάδουν με το σύνδρομο Asperger και παραθέτονται στην συνέχεια: (Γενά 2002)

- A)** Ποιοτικό έλλειμμα σε σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως αυτή εκδηλώνεται από δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:
1. Εμφανές έλλειμμα (ανεπάρκεια) στη χρήση πολλαπλών προφορικών συμπεριφορών, όπως κοίταγμα κατά πρόσωπο, εκφράσεις προσώπου, στάσεις σώματος και χειρονομίες για ρύθμιση κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
 2. Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους, ανάλογες του επιπέδου ανάπτυξης.
 3. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης να μοιραστεί απόλαυση, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα πρόσωπα (π.χ. λόγω έλλειψης επίδειξης, παρουσίας ή επισήμανσης αντικειμένων ενδιαφέροντος σε άλλα πρόσωπα).
 4. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
- B)** Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, όπως αυτά εκδηλώνονται σε δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:
1. Έντονη απασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφέροντος, που είναι μη φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε προσήλωση.
 2. Εμφανής άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τυπικές συμπεριφορές.
 3. Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες (π.χ. κτύπημα η στράβωμα χεριού ή δακτύλου, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
 4. Έμμονη απασχόληση με μέρη αντικειμένων
- Γ)** Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντικές αναπηρίες στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλα σημαντικά πεδία λειτουργίας.

- Δ) Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στο λόγο (π.χ. απλές λέξεις χρησιμοποιούνται μέχρι την ηλικία των δύο ετών, επικοινωνιακές φράσεις χρησιμοποιούνται μέχρι την ηλικία των τριών ετών).
- Ε) Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη, ανάλογα με την ηλικία, ικανοτήτων αυτοβοήθειας, προσαρμοστικής συμπεριφοράς (άλλης εκτός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης) και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.
- ΣΤ) Τα κριτήρια δεν ικανοποιούνται για κάποια άλλη συγκεκριμένη διαταραχή της ανάπτυξης ή ψυχική νόσο.

(Απόσπασμα από το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., 1994), που μεταφράζεται "Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Διανοητικών Διαταραχών", 4η έκδοση

7.5. Διαφορική διάγνωση

Το σύνδρομο Asperger από το 1992 διαγιγνώσκεται επίσημα ως ξεχωριστή νόσος. Παρά ταύτα, δεν θεωρείται πλήρες εξακριβωμένο ένα υπάρχουν περιπτώσεις της διαταραχής αυτής που να αποτελούν μορφή αυτισμού, άλλες που συμπίπτουν με την Σχιζοειδή διαταραχή της Προσωπικότητας και άλλες που αποτελούν ξεχωριστές ομοιογενείς περιπτώσεις που χρήζουν κατηγοριοποίησης (Rutter & Sophier, 1992).

Σε γενικότερο επίπεδο, η διαταραχή Asperger διακρίνεται διαγνωστικά από τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, την Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή, Σχιζοειδή διαταραχή της Προσωπικότητας και την Σχιζοφρένεια.

Διαφορική Διάγνωση από τις ΔΑΔ:

Η διαφοροποίηση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών από την Διαταραχή Asperger έγκειται στην έλλειψη σημαντικής απώλειας στην γλωσσική ανάπτυξη του ατόμου έως την ηλικία των τριών ετών.

Διαφορική Διάγνωση από την Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή:

Στην Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή, συναντάμε επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς αλλά όχι σε πρώιμη φάση όπως στην Διαταραχή Asperger, ούτε συνδέονται με ιδιορρυθμίες στον λόγο και

στην μη-λεκτική επικοινωνία. Επιπρόσθετα, η Διαταραχή Asperger παρουσιάζει σοβαρή έκπτωση και στις κοινωνικές συναλλαγές και φτωχή ενασχόληση με ενδιαφέροντα, περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων. Τα στοιχεία αυτά, δεν συναντώνται στην Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή.

Διαφορική Διάγνωση από την Σχιζοειδή διαταραχή της Προσωπικότητας:

Στην Σχιζοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας εμφανίζεται μεγάλη απώλεια κοινωνικών δεξιοτήτων από την Διαταραχή Asperger. Η τελευταία μάλιστα, εμφανίζει επαναλαμβανόμενα στερεότυπα και συμπεριφορές, τα οποία απουσιάζουν πλήρως από την πρώτη.

Διαφορική Διάγνωση από την Σχιζοφρένεια:

Στην Σχιζοφρένεια υπάρχει φυσιολογική εξέλιξη σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης μέχρι την εμφάνιση των ψυχοσικών συμπτωμάτων (π.χ. παραληρητικές ιδέες) ενώ στην Διαταραχή Asperger υπάρχουν αφενός στοιχεία αναπτυξιακής καθυστέρησης αφετέρου όμως δεν εμφανίζονται ψυχοσικά συμπτώματα. Επιπλέον, το σύνδρομο Asperger εκδηλώνεται σε πολύ μικρές ηλικίες, ενώ στην Σχιζοφρένεια τα συμπτώματα εκδηλώνονται συνήθως σε μεγαλύτερες ηλικίες και τα πάσχοντα άτομα παρουσιάζουν άλλοτε περιόδους ύφεσης και άλλοτε περιόδους επιδείνωσης συμπτωμάτων. (Γενά 2002)

7.6. Αίτια

Τα αίτια που προκαλούν το σύνδρομο Asperger δεν είναι γνωστά μέχρι σήμερα, όπως άλλωστε και στις υπόλοιπες διαταραχές αυτιστικού τύπου. Πρόκειται για νευρολογική διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας. Ωστόσο το σύνδρομο συναντάται σε παιδιά με προγεννητικά και περιγεννητικά προβλήματα (π.χ ανοξία κατά τη γέννηση) που ίσως προκαλούν βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα (Wing, 1981).

Παρά τη γενικότερη παραδοχή ότι βιολογικοί/γενετικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, οι τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου δεν έχουν δείξει κοινά χαρακτηριστικά ή συγκεκριμένες αλλοιώσεις/βλάβες στους εγκεφαλικούς ιστούς των αυτιστικών ατόμων. Ένας πολύ μικρός αριθμός δομικών ανωμαλιών του εγκεφάλου ίσως να σχετίζεται με το σύνδρομο Asperger (αριστερή μακρογυρία: ύπαρξη ευμεγεθών εγκεφαλικών ελίκων,

αμφοτερόπλευρη μικρογυρία: ατροφία εγκεφαλικών ελίκων ή βλάβες στον αριστερό κροταφικό λοβό) (Rickarby, Carruthers & Mitchell, 1991).

Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν την κληρονομική βάση του συνδρόμου, αλλά κι εδώ δεν υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις. Πρόκειται μάλλον για μεμονωμένες περιπτώσεις. Το μέλλον της έρευνας για την κατανόηση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (συμπεριλαμβανομένου και του Asperger) εστιάζεται στις τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου σε συνδυασμό με νευροψυχολογική εκτίμηση διαφορετικών ομάδων που φέρουν χαρακτηριστικά αυτιστικού τύπου.

(<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=315>)

7.7. Επιδημιολογικά στοιχεία

Ο ακριβής επιπολασμός της διαταραχής Asperger δεν μπορεί να θεωρηθεί γνωστός. Παλαιότερη Σουηδική επιδημιολογική έρευνα παραθέτει ότι η συχνότητα της διαταραχής εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 10 έως και 26 περιστατικά, τουλάχιστον ανά 10.000 άτομα (Gillberg & Gillberg, 1989).

Πιο πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, αναφέρουν ότι ένα στα 250 παιδιά παρουσιάζει το σύνδρομο Asperger. Επίσης έχει βρεθεί πως στα αγόρια το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται τρεις έως τέσσερις φορές μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τα κορίτσια . Οι γονείς των παιδιών αυτών συνήθως αντιλαμβάνονται ορισμένα προβλήματα στην ανάπτυξή τους μεταξύ του δεύτερου και τρίτου έτους, αλλά η διάγνωση του συνδρόμου είναι πιθανόν να γίνει αφού το παιδί πάει στο σχολείο (Autism Society of America, 2007).

(http://www.arsi.gr/booklets/booklet_Aasperger.pdf)

7.8. Εξέλιξη και πρόγνωση

Η Διαταραχή Asperger εντοπίζεται σε μεγάλη ηλικία, ουσιαστικά με την εισαγωγή του παιδιού στο σχολείο όπου αρχίζει να συναναστρέφεται με συνομηλικούς και η νηπιαγωγός-δασκάλα έχει την δυνατότητα να διακρίνει την διαφορετικότητα της συμπεριφοράς του παιδιού. Οι κοινωνικές ιδιαιτερότητες είναι πλέον εμφανής στο σχολικό πλαίσιο. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ιδιοτυπίες που εμφανίζουν τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας στην συμπεριφορά τους παραβ-

λέπονται από το κοντινό οικογενειακό περιβάλλον, οι παιδαγωγοί συνήθως αποτελούν τα πρώτα άτομα που τις επισημαίνουν.

Η πορεία της διαταραχής αυτής, χαρακτηρίζεται σταθερή και ευοίωνη, καθώς παρά το γεγονός ότι τα χρόνια περνάνε, η ζωή του πάσχοντος ατόμου έχει σχετικά καλή πρόγνωση. Εξαιρετικά, επίμονες παραμένουν οι κοινωνικές δυσκολίες που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση και προσαρμοστικότητα βάσει των κοινωνικών απαιτήσεων, χαρακτηριστικά που προκαλούν κοινωνικό στιγματισμό στα άτομα με την διαταραχή αυτή. (Γενά 2002)

7.9. Το οικογενειακό περιβάλλον και το σύνδρομο Asperger

«Η παρουσία του συνδρόμου Asperger μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να επηρεάζει συναισθηματικά άμεσα όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ιδιαιτέρως εκείνα που αναλαμβάνουν την φροντίδα του παιδιού αυτού. Η δυσκολία προσαρμογής της οικογένειας σε αυτή την αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζει το παιδί της οικογένειας μπορεί να αποτελέσει τον κεντρικό πυρήνα ενός μακροχρόνιου συναισθηματικού στρες.

Μία μακροχρόνια έρευνα των Benson & Karlof (2009) έδειξε πως ο θυμός και η συνεχής αύξηση του στρες στους γονείς των παιδιών με σύνδρομο Asperger συνυπάρχει με την αναπτυξιακή διαταραχή του παιδιού τους και κλιμακώνεται ανάλογα με την εξέλιξη του. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν πως έστω και η άτυπη κοινωνική υποστήριξη σε αυτούς τους ανθρώπους που αναλαμβάνουν την φροντίδα των παιδιών με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή φαίνεται να βοηθάει πολύ στην μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα μίας άλλης ερευνητικής μελέτης των Kyoko Moriguchi & al. (2009) για το γονεϊκό άγχος που διεξήχθη στην Ιαπωνία σε ένα δείγμα 193 οικογενειών το οποίο είχε χωριστεί σε δύο ομάδες: οι οικογένειες με παιδιά με σύνδρομο Asperger και οι οικογένειες με παιδιά με αυτισμό. Η έρευνα αυτή, όπου τα αποτελέσματα της επιβεβαιώνονται και από παρόμοιες μελέτες , επισημαίνει πως οι γονείς των παιδιών με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό άγχους και συναισθηματικής έντασης. Ως προς τις συνέπειες στον τρόπο ζωής της υπόλοιπης οικογένειας, φαίνεται πως τα αδέρφια των παιδιών που έχουν εμφανίσει σύνδρομο Asperger ή κάποια άλλη αυτιστική διαταραχή αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς στις σχέσεις που κάνουν σε σχέση με τα παιδιά που ζουν μέσα σε μία οικογένεια χωρίς τέτοιου εί-

δους αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, λίγα γνωρίζουμε σχετικά με το τι ακριβώς ευθύνεται για αυτό το φαινόμενο.

Επιπλέον, τα ίδια τα παιδιά που έχουν το σύνδρομο σημειώνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους και ανησυχίας, όπως επίσης και μικρότερη ευχαρίστηση και συναγωνισμό κατά τη διάρκεια των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Τα παιδιά αυτά πολύ συχνά γίνονται στόχος σχολιασμών και πειραγμάτων από τους συνομήλικούς τους, γι' αυτό και είναι απαραίτητη η συνεχής ψυχολογική τους υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής αλλά και ενήλικης ζωής τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν μπορούμε να μιλάμε για πλήρη θεραπεία του συνδρόμου Asperger και των αναπτυξιακών διαταραχών που παρατηρούνται στα παιδιά, αλλά μόνο για λειτουργική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους. Στην ενήλικη ζωή τους, τα άτομα με Asperger μπορούν να αντιμετωπίζουν τη διαφορετικότητά τους, αλλά φαίνεται να χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη κι ενθάρρυνση, ώστε να μπορέσουν να διατηρήσουν μία περισσότερο ανεξάρτητη ζωή.»

http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2003_10/ASPERGER%20APPROACH.pdf

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

8.1. Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις

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 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. (Παπαγεωργίου, Β. 09/01/10

http://www.provoles.de/index.php?option=com_content&view=article&id=3694)

8.1.1. TEACCH

Το πρόγραμμα TEACCH δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στις αρχές της δεκαετίας του 1970, το οποίο εστιάζεται στο άτομο με αυτισμό και την ανάπτυξη ενός προγράμματος γύρω από τις δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του ατόμου με αυτισμό. Το TEACCH επικεντρώνεται στη μεγιστοποίηση των ικανοτήτων των παιδιών, χρησιμοποιώντας τις δυνατότητες τους, αντί να επιχειρεί την «ανάρρωση» από τη διαταραχή. (Mesibov G. <http://www.autismuk.com/index4asub.htm>)

Teacch είναι τα αρχικά των λέξεων Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και σχετικές Διαταραχές Επικοινωνίας). Ξεκίνησε το 1996 από το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστήμιου της Β. Καρολίνα στις Η.Π.Α. το Teacch εστιάζει στην παροχή βοήθειας σε άτομα με αυτισμό και στις οικογένειες τους. (S.L. Brown, 2004)

Σύμφωνα με την Ε. Καλύβα (2005) το πρόγραμμα Teacch ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό. Ο θεμέλιος λίθος του Teacch είναι η δομημένη διδασκαλία που χρησιμοποιείται συστηματικά για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια, να αξιοποιήσει και να εξασκήσει τις ικανότητες του.

Το Teacch έχει σχεδιαστεί όπως αποκαλύπτει και η ονομασία του για τη διδασκαλία και την εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό και άλλες διαταραχές και οι αρχές που το προσδιορίζουν μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

1. **Βελτίωση της προσαρμογής** :παρέχεται βοήθεια στο αυτιστικό άτομο για να αναπτύξει δεξιότητες και επιχειρούνται αλλαγές στο περιβάλλον του για να ελαχιστοποιηθούν οι δυσκολίες.
2. **Συνεργασία γονέων** : Οι γονείς εκπαιδεύονται και λειτουργούν ως «συνθεραπευτές», έτσι ώστε το πρόγραμμα να μπορεί να συνεχιστεί και στο σπίτι .
3. **Αξιολόγηση για ατομική θεραπεία**: Οι ικανότητες κάθε ατόμου αξιολογούνται τακτικά και οργανώνεται κάποιο ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
4. **Δομημένη διδασκαλία**: Το παιδί διδάσκεται σε κατάλληλα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον έτσι ώστε να μειώνεται το άγχος.
5. **Ενθάρρυνση δεξιοτήτων**: Το πρόγραμμα εστιάζει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αρχίζουν να αναδύονται.
6. **Γνωστική και συμπεριφορική θεραπεία**: Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους, για να βοηθήσουν ανθρώπους με άγχος και άλλες ψυχολογικές διαταραχές έτσι ώστε να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους. Το Teacch χρησιμοποιεί αυτές τις μεθόδους για να βοηθήσει στην κατανόηση και τη βελτίωση της συμπεριφοράς κάθε παιδιού ξεχωριστά.
7. **Γενική εκπαίδευση**: Οι θεραπευτές επικεντρώνονται στο παιδί ως ολότητα και αποφεύγουν τη χρήση κάποιων ειδικευμένων θεραπειών, όπως είναι η λογοθεραπεία ή η μουσικοθεραπεία. (S.L. Brown, 2004)

Οι δάσκαλοι οργανώνουν ατομικούς χώρους εργασίας όπου κάθε παιδί μπορεί να εκτελεί διάφορες δραστηριότητες. Προσφέρονται οπτικά βοηθήματα για να αντισταθμιστεί η ανεπάρκεια που παρουσιάζουν τα παιδιά στην ακουστική επεξεργασία πληροφοριών. Το TEACCH προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στη συ-

νεργασία των γονέων με το εκπαιδευτικό προσωπικό. Οι γονείς ενθαρρύνονται να εδραιώσουν ρουτίνες στο σπίτι παρόμοιες με εκείνες του σχολικού περιβάλλοντος.

Η οργάνωση του περιβάλλοντος προσφέρει μία αίσθηση ασφάλειας, καθώς και οπτικές ενδείξεις που τα βοηθάνε να κατανοήσουν τη λειτουργικότητα του χώρου γύρω τους. Ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού, δημιουργείται ένα ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα. Το ημερήσιο πρόγραμμα αποτελείται από λεκτικές οδηγίες, φωτογραφίες ή εικόνες και αντικείμενα (ανάλογα με το επίπεδο κατανόησης του κάθε παιδιού), που είναι τοποθετημένα το ένα κάτω από το άλλο για να δίνουν την αίσθηση της σειράς και της ακολουθίας. Το παιδί εκπαιδεύεται για να καταλάβει τη λειτουργία του ημερησίου προγράμματος και να μάθει να ακολουθεί τη σειρά με την οποία παρουσιάζονται οι δραστηριότητες. Για παράδειγμα, ένα ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα μπορεί να εμπεριέχει τις παρακάτω εικόνες: καλημέρα, ζωγραφική, σοκολάτα, μουσική και διάλειμμα. Το παιδί που βλέπει ένα ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα δεν γνωρίζει αυτόματα τι να κάνει, αλλά εκπαιδεύεται συστηματικά για να το κατανοήσει και να το εφαρμόσει.

(http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=53&limit=1&limitstart=3)

Απώτερος στόχος του προγράμματος είναι η ανεξαρτητοποίηση από τα βοηθήματα και να μπορεί να εκτελέσει τις κατάλληλες δραστηριότητες χωρίς να χρειάζεται να συμβουλευέται διαρκώς το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του. Όταν κατακτήσει αυτές τις δεξιότητες μπορεί να αρχίσει να τις γενικεύει και σε άλλα πλαίσια για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι η ανεξαρτητοποίησή του. (Ε. Καλύβα, 2005)

8.1.2. PECS

Το PECS (Picture Exchange Communication System) αναπτύχθηκε το 1985 από τους Lori Frost και Andy Bondy. Το PECS (μεταφράζεται "Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων") είναι ένα πρόγραμμα επικοινωνίας, που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν. (<http://www.noesi.gr/book/intervention/pecs>)

Το PECS είναι ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας που έχει ως σκοπό να διδάξει επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία. Χρησιμοποιεί κυρίως εικόνες και μαθαίνει στα άτομα που το χρησιμοποιούν να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν με στόχο την ανταλλαγή της εικόνας με το αντικείμενο. (Ι. Βογινδρούκας, 2005)

Υπάρχει ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο για τη διδασκαλία της έκφρασης με εικόνες για να μεταφέρει ένα άτομο τα αιτήματά του και τις ανάγκες του, και να κάνει σχόλια για τον κόσμο. Το πρωτόκολλο περιλαμβάνει 6 ξεχωριστά στάδια διδασκαλίας, καθώς επίσης και στρατηγικές για την εισαγωγή των επιθετικών προσδιορισμών (π.χ. χρώματα και σχήματα) στη γλώσσα του ατόμου. Συνδυάζει γνώσεις από τους τομείς της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς (ABA) και της παθολογίας της γλώσσας για να προαγάγει μια αποτελεσματική και αποδοτική μέθοδο για τη διδασκαλία της λειτουργικής επικοινωνίας. (Amanda Reed, <http://www.pecs-greece.com/Myths.htm>)

Σύμφωνα με την S.L. Brown (2004), αν ένα παιδί με αυτισμό είναι σε θέση να καταλάβει τα σύμβολα και τις εικόνες, πρέπει να τις χρησιμοποιεί όσο το δυνατόν πιο πολύ. Το σύστημα PECS βοηθά και άτομα με αυτισμό που δεν έχουν προβλήματα λόγου και επικοινωνίας, καθώς πιστεύουν ότι με αυτό τον τρόπο γίνονται πιο εύκολα και γρήγορα κατανοητοί. Τα σύμβολα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για κάθε πλευρά της ζωής, ενώ τα οπτικοποιημένα χρονοδιαγράμματα βοηθούν ιδιαίτερα τα άτομα με αυτισμό να μειώνουν τις καθημερινές εντάσεις.

Συνοπτικά, εάν το σύστημα PECS χρησιμοποιηθεί υποστηρικτικά, ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να διδαχθεί να αναπτύξει ορισμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, κυρίως όμως για να καλύψει τις πρωτογενείς ανάγκες του. Μπορεί να μάθει να ζητήσει ένα αντικείμενο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα αλλά είναι δύσκολο να καταλάβει με ποιο τρόπο μπορεί να μοιραστεί τις ιδέες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες του. Επίσης κάτι ακόμα πολύ σημαντικό το οποίο είναι η ανάγκη για επικοινωνία με το περιβάλλον το σύστημα PECS δεν μπορεί να την εμφυσήσει στο παιδί με αυτισμό.

Η χρήση του PECS μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια των παιδιών που δεν είχαν καθόλου λόγο και βρήκαν μια μέθοδο για να εκφράζουν έστω τις βασικές ανάγκες τους. Το PECS δεν αποτελεί θεραπεία του αυτισμού, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια του TEACCH και της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς ή άλλων θεραπευτικών

προσεγγίσεων για την υποστήριξη της επικοινωνίας των βασικών αναγκών. (Ε. Καλύβα, 2005)

8.1.3. ΜΑΚΑΤΟΝ

Το γλωσσικό πρόγραμμα Makaton αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 από την λογοπεδικό Margaret Walker. . (Ι. Βογινδρούκας, 2005). Το Makaton αφορά ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας για άτομα που εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών, που βασίζεται στη χρησιμοποίηση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Στοχεύει φυσικά στην ανάπτυξη της κατανόησης και χρήσης του λόγου.

Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα να αναπτύξουν τις δεξιότητες της επικοινωνίας και του λόγου και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή. Το Makaton μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα περιβάλλοντα δηλαδή στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο απασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής και άθλησης, στο Νοσοκομείο, Οικοτροφείο κ.λπ..Η διδακτική του προσέγγιση εστιάζεται, σε πρώτο επίπεδο, στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και γλώσσας και σε ένα υψηλότερο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. (<http://www.noesi.gr/book/export/html/86>)

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οχτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών και σύμφωνα με τις επικοινωνιακές ανάγκες των παιδιών σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο, υπάρχει το λεξιλόγιο πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο, παρέχοντας τη δυνατότητα διεύρυνσης του, για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο πηγή αποτελείται από 7000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες. (Ι. Βογινδρούκας, 2005)

Για να είναι λειτουργική η χρήση των συμβόλων πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν οι ανάγκες του κάθε χρήστη: το επίπεδο κατανόησης, οι επικοινωνιακές του ικανότητες, το κίνητρο για επικοινωνία, η ικανότητα συγκέντρωσης, οι ευκαιρίες για επικοινωνία, η προτίμηση για χρήση νοημάτων και / ή συμβόλων και οι ικανότητες του συνδιαλεγόμενου.

