



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

«Κοινωνική εργασία και αυτισμός. Διερεύνηση των
μεθόδων παρέμβασης μέσω των σύγχρονων
επιστημονικών πολιτικών»

ΑΝΔΡΙΑΝΑ Ν. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Ν. ΚΑΛΙΑΚΟΥΔΑ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ Γ. ΚΑΤΣΑΡΕΛΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
ΚΛΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ



Awareness

Πάτρα, Φεβρουάριος 2013

Η πτυχιακή εργασία των Ηλιοπούλου Ανδριάνας, Καλιακούδας Παρασκευής και Κωνσταντίνας Κατσαρέλη εγκρίνεται.

Ημερομηνία:

Υπογραφές:

Μέλη εξεταστικής επιτροπής

1.

2.

3.



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ
ΜΕΘΟΔΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΑΝΔΡΙΑΝΑ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΛΙΑΚΟΥΔΑ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΚΑΤΣΑΡΕΛΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΛΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

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

Copyright: «Τα άτομα τα οποία εκπονούν την παρούσα εργασία φέρουν ολόκληρη την ευθύνη προσδιορισμού της δίκαιης χρήσης του υλικού, η οποία ορίζεται στην βάση των εξής παραγόντων: του εκπαιδευτικού μη κερδοσκοπικού σκοπού, της φύσης του υλικού που χρησιμοποιεί (τμήμα κειμένου, πίνακες, σχήματα, εικόνες), του ποσοστού και της σημαντικότητας του τμήματος που χρησιμοποιεί σε σχέση με το όλο κείμενο υπό copyright και των πιθανών συνεπειών της χρήσης αυτής η στη γενικότερη αξία του υπό copyright κειμένου».

Φεβρουάριος 2013

© 2013, Copyright υπό Ηλιοπούλου Ανδριάνα,
Καλιακούδα Παρασκευή, Κωνσταντίνα Κατσαρέλη
© 2013 All rights reserved

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς μας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά την καθηγήτριά μας, κα Παναγιώτα Κλωνή που συνέβαλε στην εκπλήρωση και ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, τόσο για τις κατευθυντήριες γραμμές που μας έδωσε όσο και για τη συμπαράστασή της.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλα τα εμπλεκόμενα άτομα που συνέβαλαν στην επίτευξη της πτυχιακής εργασίας, για τις χρήσιμες πληροφορίες και τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσαν για μας.

Καθώς επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειές μας και τους φίλους μας για τη στήριξη τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|--|----|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 4 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 8 |
| ABSTRACT | 10 |
| ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ | 11 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 12 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΕΝΝΟΙΕΣ, ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ | |
| 1.1 Έννοια του αυτισμού..... | 14 |
| 1.2 Βάσιμες και αβάσιμες θεωρίες αυτισμού..... | 15 |
| 1.3 Καταγραφή αυτισμού..... | 18 |
| 1.4 Αιτιολογία αυτισμού..... | 19 |
| 1.5 Αυτισμός και σχιζοφρένεια..... | 21 |
| 1.6 Αυτισμός και διαταραχή αισθητηριακών συστημάτων..... | 23 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΜΟΡΦΕΣ, ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ, ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ | |
| 2.1 Συχνότητα αυτισμού..... | 26 |
| 2.2 Μορφές αυτισμού..... | 33 |
| 2.3 Χαρακτηριστικά αυτισμού..... | 35 |
| 2.4 Κλινική εικόνα και συνοσηρότητα αυτισμού..... | 39 |
| 2.5 Μειονεξίες αυτισμού: γνωσιακή και κοινωνική..... | 42 |
| 2.6 Βιολογικές καταβολές αυτισμού..... | 47 |
| 2.7 Σημεία υποδήλωσης νευρολογικών βλαβών..... | 48 |
| 2.8 Ερμηνεία αυτισμού με νευρολογικές θεωρίες..... | 49 |
| 2.9 Ηλικία έναρξης αυτισμού..... | 52 |
| 2.10 Πρόγνωση-διάγνωση-αντιμετώπιση αυτισμού..... | 53 |
| 2.11 Εγκυρότητα αυτισμού ως σύνδρομο..... | 55 |
| 2.12 Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού..... | 56 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

| | |
|---|-----|
| 3.1 Κοινωνική εργασία και αυτισμός..... | 59 |
| 3.2 Σκοπός κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα..... | 64 |
| 3.3 Κοινωνικοποίηση αυτιστικών ατόμων..... | 66 |
| 3.4 Οι δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού στον αυτισμό..... | 73 |
| 3.5 Στάδια παρέμβασης κοινωνικού λειτουργού στον αυτισμό..... | 77 |
| 3.6 Συντελεστές κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα..... | 81 |
| 3.7 Προσανατολισμός κοινωνικού λειτουργού στον αυτισμό..... | 83 |
| 3.8 Διεργασία κοινωνικής εργασίας στον αυτισμό..... | 85 |
| 3.9 Σχέση κοινωνικού λειτουργού-αυτιστικού ατόμου..... | 97 |
| 3.10 Η εργασία αντιμετώπισης του αυτισμού από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού..... | 104 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV: ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

| | |
|---|-----|
| 4.1 Εξελίξεις στον τομέα αντιμετώπισης του αυτισμού..... | 107 |
| 4.2 Μέθοδοι παρέμβασης στον αυτισμό..... | 109 |
| 4.2.1 Ανάλυση της εφαρμοσμένης συμπεριφοράς (ABA-Applied Behavior Analysis)..... | 110 |
| 4.2.2 Παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς (VBI Verbal Behavior Intervention)..... | 111 |
| 4.2.3 Μέθοδος SCERTS, Μοντέλο Βελτίωσης των Ικανοτήτων στην Κοινωνική Επικοινωνία και Συναισθηματική Ρύθμιση..... | 111 |
| 4.2.4 Μέθοδος TEAACH (Training And Education Of Autistic And Related Communication Handicapped Children) Πρόγραμμα Ειδικής Εκπαίδευσης..... | 112 |
| 4.2.5 Μέθοδος επικοινωνίας με κάρτες με εικόνες PECS (Picture Exchange Communications System)..... | 113 |
| 4.2.5.1 Δομημένο ημερήσιο πρόγραμμα..... | 115 |
| 4.2.6 Παρέμβαση σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής σε αυτιστικά άτομα..... | 116 |
| 4.2.7 Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης (SIT)..... | 120 |

| | |
|--|------------|
| 4.2.8 Παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων (RDI Relationship Development Intervention)..... | 123 |
| 4.2.8 Θεραπεία DIR Floortime (παιχνίδι στο πάτωμα)..... | 124 |
| 4.2.10 Doman-Delacato..... | 125 |
| 4.2.11 Μουσικοθεραπεία..... | 126 |
| 4.2.12 Δραματοθεραπεία-Μουσικοκινητική..... | 128 |
| 4.2.13 Μέθοδος τεχνολογίας μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών..... | 130 |
| 4.2.14 Δελφινόθεραπεία (Dolphin Assisted Therapy)..... | 132 |
| 4.2.15 Dog therapy..... | 133 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 135 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 137 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία σκοπεύει να αναλύσει όλα τα δεδομένα που αφορούν την κοινωνική εργασία και τη σύνδεσή της με τον αυτισμό καθώς και την παράθεση όλων των μεθόδων παρέμβασης μέσω των σύγχρονων επιστημονικών πολιτικών. Η παρέμβαση σε αυτό τον τομέα λειτουργικότητας είναι απαραίτητη καθώς ο αυτισμός προαπαιτεί υποστήριξη και εκπαίδευση ώστε το άτομο να είναι σε θέση να εκτελέσει δραστηριότητες αυτοφροντίδας που είναι απαραίτητες για την ομαλή ένταξη και προσαρμογή του.

Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου, η εργασία χωρίζεται σε τέσσερα (4) επιμέρους κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύονται γενικά στοιχεία που αφορούν τον αυτισμό ως έννοια. Ειδικότερα, επιχειρείται μια εννοιολογική προσέγγιση του αυτισμού, παράθεση των βάσιμων και αβάσιμων θεωριών του, τα γενικά πλαίσια καταγραφής και η αιτιολογία του καθώς και η συσχέτισή του με άλλες ασθένειες όπως η σχιζοφρένεια.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρατίθενται στοιχεία αναφορικά με τις μορφές, τις καταβολές, την πρόγνωση και τη διάγνωση του αυτισμού. Ειδικότερα, παρουσιάζεται η συχνότητα του αυτισμού και οι μορφές που μπορεί να λάβει, η κλινική εικόνα και η συνοσηρότητά του, οι μειονεξίες που μπορεί να παρουσιάσει σε γνωσιακό και κοινωνικό επίπεδο, οι βιολογικές του καταβολές, τα σημεία υποδήλωσης νευρολογικών βλαβών, οι πιθανές ηλικίες εκδήλωσης του αυτισμού καθώς και τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται λεπτομερώς η συσχέτιση της κοινωνικής εργασίας με τον αυτισμό. Ειδικότερα, αναλυτικά παρουσιάζεται ο σκοπός της κοινωνικής εργασίας στον αυτισμό, ο τρόπος κοινωνικοποίησης αυτών των ατόμων, οι δεξιότητες που θα πρέπει να διαθέτει ο κοινωνικός λειτουργός, τα διαδικαστικά στάδια παρέμβασης, οι συντελεστές κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα και γενικότερα η σχέση του κοινωνικού λειτουργού με το αυτιστικό άτομο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρατίθενται οι σημαντικότερες μέθοδοι παρέμβασης του αυτισμού από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού. Συγκεκριμένα, θα παρουσιαστούν στοιχεία για μεθόδους όπως της ανάλυσης εφαρμοσμένης

συμπεριφοράς (ABA Applied Behavior Analysis), της θεραπείας DIR Floortime (παιχνίδι στο πάτωμα), της θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωσης (SIT), η μέθοδος SCERTS και TEAACH αλλά και παρεμβάσεις όπως της ανάπτυξης σχέσεων (Relationship Development Intervention), της λεκτικής συμπεριφοράς (VBI Verbal Behavior Intervention) κλπ.

Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση των συμπερασμάτων που εξάγονται από την ανάλυση των βιβλιογραφικών στοιχείων, ικανά να δώσουν στον αναγνώστη την δυνατότητα να ενημερωθεί για την σπουδαιότητα της κοινωνικής παρέμβασης στον αυτισμό.

Λέξεις Κλειδιά: Κοινωνική εργασία, αυτισμός, παρέμβαση, μέθοδος, προοπτικές.

ABSTRACT

The present paper intends to analyze all the data related to social work and its connection to autism and the quotation of all methods intervention through modern scientific perspective.

To achieve this goal, is divided into four (4) sections. In the first chapter, generally analyzed data on autism as a concept. In particular, attempts a conceptual approach to autism juxtaposition of sound and unsubstantiated theories, general logging framework and reasoning as well as its correlation with other diseases such as schizophrenia.

The second chapter presents data on forms, payments, prognosis and diagnosis of autism. In particular, the frequency of autism and forms that can be received, the clinical and comorbidity, his impairments that can present in cognitive and social level, biological origins, signs denote neurological lesions, possible ages event Autism and the current diagnostic criteria for autism.

The third chapter details the correlation of social work with autism. Specifically, analytically presents the purpose of social work in autism, how to socialize these people, the skills should have a social worker, procedural intervention phases, the rates of social work with autistic people and generally work to address autism from side of social function to which the autistic person's response to specific interventions.

The fourth chapter presents the most important methods of autism intervention from the perspective of a social worker. Specifically, we present details of methods such as applied behavior analysis (ABA - Applied Behavior Analysis), treatment DIR Floortime (playing on the floor), sensory integration therapy (SIT), the method SCERTS and TEAACH and interventions such as developing relations (Relationship Development Intervention), verbal behavior (Verbal Behavior Intervention - VBI) etc. The work concludes with a summary of the conclusions drawn from the analysis of the scientific literature, capable give the reader the opportunity to be informed about the importance of social intervention in autism.

Keywords: Social work, autism, intervention method, prospects.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

| | |
|-------------|--|
| ABA | Applied Behavior Analysis |
| RDI..... | Relationship Development Intervention |
| VBI | Verbal Behavior Intervention |
| ICD | International Classification of Diseases |
| SCERTS..... | Social Communication and Emotional Regulation Transactional Supports |
| TEAACH..... | Training Education Autistic Related Communication Handicapped Children |
| PECS..... | Picture Exchange Communications System |
| NAS..... | National Autistic Society |
| N.O..... | Νευρολογική Οργάνωση |
| CESW..... | Council of Education in Social Work |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός ως νευροβιολογική, συναισθηματική, αντιληπτική, γλωσσική, γνωστική και επικοινωνιακή διαταραχή δε διακρίνει κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ούτε φυλές, εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα ανεξάρτητα από οποιαδήποτε διαστρωμάτωση (Στάθης, 2001). Επηρεάζει την καθημερινή ζωή κάθε τέτοιου ατόμου, πόσο μάλλον όταν βρίσκεται στην προσχολική ηλικία. Γεγονός που καθιστά ακόμη πιο απαραίτητη την παρέμβαση, που στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και παροχή εκπαίδευσης ώστε να κατευθύνει το άτομο στο να απολαμβάνει μια καθημερινή ζωή ως ανεξάρτητο άτομο αλλά και να παρέχει τη δυνατότητα συμμετοχής στο κοινωνικό περιβάλλον (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2004). Έτσι, η σπουδαιότητα της κοινωνικής εργασίας, είναι δεδομένη καθώς συμβάλλει στην εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό και εστιάζει στη δυνατότητα μετάδοσης γνώσεων, την ειδική εκπαίδευση και την κοινωνική ένταξη.

Ο αυτισμός θεωρείται μία διαταραχή που παραμένει για όλη τη ζωή και δεν φτάνει στην πλήρη αποθεραπεία του ατόμου. Επομένως, τα άτομα με αυτισμό χρειάζονται ειδικές εκπαιδευτικές φροντίδες από ειδικούς. Στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι η ανάπτυξη των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες στην καθημερινή ζωή και ειδικά την αυτοφροντίδα του ατόμου. Οφείλει να το εκπαιδεύσει, ώστε να δραστηριοποιείται, αυτόνομα και ανεξάρτητα, μέσα στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Επίσης, επιχειρεί να ελαχιστοποιήσει τις περιπτώσεις της μειονεξίας ώστε το άτομο να αυτοεξυπηρετείται και να ανεξαρτητοποιηθεί το συντομότερο δυνατό. Η όλη προσπάθεια μπορεί να γίνει πραγματικότητα όταν το άτομο είναι ικανό να αντεπεξέλθει σε καθημερινές δραστηριότητες (Lang et al, 2012; Στάθης, 2001).

Τα άτομα με αυτισμό αποτελούν πολύπλοκες περιπτώσεις εξαιτίας της πολύπλευρης φύσης της διαταραχής, η οποία αναφέρεται τόσο στα εν γένει χαρακτηριστικά του αυτισμού, όπως αναφέρονται στα διαγνωστικά εγχειρίδια όσο και από τα συνοδά ελλείμματα όπως εκείνα στην αισθητηριακή διαφοροποίηση. Η δυσκολία που παρουσιάζεται στην επεξεργασία των αισθητηριακών ερεθισμάτων έχει αντίκτυπο στην λειτουργικότητα επομένως και σε όλους τους τομείς εκτέλεσης έργου στους οποίους υπάρχει εμπλοκή του πελάτη (Mantos et al, 2011).

Η παρέμβαση της κοινωνικής εργασίας είναι μία διαδικασία που αποτελείται από μία αλυσίδα σταδίων που διαδέχονται το ένα το άλλο μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Η διαδικασία ακολουθεί ορισμένα βασικά στάδια ή ενότητες. Ανάλογα με την κατάσταση που βρίσκεται και το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το αυτιστικό άτομο η μέθοδος παρέμβασης που ακολουθείται, κάθε φορά ποικίλει, καθώς και ο τελικός σκοπός της διαδικασίας που μπορεί να είναι η αποκατάσταση στο μέτρο του δυνατού ή η συντήρηση. Η κοινωνική παρέμβαση περιλαμβάνει την αξιολόγηση του αυτιστικού ατόμου, που διακρίνεται στην συλλογή πληροφοριών, στην οργάνωση αυτών και στην ερμηνεία τους, τον καθορισμό σκοπού και στόχων, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της παρέμβασης, την επαναξιολόγηση και τον τερματισμό του προγράμματος. Η επιτυχία της εξαρτάται από την ακρίβεια και την προσήλωση στην όλη διαδικασία (Kidd, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι : ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΕΝΝΟΙΕΣ, ΘΕΩΡΙΕΣ, ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

1.1 Έννοια του αυτισμού

Ο αυτισμός θεωρείται πρωταρχικά μια νευροβιολογική, συναισθηματική, αντιληπτική, γλωσσική, γνωστική και επικοινωνιακή διαταραχή. Ενώ αρχικά ο αυτισμός αποδίδονταν στην αποστασιοποιημένη από το παιδί κηδεμονία, βιολογικά πρότυπα αιτιών έχουν πλέον γίνει ευρέως αποδεκτά και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο το ότι μπορεί να εμπλέκονται πολλές και διαφορετικές αιτίες στο φαινόμενο του αυτισμού. Ο αυτισμός μπορεί καλύτερα να περιγραφεί σαν ένα σύνθετο σύνολο υποσυνδρόμων που μοιράζονται μία συμπτωματολογία σοβαρών προβλημάτων σε κοινωνικές σχέσεις και παρόμοιες αναπτυξιακές ασυγχρονίες (Grandin & Scariano, 1995).

Τη σημερινή εποχή, η επεκτεινόμενη γνώση της πρώιμης κοινωνικής, επικοινωνιακής και γνωστικής ανάπτυξης και η διασύνδεσή της με συναισθηματικές δυνάμεις, βοηθούν να κατανοηθούν τα ασυνήθιστα αναπτυξιακά προφίλ που συνδέονται με το σύνδρομο του αυτισμού. Ενώ διαφορετικά είδη κριτηρίων έχουν χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό του αυτισμού, οι τρόποι με τους οποίους καθορίζονται στην εποχή μας ο παιδικός αυτισμός και οι ανάλογες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι σε μεγάλο βαθμό σύμφωνοι με τις πρώιμες περιγραφές του αυτισμού, όπως διατυπώθηκαν από τον Kanner (1943). Ο πρόσφατος καθορισμός δεν περιέχει μόνο μία σειρά από φαινομενικά επίκτητες ανωμαλίες συμπεριφοράς, αλλά συγχρόνως παρουσιάζει ένα συνεκτικό σύνολο συμπεριφορών που πηγάζουν από έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης και ανάλογης επίκτητης δραστηριότητας (American Occupation Therapy Association, 2002).

Σύμφωνα με την τέταρτη έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Revision και την δέκατη έκδοση της Διεθνούς κατάταξης των ασθενειών (International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) το φάσμα των διαταραχών του αυτισμού χαρακτηρίζεται από διαταραχές σε τρεις βασικούς τομείς συμπεριφοράς: στις κοινωνικές

αλληλεπιδράσεις, στην επικοινωνία (γλώσσα) και στις συμπεριφορές/ δραστηριότητες/ ενδιαφέροντα (Π.Ο.Υ. 1993; Μάνος, 1997).

Σήμερα, η έννοια του αυτισμού συμπεριλαμβάνει τον «κλασσικό αυτισμό» του Kanner που προσδιορίζεται ως αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή και κατατάσσεται σε ένα σύνολο διαταραχών που καλείται φάσμα των διαταραχών του αυτισμού (Kidd, 2002). Το φάσμα των διαταραχών του αυτισμού περιλαμβάνει πέντε τύπους διαταραχής: την αυτιστική διαταραχή ή κλασσικός αυτισμός ή παιδικός αυτισμός ή αυτισμός του Kanner, το σύνδρομο Asperger, την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενης αιτιολογίας και το σύνδρομο Rett (American Psychiatric Association, 2000; Jonsdottir et al; 2011, Stampoltzis et al; 2012, Μάνος, 1997).

Υπάρχει μια πεποίθηση ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας, όμως στην πραγματικότητα, αν και ο αυτισμός παρατηρείται, αρχικά, στην παιδική ηλικία και είναι μια διαταραχή της ανάπτυξης. Ο αυτισμός δεν θεωρείται μια στατική κατάσταση. Πρόκειται για μια διαταραχή που επενεργεί σε όλη τη νοητική ανάπτυξη, τα συμπτώματα θα εμφανίζονται, πολύ διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες, κάποια χαρακτηριστικά θα καταστούν εμφανή αργότερα και άλλα θα εξαφανιστούν με τον καιρό. Είναι γεγονός ότι υπάρχουν τεράστιες αλλαγές καθώς ο αυτισμός ως σύνθετη νευροβιολογική διαταραχή διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου (Frith, 1996).

1.2 Βάσιμες και αβάσιμες θεωρίες αυτισμού

Όπως συμβαίνει με όλες τις διαταραχές των οποίων η αιτιολογία παραμένει σε μεγάλο βαθμό άγνωστη, αναπτύσσονται περίεργες και ενδιαφέρουσες υποθέσεις. Το αίνιγμα του αυτιστικού παιδιού, που μένει κλεισμένο στον κόσμο του, αποτελεί μια ακατανίκητη πρόκληση για τους ερασιτέχνες ψυχολόγους. Υποκύπτουν στον πειρασμό να βασίζονται τις απαντήσεις τους σε λιγοστά δεδομένα και παρατηρήσεις. Μερικοί βρίσκουν αναλογίες με αορίστως συνδεδεμένα φαινόμενα από αλλού για παράδειγμα, ιδρυματισμένα νήπια, μαϊμούδες που στερήθηκαν τη μητρική φροντίδα, παιδιά που αρνούνται να μιλήσουν, σχιζοφρενείς ασθενείς ή γλάρους που μάχονται μεταξύ τους. Αυτός δεν

είναι ο σωστός δρόμος για να προχωρήσει κανείς προς τα εμπρός (Coleman & Gillberg, 1985).

Η οποιαδήποτε λογική θεωρία του αυτισμού πρέπει να εναρμονίζεται με τα όσα είναι γνωστά σχετικά με τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και τη μη φυσιολογική ανάπτυξη στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Οι θεωρίες που δεν παίρνουν υπόψη τους το πόσο διαφορετική είναι η νόσηση του αυτιστικού παιδιού από τη νόσηση του φυσιολογικού ενήλικα δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν με σοβαρότητα. Εφόσον, λοιπόν, αυτές οι θεωρίες είναι θεμελιωδώς αβάσιμες, γιατί είναι τόσο δημοφιλείς; Κατά έναν ειρωνικό τρόπο, αυτό ενισχύεται από τους γονείς οι οποίοι ελπίζουν ότι η εξήγηση βρίσκεται περισσότερο σε περιβαλλοντικούς λόγους παρά σε κάποιο εγγενές βιολογικό αίτιο.

Το γεγονός ότι η ανάπτυξη της συμπεριφοράς υπόκειται σε τουλάχιστον προσωρινή περιβαλλοντική αναστολή είναι γνωστό και στο ευρύ κοινό και στους ειδικούς. Είναι πολύ φυσικό, επομένως, οι γονείς των μειονεκτούντων παιδιών να αναζητούν πρόθυμα εξωτερικά αίτια που θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν την παρατηρούμενη καθυστέρηση. Οι γονείς θέλουν να ελπίζουν ότι τα αίτια αυτά λειτουργούν σαν ένα εμπόδιο που μπορεί να παραμεριστεί διά της θεραπείας, ή που θα εξαφανιστεί αυθόρμητα και θα απελευθερώσει το παρακωλύμενο αναπτυξιακό δυναμικό (Rutter & Bartak, 1973).

Έτσι περιέγραψαν το πρόβλημα οι Gesell και Amatruda το 1941, στο κλασικό τους έργο «Αναπτυξιακή Διάγνωση» (Developmental Diagnosis). Η γονική αποτυχία δεν είναι καθόλου αυτό που έχουν οι γονείς στο μυαλό τους, όταν ελπίζουν να ενοχοποιήσουν περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά συχνά οι παράγοντες αυτοί κατέχουν εξέχουσα θέση στη σκέψη των παραδοσιακών θεραπειών. Αν και μερικοί υποστηρίζουν ακόμη την αβάσιμη αντίληψη ότι η μητρική αποστέρηση μπορεί να είναι η αιτία του αυτισμού, στην πραγματικότητα ίσως συμβαίνει το αντίθετο. Ο ανεπαρκής δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού, αν υποθεθεί ότι έχει σχέση με τον αυτισμό, πρέπει να ερμηνευθεί μάλλον ως το αποτέλεσμα παρά το αίτιο του αυτισμού. Πράγματι, η δημοτικότητα της αντίληψης αυτής προέρχεται πιθανά από τη μεταφορική ερμηνεία της «αυτιστικής μοναχικότητας» η οποία, όπως και άλλοι μύθοι του αυτισμού, έχει περισσότερο συμβολική παρά επιστημονική αξία (Gesell & Amatruda, 1974).