Τα σύμβολα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αναπαρασταθούν οι λέξεις κλειδιά μιας πρότασης, κάθε λέξη σε μια πρόταση, ακόμα και οι γραμματικές έννοιες. (αυτό είναι ένα χρήσιμο βήμα για την ανάπτυξη πρώιμων δεξιοτήτων γραφής και ανάγνωσης) ή μια ολόκληρη πρόταση ή "ενέργεια". Τα σύμβολα μπορούν να παρουσιαστούν σε κάρτες, σε πίνακα, σε βιβλία, στον Η/Υ και να γίνει χρήση τους για διάφορους σκοπούς, π.χ., για προγράμματα, λίστες αγορών, οδηγίες, συνταγές μαγειρικής, ανάπτυξη καθημερινών δεξιοτήτων, περιγραφή διαδικασιών σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, μετάφραση κάθε είδους πληροφοριών και σαν βοήθημα στην γραφή και την ανάγνωση. (http://www.pakeland.files.wordpress.com/2008/10/aslanidou_drast_1.doc)

Μπίτσης Χρίστος)

Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από την Makaton – Ελλάς, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, όπως το ίδιο συμβαίνει και σε κάθε χώρα. Το Makaton δέχθηκε έντονη κριτική ως προς τη χρήση του σε άτομα με αυτισμό, εξαιτίας της αποτυχίας της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό στη νοηματική γλώσσα στη δεκαετία του '80. Το Makaton όμως δεν είναι νοηματική γλώσσα, δε διδάσκει νοήματα αλλά χρησιμοποιεί συμπληρωματικά τα νοήματα σε συνδυασμό με το προφορικό λόγο με κύριο στόχο την κατανόηση της λεκτικής επικοινωνίας από το άτομο με δυσκολίες στην επικοινωνία. Στην ομάδα των ατόμων με αυτισμό, η πιο συχνή χρήση του Makaton περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης των συμβόλων ή βοηθά στην οργάνωση του ήδη υπάρχοντος λόγου υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας. (Ι. Βογινδρούκας, 2005)

8.2. Συμπεριφοριστική προσέγγιση

Εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση:

Η ανάλυση συμπεριφοράς είναι μία φυσική επιστήμη της συμπεριφοράς που αρχικώς περιγράφηκε από τον F.B. Skinner τη δεκαετία του 1930. Οι αρχές και οι μέθοδοι της ανάλυσης της συμπεριφοράς έχουν εφαρμοστεί επιτυχώς σε πολλούς τομείς. Για παράδειγμα, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν την αρχή της θετικής ενίσχυσης για να ενδυναμώσουν μία συμπεριφορά, κανονίζοντας αυτή να ακολουθείται από κάτι με αξία, έχουν χρησιμοποιηθεί για να αναπτυχθεί ένα μεγάλο εύρος δεξιοτήτων στους μαθητευόμενους, με ή χωρίς δυσλειτουργίες.

Βασικές αρχές:

- Όλα τα παιδιά διαθέτουν νοημοσύνη και επομένως έχουν τη δυνατότητα προόδου σε γνωσιακό επίπεδο. Η έλλειψη προόδου αναλύεται ως απουσία της κατάλληλης αντιμετώπισης και όχι ως αδυναμία του παιδιού.
- Κάθε παιδί έχει διαφορετικές δυνατότητες και διαφορετικές ανάγκες. Λόγω αυτών των διαφορών απαιτείται εξατομικευμένη εκπαίδευση και θεραπεία.
- Η συμπεριφορά του παιδιού καθορίζεται κυρίως από περιβαλλοντικές και όχι ενδογενείς μεταβλητές, (αν και οι οργανικοί παράγοντες είναι καθοριστικής σημασίας για τη παθογένεση) κατά τη θεραπευτική διαδικασία δίνεται έμφαση στους χειρισμούς αυτών των παραγόντων.
- Η λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς είναι βασική προϋπόθεση για την επιτυχή αντιμετώπιση δυσπροσαρμοστικών αντιδράσεων. Η απόκτηση δεξιοτήτων, γνώσεων και αποδεκτής κοινωνικής εικόνας συμβάλλει καθοριστικά στην υποχώρηση των προβλημάτων συμπεριφοράς.
- Πρωταρχικής σημασίας για την τροποποίηση της συμπεριφοράς είναι η ανάλυση των αιτιών που τη προκαλούν και των συνθηκών που την ενισχύουν και τη διατηρούν.
- Οι δυσλειτουργίες της συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό θεωρούνται ως κύριο λόγο επίκτητες και όχι αποτέλεσμα του χαρακτήρα τους, στόχος είναι η άμεση παρέμβαση για την τροποποίηση αυτών των δυσλειτουργιών.
- Υπάρχουν βασικές αρχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς και αντίστοιχοι τρόποι αντιμετώπισης, τροποποίησης προβληματικών συμπεριφορών.
- Με εντατική και κατάλληλη θεραπεία τα παιδιά με αυτισμό σημειώνουν εμφανή βελτίωση σε σύντομο χρονικό διάστημα. Το εύρος της βελτίωσης εξαρτάται και από το δυναμικό του παιδιού. (Γεννά, 2002)

Η Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης καθώς και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την αλλαγή μιας προβληματικής συμπεριφοράς, η οποία πρέπει να βελτιωθεί μέχρι το πέρας της παρέμβασης. Οι συμπεριφορές που θεωρούνται

σημαντικές για την ομαλή κοινωνικοποίηση ενός παιδιού με αυτισμό συμπεριλαμβάνουν τις κοινωνικές δεξιότητες, την επικοινωνία, την ανάγνωση, την ακαδημαϊκή επίδοση και τις προσαρμοστικές δεξιότητες, όπως τις λεπτές και τις αδρές κινητικές δεξιότητες, την προετοιμασία και την κατανάλωση φαγητού, τη χρήση της τουαλέτας, την ένδυση, την προσωπική φροντίδα, την ικανότητα του προσανατολισμού στο σπίτι και την κοινότητα, την εκμάθηση δεξιοτήτων που χρειάζονται για την απόκτηση μιας εργασίας, και τέλος την κατανόηση εννοιών όπως ο χρόνος, η ακρίβεια, το χρήμα και την αξία του.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στην παρατήρηση ότι ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο συμπεριφορικών ανεπαρκειών και υπερβολικών αντιδράσεων που έχουν νευρολογική βάση, αλλά μπορούν να βελτιωθούν όταν αντιμετωπιστούν μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια. Συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στη συστηματική διδασκαλία μικρών και μετρήσιμων μονάδων της συμπεριφοράς. Είναι ουσιαστικά μια αντικειμενική που βασίζεται στην αξιόπιστη μέτρηση και την αντικειμενική αξιολόγηση της συμπεριφοράς που παρατηρείται και αποτελεί επιθυμία να τροποποιηθεί.

Τα προγράμματα της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση ενός μεγάλου εύρους δεξιοτήτων και συμπεριφορών που προβληματίζουν και δυσκολεύουν τα άτομα με αυτισμό. Παραδείγματα τέτοιων δεξιοτήτων ή συμπεριφορών είναι η επιθετικότητα, οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, αυτοδιέγερση, οι δεξιότητες στο παιχνίδι, οι δεξιότητες επικοινωνίας και οι ακαδημαϊκές δεξιότητες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στόχος του προγράμματος αυτού δεν είναι μόνο η μείωση ή εξάλειψη μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, αλλά και η αύξηση της εκδήλωσης μιας κατάλληλης, επιθυμητής συμπεριφοράς. (Ε. Καλύβα, 2005)

Όσον αφορά τις εργασίες στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, χωρίζονται σε αρκετά μικρότερες και εφικτές μονάδες. Στη συνέχεια αυτές διδάσκονται με δομημένο τρόπο, έτσι ώστε το άτομο να αποκτά σταδιακά τις δεξιότητες που χρειάζονται για να ολοκληρωθεί η εργασία. Κάθε βήμα επιβραβεύεται με κάτι απολαυστικό, εφόσον η βασική ιδέα της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι ότι κάθε άνθρωπος αποκτά πιο εύκολα κάποιες δεξιότητες όταν επιβραβεύεται για το επίτευγμά του. Στα αυτιστικά άτομα είναι σημαντικό να ελέγχεται αν η επιβράβευση είναι η κατάλληλη. Από τη στιγμή που οι απαιτο-

ύμενες δεξιότητες αποκτηθούν, αυτές εξασκούνται για να διασφαλιστεί ότι το άτομο είναι σε θέση να τις χρησιμοποιεί. (S.L. Brown, 2004)

Με το πέρασμα του χρόνου η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς εξελίχθηκε και από τους ειδικούς εισήχθησαν κάποιες νέες έννοιες στην προσέγγιση αυτή, οι οποίες είναι η θετική συμπεριφορική υποστήριξη, τη λειτουργική αξιολόγηση και την εκπαίδευση στη λειτουργική επικοινωνία.

Η θετική συμπεριφορική υποστήριξη έχει ως σκοπό να διευκολύνει τα παιδιά να αποκτήσουν συμπεριφορές που τα βοηθάνε να προσαρμοστούν και να γίνουν πιο κοινωνικά. Ένας πρωταρχικός στόχος, είναι η διδασκαλία λειτουργικών και επιθυμητών συμπεριφορών που θα αντικαταστήσουν τελικά την προβληματική και ανεπιθύμητη συμπεριφορά. (Ε. Καλύβα, 2005)

Η Λειτουργική Αξιολόγηση της Συμπεριφοράς, στοχεύει στην καταστολή των προβλημάτων μέσω της αποκάλυψης των αιτιών της προβληματικής συμπεριφοράς και της αναζήτησης κοινωνικά αποδεκτών τρόπων κάλυψης των αναγκών του ατόμου που καταφεύγει σε δυσπροσάρμοστες αντιδράσεις. (Γενά, Α., Γαλάνης, Π., <http://www.encephalos.gr/full/44-2-04g.htm>). Η λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να επιτευχθεί με:

1. Σαφή περιγραφή των προβληματικών συμπεριφορών
2. Τον εντοπισμό και τον προσδιορισμό των γεγονότων που προηγούνται της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς.
3. Τη παρατήρηση και τον καθορισμό των συνεπειών μιας συμπεριφοράς που την ενισχύουν ή την αποτρέπουν.

Τέλος είναι η έννοια της εκπαίδευσης στη λειτουργική επικοινωνία, η οποία διδάσκει στο παιδί με ποιο τρόπο μπορεί να χρησιμοποιεί τον κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας για να αποκτήσει το αντικείμενο που επιθυμεί. (Ε. Καλύβα, 2005)

8.3. Πρώιμη παρέμβαση

Πρώιμη παρέμβαση είναι η εξειδικευμένη βοήθεια σε παιδιά που παρουσιάζουν αναπτυξιακή καθυστέρηση σε έναν ή περισσότερους τομείς (γνωστικό, γλωσσικό, κινητικό, κοινωνικοποίηση και αυτοεξυπηρέτηση). Η ενεργός συμμετοχή των γονιών, όπως και του ίδιου του παιδιού είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος της παρέμβασης, που διαρκεί από 3 μήνες το ελάχιστο έως 2 χρόνια το μέγιστο. Όσο νωρίτερα τόσο το καλύτερο. Ποτέ δεν είναι

«μικρό» το παιδί για πρόωμη παρέμβαση εφ' όσον ούτως ή άλλως στοχεύει σε όσο το δυνατόν μικρότερες ηλικίες. Είναι σίγουρο ότι όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο μεγαλύτερη θα είναι η βελτίωση που θα παρουσιάσει. Τυπικά πάντως η πρόωμη παρέμβαση απευθύνεται σε παιδιά έως 5 χρονών (χρονολογική ή αναπτυξιακή ηλικία). (http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3905 Τσουκαλά Μ.)

Η πρόωμη εντατική παρέμβαση στα αυτιστικά παιδιά είναι η μόνη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού που έχει παρουσιάσει θεαματικά αποτελέσματα στη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής. Μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας έχουν υπογραμμίσει τα σημαντικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, λεκτική και μη, στην ομαλή ένταξή τους στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητά τους. Το πρόγραμμα αρχικά είναι ατομικό, με το παιδί και ένα μόνο θεραπευτή, σε κάποιο χώρο (πιθανόν το δωμάτιο του) για 10 έως 40 ώρες την εβδομάδα και οι γνώσεις γενικεύονται με την βοήθεια των γονέων στην καθημερινότητα. Το πρόγραμμα συνεχίζεται με ειδικές ομάδες και στο κανονικό σχολείο.

(<http://www.dikepsy.gr/index.php/services?type=1&cid=12>)

Η πρόωμη παρέμβαση βασίζεται στο πρόγραμμα του Lonvas και ερμηνεύεται με βάση τις αρχές στις οποίες στηρίχθηκε, οι οποίες είναι:

- Διάγνωση στο 1^ο έτος ή στις αρχές του 2^{ου} έτους.
- Έναρξη της θεραπείας αμέσως μετά από επιτυχή διάγνωση.
- Συστηματική χρήση τεχνικών και μεθόδων θεραπείας της συμπεριφοράς.
- Άσκηση γονιών: Μετάδοση σε αυτούς βασικών γνώσεων για τον αυτισμό, ενημέρωση πάνω στις ίδιες μεθόδους.
- Θεραπεία στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού.
- Εντατική θεραπεία (όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο)
- Συζήτηση γύρω από τους στόχους, καθορισμός θεραπειών, επίβλεψη, κανονική εξέταση της θεραπευτικής πορείας από ομάδα ειδικών. (Κυπριωτάκης, 1997)

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η θεραπεία και όσο πιο εντατική είναι η παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. Επιπρόσθετα στοιχεία ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόωμης παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν η εξατομικευμένη λογοθεραπεία-εκπαίδευση στην επικοινωνία, η εργοθεραπεία και η μουσικοθεραπεία. Οι θεραπείες αυτές μεμονωμένα δεν είναι επαρκείς Πάντως σημαντικός παράγοντας στην αντιμετώπιση του αυ-

τισμού, εκτός από την εξειδίκευση του θεραπευτή, αποτελούν η γνώση, η εμπειρία και η ικανότητά του στην προσέγγιση του παιδιού.(Παπαγεωργίου, Β. 09/01/10

http://www.provoles.de/index.php?option=com_content&view=article&id=3694)

8.3.1. Λογοθεραπεία

Τα προβλήματα επικοινωνίας στα αυτιστικά παιδιά ποικίλουν σε κάποιο βαθμό και εξαρτώνται από την νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ορισμένα μπορεί να μην μιλάνε καθόλου ενώ άλλα έχουν καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο και μπορούν να μιλήσουν με διάρκεια για θέματα που τα ενδιαφέρουν. Κάθε απόπειρα θεραπείας πρέπει να ξεκινήσει με αξιολόγηση των ατομικών ικανοτήτων ομιλίας του παιδιού και από εκπαιδευμένους ειδικούς λόγου και ομιλίας. Πολλά που μιλούν συχνά λένε πράγματα που δεν έχουν περιεχόμενο ή πληροφορίες. Άλλα επαναλαμβάνουν αυτολεξεί ότι έχουν ακούσει (ηχολαλία) ή επαναλαμβάνουν άσχετα κείμενα που έχουν απομνημονεύσει. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά μιλούν με υψηλό τόνο φωνής ή χρησιμοποιούν ρομποτικό ήχο ομιλίας. (http://www.autismhellas.gr/files/el/be_informed.pdf)

Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους για να βοηθήσουν τα αυτιστικά άτομα να βγουν από την απομόνωση τους και να μάθουν να επικοινωνούν με τους άλλους. Μπορεί αν δουλεύουν μόνο με ένα άτομο ή με μικρές ομάδες ή μπορούν να λειτουργούν ως σύμβουλοι σε άλλους θεραπευτές. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να μάθουν ένα αυτιστικό παιδί να μάθει να μιλάει είτε χρησιμοποιώντας το λόγο ή κάποια άλλη μέθοδο όπως εικόνες. (S.L. Brown, 2004)

8.3.2. Εργοθεραπεία

Η εργοθεραπεία μπορεί να ωφελήσει ένα άτομο με αυτισμό επιδιώκοντας να βελτιώσει τη ποιότητα της ζωής του. Σκοπός είναι να διατηρήσει, βελτιώσει ή να εισάγει δεξιότητες που επιτρέπουν στο άτομο να συμμετέχει όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα σε δραστηριότητες της ζωής που έχουν νόημα. Οι δεξιότητες αντιμετώπισης καταστάσεων, λεπτών κινητικών κινήσεων, παιχνιδιού, αυτοεξυπηρέτησης, και κοινωνικοποίησης είναι στοχευόμενοι τομείς που πρέπει να διευθετηθούν.

Μέσω των εργοθεραπευτικών μεθόδων, ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να βοηθηθεί και στο σπίτι και στο σχολικό πλαίσιο διδάσκοντάς του δραστηριότητες

όπως το ντύσιμο, τη σίτιση, εκπαίδευση τουαλέτας, τη διαμονή σε σπίτι, κοινωνικές δεξιότητες, λεπτές κινητικές και οπτικές δεξιότητες που βοηθούν στο γράψιμο και στη χρήση ψαλιδιού, τον αδρή συντονισμό κινήσεων για να βοηθήσει το άτομο να κάνει ποδήλατο ή να μάθει να περπατάει σωστά, και δεξιότητες οπτικής αντίληψης που χρειάζονται για την ανάγνωση και την γραφή.

Η εργοθεραπεία συνήθως αποτελεί μέρος μίας συνεργατικής προσπάθειας ειδικών της ιατρικής και της εκπαίδευσης, καθώς και των γονέων και των άλλων μελών της οικογένειας. Μέσα από μία τέτοια συνεργασία το άτομο με αυτισμό μπορεί προχωρήσει στις κατάλληλες κοινωνικές, μαθησιακές και δεξιότητες του παιχνιδιού που χρειάζονται για να λειτουργήσει επιτυχώς στην καθημερινή ζωή. (http://www.autismhellas.gr/files/el/be_informed.pdf)

8.3.3. Μουσικοθεραπεία

Στο χώρο της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, η μουσική και τα τραγούδια αποτελούν στοιχεία της επικοινωνιακής τακτικής. Η μουσική είναι βοηθητική στα άτομα με αυτισμό, με την έννοια ότι προσθέτει ενδιαφέρον και συνάμα νόημα στις κοινωνικές καταστάσεις, οι οποίες σε διαφορετική περίπτωση δεν θα υπήρχαν. Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, άσχετα με το λεκτικό τους επίπεδο, έχουν **δυσκολίες** στην αποκωδικοποίηση των εκφράσεων του προσώπου, τις χειρονομίες και στις στάσεις του σώματος του άλλου . η μουσική σε αυτό το σημείο αποδεικνύεται χρήσιμο εργαλείο. (Γκονελα, 2006)

Η μουσικοθεραπεία προσφέρει ένα μοναδικό εύρος μουσικών εμπειριών που αποσκοπούν στην πρόκληση αλλαγών στη συμπεριφορά και στην ανάπτυξη κοινωνικών κυρίως δραστηριοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο κάθε παιδιού. Συμπεριλαμβάνει τη χρήση συμπεριφορικών, αναπτυξιακών, εκπαιδευτικών ανθρωπιστικών και άλλων προσεγγίσεων. Η μουσική σκοπεύει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και στη καλλιέργεια μιας καλής σχέσης ανάμεσα στο παιδί με την οικογένεια και το θεραπευτή η οποία δομείται και εξελίσσεται μέσω των στοιχείων της μουσικής δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και μια ευκαιρία για επιτυχή ανάπτυξη. Η μουσικοθεραπεία αναμειγνύει στοιχεία της μουσικής, όπως ο ρυθμός, η μελωδία και η αρμονία με συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους.

Η δημιουργία υποστηρικτικής, έμπιστης και δημιουργικής σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί με αυτισμό αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό της

μουσικοθεραπείας. Η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων καθώς ο θεραπευτής στοχεύει να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει επίγνωση του εαυτού του και της αλληλεπίδρασης του με άλλα μέλη της οικογένειας. Ο θεραπευτής το καταφέρνει αυτό αντιγράφοντας τις κινήσεις, τη μουσική, τις εκφορές του λόγου, τις φωνές και τις πράξεις του. (Καλύβα, 2005)

8.4. Οικογενειακές παρεμβάσεις

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^{51,52}. Οι γονείς υποστηρίζονται ώστε να συμμετέχουν στην αξιολόγηση και στη θεραπεία⁵³. 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, σεξουαλικότητα, παραμονή του ατόμου στην οικογένεια, κατάλληλη απασχόληση και κίνδυνοι από την έκθεση σε επαγγελματικό περιβάλλον⁵².

Η χρονιότητα και η σοβαρότητα του αυτισμού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και των αδελφών. Τα αδέλφια μπορεί να παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές. Τα προβλήματα αυτά περιορίζουν τις δυνατότητες της οικογένειας και απαιτούν αντιμετώπιση. Η χρόνια πορεία του αυτισμού απαιτεί επαγγελματίες διαθέσιμους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με τις ανάγκες. Η συνέχεια στην παροχή βοήθειας απαιτεί σταθερό πλαίσιο συνεργασίας διάρκειας. (Παπαγεωργίου Β, <http://www.encephalos.gr/full/42-4-01g.htm>)

Οι γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας παίζουν οργανικό ρόλο στην επιτυχία της διαδικασίας θεραπευτικής αντιμετώπισης. Το να εμπλέκονται οι γονείς, οι παροχείς φροντίδας και τα αδέλφια 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:

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

- Βελτιωμένη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές πρακτικές μέσα από την εκπαίδευση των γονέων και της οικογένειας
- Μείωση του stress στο σπίτι

(http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_treatment)

8.5. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Τα παιδιά με Αυτισμό διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον Αυτισμό. Οι πιο κοινές διαταραχές σε παιδιά με Αυτισμό είναι: διαταραχές της διάθεσης, άγχος, διαταραχή υπερκινητικότητας και ελαττωματικής προσοχής και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Εξάλλου, περιστασιακές διαταραχές του ύπνου, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμοί παρατηρούνται σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Σε σοβαρές περιπτώσεις επιθετικότητας ή συμπεριφοράς αυτοτραυματισμών τα παιδιά μπορεί να χρειάζονται να δεχτούν φροντίδα εκτός σπιτιού και να φέρουν προστατευτική ενδυμασία.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών χρειάζεται ψυχοθεραπεία, όμως συχνά χρησιμοποιείται και φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπιστούν τα συνοδά συμπτώματα. Αυτά τα προγράμματα θεραπείας χορηγούνται με ιατρική συνταγή και επιβλέπονται από επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα σχετικά ψυχολογικά προβλήματα και οι διαταραχές αποτελούν ένα επιπλέον βάρος για το παιδί και την οικογένεια. Είναι επομένως σημαντικό οι γονείς και οι παροχείς φροντίδας να εμπλακούν στις αποφάσεις για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και να αισθάνονται ότι όλες οι ερωτήσεις και οι ανησυχίες τους έχουν απαντηθεί.

http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_treatment

8.6. Φαρμακοθεραπεία

Η ιατρική ή φαρμακολογική θεραπευτική αντιμετώπιση τείνει να επικεντρώνει σε συγκεκριμένα συμπτώματα του Αυτισμού. Με το να χορηγούν συνταγές για φάρμακα οι γιατροί επιδιώκουν να:

- Περιορίσουν τα βασικά συμπτώματα των διαταραχών αυτιστικού φάσματος
- Προλάβουν επιβλαβείς συμπεριφορές όπως η επιθετικότητα προς άλλους και οι αυτοτραυματισμοί

- Διευκολύνουν και να βελτιώσουν την πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ή άλλες θεραπείες με σκοπό να φέρουν το παιδί σε μια φυσιολογική σχολική τάξη εάν αυτό είναι δυνατό
- Μεγιστοποιήσουν τα ευεργετικά αποτελέσματα των μη ιατρικών παρεμβάσεων
- Βελτιώσουν την ποιότητα ζωής για το παιδί, την οικογένεια και το περιβάλλον τους

Ο Αυτισμός έχει περίπλοκες και πολύπλευρες εκφράσεις και διαφορετικά παιδιά έχουν διαφορετικά συμπτώματα. Επομένως, κανένα φάρμακο δεν θα ευεργετήσει τους πάντες και καθώς πολλά παιδιά έχουν περισσότερα από ένα συμπτώματα ή περίπλοκα συμπτώματα, περισσότερα από ένα φάρμακα μπορεί να πρέπει να χορηγηθούν. (Κυπριωτάκης, 1997)

Όταν ο γιατρός σας γράψει μια συνταγή για φάρμακα, είναι σημαντικό αυτό να γίνεται στο πλαίσιο ενός συνολικού προγράμματος θεραπευτικής αντιμετώπισης για το παιδί σας. Το πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης για τις εκπαιδευτικές, συμπεριφορικές, λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού σας θα πρέπει να γίνει αντικείμενο λεπτομερούς συζήτησης και θα πρέπει να κατανοήσετε πλήρως τα ευεργετήματα και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων για τα οποία σας δόθηκε συνταγή, πριν πάρετε κάποια απόφαση να αρχίσει το παιδί σας φαρμακευτική αγωγή. Για να αντιμετωπιστούν τα διαφορετικά συμπτώματα του Αυτισμού, ένας αριθμός φαρμάκων διαφορετικών ειδών μπορούν να χορηγηθούν.

(http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_treatment)

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του Αυτισμού είναι: SSRI (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης), αντικαταθλιπτικά, λίθιο, σταθεροποιητές διάθεσης, αντιψυχωσικά, αγχολυτικά ή φάρμακα που αντιμετωπίζουν το άγχος καθώς και ορισμένες νεώτερες δραστικές ουσίες από άλλες κατηγορίες φαρμάκων. Ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας συμβουλευτεί ως προς την πιο ευεργετική φαρμακευτική αγωγή για το παιδί σας και θα δουλέψει μαζί σας για να προσαρμόσετε τη δοσολογία στις ανάγκες του παιδιού σας. (Καλύβα, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Το παιδαγωγικό ινστιτούτο ανέλαβε την υλοποίηση ενός αναλυτικού προγράμματος εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό, γιατί μέχρι πρότινος δεν είχε αναπτυχθεί κάποιο κατάλληλο πρόγραμμα, με αποτέλεσμα να υπάρχει έντονη διαφορά στο περιεχόμενο αλλά και στους στόχους διδασκαλίας στις διάφορες μονάδες ειδικής αγωγής. Θα πρέπει να τονιστεί ότι το πρόγραμμα που ακολουθείται στο σχολείο θα πρέπει εν συνεχεία να ακολουθείται στο σπίτι από τους γονείς για την σωστή εκπαίδευση του παιδιού και τη τήρηση ενός σταθερού προγράμματος για τη δημιουργία ρουτίνας την οποία έχουν ανάγκη τα παιδιά με αυτισμό.

(<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

9.1. Ψυχοκινητικότητα

Η ψυχοκινητικότητα αναδεικνύει τη συσχέτιση των φυσικών και νοητικών δραστηριοτήτων της κίνησης και της σκέψης. Η κινητική δραστηριότητα δεν μπορεί να λειτουργήσει αν δεν αποδίδουν και οι συναισθηματικές σχέσεις. (Σακελλαρόπουλος Π., Μιχαλαΐνας Αρ., Σεγρεδού Ε., <http://www.inpsy.gr/Articles/Physical%20therapy%20of%20psychosis.htm>)

Σύμφωνα με τη Γκονελλά(2006) για να επέλθει η βελτίωση της ψυχοκινητικής ανάπτυξης εφαρμόζονται βασικές δραστηριότητες οι οποίες είναι:

- Η στάση του σώματος
- Η κινητικότητα
- Ο συντονισμός
- Η ακρίβεια των κινήσεων
- Ο χώρο-χρονικός προσανατολισμός
- Η χώρο-σωματική οργάνωση

Ο Σταμάτης Σ. (1987) τονίζει τη σημαντικότητα των δραστηριοτήτων που καλλιεργούν τις δεξιότητες των χεριών. Σύμφωνα με τη Γκονελλά (2006) τα προγράμματα γυμναστικής, χορού, θεατρικού παιχνιδιού, ατομικά και ομαδικά παιχνίδια βοηθούν σε σημαντικό βαθμό την ψυχοκινητικότητα.

Σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα του παιδαγωγικού ινστιτούτου ο σκοπός της φυσικής αγωγής είναι η σωματική ανάπτυξη του παιδιού, η ψυχική και πνευματικής του καλλιέργεια καθώς και η αρμονική ένταξη των παιδιών στην

κοινωνία. Η φυσική αγωγή και ειδικά τα ατομικά και ομαδικά αθλήματα, για παράδειγμα κολύμβηση, τρέξιμο, στίβος, ποδόσφαιρο, χειροσφαίριση, καλαθοσφαίριση έχουν σαν αποτέλεσμα στα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν ψυχοκινητικές δεξιότητες, φυσικές σωματικές ικανότητες όπως η ευλυγισία, ευκινησία, ταχύτητα, την υπομονή και την αυτοπειθαρχία, τη θέληση και την επιμονή. Μέσα από την ελεύθερη γυμναστική επέρχεται η βελτίωση της κιναισθητικής αντίληψης, της οπτικής και της αφής. Όσο αφορά τα ομαδικά παιχνίδια βοηθούν στην επικοινωνία και την αναγνώριση της συμμετοχής όλων στο παιχνίδι, να μάθουν τον σεβασμό, να αναπτύξουν την ομαδικότητα και την συνεργασία.

Η μουσικινητική περιλαμβάνει τραγούδια και ασκήσεις με τη συνοδεία κρουστών, παραδοσιακούς χορούς και γενικά χορό. Το προαναφερθέν πρόγραμμα και οι επιμέρους δραστηριότητες έχουν ως αποτέλεσμα την καλλιέργεια του ρυθμού και της κίνησης, την ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας, της εκφραστικής κίνησης, τη δημιουργική κίνηση και γενικότερα της δημιουργικότητας, την κατανόηση του χώρου χρησιμοποιώντας το σώμα τους.

(<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

Επίσης, σύμφωνα με τη Γκονελλά (2006), η ανάπτυξη της ψυχοκινητικότητας επέρχεται και με τις δεξιότητες της αυτοεξυπηρέτησης, της φροντίδας της ατομικής καθαριότητας και την τακτοποίηση αντικειμένων.

9.2. Συναισθηματική οργάνωση

Σύμφωνα με τον Attwood T. (2001), η αδυναμία της έκφρασης συναισθημάτων προκαλεί στα παιδιά με αυτισμό άγχος όσο και στους άλλους ανθρώπους του περιβάλλοντος τους. Συμπληρώνοντας σύμφωνα με τη Harpe F. (1998) φαίνεται να έχουν ανεπάρκεια στην αναγνώριση συναισθηματικών καταστάσεων.

Σύμφωνα με το Νοτά Σ.(2005) παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση και στη διαχείριση των συναισθημάτων. Προσθέτοντάς σύμφωνα με τους Shore St. και Rastelli L (2006) τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν έντονη αδυναμία στην αντίληψη των κοινωνικών νοημάτων και στη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Γνωρίζοντας λοιπόν αυτές τις ανεπάρκειες που παρουσιάζουν στη συναισθηματική οργάνωση δημιουργούνται οι στόχοι και οι κατάλληλες δραστηριότητες για την βελτίωση της κατάστασης των παιδιών με αυτισμό.

Σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα του παιδαγωγικού ινστιτούτου τα παιδιά για να μπορέσει να κατανοήσει τα συναισθήματα, ο εκπαιδευτικός στο σχο-

λείο θα πρέπει να ονομάζει τα συναισθήματα που εκφράζει ο ίδιος ο μαθητής, οι συμμαθητές του αλλά και τα δικά του.

(<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>). Έχει υποστηριχθεί ότι (Παπάνης Ευ. 13/09/2007), το ίδιο πρέπει να ακολουθούν και οι γονείς του παιδιού.

(http://www.epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_7210.html)

Συνεχίζοντας με το αναλυτικό πρόγραμμα ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να επενδύσει στη μίμηση των εκφράσεων του προσώπου μπροστά σε καθρέφτη, να τις ονομάζει και να προτρέπει το μαθητή να μιμηθεί τις εκφράσεις. Επίσης η σύνδεση των συναισθημάτων με κοινωνικές καταστάσεις κρίνεται απαραίτητη, δηλαδή πρέπει να ονομάζεται το συναίσθημα και να δικαιολογείται ο λόγος ύπαρξης του για παράδειγμα την ώρα που το παιδί χτύπησε και κλαίει να του λέει «είσαι λυπημένος γιατί χτύπησες και πονάς», ο ίδιος ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να επιδεικνύει έτσι τα συναισθήματα του καθώς και να προτρέπει το παιδί να προσέξει τα συναισθήματα των συμμαθητών του.

Το άλλο σημαντικό κομμάτι των συναισθημάτων εκτός από τη κατανόηση είναι η έκφραση τους η οποία θα επέλθει αφού έχει προηγηθεί η κατανόηση. Ο εκπαιδευτικός αλλά και ο γονέας θα πρέπει να εκφράζουν τα συναισθήματα με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, για παράδειγμα το θυμό να τον εκφράσουν είτε σαν έκφραση προσώπου είτε με χειρονομία, είτε με λόγο ανάλογα με την ικανότητα του παιδιού και όχι με έντονες κραυγές και ακραίες συμπεριφορές όπως τον αυτοτραυματισμό. (<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

Σύμφωνα με τη Γκονελλά (2006), άλλος ένας τρόπος που μπορεί να εφαρμοστεί και να βοηθήσει τα παιδιά να κατανοήσουν συναισθηματικές καταστάσεις είναι το «παίξιμο ρόλων». Και ο Attwood T.(2001), αναφέρει ότι το σχολικό πρόγραμμα θα πρέπει να περιλαμβάνει το «παίξιμο ρόλων» συγκεκριμένων καταστάσεων για να δεχτούν την κατάλληλη ανταπόκριση. Για παράδειγμα όταν κάποιος κλαίει είναι καλύτερα να τον αγκαλιάσεις από το να στέκεσαι και να τον κοιτάς.

Τέλος, σύμφωνα με τον Jordan και Powell (2001), τονίζεται η ζωτικής σημασία ανάπτυξης του παιχνιδιού η οποία συμβαδίζει με την ανάπτυξη στο γνωστικό, κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα.

9.3. Επικοινωνιακή αλληλεπίδραση

Σύμφωνα με τη Jordan R. (2000), το εύρος των δυσκολιών στην επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό είναι εντυπωσιακό. Η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό δεν θα πρέπει να αφορά μόνο τη διδασκαλία της γλώσσας αλλά τη βελτίωση της χρήσης της γλώσσας σε καθημερινές καταστάσεις.

Σύμφωνα τώρα με τον Attwood T.(2001), τα παιδιά με αυτισμό ίσως περίπου στο δεύτερο έτος της ηλικίας τους να ξεκινήσουν να λένε συγκεκριμένες λέξεις, μετά από αυτή την ηλικία τα παιδιά σταματούν να μιλούν για αρκετά χρόνια ή δεν αποκτούν ποτέ ξανά το λόγο τους.

Έχει υποστηριχθεί (Βογινδρούκας Ι.) ότι τα παιδιά εκείνα που δεν αναπτύσσουν λόγο θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην αναπλήρωση του με τη μίμηση ή με τις χειρονομίες, κάτι το οποίο δεν μπορούν πραγματοποιήσουν μόνο τους. Στόχος λοιπόν δεν είναι η επιτύγχανση του λόγου αλλά η γενικότερη επικοινωνία. Αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται με την εκπαίδευση στη κοινωνική αλληλεπίδραση και με τη χρήση εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας όπως είναι το PECS και το MAKATON, τα οποία έχουν αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο. (http://www.epsyme.gr/admin/files/q_a_communication.pdf). Συμπληρώνοντας ο Attwood T.(2001), αναφέρει πως άλλος ένας τρόπος είναι η εκμάθηση νοηματικής γλώσσας.

Σύμφωνα με τους Arrendt και Connolly (2001), τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να έχουν διαταραγμένες δεξιότητες στη χρήση αλλά ακόμα και στην κατανόηση λεκτικών και μη λεκτικών τρόπων επικοινωνίας.

Σύμφωνα τώρα με το αναλυτικό πρόγραμμα ευθύνη του εκπαιδευτικού είναι η αξιολόγηση του παιδιού στις δεξιότητες επικοινωνίας και η βελτίωση αυτών. Η αξιολόγηση δραστηριοτήτων πραγματοποιείται με τη συνέντευξη, τη παρατήρηση και την άμεση δοκιμασία. Ο εκπαιδευτικός θέτει στόχους ανάλογα με τη κάθε περίπτωση του παιδιού και δημιουργεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Αρχικά το αναλυτικό πρόγραμμα ορίζει τις θεματικές ενότητες, τους στόχους και ενδεικτικές δραστηριότητες. Ειδικότερα, στο πρόγραμμα αναφέρεται η θεματική ενότητα της δήλωσης αιτήματος, στόχος αποτελεί το παιδί να ζητά κάποιο αντικείμενο με διάφορους τρόπους. Μια ενδεικτική δραστηριότητα είναι: ο εκπαιδευτικός μετακινεί ένα αντικείμενο από τη καθορισμένη θέση του και το τοποθετεί κάπου αλλού, σε μια θέση που το παιδί μπορεί να τα δει αλλά δε μπορεί να τα φτάσει. Περιμένει από το παιδί να τα φτάσει ή να τα ζητήσει, με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα πλησιάζοντας το αντικείμενο, απλώνοντας το χέρι, με

φωτογραφία, με νόημα, με σύμβολο, κοιτώντας τον εκπαιδευτικό στα μάτια. Όλα αυτά επιτυγχάνονται με τη συνεχή επανάληψη, με τον ίδιο τρόπο απλά σταδιακά μειώνεται η προτροπή από τον εκπαιδευτικό.

Ως δεύτερη θεματική ενότητα ορίζεται η προσέγκυση προσοχής, ο εκπαιδευτικός παίρνει ένα παιχνίδι που αρέσει πάρα πολύ στο παιδί και το δίνει σε έναν άλλον ενήλικα, τότε προτρέπει το παιδί να τραβήξει τη προσοχή αυτού του ατόμου για να πάρει πίσω το αντικείμενο. Χρησιμοποιεί νοήματα, χειρονομίες ή εικόνες.

Στη συνέχεια αναφέρεται η άρνηση, να μάθει ο μαθητής δηλαδή να αρνείται ένα αντικείμενο. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί σπρώχνοντας ο μαθητής το αντικείμενο αλλού, κουνώντας το κεφάλι, οδηγώντας το χέρι του άλλου, για παράδειγμα ο εκπαιδευτικός κατά τη διάρκεια της ατομικής δραστηριότητας με το παιδί του δίνει πινέλο αντί για μολύβι, περιμένει λοιπόν να αντιδράσει το παιδί για να του δώσει πίσω το μολύβι με τους προαναφερθέν τρόπους. Αν ο μαθητής δεν αντιδρά του δίνει την κατάλληλη προτροπή. Παίρνει λοιπόν πίσω το πινέλο και του δίνει το μολύβι δίνοντας έμφαση στο τόνο της φωνής του και στις εκφράσεις του προσώπου. Άλλη μια διδακτική ενότητα είναι ο σχολιασμός, να μάθει δηλαδή το παιδί να ονομάζει αντικείμενα και πρόσωπα με κάποιους από τους παραπάνω τρόπους. Καθώς να δίνει και να αναζητά πληροφορίες.

Στις λεκτικές δεξιότητες ο εκπαιδευτικός θέτει ως στόχο το παιδί να ακούει προσεκτικά ιστορίες, παραμύθια και τραγούδια, ο εκπαιδευτικός κατά τη διάρκεια της αφήγησης χρησιμοποιεί παράλληλα χειρονομίες και νοήματα, μετά το τέλος της αφήγησης πραγματοποιεί ερωτήσεις στο μαθητή παροτρύνοντας το να απαντήσει εάν αυτό δεν ανταποκρίνεται. Άλλος ένας τρόπος διδασκαλίας αυτής της ενότητας αποτελεί η αφήγηση ιστορίας με εικόνες ή φωτογραφίες και στη συνέχεια να δίνονται οι εικόνες στο μαθητή για να τις τοποθετεί με τη σωστή χρονική σειρά της ιστορίας.

Στις μη-λεκτικές δεξιότητες ορίζεται ως στόχος το παιδί να κοιτάζει κατευθείαν τον εκπαιδευτικό στα ματιά.

(<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

Όλες αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να πραγματοποιηθούν και από τους γονείς στο σπίτι κάτι το οποίο είναι αναγκαίο για να πραγματοποιηθεί και η επικοινωνία ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς. Οι γονείς μπορούν αρχικά να δώσουν επιλογές στο παιδί τους. Να εκθέσουν μπροστά του διάφορα ερεθίσματα και

να δουν σε ποια από αυτά ανταποκρίνεται θετικά το παιδί, με αυτό τον τρόπο οι γονείς δίνουν κάποιο λόγο για να επικοινωνήσει μαζί τους το παιδί. Όπως και ο εκπαιδευτικός έτσι και ο γονέας μπορεί να απομακρύνει ένα αντικείμενο που ενδιαφέρει το παιδί και να περιμένει να του το ζητήσει. Η συνεχή επικοινωνία και συζήτηση μεταξύ δασκάλου και γονέων είναι απαραίτητη για την ενημέρωσή τους και για τη βοήθεια σε θέματα εξάσκησης του παιδιού. (Παπάνης Ευ., 13/09/07, http://www.epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_7210.html)

9.4. Συμπεριφορά

Τα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά με αυτισμό μπορεί να είναι είτε πολύ σοβαρά είτε σε ήπια μορφή. Τα σοβαρά προβλήματα εκδηλώνονται με τη μορφή ασυνήθιστης, επιθετικές και αρκετές φορές αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. (Arrendt, 1993).

Σύμφωνα με τον Howlin & Rutter, (2001), μια προβληματική στερεοτυπική συμπεριφορά είναι οι αυτοτραυματισμοί, μερικές υποθέσεις στηρίζονται στην κοινωνική διάσταση του ατόμου και οι οποίες είναι:

1. Μερικά άτομα καταφεύγουν σε τέτοιες συμπεριφορές για να προσελκύσουν τη προσοχή των γύρω τους, τότε ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να αγνοήσει αυτή τη συμπεριφορά μέχρι το άτομο να μάθει ότι με αυτό τον τρόπο δεν θα προσελκύσει τη προσοχή κανενός.
2. Μερικά άτομα καταφεύγουν στον αυτοτραυματισμό για να αποφύγουν μια υποχρέωση που έχουν, σε αυτή τη περίπτωση ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να απαιτήσει από το άτομο να τελειώσει τη δουλειά του.

Σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα του παιδαγωγικού ινστιτούτου το πρώτο στάδιο του σχεδιασμού της παρέμβασης περιλαμβάνει τη συστηματική παρατήρηση και την ανάλυση των λειτουργιών της συμπεριφοράς.

Η λειτουργική ανάλυση είναι μια διαδικασία συλλογής πληροφοριών που έχει ως στόχο την κατανόηση και την ερμηνεία της προβληματικής συμπεριφοράς του μαθητή. Συγκεκριμένα καταγράφονται οι περιβαλλοντικές συνθήκες που προηγούνται και έπονται της προβληματικής συμπεριφοράς, τα κίνητρα για την εκδήλωσή της, και οι γενικότερες περιβαλλοντικές συνθήκες που μπορεί να αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης της συμπεριφοράς.

Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών οι εκπαιδευτικοί ακολουθούν στρατηγικές θετικής παρέμβασης οι οποίες δι-

νουν έμφαση στη συνεχή και μακροπρόθεσμη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων που θα αντικαταστήσουν τις προβληματικές συμπεριφορές. Το βασικό στοιχείο της θετικής παρέμβασης είναι ότι δίνει έμφαση στη δημιουργία λειτουργικών συμπεριφορών. (<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

Σύμφωνα με τον Κουρκουτά Η. βασική μορφή θετικής παρέμβασης είναι η ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω της χρήσης των κοινωνικών ιστοριών. Στις ιστορίες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται φωτογραφίες, σκίτσα ή τυπωμένες εικόνες. Αυτό γίνεται διότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις μπορούν να βοηθήσουν το μαθητή να κατανοήσει την κατάλληλη συμπεριφορά ιδιαίτερα όταν δεν έχει δεξιότητες ανάγνωσης.

(http://www.edc.uoc.gr/ptde/anounc/b_tomeas/autism_fin_2.ppt)

Το αναλυτικό πρόγραμμα αναφέρει γενικότερα τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων δίνοντας το εξής παράδειγμα. Ένας πεντάχρονος μαθητής παρουσιάζει συχνά εκρήξεις θυμού όταν συμμετέχει σε ομαδικό παιχνίδι. Με τη λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς ο εκπαιδευτικός οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι ο μαθητής δεν κατείχε δεξιότητες για να συμμετέχει σε ομαδικό παιχνίδι, τότε ο εκπαιδευτικός ξεκίνησε εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες, όπως «περιμένω τη σειρά μου», «αφήνω τα παιδιά να πάρουν τα παιχνίδια μου».

Με τη διδασκαλία εναλλακτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας όταν διαπιστώνεται ότι η προβληματική συμπεριφορά προέρχεται κυρίως λόγω μη επικοινωνιακής λειτουργίας.

Ο εκπαιδευτικός επιλέγει τη διδασκαλία εναλλακτικών συμπεριφορών για τις στερεοτυπίες. Για παράδειγμα μια μαθήτρια απολαμβάνει να ακούει το θόρυβο των αντικειμένων όταν τα ρίχνει στο πάτωμα, ο εκπαιδευτικός τότε αποφάσισε να δημιουργήσει μια δραστηριότητα για τη μαθήτρια η οποία περιελάμβανε τη ρίψη αντικειμένων σε μεγάλο κάδο.

(<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

Σύμφωνα με τη Happe F.(1998), θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τεχνικές τροποποίησης της προβληματικής συμπεριφοράς οι οποίες μπορεί να είναι αποτελεσματικές.

Το αναλυτικό πρόγραμμα αναλύει τις τεχνικές αυτές, οι οποίες είναι:

1. **Υπερδιόρθωση:** Ορίζεται ως η διαδικασία κατά την οποία ζητείται από το μαθητή που έχει εμφανίσει κάποια προβληματική συμπεριφορά να αποκαταστήσει τη συμπεριφορά του κατ' επανάληψη. Η υπερδιόρθωση έχει δύο

μορφές: α) υπερδιόρθωση με σκοπό την αποκατάσταση, η οποία είναι πιο κατάλληλη για τις προβληματικές συμπεριφορές που περιλαμβάνουν τροποποίηση του εξωτερικού περιβάλλοντος από τον ίδιο το μαθητή (π.χ. καταστροφή αντικειμένων, ρήξη αντικειμένων, δημιουργία ακαθαρσίας). β) την εξάσκηση στη θετική συμπεριφορά, που είναι πιο κατάλληλη για τη μείωση των αυτοτραυματισμών.

2. **Διαφορική ενίσχυση συμπεριφοράς:** Η διαφορική ενίσχυση συμπεριφοράς αναφέρεται στη διαδικασία ενίσχυσης του μαθητή όταν για κάποιο προκαθορισμένο χρονικό διάστημα δεν εκδηλώνει την προβληματική συμπεριφορά.
3. **Διαφορική ενίσχυση εναλλακτικής συμπεριφοράς:** Αν ο εκπαιδευτικός θέλει να διδάξει μια εναλλακτική συμπεριφορά αυτοτραυματισμού είναι προτιμότερο να διδάξει «χέρια στις τσέπες». Είναι προτιμότερο να διδαχθούν περισσότερες από μία εναλλακτικές συμπεριφορές προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός των αποδεκτών συμπεριφορών του παιδιού και να μειωθεί η προβληματική συμπεριφορά.
4. **Το συμβόλαιο συμπεριφοράς:** Πρόκειται για ένα έντυπο που προσδιορίζει μία σχέση συνάφειας μεταξύ της εμφάνισης μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς από το μαθητή και της χορήγησης ενός συγκεκριμένου επιθυμητού αντικειμένου ή δραστηριότητας στον μαθητή από τον εκπαιδευτικό. Το συμβόλαιο συμπεριφοράς περιλαμβάνει ακριβή περιγραφή του έργου που πρέπει να ολοκληρωθεί και ακριβή περιγραφή της αμοιβής μετά την ολοκλήρωση του έργου.
5. **Στέρηση προνομίων:** Ως στέρηση προνομίων ορίζεται η τεχνική μείωσης μιας προβληματικής συμπεριφοράς κατά την οποία ο μαθητής στερείται το δικαίωμα πρόσβασης σε επιθυμητά αντικείμενα και δραστηριότητες για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ως συνέπεια των πράξεων του.
6. **Απώλεια ανταμοιβής:** Η απώλεια ανταμοιβής είναι μία διορθωτική τεχνική κατά την οποία ο μαθητής χάνει μερικά από τα ήδη κερτημένα προνόμια αμέσως μετά την εμφάνιση μίας προβληματικής συμπεριφοράς. Η απώλεια ανταμοιβής συνήθως προκαλεί γρηγορότερη μείωση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς από ότι η στέρηση προνομίων. Η απώλεια ανταμοιβής είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με άλλες τεχνικές όπως την διαφορική ενίσχυση εναλλακτικής συμπεριφοράς, γιατί η απώ-

λεια ανταμοιβής αυτή καθεαυτή δεν διδάσκει καινούρια συμπεριφορά παρά μόνο μειώνει μία προβληματική συμπεριφορά.