Οι θεωρίες που εξετάζουν τον αυτισμό ως συναισθηματική δυσπροσαρμοστικότητα ή ως μια μορφή ψυχικής ασθένειας είναι απαρχαιωμένες. Είναι γνωστό πλέον ότι ο αυτισμός είναι ένα είδος νοητικής μειονεξίας που οφείλεται σε ανωμαλία της ανάπτυξης του εγκεφάλου. Όπως το έθεσε και ο Rutter (1983: 517) «*πρόκειται περισσότερο για ένα πρόβλημα εγγενούς ανεπάρκειας του γνωστικού μηχανισμού του παιδιού παρά για επιδόσεις ή λειτουργίες που έχουν πάρει λάθος δρόμο σε έναν άψογο, από πλευράς λειτουργικότητας, μηχανισμό*». Στην περίπτωση του καθαρού αυτισμού πρόκειται μόνο για νοητικές λειτουργίες, μόνο για μερικές νοητικές λειτουργίες και, ειδικότερα, μόνο για μερικές πτυχές αυτών των νοητικών λειτουργιών που μειονεκτούν.

Η φυσική εμφάνιση του κλασικού αυτιστικού παιδιού είναι φυσιολογική, η ικανότητα κίνησης στο χώρο είναι φυσιολογική, η ικανότητα χειρισμού των αντικειμένων είναι φυσιολογική. Επιπλέον, στις καθαρότερες των περιπτώσεων, η ικανότητα πρόσληψης του κόσμου διαμέσου των αισθήσεων είναι φυσιολογική και το ίδιο ισχύει και με την ικανότητα σχηματισμού αφηρημένων εννοιών, κατηγοριοποίησης γεγονότων, αντίληψης του χώρου, γνώση της σχέσης μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος και την εξαγωγή λογικών συμπερασμάτων. Το αίνιγμα του αυτισμού είναι τέτοιο που το υπεκφεύγον συστατικό του στοιχείο είναι τόσο αδιόρατο, ώστε ακόμη και στις προβληματικές περιοχές της κοινωνικής συνδιαλλαγής και επικοινωνίας παρατηρείται μεγάλη ικανότητα. Μια επαρκής θεωρία του αυτισμού χρειάζεται να εντοπίσει και να ερμηνεύσει ακριβώς αυτό το αδιόρατο και συχνά ασύλληπτο συστατικό στοιχείο (Howlin & Rutter, 1987).

Ο καθαρός αυτισμός είναι σπάνιος, όπως έχουν αποδείξει οι επιδημιολογικές μελέτες. Ο αυτισμός σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζεται πολύ συχνότερα. Η σύγχυση σχετικά με τις στοιχειώδεις βαθύτερες μειονεξίες ήταν αναπόφευκτη για αυτόν ακριβώς το λόγο. Οι δημιουργοί των θεωριών μπορούν εύκολα να παραπλανηθούν στο σημείο αυτό. Σε τελική ανάλυση, υπάρχουν πολλά αυτιστικά παιδιά που η εμφάνιση τους δεν είναι φυσιολογική, δεν μπορούν να κινηθούν ικανοποιητικά, είναι αδέξια στο χειρισμό αντικειμένων, αντιμετωπίζουν προβλήματα με την αισθητηριακή τους αντίληψη, δεν μιλούν ή έχουν πολύ μεγάλα προβλήματα στην αφηρημένη σκέψη. Πολλά είναι τελείως αποκομμένα από το περιβάλλον και δεν μπορούν να

επικοινωνήσουν καθόλου. Όλες αυτές οι μειονεξίες, αν και εντυπωσιακές και σημαντικές, έπρεπε να απομονωθούν επειδή δεν αποτελούν μέρος του πυρήνα του αυτισμού. Συνεπώς, δεν αποτελούν μέρος μιας ειδικής θεωρίας του αυτισμού (Rutter, 1983).

Για να εντοπιστούν τα ουσιαστικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, πρέπει να εξεταστούν τα συμπτώματα κάτω από την επιφάνεια τους. Μόνο τότε μπορεί να εντοπιστούν όλες οι ενδείξεις. Πρόκειται για την ανικανότητα συνένωσης και συγχώνευσης των πληροφοριών, έτσι ώστε να επιτευχθεί η παραγωγή συνεκτικών και πλήρους νοήματος ιδεών. Το συγκεκριμένο αυτό ελάττωμα του τρόπου λειτουργίας της νόησης είναι σε θέση να ερμηνεύσει τα στοιχειώδη χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού (Rutter & Bartak, 1973).

1.3 Καταγραφή αυτισμού

Η έννοια του αυτισμού προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και εκφράζει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Οι πρώτες καταγραφές του όρου εμφανίστηκαν το 1911 από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler, ο οποίος χαρακτήρισε ορισμένα σχιζοφρενή άτομα που δεν είχαν επαφή με την πραγματικότητα ως αυτιστικά. Επίσης, στην δεκαετία του 1940 ο Leo Kanner και ο Hans Asperger, δύο παιδοψυχίατροι προσπάθησαν να περιγράψουν μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών με ιδιότυπη γλωσσική ανάπτυξη, περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα και ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005; Στάθης, 2001).

Ο Kanner (1943) στο νοσοκομείο John Hopkins στη Βαλτιμόρη, περιέγραψε για πρώτη φορά έντεκα και στην συνέχεια πενήντα πέντε παιδιά που παρουσίαζαν ένα σύνολο από ασυνήθιστα χαρακτηριστικά. Ο Kanner υποστήριξε μια πιθανή σχέση μεταξύ αυτισμού και μητρικής ή γονεϊκής αγάπης φροντίδας και διατύπωσε την υπόθεση της αιτιολογικής σχέσης μεταξύ ελλείμματος στην γονική φροντίδα και τον αυτισμό.

Ακόμη και άλλοι επιστήμονες προβληματίστηκαν όπως οι Spitz το 1946, Bowlby το 1951 και Betelheim το 1967 που υιοθέτησαν την υπόθεση του Kanner και προκάλεσαν ένα ετερογενές κράμα θεωριών και γνωματεύσεων. Μισό αιώνα

αργότερα, επαληθεύονται ως διορατικές οι παρατηρήσεις του Kanner που μπορούν ακόμη και σήμερα να παρουσιάζονται σαν παράδειγμα σύγχρονων ερευνών. Φυσικά υπάρχει και η άποψη από αυτούς που υιοθετούν την νευροβιολογική αιτιολογία ότι η υπόθεση του δεν έχει βάση (Frith, 1996).

Την ίδια χρονική στιγμή ο Hans Asperger στη Βιέννη, περιέγραψε μία ηπιότερη μορφή της διαταραχής που είναι γνωστή ως το Σύνδρομο Asperger. Αυτές οι δύο διαταραχές βρίσκονται στη λίστα του DSM-IV (Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο για τις Νοητικές Διαταραχές) ως δύο από τις πέντε αναπτυξιακές διαταραχές που περιλαμβάνονται στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Ο Asperger, όπως και ο Kanner, υπέθεσε ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος και/η του ενστίκτου. Και οι δυο τόνισαν τις ιδιομορφίες της επικοινωνίας και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών. Και οι δυο πρόσεξαν ιδιαίτερα τις κινητικές στερεοτυπίες και το αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων και εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές (Frith, 1996).

Με το πέρασμα των ετών στις δεκαετίες του 1960 και 1970 παρουσιάστηκε η αναίρεση των υποθέσεων Kanner και των άλλων καθώς μια σειρά από μελέτες παρουσίασαν σημαντικά δεδομένα που τις αμφισβητούσαν και κατέληξαν σε απενοχοποίηση των γονέων, το 1967 οι McDermot και συνεργάτες, το 1971 οι Ritvo και συνεργάτες, το 1978 οι McAdoo και DeMyer. Βέβαια, στις μέρες μας η έρευνα έχει αποδείξει τη νευροαναπτυξιακή φύση του αυτισμού που εγκαθίσταται από νωρίς στην ανάπτυξη του παιδιού (Bailey et al, 1996; Vargas et al, 2004; Bauman & Kemper, 2005; Minshew & Keller, 2010).

1.4 Αιτιολογία αυτισμού

Η σαφής αιτιολογία του αυτισμού μέχρι σήμερα δεν έχει διευκρινιστεί, παρά ταύτα η πολυπαραγοντική αιτιολογία του φάσματος του αυτισμού έχει αναγνωριστεί από πλήθος ερευνητών (Currenti, 2010). Έτσι έχουν καθοριστεί ως αιτιολογικοί παράγοντες γενετικοί που μέχρι σήμερα ερμηνεύουν το 10 - 15% των διαταραχών, τοξικοί περιβαλλοντικοί, επιγενετικοί, γονιδιακοί και νευρολογικοί (Herbert et al, 2006; Levy et al; 2009, Μάνος, 1997). Ειδικότερα:

- 1) Γενετικοί παράγοντες. Οι γενετικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την κληρονομικότητα και τη γενετική συνεισφορά (Bailey et al, 1996; Muhle et al, 2004) καθώς σε έρευνες σε δίδυμους παρουσιάστηκε συχνότητα εμφάνισης 60% σε μονοζυγωτικούς και 5% σε διζυγωτικούς δίδυμους. Σπάνια είναι η γέννηση ενός δεύτερου αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια (Bohm & Stewart 2009; Landrigan, 2010; Μάνος, 1997; Νιτσοπούλου, 1986).
- 2) Γονιδιακοί παράγοντες. Έχουν ανιχνευτεί 3 έως 12 αλληλόμορφα γονίδια (Rutter, 2005) ενώ σε ποσοστό 10% των περιπτώσεων ο αυτισμός συνυπάρχει (Chakrabarti & Fombonne, 2001) με την οξώδη σκλήρυνση, το σύνδρομο Down, τη νευροϊνωμάτωση τύπου I (Zafeiriou et al, 2007). Επιπλέον, έρευνα έχει πραγματοποιηθεί και ανέδειξε συνύπαρξη του αυτισμού με το εύθραυστο X χρωμόσωμα σε ποσοστό 23% (Chakrabarti & Fombonne, 2001).
- 3) Προγεννητικοί περιγεννητικοί παράγοντες. Δεν είναι πολλές οι έρευνες για προγεννητικούς και περιγεννητικούς παράγοντες αλλά έχει διατυπωθεί πως η έκθεση εμβρύων στην ενδομήτριο ζωή σε λοιμώξεις και τοξικές ουσίες, η κακή κατάσταση της υγείας της εγκύου, ο υποθυρεοειδισμός της εγκύου, η χρήση αντιεπιληπτικών και αντικαταθλιπτικών, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η κατανάλωση αλκοόλ, η μόλυνση από το μεγαλοκυτταροϊό και ιό της ερυθράς στην κύηση (Rutter 2005), η ευαισθησία στην έκθεση σε υδράργυρο (συντηρητικό εμβολίων) αλλά και η εγκεφαλοπάθεια στα νεογνά, το βάρος γέννησης και η διάρκεια κύησης (Glasson et al, 2004; Μάνος, 1997).
- 4) Νευροορμονικοί παράγοντες. Νευροορμονικές μεταβολές έχουν αναφερθεί με κυριότερες τη διαταραχή της σεροτονίνης, (Van Kesteren & Spencer, 2003), μειωμένη διαθεσιμότητα τρυπτοφάνης (D'Eufermia et al, 1995) και ελαττωμένη ικανότητα σύνθεσης σεροτονίνης στην προσχολική ηλικία. Επίσης, η παρεγκεφαλίδα διαθέτει ελαττωμένο αριθμό κυττάρων Purkinje και ο υπόκαμπος αυξημένο αριθμό νευρώνων με μικρό μέγεθος και φτωχές δενδριτικές απολήξεις (Bauman & Kemper, 1985; Μάνος, 1997).

- 5) Παράγοντες του γαστρεντερικού συστήματος (Kau et al, 2010) όπως αλλεργίες και δυσανεξίες σε τρόφιμα (Elder, 2008), διαιτητικές ανεπάρκειες και χαμηλό επίπεδο καρνιτίνης (Filapek et al, 2004), μαγνησίου (Strambi et al, 2006), ψευδαργύρου, σεληνίου, λιποδιαλυτών βιταμινών και βιταμινών Β και ω3 λιπαρών οξέων (Chen et al, 2004).

1.5 Αυτισμός και σχιζοφρένεια

Παλιά πιστεύονταν ότι ο αυτισμός αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχιζοφρένειας και αντιμετωπιζόταν αναλόγως. Όμως αυτή η άποψη εγκαταλείφτηκε λόγω σημαντικών επιχειρημάτων όπως: ο αυτισμός δεν παρουσιάζει καμία σταδιακή εξέλιξη όπως η σχιζοφρένεια, όταν πρωτοεμφανίζεται λείπουν τα κύρια συμπτώματα της σχιζοφρένειας (φαντασιώσεις, μανίες, κτλ) και η σταδιακή κατάρρευση της προσωπικότητας (Νιτσοπούλου, 1986). Είναι γεγονός ότι η σχιζοφρένεια, αυστηρά οριζόμενη, σπάνια εκδηλώνεται πριν από την εφηβεία, συνήθως εμφανίζεται στην ώριμη ηλικία του ανθρώπου. Ο Kraepelin, ο άνθρωπος που ανακάλυψε τη σχιζοφρένεια το 1908, ανέφερε ότι μόνο 6% περίπου του δείγματός του, αποτελούμενο από περισσότερες από 1.000 περιπτώσεις, εκδήλωσε την ασθένεια πριν από την ηλικία των 15 χρόνων. Αντιθέτως, ο αυτισμός εκδηλώνεται σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις πριν από την ηλικία των 3 χρόνων (Frith, 1996; Μάνος, 1997).

Ο χρόνος εκδήλωσης μιας διαταραχής είναι ζωτικής σημασίας. Μια διαταραχή, της οποίας η επίδραση στη φυσιολογική πορεία της ανάπτυξης αρχίζει από τη στιγμή της γέννησης ή και πριν από αυτή, συνιστά ένα πρόβλημα τελείως διαφορετικό από την εκδήλωση της ίδιας αυτής διαταραχής σε έναν οργανισμό πλήρως ανεπτυγμένο. Η ψυχική κατάσταση, για παράδειγμα, ενός εκ γενετής κωφού ή τυφλού είναι τελείως διαφορετική από αυτήν του ατόμου που χάνει ξαφνικά την όραση του ή την ακοή του. Παρομοίως, η ψύχωση που εκδηλώνεται πρώιμα είναι διαφορετική από αυτήν που εκδηλώνεται σε προχωρημένη ηλικία (Frith, 1996; Petty et al, 1984).

Η παιδική «σχιζοφρένεια» αποτελεί μια σπάνια κατάσταση. Οι αιτίες που την προκαλούν αφορούν την κληρονομικότητα, βλάβες του νευρικού συστήματος, εγκεφαλικές παθήσεις, όπως επίσης δεν αποκλείεται και το νευρωτικό

ψυχοπαθολογικό περιβάλλον (οικογενειακό, κτλ). Η κλινική της εικόνα παρουσιάζει τα εξής συμπτώματα: αυτισμός, παράλογος και ανεξήγητος φόβος που φτάνει μέχρι αϋπνίες και παροξυσμό, ενούρηση-εγκόπριση, οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις, μείωση σχολικής απόδοσης και συμπεριφορά νηπιακού επιπέδου, κυρίως στο σχολείο (Νιτσοπούλου, 1986).

Αποτελεί αξιοσημείωτο γεγονός το ότι η παιδική «ψύχωση», της οποίας η έναρξη τοποθετείται με βεβαιότητα μετά το τρίτο και πριν το πέμπτο έτος της ηλικίας, είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Μοιάζει σα να υπάρχει μια περίοδος «χάριτος» κατά την οποία το παιδί «προφυλάσσεται» από την εκδήλωση της ψύχωσης. Η ηλικία έναρξης δεν ακολουθεί το ηλικιακό συνεχές αλλά είναι σαφώς διαιρεμένη, παρά τις περιστασιακές αποκλίσεις προς τη μια ή την άλλη πλευρά της διαχωριστικής γραμμής (Miller et al, 2012). Στις γενετικά μεταδιδόμενες ασθένειες ο σαφής αυτός διαχωρισμός αναφορικά με την ηλικία έναρξης αποτελεί ένα κοινό στοιχείο που σχετίζεται με δυο διαφορετικά είδη εξελικτικής προδιάθεσης: πρώτον, την εξάλειψη της γενετικής απόκλισης το συντομότερο δυνατόν έτσι ώστε να καταστεί δυνατό ένα νέο, επιτυχημένο ξεκίνημα, δεύτερον, την καθυστέρηση της εκδήλωσης της απόκλισης όσο το δυνατόν περισσότερο, εφόσον ο θάνατος από φυσικά αίτια μπορεί να προηγηθεί της εμφάνισης της ασθένειας. Εάν οι ψυχώσεις είχαν γενετική προέλευση, τότε το μοντέλο αυτό θα ήταν άμεσα κατανοητό (Frith, 1996).

Στα παιδιά που εμφανίζουν ψύχωση μετά την ηλικία των πέντε χρόνων αλλά πριν την εφηβεία, τα συμπτώματά τους μοιάζουν με εκείνα του αυτισμού ή μοιάζουν μ' αυτά της σχιζοφρένειας. Τα συμπτώματα των σπάνιων αυτών παιδιών, που διακρίνονται εύκολα από τα αυτιστικά παιδιά, μοιάζουν σχεδόν πάντοτε με εκείνα των ενήλικων σχιζοφρενών. Αυτό επιβεβαιώθηκε από μια σημαντική πληθυσμιακή μελέτη των Kolvin κ.ά. στη Βρετανία που δημοσιεύτηκε το 1971 (Rutter, 1983).

Η σχετικά καθυστερημένη εκδήλωση των κρίσιμων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του αυτισμού, καθώς και η αμφίβολη σημασία της ελλιπούς κοινωνικής επαφής στην πρώιμη νηπιακή ηλικία, υποδηλώνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν μια ανεπάρκεια σε μια συγκεκριμένη διανοητική ικανότητα. Κατά τη φυσιολογική ανάπτυξη η ικανότητα αυτή δεν αναπτύσσεται πλήρως παρά μόνο στο τέλος της νηπιακής ηλικίας. Αυτό, λοιπόν, αποτελεί ένα

σημαντικό στοιχείο στην αναζήτηση της απάντησης στο αίνιγμα του αυτισμού (Frith, 1996; Van Kesteren & Spencer, 2003).

1.6 Αυτισμός και διαταραχές αισθητηριακών συστημάτων

Η απάντηση στα αιθουσαία αισθητηριακά συμβάντα (υψηλός και χαμηλός ουδός) είναι σημαντικά διαφορετική στα άτομα με αυτισμό συγκρινόμενη με τον τυπικό πληθυσμό. Η αισθητηριακή επεξεργασία είναι συνολικά διαφορετική στις περιπτώσεις (Garver et al., 2007).

Τα προβλήματα αυτά μπορούν να εκφραστούν είτε με υπερδραστηριότητα είτε με υποδραστηριότητα σε όλα τα αισθητηριακά συστήματα. Ωστόσο μπορεί να υπάρχει και συνδυασμός συμπτωμάτων και να μην είναι ξεκάθαρο για τι από τα δύο πρόκειται (Anzalone & Hanft, 2000). Οι εκφάνσεις της αισθητηριακής διαταραχής στα διάφορα αισθητηριακά δίκτυα των ατόμων με αυτισμό μπορεί να έχουν μια από μορφές που θα αναλυθούν στη συνέχεια. Το άτομο με υποευαισθησία μπορεί να εμφανίζει:

- 1) Αιθουσαίο σύστημα: Ανάγκη για ρυθμική κίνηση, ταλάντωση, στροβίλισμα σε κύκλους, δραστηριότητες όπως το τραμπολίνο κ.τ.λ.
- 2) Ιδιοδεκτικό σύστημα: Αδυναμία μέτρησης της εγγύτητας με άλλους ανθρώπους και αναγνώρισης του προσωπικού τους χώρου. Δυσκολία στην περιήγηση στον χώρο και αδύναμη εικόνα σώματος (μύες, αρθρώσεις).
- 3) Ακουστικό σύστημα: Εκλεκτική ακοή από το ένα αυτί, το άλλο αυτί μπορεί να έχει μόνο μερική ή καθόλου αντίληψη του ήχου, αδυναμία αναγνώρισης συγκεκριμένων ήχων, αντίδραση σε θορύβους, όπως τους ήχους των ηλεκτρικών σκουπών ή μηχανών. Αυτό είναι πιο έντονο στις περιπτώσεις όπου το επίπεδο θορύβου είναι υψηλό ή όταν υπάρχουν πολλές διαφορετικές πηγές θορύβου, όπως είναι τα εστιατόρια.
- 4) Απτικό σύστημα: Υψηλό ουδό πόνου, εκρήξεις αυτοτραυματισμού, απολαμβάνει βαριά αντικείμενα επάνω του, αποφυγή απτικών ερεθισμάτων, εμφανή δυσφορία από ορισμένους κατά την ένδυση ή από

την παρουσία των ετικετών στα ρούχα, άγχος κατά την προσωπική φροντίδα κ.τ.λ.

- 5) Οπτικό σύστημα: Αντίληψη των αντικειμένων σε πιο σκούρα απόχρωση από ότι είναι στην πραγματικότητα, θολή κεντρική όραση και αρκετά έντονη περιφερική, μεγέθυνση των κεντρικών αντικειμένων, κακή αντίληψη του βάθους, προβλήματα με τη ρίψη και σύλληψη των αντικειμένων, δυσφορία στα φώτα και ιδιαίτερα στα λαμπερά φώτα κ.τ.λ.
- 6) Οσφρητικό σύστημα: Δεν έχουν όμοια αίσθηση της όσφρησης και αδυνατούν να παρατηρήσουν ακραίες οσμές, πιθανώς να γλείφουν αντικείμενα.
- 7) Γευστικό σύστημα: Προτιμά τα πικάντικα φαγητά, τρώει τα πάντα. Αυτή η διαδικασία είναι γνωστή ως αλλοτριοφαγία

(Allen & Delport, 2011; Coulter, 2009; Case - Smith & Arbesman, 2008; Στάθης, 2001).

Το αυτιστικό άτομο με υπερευαισθησία μπορεί να εμφανίζει:

- 1) Αιθουσαίο σύστημα: Δυσκολία με δραστηριότητες όπως ο αθλητισμός, όπου θα πρέπει να ελέγχει τις κινήσεις του, δυσκολία να σταματήσει γρήγορα ή κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας, δυσκολία με δραστηριότητες όπου η κεφαλή δεν είναι σε όρθια θέση ή τα πόδια βρίσκονται στο έδαφος κ.τ.λ.
- 2) Ιδιοδεκτικό σύστημα: Δυσκολία στις λεπτές κινητικές δεξιότητες (το χειρισμό μικρών αντικειμένων, όπως κουμπιά ή κορδόνια), στην αδρή κινητικότητα (μετακίνηση μεγάλων αρθρώσεων) μετακίνηση ολόκληρου του σώματος για να δει κάτι κ.τ.λ.
- 3) Ακουστικό σύστημα: Ιδιαίτερη ευαισθησία σε κάποιους ήχους και μπορεί, για παράδειγμα να ακούει τις συνομιλίες ατόμων που βρίσκονται σε απόσταση, δεν ανταποκρίνεται στην κλήση του ονόματός του, αδυναμία να αποκόψει τους ήχους κ.τ.λ.
- 4) Απτικό σύστημα: Ιδιαίτερο πρόβλημα στην αφή σε σημείο που να είναι επώδυνη ή δυσάρεστη (απτική αμυντικότητα) αδυναμία ανοχής του

αγγίγματος, δυσκολία στο βούρτσισμα και το λούσιμο των μαλλιών της κεφαλής, αρέσκεια σε συγκεκριμένα είδη ένδυσης και υφές κ.τ.λ.

- 5) Οπτικό σύστημα: Να κοιτάζει έντονα αντικείμενα ή ανθρώπους, του αρέσουν τα περιστρεφόμενα αντικείμενα, να επικεντρώνεται σε λεπτομέρειες και όχι σε ολόκληρο το αντικείμενο, εμφανίζουν ευαισθησία στο φως κ.τ.λ.
- 6) Οσφρητικό σύστημα: Να αντιλαμβάνεται πολύ έντονα κάποιες μυρωδιές. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στις διαδικασίες υγιεινής κ.τ.λ
- 7) Γευστικό σύστημα: Να βρίσκει κάποιες γεύσεις και φαγητά πολύ ισχυρές, να έχει περιορισμένη διατροφή (επιλεκτικότητα), ορισμένες υφές να του προκαλούν δυσφορία

(The National Autistic Society, 2012; Στάθης, 2001).