9.5. Δόμηση του περιβάλλοντος

Σύμφωνα με τον Παπάνη Ευ. (13/09/07), η δόμηση του χώρου όπου το παιδί ζει και κινείται είναι πολύ σημαντική διότι τα παιδιά με αυτισμό νιώθουν έντονο άγχος σ' ένα περιβάλλον «χαστικό» και γι αυτά απρόβλεπτο.

(http://www.epapanis.blogspot.com/2007/09/blogpost_7210.html)

Σύμφωνα με την Μητροπούλου Ευ.(2009), η δόμηση και η οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος θα πρέπει να πραγματοποιείται με συγκεκριμένο τρόπο, τα έπιπλα αλλά και τα υλικά με τα οποία ασχολείται το παιδί θα πρέπει να είναι τοποθετημένα έτσι ώστε να προσδιορίζουν κάθε περιοχή και την ανάλογη χρήση της

(<http://cj-web.gr/~seapa/downloads/eisagogi/1-aytismos-k-ekpaideytikh-praksh.ppsx>)

Σύμφωνα με τους Γεώργιο Ζ. και Δημητρακόπουλου Σπ. (2004), τοποθετώντας κατάλληλα τα έπιπλα το παιδί μπορεί να κατανοήσει που θα κάνει τι.

Έχει υποστηριχθεί ότι (Παπάνης Ευ., 13/09/07), για μεγαλύτερη διευκόλυνση θα πρέπει να τοποθετηθούν φωτογραφίες και εικόνες ακόμα και στο σπίτι που θα περιγράφουν το χώρο και η μετάβαση από τον ένα χώρο στον άλλο θα είναι πιο εύκολη. http://www.epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_7210.html

Σύμφωνα με τους Γεώργιο Ζ. και Δημητρακόπουλου Σπ. (2004), στους χώρους όπου το παιδί πραγματοποιεί εργασία ή λειτουργεί αυτόνομα θα πρέπει να αποφεύγονται τα πολλά οπτικά ερεθίσματα καθώς και τα ηχητικά, να βρίσκεται κάπου ήσυχα γενικά για να είναι πιο δύσκολη η διάσπαση προσοχής.

9.6. Φαγητό

Σύμφωνα με τον Παπάνη Ευ. (2007) τα αυτιστικά παιδιά έχουν συγκεκριμένες προτιμήσεις στο φαγητό ,μπορεί να δείχνουν έντονη προτίμηση σε τροφές με συγκεκριμένη υφή, χρώμα , θερμοκρασία ή μυρωδιά. Αυτό το γεγονός πρέπει να γίνει αποδεκτό και να μην πιέζουν το παιδί να προτιμήσει κάποιο άλλο φαγητό. Στο σπίτι θα πρέπει να υπάρχει συγκεκριμένη ώρα που το παιδί θα τρώει για να ενταχθεί στο πρόγραμμα αλλά και σε συγκεκριμένο χώρο.

http://www.epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_7210.html

Σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα ο εκπαιδευτικός πρέπει να ορίσει συγκεκριμένη ώρα φαγητού αλλά και χώρου. Επίσης θα πρέπει να διδάξει κάποιες δεξιότητες μέσω κάποιων δραστηριοτήτων, όπως να χρησιμοποιεί κουτάλι και πιρούνι, χαρτοπετσέτα κ.τ.λ.

Και οι γονείς θα πρέπει να ακολουθούν τις ίδιες δραστηριότητες.

(<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

9.7. Πρόγραμμα τουαλέτας

Πολύ συχνά τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση αυτονομίας στη τουαλέτα. Αυτό μπορεί να συμβεί είτε γιατί δεν κατανοούν τη διαδικασία αυτή είτε γιατί ο χώρος της τουαλέτας τους προκαλεί φόβο.

Οι γονείς θα πρέπει να ξεκινήσουν με το να βγάλουν τη πάνα από το παιδί και να πηγαίνουν το παιδί στη τουαλέτα σε τακτά χρονικά διαστήματα τονίζεται ότι καλό είναι η χρήση κάποιου παιχνιδιού ή τραγουδιού για να μειωθεί το άγχος του παιδιού. (Παπάνης Ευ., 13/09/07)

(http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_6681.html)

Σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα και ο εκπαιδευτικός έχει ως στόχο την χρήση τουαλέτας σωστά από το παιδί, να δείχνει δηλαδή την ανάγκη του για τουαλέτα, να κατεβάζει το εσώρουχο του, να τραβάει καζανάκι, να πλένει χέρια.

Όλα αυτά εφαρμόζονται συνεχώς και ανάλογα με τις ανάγκες και τη περίπτωση κάθε παιδιού.

(<http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Είναι γνωστό ότι, ούτε από τον προγεννητικό έλεγχο, ούτε κατά τη γέννηση του παιδιού με αυτισμό, είναι δυνατόν να εντοπιστεί προς το παρόν, η διαταραχή ή η προδιάθεση γι' αυτόν. Εφόσον ο αυτισμός δεν ανιχνεύεται με ιατρικές εξετάσεις, το πρόβλημα δε γίνεται γνωστό σε προγεννητικό στάδιο, ούτε και κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού, εφόσον τα συμπτώματα δεν είναι ακόμα εμφανή και η εμφάνιση του παιδιού είναι αστιγματίστη. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η έναρξη των προβλημάτων και κατά συνέπεια η εντόπισή τους από την οικογένεια, γίνεται σταδιακά. Τα πρώτα ανησυχητικά στοιχεία διαπιστώνονται συνήθως μετά το πρώτο έτος της ηλικίας και σπάνια πριν τους 18 με 24 μήνες. Ακόμα και όταν τα πρώτα σημάδια, όπως η απουσία ή καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου και της κοινωνικής συμπεριφοράς ή η διαταραχή των συναισθηματικών αντιδράσεων, είναι εμφανή στους ειδικούς, οι γονείς, ακόμα και αφού τα εντοπίσουν, δυσκολεύονται να πιστέψουν ότι οφείλονται σε διαταραχές με τόσο σοβαρές συνέπειες, όπως αυτές του αυτισμού.

Η καθολική αναστάτωση στη ζωή του παιδιού, που συνεπάγεται η διάγνωση του αυτισμού είναι φυσικό να έχει επιπτώσεις σε όλο το φάσμα της οικογενειακής ζωής. Αξίζει λοιπόν να επισημανθούν οι επιδράσεις που υφίστανται όλες οι ενδοοικογενειακές σχέσεις καθώς και οι ευρύτερες κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας (Γενά, 2002)

10.1. Οι επιδράσεις στα μέλη της οικογένειας

Η συνύπαρξη με παιδί με αυτισμό είναι πηγή σοβαρής ψυχικής επίπτωσης για τα μέλη της οικογένειάς του. Το παιδί με αυτισμό είναι παράξενο και ακατανόητο, το γεγονός αυτό αποτελεί πλήγμα στην αυτοεκτίμηση των γονιών, στα όνειρα και τις φαντασιώσεις τους που θεωρούν που θεωρούν το παιδί τους συνέχεια και κομμάτι του εαυτού τους. Ο αυτισμός είναι ένα μυστήριο και η αναπηρία αυτή κάνει προβληματική και συχνά αφόρητη τη ζωή των ατόμων με αυτισμό και των οικογενειών τους. Οι γονείς πάντα περιμένουν να μπορέσει το παιδί τους να ξεπεράσει το πρόβλημα αυτό και να συνεχίσει τη ζωή του όπως τα υπόλοιπα φυσιολογικά παιδιά. (Γκονελά, 2006)

Σύμφωνα με τη Πατιστέα Ε, Πατιστέα-Ταβουλαρέα, Ν. (2009) οι επιδράσεις που έχουν τα αυτιστικά παιδιά στην οικογένεια ποικίλουν. Υπάρχει συνολική έκπτωση της ποιότητας ζωής τους, η οποία αναφέρεται στην κακή βιολογική και ψυχική υγεία, καθώς και σε κοινωνική απομόνωση, καταστάσεις που δεν τους επιτρέπουν να χαρούν τη ζωή τους υποβαθμίζοντας την ποιότητα αυτής. Η αναπτυξιακή και συμπεριφοριστική δυσλειτουργία του παιδιού επηρεάζει αρκετά τη συζυγική σχέση και παράλληλα η συζυγική σχέση επηρεάζει τόσο την εξέλιξη της νόσου λόγω του αρνητικού οικογενειακού κλίματος όσο και την ικανότητα των μητέρων και των πατέρων να διεκπεραιώσουν με επιτυχία τα γονικά τους καθήκοντα (Γονείς παιδιών με αυτισμό (Διεπιστημονική Προσέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. Πρόσβαση στις 15/06/10, 14:55, http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=21)

Δεν είναι βέβαια σίγουρο ότι κάθε ζευγάρι θα δοκιμάσει ένταση στη συζυγική σχέση, αλλά σίγουρα αυτή η εμπειρία αλλάζει τους γονείς. Το βάρος ενός πατέρα μπορεί συχνά να είναι δύσκολο να μετρηθεί αν ληφθεί υπόψη ότι πολλοί από αυτούς έχουν μάθει να καταπιέζουν τα συναισθήματα τους και να αντιμετωπίζουν μια κατάσταση «σαν άντρες.» Οι αντιδράσεις της μητέρας συχνά είναι πιο εμφανείς και γι αυτό είναι πιο κοντά στην επιφάνεια. Κάποιες μητέρες μετά από τις ευθύνες που κυριεύονται έπειτα από τη διάγνωση αναφέρουν μείωση στη σεξουαλική επιθυμία. Κάποιες άλλες παλεύουν με την υπερβολική κούραση και με την απώλεια ή την αύξηση βάρους. Αν κάποιος από τους δυο γονείς βιώνει κάποιο αρνητικό ή αρνητικά συναισθήματα και αυτό δεν γίνεται κατανοητό ή δεν το συμμαρρίζεται ο/η σύντροφος, αυτό προκαλεί ένταση στη συζυγική σχέση. Σε αυτή την περίπτωση χρειάζονται κάποια συμβουλευτική στήριξη για να ξεπεράσουν αυτή τη ραγδαία αλλαγή στη ζωή τους. (Εισαγωγή στον αυτισμό , 2001)

Ακόμη, υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις στα επίπεδα stress που βιώνουν οι γονείς τα οποία βρίσκονται σε απόλυτη συνάρτηση με τις ποικίλες χρονικές περιόδους και φάσεις της αναπτυξιακής διαταραχής και τις γονικές υποχρεώσεις που απορρέουν από την καθεμιά. Η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών συγκλίνει στο γεγονός ότι οι μητέρες επηρεάζονται πολύ περισσότερο από τους πατέρες. Έτσι, όσον αφορά τις μητέρες αναφέρεται χειρότερη φυσική υγεία, υψηλότερα επίπεδα stress και κατάθλιψη, χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή, εντονότερη κούραση και ψυχοσυναισθηματική εξουθένωση, μεγαλύτερη στεναχώρια και ψυχολογική πίεση. Περισσότερο ευάλωτες είναι οι ανύπανδρες μητέρες

καθώς και αυτές που ζουν χωρίς το σύζυγο/σύντροφό τους. Η σημαντική αρνητική επίδραση του αυτισμού στις μητέρες φέρνει την οικογένεια σε δυσμενή κοινωνική και οικονομική θέση και αποδιοργανώνει τη λειτουργία της.

Από την άλλη πλευρά οι πατέρες αισθάνονται περισσότερο ανεπαρκείς σε προσωπικό επίπεδο και είναι περισσότερο ευαίσθητοι στη συνολική επίπτωση που έχει ο αυτισμός του παιδιού και στην οικογένεια ως ομάδα και σε κάθε μέλος χωριστά. Ακόμη έχει εντοπιστεί διαφορά όσον αφορά το stress. Έτσι, ενώ για τους πατέρες οι σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι ο δύσκολος χαρακτήρας του παιδιού και η ανάπτυξη σχέσεων μαζί τους. Για τις μητέρες είναι η επιτυχής εκπλήρωση των πολλαπλών υποχρεώσεων που συνεπάγεται ο μητρικός φόβος και η έλλειψη επαρκούς δικτύου προσωπικής υποστήριξης.

Οι διαφορές που καταγράφονται μεταξύ των δυο φύλων ερμηνεύονται με βάση τα διαφορετικά καθήκοντα που αναλαμβάνουν οι μητέρες και οι πατέρες ως προς τη διαπαιδαγώγηση, τη φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού (Γονείς παιδιών με αυτισμό (Διεπιστημονική Προσέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. Πρόσβαση στις 15/06/10, 14:55,

http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=21)

Εκτός από τους γονείς υπάρχουν επιδράσεις στο σύστημα της οικογένειας πάνω στα αδέλφια. Τα αυτιστικό παιδί επηρεάζει σημαντικά την λειτουργία των υπολοίπων παιδιών της οικογένειας. Για τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας σημαντικό ρόλο παίζει η προσαρμογή και η σωστή αντιμετώπιση των σοβαρών προβλημάτων που δημιουργούνται από το αυτιστικό αδελφό ή αδελφή. Τα αδέλφια των αυτιστικών βιώνουν πολύ έντονα ένταση και πίεση στο οικογενειακό περιβάλλον από τις υπερβολικές απαιτήσεις, τη φορτική ευθύνη της φροντίδας και ίσως την απογοήτευση. Έτσι οδηγούνται σε πρόωρη ωριμότητα λ άρα αναλαμβάνουν και ρόλο μεγαλύτερου παιδιού και υιοθετούν γονικό ρόλο. Σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό η παρουσία των οικογενειακών αυτών προβλημάτων προκαλεί βοηθητική και θετική συμπεριφορά των αδελφών, τα οποία εμφανίζουν πολύ καλή, ικανοποιητική προσαρμογή, αναπτύσσουν empathy και όταν μεγαλώσουν επιλέγουν βοηθητικά επαγγέλματα (Άρθρο Νικολαΐδου Μαρία, οικογένεια και αυτισμός. Ανακτήθηκε από

http://www.autismhellas.gr/files/el/family_and_autism.doc. στις 06/06/10.)

Οι παράγοντες που καθορίζουν την επίδραση στο οικογενειακό περιβάλλον είναι ποικίλοι και αφορούν α) το παιδί με αυτισμό, β) τους γονείς γ) την οικο-

γένεια και δ) το φυσικό και οικογενειακό περιβάλλον. Μεγάλη σημασία φαίνεται να έχουν ο χαρακτήρας, η προσωπικότητα και η συμπεριφορά του παιδιού, παράγοντες οι οποίοι βρίσκονται σε αλληλεπίδραση με τη βαρύτητα της διαταραχής. Συμπεριφορές όπως οι συχνές συναισθηματικές εκρήξεις, η υπερκινητικότητα, η εμμονή σε πράξεις καταναγκαστικού χαρακτήρα και ο υπερβολικός προσανατολισμός προς ενέργειες καθήκοντος επιβαρύνουν αναμφισβήτητα τους γονείς που δεν γνωρίζουν πολλές φορές τον κατάλληλο τρόπο να αντιδράσουν. Ακόμη η κακή διάθεση και οι εκδηλώσεις αυτοτραυματισμού του εαυτού τους που εκδηλώνουν τα άτομα αυτά πτοούν ακόμη περισσότερο τους γονείς. Για τους ίδιους τους γονείς επιβαρυντικό ρόλο στην εμπειρία τους με τον αυτισμό περιλαμβάνεται η μεγάλη ηλικία, η επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης λόγω των επιπρόσθετων εξόδων του παιδιού, η ύπαρξη δυσκολιών στη λήψη οριστικής διάγνωσης και η αβεβαιότητα και η στεναχώρια για το μέλλον του παιδιού τους. Εκτός από τους παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί και τους γονείς του, υπάρχουν και συνιστώσες της οικογένειας που συμβάλλουν στο βαθμό επίδρασης της διαταραχής. Οι πιο σημαντικές συνιστώσες που αποφορτίζουν τους γονείς από το βάρος που έχουν είναι οι ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί, η αποτελεσματική επικοινωνία και η λήψη αποφάσεων με ισότιμη συμμετοχή όλων των μελών, η επίλυση των συγκρούσεων με ήρεμο τρόπο και η ευελιξία στις λειτουργίες της οικογένειας ώστε να ικανοποιούνται τόσο οι ανάγκες του παιδιού και των μελών της οικογένειας.

Τέλος, σύμφωνα με τη Πατιστέα Ε, Πατιστέα-Ταβουλαρέα, Ν. (2009) το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον έχει επίσης συμμετοχή στον τρόπο με τον οποίο οι γονείς θα ανταποκριθούν στις προκλήσεις που δημιουργεί ο παιδικός αυτισμός. Θετικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν αποδειχθεί η επάρκεια στις εκπαιδευτικές, υγειονομικές ή άλλες υπηρεσίες που παρέχονται στο παιδί και τα ειδικά προγράμματα που αναπτύσσονται για τις μητέρες και τους πατέρες. Γονείς που αντιλαμβάνονται ότι ο κοινωνικός τους περίγυρος στερείται κατανόησης και διάθεσης για συμπαράσταση. Αντιδρά περιπαικτικά στις μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού τους και το απορρίπτει. Σημαντική πηγή stress και άλλων ψυχολογικών προβλημάτων αποτελούν οι επαφές των γονέων με τις διάφορες υπηρεσίες και τους επαγγελματίες που απασχολούνται σε αυτές όταν υπάρχει κακή συμπεριφορά, αδιαφορία και έλλειψη ευαισθησίας απέναντι στο πρόβλημα και τις ανάγκες της οικογένειας (Γονείς παιδιών με αυτισμό (Διεπιστημονική Προ-

σέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. Πρόσβαση στις 15/06/10, 14:55, <http://www.hjn.gr/actions/get-pdf.php?id=21>)

Οι οικογένειες χρειάζονται πληροφόρηση που αφορούν τη διάγνωση του παιδιού, την αιτιολογία του αυτισμού, τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τη θεραπεία. Η εκπαίδευση των γονιών για τον τρόπο που επιδράει ο αυτισμός στην οικογένεια και στον κύκλο ζωής τους, βοηθούνται να αναπτύξουν κάποιες προσδοκίες, να προετοιμαστούν για ενδεχόμενες δυσκολίες και να ενεργοποιήσουν εξισορροπητικές δυνάμεις (Άρθρο Νικολαΐδου Μαρία, οικογένεια και αυτισμός, ανακτήθηκε στις 06/06/10 από http://www.autismhellas.gr/files/el/family_and_autism.doc.)

10.2. Τα συναισθήματα της οικογένειας στις φάσεις που διέρχεται μετά τη διάγνωση

Οι αντιδράσεις του κάθε ανθρώπου ποικίλουν από κατάσταση σε κατάσταση που συναντάει στην πορεία της ζωής του. Έτσι και τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν την έλευση ενός αυτιστικού παιδιού διαφορετικά. Τα κυριότερα συναισθήματα των ατόμων αυτών είναι:

Σοκ και θλίψη:

Η οικογένεια περιμένει ένα υγιές παιδί για το οποίο κάνει όνειρα και σχέδια για το μέλλον. Όταν λοιπόν γεννιέται υγιές και τους λένε ότι είναι αυτιστικό η εικόνα που έρχεται στο μυαλό τους είναι αυτή που προβάλλεται συχνά, δηλαδή της πολύ σοβαρής διαταραχής. Το παιδί που περίμενε η οικογένεια δεν υπάρχει πια. Παρομοιάζεται σαν την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Το να δεχτεί η οικογένεια τη διάγνωση είναι πολύ οδυνηρό χτύπημα, που εκτός από το σοκ προκαλεί και θλίψη. Οι τρόποι των γονιών διαφοροποιούνται. Κάποιος γονιός θα κλάψει θρηνώντας, άλλος αφοσιώνεται στην εργασία του και αφήνει πίσω τα προβλήματα που τρέχουν και κάποιος άλλος θα κάνει κάτι άλλο. Οι άνθρωποι πρέπει να σέβονται το δικαίωμα σε κάθε γονιό να εκφράζει τη θλίψη του όπως αυτός θέλει. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να επικοινωνούν μεταξύ τους και να μην φορτώνουν το βάρος ο ένας στον άλλον, το συναίσθημα πρέπει να μοιράζεται (Νότας, 2005)

Άρνηση:

Πολλοί γονείς αρχικά προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους ότι το παιδί τους είναι φυσιολογικό και ότι δε συμβαίνει απολύτως τίποτα. Αυτό το αισθάνονται όταν δεν είναι πολύ σοβαρά τα προβλήματα και δεν δίνεται ιδιαίτερη σημασία σε αυτά. Έρχεται όμως η επόμενη μέρα που κάτι σοβαρό συμβαίνει και δυστυχώς τους υπενθυμίζει την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Υπάρχουν πολλές φράσεις που ακούγονται από την πλευρά των γονιών, όπως:

«Το παιδί μου δεν έχει τίποτα απ' όλα αυτά που λένε»

«Δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να συμβαίνει αυτό. Είχε γεννηθεί τόσο τέλειο. Πρέπει να πρόκειται για λάθος».

«Οι ειδικοί τα βγάζουν όλα προβληματικά».

«Το είπε και ο παιδίατρος, μην το πας σε παιδοψυχιάτρους και ψυχολόγους γιατί αυτοί όλα τα παιδιά τα βγάζουν με πρόβλημα».

«Δεν είναι τίποτα και ο πατέρας μου ήταν κλειστός τύπος, και όπως λέει η πεθερά μου άργησε να μιλήσει».

Μετά το ξέσπασμα αυτό αρχίζει η αναζήτηση για τις γνώμες άλλων ειδικών. Η επιθυμία των γονέων για να είναι υγιές το παιδί τους οδηγεί σε ειδικούς που μπορεί να 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 δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για το θέμα. Σε αυτό το σημείο πολύ σημαντικό είναι να μην υπάρχει παραπληροφόρηση από τους ειδικούς (Νότας, 2005)

Πανικός:

Οι γονείς πανικόβλητοι ανησυχούν για το πώς θα το πουν στο σύζυγο/στη σύζυγο τους, στην οικογένεια, στους φίλους. Τι ακριβώς να πει. Πως θα το αντιμετωπίσει, αν θα πρέπει να κρατήσει σπíti το παιδί. Αναρωτιέται αν έχει μέλλον, και αν θα γίνει ποτέ ανεξάρτητο. Για τους γονείς ο αυτισμός είναι ένα μυστήριο που τους τρομάζει γι' αυτό πιστεύουν ότι πρέπει να μάθουν τα πάντα για τον αυτισμό το γρηγορότερο δυνατόν. Φοβούνται ότι κάθε λεπτό που χάνεται από την πρόωμη παρέμβαση θα έχει επιπτώσεις στα παιδιά τους.

Θυμός:

Ο θυμός των γονιών εκδηλώνεται με φράσεις όπως: «Γιατί σε μένα»; ή μάλλον «Γιατί στο παιδί μου»; Γιατί ενώ υπάρχουν άνθρωποι που δεν φροντίζουν

για τη δική τους ευημερία και των δικών τους έχουν υγιή παιδιά και γιατί ενώ ήταν τόσο προσεκτικοί στην εγκυμοσύνη επιβαρύνεται το παιδί με αυτή την αναπηρία. Όλοι οι γονείς είναι θυμωμένοι που το παιδί τους πρέπει να κουβαλάει αυτό το βάρος και να ζούνε με αυτή την αναπηρία. Αυτός ο θυμός είναι βαθύς, επίπονος και δικαιολογημένος, αλλά και η ενέργεια που δημιουργεί, μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα όπως να μεταμορφωθεί σε δίψα ενημέρωσης για τον αυτισμό (Εισαγωγή στον αυτισμό, 2001)

Ενοχή:

Σχεδόν όλοι οι γονείς έχουν αναρωτηθεί:

«Φταίω εγώ»;

«Μήπως φταίει κάτι που έκανα ή δεν έκανα εγώ»;

«Μήπως φταίει η κληρονομικότητα»;

Συχνά, προκειμένου οι σύντροφοι να απαλλαγούν από τις ενοχές αναζητούν ο ένας ευθύνες στον άλλον, πιο συγκεκριμένα μπορεί να πει ο άνδρας στη γυναίκα ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έκανε καταχρήσεις ή έπαιρνε κάποιο φάρμακο ή ήταν σε κακή ψυχολογική κατάσταση, ενώ αυτή του ρίχνει ευθύνες ότι πριν τη σύλληψη έπινε πολύ, ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν είχε καλή συμπεριφορά απέναντί της κ.λπ. Κάποιοι άλλοι γονείς θεωρούν ότι το αυτιστικό παιδί τους είναι ένα είδος τιμωρίας για κάτι που είχαν κάνει στο παρελθόν αλλά χρόνο με το χρόνο και με τη σωστή ενημέρωση τα συναισθήματα αυτά παύουν να υπάρχουν.