Το αυτιστικό άτομο με διαταραχή στην αισθητηριακή αναζήτηση δεν λαμβάνει αρκετά αισθητηριακά ερεθίσματα από το περιβάλλον του ή το νευρικό του σύστημα ή δεν τα επεξεργάζεται κατάλληλα. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν μια ακατανίκητη επιθυμία για εμπλοκή με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Κάποιες από αυτές είναι το διαδοχικό και συνεχές άνοιγμα και σβήσιμο του φωτός ή η συνεχής ασχολία με συγκεκριμένες δραστηριότητες όπως η κούνια, η ακατανίκητη ανάγκη για γευστικές και οσφρητικές εμπειρίες (Heacock, & Cascio, 2012).

Ο συσχετισμός των αισθητηριακών ελλειμμάτων με αυτισμό είναι υπαρκτός και αφορά μεγάλο μέρος του πληθυσμού αυτού. Τα προβλήματα που δημιουργούνται από την διαταραχή της αισθητηριακής επεξεργασίας επηρεάζουν την λειτουργικότητα των ατόμων και καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για επιπλέον διερεύνηση από τους ειδικούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΜΟΡΦΕΣ, ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ, ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

2.1 Συχνότητα αυτισμού

Θα έλεγε κανείς ότι είναι αδύνατο να είναι γνωστός ο ακριβής αριθμός, εφόσον δεν είναι γνωστή ακόμη η φύση του αυτισμού. Ωστόσο, δεν είναι έτσι. Οι πληθυσμιακές έρευνες βασίζονται σε συγκεκριμένα συμπεριφορικά κριτήρια. Εκ πρώτης όψεως η επιλογή των κριτηρίων ίσως μοιάζει αυθαίρετη, εφόσον μπορεί κανείς να κάνει λόγο για ένα αναγνωρίσιμο σύνδρομο μόνο εάν τα συστατικά του συμπτώματα παρουσιάζονται μαζί στην πραγματικότητα (Lotter, 1966).

Ωστόσο, η έρευνα είναι σε θέση να εξακριβώσει εάν αυτό συμβαίνει ή όχι. Επίσης, μπορεί να πληροφορήσει για τη διακύμανση των συμπτωμάτων από άτομο σε άτομο, για το ποια συμπτώματα μπορούν να καταγραφούν με εγκυρότητα ή όχι και ποια είναι τα πρώτα διαγνωστικά σημεία. Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται στις μεγάλης κλίμακας έρευνες αποτελούν απαραίτητο συμπλήρωμα για τη λεπτομερή επεξεργασία των επιμέρους περιπτώσεων (Lotter, 1966).

Ο Lotter ολοκλήρωσε την πρώτη επιδημιολογική μελέτη του αυτισμού το 1966, καλύπτοντας μια γεωγραφικά προκαθορισμένη περιοχή. Η μελέτη του ήταν εγκεκριμένη από την MRC Μονάδα Κοινωνικής Ψυχιατρικής του Λονδίνου, η οποία πρωτοστάτησε στις ψυχιατρικές επιδημιολογικές έρευνες. Αξίζει να εξεταστεί η συγκεκριμένη έρευνα προσεκτικά, έτσι ώστε να εκτιμηθεί ο όγκος εργασίας που απαιτείται στις πληθυσμιακές μελέτες (Lotter, 1966).

Ο Lotter εξέτασε πρώτα όλα τα παιδιά από 8 έως 10 χρονών που κατοικούσαν στην επαρχία του Middlesex το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Εξετάστηκαν συνολικά 78.000 παιδιά. Στην αρχή εντόπισε όλα εκείνα τα παιδιά που συγκέντρωναν τις περισσότερες πιθανότητες να είναι αυτιστικά, ταχυδρομώντας ερωτηματολόγια στους δασκάλους και άλλους επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας. Στη συνέχεια, συμβουλευτήκε τους ιατρικούς φακέλους και πραγματοποίησε ατομικές συνεντεύξεις. Κατ' αυτό τον τρόπο μπόρεσε να εντοπίσει 135 ύποπτες περιπτώσεις, τις οποίες διερεύνησε

λεπτομερώς μια προς μια. Το αποτέλεσμα του εξονυχιστικού ελέγχου ήταν μια ομάδα 35 παιδιών που εμφάνιζε μεγάλες ομοιότητες με τις περιπτώσεις που είχε περιγράψει ο Kanner. Με αυτό τον τρόπο βρέθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης στον παιδικό πληθυσμό από 8 έως 10 χρονών ήταν 4.5 στα 10.000. Η αναλογία αγοριών κοριτσιών ήταν 2,6 αγόρια προς 1 κορίτσι (Lotter, 1966).

Και τα 35 παιδιά της τελικής ομάδας παρουσίαζαν παντελή έλλειψη συναισθηματικής επαφής και ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιότητα. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίστηκαν πριν από την ηλικία των 5 χρόνων. Ύστερα, ο Lotter χώρισε την ομάδα στα παιδιά που παρουσίαζαν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα σε έντονο βαθμό και στα άλλα που τα παρουσίαζαν σε ηπιότερη μορφή. Διέκρινε έτσι μια πυρηνική και μια μη πυρηνική ομάδα. Υπήρχαν 15 πυρηνικά παιδιά (συχνότητα εμφάνισης 2 στα 10.000) και 20 μη πυρηνικά παιδιά. Η συχνότητα εμφάνισης των αγοριών ήταν μεγαλύτερη στην πυρηνική ομάδα (2,8 προς 1) παρά στη μη πυρηνική (2,4 προς 1) (Lotter, 1966).

Εκτός από αυτά τα παιδιά, υπήρχαν και άλλα 26 που παρουσίαζαν τα δύο κλασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού σε ακόμη ηπιότερη μορφή. Επιπρόσθετα, υπήρχε και ένας σημαντικός αριθμός παιδιών με βαριά νοητική καθυστέρηση που ήταν μουγγά και παρουσίαζαν κοινωνική απόσυρση. Υπάρχει η βεβαιότητα ότι οι πυρηνικές περιπτώσεις του Lotter ήταν σαφή παραδείγματα αυτισμού όπως καταγράφηκε από τον Kanner (Lotter, 1966).

Ωστόσο είναι σαφές ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός λιγότερο τυπικών περιπτώσεων. Οι περιπτώσεις αυτές θα μπορούσαν να διαγνωσθούν ως «αυτιστικές» από ειδικούς που εφαρμόζουν λιγότερο αυστηρά κριτήρια από αυτά του Kanner. Επομένως, η συχνότητα εμφάνισης αναμένεται να αυξηθεί εάν συμπεριληφθούν σε αυτή οι ηπιότερες αλλά και πιο βαριές μορφές αυτισμού. Αυτό έγινε σε μια καλά οργανωμένη μελέτη στην περιοχή της Nova Scotia. Σ' αυτήν ελέγχθηκαν εξονυχιστικά 20.800 παιδιά, ηλικίας από 6 έως 14 ετών, και 21 από αυτά βρέθηκε ότι είναι αυτιστικά. Το εύρημα αυτό αντιστοιχεί σε μια συχνότητα εμφάνισης 10 στις 10.000 διπλασιάζοντας έτσι τις προηγούμενες εκτιμήσεις. Η αναλογία όμως αγοριών κοριτσιών διατηρείται σταθερή (2,5 προς 1) (Lord et al, 1982).

Η υπεροχή των αυτιστικών αγοριών ως προς τα κορίτσια παρατηρήθηκε επίσης από τους Kanner και Asperger, και θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη. Μια μελέτη που πρόσθεσε καινούργια στοιχεία στο ζήτημα αυτό πραγματοποιήθηκε από τους Lord, Schopler και Revicki. Η μελέτη τους παρουσιάζει αποτελέσματα από ένα από τα μεγαλύτερα δείγματα αυτιστικών παιδιών: 384 αγόρια και 91 κορίτσια, ηλικίας από 3 έως 8 ετών. Το συγκεκριμένο αυτό δείγμα εντοπίστηκε από την Πανεπιστημιακή Κλινική της Βόρειας Καρολίνας στο Chapel Hill και περιελάμβανε όχι μόνο τις πυρηνικές περιπτώσεις αυτισμού αλλά και αυτές που παρουσίαζαν αυτιστικά συμπτώματα σε ηπιότερη μορφή. Από το 1975 έως το 1980, όλα τα παιδιά εξετάστηκαν εξονυχιστικά με ψυχολογικές δοκιμασίες και συνεντεύξεις, ενώ λήφθηκε υπόψη και η ανάπτυξη του κάθε παιδιού. Η αναλογία αγοριών κοριτσιών ήταν 5:1 στο υψηλότερο σκέλος της κλίμακας ικανοτήτων και μόνο 3:1 στο χαμηλότερο (Lord et al, 1982).

Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί και διαφορετικά: τα αυτιστικά κορίτσια παρουσίαζαν, κατά μέσο όρο, περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ότι τα αυτιστικά αγόρια. Τα κορίτσια είχαν, κατά μέσο όρο, μη λεκτικό Δ.Ν. 40 και τα αγόρια 44. Και τα δυο είναι αρκετά χαμηλά. Αν και οι μέσοι όροι των Δεικτών Νοημοσύνης απέχουν μόνο λίγες μονάδες μεταξύ τους, δείχνουν ωστόσο μια σημαντική μεταβολή εφόσον προέρχονται από μεγάλες ομάδες παιδιών (Lord et al, 1982).

Παρόμοια, τα κορίτσια παρουσίασαν περισσότερες δυσκολίες κατά την αξιολόγηση των απλών ικανοτήτων της καθημερινής ζωής και ήταν πιο κάτω από τα αγόρια στις γλωσσικές η αντιληπτικές δοκιμασίες. Ωστόσο, όσον αφορά στο παιχνίδι, το συναίσθημα η την ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων, τα κορίτσια παρουσίαζαν τις ίδιες δυσκολίες, αλλά όχι περισσότερες, σε σχέση με τα αγόρια. Αυτό είναι ένα σημαντικό εύρημα και υποδηλώνει ότι τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που αποτελούν ζωτικές πλευρές του αυτισμού, είναι σχετικά ανεξάρτητα από τις διανοητικές ικανότητες και τις επίκτητες δεξιότητες. Επιπλέον, το εύρημα αυτό δείχνει ότι δεν θα ήταν σωστό να θεωρηθεί ότι τα κορίτσια της παρούσας μελέτης είναι περισσότερο «αυτιστικά» από τα αγόρια. Αντιθέτως, μοιάζουν να έχουν περισσότερο έντονα πρόσθετα προβλήματα (Lord et al, 1982).

Η Wing (1981) βασιζόμενη σε μια μεγάλης κλίμακας πληθυσμιακή μελέτη στο Λονδίνο, κατέληξε επίσης στο συμπέρασμα ότι η αναλογική αντιπροσώπευση του φύλου αυξάνει όσο αυξάνονται οι ικανότητες. Στα χαμηλότερα επίπεδα ικανοτήτων η αναλογία αγοριών κοριτσιών ήταν μόνο 2:1. Το μέγεθος αυτό ήταν συγκρίσιμο με την αναλογία στο σύνδρομο Down και στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση παρόμοιων χαμηλών ικανοτήτων. Στο πλέον υψηλό επίπεδο ικανοτήτων το δείγμα της Wing παρουσίασε αναλογία 15:1.

Ο Newson κ.ά. (1984) εντόπισαν ένα δείγμα αποτελούμενο από 93 πολύ ικανούς αυτιστικούς ανθρώπους που ζούσαν διάσπαρτοι στη Μ. Βρετανία και διαπίστωσαν ότι μόνο 9 από αυτούς ήταν γυναίκες.

Η υπεροπλία των αγοριών που παρατηρείται συστηματικά σε όλες τις μελέτες και ο μικρός αριθμός κοριτσιών στα μεσαία και υψηλότερα επίπεδα ικανοτήτων αποτελούν χαρακτηριστικές «ενδείξεις» για τη βιολογική προέλευση του αυτισμού.

Πληθυσμιακές μελέτες στη Βρετανία (Wing, 1980) και Σουηδία (Gillberg, 1984) δεν διαπίστωσαν καμία σχέση μεταξύ του αυτισμού και της κοινωνικής τάξης. Αντιθέτως, οι μελέτες αυτές αποκάλυψαν μια αυξητική τάση ανάμεσα στα παιδιά των μεταναστών που συνήθως βρίσκονται σε κοινωνικά μειονεκτική θέση.

Καθώς οι διαθέσιμες πληροφορίες και επαγγελματικές υπηρεσίες εξαπλώνονται, θα περίμενε κανείς ότι ο πλεονασμός των αυτιστικών παιδιών στις ανώτερες τάξεις θα μειωνόταν σταδιακά. Ο Green κ.ά. (1984) παρατήρησαν μια τέτοια πτωτική τάση στα στοιχεία εγγραφής στο νηπιαγωγείο του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης. Από το 1961 έως το 1976, 30% των αυτιστικών παιδιών προέρχονταν από ανώτερες κοινωνικοοικονομικά οικογένειες, αλλά από το 1979 έως το 1981 το ποσοστό αυτό έπεσε στο 18%. Εφόσον οι κοινωνικές τάξεις I και II παρουσιάζουν συχνότητα εμφάνισης 12% στη συγκεκριμένη περιοχή μελέτης, σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι και αυτό ακόμη το χαμηλότερο ποσοστό του 18% στο πιο πρόσφατο δείγμα του 1979-1981 είναι ελαφρά μεγαλύτερο από ότι αναμενόταν. Η Wolf κ.ά. (1988) ανέφεραν ότι το 1988 αντιμετώπισαν σημαντικές δυσκολίες για να βρουν μια ομάδα καθυστερημένων παιδιών που οι γονείς τους προέρχονταν από μια επίσης ανώτερη κοινωνική τάξη όπως και οι

γονείς των αυτιστικών παιδιών του δείγματος τους. Στη μελέτη τους οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ήταν περισσότερο «διανοούμενοι» και εκκεντρικοί από τους άλλους γονείς .

Οι παράγοντες που επιδρούν στα πληθυσμιακά στατιστικά στοιχεία, εκτός από την κοινωνικά επηρεασμένη προέλευση των παραπομπών, παραμένουν άγνωστοι. Ίσως να παίζουν κάποιο ρόλο γενετικοί παράγοντες, Οι βιολογικοί και κοινωνιολογικοί παράγοντες δεν είναι τελείως ανεξάρτητοι μεταξύ τους. Για παράδειγμα, ο αυτισμός μαζί με διάχυτη οργανική παθολογία και συνεπακόλουθη βαριά νοητική καθυστέρηση εκδηλώνεται συχνότερα όταν επικρατούν άσχημες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Αντίστροφα, ο αυτισμός, όταν δεν επιβαρύνεται από πρόσθετες μειονεξίες, εκδηλώνεται συχνότερα όταν επικρατούν καλύτερες συνθήκες. Στις περιπτώσεις αυτές η διάγνωση είναι ευκολότερη και λιγότερο αμφισβητούμενη (Wing & Gould, 1979; Wolf et al, 1988).

Στα παραπάνω, παρουσιάστηκαν μελέτες όπου η διάγνωση του αυτισμού γίνεται σύμφωνα με ένα απλό σετ συμπεριφορικών κριτηρίων που έχουν να κάνουν με την κοινωνική απόσυρση, την επαναληπτικότητα και την έλλειψη επικοινωνίας. Οι μελέτες αποδεικνύουν ότι αυτά τα κριτήρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπεύθυνα και αξιόπιστα για τον εντοπισμό των παιδιών που μοιάζουν με αυτά που πρώτος περιέγραψε ο Kanner. Δεν αποδεικνύουν όμως ότι ο αυτισμός είναι μια φυσική οντότητα, ένα πραγματικό σύνδρομο. Η πιθανότητα ότι τα συμπεριφορικά κριτήρια εκδηλώνονται τυχαία και ανεξάρτητα το ένα από το άλλο πρέπει να εξετασθεί, αφού η ομολογουμένως σπάνια χρονική τους συνύπαρξη ενδέχεται να είναι τυχαία (Wing & Gould, 1979; Wolf et al, 1988).

Υπάρχει μια μελέτη που διερεύνησε την πιθανότητα της τυχαίας συνύπαρξης των συμπτωμάτων, καλύπτοντας ολόκληρο τον πληθυσμό των μειονεκτούντων παιδιών μιας περιοχής. Η μελέτη έγινε από τις Wing και Gould (1979) στο Camberwell, ένα δήμο του Κεντρικού Λονδίνου με πληθυσμό 155.000 κατοίκους. Σαν πρώτο βήμα, οι ερευνήτριες επιβεβαίωσαν ότι ανάμεσα στα 35.000 παιδιά, ηλικίας από 0 έως 14 χρονών που ζούσαν στο Camberwell την 31 Δεκεμβρίου του 1970, υπήρχαν 914 παιδιά που ήταν γνωστά στις υγειονομικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες επειδή παρουσίαζαν κάποια σωματική η διανοητική μειονεξία. Στην προγενέστερη μελέτη του Middlesex αποδείχτηκε ότι όλα τα αυτιστικά παιδιά ήταν γνωστά στις υπηρεσίες ως μειονεκτούντα. Συνεπώς, η διαδικασία που

ακολουθήθηκε στη μελέτη του Camberwell ήταν η κατάλληλη για να εντοπίσει όλα τα πιθανά αυτιστικά παιδιά.

Ο εντοπισμός όμως των αυτιστικών παιδιών δεν ήταν ο κύριος σκοπός της μελέτης. Αντικειμενικός σκοπός της ήταν να ανακαλύψει πόσα παιδιά από τον υπό εξέταση πληθυσμό εμφάνιζαν οποιοδήποτε κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτισμού.

Εξετάστηκαν και τα 914 παιδιά και επιλέχθηκε ένα δείγμα 173 παιδιών για εντατικότερη διερεύνηση. Το δείγμα περιελάμβανε όλα τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά χωρίς σύνοδες σωματικές αναπηρίες που δεν τους επέτρεπαν να κινούνται μόνα τους. Επίσης, περιελάμβανε όλα τα παιδιά που παρουσίαζαν οποιαδήποτε από τις τρεις χαρακτηριστικές συμπεριφορές του αυτισμού, ανεξάρτητα από το βαθμό νοητικής καθυστέρησης. Οι χαρακτηριστικές συμπεριφορές ήταν (Wing & Gould, 1979):

- 1) Βαριά κοινωνική μειονεξία, οριζόμενη ως απουσία της ικανότητας του παιδιού να εμπλακεί σε αμοιβαία διαπροσωπική λειτουργία, ειδικά με τους συνομηλίκους του.
- 2) Βαριά επικοινωνιακή μειονεξία, λεκτική και μη λεκτική.
- 3) Απουσία δημιουργικών και επινοητικών αναζητήσεων συμπεριλαμβανομένου και του συμβολικού παιχνιδιού, και αντικατάσταση των δραστηριοτήτων αυτών με επαναληπτική συμπεριφορά.

Κάθε παιδί (με την εξαίρεση 6 παιδιών που πέθαναν) παρατηρήθηκε και εξετάστηκε επανειλημμένα. Οι γονείς και φροντιστές των παιδιών έδωσαν εξαντλητικές πληροφορίες σχετικά με τη συμπεριφορά και τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού από τη στιγμή της γέννησης. Πολλά χρόνια αργότερα, όταν τα παιδιά είχαν γίνει από 16 έως 30 χρονών, επανεξετάστηκαν, συμπληρώνοντας έτσι το δεύτερο σκέλος της έρευνας (Wing & Gould, 1979).

Ο κλασικός αυτισμός στην πλέον βαριά μορφή του, που έμοιαζε έντονα στις αρχικές περιγραφές του Kanner, εντοπίστηκε σε 7 παιδιά. Αυτό αντιστοιχεί σε συχνότητα εμφάνισης 2 στις 10.000, συχνότητα που είναι πανομοιότυπη με τη συχνότητα εμφάνισης πυρηνικού αυτισμού σε άλλες μελέτες. Όπως ακριβώς και

στη μελέτη του Middlesex, έτσι και εδώ βρέθηκε συχνότητα εμφάνισης 4,9 στις 10.000 (17 παιδιά συνολικά) όταν η διάγνωση του αυτισμού γινόταν με βάση τα δυο πρωτεύοντα συμπτώματα του Kanner, δηλαδή ακραία απόσυρση και περίπλοκες επαναλαμβανόμενες διαδικασίες στα πρώιμα χρόνια της παιδικής ηλικίας (Wing & Gould, 1979).

Το σύνδρομο του αυτισμού, για άλλη μια φορά, αποδείχθηκε ότι υπάρχει σε άμεσα αναγνωρισμένη μορφή. Το πιο σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο όμως, δηλαδή η βαριά κοινωνική μειονεξία, βρέθηκε ότι υπήρχε και πριν την ηλικία των 7 χρονών σε άλλα 62 παιδιά που δεν παρουσίαζαν τυπική εικόνα αυτισμού. Το 70% των παιδιών αυτών είχαν τόσο βαριά νοητική καθυστέρηση, που οι υπάρχουσες συμπεριφορές τους ήταν εξαιρετικά περιορισμένες. Και μόνο για το λόγο αυτό δεν ήταν σε θέση να εκδηλώσουν πολλά από τα χαρακτηριστικά μοντέλα συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών (Wing & Gould, 1979). Δεν παρουσίαζαν στερεότυπες διαδικασίες, ιδιαιτερότητες στην ομιλία ή ξεχωριστές ικανότητες. Το ποσοστό των παιδιών που παρουσίαζε σοβαρή κοινωνική μειονεξία έφτασε το 22,5 στα 10.000 παιδιά κάτω των 15 ετών, ποσοστό κατά πολύ μεγαλύτερο από τη συχνότητα εμφάνισης του πυρηνικού Αυτισμού. Τα παιδιά αυτά έρχονταν σε αντίθεση με άλλα 60 παιδιά, του επιλεγέντος δείγματος των 173 παιδιών, που παρουσίαζαν νοητική καθυστέρηση χωρίς βαριά κοινωνική μειονεξία. Ανάμεσα σε αυτά τα νοητικά καθυστερημένα αλλά κοινωνικά παιδιά συγκαταλέγονταν 32 περιπτώσεις του συνδρόμου Down. Άλλα τρία παιδιά με το σύνδρομο Down μειονεκτούσαν κοινωνικά (Petty et al, 1984).

Μπορεί να προκύψει ότι η κοινωνική μειονεξία, παρόμοια με αυτή που χαρακτηρίζει τα μικρά αυτιστικά παιδιά, παρατηρείται πολύ συχνά στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά που δεν πληρούν κανένα άλλο κριτήριο για να είναι αυτιστικά. Στην πλέον βαριά βαθμίδα νοητικής καθυστέρησης, με Δ.Ν. κάτω από 20, τα στοιχεία κοινωνικής απαντητικότητας διακρίνονται εξαιρετικά δύσκολα. Όμως, υπάρχει ένα ποσοστό παιδιών που περιγράφονται από τους γονείς και φροντιστές τους ως φιλικά και πρόθυμα για κοινωνική επαφή, όπως τα φυσιολογικά μωρά. Προφανώς, αυτά τα βαριά καθυστερημένα παιδιά ήταν σε θέση να χρησιμοποιούν τη βλεμματική επαφή για να τραβούν την προσοχή και για να δείξουν ότι ξεχωρίζουν τα άτομα μεταξύ τους. Στο άλλο άκρο της

υψηλότερης βαθμίδας του Δ.Ν. βρέθηκε ότι μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό παρουσίαζε βαριά κοινωνική μειονεξία (Petty et al, 1984).

Η απλούστερη εξήγηση των ευρημάτων αυτών είναι ότι η παθολογική κοινωνική μειονεξία προκαλείται από τη μη φυσιολογική λειτουργία ενός συγκεκριμένου εγκεφαλικού συστήματος. Η συγκεκριμένη δυσλειτουργία έχει περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθεί όταν συνδυάζεται με εκτεταμένη εγκεφαλική παθολογία. Αυτό θα εξηγούσε την υψηλή συχνότητα εμφάνισης της κοινωνικής μειονεξίας στις περιπτώσεις βαριάς καθυστέρησης. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχει γενικευμένη βλάβη χωρίς να επηρεάζεται το κρίσιμο σύστημα, όπως ακριβώς μπορεί να υπάρχει και περιορισμένης έκτασης βλάβη που να επηρεάζει μόνο το κρίσιμο σύστημα. Στην περίπτωση αυτή ο αυτισμός εκδηλώνεται στην πιο αμιγή μορφή του (Fombonne, 2003, 2005, 2007; Taylor & Matson, 2011).

Πιο πρόσφατες έρευνες στις Η.Π.Α. παρουσιάζουν μια αύξηση της συχνότητας των αυτιστικών διαταραχών από το 1990 μέχρι το 2006, με τη συχνότητα στα παιδιά να αυξάνεται σε παιδιά ηλικίας έως 5 ετών από 6,2 ανά 10.000 το 1990 σε 42,5 για το 2001 (Hertz Picciotto & Delwiche, 2009). Επίσης, η ανισότητα των δύο φύλων έχει επανειλημμένα αναφερθεί μέχρι σήμερα διεθνώς, με τις εκτιμήσεις της αναλογίας αγοριών – κοριτσιών να φτάνει το 4,3:1 (Fombonne, 2003, 2005, 2007; Taylor & Matson, 2011).

2.2 Μορφές αυτισμού

Οι μορφές του αυτισμού ή διαφορετικά το φάσμα των διαταραχών του αυτισμού περιλαμβάνει τύπους διαταραχής που καθορίζονται από το ICD-10 και το DSM-IV. Η ένταξη ενός παιδιού σε κάποιον από τους παραπάνω τύπους αυτισμού βασίζεται στον αριθμό και την κατανομή των παρατηρούμενων συμπεριφορών σε καθένα από τους τομείς που περιγράφηκαν παραπάνω καθώς και στην ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων. Ειδικότερα:

- 1) Αυτιστική διαταραχή ή κλασικός αυτισμός ή παιδικός αυτισμός ή αυτισμός του Kanner ή βρεφονηπιακός αυτισμός. Εδώ ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από διαταραγμένη η καθυστερημένη ανάπτυξη της επικοινωνίας και των κοινωνικών

αλληλεπιδράσεων καθώς και μειωμένο εύρος δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων. Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια τρείς έως τέσσερις φορές περισσότερο, σε σχέση με τα κορίτσια.

- 2) Το σύνδρομο Asperger. Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από σοβαρή και συνεχή καθυστέρηση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και εκδήλωση επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, χωρίς να χαρακτηρίζεται από κλινικά σημαίνουσα καθυστέρηση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοβοηθείας, γνωσιακή ανάπτυξη, εκδήλωση περιέργειας για το περιβάλλον, ικανότητα προσαρμογής στο περιβάλλον και ομιλία. Το σύνδρομο, προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, που εμφανίζουν ένα σύνολο χαρακτηριστικών και η διαταραχή ποικίλει από ελαφριά έως πολύ σοβαρή. Στα παιδιά με σύνδρομο Asperger εμφανίζονται σοβαρές κοινωνικές μειονεξίες που τους καθιστούν μη ικανούς να χειριστούν διαφοροποιήσεις στο περιβάλλον τους καθώς επιλέγουν τη μονότονη καθημερινότητα.
- 3) Σύνδρομο Heller ή αποδιοργανωτική διαταραχή παιδικής ηλικίας ή βρεφονηπιακή άνοια ή αποδιοργανωτική ψύχωση. Το σύνδρομο Heller χαρακτηρίζεται από φυσιολογική αρχική ανάπτυξη ενώ ακολουθείται από απώλεια επίκτητων δεξιοτήτων σχετικών με την ομιλία, την ικανότητα προσαρμογής, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τη συγκράτηση των ούρων, το παιχνίδι και την κινητικότητα μεταξύ των ηλικιών 2 έως 10. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί εμφανίζει διαταραχές σε κοινωνικό, επικοινωνιακό και συμπεριφοριστικό επίπεδο που παρουσιάζονται και στον κλασσικό αυτισμό. Σε αρχικό στάδιο το παιδί παρουσιάζεται ανήσυχο ενώ στη πορεία εμφανίζει σοβαρές δυσκολίες στην προφορική έκφραση του λόγου με παράλληλη ακολουθία την αποδιοργανωμένη συμπεριφορά.
- 4) Άτυπος αυτισμός ή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενης αιτιολογίας. Ο άτυπος αυτισμός παρουσιάζει μια καθυστέρηση στην ηλικία έναρξης και καθίσταται για πρώτη φορά ευδιάκριτος μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών σε σχέση με τους άλλους τύπους και συμπεριλαμβάνει

τα διακριτικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, όπως για παράδειγμα η σοβαρή καθυστέρηση της ανάπτυξης των δεξιοτήτων της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, χωρίς όμως να πληροί τα αντικειμενικά κριτήρια ένταξης σε κάποιον από τους άλλους τύπους αυτισμού.

- 5) Σύνδρομο Rett. Το σύνδρομο είναι μια γενετική διαταραχή που προκαλείται από την μετάλλαξη στο χρωμόσωμα X και παρουσιάζεται κατά κύριο λόγο στα κορίτσια. Ουσιαστικά, επιδρά στη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου μετά την γέννηση και ενώ η ανάπτυξη του παιδιού παρουσιάζεται ως φυσιολογική αρχικά στη συνέχεια διακρίνεται η έλλειψη των επίκτητων δεξιοτήτων κίνησης, η μείωση του ενδιαφέροντος για το κοινωνικό περιβάλλον, η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας και η βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση

(Π.Ο.Υ., 1993; American Psychiatric Association, 2000; Jonsdottir, et al, 2011; Stampoltzis et al, 2012; Μάνος, 1997).

2.3. Χαρακτηριστικά αυτισμού

Τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορούν να κωδικοποιηθούν ως ελλείμματα στους διάφορους τομείς ανάπτυξης. Δηλαδή, συγκεκριμένες μειονεξίες σε παιδιά με αυτισμό παρουσιάζονται στην κοινωνικοσυναισθηματική, γλωσσική και νοητική ανάπτυξη συνδυαζόμενες με στερεότυπες συμπεριφορές και διαδικασίες (κινήσεις, παιχνίδι, φαγητό). Εδώ χαρακτηριστικά του αυτισμού θα προσδιοριστούν με κριτήριο την ηλικία. Ειδικότερα:

- 1) Χαρακτηριστικά σε βρεφική ηλικία:
 - i. Αδιαφορία και έλλειψη αντίδρασης σε ήχους (κλείνουν τα αυτιά τους)
 - ii. Απάθεια ή υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό με την μητέρα
 - iii. Αποφυγή ή άρνηση σωματικής επαφής με τη μητέρα
 - iv. Ανωμαλίες βλέμματος
 - v. Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα ή φόβος για ξένα πρόσωπα
 - vi. Διαταραχές θρέψης και ύπνου
 - vii. Διαταραχές κινητικής ανάπτυξης
 - viii. Ελάχιστες ή μηδενικές φωνητικές εκπομπές

- ix. Έλλειψη βλεμματικής επαφής (κλείνουν τα μάτια ή γυρίζουν το κεφάλι από την άλλη μεριά)
- x. Έλλειψη χειρονομιών δειξίματος
- xi. Στραβισμός
- xii. Υπερβολική διέγερση
- xiii. Υπερβολική ηρεμία
- xiv. Χαώδες βλέμμα

(Delion, 2000; Μάνος, 1997; Νιτσοπούλου, 1986; Στάθης, 2001).

2) Χαρακτηριστικά σε παιδιά έως 3 ετών:

- i. Αδιαφορία για το περιβάλλον του
- ii. Αδιαφορία σε δυνατούς θορύβους
- iii. Αποφυγή ένδειξης αντικειμένων και ανθρώπων
- iv. Αποφυγή χειραψίας
- v. Ανύπαρκτη ή καθυστερημένη ομιλία
- vi. Ασυνήθιστες κινήσεις
- vii. Δακτυλική βάδιση
- viii. Αποφυγή βλεμματικής επαφής
- ix. Δίνει την εντύπωση ότι άλλοτε ακούει και άλλοτε όχι
- x. Ευαισθησία σε αμυδρούς ήχους
- xi. Μη ανταπόδοση χαμόγελου
- xii. Μη ανταπόκριση σε ομιλίες ανθρώπων
- xiii. Έλλειψη αντίδρασης στο άκουσμα του ονόματός του
- xiv. Μοναχικό, στερεότυπο παιχνίδι
- xv. Ομιλεί απευθύνοντας λέξεις και ύστερα σταματά ξαφνικά
- xvi. Προσκόλληση σε ένα αντικείμενο που δεν το αποχωρίζεται
- xvii. Τοποθέτηση αντικειμένων σε διαδοχική σειρά
- xviii. Υπερκινητικότητα
- xix. Απομόνωση

(Γκονέλα, 2006; Μάνος, 1997; Νιτσοπούλου, 1986; Στάθης, 2001).

3) Χαρακτηριστικά σε παιδιά έως 6 ετών:

- i. Άκομπες κινήσεις
- ii. Αναίτιες συμπεριφορές (γέλιο, κλάμα, φωνές)
- iii. Ανταγωνιστικότητα

- iv. Ανταπόκριση σε οσμές
- v. Απομόνωση
- vi. Βιαστικό ή επίμονο βλέμμα
- vii. Δακτυλοβάδιση
- viii. Διακεκομμένη μνήμη
- ix. Διάσπαση
- x. Δυσκολία αποσαφήνισης πληροφοριών
- xi. Δυσκολία οργάνωσης
- xii. Δυσκολία σε κινητικές δυσκολίες όπως γραφή
- xiii. Δυσκολία στη μίμηση κινήσεων
- xiv. Δυσκολία συσχετισμού ιδεών
- xv. Εκδικητικότητα
- xvi. Ελάχιστα ενδιαφέροντα
- xvii. Έλλειψη έμπνευσης
- xviii. Έλλειψη κριτικής σκέψης
- xix. Έλλειψη φόβου
- xx. Έμφαση στην λεπτομέρεια
- xxi. Επικοινωνιακά προβλήματα
- xxii. Καλή μνήμη
- xxiii. Λανθασμένη στάση σώματος
- xxiv. Μαθησιακή δυσκολία
- xxv. Μη αντίληψη κινδύνου
- xxvi. Μη έκφραση συναισθημάτων
- xxvii. Μη εστίαση προσοχής
- xxviii. Μη κατανόηση νοήματος
- xxix. Παλινδρομικές κινήσεις
- xxx. Παρακολουθούν τηλεόραση κι επηρεάζονται από αυτή
- xxxi. Προβληματική προσωδία
- xxxii. Προγραμματισμός καθημερινής ρουτίνας
- xxxiii. Προσκόλληση σε ένα αντικείμενο
- xxxiv. Συγκεκριμένη σκέψη
- xxxv. Σύγχυση στις κατευθύνσεις: αριστερά -δεξιά, μπρος - πίσω, πάνω - κάτω
- xxxvi. Υπερβολική προσκόλληση στον ένα γονέα και μετά αδιαφορία

- xxxvii. Φτωχά συναισθήματα
xxxviii. Φτωχό παιχνίδι
(Γκονέλα, 2006; Μάνος, 1997; Στάθης, 2001).

- 4) Χαρακτηριστικά σε παιδιά έως 11 ετών:
- i. Διανοητικά απών στα συμβάντα
 - ii. Καμία συμμετοχή στην ομάδα
 - iii. Γλωσσικές ανωμαλίες (δυσκολίες άρθρωσης)
 - iv. Υπερκινητικότητα
 - v. Αυτοτραυματισμός
 - vi. Πράξεις με καταναγκαστικό χαρακτήρα
 - vii. Εκρήξεις οργής, μερικές φορές αδικαιολόγητες
 - viii. Άρνηση για τροφή ή προτίμηση για ορισμένα είδη τροφών
- (Νιτσοπούλου, 1986)

- 5) Χαρακτηριστικά σε παιδιά έως 20 ετών:
- i. Καμία γνώση των κοινωνικών κανόνων συμβίωσης
 - ii. Δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων
 - iii. Απραξία
 - iv. Κακές κοινωνικές σχέσεις
 - v. Μειωμένη σχολική επίδοση
 - vi. Αγάπη για τη μουσική
 - vii. Καλή μνήμη τόπων και χρονικών συμβάντων
 - viii. Τάση για συζητήσεις με τον εαυτό του
 - ix. Αναίτιες εκρήξεις οργής
 - x. Κοινωνική απομόνωση
 - xi. Άγγιγμα σώματος και γεννητικών οργάνων
 - xii. Διατροφικές δυσκολίες
- (Νιτσοπούλου, 1986; Στάθης, 2001).

2.4 Κλινική εικόνα και συνοσηρότητα αυτισμού

Η κλινική εικόνα του αυτιστικού παιδιού είναι η εξής:

- 1) Ανάγκη του απαρέγκλιτου αμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί επιδεικνύει ενδιαφέρον για τα υλικά αντικείμενα και καταφεύγει σε έναν εξονυχιστικό έλεγχο τους καθώς συνήθως τα περιεργάζεται, τα αγγίζει, τα μυρίζει. Παρά το γεγονός ότι παρουσιάζει κλίση προς τα αντικείμενα που μετακινούνται, επιθυμεί να διατηρεί το υλικό περιβάλλον του σταθερό και αμετακίνητο καθώς οποιαδήποτε αλλαγή στη θέση των αντικειμένων μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα απόγνωσης, απογοήτευσης και θυμού. Ακόμη, το παιδί παρουσιάζει σθεναρή αντίσταση στη διαφοροποίηση του οικιακού περιβάλλοντός του καθώς είναι δυνατό να παρατηρήσει κανείς πως το αυτιστικό παιδί επαναλαμβάνει ορισμένες διαδικασίες όπως για παράδειγμα ολόιδιες διαδρομές, θέσεις στο τραπέζι και ίδιο φαγητό (Tsai et al, 2012; Στάθης, 2001).
- 2) Διαταραχή στο αίσθημα του πόνου και του ύπνου. Το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να διαχειριστεί το αίσθημα του πόνου και δεν βιώνει την αίσθηση της θερμοκρασίας (κρύο, ζεστό). Η ανοχή στον πόνο πολλές φορές το οδηγεί σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (πχ. δάγκωμα, χτύπημα, κάψιμο). Επίσης, ο ύπνος τους είναι άστατος και παρουσιάζει μη κανονικούς κύκλους (Tsai et al, 2012; Νιτσοπούλου, 1986).
- 3) Αυτιστική απομόνωση. Το παιδί παρουσιάζεται απομονωμένο στον δικό του μικρόκοσμο. Η συνολική του εικόνα μαρτυρά την αίσθηση ότι δεν ακούει η δεν βλέπει τα αντικείμενα και τους ανθρώπους – ενήλικες και παιδιά γύρω του, δεν εκφράζει συναισθήματα προς αυτούς (δεν γελά), δεν δηλώνει την ικανοποίησή του και αλλά και το βλέμμα του «χάνεται στον ορίζοντα». Ακόμη, παρουσιάζει μια αρνητική στάση σε οποιαδήποτε κοινωνική επαφή και αν πιεστεί αντιδρά με ξεσπάσματα θυμού και διεγερτικές κρίσεις. Ακόμη, η απομόνωση του μπορεί να εκφραστεί από το ενδιαφέρον που επιδεικνύει σε μουσικούς ήχους (Hadano et al, 1998).
- 4) Διαταραχές ομιλίας. Το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει σημαντικές γλωσσικές διαταραχές. Σε ποσοστό ακόμη και 50% η ομιλία είναι ανύπαρκτη αλλά και ίσως να περιορίζεται φράσεις χωρίς συνοχή, σημασία

και χωρίς αξία επικοινωνίας ακόμα και μέχρι την ηλικία των 5 ετών και εκφράζεται με ήχους, μουρμουρητά, επαναλαμβανόμενες λέξεις η φράσεις. Το αυτιστικό παιδί που μιλά έχει διαταραγμένο λόγο σε μονότονο, μηχανικό και στερεότυπο ήχο, χωρίς γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες, αλλά και δημιουργεί νεολογισμούς και περίεργες λέξεις. Στα μικρά παιδιά με αυτισμό η επικοινωνιακή διαχείριση του λόγου είναι παρωχημένη και ανεπαρκής. Η ανικανότητα αποκωδικοποίησης του ακουστικού ερεθίσματος καταλήγει στην λεκτική ακουστική αγνωσία (verbal auditory agnosia) η λεκτική κώφωση (word deafness). Τα παιδιά με λεκτική ακουστική αγνωσία δεν αντιλαμβάνονται (ή λίγο) τη γλώσσα με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν να κατακτήσουν την προφορική ικανότητα της ομιλίας. Σε περιπτώσεις ήπιου βαθμού αυτισμού το παιδί παρουσιάζει μια υποτυπώδη κατανόηση της γλώσσας αλλά είναι έκδηλη η εκφραστική διαταραχή στο λόγο (φτωχή άρθρωση, σποραδικός λόγος). Ορισμένα αυτιστικά παιδιά που καθυστερούν να μιλήσουν, ενδέχεται να μεταβούν ταχύτατα σε συνάρτηση ομιλίας που όμως ο λόγος είναι κυριολεκτικός, επαναλαμβανόμενος και μη επικοινωνιακός, ενώ έχει παρατηρηθεί ηχολαλία η και ασταμάτητη ομιλία με δυνατή και μονότονη φωνή (Hadano et al, 1998; Στάθης, 2001).

- 5) Κινητικές διαταραχές. Το αυτιστικό παιδί είναι υπερδραστήριο η αντιθέτως παρουσιάζει υποτονικότητα, απάθεια και έλλειψη ισορροπίας. Επίσης, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι σύνηθες είναι τα κινητικά προβλήματα που αφορούν τα μικρότερα παιδιά, περιλαμβάνονται η αυξημένη χαλαρότητα αρθρώσεων, υποτονικότητα, αδεξιότητα, αδυναμία κίνησης και δακτυλοβάδιση (Rapin, 1997; Πολυμεροπούλου, 2008).
- 6) Διαταραγμένη νοητική ανάπτυξη. Επειδή είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες είναι σχεδόν βέβαιο ότι συνυπάρχουν με τις μειονεξίες στο λόγο. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και υπολείπονται σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν συμβολική σκέψη. Περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση (Sivberg et al, 2003; Esterberg et al, 2008; Πολυμεροπούλου, 2008).

- 7) Στερεοτυπίες κινήσεων. Το αυτιστικό παιδί επαναλαμβάνει αδιάκοπα κινήσεις όπως για παράδειγμα των χεριών και κυρίως των δακτύλων μπροστά στα μάτια. Οι συχνές επαναλήψεις κινήσεων είναι εμφανείς όπως το χτύπημα του άνω άκρου, βάδισμα, περιστροφή γύρω από τον εαυτό του, κυκλικό τρέξιμο, αιώρηση μπρος η πίσω, αναβόσβησμα διακοπών κ.ά. (Rapin, 1997; Esterberg et al, 2008).
- 8) Συναισθηματικά απρόσφορες συμπεριφορές. Το αυτιστικό παιδί εκφράζεται συναισθηματικά με ιδιόρρυθμες συμπεριφορές όπως με γέλια, κλάματα και φωνές που δεν εκπορεύονται από αντιδράσεις σε ερεθίσματα του περιβάλλοντός του. Επίσης, το παιδί εμφανίζεται υπέρμετρα ντροπαλό και ανήσυχο με πολλαπλές μεταβολές στη διάθεση του (Rapin, 1997; Sivberg et al, 2003; Esterberg et al, 2008; Πολυμεροπούλου, 2008).
- 9) Υπερβολικός φόβος. Το αυτιστικό παιδί πάσχει από αισθητικές στρεβλώσεις, καθώς είναι δυνατό ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα να του δημιουργήσουν υπερβολικό φόβο και ενισχύσουν την απομόνωσή του (Rapin, 1997; Sivberg et al, 2003; Esterberg et al, 2008; Πολυμεροπούλου, 2008).
- 10) Επίσης, σε κάθε παιδί με αυτισμό υπάρχει η περίπτωση της συνοσηρότητας με άλλα παθολογικά αίτια ή παθήσεις. Ενδεικτικά αναφέρονται η νοητική υστέρηση, επιληψία και η σχιζοφρένεια (Frith, 1996; Esterberg et al, 2008). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι μέχρι την ενηλικίωση, περίπου το 33% των αυτιστικών ατόμων αναμένεται να είχαν τουλάχιστον δύο επιληπτικές κρίσεις με την εκτίμηση της επιληψίας στον αυτισμό στο 25% (Tuchman & Rapin, 2002). Ο αυτισμός μπορεί να έπεται παιδικών σπασμών και του συνδρόμου Lennox Gastaut, δύο μορφών επιληψίας στην πρώιμη παιδική ηλικία. Η πιθανότητα εμφάνισης επιληψίας αυξάνεται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας με κορύφωση στην εφηβεία, ενώ συνδέεται με νοητική καθυστέρηση και κινητήριες βλάβες (Peake et al, 2006; Li et al, 2011; Tuchman et al, 2010).

2.5 Μειονεξίες αυτισμού: γνωσιακή & κοινωνική

Αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό του αυτισμού αφορά την παρουσία σοβαρών δυσκολιών στη γνωσιακή ικανότητα. Τα τρία τέταρτα περίπου των αυτιστικών παιδιών δίνουν νοητική δυνατότητα χαμηλότερη, μέσα στα πλαίσια της νοητικής καθυστέρησης, και υπάρχει σαφής ένδειξη ότι η νοητική μειονεξία είναι «πραγματική» και όχι δευτερογενής, σαν συνέπεια της κοινωνικοσυναισθηματικής απόσυρσης (Rutter, 1974).

Παρόλα αυτά, η γνωσιακή αυτή μειονεξία τείνει να παίρνει μια συγκεκριμένη μορφή, με τις χαμηλές επιδόσεις πιο εμφανείς σε δοκιμασίες που απαιτούν δεξιότητα στη διαδοχή, στο σχηματισμό εννοιών και στην αφαίρεση, και με ψηλές επιδόσεις συνηθέστατα στις δοκιμασίες που απαιτούν συγκεκριμένες μη λεκτικές οπτικοχωρικές δεξιότητες (Newson et al, 1984).

Οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει τα ευρήματα αυτά για να δείξουν τρεις μάλλον διαφορετικές σειρές συμπερασμάτων. Καταρχήν έχουν γίνει παραλληλισμοί με τις γλωσσικές διαταραχές για να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός προέρχεται από μια μορφή γλωσσικής αναπηρίας. Παρόλα αυτά, ο τύπος γνωσιακής διαταραχής που βρίσκεται στον αυτισμό διαφέρει σημαντικά απ' αυτόν που βρίσκεται στις πιο σοβαρές γλωσσικές αναπτυξιακές διαταραχές δηλαδή τις προσληπτικού τύπου, που αποτελούν την πλησιέστερη διαταραχή στον αυτισμό από γλωσσικής πλευράς: τα αυτιστικά παιδιά δεν τείνουν μόνο να έχουν απλώς χαμηλό Δ.Ν. στις λεκτικές δοκιμασίες αλλά δείχνουν και ένα ευδιάκριτο τύπο τόσο στις προφορικές όσο και στις κατασκευαστικές υποδοκιμασίες. Μολονότι είναι αλήθεια ότι ο αυτισμός περιλαμβάνει μια γλωσσική μειονεξία, οι γνωσιακές δυσκολίες όμως εκτείνονται και πέρα από τη γλώσσα και δεν βοηθάει το να αντιλαμβάνεται κανείς τον αυτισμό απλώς σαν μια ασυνήθη παραλλαγή γλωσσικής διαταραχής (Newson et al, 1984).

Δεύτερο, η μορφή που παίρνουν οι γλωσσικές μειονεξίες έχει χρησιμοποιηθεί για να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι υπάρχει κάποια βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο, με βάση το ότι το ίδιο συμβαίνει και με τις επίκτητες εγκεφαλικές βλάβες στους ενήλικες (Newson et al, 1984). Εντούτοις, το συμπέρασμα αυτό είναι λανθασμένο για δύο διαφορετικούς λόγους. Οι γνωσιακές δυσκολίες που προκύπτουν μετά από ετερόπλευρες βλάβες του εγκεφάλου που συμβαίνουν

νωρίς στην παιδική ηλικία δεν είναι ίδιες με αυτές που προκύπτουν μετά από συμβάντα στην ενήλικη ζωή και τα συμπεράσματα για την πλαγίωση και την εντόπιση της βλάβης στον εγκέφαλο δεν μπορούν να στηριχθούν στα ευρήματα στους ενήλικες. Αλλά το πιο σημαντικό είναι ότι οι λεκτικοί περιορισμοί αποτελούν μόνο ένα μέρος των γνωσιακών δυσκολιών.

Τα πειράματα του Hobson (1986) έδειξαν ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν επίσης σημαντικές δυσκολίες να διακρίνουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές πλευρές ερεθισμάτων: ουσιαστικά αυτό που έκανε ήταν να βάλει σε αντιστοιχία τις εικόνες που έδειχνε διαδοχικά μια σύντομη βιντεοταινία, με σχηματικές ζωγραφιές. Το περιεχόμενο των ταινιών περιλάμβανε διαφοροποιήσεις ως προς άψυχα αντικείμενα (κατάσταση «πράγματος») και συναισθήματα (χαρά, λύπη κ.λπ.) και ως προς την ηλικία και το φύλο («ανθρώπινη» κατάσταση). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε σχέση με τα φυσιολογικά και με τα καθυστερημένα άτομα αντίστοιχης νοητικής ηλικίας, τα αυτιστικά παιδιά είχαν έντονες δυσκολίες στις κοινωνικοσυναισθηματικές διακρίσεις, αλλά όχι σ' αυτές που αφορούσαν τα άψυχα αντικείμενα. Αλλά ένα τέτοιο είδος δυσκολίας, όταν συμβαίνει στους ενήλικες, τείνει να συνδέεται με το δεξιό ημισφαίριο. Μπορεί να συμπεραθεί επομένως ότι είναι πολύ απίθανο ο αυτισμός να συνδέεται με μία μονόπλευρη βλάβη, σ' οποιοδήποτε ημισφαίριο του εγκεφάλου.