Ανησυχία:

Οι γονείς, μετά την οριστικοποίηση της διάγνωσης ανησυχούν περισσότερο:

- Για τη βαρύτητα της διαταραχής.
- Για το μέλλον και την προοπτική του παιδιού.
- Για την εύρεση κατάλληλης θεραπείας, ικανών ειδικών επαγγελματιών.
- Για την εύρεση κατάλληλου και καλού εκπαιδευτικού πλαισίου.
- Για το αν θα έχουν την επαρκή συμβουλευτική υποστήριξη και εκπαίδευση.

Κάποιοι νέοι γονείς ντρέπονται, δεν θέλουν να γίνει γνωστό το πρόβλημά τους και δεν ζητούν βοήθεια ή υποστήριξη. Με αυτόν τον τρόπο ο πολύτιμος χρόνος χάνεται.

Οι απαντήσεις στα ερωτήματα δίνονται από τους ειδικούς, τα ειδικά κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης, συμβουλευτικής υποστήριξης και τα γονικά κινήματα που θα πρέπει να οργανώνουν κέντρα υποστήριξης (Νότας, 2005)

Παζάρεμα:

Το παζάρεμα είναι με αν/τότε. Οι γονείς μπαίνουν στη διαδικασία να λένε «ορκίζομαι να κάνω ότι είναι ανθρωπίνως δυνατόν αν η κατάσταση αυτή εξαφανιστεί. Θα είμαι καλός με όλους και δεν θα δημιουργώ καμιά αναταραχή. Θα προσεύχομαι περισσότερο με την ελπίδα ότι αυτό θα κάνει πιο εύκολη τη ζωή για μένα και το παιδί μου». Στην περίπτωση αυτή οι γονείς προσπαθούν να πιαστούν με την ελπίδα αλλά δεν την έχουν αγγίξει ακόμα. Τα συναισθήματα για τη στάση των οικείων, των φίλων και της κοινωνίας γενικά απέναντι στο παιδί και στους ίδιους: Οι γονείς θα πρέπει να είναι ψύχραιμοι όσον αφορά τις αντιδράσεις των άλλων. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες είναι αυτοί που δυσκολεύονται να αποδεχτούν τον αυτισμό. Όταν δεν έχει τύχει να εντοπίσουν το πρόβλημα έχουν το αίσθημα της άρνησης και της θλίψης διπλά, πρώτον για το εγγόνι τους αλλά και για το «κακό» που βρήκε το δικό τους παιδί. Συχνά υποστηρίζουν ότι φταίει ο/η σύζυγος του παιδιού τους. Αυτή η εμπειρία δημιουργεί εντάσεις και το ζευγάρι πρέπει να σκεφτεί ότι πρέπει να ξεπεράσει την κατάσταση αυτή μόνο του. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να είναι ενωμένα για να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις που προκύπτουν. Οι συμμαχίες με τρίτους τους απομακρύνουν, απομονώνουν και διαλύουν τον ιστό της οικογένειας. Η άγνοια των φίλων και συγγενών, η έλλειψη πληροφόρησης, η συμπεριφορά της οικογένειας που έχει παιδί με αυτισμό και θέλει να κρύψει το «πρόβλημα» οδηγούν στην απομόνωση τους. Η ζωή της οικογένειας προχωράει και δεν τελειώνει για κανένα μέλος της. Το παιδί με αυτισμό είναι σαν όλα τα παιδιά του κόσμου και θα πρέπει να ζήσει σαν όλα τα παιδιά του κόσμου, παρά τις πολλαπλές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Το ίδιο και η οικογένεια του, παρ' όλο οι έγνοιες της είναι περισσότερες από αυτές των άλλων οικογενειών. Είναι πολύ σημαντικό για το ζευγάρι και τα παιδιά να έχουν το δικό τους χρόνο, τις παρές, τα ενδιαφέροντα τους. Έχουν λοιπόν δικαίωμα στη ζωή (Εισαγωγή στον αυτισμό, 2001)

Το Στίγμα:

Ο στιγματισμός που νοιώθουν οι γονείς πρέπει να ξεπεράσει την κοινότητα και τις διακρίσεις εναντίον των ατόμων με αυτισμό. Η μάχη κατά του στίγματος απαιτεί, εκτός από τις προσωπικές προσπάθειες των γονιών, εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινής γνώμης, σχετικά με τη φύση του αυτισμού, τον κόσμο, τα συναισθήματα, τις ανάγκες, την αναγνώριση του δικαιώματος για τη ζωή σε αυτά τα παιδιά και της οικογένειάς τους. Ένα καλό μέσον προκειμένου να διαλυθούν οι μύθοι είναι οι διάφορες μορφές των Μ.Μ.Ε. και το διαδίκτυο (Νότας, 2005)

Ελπίδα και αποδοχή:

Οι γονείς με τον καιρό όταν αρχίσουν να καταλαβαίνουν τον τρόπο που ο αυτισμός/Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή επηρεάζει τη διαδικασία σκέψης και το πώς το παιδί αντιλαμβάνεται τον κόσμο, συνειδητοποιούν ότι δεν έχουν χαθεί όλα. Μαθαίνουν τι είναι απαραίτητο για να βοηθήσουν το παιδί τους και θα έχουν έτσι τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση το σύνολο των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη ζωή τους. Αυτό είναι πολύ σημαντικό βήμα για τη χρησιμοποίηση προγράμματος που είναι ειδικά προσαρμοσμένο στις ανάγκες του παιδιού τους.

Με αυτόν τον τρόπο σύντομα θα αρχίσουν να βλέπουν το παιδί τους να σημειώνει προόδους και να καταλάβουν ότι ο αυτισμός, δεν αποτελεί πλέον ένα τρομακτικό μυστήριο. Θα δουν ότι το παιδί τους είναι ένα μοναδικό πλάσμα που απλώς τυχαίνει να έχει αυτισμό. Αυτό βέβαια δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσα σε μια νύχτα. Θα χρειαστεί να διανύσουν μια συγκεκριμένη πορεία ή ένα ταξίδι με πτωγυρίσματα, μέχρι να φτάσουν στο σημείο της ελπίδας και της αποδοχής. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδρομής μπορεί να συμβούν κάποιες αλλαγές όσον αφορά τις πεποιθήσεις των γονέων, την πίστη τους και τον τρόπο ζωής τους. Αυτό που κάποτε θεωρούνταν γι' αυτούς κατάρρα μπορεί τώρα να μετατραπεί σε ένα αίσθημα μακαριότητας πέρα από κάθε αντίληψη. Θα δουν πράγματα ρουτίνας από μια καινούρια οπτική γωνία. Μερικοί άνθρωποι με αυτισμό/ΔΑΔ έχουν πάει στο πανεπιστήμιο, έχουν παντρευτεί και έχουν αναλάβει υπεύθυνες εργασίες. Είναι συγγραφείς, καλλιτέχνες, ειδικοί στην τεχνολογία, δάσκαλοι και κάτοχοι διδακτορικών. Οι πιο κατατοπιστικοί ομιλητές των γονέων στο θέμα του αυτισμού

είναι τα ίδια τα άτομα με αυτισμό. Τα παιδιά αυτά θα συνεχίσουν να εκπλήσσουν, αλλά και να επιμορφώνουν ακόμη και τους πιο μορφωμένους ανθρώπους.

Αν λοιπόν η έρευνα, η ατομική και οικογενειακή υποστήριξη και η ευαισθητοποίηση του κοινού συνεχίζουν να βρίσκονται στο προσκήνιο στο χώρο του αυτισμού/ΔΑΔ και οι διαφορές μεταξύ των ανθρώπων εορτάζονται αντί να καταδικάζονται, τότε η ελπίδα θα βρίσκεται πάντα στο προσκήνιο (Εισαγωγή στον αυτισμό, 2001)

10.3. Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό

Ο μεγάλος κύκλος της οικογένειας αποτελείται από πολλούς μικρούς κύκλους των μελών της. Καθένας από τους κύκλους είναι σπουδαίος και σημαντικός. Από τη στιγμή που έρχεται στην οικογένεια ένα παιδί με αυτισμό τότε διαταράσσεται η οικογενειακή αλυσίδα. Ξεκίνα ένας αγώνας απ' όλα τα μέλη της, γονείς και παιδιά.

Όταν το πρωτότοκο παιδί της οικογένειας είναι φυσιολογικό και το δευτερότοκο με αυτισμό, η έλευση του δευτέρου συνήθως προκαλεί προβλήματα στο πρώτο. Σιγά-σιγά του δημιουργείται ένα αίσθημα ενοχής και βγάζει επιθετικότητα εναντίον του δευτέρου. Το χειρότερο είναι όταν οι γονείς δε μιλάνε στο παιδί για το πραγματικό πρόβλημα και κρύβονται πίσω από τον πόνο τους. Αυτό δε βοηθά την κατάσταση. Ο πόνος είναι καλύτερα όταν μοιράζεται. Οι γονείς πρέπει να ενημερώνουν το παιδί για το τι είναι αυτισμός και να συζητούν μαζί τους για το θέμα χωρίς να κρύβουν την αλήθεια. Λόγω της ενοχής που μπορεί να νοιώθει το παιδί μπορεί να γίνει το «καλύτερο». Μπορεί όμως να δράσει και καταλυτικά εναντίον των γονέων του. Τα περισσότερα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό είναι «άψογα» (καλά, έξυπνα, καλοί μαθητές, με υψηλή βαθμολογία...) Όλα αυτά δεν βοηθούν στην ψυχική υγεία του παιδιού και πολλές φορές οδηγείται σε κατάθλιψη. Το παιδί δεν πρέπει να ξεχνιέται ούτε από τους γονείς του, ούτε από τους επαγγελματίες. Συνήθως το πρώτο παιδί «μεγαλώνει» γρηγορότερα. Υπάρχει πάντα ένας βουβός πόνος, αισθήματα ζήλιας για το ενδιαφέρον που δείχνουν οι γονείς στο άλλο παιδί και είναι πολύ πιθανόν να εμφανιστούν σωματικά και μαθησιακά προβλήματα. Όλα αυτά μπορεί να είναι ένας τρόπος προσέγγισης προς τους γονείς, να ενδιαφέρονται γι' αυτό. Συχνά γίνονται όμηροι του αδελφού τους με αυτισμό.

Όταν το πρωτότοκο είναι με αυτισμό και το δευτερότοκο φυσιολογικό, το δεύτερο παιδί «μιμείται» το πρώτο. Είναι κάπως παρακινδυνευμένο. Με τα δευτερότοκα παιδιά δε δημιουργείται η συμβατικού τύπου σχέση με τη μητέρα (δυαδική σχέση) και για να την προσεγγίσει ταυτίζεται με το αδερφάκι του. Πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις στο πρόγραμμα της οικογένειας, αλλά με προσοχή, όχι βίαια και γρήγορα, αλλά σταδιακά (Γκονελά, 2006)

Από την παρέμβαση και καθοδήγηση των γονέων και των ειδικών θα εξαρτηθεί κατά πόσο οι ερμηνείες που τελικά θα δώσουν τα αδέλφια, θα ενισχύσουν ή θα αποδυναμώσουν την αδελφική σχέση, γιατί η προσπάθεια των αδελφών να ερμηνεύσουν τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό είναι αναπόφευκτη.

Οι ίδιοι οι γονείς, ή σύμβουλος της οικογένειας, εκτός από τις εξηγήσεις που θα δώσουν για το πρόβλημα μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αδελφικής σχέσης, ενισχύοντας τις θετικές πλευρές της. Μπορούν να διδάξουν στα αδέλφια τρόπους επικοινωνίας και παιχνίδια κοινής απόλαυσης. Ακόμη μπορούν να παραπέμψουν τα αδέλφια σε ομάδες συμβουλευτικής στις οποίες μετέχουν συνομήλικα τους παιδιά που επίσης έχουν αδέλφια με συναφή προβλήματα.

Τα αδέλφια, όπως και οι γονείς επιθυμούν να βοηθήσουν το παιδί με αυτισμό και αισθάνονται ικανοποίηση μαθαίνοντας τρόπους, με τους οποίους μπορούν να το προσεγγίσουν καλύτερα και να το βοηθήσουν στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση. Χρειάζεται όμως προσοχή γιατί η ανάθεση υπερβολικών ευθυνών κουράζει και προκαλεί αγανάκτηση στα αδέλφια διότι και αυτά έχουν ανάγκη από φροντίδα και στοργή. Συχνά τα αδέλφια βιώνουν έντονο άγχος και πίεση από πολύ νεαρές ηλικίες καθώς καλούνται να ωριμάσουν γρήγορα. Έτσι οι γονείς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί ώστε να μην μεταθέτουν τις δικές τους ευθύνες στα αδέλφια, αλλά να ικανοποιούν τις ανάγκες και των άλλων τους παιδιών, αναγνωρίζοντας ότι έχουν και αυτά δικαίωμα στη φροντίδα και στο χρόνο των γονέων.

Σύμφωνα με σχετικές έρευνες, οι πρωτότοκες κόρες της οικογένειας είναι επιρρεπείς σε ψυχολογικά προβλήματα λόγω της αυξημένης συμμετοχής τους στη φροντίδα του παιδιού με αυτισμό. Έτσι λοιπόν, ο κίνδυνος αυτός χρειάζεται να επισημανθεί στους γονείς κατά τη συμβουλευτική διαδικασία. Και οι ίδιοι οι γονείς σε ποσοστό 30% των οικογενειών που ερωτήθηκαν παραδέχτηκαν ότι λόγω της παρουσίας παιδιού με αυτισμό έχουν παραμελήσει τα υπόλοιπα παιδιά τους

σε σημείο να εκδηλώνουν διασπαστική συμπεριφορά προκειμένου να προσελκύσουν την προσοχή τους.

Παράλληλα σε ποσοστό 54% η παρουσία του παιδιού με αυτισμό βοήθησε τους γονείς να βελτιώσουν τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των υπολοίπων παιδιών τους. Τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό, όπως τονίστηκε και παραπάνω, ενδιαφέρονται να συμβάλλουν στη βελτίωση του αδελφού τους και να παίξουν ενεργό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Επίσης τα αδέρφια είναι ικανά να αξιολογήσουν με ακρίβεια τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία του αδελφού τους με αυτισμό. Εκτός όμως από την ικανότητα μπορούν να συμμετάσχουν ενεργά και επιτυχώς στη θεραπευτική διαδικασία, ιδιαίτερα όταν τα ίδια συμμετέχουν στην επιλογή στόχων για την πορεία του αδελφού τους (Γενά, 2002)

Τέλος, τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό για να έχουν μια σωστή στάση απέναντι στα αδέρφια τους και να νοιώθουν και τα ίδια καλά πρέπει:

- α) Να αποδεχτούν τον/την αδελφό/αδελφή τους.
- β) Να τον/την αντιμετωπίζουν κανονικά.
- γ) Να έχουν και τη δική τους ζωή.
- δ) Να μην είναι καταπιεστικοί απέναντι στα αδέρφια τους.
- ε) Να δέχονται τις ιδιορρυθμίες τους, χωρίς να εμποδίζονται στις ασχολίες τους (Γκονελά, 2006)

Η οικογένεια του παιδιού με αυτισμό μπορεί να ζει όμορφες και ευτυχισμένες στιγμές αρκεί να καθορίσει δίκαια και σωστά τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του κάθε μέλους (Νότας, 2005)

10.4. Οι σχέσεις και η επικοινωνία των γονιών με τα παιδιά

Η πηγή των περισσότερων προβλημάτων ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά τους είναι η έλλειψη καλής επικοινωνίας. Για να καταφέρουν οι γονείς και τα παιδιά να έχουν μια καλή επικοινωνία πρέπει να προσπαθήσουν από την παιδική ηλικία. Οι βάσεις που θα τοποθετηθούν από τη μικρή ηλικία έχουν τεράστια σημασία για όλη τη ζωή και το μέλλον γονιών και παιδιών. Οι γονείς πολλές φορές λόγω πιεστικών υποχρεώσεων δεν έχουν χρόνο να αφιερώσουν στα παιδιά για να αναπτύξουν τους απαραίτητους δεσμούς επικοινωνίας μαζί τους. Τα προβλήματα λόγω απουσίας καλής επικοινωνίας παιδιών και γονιών εμφανίζονται στην εφηβική ηλικία των αδερφών με αυτισμό. Αν δεν χτιστούν καλές γέφυρες επικοι-

νωνίας τα προβλήματα στις σχέσεις γονιών και παιδιών παραμένουν για όλη τους τη ζωή.

Σύμφωνα με την Πατιστέα Ε, Πατιστέα-Ταβουλαρέα, Ν.(2009) οι γονείς προκειμένου να προλάβουν ανεπιθύμητες καταστάσεις μπορούν να ακολουθούν κάποιες βασικές αρχές:

Αρχικά είναι απαραίτητο να προσφέρουν χρόνο στα παιδιά τους όταν αυτά θέλουν να μιλούν μαζί τους, πρέπει να παρατηρούν πότε τα παιδιά τους έχουν την περισσότερη διάθεση να μιλούν με τους γονείς τους. Να δείχνουν ενδιαφέρον για το τι συμβαίνει στη ζωή των παιδιών τους. Αυτό τα κάνει πιο πρόθυμα να μιλήσουν για τον εαυτό τους, τα προβλήματα τους και τις σκέψεις τους. Αρχίζοντας οι γονείς τη συνομιλία διευκολύνουν το παιδί στο να μιλά ελεύθερα. Ακόμη, μια φορά την εβδομάδα οι γονείς μπορούν να κάνουν κάτι ιδιαίτερο με το κάθε παιδί τους ξεχωριστά, αφιερώνοντας πλήρως αυτό το χρόνο και χωρίς να διακόπτεται από άλλους((Γονείς παιδιών με αυτισμό (Διεπιστημονική Προσέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. Πρόσβαση στις 15/06/10, 14:55, <http://www.hjn.gr/actions/get-pdf.php?id=21>)

Σύμφωνα με την Τσιουρή Ιωάννα, οι γονείς πρέπει να δείχνουν ενδιαφέρον στα παιδιά τους ακούγοντας προσεκτικά αυτά που τους λένε, πρέπει να ακούσουν μέχρι τέλος όλα όσα έχει να πει το παιδί χωρίς να το διακόπτουν και αν χρειαστεί να επαναλαμβάνουν αυτά που άκουσαν ρωτώντας το παιδί εάν κατάλαβαν σωστά αυτά που ήθελε να πει. Εάν οι γονείς το διακόπτουν, δείχνουν θυμό ή απουσία προσοχής, έτσι το παιδί μπορεί να έχει αμυντική θέση και να αποτραβιέται. Συχνά τα παιδιά προχωρούν ανιχνεύοντας , λένε αρχικά κάποια πράγματα από μια κατάσταση που τα απασχολεί για να δουν τις αντιδράσεις των γονιών τους και αν νοιώσουν σιγουριά, τότε παρουσιάζουν την άλλη εικόνα. Για τους λόγους αυτούς οι γονείς πρέπει να αποφεύγουν να δείχνουν θυμό σε περιπτώσεις διαφωνίας, αντίθετα πρέπει να κατανοούν τα συναισθήματα του παιδιού τους . 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 (Διαχείριση Ελεύθερου χρόνου, http://www.autismthessaly.gr/doc/Q_A_timemanage.pdf. Ανακτήθηκε στις 17/06/10)

Η οικογένεια είναι μια ομάδα ανθρώπων που ζουν μαζί στα πλαίσια ενός νοικοκυριού, μοιράζονται μια κοινή ζωή, αναλαμβάνοντας παράλληλα από κοι-

νού τις πολλαπλές ευθύνες που έχει η οικογενειακή ζωή. Η καλή λειτουργία της οικογένειας και η οικογενειακή ευτυχία εξαρτώνται από τη δυναμική που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών που την αποτελούν. Οι βασικές παράμετροι που συμβάλλουν σε καλύτερες σχέσεις μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον είναι η επικοινωνία που χαρακτηρίζεται από κατανόηση, αγάπη και υπομονή ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά. Η θετική αυτή επικοινωνία πρέπει να είναι αμφίδρομη και να υπάρχουν μεταξύ όλων των ατόμων που απαρτίζουν μια οικογένεια. Η ανταλλαγή απόψεων χωρίς κριτική διάθεση, η ελεύθερη έκφραση αρνητικών ή θετικών συναισθημάτων, συμβάλλουν στην αποφυγή δημιουργίας έντασης. Τέλος ο έπαινος για καλή συμπεριφορά ή επιτεύγματα, όπως επίσης και η συνεργασία για την επίλυση προβλημάτων βοηθά τα μέλη της οικογένειας να επικοινωνούν καλύτερα μεταξύ τους.

Σε κάποιες οικογένειες οι πιέσεις της σύγχρονης ζωής επηρεάζουν αρνητικά τη ζωή της οικογένειας. Μέσα στην οικογένεια μπορεί ο καθένας να ζει τη δική του ξεχωριστή ζωή χωρίς να υπάρχουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Για τις οικογένειες που αφιερώνουν πολύτιμο χρόνο στα παιδιά τους, οι ώρες του φαγητού είναι μια καλή ευκαιρία για συζητήσεις. Οι συνομιλίες των μελών της οικογένειας μεταξύ τους, οι οικογενειακές εξοδοί, οι αποφάσεις όλων μαζί για σημαντικά ζητήματα, οι διακοπές για όλη την οικογένεια είναι παράγοντες που ενδυναμώνουν τις σχέσεις μεταξύ αυτών που απαρτίζουν την οικογένεια.

Βασικό ρόλο στην οικογένεια παίζει το πνεύμα της ομαδικής εργασίας. Όλοι μέσα στην οικογένεια πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Τα παιδιά είναι απαραίτητο να εμπλακούν με κάποιο τρόπο στις αποφάσεις για να νοιώθουν ότι είναι μέλη της οικογένειας και να ενισχύεται η αυτοπεποίθησή τους. Οι οικογένειες πρέπει να ενεργούν σαν ομάδα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του καθενός λαμβάνονται υπόψη, οι κανόνες του σπιτιού που διέπουν την οικογενειακή ζωή ισχύουν για όλους, η πειθαρχία επιτυγχάνεται με την αγάπη, την υπομονή, και την κατανόηση. Οι βιολογικοί δεσμοί από μόνοι τους δεν είναι αρκετοί για τη δημιουργία και διατήρηση καλών σχέσεων που πρέπει να χαρακτηρίζουν την οικογένεια, οι οικογένειες αποτελούνται από άτομα με διαφορετικές συνήθειες, γνώμες και πεποιθήσεις. Στις οικογένειες που λειτουργούν καλά οι διαφορές αυτές δεν καταστέλλονται αλλά εκτιμώνται.

Σύμφωνα με την Τσιουρή Ιωάννα οι οικογένειες που δεν λειτουργούν ικανοποιητικά, κάτι που έχει πολύ σημαντική επίδραση όχι μόνο στο παιδί αλλά κυρίως

στα άλλα παιδιά, έχουν κάποια χαρακτηριστικά ενδεικτικά της προσωπικότητας των μελών και της δυναμικής που αναπτύχθηκε. Ορισμένα από αυτά είναι:

- Ένας από τους δυο γονείς έχει υπερβολική εξουσία και στην ουσία διοικεί την οικογένεια.
- Πρόβλημα με διαφωνίες και συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια.
- Τα μέλη της οικογένειας δεν μιλάνε ο ένας στον άλλο.
- Άρνηση αναγνώρισης ή αποδοχής της γνώμης των άλλων.
- Υπάρχει στις οικογένειες αυτές αυξημένη χρήση αρνητικών τρόπων επικοινωνίας όπως κριτική ή φωνές.
- Παρατηρείται επίσης αυξημένη χρήση σωματικής τιμωρίας για την επιβολή πειθαρχίας.

Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι η θετική επικοινωνία, η εκτίμηση, η αφιέρωση χρόνου για να κάνουν κάτι όλοι μαζί και το πνεύμα της ομάδας για όλα τα ζητήματα συμβάλλουν στην καλή λειτουργικότητα της οικογένειας και την κάνουν να νοιώθει καλά ή να είναι ευτυχισμένη (Διαχείριση Ελεύθερου χρόνου, http://www.aytismthessaly.gr/doc/Q_A_timemanage.pdf. Ανακτήθηκε στις 17/06/10)

Μέσα στην καθημερινή πίεση και τις πολλαπλές υποχρεώσεις που βασανίζουν τους γονείς συχνά ξεχνούν να δείχνουν προς τα άλλα παιδιά τους, στο βαθμό που θα έπρεπε την αγάπη που πραγματικά νοιώθουν γι' αυτά. Όμως τα παιδιά οποιασδήποτε ηλικίας έχουν συνεχώς ανάγκη να αισθάνονται την αγάπη, τη φροντίδα, την εκτίμηση και την υποστήριξη και από τους δύο γονείς τους. Κάποιοι τρόποι για να το κάνουν οι γονείς αυτό είναι όταν είναι με τα παιδιά τους να έχουν επικοινωνιακή προσέγγιση και να χρησιμοποιούν θετικές λέξεις και φράσεις:

1. Να αποφεύγουν από το λεξιλόγιο τους λέξεις ή φράσεις που τα υποτιμούν.
2. Να χρησιμοποιούν συχνά και όποτε είναι αναγκαίο λέξεις όπως ευχαριστώ, παρακαλώ και συγγνώμη ή λυπούμαι .
3. Όταν το παιδί τους έχει κακή διάθεση διότι για κάποιους λόγους πιστεύει ότι «συμμαχούν» με το αδελφάκι που έχει αυτισμό, πρέπει να προσπαθούν να το ηρεμήσουν την κατάσταση με ένα αγκάλιασμα, ένα χάδι, με μια άλλη κίνηση που ξέρουν ότι του αρέσει ή ακόμη με ένα «μυστικό σήμα» που μόνο αυτοί και το παιδί το γνωρίζουν.

4. Να έχουν πάντα στο πρόγραμμα καθορισμένο το να περνάνε αρκετό χρόνο και με τα άλλα τους παιδιά κάνοντας πράγματα που ξέρουν ότι τους αρέσουν.
5. Είναι πολύ καλό να προγραμματίζουν οικογενειακά παιχνίδια με τρόπο τέτοιο που η οικογένεια να βρίσκεται μαζί.
6. Τα παιδιά μεγαλώνοντας νέα ενδιαφέροντα, χόμπι. Οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν και να τα ενθαρρύνουν και να τους παρέχουν κάθε βοήθεια, στηρίζοντάς τα σε αυτά που κάνουν και δίνοντας την υλική βοήθεια, όταν αυτή δεν είναι παράλογη.
7. Ανεξάρτητα από το πόσο θα προσπαθήσουν οι γονείς να μεταδώσουν κάποιες από τις αξίες τους στο παιδί, αυτό ζώντας μαζί τους θα απορροφήσει πολλές από αυτές. Θα δει πόσο πειθαρχημένος είναι ο γονιός στη δουλειά του, κατά πόσο εφαρμόζει αυτά που λέει και πόσο συνεπής είναι στις πεποιθήσεις του.

Ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που μπορούν να προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους είναι να αναπτύξουν την αυτοπεποίθηση του. Το παιδί χρειάζεται συνεχή στήριξη για να ανακαλύψει τις δυνάμεις του. Χρειάζεται να ξέρει ότι πιστεύουμε σε αυτό, ότι μπορεί να φτάσει σε δύσκολους στόχους. Αυτό το βοηθά να πιστέψει στις δικές του δυνάμεις και να ανακαλύψει και άλλες που πιθανόν μέχρι τώρα δεν γνώριζε(Άρθρο Νικολαΐδου Μαρία, οικογένεια και αυτισμός, ανακτήθηκε από http://www.autismhellas.gr/files/el/family_and_autism.doc στις 06/06/10)

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι χρειάζονται διαφορετικά πρότυπα συμπεριφοράς για το αυτιστικό παιδί και τα αδέλφια, αν οι γονείς έπειτα από συζήτηση με το γιατρό του παιδιού και τον εκπαιδευτικό ακολουθήσουν τις συμβουλές τους και θέσουν κάποια όρια στο αυτιστικό παιδί τους μπορούν να το κάνουν με τέτοιο τρόπο ώστε η μέθοδος που θα ακολουθούν να μην τα πιέζουν και να μην τα περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό. Κάποιοι γονείς ακολουθούν τέτοιες μεθόδους για να είναι συνεπέστεροι με όλα τους τα παιδιά με αποτέλεσμα όμως το αυτιστικό παιδί να αντιλαμβάνεται στην ουσία ότι το υποβάλλουν σε μια διαδικασία διαφορετικής μεταχείρισης και αυτό δεν το κάνει να αισθάνεται καλά.

Γενικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό μπορούν άνετα να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις που έχει αυτιστικός αδελφός ή αδελφή τους. Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου 50% από τα αδέλφια των απόμων

με ειδικές ανάγκες γυρνούν πίσω στην παιδική τους ηλικία και το άλλο 50% έχει ουδέτερη στάση γι' αυτό που βιώνει και πιστεύει ότι αυτή η κατάσταση πράγματι τους βοήθησε να εξελιχθούν ως πρόσωπα υποκινητές (Wenar Charles, 1994)

10.5. Τα δικαιώματα του παιδιού και της οικογένειάς του

Η ευρωπαϊκή ομοσπονδία οργανώσεων ατόμων με αυτισμό στο 4^ο συνέδριο της που έγινε στη Χάγη, στις 10 Μαΐου 1992, ψήφισε τον ακόλουθο χάρτη των δικαιωμάτων των ατόμων με αυτισμό. Τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια και ανταποκρίνονται στα καλύτερα συμφέροντα του ατόμου με αυτισμό. Η διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική καθυστέρηση (1971) και τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (1975) και άλλες σχετικές διακηρύξεις για τα δικαιώματα του ανθρώπου θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ιδιαίτερα για τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

1. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητές τους .
2. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
3. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή εκπαίδευση.
4. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους. Οι επιθυμίες τους πρέπει να αναγνωρίζονται και να γίνονται σεβαστές.
5. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για βοήθεια και κρατικές υπηρεσίες στήριξης, που τους είναι απαραίτητες ώστε να έχουν μια πλήρη και παραγωγική ζωή με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία.
7. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για ένα ικανοποιητικό εισόδημα, που μπορεί να τους παρέχει όλα τα απαραίτητα για την επιβίωσή τους.
8. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν στην ανάπτυξη και στη διοίκηση των υπηρεσιών που τους παρέχονται για την ευημερία τους.
9. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική τους υγεία. Αυτό αφο-

- ρά την κατάλληλη θεραπευτική υποστήριξη του ατόμου λαμβάνοντας υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφαλείας τους.
10. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Για εκπαίδευση και εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφαλείας τους.
 11. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
 12. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν σε πολιτιστικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και στον αθλητισμό.
 13. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν δυνατότητα χρήσης των χωρών και των υπηρεσιών, καθώς και συμμετοχή στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
 14. Το δικαίωμα των ατόμων να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
 15. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν την ίδια νομική βοήθεια με πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.
 16. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο κακοποίησης ή εγκατάλειψης.
 17. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο της φαρμακολογικής κατάχρησης, ή της κακής χρήσης φαρμάκων.
 18. Το δικαίωμα ατόμων με αυτισμό να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που περιέχονται στους προσωπικούς ιατρικούς, ψυχολογικούς, ψυχιατρικούς και εκπαιδευτικούς φακέλους τους (Barhelemy C, et.....al, 2001)

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ:

Οι γονείς έχουν την ελευθερία:

1. Να αισθάνονται ότι έχουν κάνει το καλύτερο δυνατό.
2. Να απολαμβάνουν τη ζωή όσο πιο έντονα γίνεται, έστω και αν έχουν ένα παιδί με αναπηρία.
3. Να έχουν κάποιες φορές εχθρικές σκέψεις χωρίς να αισθάνονται ένοχοι.
4. Να χαίρονται λίγο χρόνο με τον εαυτό τους.
5. Να πουν κάποιες φορές αν νομίζουν ότι κουράστηκαν, ότι δεν θέλουν να μιλάνε για τα προβλήματα τους.

6. Να προσποιηθούν κάποιες φορές. Να πουν ότι όλα πάνε καλά. Να μην αισθάνονται ότι πρέπει οπωσδήποτε να λένε την αλήθεια σε όποιον τους ρωτάει.
7. Να μην επαινούν το παιδί τους χωρίς να συντρέχει λόγος, ακόμη και αν σας το έχουν συμβουλέψει να το κάνετε.
8. Να πουν στο παιδί τους ότι δεν τους αρέσουν κάποια πράγματα που κάνει, παρ' όλο που έχει μια αναπηρία.
9. Να αφιερώνουν όσο χρόνο θέλουν στο ανάπηρο παιδί τους, αλλά να απομακρυνθούν για λίγο από αυτό, αν το επιθυμούν.
10. Να πουν στους επαγγελματίες τι πιστεύουν πραγματικά για τη δουλειά που κάνουν και να απαιτήσουν να σεβαστούν τις απόψεις τους (Εισαγωγή στον αυτισμό, 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

11.1. Εκπαιδευτικά πλαίσια φοίτησης

Ο στιγματισμός των ατόμων με αναπηρίες ήταν ένα από τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας μας κατά τα τέλη του δέκατου ένατου αιώνα και τις αρχές του εικοστού. Από τη μια η κακομεταχείριση και η απόρριψη των ανθρώπων αυτών και από την άλλη η περιθωριοποίηση και η κοινωνική τους απομόνωση, συνέθεταν μια ζοφερή πραγματικότητα. Στην Ελλάδα, η προετοιμασία για την υλοποίηση του θεσμού της σχολικής ενσωμάτωσης περιλαμβάνει ενέργειες που ξεκίνησαν το 1982 και αναφέρονται κυρίως στη συστέγαση των ειδικών και γενικών σχολείων, στη θεσμοθέτηση του προγράμματος της ειδικής τάξης, στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικής αγωγής, στη λειτουργία υποστηρικτικών υπηρεσιών με την πρόσληψη από το ΥΠΕΠΘ σχολικών ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, λογοπεδικών και άλλων ειδικών, καθώς και στην πειραματική εφαρμογή της πλήρους σχολικής ένταξης που ξεκίνησε το 1988 στα πλαίσια της κοινοτικής πρωτοβουλίας HELIOS (Handicapped people in the European community Living Independently in the Open Society). Το 2000 ψηφίστηκε ο νόμος 2817/2000 ο οποίος προωθούσε την εφαρμογή της συνεκπαίδευσης. Το 2008 ψηφίζεται ο νόμος 3699/2008 ο οποίος κάνει αναφορά για παράλληλη στήριξη-συνεκπαίδευση, από εκπαιδευτικούς ΕΑΕ (Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης), όταν αυτό επιβάλλεται από το είδος και το βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (Σταϊκοπουλου, Βαρσάμη, 2009).

11.1.1. Τμήματα ένταξης

Στις 14 Μαρτίου 2000 δημοσιεύτηκε το σχέδιο νόμου που περιέχει μια σειρά από θετικά στοιχεία τα οποία καθορίζουν το θεσμικό πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής και αφορούν τη σχολική ένταξη. Σύμφωνα με το νόμο αυτό α) επαναπροσδιορίζεται η ορολογία της Ειδικής Αγωγής και δίνεται έμφαση στις κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και όχι στις αιτίες των προβλημάτων τους, β) προβλέπονται μέτρα για τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες προσχολικής ηλικίας και για όσα από αυτά έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση, γ) προωθείται η αρχή της ένταξης και περιορίζεται το Ειδικό σχολείο μόνο για περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές δυσκολίες, δ) καθιερώνεται ο θεσμός

των «περιοδευόντων Ειδικών Εκπαιδευτών», ε) θεσμοθετείται η κατάρτιση εξατομικευμένου προγράμματος βοήθειας και υπηρεσιών για κάθε παιδί με ειδικές ανάγκες στ) θεσμοθετείται στην έδρα κάθε νόμου η λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας διάγνωσης-υποστήριξης με την επωνυμία «Κέντρο Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.ΑΥ)».

Αργότερα, με το νόμο 3699/2008 πλήττεται η φιλοσοφία της σχολικής και κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, υπενθυμίζοντας ότι όταν ο Υπουργός Παιδείας παρουσίαζε το σχέδιο νόμου (στο Ζάππειο 02/04/2008), το ίδιο σχολικό έτος δεκάδες τμήματα ένταξης σε ολόκληρη τη χώρα βρισκόταν, χωρίς εκπαιδευτικούς, ενώ την ίδια στιγμή που ο υφυπουργός Παιδείας έδινε την δυνατότητα, μέσω εγκυκλίου που εξέδωσε να μετακινούνται εκπαιδευτικοί από ΣΜΕΑ για να καλύψουν τα κενά που υπήρχαν ακόμα και σε γενικές τάξεις. Το Υπουργείο Παιδείας όμως παρά την αντίθεση των εκπαιδευτικών φορέων, προωθεί για ψήφιση στη Βουλή το νομοσχέδιο για την «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». (Σταϊκόπουλου, Βαρσάμη, 2009)

Σύμφωνα με τον νεότερο νόμο Ν.3699/2008 λειτουργούν οργανωμένα και ειδικά στελεχωμένα τμήματα ένταξης (ΤΕ) που λειτουργούν μέσα στα σχολεία γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης με (2) διαφορετικούς τύπους προγραμμάτων:

- α) κοινό και εξειδικευμένο πρόγραμμα, που καθορίζεται με πρόταση οικείου ΚΕΔΔΥ για τους μαθητές με ηπιότερης μορφής ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- β) Εξειδικευμένο ομαδικό ή εξατομικευμένο πρόγραμμα διευρυσμένου ωραρίου, που καθορίζεται με πρόταση του οικείου ΚΕΔΔΥ, για τους μαθητές με σοβαρότερης μορφής ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίες δεν καλύπτονται από αντίστοιχες με το είδος και το βαθμό, αυτοτελείς σχολικές μονάδες. Το εξειδικευμένο πρόγραμμα μπορεί να είναι ανεξάρτητο από το κοινό, σύμφωνα με τις ανάγκες των μαθητών. Στις περιπτώσεις αυτές η συνδιδασκαλία γίνεται σύμφωνα με τις προτάσεις των διαγνωστικών υπηρεσιών

(http://www.pi-schools.gr/special_education_new/html/gr/8emata/entaksi/entaksi.htm)

Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να φοιτούν σε:

Πρωτοβάθμια εκπαίδευση:

- Τμήματα ένταξης σε κοινά Νηπιαγωγεία.
- Ενιαία Ειδικά σχολεία, 3 έτη νηπιαγωγείο, 7 έτη Δημοτικό (4^ο - 14^ο έτος).
- Τμήματα ένταξης σε κοινά δημοτικά σχολεία.
- Σε κοινά δημοτικά σχολεία με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτές ειδικής αγωγής.

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση:

- Εργαστήρια Ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (14^ο - 22^ο έτος).
- Τ.Ε.Ε. Ειδικής αγωγής: Α' βαθμίδα (14^ο-19^ο έτος). Τάξεις Α'- Β'-Γ'-Δ'-Ε', Α' Κύκλος.
- Ειδικά γυμνάσια (14^ο - 18^ο έτος). Τάξεις: Προκαταρκτική και Α'-Β'-Γ'.
- Τμήματα ένταξης σε κοινά γυμνάσια
- Σε κοινά γυμνάσια με παράλληλη στήριξη από ειδικευμένους εκπαιδευτικούς.
- Τ.Ε.Ε. Ειδικής αγωγής, Β' βαθμίδα. Α' κύκλος. Τάξεις Α'-Β' (Ν.2640/1998)
- Τ.Ε.Ε. ειδικής αγωγής Β' βαθμίδα. Β' κύκλος. Τάξεις Γ'-Δ' (19^ο-22^ο έτος)
- Ειδικά Λύκεια (18^ο -22^ο έτος). Τάξεις, προκαταρκτική και Α,Β,Γ.
- Τμήματα ένταξης σε κοινά Τ.Ε.Ε. (Με ένδειξη από το Κ.Δ.Α.Υ για συγκεκριμένη εξειδίκευση)
- Τμήματα ένταξης σε κοινά λύκεια
- Κοινά λύκεια με παράλληλη στήριξη από ειδικευμένους εκπαιδευτικούς.

Τα τμήματα ένταξης που λειτουργούν μέσα στα σχολεία της γενικής και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης (Νηπιαγωγεία, Δημοτικά, Γυμνάσια, Λύκεια, Τ.Ε.Ε) προβλέπεται να είναι ειδικά οργανωμένα και στελεχωμένα. Η φοίτηση τους σ' αυτά προτείνεται από τα ΚΔΑΥ και μετά από σχετικό αίτημα των γονέων ή κηδεμόνων.

Την ευθύνη της εκπαίδευσης του μαθητή που φοιτά στα τμήματα ένταξης έχουν από κοινού ο εκπαιδευτικός του τμήματος ένταξης και ο εκπαιδευτικός ή οι εκπαιδευτικοί της συνήθους σχολικής τάξης φοίτησης του μαθητή. Οι εκπαιδευτικοί αυτοί συνεργάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα για την παρακολούθηση

του προγράμματος του μαθητή, για τις σχετικές προσαρμογές και τροποποιήσεις της διδασκαλίας, καθώς και για την αξιολόγηση της προόδου του. Το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του μαθητή σχεδιάζεται, αξιολογείται και τροποποιείται από το ΚΔΑΥ, σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, τον εκπαιδευτικό ή τους εκπαιδευτικούς της τάξης του μαθητή, καθώς και με τους αρμοδίους σχολικούς συμβούλους ειδικής και γενικής αγωγής. (<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=120>)

11.1.2. Ένταξη, φοίτηση και αποφοίτηση των μαθητών με αναπηρία. Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε όλους τους τύπους σχολείων

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων λαμβάνονται μέτρα και παρέχονται υπηρεσίες στα άτομα με αναπηρία και εκπαιδευτικές ανάγκες έως το 22^ο έτος της ηλικίας τους σε όλες τις τάξεις των σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης . Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 6, του Ν.3699/2008 οι μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να φοιτούν:

- α) σε σχολική τάξη του γενικού σχολείου, εφόσον πρόκειται για μαθητές με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες, υποστηριζόμενοι από τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος συνεργάζεται με το ΚΕΔΔΥ, με τους σχολικούς συμβούλους γενικής και ειδικής εκπαίδευσης και τους συμβούλους ΕΕΠ.
- β) Σε σχολική τάξη του γενικού σχολείου με παράλληλη στήριξη ή συνεκπαίδευση, από εκπαιδευτή ΕΑΕ, όταν αυτό επιβάλλεται από το είδος και το βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών.
- 2) Μαθητές που δεν αυτοεξυπηρετούνται φοιτούν ή σε αυτοτελείς ΣΜΕΑΕ ή σε σχολείο ή σε ΤΕ με την ανάλογη στήριξη και την παρουσία ειδικού βοηθητικού προσωπικού (ΕΒΠ), ανάλογα με το είδος της αναπηρίας τους και τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που απορρέουν από αυτή.
- 3) Για τους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φοιτούν σε σχολεία της β' βάθμιας εκπαίδευσης, η φοίτηση τους θεωρείται επαρκής όταν:
 - α) το σύνολο των επιπλέον απουσιών δεν υπερβαίνει τα (30%) των προβλεπόμενων από το οικείο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών με βάση το ωρολόγιο πρόγραμμα και

β) Οι επιπλέον από τις προβλεπόμενες κάθε φορά δικαιολογημένες ή αδικαιολόγητες απουσίες οφείλονται αποδεδειγμένα στη συμμετοχή τους σε προγράμματα αποκατάστασης και θεραπείας που πιστοποιούνται από το φορέα υλοποίησης.

Ακόμη, σύμφωνα με το άρθρο 7 του νόμου 3699/2008 της εφημερίδας της κυβέρνησης ορίζονται τα εξής:

1. Για τους αυτιστικούς μαθητές με ή χωρίς λόγο, ως επίσημη γλώσσα αναγνωρίζεται η Νέα Ελληνική, η οποία προσλαμβάνεται και εκφέρεται με την προφορική της μορφή, με τη γραπτή της μορφή ή/και με τη μορφή συμβόλων-εικόνων. Επιθυμητή προϋπόθεση για την τοποθέτηση εκπαιδευτικών και ΕΕΠ στις ειδικές σχολικές μονάδες για τον αυτισμό, επιπλέον των άλλων προσόντων, ορίζεται και η εξειδίκευση και κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε τροποποιημένες-υποβοηθούμενες μορφές επικοινωνίας.

Με βάση τους ιδιαίτερους κοινωνικούς περιορισμούς που επιβάλλει ο αυτισμός ως αναπηρία στους μαθητές, η φοίτηση τους στις εκπαιδευτικές δομές μπορεί να γίνεται ως εξής:

α) Οι αυτιστικοί μαθητές υψηλής λειτουργικότητας (σύνδρομο Asperger) μπορούν να φοιτούν στις σχολικές τάξεις του Γενικού Σχολείου υποστηριζόμενοι από τον εκπαιδευτικό της τάξης και κατά περίπτωση, με βάση τη γνωμάτευση του οικείου ΚΕΔΔΥ, με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής, ο οποίος διαθέτει κατά προτίμηση εξειδίκευση στον αυτισμό.

β) Οι αυτιστικοί μαθητές μέσης και χαμηλής λειτουργικότητας μπορούν να φοιτούν στα Τμήματα Ένταξης των Γενικών Σχολείων και να παρακολουθούν κοινό και εξειδικευμένο αναλυτικό πρόγραμμα με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής, ενώ στις σοβαρότερες των περιπτώσεων μπορούν να φοιτούν σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής με κατεύθυνση τον αυτισμό.

γ) Οι παράλληλες στηρίξεις των αυτιστικών μαθητών διακόπτονται μόνον κατόπιν γνωμοδότησης του οικείου ΚΕΔΔΥ και της γνώμης των γονέων. Η παράλληλη στήριξη των αυτιστικών μαθητών μπορεί επίσης να υλοποιείται και από ειδικό βοηθό που εισηγείται και διαθέτει η οικογένεια του μαθητή, κατόπιν σύμφωνης γνώμης του Διευθυντή της Σχολικής μονάδας και του Συλλόγου Διδασκόντων.

- δ) Σε περίπτωση αυτισμού που συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση, η φοίτηση των μαθητών εξυπηρετείται από τις δομές που περιγράφονται παρακάτω.

11.1.3. Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ)

Όταν η φοίτηση των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη στα σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού προγράμματος ή στα τμήματα ένταξης, λόγω των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών τους, η εκπαίδευση των μαθητών παρέχεται:

- α) Σε αυτοτελείς ΣΜΕΑΕ
- β) Σε σχολεία ή τμήματα που λειτουργούν είτε ως αυτοτελή είτε ως παραρτήματα άλλων σχολείων, σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα αγωγής ανηλίκων, ιδρύματα χρονίως πασχόντων ή Υπηρεσίες εκπαίδευσης και αποκατάστασης των μονάδων ψυχικής υγείας, εφόσον σε αυτά διαβιούν άτομα σχολικής ηλικίας με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι εκπαιδευτικές αυτές δομές θεωρούνται ΣΜΕΑΕ που υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής παιδείας και Θρησκευμάτων, εμπίπτουν στο πλαίσιο της ΕΑΕ παιδιών σχολικής ηλικίας και εφαρμόζουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα που εποπτεύεται από το Υπουργείο παιδείας και θρησκευμάτων.
- γ) με διδασκαλία στο σπίτι όταν αυτή κρίνεται αναγκαία βραχυχρόνια ή χρόνια προβλήματα υγείας τα οποία δεν επιτρέπουν την μετακίνηση και τη φοίτηση των μαθητών στο σχολείο.

(<http://www.pi-schools.gr/special-education-new/html/gr/themata/entaksi/entaksi.htm>)

Στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) και κατά τη συνεκπαίδευση στα γενικά σχολεία, εφαρμόζονται ειδικά εκπαιδευτικά, ανάλογα με τις αναπηρίες και τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών για όσο χρονικό διάστημα είναι αναγκαίο ή και για προγράμματα συστηματικής παρέμβασης όπως εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσιοθεραπεία και κάθε άλλη υπηρεσία που στηρίζει την ισότιμη μεταχείριση των μαθητών, την αξιολόγηση, παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη που παρέχονται κυρίως από τις ΣΜΕΑΕ.