Το τρίτο συμπέρασμα βασίζεται στη συχνότητα με την οποία ο αυτισμός συνοδεύεται από μια γενική νοητική καθυστέρηση και στην παρατήρηση από επιδημιολογικές μελέτες (Wing & Gould, 1979) ότι πολλά παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν μερικές αυτιστικές εκδηλώσεις, αλλά όχι το πλήρες σύνδρομο. Η υπόθεση που προέρχεται από αυτό είναι ότι ο αυτισμός θα μπορούσε να γίνει αντιληπτός σαν μια μορφή νοητικής καθυστέρησης στην οποία η βαρύτητα και η έκταση της εγκεφαλικής βλάβης απλώς τυχαίνει να οδηγεί σ' αυτό τον τύπο αποδιοργάνωσης της συμπεριφοράς που ονομάζουμε αυτισμό. Σύμφωνα μ' αυτή την άποψη ο αυτισμός είναι απλώς μια από τις διάφορες παραλλαγές του οργανικού εγκεφαλικού συνδρόμου. Εντούτοις, η άποψη αυτή παραβλέπει τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στον αυτισμό και τη νοητική καθυστέρηση.

Φυσικά, είναι αλήθεια ότι μια μεγάλη ποικιλία ιατρικών καταστάσεων που προκαλούν νοητική καθυστέρηση, μπορούν, μερικές φορές, να προκαλούν και

την κλινική εικόνα του αυτισμού. Παρόλα αυτά δεν βοηθάει να βλέπει κανείς τον αυτισμό σαν αποτέλεσμα μιας αδιαφοροποίητης εγκεφαλικής βλάβης (Wing & Gould, 1979).

Οι χαρακτηριστικές κοινωνικές συμπεριφορές του αυτισμού στις οποίες μειονεκτούν τα παιδιά είναι: η κοινωνική μειονεξία, που θεωρείται η έλλειψη της ικανότητας του παιδιού να εμπλακεί σε αμοιβαία διαπροσωπική διεργασία με τους συνομηλίκους του, η επικοινωνιακή μειονεξία, λεκτική και μη λεκτική και η έλλειψη δημιουργικών και επινοητικών διερευνήσεων συμπεριλαμβανομένου και του συμβολικού παιχνιδιού, και αντικατάσταση των δραστηριοτήτων αυτών με μια μη αποδοτική επαναληπτική συμπεριφορά. Οι δεξιότητες αυτές απαιτούν συνήθως ένα συγκεκριμένο επίπεδο ωρίμανσης. Στα φυσιολογικά παιδιά η εκδήλωσή τους δεν προσδοκάται πριν από την ηλικία των 2 ετών. Συνεπώς, η παρατήρηση ότι ένα αυτιστικό παιδί με νοητική ηλικία μικρότερη των 2 ετών δεν παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά γνώρισμα, στερείται αξίας (Frith, 1996).

Πιο συγκεκριμένα, ο Camberwell όρισε την κοινωνική μειονεξία ως την ανικανότητα εμπλοκής στη διαπροσωπική λειτουργία (Wing, 1980). Οι Wing και Gould, (1979) προσπαθώντας να διασαφηνίσουν τα συστατικά μέρη της μειονεξίας εντόπισαν τρεις χαρακτήρες: τον «αποτραβηγμένο», τον «παθητικό» και τον «ιδιόρρυθμο». Παρόλο που ο κάθε τύπος συμπεριφοράς μπορεί να εκδηλωθεί από το ίδιο παιδί σε διάφορες περιστάσεις, εντούτοις είναι δυνατόν να χαρακτηρίζουν ένα συγκεκριμένο παιδί με βάση την κυρίαρχη συμπεριφορά του. Για την καλύτερη κατανόηση των κοινωνικών ελλειμμάτων στο φάσμα του αυτισμού πραγματοποιείται η παράθεση τριών θεωριών που τα περιγράφουν με σαφήνεια, των εξής:

- 1) Θεωρία του Νου. Ο όρος «Θεωρία του Νου» (Theory of Mind) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους (πεποιθήσεις, προθέσεις, επιθυμίες και συναισθήματα) προκειμένου να ερμηνεύει και να προβλέπει συμπεριφορές (Premack & Woodruff, 1978; Wellman et al, 2001; Bjorklund et al, 2005). Η επίγνωση και κατανόηση του τι σκέφτονται, τι αισθάνονται και τι κάνουν οι άλλοι είναι σημαντικές για την αποτελεσματικότητα του ατόμου στο κοινωνικό περιβάλλον. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν νοητική τύφλωση (Mind Blindness) (Baron-Cohen et al, 1985; Baron-Cohen,

1989), στερούνται δηλαδή της ικανότητας να κατανοούν τον εαυτό τους και τους άλλους ως φορείς πεποιθήσεων, επιθυμιών, προθέσεων. Παρά τις όποιες καλές επιδόσεις τους συνεχίζουν να εμφανίζουν δυσκολίες στην καθημερινή ζωή και την κοινωνική αλληλεπίδραση (Βάρβογλη, 2007; Call & Tomasello, 2008).

- 2) Θεωρία Κεντρικής Συνοχής. Ο όρος «Θεωρία Κεντρικής Συνοχής» (Central Coherence Theory) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου που του επιτρέπει να επεξεργάζεται κατάλληλα τις πληροφορίες ώστε να αντιλαμβάνεται τις καταστάσεις και τα γεγονότα ανάλογα με το πλαίσιο (θυμόμαστε συνολικά μια ιστορία χωρίς να θυμόμαστε επιμέρους σκηνές). Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ανικανότητα να προσλάβουν γρήγορα πληροφορίες και να «αντλούν την ουσία» από αυτά που συμβαίνουν γύρω τους, είναι σε θέση αρκετές φορές να περιγράψουν τα συναισθήματα των άλλων, τις προθέσεις και τις κοινωνικές συμβάσεις αλλά παρουσιάζουν αδυναμία να ενεργήσουν χρησιμοποιώντας αυτή τη γνώση αυθόρμητα (Frith, 1989). Η «Θεωρία της Κεντρικής Συνοχής» θα μπορούσε να συμβάλει στην ερμηνεία των δυσκολιών σε σχέση με την επεξεργασία των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος (καινούριες καταστάσεις, πρωτόγνωρα αντικείμενα, κρυφάκουσμα συνομιλίας), τη διατήρηση της συζήτησης και τη χρήση αφηγηματικού λόγου εκ μέρους των παιδιών με αυτισμό. Η επεξεργασία των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος συμβάλει στη γνώση του γύρω κόσμου και του συγκεκριμένου επικοινωνιακού περιβάλλοντος, στοιχεία απαραίτητα για την κατανόηση της πρόθεσης του ομιλητή (Frith et al, 1994). Η δημιουργία αφηγήματος απαιτεί πρώτον την ικανότητα επιλογής πληροφοριών σε συνάρτηση με ένα συγκεκριμένο θέμα, δεξιότητα που επιτυγχάνεται με τη συμμετοχή υψηλότερου επιπέδου γνωστικής επεξεργασίας και δεύτερον την ικανότητα του ακροατή να ιεραρχήσει και να επιλέξει τα ερεθίσματα που του είναι απαραίτητα. Αυτού του είδους οι ικανότητες όμως είναι διαταραγμένες στον αυτισμό. Οι παραπάνω δυσκολίες επηρεάζουν και τη διατήρηση της συζήτησης, αφού οι πληροφορίες και τα δεδομένα που παρατίθενται σε αυτή θα πρέπει να είναι σχετικά με το θέμα που αναλύεται. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα την αποτυχία συνοχής του διαπραγματευόμενου θέματος, προϋπόθεση απαραίτητη για την πετυχημένη διεξαγωγή της συζήτησης. Η

ασθενής κεντρική συνοχή δεν παρέχει στο άτομο με αυτισμό την παραπάνω ικανότητα επεξεργασίας των πληροφοριών στα πλαίσια ενός «όλου» και αυτό καθιστά το άτομο ανίκανο να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της συζήτησης (Nuske & Bavin, 2011). Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η εμμονή σε συγκεκριμένα θέματα όπου με τις γνώσεις του για αυτά ίσως εντυπωσιάζει αρχικά τους συνομιλητές του, αλλά και πάλι αποτυγχάνει στην επικοινωνιακή διαδικασία, αφού δεν μπορεί, εξαιτίας του κοινωνικού ελλείμματος, να διευρύνει το συγκεκριμένο θέμα με τέτοιο τρόπο ώστε να κρατήσει το ενδιαφέρον του συνομιλητή του (Jolliffe & Baron-Cohen, 1999; Jarrold et al, 2000; Winner, 2002).

- 3) Θεωρία Εκτελεστικής Λειτουργίας. Ο όρος «Θεωρία Εκτελεστικής Λειτουργίας» (Executive Dysfunction Theory) αναφέρεται στην λειτουργία του ατόμου να εφαρμόσει την κατάλληλη στρατηγική επίλυσης προβλημάτων για την επίτευξη του σκοπού του. Τα ελλείμματα εκτελεστικής λειτουργίας απορρέουν από την έλλειψη νοητικών αναπαραστάσεων ή μπορεί να συμβαίνει το αντίθετο ή ακόμη να υπάρχει ένας άγνωστος τρίτος παράγοντας που να ευθύνεται για τα προηγούμενα (βλάβη μετωπιαίου λοβού, γνωστικές δυσκολίες, χρονική ακολουθία, σχεδιασμός, επίλυση προβλημάτων, μάθηση από την εμπειρία, παιχνίδι, συγκράτηση γνώσεων, ανάκληση) (Ozonoff et al, 1991). Στα άτομα με αυτισμό η ανεπάρκεια στην Εκτελεστική Λειτουργία πιθανώς προκαλεί αδυναμία επίλυσης προβλημάτων που δυσχεραίνει την κοινωνική συνδιαλλαγή τους, μαθησιακές δυσκολίες, ανεπιτυχείς κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, δυσκολία στην αντίληψη συναισθημάτων. Στα άτομα με αυτισμό παρουσιάζονται οι επαναλαμβανόμενες πράξεις και σκέψεις (Burack et al, 2009). Αυτό το ποσοστό επανάληψης μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα, ειδικά όταν προκληθεί αυτοτραυματισμός (Howlin, 1998). Ορισμένα άτομα περνούν πολύ χρόνο χτυπώντας επαναλαμβανόμενα τα χέρια τους ή περπατώντας στις μύτες των ποδιών τους, ενώ άλλα παγώνουν ξαφνικά στη θέση τους (Βάρβογλη, 2007).

2.6 Βιολογικές καταβολές αυτισμού

Κανένα άλλο ερώτημα δεν τίθεται πιο συχνά από όλους εκείνους που ασχολούνται με αυτισμό όσο τι τον προκαλεί και πως μπορεί να αντιμετωπιστεί. Ιδανικά, θα έπρεπε να υπάρχει μια απάντηση που να εξηγεί και να προλαμβάνει την εκδήλωση του αυτισμού υποδεικνύοντας ταυτόχρονα και την κατάλληλη θεραπεία.

Στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν υπάρχει. Η πλήρης εικόνα των αιτίων και συνεπειών, η διαπλοκή του βιολογικού και του ψυχολογικού τελικά θα αποκαλυφθεί, αλλά το τεράστιο αυτό ψηφιδωτό χρειάζεται ακόμη πολλή δουλειά και χρόνο. Στο μεταξύ, μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ακόμη ότι υπάρχει μια απλή απάντηση που μπορεί να εξηγήσει, να θεραπεύσει και να προλάβει τον αυτισμό: ότι, δηλαδή, ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης. Παρά την έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων, η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει, όπως και η άλλη που υποστηρίζει ότι κάποιος μπορεί να πεθάνει από «ερωτική απογοήτευση» ή από το «κακό μάτι». Στην πραγματικότητα, είναι αδύνατον να γίνει ένα παιδί αυτιστικό επειδή η μητέρα του δεν του προσέφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του και η ταυτότητα του (Gillberg & Steffenburg, 1987).

Αναμφίβολα, ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας και έχει βιολογική προέλευση. Τα αποδεικτικά στοιχεία υπέρ της οργανικής αιτιολογίας είναι ακόμη λιγοστά, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι η απόρριψη των ψυχοδυναμικών αιτίων γίνεται πρόωρα. Τα ψυχοδυναμικά αίτια απορρίπτονται επειδή δεν έχουν νόημα. Σήμερα, απορρίπτονται οι προσπάθειες επεξήγησης του συνδρόμου Down σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία, ερμηνείες που έκαναν την εμφάνιση τους λίγο πριν την ανακάλυψη της χρωμοσωματικής προέλευσης του συνδρόμου. Στον αυτισμό, όπως και στην περίπτωση του συνδρόμου Down, υπάρχουν πολλά στοιχεία που, πολύ απλά, είναι ασυμβίβαστα με την ψυχοδυναμική θεωρία. Για παράδειγμα, ο αυτισμός εκδηλώνεται σε όλων των ειδών τις οικογένειες και τα πολιτιστικά πλαίσια και όχι αποκλειστικά στις προβληματικές οικογένειες με ανεπίλυτες συναισθηματικές συγκρούσεις. Οι προβληματικές οικογένειες μπορεί να παράγουν προβληματικά παιδιά, αλλά

υπάρχει τεράστια διαφορά μεταξύ ενός συναισθηματικά διαταραγμένου και ενός αυτιστικού παιδιού (Wing, 1988).

Δεν υπάρχει λόγος να θεωρείται ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών αγαπούν λιγότερο τα παιδιά τους ή καταβάλλουν λιγότερες προσπάθειες για την ανατροφή και την εκπαίδευση τους. Η κοινή πεποίθηση είναι ότι πολλοί προσπαθούν εντονότερα και με μεγάλη αυταπάρνηση. Ένας λόγος που αυτός ο μύθος για τον αυτισμό έχει αποδειχθεί τόσο ανθεκτικός είναι τον υιοθέτησε ο ίδιος ο Kanner. Ο Kanner εντυπωσιάστηκε από τα αυτιστικά στοιχεία που διαπίστωσε σε μερικούς γονείς. Θα μπορούσε όμως να είχε εξετάσει και την πιθανότητα του γενετικού παράγοντα, όπως έκανε ο Asperger. Τον προσέλκυσε όμως η ιδέα ότι τα αυτιστικά στοιχεία των γονέων θα μπορούσαν να επιδράσουν αρνητικά στη διαδικασία ανατροφής των παιδιών και αυτό από μόνο του ίσως να προκαλούσε αυτισμό. Εάν ήταν έτσι, οποιοδήποτε παιδί βιώνει κακές συνθήκες ανατροφής εκ μέρους των γονέων του, θα έπρεπε να είναι αυτιστικό. Αλλά αυτό δεν συμβαίνει σε καμιά περίπτωση (Tsai et al, 2012).

Όπως και με κάθε άλλη αναπτυξιακή διαταραχή είναι απολύτως αναγκαίο να λαμβάνονται υπόψη οι οργανικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Πρέπει να υπάρχει αλληλεπίδραση η αμοιβαία επιρροή μεταξύ των δυο αυτών παραγόντων, αλλιώς δεν μπορεί να υπάρξει ανάπτυξη. Όσον αφορά στην ανατροφή των παιδιών, οι καλοί γονείς και η ειδική εκπαίδευση δεν θα επαναφέρουν στο φυσιολογικό ένα παιδί με οργανική βλάβη, αλλά θα το βοηθήσουν να αξιοποιήσει στο έπακρο το υπάρχον δυναμικό του. Δεν απαιτείται ιδιαίτερη φαντασία για να γίνει κατανοητό ότι ένα πενιχρό εκπαιδευτικό και ψυχολογικό περιβάλλον δεν επιτρέπει την ανάλογη αξιοποίηση. Η διαπίστωση αυτή όμως δεν βοηθάει στην κατανόηση του αυτισμού γιατί ισχύει για όλα τα παιδιά (Tsai et al, 2012).

2.7 Σημεία υποδήλωσης νευρολογικών βλαβών

Παλαιότερα πολλοί ειδικοί πίστευαν ότι ο αυτισμός ήταν μια λειτουργική, και όχι οργανική, διαταραχή εφόσον δεν υπήρχαν τότε απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας. Ένα από τα πρώτα γεγονότα που συνέτριψαν την πεποίθηση αυτή ήταν το εύρημα ότι το ένα τρίτο περίπου των αυτιστικών εφήβων παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις εντελώς ξαφνικά (Gillberg & Steffenburg, 1987).

Οι επιληπτικές κρίσεις είναι ένα μόνο παράδειγμα των πολλών οργανικών σημείων που βρέθηκαν, μόλις άρχισαν να τα αναζητούν, σε αφθονία στα αυτιστικά παιδιά. Ο κατάλογος είναι μεγάλος και μοιάζει με άωτον άλλων αναπτυξιακών διαταραχών που έχουν νευρολογική προέλευση. Από την άποψη της συμπεριφοράς, η νοητική καθυστέρηση είναι το πιο σημαντικό και αδιαμφισβήτητο διαγνωστικό σημείο πρώιμης εγκεφαλικής ανωμαλίας. Ακόμη και στα αυτιστικά παιδιά, που η επίδοση τους στα τεστ νοημοσύνης βρίσκεται πάνω από την κλίμακα της νοητικής καθυστέρησης, διαπιστώθηκε πολύ υψηλό ποσοστό νευρολογικών σημείων. Τα σημεία νευρολογικής δυσλειτουργίας που εντοπίζονται συχνά στα αυτιστικά παιδιά περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, ανωμαλίες του εγκεφαλογραφήματος, ανώμαλο νυσταγμό, ανώμαλη διατήρηση ορισμένων νηπιακών αντανακλαστικών και στερεότυπες κινήσεις (Anderson & Hoshin, 1987).

Οι ενδείξεις για την ύπαρξη του οργανικού παράγοντα στον αυτισμό δεν είναι αποσπασματικές αλλά συντριπτικές. Οι ενδείξεις αυτές όμως απλά επιβεβαιώνουν την ύπαρξη εγκεφαλικής ανωμαλίας, όχι και τη φύση της. Εάν υπάρχει ένα ολόκληρο φάσμα νευρολογικών ανωμαλιών, προκύπτει το ερώτημα ποιες είναι ζωτικής σημασίας για το αυτισμό και ποιες είναι απλά συνοδά του στοιχεία. Στο σημείο αυτό οι ψυχολογικές έρευνες παίζουν σημαντικό ρόλο. Εάν κάποιος μπορούσε να προσδιορίσει τη φύση των ουσιωδών ψυχολογικών μειονεξιών του αυτισμού, τότε θα υπήρχε ένας οδηγός στην αναζήτηση συγκεκριμένων εγκεφαλικών ανωμαλιών. Δυστυχώς, ο οδηγός αυτός δεν είναι διαθέσιμος προς το παρόν και η αναζήτηση γίνεται σχεδόν στα τυφλά (Damasio & Maurer, 1978).

2.8 Ερμηνεία αυτισμού με νευρολογικές θεωρίες

Πολλές προσπάθειες έχουν καταβληθεί για μια ερμηνεία του αυτισμού με βάση γενικές νευρολογικές θεωρίες που θα εξηγούσαν τα κύρια συμπτώματα του. Το 1978, οι Damasio και Maurer πρότειναν την πρώτη πλήρη θεωρία σε αυτό το πλαίσιο. Προέβλεψαν την πιθανότητα βλάβης στο ντοπαμινικό σύστημα του εγκεφάλου, του οποίου οι διακλαδώσεις εισχωρούν κυρίως στα βασικά γάγγλια και σε τμήματα του πρόσθιου και κροταφικού λοβού. Αξίζει επίσης να σημειωθεί

ότι έχουν βρεθεί ενδείξεις που υποστηρίζουν την ύπαρξη ανωμαλιών του συστήματος ντοπαμίνης στη σχιζοφρένεια.

Οι Damasio και Maurer (1978) ανέπτυξαν τη θεωρία τους βασιζόμενοι στα ανάλογα συμπεριφορικά συμπτώματα που εμφανίζουν ασθενείς αλλά και πειραματόζωα με εγκεφαλική βλάβη. Τέτοιου είδους προσεγγίσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται με επιφύλαξη. Ακόμη και εάν παρατηρούνται μεγάλες ομοιότητες συμπτωμάτων και διαγνωστικών σημείων μεταξύ πειραματόζωων και νευρολογικών περιπτώσεων η μεταξύ σχιζοφρενών ασθενών και αυτιστικών παιδιών, δεν σημαίνει ότι η βλάβη είναι στο ίδιο μέρος. Εν πάση περιπτώσει, δεν προκαλείται κατ' ανάγκη από το ίδιο αίτιο.

Η θεωρία της μειονεξίας του συστήματος ντοπαμίνης δικαιούται σοβαρής αντιμετώπισης, εφόσον απευθύνεται στο πρόβλημα του άμεσου προσδιορισμού της αιτίας. Το σύστημα εμπλέκεται σε ένα πολύ μικρό μόνο μέρος του εγκεφάλου, παρ' όλο που επηρεάζει πολλές διαφορετικές περιοχές. Η θεωρία εστιάζεται σε εκείνα τα νευρολογικά συμπτώματα που δείχνουν να είναι στενά συνδεδεμένα με τον αυτισμό: περίεργο βάδισμα, ελλιπής έλεγχος της φωνής, εμφανώς ανέκφραστο πρόσωπο, ανεβοκατέβασμα των χεριών, επαναλαμβανόμενες πράξεις, έλλειψη αυθορμητισμού, εμμονή σε ένα θέμα και κοινωνική μειονεξία (Damasio & Maurer, 1978). Όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά αυτιστικά γνωρίσματα που ίσως αντανακλούν τη δυσλειτουργία εκείνων ακριβώς των περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχονται από το σύστημα ντοπαμίνης. Οι Coleman και Cillberg (1985) πραγματεύονται τις έμμεσες ενδείξεις που υποστηρίζουν αυτή τη θεωρία και τις συνδέουν με μια πρωταρχική ανωμαλία του εγκεφαλικού στελέχους από όπου πηγάζουν οι διακλαδώσεις του συστήματος ντοπαμίνης.

Ένα συγκεκριμένο νευρολογικό σύνδρομο θεωρείται ότι είναι το νευρολογικά προσδιορισμένο ισοδύναμο του αυτισμού (Hetzler & Griffin, 1981). Πρόκειται για το σύνδρομο Kliver Bucy, το οποίο εκδηλώνεται εξαιτίας μιας τεχνητά προκαλούμενης υποφλοιϊκής βλάβης του αμυγδαλοειδούς πυρήνα και του περιβάλλοντος κροταφικού νεοφλοιού. Μετά την πρόκληση της βλάβης αυτής, οι πίθηκοι παύουν να αναγνωρίζουν τα αντικείμενα και τα άλλα ζώα και, συνεπώς, συμπεριφέρονται κατά τρόπο κοινωνικά απαράδεκτο και αδέξιο. Επίσης, εμφανίζουν απρόσμενη πραότητα, έλλειψη αυθορμητισμού και μερικές φορές

απροσδόκητες εκρήξεις οργής. Παραμένει όμως αμφίβολο κατά πόσο τα συμπτώματα αυτά θυμίζουν αυτιστική συμπεριφορά. Η υπερβολική ντοπαμινική δραστηριότητα, που μπορεί να προκληθεί με τη χορήγηση αμφεταμίνης, παρεμποδίζει μερικές από τις λειτουργίες του αμυγδαλοειδούς πυρήνα. Οι Ridley και Baker στο Κλινικό Κέντρο Ερευνών στο Harrow έχουν δείξει ότι τα πειραματόζωα, στα οποία χορηγείται αμφεταμίνη, γίνονται υπερκινητικά, άκρως στερεοτυπικά και παύουν να ενδιαφέρονται για τα άλλα ζώα της ομάδας τους (Ridley & Baker, 1983).

Εάν υπήρχε μια συγκεκριμένη ανεπάρκεια στην ανάπτυξη του εγκεφαλικού ντοπαμινικού συστήματος, αυτή θα μπορούσε να οφείλεται στο ότι τα κύτταρα δεν «φυλλορροούν» όπως θα έπρεπε κατά τη φυσιολογική ανάπτυξη. Το αποτέλεσμα θα ήταν ένας αυξημένος αριθμός νευρώνων ντοπαμίνης και, επομένως, ένα υπερδραστήριο σύστημα. Η υπερδραστηριότητα της ντοπαμίνης σε έναν αναπτυσσόμενο οργανισμό θα μπορούσε να οδηγήσει σε συμπεριφορικά συμπτώματα που έχουν κάποια ομοιότητα, με αυτά που προκαλούνται εξαιτίας της υπερδραστηριότητας ενός πλήρως ανεπτυγμένου συστήματος. Ωστόσο, θα περίμενε κανείς να υπάρχουν περισσότερες διαφορές από ομοιότητες.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια εξαντλητική νευροψυχολογική μελέτη δέκα αυτιστικών ανδρών φυσιολογικής νοημοσύνης των Rumsey και Hamburger (1988). Στη μελέτη αυτή οποιαδήποτε ανεπάρκεια δεν είναι δυνατό να αποδοθεί στη νοητική καθυστέρηση ή σε πρόσθετες αναπηρίες. Μια πολύ έντονη ανεπάρκεια εντοπίστηκε στις δοκιμασίες που είναι ευαίσθητες στη δυσλειτουργία του πρόσθιου λοβού. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα αποτελέσματα αυτά ταιριάζουν με το προτεινόμενο μοντέλο του Damasio.