Τέλος, όσον αφορά τις ΣΜΕΑΕ η μεταφορά των μαθητών γίνεται είτε με κοινά δρομολόγια των σχολικών λεωφορείων τα οποία ανήκουν στην ενιαία scho-

λική επιτροπή του συγκροτήματος, είτε με μεταφορικά μέσα μισθωμένα από την οικεία νομαρχιακή αυτοδιοίκηση. Ειδικά για τις ΣΜΕΑΕ επιτρέπεται η αγορά ή μίσθωση σχολικών λεωφορείων εξειδικευμένων προδιαγραφών που τάσσονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Για τη μεταφορά των μαθητών των ΣΜΕΑΕ συνιστώνται στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων θέσεις οδηγών και συνοδών των μαθητών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ορισμένου ή αορίστου χρόνου, που κατανέμονται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων στις ΣΜΕΑΕ (www.autismhellas.gr/files/el/EUServices.doc)

11.2. Δομές Στήριξης –Διάγνωσης –Αξιολόγησης

Ειδική αγωγή και εκπαίδευση (ΕΑΕ): είναι το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας και να μεριμνά για την παροχή δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στους αναπήρους όλων των ηλικιών για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες.

Δεσμεύεται επίσης να διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία, με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη μόρφωση και στην κοινωνική και επαγγελματική ένταξη

(www.autismhellas.gr/files/el/EUServices.doc)

11.2.1. ΚΕΔΔΥ

Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διερευνώνται και διαπιστώνονται από το ΚΕΔΔΥ, την ειδική Διαγνωστική Επιτροπή αξιολόγηση (ΕΔΕΑ) και τα πιστοποιημένα από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (ΙΠΔ) άλλων υπουργείων. Τα ΚΕΔΔΥ αξιολογούν μαθητές που δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό δεύτερο (22^ο) έτος της ηλικίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από πενταμελή διεπιστημονική ομάδα, που απαρτίζεται από έναν εκπαιδευτικό ΕΑΕ (προσχολικής ή πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης),

έναν παιδοψυχίατρο ή παιδίατρο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ψυχολόγο και έναν λογοθεραπευτή. Στην διεπιστημονική ομάδα είναι δυνατόν να συμμετέχει και εργοθεραπευτής ή μέλος του εξειδικευμένου ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (ΕΕΠ) κατά περίπτωση κατόπιν εισήγησης του Προϊστάμενου του οικείου ΚΕΔΔΥ. Οι απόφοιτοι άνω των δεκαοκτώ (18) ετών που δεν έχουν αξιολογηθεί ως άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των ΚΕΔΔΥ.

Τα ΚΕΔΔΥ έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Την ανίχνευση και τη διαπίστωση του είδους και του βαθμού των δυσκολιών των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σύνολο των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας.
- β) Τη σύνταξη εξατομικευμένων εκθέσεων-προτάσεων για όλους τους μαθητές της αρμοδιότητας του κάθε ΚΕΔΔΥ, στις οποίες αναφέρονται οι σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, τα εκπαιδευτικά βοηθήματα, τα καινοτόμα προϊόντα ή οι υπηρεσίες προηγμένης τεχνολογίας που μπορούν να υποστηρίξουν τη λειτουργικότητα και τη συμμετοχή του κάθε μαθητή με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη διαδικασία της συνεκπαίδευσης με τους μαθητές του γενικού εκπαιδευτικού πλαισίου (www.autismhellas.gr/files/el/EUServices.doc)

11.2.2. Διάγνωση, Αξιολόγηση, Σχεδιασμός, Συμβουλευτική Υποστήριξη

- α) Ειδικά-Γενικά-Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία: Εξειδικευμένα Ιατρεία και κέντρα, ειδικές μονάδες, κινητές μονάδες.
- β) Ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά κέντρα.
- γ) Κέντρα ψυχικής Υγείας
- δ) Διαγνωστικά Κέντρα Φυσικών ή Ν.Π.Ι.Δ.

Ψυχολογικές, εκπαιδευτικές, θεραπευτικές παρεμβάσεις:

- α) Δομές διάγνωσης, Αξιολόγησης, σχεδιασμού παρέμβασης.
- β) Ειδικά κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης-Κέντρα Ημέρας για παιδιά και εφήβους.

Κοινωνική ένταξη-επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση:

- α) Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής ένταξης και Μονάδες Αποκατάστασης

- β) Κέντρα Προεπαγγελματικής εκπαίδευσης
- γ) Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης
- δ) Προστατευμένα εργαστήρια
- ε) ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. (Συνεταιρισμός)

11.2.3. Διαβίωση-Μονάδες Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

- α) Ξενώνες
- β) Οικοτροφεία
- γ) Κατοικίες
- δ) Φιλοξενούσες Οικογένειες

11.2.4. Παρέμβαση στην κρίση

- α) Ειδικά Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης- Μονάδες Επειγόντων.
- β) Εξωτερική Νοσηλεία, βοήθεια στο σπίτι.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:

- α) Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης, Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ)
- β) Βρεφονηπιακοί Συμβουλευτικοί Σταθμοί
- γ) Σχολικές μονάδες υποστήριξης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

- α) Νηπιαγωγεία, Σχολεία, γυμνάσια, Λύκεια, ΤΕΕ, Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
- β) Τάξεις ένταξης-ενσωμάτωσης
- γ) Ειδικά Νηπιαγωγεία, Σχολεία, Γυμνάσια, Λύκεια, ΤΕΕ
- δ) Πολυδύναμα Κέντρα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

- α) Επαγγελματικά Εργαστήρια

ΔΙΑΒΙΩΣΗ:

- α) Ξενώνες για τους εκπαιδευόμενους
- β) Νέες υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας
- γ) Νέα Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας (Νοτάς, 2005)

Νέες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας:

Στον Εθνικό οργανισμό κοινωνικής φροντίδας συστήνονται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες αυτού τα παρακάτω κέντρα:

α) Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β).

Σκοπός του κέντρου αυτού είναι η επείγουσα παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε άτομα ή οικογένειες που έχουν έκτακτη ανάγκη βοήθειας από οποιαδήποτε φύσεως αιτία, ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή όχι ασφαλιστικού φορέα, μέσω ενός οργανωμένου δικτύου, και ειδικότερα:

- I) Η προσωρινή παροχή στέγης, διατροφής και ένδυσης.
- II) Η κοινωνική αγωγή και μόρφωση με στόχο τα άτομα αυτά να ενταχθούν στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
- III) Η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της κοινωνίας για την κατάλληλη υποδοχή και στήριξη.
- IV) Η άμεση παροχή βοήθειας σε περιπτώσεις ατυχημάτων ή καταστροφών.
- V) Ο συντονισμός και η συνεργασία με τις λοιπές και συναρμόδιες υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής φροντίδας.

β) Δίκτυο Κέντρων Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.Μ.Ε.Α.)

Σκοπός των Κέντρων αυτών είναι η πρόωμη διάγνωση, η συμβουλευτική στήριξη, η ενημέρωση των ίδιων των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και των οικογενειών τους, η παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες νοσηλείας και αποκατάστασης, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξη για ένταξη τους στον κοινωνικό ιστό, η διευκόλυνση του συντονισμού των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο.

γ) Κέντρο στήριξης Αυτιστικών Ατόμων:

Σκοπός του Κέντρου είναι η κοινωνική προστασία και στήριξη των αυτιστικών ατόμων και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους με τη δημιουργία υπηρεσιών θεραπευτικής και εκπαιδευτικής παρέμβασης και κοινωνικής μέριμνας. (Νοτάς, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί διαχωρίζονται σε εκείνους που απασχολούνται από τις επίσημα Κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλους φορείς και αυτούς που εργάζονται ιδιωτικά. Ο ρόλος τους είναι πολύ σημαντικός σε κάθε τομέα απασχόλησης και έχει δυο διαστάσεις. Η μια είναι να βοηθά τις οικογένειες να αποκτήσουν όλα τα είδη των υπηρεσιών και των παροχών (εκπαίδευση, υγεία, προγράμματα, επιδόματα) που χρειάζονται και δικαιούνται και η άλλη συμπεριλαμβάνει την συμβουλευτική - στήριξη των ατόμων με αυτισμό και των οικογενειών τους. Η συμβουλευτική αποτελεί ιδιαίτερο και αναπόσπαστο κομμάτι της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας παρά το γεγονός αυτό, λόγω της μείωσης του προϋπολογισμού από το κράτος, έχει παραμεριστεί λόγω έλλειψης χρόνου (Wing, 1996)

12.1. Αρχικό στάδιο-Παραπομπή

Ο Κοινωνικός Λειτουργός στο πλαίσιο της επιστημονικής εφαρμογής της Κοινωνικής Εργασίας αναλαμβάνει την όλη μεταχείριση του αυτιστικού παιδιού και του άμεσου περιβάλλοντός του. Στο αρχικό στάδιο της διάγνωσης ο κοινωνικός λειτουργός έχει πρωταρχικό ρόλο καθώς αυτός αξιολογεί το πλαίσιο παραπομπής για την διαγνωστική εξέταση. Στο στάδιο αυτό απαιτούνται ειδικές γνώσεις και τεχνικές για τον χειρισμό και την όλη διαδικασία των συντονισμένων ενεργειών για την επιλογή κατάλληλου επιστημονικού κέντρου. Πρέπει να επισημανθεί ότι οι περισσότερες περιπτώσεις που φτάνουν στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα ΚΕΔΥ παραπέμπονται από κοινωνικούς λειτουργούς που υπηρετούν σε διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας (Μαρκοπούλου 2006).

Σημαντική προϋπόθεση, ώστε να επιτευχθεί η σωστή παραπομπή είναι η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης και στενής συνεργασίας του Κοινωνικού Λειτουργού με την οικογένεια. (Νοτάς 2005). Τις πιο πολλές φορές η συνεργασία δεν είναι εύκολα αποδεκτή καθώς τίγονται πολύ προσωπικά θέματα που προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα στην οικογένεια (θυμός, δυσαρέσκεια, ακόμα και αγανάκτηση που συχνά οδηγεί στη διακοπή της συνεργασίας). Ο επαγγελματίας Κοινωνικός Λειτουργός, λοιπόν, μέσα από λεπτούς χειρισμούς και συνεντεύξεις στο γραφείο και στο σπίτι προσπαθεί να βοηθήσει τους γονείς να ξεπεράσουν τους αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι εμποδίζουν την παραδοχή του προβλήματος

και να τους στρέψει στην αναζήτηση επιστημονικής βοήθειας. Βασικός στόχος του Κοινωνικού Λειτουργού στη φάση αυτή, είναι να αρχίσει η θεραπευτική αγωγή μέσα στην οικογένεια. (Μαρκοπούλου 2006). Ο επαγγελματίας λοιπόν, δημιουργεί σχέση με το παιδί και την οικογένειά του, αξιολογεί το παιδί σε πρακτικά πράγματα (π.χ. ακουστικές ικανότητες, οικοδόμηση) και έχει ενεργό ρόλο στην όλη διαδικασία με την συμπλήρωση της βιοψυχοκοινωνικής αξιολόγησης. Επιπρόσθετα, συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες και φορείς, όπου κάνει την παραπομπή ώστε να ολοκληρωθεί η διαδικασία της διάγνωσης (Thyer and Wodarski, 2007).

12.2. Διάγνωση – Προγραμματισμός

Η σωστή αντιμετώπιση και παραδοχή του προβλήματος από τους γονείς και η κινητοποιησή τους για συμμετοχή στο πρόγραμμα ειδικής αγωγής του παιδιού τους, γίνεται μέσα από την διεπιστημονική ομάδα του ιατροπαιδαγωγικού κέντρου και ειδικότερα, πρόκειται για διαδικασία η οποία εντάσσεται στον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού. (Μαρκοπούλου, 2006)

Η άγνοια, ο θυμός και η άρνηση των γονέων δυσκολεύουν την επιστημονική παρέμβαση με αποτέλεσμα πολλές φορές η συνεργασία μαζί τους να είναι δύσκολη και να χάνεται πολύτιμος χρόνος. Η κατάσταση δυσκολεύει, ιδιαίτερα, όταν στις περισσότερες περιπτώσεις τα αυτιστικά παιδιά στερούνται ενωμένης και συγκροτημένης οικογένειας. Ο Κοινωνικός λειτουργός λόγω της φύσης του επαγγέλματός του, που του επιτρέπει να έχει πρόσβαση στο άμεσο φυσικό περιβάλλον του παιδιού στο σπίτι και συνεργασία με τους γονείς καλείται στο στάδιο αυτό να διαχειριστεί τα συναισθήματα της οικογένειας και να βοηθήσει να κατανοήσουν την κατάσταση του παιδιού τους. (Μαρκοπούλου, 2006)

Η δημιουργία ποιοτικής σχέσης και η αλληλεπίδραση με τους γονείς απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από τον Κοινωνικό Λειτουργό. Η γνώση της αυτιστικής διαταραχής, των διαθέσιμων υπηρεσιών, η ευαισθησία και ο σεβασμός προς το παιδί και τους γονείς αποτελούν παράγοντες καθοριστικής σημασίας. Η εντύπωση προς τους γονείς ότι μπορούν να απαντηθούν όλα τους τα ερωτήματα επιφυλάσσουν κινδύνους και για τις δύο πλευρές. Η ενημέρωση της οικογένειας για τη φύση και την ποιότητα, τα κύρια χαρακτηριστικά, τις πιθανές συνέπειες και την πρόγνωση του αυτισμού αποτελεί σημαντικό ζήτημα. Η εκδήλωση των βασικών συμπτωμάτων στο συγκεκριμένο παιδί, η αξιολόγηση της κατάστασης που στηρί-

ζεται στην διάγνωση εξειδικευμένων ιατροπαιδαγωγικών κέντρων και οι εξηγήσεις για τις δυσκολίες του βοηθούν την οικογένεια να κατανοήσει και να αποδεχθεί τη διάγνωση αυτή. Η αξιολόγηση της κατάστασης του παιδιού δίνει στον Κοινωνικό Λειτουργό την δυνατότητα να παρουσιάσει ρεαλιστική εικόνα των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του, η οποία βοηθά τους γονείς να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες. Η ανοιχτή στάση και η απόλυτη ειλικρίνεια αποτελούν την βάση της σχέσης εμπιστοσύνης, η οποία κρίνεται πολύ σημαντική στην διαδικασία παροχής βοήθειας και υποστήριξης. (Νοτάς - Μαυροπούλου, 2004)

12.3. Σχολική και Κοινωνική ένταξη

Η σχολική και κοινωνική ένταξη του παιδιού με αυτισμό είναι μια πολύχρονη διαρκής προσπάθεια των Δασκάλων, των Ψυχολόγων και των Κοινωνικών Λειτουργών στην οποία χρησιμοποιούνται θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες στοχεύουν στην εκπαίδευση και την ψυχοκοινωνική ολοκλήρωση του ατόμου.

Στο στάδιο αυτό, ο Κοινωνικός Λειτουργός συμβάλλει ενημερώνοντας, ενθαρρύνοντας και στηρίζοντας την οικογένεια και το παιδί. Πολύ σημαντική εργασία είναι η τήρηση γραπτών εκθέσεων κατά τις συναντήσεις της διεπιστημονικής ομάδας όπου συζητούνται οι περιπτώσεις ξεχωριστά, καθώς και οι ατομικοί φακελοί προόδου των παιδιών, αφού προκύπτουν πληροφορίες που συμβάλλουν στην εκπαίδευση τους. (Μαρκοπούλου 2006).

12.4. Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ)

Οι σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής αποτελούν συνήθως, το κέντρο για την χάραξη της πορείας του αυτιστικού παιδιού, ιδιαίτερα όταν η πραγματική του κατάσταση δεν έχει προσδιορισθεί από ειδικούς στην προσχολική του ηλικία. Η λειτουργία της κοινωνικής υπηρεσίας στις μονάδες αυτές, λοιπόν, είναι πολύ σημαντική καθώς εξυπηρετεί τις περιπτώσεις που παραπέμπονται από άλλα σχολεία των παιδιών με αυτισμό και διευκολύνει την προσαρμογή τους στο σχολείο.

Το αντικείμενο εργασίας τού Κοινωνικού Λειτουργού στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) είναι ευρύτατο και πολυδιάστατο. Ειδικότερα, στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ο Κοινωνικός λειτουργός έχει καθήκοντα και αρμοδιότητες τα οποία και παρατίθενται:

- Αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του σχολείου, της οικογένειας και των άλλων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών που ασχολούνται με το παιδί, την οικογένεια και τις ιδιαίτερες ανάγκες τους (ΦΕΚ 447B/2007). Ο ρόλος του είναι να διευκολύνει την επικοινωνία με την οικογένεια ιδιαίτερα ανάμεσα σε αυτήν και στο εκπαιδευτικό προσωπικό (Thyer and Wodarski 2007)
- Συντάσσει το κοινωνικό ιστορικό του μαθητή, που πρόκειται να ενταχθεί στην σχολική μονάδα, σε συνεργασία με τους γονείς. Εισηγείται τις αναγκαίες παρεμβάσεις υποστήριξης για την καλύτερη προσαρμογή του μαθητή και της οικογένειας στο σχολικό πλαίσιο. (ΦΕΚ 447B/2007) . Ο σχολικός Κοινωνικός Λειτουργός, επιπλέον, επιλέγει εξατομικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης, εφαρμόζει συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις-σχέδια τα οποία περιλαμβάνουν θετικές παρεμβάσεις και στήριξη και ακόμη σε πολλές περιπτώσεις συντάσσει αναπτυξιακή μελέτη, η οποία εστιάζει στις δυνατότητες και στα ελλείματα του μαθητή. (Openshaw, 2007).
- Στήριζει συστηματικά και προγραμματισμένα, σε ατομική και ομαδική βάση, τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προσωπικά ή άλλου είδους προβλήματα.
- Προετοιμάζει αυτούς που πρόκειται να αποφοιτήσουν και συνεργάζεται με τον επαγγελματικό σύμβουλο και τις αρμόδιες υπηρεσίες για την κοινωνική αποκατάσταση ενισχύοντας τον όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά. (ΦΕΚ 447B/2007)
- Συνεργάζεται με την οικογένεια (γονείς, αδέρφια, ευρύτερη οικογένεια), με στόχο την θετική τους στάση στο πρόβλημα του μαθητή, την βελτίωση της ποιότητας της καθημερινής συμβίωσης και την αντιμετώπιση προβλημάτων προσωπικής ή κοινωνικής φύσης.
- Η επίτευξη των σκοπών της Κοινωνικής Εργασίας, σε αυτό το κομμάτι της ειδικής αγωγής επιτυγχάνεται χρησιμοποιώντας τις μεθόδους της Κοινωνικής Εργασίας με άτομα, ομάδα και κοινότητα (ΦΕΚ 447B/2007). Πιο συγκεκριμένα, ο επαγγελματίας εργάζεται με την κοινότητα έχοντας ως στόχο την ενημέρωση μέσα από καμπάνιες –ημερίδες- συνέδρια, την ευαισθητοποίηση και την αποδοχή των αυτιστικών ατόμων από την κοινωνία. Εργάζεται με την ομάδα την οποία βιώνει το φαινόμενο του αυτισμού (οικογένεια, κοινωνικό περιβάλλον) για να βοηθήσει να αποδεχτεί

την κατάσταση και να κατανοήσει τις ανάγκες του παιδιού και να προσαρμοστεί με τις καινούριες συνθήκες ώστε να βοηθηθεί το παιδί με αυτισμό και να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους και τέλος, εργάζεται εξατομικευμένα με το αυτιστικό παιδί με μεθοδευμένα προγράμματα παρέμβασης και εκπαίδευσης σκοπός των οποίων είναι η βελτίωση του ατόμου καθώς και μεμονωμένα με άτομα από το φυσικό κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού ελπίζοντας σε ευνοϊκότερες συνθήκες διαβίωσης, οι οποίες θα βασίζονται στις ανάγκες του ατόμου. (Judith Lask and Bryan Lask,1981)

- Συνεργάζεται με σχολικούς συμβούλους και άλλους φορείς (ιατροπαιδαγωγικά κέντρα ΚΕΔΥ , άλλα σχολεία) και με κάθε φορέα που υποστηρίζει το κοινωνικό του έργο. (ΦΕΚ 447B/2007)
- Διοργανώνει συγκεντρώσεις γονέων, σε συνεργασία με τον διευθυντή και τα άλλα μέλη του προσωπικού του σχολείου και τις ενημερώνουν για κάθε είδους παροχές που δικαιούνται. (ΦΕΚ 447B/2007) Ο επαγγελματίας λειτουργεί ως σύνδεσμος ανάμεσα στην οικογένεια και το σχολείο και είναι υπεύθυνος να πληροφορήσει την οικογένεια του αυτιστικού παιδιού και να την βοηθήσει να κατανοήσει τα δικαιωμάτα της. (Openshaw, 2007).
- Έχουν την δυνατότητα να συνοδεύουν τους γονείς σε διάφορες υπηρεσίες όταν κρίνεται αναγκαίο και να πραγματοποιούν προγραμματισμένες επισκέψεις στο σπίτι. (ΦΕΚ 447B/2007). Πιο συγκεκριμένα, οι σχολικοί Κοινωνικοί Λειτουργοί επισκέπτονται τα σπίτια για διάφορους λόγους. Οι κατ' οίκον επισκέψεις γίνονται άλλοτε για να εκτιμήσουν τους λόγους της κακής συμπεριφοράς των παιδιών και των συχνών απουσιών τους, ο επαγγελματίας εκτιμά την κατάσταση στο σπίτι και μεταφέρει τις πληροφορίες στο σχολικό περιβάλλον και άλλοτε για να ενημερώσει τους γονείς σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές στο σχολείο ή για τις δραστηριότητες που μπορούν να ενισχύσουν τα προγράμματα και τα σχέδια διαχείρισης της συμπεριφοράς που έχουν τεθεί σε εφαρμογή στο σχολείο (Openshaw, 2007).

Επιπρόσθετα, ο Κοινωνικός λειτουργός είναι μεσίτης, σε κάθε περίπτωση συντονιστής/ διευθυντής και συνήγορος του πελάτη του. Ο κάθε ρόλος από αυτούς μπορεί να διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο και να βοηθά τις οικογένειες των παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Οι γονείς πολλές φορές, χάνονται στον κι-

καιώνα των δημόσιων υπηρεσιών και χρειάζονται διευκόλυνση και υποστήριξη. (Thyer and Wodarski 2007).

12.5. Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού σε κέντρα κλειστής περίθαλψης

Η φύση της ζωής σε κέντρο κλειστής περίθαλψης απαιτεί την εφαρμογή της διαμεθοδικής κοινωνικής εργασίας για την σωστή εκπλήρωση του σκοπού της προστασίας του ατόμου σ' αυτό. Η κατανομή των τροφίμων σε ανάλογο αριθμό επαγγελματιών είναι απαραίτητη για να είναι δυνατή η κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες και την κοινότητα σε βάθος και όχι σαν περιστασιακή συμπαράσταση και οργάνωση γενικών εκδηλώσεων στο ίδρυμα ή στην κοινότητα. Η κοινωνική εργασία απαιτεί χρόνο και συνέχεια στις επαφές για να δικαιολογεί την λειτουργικότητά της (Μαρκοπούλου 2006).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι σε καθημερινή επαφή με το άτομο σε μια κλειστή κοινότητα με ειδική σύνθεση φορτισμένη με ιδιόμορφα συναισθήματα λόγω της συχνής συναναστροφής. Το κομμάτι αυτό της κοινωνικής εργασίας, με παιδιά που μεγαλώνουν μακριά από το σπίτι τους είναι ευαίσθητος τομέας της ειδικής αγωγής, όπου ο επαγγελματίας μέσω των γνωσεών του, της ευελιξίας του και των αρχών της Κοινωνικής Εργασίας καλείται να δημιουργήσει κατάλληλα προγράμματα ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι. Βασικές επιδιώξεις του Κοινωνικού Λειτουργού είναι συνοπτικά οι ακόλουθες:

- Να ενθαρρύνει την ανεξαρτησία ανάλογα με την ηλικία, την φυσική και πνευματική κατάσταση για αυτοεξυπηρέτηση και χάραξη ατομικού προγράμματος στην καθημερινή ζωή,
- Να προωθεί την αλληλοεξάρτηση στις καθημερινές δραστηριότητες αποφεύγοντας την απομόνωση,
- Να δείχνει κατανόηση των περιπλοκών της ζωής μέσα σε ομάδα τεχνικής και αναγκαστικής συμβίωσης,
- Να εργάζεται με αποφασιστικότητα και σε βάθος για τα προβλήματα που έγιναν αιτία για την εισαγωγή τους στο ίδρυμα,
- Να βοηθά τα άτομα να ελατώνουν την ενστικτώση συμπεριφορά τους,
- Να παρέχει ευκαιρίες για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων για ομαλή ένταξη ή επανένταξη στο φυσικό περιβάλλον,

- Να εξασφαλίσει στους τροφίμους την δυνατότητα να απολαμβάνουν όσο γίνεται την παραμονή τους στο ίδρυμα με την παρουσία του σε ώρες ανάγκης και κρίσης (Μαρκοπούλου 2006)

12.6. Ο Κοινωνικός Λειτουργός στις διεπαγγελματικές του σχέσεις στο ίδρυμα

Ο Κοινωνικός Λειτουργός σε μια κλειστή μονάδα φροντίδας μπορεί να κατέχει την θέση του διευθυντή, του υπευθύνου της κοινωνικής υπηρεσίας ή να αποτελεί απλά μέλος της. Ανεξάρτητα, από την θέση του πρέπει να υπάρχει καλή σχέση με το ειδικευμένο ή μη προσωπικό του ιδρύματος, να συνεργάζεται αρμονικά με όλους και να διατηρεί τις ισορροπίες που συχνά διαταράσσονται λόγω της ειδικής αυτής κατάστασης της συμβίωσης. Πρέπει να είναι σε θέση να προστατεύει τους συχνά ανήμπορους τροφίμους και να διασφαλίζει τα δικαιώματά τους από το υπόλοιπο προσωπικό, με λεπτούς χειρισμούς ώστε να μην προκαλέσει συγκρούσεις. (Μαρκοπούλου 2006).