Το 1986, σε μια ιδιαίτερα προσεκτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η Fein et al συμπέραναν ότι είναι πολύ νωρίς ακόμη για την ανάπτυξη ενός λεπτομερούς νευροψυχολογικού μοντέλου του αυτισμού. Οι ερευνητές τόνισαν ότι οι προγενέστερες θεωρίες στηρίχθηκαν αναγκαστικά σε σαθρά θεμέλια, επειδή οι υποθέσεις τους σχετικά με τη φύση των συμπτωμάτων ήταν πολύ ασαφείς και αδόκιμες. Το κατηγορηματικό μήνυμα που προκύπτει αναφέρεται στο ότι είναι δύσκολο να σημειωθεί πρόοδος ακολουθώντας την κατευθυντήρια γραμμή των νευροψυχολογικών ερευνών, έως ότου αποκτηθεί σαφέστερη άποψη για την βαθύτερη γνωστική δυσλειτουργία του αυτισμού.

2.9 Ηλικία έναρξης αυτισμού

Μερικές από τις κρίσιμες κλινικές εκδηλώσεις του αυτισμού πρέπει να ληφθούν υπόψη στον προσδιορισμό της ηλικίας έναρξής του. Αρχικά, η προσδιοριστική ηλικία εμφάνισης είναι η νηπιακή ηλικία. Η έναρξη της διαταραχής είναι πριν τα τρία χρόνια και συνήθως τους πρώτους 3-6 μήνες, οι γονείς έχουν ήδη προσέξει ότι το βρέφος δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά όσον αφορά την ανταπόκρισή του στο χάδι ή στο να χαμογελά (Rutter, 1974; Μάνος, 1997).

Επίσης, προσδιορίζεται μια συγκεκριμένη ασυνέχεια μεταξύ του αυτισμού που παρουσιάζεται στα 2-3 πρώτα έτη της ζωής ενός παιδιού και της σχιζοφρένειας που σε πολλές περιπτώσεις δεν εμφανίζεται με ψυχωσική μορφή πριν την εφηβική ηλικία. Έτσι, συμπεραίνει κανείς πως η βιολογική βάση του αυτισμού δεν θα πρέπει να αναζητηθεί στα όμοια σημεία του με την σχιζοφρένεια (Rutter, 1990; Μάνος, 1997).

Βέβαια, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (American Academy of Pediatrics) δηλώνει την σπουδαιότητα της σημασίας του έγκαιρου εντοπισμού των φάσματος του αυτισμού και συνιστά αυστηρή παρατήρηση σε αναπτυξιακές διαταραχές σε κάθε παιδί του οποίου πρέπει να πραγματοποιείται προσυμπτωματικός έλεγχος για αυτισμό σε ηλικία 18 έως και 24 μηνών (Valicenti et al, 2012).

Το γεγονός ότι ο αυτισμός είναι συνήθως μια εκ γενετής διαταραχή δε σημαίνει ότι τα συμπτώματα παρουσιάζονται από τις πρώτες στιγμές της ζωής του παιδιού. Ένα σαφές παράδειγμα που δείχνει πόσο αποσυνδεδεμένη είναι η απαρχή της ασθένειας από την πρώτη εκδήλωση συμπτωμάτων είναι η ασθένεια του Huntington. Πρόκειται για μια γενετική ανεπάρκεια, από τη στιγμή της σύλληψης, που δεν εκδηλώνεται παρά μόνο πολλά χρόνια μετά την ενηλικίωση του ατόμου. Στις επαρκώς τεκμηριωμένες περιπτώσεις των Elly (Park, 1987), David (Everard, 1980) και Simon (Lovell, 1983), όλοι οι γονείς ανέφεραν ότι άρχισαν να ανησυχούν μετά το δεύτερο και πριν το τρίτο έτος της ηλικίας των παιδιών τους.

2.10 Πρόγνωση – διάγνωση – αντιμετώπιση αυτισμού

Η πρόγνωση είναι ένα θέμα δύσκολο και λαμβάνει εξατομικευμένη μορφή σε κάθε αυτιστικό άτομο. Η πρόγνωση είναι φτωχή σε περίπτωση που ο μη λεκτικός δείκτης νοημοσύνης είναι κάτω από 50, οι επιληπτικές κρίσεις αρχίζουν να εμφανίζονται στην παιδική ηλικία αντί για την εφηβεία. Στα αυτιστικά παιδιά οι επιληπτικές κρίσεις είναι πιθανό να παρουσιαστούν όταν ο δείκτης νοημοσύνης είναι κάτω από 70, χωρίς να αποκλείονται και σε αυτιστικά παιδιά με φυσιολογική μη λεκτική νοημοσύνη. Βέβαια, παρά το γεγονός που πολλά αυτιστικά παιδιά βελτιώνονται καθώς αναπτύσσονται, λίγα έχουν μια φυσιολογική κατάσταση. Αλλά και σε λιγότερο βαριές περιπτώσεις αυτισμού, η ατομική βελτίωση της λειτουργικότητας από την παιδική ηλικία συνεχίζεται και στις αρχές της δεκαετίας των 20 ετών (Rutter, 1990).

Βέβαια, ερευνητές υποστηρίζουν πως επειδή ο αυτισμός είναι μια ετερογενής διαταραχή και το παιδί με αυτισμό μπορεί να έχει ένα υποσύνολο των πιθανών διαταραχών σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, να είναι δύσκολο να προγνωστούν τα ευεργετικά αποτελέσματα μιας παρέμβασης, έτσι, εξετάζουν τα στοιχεία που αφορούν στην αιτιολογία και στην αντιμετώπιση του αυτισμού, ώστε μέσα από την έρευνα να εντοπίσουν τα θετικά αποτελέσματα των θεραπειών βελτιώνοντας παράλληλα και την κατανόηση του αυτισμού καθώς η αντιμετώπιση μπορεί να βοηθήσει την πρόγνωση, μολονότι δεν ξεπερνά τις δυσκολίες (Rutter, 1990).

Καλή πρόγνωση έχει αναφερθεί όταν συντρέχουν κάποιες προϋποθέσεις όπως όταν ο μη λεκτικός δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται στα φυσιολογικά επίπεδα, έχουν αναπτυχθεί καλές γλωσσικές δεξιότητες στην ηλικία των 5 ετών και η έναρξη των επιληπτικών κρίσεων παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη ηλικία για παράδειγμα στην εφηβεία. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά βελτιώνονται ώστε να μπορέσουν να κοινωνικοποιηθούν και να αναπτύξουν τρόπους αυτοτέλειας, όμως παραμένουν εξαρτημένα από τους άλλους για τις καθημερινές τους ανάγκες. Έτσι, είναι απαραίτητο η οικογένεια να προσπαθεί να βοηθήσει και να ενθαρρύνει το αυτιστικό άτομο να κερδίσει το ίδιο τη ζωή του (Rutter, 1990). Βέβαια, υπάρχουν ελάχιστες περιπτώσεις 2%-3% αυτιστικών παιδιών που καταφέρνουν να τελειώσουν το σχολείο ή/και να ζήσουν και να εργαστούν σαν ενήλικοι

ανεξάρτητοι ή/και να καταφέρουν να επιτύχουν και ένα γάμο ή και γέννηση παιδιών (Rapin, 1997; Μάνος, 1997).

Σ' αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί η πρόγνωση, ένα θέμα όπου τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν καλή συμφωνία. Καταρχήν είναι σαφές ότι υπάρχουν τεράστιες ατομικές διαφορές στην έκβαση: μερικά αυτιστικά παιδιά βελτιώνονται σημαντικά και σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορέσουν να σταθούν από μόνα τους στην κοινωνία και να κερδίσουν τη ζωή τους. Στατιστικά ένα στα δύο παιδιά θα μπορεί να αυτοεξυπηρετείται, δηλαδή να ντύνεται, να τρώει, κτλ, ένα στα δέκα θα μάθει να στοιχειωδώς ένα επάγγελμα. Βέβαια άλλα παραμένουν πολύ περιορισμένα και απόλυτα εξαρτημένα από τους άλλους για όλες τις καθημερινές τους ανάγκες (Rapin, 1997; Νιτσοπούλου, 1986).

Επιπλέον, τα κριτήρια διάγνωσης του αυτισμού παρατίθενται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM-III-R) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και στη Διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-10) που εκδίδεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Συνοπτικά, οι διαγνωστικές ενδείξεις του αυτισμού είναι η ποιοτική παρέκκλιση στην αμοιβαία κοινωνική συνδιαλλαγή που καλείται και αυτιστική μοναχικότητα (Scheuermann & Webber, 2002), η ποιοτική παρέκκλιση στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δημιουργική δραστηριότητα δηλαδή η απόκλιση στην ανάπτυξη του λόγου και στην επικοινωνία (Whittaker, 2012) αλλά και το περιορισμένο εύρος δημιουργικών δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, η ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία (Young & Brewer, 2002) και η ανυπαρξία συμβολικού παιχνιδιού (Lam & Yeung, 2012).

Τέλος, οι εφαρμοζόμενες θεραπείες για την αντιμετώπιση του αυτισμού είναι πολύ σημαντικές καθώς δεν υπάρχει ένα και μοναδικό πρωτόκολλο θεραπείας για όλα τα παιδιά με αυτισμό. Η θεραπεία είναι εξατομικευμένη και τα παιδιά ανταποκρίνονται διαφορετικά στα διάφορα συμπεριφορικά προγράμματα. Έτσι, οι συνήθεις θεραπευτικές μέθοδοι για το φάσμα του αυτισμού είναι η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς, η διατροφή χωρίς γλουτένη και καζεΐνη, η εργοθεραπεία, η θεραπεία floortime, η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η λογοθεραπεία, οι μέθοδοι SCERTS, TEAACH και PECS, η παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων, η παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς και η φυσικοθεραπεία (Carter et al, 2011; Miller et al, 2012).

2.11. Εγκυρότητα αυτισμού ως σύνδρομο

Καταρχήν, υπάρχουν πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι ο αυτισμός αποτελεί ένα ξεχωριστό και με ιδιαίτερο νόημα σύνδρομο, αφού διαφέρει σε μια πλήρη σειρά παραμέτρων και από τις άλλες ψυχιατρικές διαταραχές και από τα άλλα αναπτυξιακά προβλήματα της παιδικής ηλικίας. Όταν ορίζεται με τους όρους των τεσσάρων, γενικά αποδεκτών, κρίσιμων κριτηρίων, η εγκυρότητα του είναι σαφώς κατοχυρωμένη. Τα τέσσερα κριτήρια είναι κατά τον Rutter (1990) είναι:

- 1) Γενική αποτυχία στην ανάπτυξη ενεργών κοινωνικών σχέσεων μαζί με διάφορες ιδιαίζουσες αποκλίσεις στη διαπροσωπική λειτουργία και συγκεκριμένα απουσία κοινωνικής αμοιβαιότητας και κοινωνικοσυναισθηματικής απαντητικότητας.
- 2) Επιβράδυνση στην εξέλιξη του λόγου που συνοδεύεται από χαρακτηριστικές γλωσσικές αποκλίσεις και που περιλαμβάνουν μειωμένη κατανόηση, επιβραδυσμένη ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών και κυρίως αποτυχία στη χρήση της γλώσσας για κοινωνική επικοινωνία.
- 3) Τελετουργικά ή καταναγκαστικά φαινόμενα που συνδέονται με στερεότυπα επαναλαμβανόμενους τρόπους στο παιχνίδι.
- 4) Οι διαταραχές στην ανάπτυξη να έχουν γίνει φανερές πριν από τους 30 πρώτους μήνες της ζωής. Πρέπει να τονιστεί ότι η κατάσταση καθορίζεται σαν απόκλιση σ' αυτές τις περιοχές λειτουργικότητας και όχι μόνο σαν επιβράδυνση ή μειωμένη ικανότητα. Με άλλα λόγια, η διάγνωση απαιτεί μια προσεκτική εκτίμηση της νοητικής δυνατότητας και της γλωσσικής εξέλιξης του παιδιού. Η διάγνωση του αυτισμού απαιτεί, η κοινωνική συναλλαγή του παιδιού, η γλώσσα και το παιχνίδι του, όχι μόνο να μην προχωρούν σύμφωνα με τη γενική νοητική του δυνατότητα αλλά επίσης να είναι ανώμαλες και στη μορφή.

Εφόσον η κατάσταση ορίζεται σύμφωνα με τα τέσσερα κριτήρια που μόλις αναφέρθηκαν, γίνεται σαφές από επανειλημμένες ερευνητικές μελέτες ότι δεν είναι συνώνυμη με τη νοητική καθυστέρηση (παρά το γεγονός ότι τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά είναι και νοητικά καθυστερημένα), υπάρχουν πολλές ζωτικές διαφορές ανάμεσα στον αυτισμό και τη σχιζοφρένεια και υπάρχουν πολλές

βασικές διαφορές ανάμεσα στον αυτισμό και τις αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές (Rutter, 1990).

Η αναγνώριση αυτών των χαρακτηριστικών έχει οδηγήσει σε μια καλύτερη συμφωνία πάνω στη διάγνωση του αυτισμού σε όλο τον κόσμο, αλλά προβλήματα και ερωτήματα παραμένουν. Επιδημιολογικές μελέτες, για παράδειγμα, δείχνουν σαφώς ότι πολλά νοητικά καθυστερημένα παιδιά παρουσιάζουν ορισμένα από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού αλλά όχι το πλήρες σύνδρομο. Δεν είναι γνωστό αν αυτά αποτελούν ποικιλίες της ίδιας κατάστασης, η μάλλον ποιοτικά διαφορετικές διαταραχές. Με άλλα λόγια υπάρχουν πολλές διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, ιδιαίτερα αυτές που συνοδεύονται από βαριά νοητική καθυστέρηση που δείχνουν κάποια επικάλυψη με τον αυτισμό (Rutter, 1990).

2.12 Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού

Οι Διεθνείς Διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις των Διαταραχών είναι: το «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Διανοητικών Διαταραχών» (1994), τέταρτη έκδοση, DSM-IV και το «Ταξινομητικό Εγχειρίδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 1992», δέκατη αναθέωρηση, ICD-10.

Κατά το DSM-IV, τα Διαγνωστικά κριτήρια για την Αυτιστική Διαταραχή εντοπίζονται στη κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και στα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς. Αναλυτικότερα:

A. Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) αντικειμένων από (1), (2) και (3), με τουλάχιστον δύο από το (1) και ένα από το (2) κι ένα από το (3):

- 1) Ποιοτική εξασθένηση σε σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως εκδηλώνεται με δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:
 - i. Έντονο έλλειμμα στη χρήση πολλαπλών προφορικών συμπεριφορών όπως κοίταγμα κατά πρόσωπο, εκφράσεις προσώπου, στάσεις σώματος και χειρονομίες για ρύθμιση κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
 - ii. Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους, ανάλογες του επιπέδου ανάπτυξης.
 - iii. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης να μοιραστεί απόλαυση, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα πρόσωπα (π.χ. λόγω έλλειψης

επίδειξης, παρουσίασης ή επισήμανσης αντικειμένων ενδιαφέροντος σε άλλα πρόσωπα).

iv. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας (Μάνος, 1997; Μαδιανός, 2006).

2) Ποιοτικό έλλειμμα στην επικοινωνία όπως εκδηλώνεται με ένα από τα ακόλουθα:

- i. Καθυστερήση ή παντελής έλλειψη ανάπτυξης προφορικού λόγου, που δε συνοδεύεται από προσπάθεια για εξισορρόπηση μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως χειρονομίες ή μίμηση.
- ii. Σε άτομα με επαρκές επίπεδο λόγου, εμφανές έλλειμμα στην ικανότητα να ξεκινήσει ή να συνεχίσει μία συζήτηση με άλλους.
- iii. Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.
- iv. Έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού χρησιμοποιώντας φαντασία ή κοινωνικού μιμητικού παιχνιδιού, ανάλογου με το επίπεδο ανάπτυξης

(Μάνος, 1997; Μαδιανός, 2006).

3) Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, όπως εκδηλώνονται σε ένα τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

- i. Έντονη απασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε συγκέντρωση.
- ii. Προφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τυπικές συμπεριφορές.
- iii. Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες (π.χ. κτύπημα η στράβωμα χεριού ή δακτύλου, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
- iv. Έμμονη απασχόληση με μέρη αντικειμένων

(Μάνος, 1997; Μαδιανός, 2006).

B. Καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των 3 χρόνων:

1) Κοινωνική διαντίδραση.

- 2) Γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία
- 3) Συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι

(Μάνος, 1997; Μαδιανός, 2006).

Για να διαγνωστεί «αυτισμός» θα πρέπει να πληρούνται έξι κριτήρια, από τα οποία δυο να αφορούν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ένα στην επικοινωνία, ένα στη στερεοτυπική συμπεριφορά και να υπάρχουν δυο ακόμη που να εμφανίζονται σε οποιονδήποτε από τους πιο πάνω τομείς, η δε πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων να γίνει πριν από την ηλικία των τριών ετών και να έχει αποκλειστεί η διάγνωση της διαταραχής Rett και της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2002; Μάνος, 1997).

Σε αντίθεση το ICD-10, αναγνωρίζει ότι υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα στο φάσμα του αυτισμού. Παρόλο, που εντοπίζει τις διαταραχές σε τρεις ευρείες περιοχές, όπως κ το DSM-IV: διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, διαταραχή στην επικοινωνία και διαταραχή στη στερεοτυπικές συμπεριφορές, υποστηρίζει ότι κάθε άνθρωπος με αυτισμό έχει τα δικά του προσωπικά χαρακτηριστικά. Η ίδια δεξιότητα μπορεί να διαφέρει μεταξύ των παιδιών αλλά και στο ίδιο παιδί, από ηλικία σε ηλικία. Επομένως, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα εργαλεία και μέσα, που να ελέγχουν την συμπτωματολογία του αυτισμού, λόγω της μεταβλητότητας και της δυσκολίας διαχωρισμού των προβλημάτων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και των στερεότυπων συμπεριφορών (Π.Ο.Υ., 1993).

Εφόσον, ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή, στις περισσότερες περιπτώσεις θα περίμενε κανείς ότι κάποια απόκλιση θα γινόταν αντιληπτή από τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Στην πραγματικότητα εάν αυτό συμβεί, δεν πρόκειται για αυτισμό. Όταν το παιδί είναι σε πολύ μικρή ηλικία, η πιθανότητα αναπτυξιακής καθυστέρησης καθώς και η πιθανότητα κάλυψης της καθυστέρησης αυτής στο μέλλον πρέπει πάντοτε να διερευνάται. Στην περίπτωση εκτεταμένης εγκεφαλικής ανωμαλίας με σοβαρή νοητική υστέρηση υπάρχουν ευδιάκριτα πρώιμα διαγνωστικά σημεία.

Ο εντοπισμός όμως σε μικρή ηλικία συγκεκριμένων διαγνωστικών σημείων για τον αυτισμό είναι κάτι το διαφορετικό. Ακόμα και στα φυσιολογικά παιδιά υπάρχουν παροδικά προβλήματα στην κοινωνική τους ανάπτυξη, τα οποία μπορεί να μοιάζουν με τον παιδικό αυτισμό. Βεβαίως, η προσωρινή φύση των προβλημάτων αυτών γίνεται αντιληπτή εκ των υστέρων (Park, 1987; Everard, 1980; Lovell, 1983).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

3.1 Κοινωνική εργασία και αυτισμός



Η ικανότητα για αλληλεπίδραση, επικοινωνία και σύναψη σχέσεων είναι θεμελιώδης για τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς. Γι' αυτό τον λόγο οι Ellis και Whittington (1971) δίνουν έμφαση στην «πρόσωπο με πρόσωπο» επαφή, όταν αναφέρονται στα λεγόμενα «διαπροσωπικά επαγγέλματα» (interpersonal professions), ανάμεσα στα οποία συμπεριλαμβάνουν την ιατρική, τη νοσηλευτική και την παιδαγωγική.

Η κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα αφορά σε μεγάλο βαθμό την «πρόσωπο με πρόσωπο» αλληλεπίδραση. Προϋποθέτει αξιολόγηση και κατανόηση των γεγονότων, των συνθηκών, των καταστάσεων και των συναισθημάτων, τα οποία δεν είναι δυνατόν να γίνουν αντιληπτά διά μέσου μιας μηχανιστικής λογικής. Είναι κυρίως διαδικασία συναισθηματικής και επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης. Οι δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας που επιτρέπουν στον κοινωνικό λειτουργό να αναπτύξει «καλή» σχέση με το αυτιστικό άτομο αποτελούν το επίκεντρο της πράξης της κοινωνικής εργασίας. Εξάλλου, η διερεύνηση της κατάστασης, η κατανόηση και η διαγνωστική εκτίμηση αποτελούν ίσως το πιο σημαντικό τμήμα της όλης συμβουλευτικής διαδικασίας στον αυτισμό και στο πλαίσιο της διεπαγγελματικής συμβουλευτικής. Οι πρώτες αυτές συνεντεύξεις (intake) διερεύνησης της κατάστασης και διαγνωστικής εκτίμησης υλοποιούνται συνήθως από κοινωνικό λειτουργό (Hobson, 1986).

Η ανάπτυξη μιας «καλής» σχέσης είναι το «κλειδί» για την πρώτη αυτή φάση, η οποία είναι και καθοριστική για την περαιτέρω πορεία της συμβουλευτικής συνεργασίας, ακόμη και για τη συνεργασία με αυτιστικά άτομα που δεν απευθύνονται με τη θέληση τους στις κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά εξαναγκάζονται. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η διαγνωστική εκτίμηση της κατάστασης που αντιμετωπίζει το αυτιστικό άτομο αποκτά μεγαλύτερη σημασία τόσο για την κατανόηση των πραγματικών διαστάσεών της όσο και για τον

σχεδιασμό της παρέμβασης και τη διαχείριση της συναισθηματικής φόρτισης και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει (Ricks et al, 1976).

Παράλληλα όμως οι γραφειοκρατικές και μηχανιστικές διαδικασίες θεωρούνται σημαντικό τμήμα της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας στον αυτισμό. Η συμπλήρωση του κοινωνικού ιστορικού ή της έκθεσης κοινωνικής έρευνας, η εισήγηση για το ποιός από τους συγγενείς ενός αυτιστικού ατόμου θα διαχειρίζεται τη σύνταξη αναπηρίας, η εισαγωγή σε ίδρυμα προστασίας κλπ αφορούν συχνά το κύριο μέρος της δουλειάς και πολλές φορές την αποκλειστική ενασχόληση των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε διάφορες υπηρεσίες. Η γραφειοκρατική δομή και η μηχανιστική λειτουργία στη μεγάλη πλειοψηφία των κρατικών κοινωνικών υπηρεσιών επιδρά στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος και ως εκπρόσωπος ενός γραφειοκρατικού οργανισμού είναι πολύ δύσκολο να παρακάμψει το σύστημα και να αποβάλει πλήρως τον γραφειοκρατικό ρόλο του (Ricks & Wing, 1976).

Η κοινωνική εργασία στον αυτισμό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως διδιάστατη επαγγελματική δραστηριότητα (dual aspect activity) που συνιστά ένα συνδυασμό μηχανιστικής (γραφειοκρατικής) και επικοινωνιακής λογικής και δράσης. Παρότι ο κοινωνικός λειτουργός και το αυτιστικό άτομο συμμετέχουν σε μια συζήτηση - συνομιλία που αφορά τον δεύτερο, ουσιαστικά βρίσκονται κάτω από σημαντική πίεση, που επιβάλλεται από την υπηρεσία, γεγονός που δεν επιτρέπει την απλούστευση των διαδικασιών (Baumman & Kemper, 1985). Όπως υποστηρίζει ο Kadushin (1990: 85), *«η γραφειοκρατική άσκηση της εξουσίας έρχεται συχνά σε ιδεολογική αντίθεση με ορισμένες βασικές αξίες της κοινωνικής εργασίας, αξίες οι οποίες δίνουν έμφαση στην ισοτιμία, στις δημοκρατικές σχέσεις και ξεκινούν με πρωτοβουλία ή τουλάχιστον τη θέληση και τη συνεργασία του εξυπηρετούμενου»*.

Η συμβουλευτική όμως διάσταση της κοινωνικής εργασίας στον αυτισμό έχει πάνω απ' όλα έναν επικοινωνιακό χαρακτήρα. Πρωτίστως, αυτό που λαμβάνει χώρα στη συμβουλευτική και τη διαμεθοδική κοινωνική εργασία βασίζεται στη γλώσσα, στην επικοινωνία και την κοινή ταυτόχρονη κατανόηση. Σε ελάχιστα άλλα επαγγέλματα η συζήτηση αποτελεί τόσο κεντρικό μέρος της σχέσης μεταξύ επαγγελματία και εξυπηρετούμενου όσο στην κοινωνική εργασία (Currenti, 2010).

Η κοινωνική εργασία με αυτισμό δίνει έμφαση στην απελευθέρωση, την υποστήριξη και την ανάπτυξη των ικανοτήτων προσαρμογής των αυτιστικών ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων αλλά και στην αυξανόμενη ανταπόκριση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στις ανθρώπινες ανάγκες. Ορισμένες φορές, η κλινική πρακτική ταυτίζεται με την ψυχοθεραπεία που λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο του συστήματος υγείας ή σε ιδιωτικά γραφεία/ιατρεία. Συχνά η ψυχοθεραπεία επικρίνεται επειδή εστιάζεται στην ασθένεια και την παθολογία και όχι στην υγεία και στις ανθρώπινες δυνατότητες. Εντούτοις, η κλινική κοινωνική εργασία στον αυτισμό περιλαμβάνει και ψυχοθεραπευτικού τύπου παρεμβάσεις. Αφορά κυρίως τις υπηρεσίες που παρέχονται σε μικροεπίπεδο στους εξυπηρετούμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα (Currenti, 2010).

Η απελευθερωτική θεωρία του Freire το 1979 φαίνεται να συνδέει τον κριτικό στοχασμό, τη διαλεκτική διαδικασία που επιχειρείται κατά τη συμβουλευτική παρέμβαση με την αφύπνιση των καταπιεσμένων ομάδων και κοινοτήτων και τον ακτιβισμό (την ανάληψη δράσης). Παραβάλλοντας τη διαδικασία αυτή με τη συμβουλευτική παρέμβαση, παρατηρείται μια σειρά από κοινά βήματα και διαδικασίες μεταξύ συμβουλευτικής προσέγγισης με αυτιστικά άτομα.

Η σύγχυση που αισθάνεται το αυτιστικό άτομο όταν αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ή βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης, πανικού ή ζει υπό συνθήκες οικονομικής εξαθλίωσης το οδηγεί σε κατάσταση «παγώματος» και αδράνειας, σε απομόνωση, μοιρολατρία και απογοήτευση. Αντίστοιχα, σύμφωνα με τον Freire το 1979, οι καταπιεσμένες ομάδες του Τρίτου Κόσμου υιοθετούν κουλτούρα απομόνωσης, μοιρολατρίας, «κουλτούρα σιωπής». Η κριτική συνειδητοποίηση, όπως την ορίζει ο Freire, δεν είναι παρά διαδικασία στην οποία αποσκοπεί αρχικά η συμβουλευτική παρέμβαση. Συμβάλλει στην αντίληψη της πραγματικότητας μέσα από άλλη οπτική που διευκολύνει τη μείωση του πανικού, τη συνειδητοποίηση της πραγματικής διάστασης του προβλήματος αλλά και την ενστάλαξη αισιοδοξίας, που θα αφυπνίσει και θα ενεργοποιήσει το αυτιστικό άτομο προς την κατεύθυνση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των προβλημάτων που βιώνει. Η αντιληπτική αυτή άμυνα που χαρακτηρίζει τα αυτιστικά άτομα οφείλεται συνήθως στο άγχος, στον φόβο και τον πανικό. Η διαδικασία απεμπλοκής και ενδυνάμωσης που επιδιώκεται με τη συμβουλευτική

παρέμβαση οδηγεί στην εκλογίκευση, στην αντιμετώπιση του φόβου και του πανικού και έχει στόχο την ενεργοποίηση και την απελευθέρωση του αυτιστικού ατόμου (Foster, 1996).

Στόχος της ενδυνάμωσης, σύμφωνα με τον Payne (2000:467), είναι «να βοηθήσει τους συμβουλευόμενους να αναπτύξουν τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων και δράσης για τη ζωή τους, περιορίζοντας την επίδραση των κοινωνικών ή προσωπικών παραγόντων που παρεμποδίζουν την άσκηση της ήδη υπάρχουσας δύναμης, αναπτύσσοντας την ικανότητα και την αυτοπεποίθηση ως προς τη χρήση της και μεταβιβάζοντας τη δύναμη από το περιβάλλον στους ίδιους».

Στην κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα, επίσης, μερικές συγκεκριμένες «αρρώστιες» μπορούν να εξαλειφθούν, το ευπρόσβλητο στις αντιξοότητες μπορεί να μειωθεί (αλλαγές σε στάσεις για τον εαυτό και τους άλλους μπορεί να προκληθούν) κλπ. Αλλά η σταθερότητα, προσωπική και κοινωνική ενός αυτιστικού ατόμου εξαρτάται βασικά από την ασφάλεια της ευρύτερης κοινότητας της οποίας είναι μέρος και εξαρτάται επίσης από τις ιδιαίτερες περιστάσεις ζωής που συναντά. Αυτό που αναζητείται λοιπόν δεν είναι ένας στατικός σκοπός που ονομάζεται «ίαση». Επιζητείται, μάλλον, να τεθούν και να διατηρηθούν σε κίνηση οι ικανότητες εκείνες για προσαρμογή και να παρασχεθούν τα υλικά μέσα και οι ευκαιρίες εκείνες που θα κάνουν ικανό το αυτιστικό άτομο, κατ' ανώτατο όριο, να κυριαρχήσει πάνω στα δεινά του, ή, τουλάχιστον, να κάνει κάποιο ισορροπημένο συμβιβασμό μ' αυτά (Κανδυλάκη, 2008).

Τα τελευταία χρόνια, η ιδέα της «προσαρμογής» έχει λάβει τη θέση της «συμμόρφωσης». Η δεύτερη υπονοεί πολύ την έννοια της παραίτησης ή συνθηκολόγησης στις περιστάσεις, έστω κι αν είναι άνετες. Η πρώτη, η «προσαρμογή», αναγνωρίζει τη συνεχή ροή και αλλαγή στα αυτιστικά άτομα και στις δυνάμεις και τις δημιουργικές ικανότητές τους, όπως τις χρησιμοποιούν συνειδητά για να πλάσουν και να επηρεάσουν την πορεία και τις περιστάσεις της ζωής τους. Έτσι, στην κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα, τα μέσα για τη λύση προβλημάτων περιέχουν τους σκοπούς, η διεργασία και οι σκοποί συγχωνεύονται.

Σε κάθε φάση εργασίας για τη λύση προβλημάτων υπάρχει η άσκηση των προσαρμοστικών ικανοτήτων του αυτιστικού ατόμου είτε σε σχέση με μια ιδέα, μια σχέση ή μια κατάσταση, είτε για κάποιο μικρό ή μεγάλο μέρος του προβλήματος. Ο κοινωνικός λειτουργός δρα έτσι, ώστε η προσαρμογή αυτή προωθείται και διατηρείται με τη σταθερή σχέση του, την επικοινωνία του και τις χειροπιαστές ευκαιρίες που μπορεί να προμηθεύει (Κανδυλάκη, 2008).

Ειδικότερα, λοιπόν, ο σκοπός σε κάθε μια περίπτωση πρέπει να περιορισθεί στην επίτευξη ή στην προσέγγιση της λύσης που επιζητείται για τα ιδιαίτερα προβλήματα που επισημάνθηκαν ανάμεσα στο αυτιστικό άτομο και τον κοινωνικό λειτουργό. Μέσα στα όρια αυτού που επιθυμεί το αυτιστικό άτομο, των ικανοτήτων του και των εφοδίων δεξιότητας και υλικών μέσων της οργάνωσης (και της κοινότητας), ο συγκεκριμένος σκοπός είναι να βοηθηθεί να πετύχει τη καλύτερη δυνατή στάθμη λειτουργίας του ή να προωθηθεί η πιο αποτελεσματική απόδοση για την οποία είναι ικανό. Ο σκοπός αυτός, λοιπόν, πρέπει να είναι τόσο εξατομικευμένος, όσο είναι το αυτιστικό άτομο και το πρόβλημά του και αυτά που θέλει και μπορεί να κάνει γι' αυτό (Κανδυλάκη, 2009).

Οι επιθυμητοί σκοποί πρέπει να εξισορροπούνται προς τους εφικτούς. Η κλινική και αιτιολογική διάγνωση δείχνουν κυρίως προβλήματα, αιτίες και ανάγκες. Η ψυχοκοινωνική διάγνωση δείχνει συνδυασμούς της προσωπικότητας και της κοινωνικής περιστασης στις προβληματικές ή ευνοϊκές αλληλεπιδράσεις του με το πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί. Το τμήμα της διάγνωσης αυτής που επικεντρώνεται στην «εργασιμότητα - κινητικότητα» του αυτιστικού ατόμου, όταν συνδυάζεται με τα μέσα βοήθειας, δείχνει τις δυνατότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη λύση των προβλημάτων του (Κανδυλάκη, 2009).

Έτσι, ενώ οι σκοποί της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα μπορεί να συσχετίζονται με τις υψηλότερες προσδοκίες για την ανθρώπινη ευημερία, ο σκοπός με κάθε αυτιστικό άτομο πρέπει να αναπτυχθεί μέσα από μια ρεαλιστική διάγνωση του προβλήματός του και των εσωτερικών και εξωτερικών μέσων λύσης (Κανδυλάκη, 2008).

Η πρώτη απασχόληση με κάθε αυτιστικό άτομο είναι να φθάσει στον πιο άμεσο σκοπό: να πάρει μέρος στην επιθυμία να δεχθεί και να χρησιμοποιήσει τη

βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού. Αν ο σκοπός αυτός δεν επιτευχθεί, οποιεσδήποτε ιδέες για ενδεχόμενους σκοπούς θα παραμείνουν στην περιοχή των ιδεών μόνο και θα χρησιμεύσουν για να καταδυναστεύουν και να απογοητεύουν τον κοινωνικό λειτουργό που δεν μπορεί να γεφυρώσει το χάσμα ανάμεσα στον ίδιο και το αυτιστικό άτομο. Για να επιτευχθεί ο άμεσος σκοπός, απαιτείται ο κοινωνικός λειτουργός να συνταιριάσει τη σκέψη και τη δράση του με τη θέληση και τις προσαρμοστικές απαιτήσεις του αυτιστικού ατόμου και τις δυνάμεις του που κατευθύνονται στο σκοπό. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να μοιράζεται με το αυτιστικό άτομο τον προσδοκώμενο σκοπό, αλλά θα πρέπει να ξέρει ότι πρέπει πρώτα να διασχίσει μαζί με το αυτιστικό άτομο την έκταση που παρέχει ενός κοντινότερου υποσκοπού. Εδώ, μπορεί να σταθούν για να αξιολογήσουν ξανά το πρόβλημα και τους κόπους τους, την αποδεδειγμένη πια ώθηση και ικανότητα του αυτιστικού ατόμου να προχωρήσει ή την επιθυμία και την ανάγκη του να σταματήσει προσωρινά (Watling et al, 2005).

3.2 Σκοπός κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα



Οι κοινωνικοί λειτουργοί ενδιαφέρονται για τη σχέση ανάμεσα στα «προσωπικά προβλήματα» και τα «δημόσια ζητήματα» στα αυτιστικά άτομα. Ασχολούνται με τις γενικές συνέπειες των προσωπικών προβλημάτων και τις επιπτώσεις των πιο γενικών θεμάτων πάνω στα συγκεκριμένα άτομα. Στόχοι της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα είναι (Sperber & Wilson, 1986, Rutter, 1983):

- 1) Να εκτιμήσει και να διαγνώσει την κατάσταση και το παρουσιαζόμενο πρόβλημα.
- 2) Να εντοπίσει τα δυνατά σημεία και τους πόρους των αυτιστικών ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων με τις οποίες συνεργάζονται.
- 3) Να βοηθήσει τα αυτιστικά να χρησιμοποιήσουν και να αναπτύξουν περαιτέρω τις δικές τους ικανότητες επίλυσης των προβλημάτων.
- 4) Να δημιουργήσει νέους συνδέσμους ανάμεσα στα αυτιστικά άτομα και τα συστήματα παροχής υπηρεσιών.

- 5) Να προωθήσει ή να τροποποιήσει τις σχέσεις των αυτιστικών ατόμων με τα συστήματα παροχής υπηρεσιών.
- 6) Να βελτιώσει την αλληλεπίδραση ανάμεσα στα αυτιστικά άτομα και τα συστήματα παροχής υποστήριξης (οικογένειες, υπηρεσίες κλπ).
- 7) Να συμβάλει στην ανάπτυξη και την αλλαγή της κοινωνικής πολιτικής.
- 8) Να προσφέρει πρακτική βοήθεια.
- 9) Να λειτουργήσει ως φορέας κοινωνικού ελέγχου.

Η διάγνωση και η εκτίμηση των τρεχουσών ικανοτήτων ενός αυτιστικού ατόμου είναι σημαντικές σχετικά με τους σκοπούς της Κοινωνικής Εργασίας. Ο σκοπός της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα εστιάζει στην πλήρη επίλυση των προβλημάτων, περιλαμβανομένων κι αυτών της προσωπικότητας (Coleman & Gillberg, 1985). Η αποδοτικότητα του κοινωνικού λειτουργού στην εργασία του, η αυτοεκτίμησή του, το περιεχόμενο, οι μέθοδοι και η διάρκεια της θεραπείας, συσχετίζονται με την διασαφήνιση του σκοπού (Perner et al, 1989).

Επιπλέον, η εμπειρία και η αντικειμενικότητα, συμβάλλουν στη διασαφήνιση του σκοπού. Το πρώτο βήμα προς την αντικειμενικότητα, είναι να αναγνωρίσει την υποκειμενικότητά του ο κοινωνικός λειτουργός και τα συναισθήματά του, ώστε να υποστούν αλλαγή ή τουλάχιστον έλεγχο. Ο έλεγχος περιλαμβάνει το παραμέρισμα εκείνων των συναισθημάτων, που δεν έχουν βοηθητική αξία στην διεργασία με το αυτιστικό άτομο (Coleman & Gillberg, 1985).

Τέλος, βοηθητικό ρόλο έχει και η εποπτεία, μέσα από τις εποπτικές συνεδριάσεις ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθηθεί, όχι μόνο να αναγνωρίσει τις υποκειμενικές του εμπλοκές αλλά, με την έκφραση και τη συζήτηση, να διαλύσει την ένταση τους και να τις διαχωρίσει από το σκοπό της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα, ώστε να τις υποβάλει σε περιορισμό (Frith & Baron-Cohen, 1987).

3.3 Κοινωνικοποίηση αυτιστικών ατόμων



Μέχρι τώρα δεν έχει μελετηθεί συστηματικά η ανάπτυξη της κοινωνικής συμπεριφοράς μεμονωμένων αυτιστικών παιδιών. Οι μελέτες αυτές σπανίζουν ακόμη και για τα φυσιολογικά παιδιά. Καθόλη τη διάρκεια της ανάπτυξης σημειώνονται τεράστιες αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά. Πράγματι, είναι συχνά δύσκολο να εντοπίσει κανείς τη συνέχεια των κρίκων της αναπτυξιακής αλυσίδας. Ο εγωκεντρισμός του νηπίου δεν προδιαγράφει κάποιο συγκεκριμένο βαθμό εγωισμού στην ενήλικη ζωή. Σίγουρα δεν αποκλείει την ικανότητα για αλτρουιστικές πράξεις στη μετέπειτα ζωή. Η ευτυχισμένη παιδική ηλικία μπορεί σαφώς να ακολουθηθεί από ατυχείς κοινωνικές σχέσεις κατά την ενήλικη ζωή. Η αμήχανη δειλία της εφηβικής ηλικίας δεν προαναγγέλλει ένα αποξενωμένο μέλλον. Με βάση τέτοιες κοινές εμπειρίες θα περίμενε κανείς επίσης η κοινωνική μειονεξία του αυτισμού να εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο στα διαφορετικά επίπεδα της ανάπτυξης. Είναι αλήθεια ότι τα συμπεριφοριστικά σημεία της μειονεξίας ποικίλλουν αναλόγως με την ηλικία και το βαθμό της συνοδούς καθυστέρησης (Herbert, 1956).

Υπάρχει ένα μεγάλο ερωτηματικό σχετικά με τις κοινωνικές ανωμαλίες που εκδηλώνονται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Αυτό συμβαίνει επειδή δεν είναι σαφές το ποιές ανωμαλίες, εφόσον υπάρχουν, καταδεικνύουν με ακρίβεια την ύπαρξη αυτισμού και ποιές μπορεί να είναι διαγνωστικά σημεία άλλων αιτιών αναπτυξιακής επιβράδυνσης. Τα φυσιολογικά νήπια σχεδόν αμέσως μετά τη γέννηση τους παρουσιάζουν ένα πολύ ενεργητικό ενδιαφέρον για τους ανθρώπους. Η νοητική καθυστέρηση είναι γνωστό ότι ελαττώνει την κοινωνική απαντητικότητα όπως ακριβώς ελαττώνει την απαντητικότητα και ως προς άλλα ερεθίσματα. Η ικανότητα για μάθηση επηρεάζεται σε όλα τα επίπεδα (Pollak, 1952).

Κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, μεταξύ των τριών και πέντε χρόνων, η απομόνωση του αυτιστικού παιδιού από τον κόσμο των άλλων ανθρώπων είναι ιδιαίτερα έντονη. Η έλλειψη κατάλληλης συναισθηματικής απαντητικότητας από την πλευρά του παιδιού αποτελεί μια ιδιαίτερα οδυνηρή πραγματικότητα για την

οικογένεια. Παραμένει άγνωστη η σημασία της έλλειψης κατάλληλης συναισθηματικής απαντητικότητας, αλλά όμως δεν πρόκειται για ολοκληρωτική απουσία του συναισθήματος. Τα αυτιστικά παιδιά εκφράζουν χαρά, φόβο, θυμό και άλλες ψυχικές διαθέσεις, αλλά βρίσκονται συχνά έξω από το μήκος κύματος των κοινωνικών προσδοκιών. Η καθυστερημένη εμφάνιση η απουσία του λόγου αποτελεί ισχυρό εμπόδιο στην προσπάθεια κοινωνικοποίησης. Επιπλέον, ο κοινωνικός έπαινος και η αποδοκιμασία εφαρμόζονται δυσκολότερα από ό,τι με τα φυσιολογικά παιδιά. Τα αυτιστικά παιδιά δεν δείχνουν ικανά να εκτιμήσουν τις προθέσεις που βρίσκονται πίσω από τους κοινούς αυτούς τρόπους ελέγχου της συμπεριφοράς (Linton, 1945).

Μετά την ηλικία των πέντε χρόνων παρατηρείται συχνά μια αξιοσημείωτη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, ειδικά στα ικανότερα παιδιά. Πράγματι, καθόλη τη διάρκεια της ανάπτυξης τους, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αισθητή αύξηση της κοινωνικοποίησης. Η εκμάθηση όμως του κατάλληλου τρόπου συμπεριφοράς προς τους άλλους παραμένει πολύ δυσκολότερη για αυτά παρά για τα άλλα παιδιά (Grandin & Scariano, 1995).

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν ένα σύμβολο με εναλλακτικούς τρόπους, με αποτέλεσμα το διαταραγμένο συμβολικό παιχνίδι, τη φτωχή φαντασία και δημιουργικότητα. Δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση αντανακλούν και περιορίζουν τη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη. Οδηγούν σε απομόνωση μέσω των περιορισμένων ευκαιριών εμπλοκής σε κοινωνικές δραστηριότητες (Peeters, 1997).

Τα φυσιολογικά παιδιά συχνά φέρονται άσχημα και περιπαίζουν τους αυτιστικούς συνομηλίκους τους. Αυτό υποδηλώνει ότι το φάσμα του αυτισμού είναι φανερό, ώστε να μη χρειάζεται κανένα σωματικό χαρακτηριστικό για να τα στιγματίσει σαν «απόκληρους της κοινωνίας». Όμως, υπάρχουν επίσης και αυτοί που έχουν κατακτήσει τόσο καλά τους κοινωνικούς τρόπους, που η ιδιαιτερότητά τους μπορεί να περάσει απαρατήρητη για πολύ καιρό (Grandin & Scariano, 1995).

Συχνά αναφέρεται ότι οι αυτιστικοί άνθρωποι δεν έχουν αίσθηση της προσωπικής ντροπής ή ενοχής. Οι άνθρωποι αυτοί βρίσκουν τις κοινωνικές απαγορεύσεις δυσνόητες, κι έτσι η συμπεριφορά τους στους δημόσιους χώρους

τείνει να παραμείνει ακριβώς η ίδια όπως και στην ιδιωτική τους ζωή. Η παρατήρηση αυτή περιλαμβάνει μορφές συμπεριφοράς που γίνονται συνήθως ανεκτές στα μικρά παιδιά αλλά δεν συγχωρούνται εύκολα στους ενηλίκους αυτιστικούς ανθρώπους. Οι γονείς και οι δάσκαλοι χρειάζεται να αφιερώσουν πολλά ειδικά μαθήματα για την εμπέδωση των κοινωνικών «πρέπει» και «μη» στα αυτιστικά παιδιά. Σε τελική ανάλυση, υπάρχουν περιπτώσεις όπου η ευγενική συμπεριφορά σηματοδοτεί στην πραγματικότητα μια προσβολή και όπου το είδος της συμπεριφοράς, που συνήθως αποδοκιμάζεται, αποτελεί τη σωστότερη αντιμετώπιση. Όπως προκύπτει από πηγές, φαίνεται ότι η κατανόηση προβλημάτων αυτού του είδους είναι εξαιρετικά δύσκολη ακόμη και από τα ικανότερα αυτιστικά άτομα (Grandin & Scariano, 1995).

Μερικές από τις διαφαινόμενες ανωμαλίες της αυτιστικής κοινωνικής συμπεριφοράς μπορούν να γίνουν αντιληπτές όχι τόσο σαν μειονεξίες αλλά σαν σπάνιες θετικές ιδιότητες. Οι ιδιότητες αυτές μπορούν να αποδοθούν με όρους όπως ειλικρίνεια, ευθύτητα και αθωότητα. Οι αυτιστικοί άνθρωποι δεν διακρίνονται για την ικανότητα τους να εξαπατούν ούτε έχουν ικανότητα στο χειρισμό των καταστάσεων ούτε κουτσομπολεύουν. Συνήθως, αφού δεν διακατέχονται από ισχυρά αισθήματα ιδιοκτησίας, δεν είναι ζηλόφθονοι και μπορούν να μοιράζουν απλόχερα τα υπάρχοντα τους. Οι αυτιστικοί άνθρωποι μπορεί να μη «συμπάσχουν» με την κοινή σημασία της λέξης αλλά ούτε και χαίρονται με την κακοτυχία των άλλων. Στην πραγματικότητα, μπορούν να στενοχωρούνται έντονα από τη δυστυχία που βλέπουν γύρω τους και είναι σε θέση να εκδηλώσουν δίκαιη αγανάκτηση (Frith, 1996).

Όλες αυτές οι ιδιότητες των αυτιστικών ανθρώπων έχουν εντοπιστεί από τα πολύ παλιά χρόνια. Υπάρχει ο κίνδυνος οι ιδιότητες αυτές να παραβλέπονται όταν γίνεται λόγος για την έντονη κοινωνική μειονεξία των αυτιστικών ατόμων. Προφανώς, η φύση της μειονεξίας αυτής δεν είναι μια απλή σφαιρική έλλειψη της κοινωνικής απαντητικότητας. Ο εγωκεντρισμός που εκδηλώνεται από το αυτιστικό παιδί δεν μοιάζει καθόλου με τον εγωισμό κάποιου που «ζυγίζει» όλα τα δεδομένα και μεταχειρίζεται τους πάντες. Αντίθετα, παρουσιάζει την ίδια αθωότητα με τον εγωκεντρισμό του φυσιολογικού νηπίου. Όπως και οι νησίδες δεξιοτήτων τους, αυτά τα ελκυστικά και θετικά χαρακτηριστικά των αυτιστικών ανθρώπων αποτελούν σημαντικά στοιχεία. Οι αρνητικές πλευρές της κοινωνικής

συμπεριφοράς μπορεί να μας προσδιορίζουν το σημείο όπου η μειονεξία γίνεται ιδιαίτερα αισθητή, αλλά χρειάζεται επίσης να παίρνουμε υπόψη μας και τις θετικές πλευρές. Η φύση της μειονεξίας μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο με την εξέταση και των δυο όψεων του νομίσματος (Frith, 1996).