Ο ρόλος του στο ίδρυμα είναι συντονιστικός και περιφερειακός εφόσον, οι ανθρώπινες σχέσεις μέσα και έξω από το ίδρυμα ανήκουν στην δική του φροντίδα. Ειδικότερα, ο Κοινωνικός λειτουργός πρέπει να φροντίσει να προετοιμάσει το άτομο για την εισαγωγή του στην κοινότητα και να φροντίσει για την προσαρμογή του, παράλληλα με την λήψη του ιστορικού του αυτιστικού παιδιού και τις συνεντεύξεις με την οικογένεια του (Μαρκοπούλου 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

13.1. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά ο αυτισμός πρόκειται για μια διαταραχή που σηματοδοτείται από μη φυσιολογική ανάπτυξη του ατόμου και δημιουργεί έκπτωση στην λειτουργικότητα σχετικά με την επικοινωνία και τον λόγο, την κοινωνική συνδι-αλλαγή και την συμπεριφορά. Τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν ιδιαίτερες α-νάγκες και χαρακτηρίζονται από μη συνηθισμένη και φυσιολογική συμπεριφο-ρά(στερεότυπες και τελετουργικές κινήσεις, χτυπήματα χεριών κλπ). Η φυσιολο-γική αναπτυξιακή πορεία ενός παιδιού, πρόκειται για μια εξελικτική διαδικασία πολλών λειτουργιών οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και προϋποθέτει α-νάπτυξη στον βιολογικό, ψυχοκοινωνικό και γνωστικό τομέα. Η διαφορά με την ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό έγκειται στον ψυχοκοινωνικό και γνωστικό τομέα.

Το σύνδρομο Asperger είναι μια ήπια παραλλαγή αυτισμού, που επηρεά-ζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Αναφέρεται σ' ένα αυτιστικό άτομο που έχει φυσιολογικό ή άνω του φυσιολογι-κού δείκτη νοημοσύνης και που έχει τουλάχιστον κάποια λεκτική ικανότητα.

Η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται στην ηλικία των τριών ετών περίπου, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια. Εδώ λοιπόν πρέπει να επισημαν-θεί ότι ο αυτισμός έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά και συμπτώματα με άλλες διαταραχές και αρκετές φορές η διάγνωση του είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί σε μικρή ηλικία, εκτός τούτου είναι πιθανόν να δημιουργηθεί λάθος εκτίμηση για τη διαταραχή. Γι αυτό οι ειδικοί θα πρέπει να ψάχνουν για συγκεκριμένα στοιχεία των διαταραχών και της στερεότυπης συμπεριφοράς. Θεραπεία για τον αυτισμό δεν υπάρχει, έχουν δημιουργηθεί όμως θεραπευτικές, εκπαιδευτικές προσεγγίσεις οι οποίες αποσκοπούν στην εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό. Καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα των προσεγγίσεων αυτών έχει η έγκαιρη εφαρμο-γή τους. Αυτό εξαρτάται και συνδέεται με το πόσο νωρίς θα πραγματοποιηθεί η διάγνωση για να μπορέσουν οι γονείς να εντάξουν τα παιδιά τους στο σωστό πρόγραμμα.

Όσον αφορά την οικογένεια του ατόμου με αυτισμό πρέπει να τονιστεί ότι η συνύπαρξη με παιδί με αυτισμό αποτελεί πηγή σοβαρής ψυχικής επίπτωσης ό-που έχει ως αποτέλεσμα η ζωή της οικογένειας αλλά και του παιδιού να είναι προβληματική και να μην μπορεί να ξεπεραστεί το πρόβλημα που τίθεται είτε από τους γονείς είτε από το παιδί για να μπορέσει να εξελιχθεί και να εκπαιδευτεί σωστά και με τα κατάλληλα προγράμματα. Σημαντικό κομμάτι της οικογένειας αποτελούν τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό τα οποία επηρεάζονται αρκετά από τη κατάσταση αυτή. Παρατηρείται κυρίως, ότι επηρεάζονται αρνητικά καθώς οι γονείς τους λόγω του προβλήματος τα παραμελούν και δεν τους δίνουν το σωστό τρόπο διαπαιδαγώγησης.

Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό έρχονται πολύ συχνά σε σύγκρουση. Ένας από τους λόγους τα σύγκρουσης είναι ότι κατηγορούν ο ένας τον άλλον για την κατάσταση του παιδιού και αυτό συμβαίνει διότι μέχρι σήμερα η αιτιολογία του αυτισμού είναι υποθετική και κανείς ειδικός δε μπορεί να δώσει μια ξεκάθαρη εικόνα στους γονείς.

Τέλος, ο Κοινωνικός Λειτουργός εργάζεται με το άτομο, την ομάδα και την κοινότητα για την επίτευξη των στόχων του.

Με το άτομο δημιουργεί σχέση εμπιστοσύνης και εργάζεται εξατομικευμένα, όταν πρόκειται για το παιδί με αυτισμό χρησιμοποιώντας προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην εκπαίδευση και όταν πρόκειται για μέλος της οικογένειας που βιώνει την κατάσταση αυτή, στοχεύοντας στην ενημέρωση, αποδοχή και κατανόηση της ασθένειας.

Η Κοινωνική Εργασία με ομάδα εξυπηρετεί όλα όσα προαναφέρθηκαν, βοηθά την ομάδα να αισθανθεί πιο κοντά, να αποδεχτεί την διαφορετικότητα, και να μιλήσει ανοιχτά και να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα που της προκαλεί η κατάσταση αυτή. Στον αυτισμό είτε δουλεύοντας με γονείς αυτιστικών παιδιών, είτε με την οικογένεια του παιδιού, ο σκοπός είναι η αποδοχή και κατανόηση της πραγματικότητας όπως την αντιλαμβάνονται τα αυτιστικά άτομα και η καλύτερη ποιότητα ζωής. Όταν ο επαγγελματίας εργάζεται με ομάδες αυτιστικών παιδιών, στόχος είναι η κοινωνικοποίηση και η εκπαίδευση.

Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα στοχεύει στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε ότι αφορά τα αυτιστικά άτομα και πραγματοποιείται μέσα από ενημερώσεις, συνέδρια, ημερίδες, άρθρα.

13.2. Προτάσεις

- ∅ Ανάπτυξη προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης και ενημέρωσης
- ∅ Δημιουργία περισσότερων κέντρων διάγνωσης του αυτισμού.
- ∅ Ο αυτισμός θα πρέπει να διαχωρίζεται από άλλες διαταραχές ανάπτυξης και να αξιολογείται χωριστά έτσι ώστε να μη συγχέεται με αυτές
- ∅ Οι γονείς να κινητοποιηθούν ώστε να διεκδικήσουν δικαιώματα και παροχές για τα αυτιστικά παιδιά τους, εφόσον τα ίδια δεν είναι σε θέση να το κάνουν.
- ∅ Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό, να πραγματοποιηθεί μέσα από μια διαδικασία δημοκρατικότητας και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας, ώστε να αναγνωριστούν ως ισάξια και ισότιμα μέλη της και να συμμετέχουν ως ισότιμοι πολίτες στην κοινωνική ζωή.
- ∅ Δημιουργία περισσότερων Ειδικών σχολείων ειδικά για τον αυτισμό.
- ∅ Στελέχωση με περισσότερους Κοινωνικούς Λειτουργούς και Ψυχολόγους, σε κτίρια με υποδομή, αίθουσες ειδικά διαμορφωμένες που θα καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών με αυτισμό και θα δίνουν στους επαγγελματίες την δυνατότητα να εφαρμόσουν τις μεθόδους παρέμβαση
- ∅ Δημιουργία εξειδικευμένων χώρων παιχνιδιού ή εργαστηρίων εκμάθησης τεχνών για τα άτομα με αυτισμό
- ∅ Να εφαρμοστούν στα σχολεία τμήματα ένταξης παιδιών με αυτισμό, με τον πραγματικό όρο της έννοιας
- ∅ Δημιουργία κέντρου συμβουλευτικής, υποστήριξης και ενημέρωσης για τους των παιδιών με αυτισμό.
- ∅ Δημιουργία περισσότερων σεμιναρίων που αφορούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στα παιδιά με αυτισμό για τους γονείς και τους επαγγελματίες.
- ∅ Δημιουργία εκπαιδευτικών κέντρων ειδικά για παιδιά με αυτισμό, στελεχωμένα με το κατάλληλο προσωπικό που να εφαρμόζονται οι απαραίτητες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις δωρεάν τις απογευματινές ώρες, που τα παιδιά με αυτισμό είναι κλεισμένα στο σπίτι, ή οι γονείς αναγκάζονται να πληρώνουν ιδιώτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γκονελλά, Ε.(2006). Αυτισμός, Αίνιγμα και πραγματικότητα. Αθήνα, Οδυσσέας.
- Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Αθήνα, Έκδοση της συγγραφέως.
- Κυπριωτάκης, Α. (1997). Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο.
- Καλύβα, Ε. (2005). Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα, Παπαζήσης.
- Τσιάντης, Γ. & Αλεξανδρίδης, Α.(2009). Προσχολική Παιδοψυχιατρική, Κλινικές και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις. Αθήνα, Καστανιώτη
- Σταμάτης, Σ.(1987). Οχρωμένη σιωπή, Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί. Αθήνα, Γλάρος.
- Σταύρου, Λ.(2002). Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλινόντων. Αθήνα, Άνθρωπος.
- Κακούρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ.(2004). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα, Τυπωθωτό.
- Συνοδινού, Κ. (1996). Ο παιδικός αυτισμός, Θεραπευτική προσέγγιση. Αθήνα, Καστανιώτη.
- Βαρβόγλη, Λ. (2007). Η διάγνωση του αυτισμού, Πρακτικός οδηγός. Αθήνα, Καστανιώτη
- Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία ψυχιατρικής κλινικής. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.
- Γεώργιος, Ζ. & Δημητρακόπουλος, Σ.(2004). Εγχειρίδιο συμβουλευτικής στήριξης γονέων με αυτιστικά παιδιά. Πάτρα, Έκδοση των ιδίων.
- Νοτάς, Σ.(2005). Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.
- Λάρισα, Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φύλων Αυτιστικών Ατόμων. Ν. Λάρισας, «Έλλα»
- Εικονογραφημένο Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό και Πλήρες Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας Το Παπυράκι(2003). Αθήνα, Πάπυρος.
- Κρασανάκης, Ε.(1978). Η γένεση της έννοιας, της ποσότητας και του αριθμού στο παιδί. Αθήνα.

- Κακαβούλης,Α.(1993). Γνωστική ανάπτυξη και αγωγή. Αθήνα, Ιδιωτική έκδοση
- Μαριδάκη –Κασσωτάκη Αικ.(1997).Σύγχρονες απόψεις για την σκέψη του παιδιού. Αθήνα, Γρηγόρης
- Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών .(1998) «Λεξικό της κοινής Νεοελληνικής», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν.,(1982) .Εξελικτική Ψυχολογία.. Αθήνα, Ιδιωτική έκδοση
- Δημητρίου –Χατζηνεοφύτου Λ.(2001). Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κρουσταλάκης, Γ. (1998). Παιδιά με Ιδιαίτερες Ανάγκες.(3^η έκδοση). Αθήνα: Έκδοση του Ιδίου.
- Μαρκοπούλου Λ. (2006). Η κοινωνική διάσταση της ειδικής αγωγής και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού. εκδόσεις: Διάπλαση, Αθήνα 2006

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Jordan, R. (2000). Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό. Μτφσ. Ι. Καφαντάρης. Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Rutter, M.(1990). Νηπιακός αυτισμός. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Howlin, P. & Rutter, M.(2001). Η θεραπεία των εμμονικών και στερεότυπων συμπεριφορών. Μτφσ. Γκουτζιουλή Μ. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Apprendt, L.(1993). Ζώντας και δουλεύοντας με τον αυτισμό. Μτφσ. Φούσκα Σ. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan, R. & Powell, S.(2001). Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό, δεξιότητες μάθησης και σκέψης. Μτφσ.Παϊζή Ο. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Attwood, T. (2001). Γιατί ο Κρις το κάνει αυτό; Μτφσ. Γκουτζιουλή Μ. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Satkiewicz-Gayhardt, V., Peerenboom, B., Campell, R. (2001). Διασχίζοντας τις γέφυρες. Μτφσ. Καλύβα Ε. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

- Arendt, L., Connelly, L., Connelly, M. et al(2001). Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Μτφσ.Παϊζή Ο. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Autism Society of North Carolina, (1997). Εισαγωγή στον αυτισμό. Είκοσι ερωτήσεις και απαντήσεις. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Frith, U. (1992). Αυτισμός, εξηγώντας το αίνιγμα. Μτφσ. Καλομοίρης Γ. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Happe, F.(1998). Αυτισμός, Ψυχολογική θεώρηση. Μτφσ. Στασινός Δ. Αθήνα, Gutenberg
- Lennard-Brown, S.(2004). Αυτισμός. Μτφσ. Νικολακάκη Μ. Αθήνα, Σαββάλας
- Barthelemy, C., Fuentes, J., Gaag, R., Visconti, P.(2001). Περιγραφή του αυτισμού. Μτφσ. Καραντάνος Γ. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Delion P. (2000) Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο. Μτφσ. Αμπατζόγλου Γ. Θεσσαλονίκη, University Studio Press
- Frith, U. (1999). Αυτισμός. Μτφσ. Καλομοίρης Γ. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Shore, S. & Rastelli, L. (2006). Understanding Autism for dummies. Published by Wiley Zyblishing
- Wenar, C.(1994). Developmental, Psychopathology from infancy through adolescence. Third International Edition
- Siegel, B.(1996). The world of the autistic child, Understanding and treating autistic spectrum disorders. New York, Oxford University Press.
- American Psychiatric Association(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV), Washington. DC 1994: American Psychiatric Association.
- Openshaw, L.(2007) Social Work in schools : principle and practice. Guilford Press.
- Bruce A. Thyer , John S. Wodarski,(2007) Social Work in mental health an evidence based approach. John Wiley and Sons

Wing, L.(1996) The autism spectrum, A guide for parents and professionals. Constable, London

Biehler R.F. & Snowman (1982). Psychology applied to teaching. Houghton Mifflin, - Moreno J. S.(2001) «Άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Σταϊκοπούλου, Κ., Βαρσάμη, Π. Ατομικά χαρακτηριστικά ειδικών παιδαγωγών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που επηρεάζουν τις απόψεις τους για τη συνεκπαίδευση. Θέματα ειδικής αγωγής του Πανελληνίου Επιστημονικού Συλλόγου Ειδικής Αγωγής, Τριμηνιαία έκδοση για την εκπαίδευση, τεύχος 44^ο, Φεβρουάριος-Απρίλιος 2009.

Παπαναστασίου, Ε. Αυτισμός: Αξιολόγηση, Κατάρτιση Προγράμματος, Εκπαιδευτική πορεία μελέτη περίπτωσης. Θέματα ειδικής αγωγής του Πανελληνίου Επιστημονικού Συλλόγου Ειδικής Αγωγής, Τριμηνιαία έκδοση για την εκπαίδευση, τεύχος 43^ο, Νοέμβριος 2008-Ιανουάριος 2009

Δεληγιάννη, Ν. & Κολτσίδα, Π. Αυτισμός και Επικοινωνία. Θέματα ειδικής αγωγής του Πανελληνίου Επιστημονικού Συλλόγου Ειδικής Αγωγής, Τριμηνιαία έκδοση για την εκπαίδευση, τεύχος 43^ο, Νοέμβριος 2008-Ιανουάριος 2009

Ψάλτη, Ν. Αυτισμός. Περιοδικό VITA, τεύχος 156, Απρίλιος 2010

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Το πάζλ του αυτισμού(2004). Πρακτικά διεθνούς επιστημονικού συνεδρίου (Μάιος 2008). Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Λάρισα, Επιμέλεια έκδοσης: Νοτάς Σ. & Μαυροπούλου Σ. (2004) Βογινδρούκας, Ι., Παπαγεωργίου, Β., Απτεσλής, Ν.(2005). Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Αυτισμός. Πάτρα, Εταιρία Ψυχικής Υγείας και Εκπαίδευσης του Παιδιού και του Εφήβου με Εξελικτικές Διαταραχές, Αχαΐας

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Πρόσβαση στις υπηρεσίες- το δικαίωμα του παιδιού σας για δημόσια περίθαλψη και εκπαίδευση. Ανακτήθηκε στις 06/06/10 από www.autismhellas.gr/files/el/EUServices.doc

Λασιθιωτάκη, Μ. (2006). Αιτιολογία του Αυτισμού. Ανακτήθηκε στις 15/05/10 από <http://www.aspergerhellas.org/AS-origin.html>

Πατιστέα, Ε., Πατιστέα-Ταβουλάρεα, Ν.(2009) Γονείς Παιδιών με Αυτισμό Διεπιστημονική Προσέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. Ανακτήθηκε στις 15/06/10 από http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=21

Νικολαΐδου, Μ. Οικογένεια και αυτισμός. Ανακτήθηκε στις 06/06/10 από http://www.autismhellas.gr/files/el/family_and_autism.doc

Τσιούρη, Ι. Διαχείριση Ελεύθερου χρόνου. Ανακτήθηκε στις 17/06/10 από http://www.autismthessaly.gr/doc/Q_A_timemanage.pdf

Παπαγεωργίου, Β. (2010). Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού. Ανακτήθηκε στις 18/05/10 από http://www.provoles.de/index.php?option=com_content&view=article&id=3694

Mesibov, G. What is TEACCH? Ανακτήθηκε στις 18/05/10 από <http://www.autismuk.com/index4asub.htm>

Reed, A. Μύθοι και Εσφαλμένες Αντιλήψεις. Ανακτήθηκε στις 19/05/10 από <http://www.pecs-greece.com/Myths.htm>

Μπίτσης, Χ. Δραστηριότητα στα πλαίσια της επιμόρφωσης στο ΠΑΚΕ Μακεδονίας. Ανακτήθηκε στις 18/05/10 από http://www.pakeland.files.wordpress.com/2008/10/aslanidou_drast_1.doc

Γενά, Α., Γαλάνης, Π. Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού. Ανακτήθηκε στις 22/5/10 από <http://www.encephalos.gr/full/44-2-04g.htm>

Τσουκαλά, Μ. (2008). Αναπτυξιακή καθυστέρηση: Πού στοχεύει η πρώτη παρέμβαση. Ανακτήθηκε στις 16/06/10 από http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3905

Παπαγεωργίου, Β. Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Ανακτήθηκε στις 16/06/10 από <http://www.encephalos.gr/full/42-4-01g.htm>

Σακελλαρόπουλος, Π., Μιχαλαΐνας Αρ- Σεργέδου Ε. Φυσική (σωματική) δραστηριότητα και θεραπεία των ψυχώσεων. Ανακτήθηκε στις 18/05/10 από <http://www.inpsy.gr/Articles/Physical%20therapy%20of%20psychosis.htm>

Βογινδρούκας, Ι. Επικοινωνία. Ανακτήθηκε στις 15/05/10 από http://www.epsyme.gr/admin/files/q_a_communication.pdf

Κουρκούτας, Η. Ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις στον αυτισμό. Ανακτήθηκε στις 10/08/10 από http://www.edc.uoc.gr/ptde/anounc/b_tomeas/autism_fin_2.ppt

Μητροπούλου, Ε. (2009). Αυτισμός και εκπαιδευτική πράξη. Ανακτήθηκε στις 13/08/10 από <http://cj-web.gr/~seapa/downloads/eisagogi/1-aytismos-k-ekpaideytikh-praksh.ppsx>

Παπάνης, Ε. (2007). Αυτισμός: Πρακτικός οδηγός για γονείς. Ανακτήθηκε στις 13/08/10 από http://www.epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_7210.html

Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής – Α.Π.Σ – ΔΕΙΠΠΣ για παιδιά με αυτισμό <http://www.specialeducation.gr/files/autismos.pdf>

Κουτουμάνος Ά. (2006) Ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών στις ΣΜΕΑ. Ανακτήθηκε στις 26/06/2010 από <http://www.noesi.gr/node/881>

Σύνδρομο Asperger: Αιτιολογία, διάγνωση, τρόποι παρέμβασης και προοπτικές(2005). Ανακτήθηκε 26/06/2010 από <http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=315>

Κράνου Ν. Αυτισμός ή Σύνδρομο Asperger. Ανακτήθηκε στις 11/03/2010 από <http://www.foni-news.com/index.php?option=comcontent&view=article&id=75:---asperger-&catid=10:2010-01-05-14-36-53&Itemid=10>

Κουτρούμπας Μ.(2008) Αυτισμός. Ανακτήθηκε 17/04/2010 από <http://www.tarpa.ondsl.gr/autismos.html>

-«», Αθανασίου Α. Ο Αυτισμός γιατρεύεται με αγάπη. Δημοσιεύτηκε από τα Νέα 08/04/2009, ανακτήθηκε 17/04/2010 από <http://www.qualitynet.gr/displayITM1.asp?ITMID=61770&LANG=GR>
[http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/psixiki_ygeia/paidiki_ili-
kia/psychokinitiki_exelixi.pdf](http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/psixiki_ygeia/paidiki_ili-
kia/psychokinitiki_exelixi.pdf) Ανακτήθηκε στις 31/03/2010
<http://www.focusonchild.gr/first-day.html> Ανακτήθηκε στις 23/06/2010
<http://www.autismhellas.gr/el/AspergerSyndrom.aspx> Ανακτήθηκε στις 31/03/2010
http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_about
Ανακτήθηκε στις 01/04/2010
http://www.arsi.gr/booklets/booklet_Aasperger.pdf Ανακτήθηκε στις 01/04/2010
<http://www.autismhellas.gr/el/Autism.aspx> Ανακτήθηκε στις 23/04/10
http://vimaasklipiou.gr/volumnes/2010/VOLUME%2003_10/ASPERGER%20APPROACH.pdf ανακτήθηκε 23/04/2010
<http://www.speechtherapy.org.cy/> ανακτήθηκε 23/03/2010
http://www.pischools.gr/special_education_new/html/gr/8emata/entaksi/entaksi.htm Ανακτήθηκε στις 06/06/10
<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=120> Ανακτήθηκε στις 15/05/10
http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_causes
Ανακτήθηκε στις 15/05/10
http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=53&limit=1&limitstart=3 Ανακτήθηκε στις 18/06/10
<http://www.noesi.gr/book/intervention/pecs> Ανακτήθηκε στις 03/07/10
<http://www.noesi.gr/book/export/html/86> Ανακτήθηκε στις 03/07/10
<http://www.dikepsy.gr/index.php/services?type=1&cid=12> Ανακτήθηκε στις 03/07/10
http://www.autismhellas.gr/files/el/be_informed.pdf Ανακτήθηκε στις 11/07/10

ΦΕΚ
ΦΕΚ Α/199/26.09.08. Νόμος υπ' αριθμόν 3699. Κυκλοφορία στις 2/10/08.

ΦΕΚ Β/447/08.03.2007. Νόμος υπ' αριθμόν 27922/Γ6. Κυκλοφορία στις
03/04/2007