Οι μη φυσιολογικές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν το κεντρικό χαρακτηριστικό γνώρισμα και το ζητούμενο για τη διάγνωση του αυτισμού. Ο ειδικός μπορεί να εντοπίσει υποκειμενικά αυτή την ανωμαλία με βεβαιότητα, αλλά όμως η ακριβής φύση του προβλήματος αποδεικνύεται εξαιρετικά ασύλληπτη και απροσδιόριστη. Αρχικά, φάνηκε ότι το βαθύτερο πρόβλημα της συμπεριφοράς προς τους άλλους θα μπορούσε καλύτερα να περιγραφεί σαν απόρριψη ή αποφυγή της κοινωνικής επαφής. Η αυτιστική μοναχικότητα θα μπορούσε τότε να γίνει κατανοητή είτε σαν μια εκούσια είτε σαν μια ακούσια κατάσταση σωματικής απομόνωσης από τους άλλους. Οι Beate Hermelin και Neil O' Connog, στο αρχικό στάδιο των εκτεταμένων πειραματικών διερευνήσεων των αυτιστικών παιδιών, ήταν οι πρώτοι που εξέτασαν συστηματικά αυτή την αντίληψη. Οι δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν όσο πιο απλές γινόταν: ένα αυτιστικό παιδί και ένας ενήλικας ήταν μαζί σε ένα άδειο δωμάτιο για εννέα (9) λεπτά. Τα πρώτα τρία λεπτά, ο ενήλικας επιχείρησε να έλθει σε απαλή σωματική επαφή με το παιδί, προσπαθώντας να το κάνει να παίξει μαζί του, και τα τρία τελευταία λεπτά ζήτησε προφορικά από το παιδί να κάνει μερικά πράγματα και να απαντήσει σε μερικές ερωτήσεις. Αποδείχθηκε ότι μόνο κατά την τελευταία περίοδο, όταν επιχειρήθηκε η γλωσσική επικοινωνία, τα αυτιστικά παιδιά ενέργησαν διαφορετικά από τα μη αυτιστικά παιδιά της ίδιας νοητικής ηλικίας. Ωστόσο, το πιο σημαντικό ήταν ότι δεν υπήρχε καμία ένδειξη συγκεκριμένης αποφυγής του άλλου προσώπου (Frith, 1996).

Το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε σε ένα δεύτερο πείραμα. Στο πείραμα αυτό μετρήθηκε η απόσταση που χώριζε το παιδί από τα διάφορα «αντικείμενα» που είχαν τοποθετηθεί στο άλλο άκρο ενός μεγάλου δωματίου. Τα «αντικείμενα» αυτά είχαν επιλεγεί προσεκτικά, για να διακριβωθεί εάν το παιδί θα τα πλησίαζε ή θα τα απέφευγε. Υπήρχε ένα κουτί, μια κουνιστή επιφάνεια και μια κουβέρτα αντικείμενα κάτω απ' τα οποία τα αυτιστικά παιδιά μπορούσαν να κρυφτούν ή αλλιώς, να χρησιμοποιήσουν όπως ήθελαν. Επίσης, υπήρχε και μια πραγματική γυναίκα, μια κούκλα σε ανθρώπινες διαστάσεις και ένα μεγάλο ηχείο από όπου

έβγαине μια καθησυχαστική φωνή απευθυνόμενη στο παιδί. Εάν ήταν αλήθεια ότι τα αυτιστικά παιδιά απέφευγαν ενεργητικά την ανθρώπινη επαφή, τότε θα απέφευγαν οποιοδήποτε από τα κοινωνικά ερεθίσματα και θα αναζητούσαν τα υπόλοιπα. Παρόλα αυτά η παραπάνω υπόθεση δεν στάθηκε δυνατό να αποδειχθεί. Τα αυτιστικά παιδιά, όπως ακριβώς και τα αντίστοιχα μη αυτιστικά παιδιά, πέρασαν πολύ περισσότερη ώρα κοντά στον αληθινό άνθρωπο παρά σε οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο - ερέθισμα. Ήταν ασφαλώς αδύνατο, με βάση χονδρικές μετρήσεις σωματικής αποφυγής, να ισχυριστεί κανείς ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν τα κοινωνικά ερεθίσματα (Grandin & Scariano , 1995).

Ακολούθως, οι Beate Hermelin και Neil O' Connor συνέχισαν να διερευνούν την κλινική παρατήρηση της βλεμματικής αποφυγής που λέγεται ότι αποτελεί ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της μειονεξίας των αυτιστικών παιδιών. Για το πείραμα αυτό χρειάστηκε να κατασκευαστεί ένα πιο πολύπλοκο μηχάνημα. Τα παιδιά έπρεπε να κοιτάζουν δυο φωτεινές κάρτες που βρίσκονταν μέσα σε ένα μεγάλο, σκοτεινό κουτί. Η παρατήρηση του βλέμματος γινόταν από ένα «ματάκι» στο άλλο άκρο του κουτιού. Η κατεύθυνση του βλέμματος καθώς και η συγκέντρωσή τους καταγράφονταν από ένα τριαδικό διακόπτη, συνδεδεμένο με ένα όργανο καταγραφής των ενδείξεων, που χειριζόταν συνεχώς ο υπεύθυνος του πειράματος. Με αυτό το απλό αλλά επιδέξια κατασκευασμένο μηχάνημα πραγματοποιήθηκε ένα από τα πιο εκλεπτυσμένα πειράματα με αυτιστικά παιδιά (Frith, 1996).

Αξίζει να αναφερθούν μερικές από τις λεπτομέρειες που προέκυψαν και έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Τρεις ομάδες παιδιών φυσιολογικά, αυτιστικά και νοητικώς καθυστερημένα κοίταξαν μέσα στο κουτί. Όλα είχαν την ίδια (μη λεκτική) νοητική ηλικία, που κυμαινόταν στην ηλικία των 6 χρόνων. Κάθε ζεύγος φωτογραφιών, που επιδεικνυόταν στο αριστερό και δεξιό μέρος, φωτιζόταν για 30" αφού το παιδί είχε καθίσει αναπαυτικά και είχε συνηθίσει να κοιτάει ακριβώς μέσα στο μαύρο κουτί. Τα ζεύγη των φωτογραφιών διέφεραν μόνο ως προς μια παράμετρο, για παράδειγμα, η μια φωτογραφία ήταν κόκκινη και η άλλη μαύρη, η μια είχε ένα μικρό μπλε τετράγωνο και η άλλη ένα μεγάλο μπλε τετράγωνο κ.λπ. Επίσης, υπήρχε και ένα ζεύγος όμοιων λευκών καρτών, απλά για να διακριβωθεί εάν το παιδί παρουσιάζει κάποια περίεργη προτίμηση ως προς τη μια κατεύθυνση αντί ως προς την άλλη. Το πλέον ενδιαφέρον επιδεικνυόμενο ζεύγος, ωστόσο,

ήταν αυτό που αποτελείτο από μια φωτογραφία ενός προσώπου και από την ίδια φωτογραφία με τα συστατικά μέρη του προσώπου ανακατεμένα. Για κάθε επιδεικνυόμενο ζεύγος καταγραφόταν ο χρόνος μέσα στον οποίο το παιδί κοίταζε την κάθε φωτογραφία καθώς και ο χρόνος που το παιδί κοίταζε το εσωτερικό του κουτιού, εκτός από τις φωτογραφίες. Η διάρκεια του «μη κατευθυνόμενου» βλέμματος αυξανόταν με τον ίδιο σχεδόν ρυθμό για όλα τα παιδιά, εντός της χρονικής περιόδου των 30" για κάθε επιδεικνυόμενο ζεύγος. Τα αυτιστικά παιδιά, όμως, είχαν ένα κατά πολύ υψηλότερο δείκτη μη κατευθυνόμενου βλέμματος για όλα τα επιδεικνυόμενα ζεύγη από όλες τις άλλες ομάδες παιδιών. Σε κάθε επίδειξη ζεύγους φωτογραφιών τα αυτιστικά παιδιά κοιτούσαν όλο και λιγότερο τις φωτογραφίες (Frith, 1996).

Τα παιδιά και των τριών ομάδων έδειξαν να προτιμούν να κοιτούν τη μια κάρτα περισσότερο από την άλλη, εκτός από τις κενές κάρτες. Τα παιδιά προτίμησαν τις πιο ενδιαφέρουσες και ζωηρόχρωμες φωτογραφίες κάθε ζεύγους, όπως ακριβώς θα περίμενε κανείς. Και πάλι, όπως ακριβώς ήταν αναμενόμενο, κοίταζαν περισσότερο τη φωτογραφία του προσώπου από την ανακατωμένη αντίστοιχη της. Επιπλέον, όλα τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων και των αυτιστικών, κοίταξαν περισσότερη ώρα αυτές τις δυο φωτογραφίες από όλες τις υπόλοιπες. Επειδή τα αυτιστικά παιδιά συγκρινόμενα με τα υπόλοιπα πέρασαν πολύ περισσότερη ώρα χωρίς να κοιτούν τίποτα το συγκεκριμένο, κοίταξαν επίσης λιγότερο και τη φωτογραφία. Επίσης, πέρασαν λιγότερη ώρα κοιτάζοντας οτιδήποτε άλλο (Frith, 1996).

Σε ένα άλλο πείραμα, οι Hermelin και O' Connor έκοψαν τις γωνίες του μαύρου κουτιού και τοποθέτησαν κουρτινάκια στα ανοίγματα. Στη συνέχεια ο ένας ερευνητής έβαζε το κεφάλι του είτε στο ένα είτε στο άλλο άνοιγμα, ενώ ο άλλος κατέγραφε τη συγκέντρωση του βλέμματος των παιδιών μέσα από το «ματάκι». Το κρίσιμο σημείο αυτού του πειράματος ήταν ότι μερικές φορές ο ερευνητής κοίταζε κατευθείαν το παιδί με τα μάτια ανοιχτά και μερικές φορές με τα μάτια κλειστά. Ίσως εξαιτίας αυτής της ασυνήθιστης επίδειξης, όλα τα παιδιά απλώς κοιτούσαν το πρόσωπο, και το κοιτούσαν για πολύ περισσότερη ώρα από οποιοδήποτε άλλο από τα προηγούμενα ζεύγη φωτογραφιών. Αυτό συνέβαινε ανεξάρτητα από το εάν τα μάτια ήταν ανοιχτά ή κλειστά. Η υπόθεση ότι τα

αυτιστικά παιδιά αποστρέφουν το βλέμμα τους όταν κοιτάζουν τα ανοιχτά μάτια, δεν επαληθεύτηκε στην πραγματικότητα (Frith, 1996).

Κατά περίεργο τρόπο, τα σαφή αυτά αποτελέσματα δεν έχουν καταφέρει να απομυθοποιήσουν την αντίληψη ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν σκόπιμα τις διαπροσωπικές επαφές και ότι το δείχνουν αυτό, πιο συγκεκριμένα, με τη βλεμματική αποφυγή. Χρειάζεται να αποκαλυφθούν μερικοί από τους λόγους για την έμμονη αυτή πεποίθηση. Πολλοί ντροπαλοί, αλλά φυσιολογικοί άνθρωποι, συχνά αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή. Αλλά στην περίπτωση αυτή το φαινόμενο της βλεμματικής αποφυγής δεν θεωρείται μη φυσιολογικό εφόσον βιώνεται σαν αναπόσπαστο μέρος της φυσιολογικής μη λεκτικής συνδιαλλαγής. Αντιθέτως, τα αυτιστικά παιδιά πιστεύεται ότι αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή, ακόμη και όταν δεν συμβαίνει αυτό. Όπως είπε η Beate Hermelin (Pollak, 1952: 33) σε μια συνάντηση ειδικών επί του αυτισμού *«το παιδί κοιτάζει εξίσου λίγο τόσο το τραπέζι όσο και τον ψυχίατρο. Ωστόσο, ο ψυχίατρος είναι σε θέση να παραπονεθεί»*. Στη δήλωση αυτή, όμως, βρίσκεται η απαρχή μιας καινούργιας προσέγγισης στο τι συνιστά μειονεξία στη σχέση του αυτιστικού παιδιού με τους ανθρώπους: δεν είναι ότι υπάρχει βλεμματική αποφυγή, όσο ότι το «βλέμμα» δεν χρησιμοποιείται στην επικοινωνία. Το παιδί δεν αποστρέφει το βλέμμα του την κατάλληλη στιγμή, ούτε συναντά το βλέμμα του άλλου με το δικό του όταν θα περίμενε κανείς. Η αποτυχία του αυτιστικού παιδιού να συμμετέχει σε αυτή τη συγκεκριμένη κοινωνική ανταλλαγή είναι αποθαρρυντική και οδηγεί αμέσως σε «παράπονα». Επομένως, αυτός είναι πιθανώς ο λόγος που πολλοί άνθρωποι εμμένουν στην ιδέα ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή (Pollak, 1952).

Το βλέμμα είναι τόσο σημαντικό στοιχείο για τη διαπροσωπική επικοινωνία, που μια πολύπλοκη, αλλά σε μεγάλο βαθμό ασυνείδητη, «γλώσσα των ματιών» αποτελεί μέρος της κοινωνικής επάρκειας. Μια καθημερινή αλλά σημαντική χρήση του βλέμματος είναι η υπόδειξη εναλλαγής του ομιλητή κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης. Ο Hobson (1986) αναφέρει ότι ένας αυτιστικός άνδρας παρατήρησε με οξυδέρκεια ότι «οι άλλοι άνθρωποι μιλούν μεταξύ τους με τα μάτια τους». Ο Rutter περιγράφει ένα νεαρό άνδρα που παραπονιόταν ότι δεν μπορούσε να διαβάσει τις σκέψεις των άλλων. Οι άλλοι άνθρωποι έδειχναν να έχουν ένα ειδικό αισθητήριο που τους καθιστούσε ικανούς να διαβάζουν τις

σκέψεις των άλλων και να προκαταλαμβάνουν τις απαντήσεις τους και τα συναισθήματα τους. Το ήξερε αυτό επειδή κατάφερναν να αποφεύγουν να ενοχλούν τους άλλους, ενώ αυτός πάντοτε έπεφτε στην παγίδα, χωρίς να καταλαβαίνει ότι έλεγε η έκανε το λάθος πράγμα έως ότου το άλλο πρόσωπο θύμωνε η έδειχνε σημάδια ενόχλησης.

Τα δυο αυτά παραδείγματα υπαινίσσονται μια προκλητική πιθανότητα: οτιδήποτε προκαλεί την ανικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας των ματιών δεν έχει καμία σχέση με την αποφυγή της ανθρώπινης επαφής. Δεν έχει καμία σχέση με την απουσία επίγνωσης των άλλων ανθρώπων. Αντίθετα, υπάρχει σχέση με τη συνειδητοποίηση διαφορετικών νοητικών καταστάσεων (Hobson, 1986).

3.4 Οι δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού στον αυτισμό



Ο στόχος της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία είναι να προετοιμάσει κοινωνικούς λειτουργούς να κατανοούν και να αξιολογούν τη μοναδικότητα κάθε ατόμου αλλά και κάθε πολιτισμού ή κουλτούρας. Οι εκπαιδευόμενοι κοινωνικοί λειτουργοί μαθαίνουν στη διάρκεια της εκπαίδευσης τους για διαφορετικές περιπτώσεις συμβουλευόμενων - αποδεκτών υπηρεσιών, ιδιαίτερα για ομάδες ατόμων που διατρέχουν κινδύνους. Επίσης μελετούν την ανθρώπινη καταπίεση, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τη φτώχεια και την κοινωνική δικαιοσύνη. Εντούτοις ιδιαίτερη σημασία στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών έχει η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας για τη συνέντευξη (συμβουλευτική και ερευνητική). Η εξοικείωση με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η ανάπτυξη της κριτικής ικανότητας και ο σχεδιασμός της κατάλληλης παρέμβασης για κάθε περίπτωση στον κατάλληλο τόπο και χρόνο αποτελούν στόχο όλων των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην κοινωνική εργασία (Ταυλαρίδου-Καλούτση & Παπαφλέσσα, 2007)

Σύμφωνα με την Ταυλαρίδου-Καλούτση & Παπαφλέσσα (2007: 65) «η βιωματική διδακτική και η ακαδημαϊκή μάθηση μέσω παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, της εποπτείας και της υπόδυσης ρόλων σε ομάδες είναι ενσωματωμένες στο πρόγραμμα σπουδών της κοινωνικής εργασίας, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις

που θέτει ο Διεθνής Σύνδεσμος Εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία». «Η βιωματική μάθηση και διδασκαλία είναι δύσκολη και απαιτητική υπόθεση για όλους όσοι εμπλέκονται, πολλές φορές όμως και για τους αποδέκτες κοινωνικών υπηρεσιών» (Ταυλαρίδου- Καλούτση & Παπαφλέσσα, 2007: 32).

Οι δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού σε αυτιστικά άτομα απορρέουν από τον συνδυασμό των γνώσεων και των αξιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να διαθέτουν ένα σύνολο μεθόδων, τεχνικών και δεξιοτήτων, το οποίο θα εφαρμόζουν κατά περίπτωση. Έτσι, η ανταπόκριση του κοινωνικού λειτουργού στις ανθρώπινες ανάγκες λαμβάνει τη μορφή δράσης. Σύμφωνα με την κοινωνιολογική ερμηνεία του όρου, οι δεξιότητες αναφέρονται στη μεθοδευμένη και περίπλοκη οργάνωση και διαμόρφωση της συμπεριφοράς και της στάσης του κοινωνικού λειτουργού μέσα από τη γνώση. Η εκδήλωση μιας συμπεριφοράς ή η τήρηση μιας στάσης κατά την επικοινωνία από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού αποσκοπεί στην επίτευξη ενός προσδιορισμένου στόχου (Bartlett, 1970).

Οι δεξιότητες παραπέμπουν στην «τεχνική κατάρτιση», δηλαδή στην ικανότητα να εφαρμόζει κανείς στην πράξη τη θεωρητική γνώση του στα άτομα που χρίζουν τέτοιας βοήθειας (Bartlett, 1970). Επίσης, η έννοια της δεξιότητας συνίσταται στην ικανότητα να επιλέγει ο κοινωνικός λειτουργός ανάμεσα σε πιθανές ενέργειες, οι οποίες ενδεχομένως θα διευκολύνουν την επίλυση προβλημάτων. Η επιλογή δεξιοτήτων στην κοινωνική εργασία που σχετίζονται με τον αυτισμό βασίζεται στη συνειδητή χρήση της γνώσης, η οποία φιλτράρεται μέσα από το σύστημα αξιών που υιοθετεί ο κάθε κοινωνικός λειτουργός. Οι δεξιότητες είναι απαραίτητες τόσο για την επιλογή κατάλληλων τεχνικών παρέμβασης όσο και για την αποδοτική εφαρμογή των τελευταίων. Ο Coumoye υποστηρίζει ότι οι «δεξιότητες», από τη θεώρηση της κοινωνικής εργασίας, είναι ένα σύνολο διακεκριμένων γνωστικών γνωσιακών και άλλων μορφών συμπεριφοράς και δράσης, οι οποίες διαμορφώνονται από τη γνώση της συγκεκριμένης επιστήμης, τις αξίες που ισχύουν στο επάγγελμα, την ηθική και τις υποχρεώσεις του κοινωνικού λειτουργού (Κανδυλάκη, 2008).

Οι δεξιότητες διευκολύνουν το έργο του κοινωνικού λειτουργού και γι' αυτό είναι απαραίτητο εργαλείο για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στον αυτισμό. Η ικανότητα για ανάπτυξη σχέσης με τα αυτιστικά άτομα έχει μεγάλη

σημασία για τον κοινωνικό λειτουργό, περισσότερο ίσως απ' ό,τι για οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία (ιατρό). Γι' αυτό τον λόγο, η διαπροσωπική διάσταση της κοινωνικής εργασίας υπογραμμίζεται συχνά στη βιβλιογραφία (Κανδυλάκη, 2009).

Η ουσιαστική και αποτελεσματική εκπαίδευση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων στον αυτισμό συχνά απαιτεί ένα περιβάλλον σεμιναρίου στον χώρο της διδασκαλίας, όπου κάποιος μπορεί να υποδύεται ρόλους, να απελευθερώνει τη φαντασία του και να συμμετέχει σε βιωματικές ασκήσεις και παιχνίδια. Η εξασφάλιση ανατροφοδότησης για τους εκπαιδευόμενους, οι οποίοι συμμετέχουν στην υπόδυση ρόλων (role play), από τους διδάσκοντες που διευθύνουν το σεμινάριο ανάπτυξης δεξιοτήτων ή από συναδέλφους που παρακολουθούν και παρατηρούν προσεκτικά την άσκηση είναι απολύτως απαραίτητη. Η χρήση βίντεο ή κασετοφώνου μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά τους εκπαιδευόμενους να συνειδητοποιήσουν ποιες είναι οι απαραίτητες δεξιότητες και οι τεχνικές επικοινωνίας με τις οποίες θα είναι περισσότερο αποτελεσματικοί. Οι Baer και Federico (1978) ταξινομούν τις δεξιότητες σε τέσσερις βασικές ομάδες:

- 1) Στη συγκέντρωση και αξιολόγηση πληροφοριών.
- 2) Στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του επαγγελματία.
- 3) Στην πρακτική με άτομα, ομάδες και κοινότητες.
- 4) Στην κριτική αξιολόγηση.

Υψίστης σημασίας είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων για την εκπροσώπηση (advocacy) και τη συνεργασία. Στις Η.Π.Α., σύμφωνα με το Συμβούλιο για την Εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία (Council of Education in Social Work - CESW), θεωρείται απαραίτητο οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί να έχουν αναπτύξει δυο κύριους τομείς δεξιοτήτων: τις γνωστικές - γνωσιακές δεξιότητες, με τις οποίες ο κοινωνικός λειτουργός κατανοεί τους συμβουλευόμενους, εκτιμά και αξιολογεί την κατάσταση, προσδιορίζει τις γνώσεις που θα χρησιμοποιήσει στον σχεδιασμό της παρέμβασης και τις δεξιότητες αλληλεπίδρασης, που παρότι δεν διακρίνονται σαφώς από τις γνωστικές είναι απαραίτητες για την κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες, οικογένειες, οργανώσεις και κοινότητες όπως, για παράδειγμα, η επικοινωνία, η κατανόηση του προβλήματος, ο από κοινού με τον εξυπηρετούμενο σχεδιασμός δράσης και η υλοποίηση του σχεδίου δράσης (Johnson, 1996).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, όπως τονίζουν οι Acs και Bamford το 1995, δεν υπάρχει ένα μοναδικό, κοινά αποδεκτό εύρος δεξιοτήτων για τις διαπροσωπικές σχέσεις στην κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα. Αυτό που έχει σημασία για τους κοινωνικούς λειτουργούς είναι να αναπτύξουν την ικανότητα να αξιοποιούν τις δεξιότητες επικοινωνίας που αναπτύσσουν στο προστατευμένο περιβάλλον της εκπαίδευσης και να τις ενεργοποιούν στο πραγματικό εργασιακό περιβάλλον (Κανδυλάκη, 2008).

Έρευνες που είχαν ως στόχο να εξετάσουν την αποδοτικότητα τέτοιων σεμιναριακών προγραμμάτων εκπαίδευσης σε δεξιότητες επικοινωνίας φαίνεται να συγκλίνουν στα συμπεράσματα τους ότι βραχυπρόθεσμα ήταν προφανής η βελτίωση των φοιτητών στη συνέντευξη και ιδιαίτερα στον τρόπο που έθεταν τις ερωτήσεις. Ταυτόχρονα έδειχναν να ακούν καλύτερα τον συνομιλητή τους, ανέπτυσαν τη δεξιότητα της αντανάκλασης συναισθημάτων και της παράφρασης. Σημειώθηκε ακόμη βελτίωση στη μη λεκτική επικοινωνία στα πλαίσια της υπόδυσης ρόλων. Αυτό που φαίνεται να ανησυχεί όμως τους ερευνητές είναι η ικανότητα των φοιτητών να χρησιμοποιούν αυτές τις δεξιότητες σε πραγματικές καταστάσεις με αυτιστικά άτομα στις υπηρεσίες όπου έκαναν την πρακτική τους (Κανδυλάκη, 2008).

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα αφορά την ικανότητα των κοινωνικών λειτουργών να προσαρμόζουν τις δεξιότητες τους ανάλογα με τις καταστάσεις. Για παράδειγμα, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να διαθέτει την προσαρμοστικότητα να αξιοποιεί τις δεξιότητες της διαπροσωπικής επικοινωνίας που διαθέτει στη συνεργασία του με αυτιστικά άτομα. Σαφώς οι εν λόγω δεξιότητες ευνοούν την ανάπτυξη επαγγελματικής σχέσης, την αξιολόγηση της κατάστασης και των συμβουλευόμενων, την επίλυση προβλημάτων και τον σχεδιασμό της δράσης και της παρέμβασης. Επιπλέον, η καλή συνεργασία με τα αυτιστικά άτομα και τη διεπιστημονική ομάδα είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνικοποίηση του κοινωνικού λειτουργού στην επαγγελματική του κοινότητα, καθώς και για την προσωπική και την επαγγελματική εξέλιξη του (Κανδυλάκη, 2009).

Η κοινωνική εργασία στον αυτισμό απαιτεί ανάπτυξη πρωτοβουλίας, δημιουργικότητα και επιτυχή συνδυασμό γνώσης, αξιών και δεξιοτήτων. Απαιτεί επίγνωση των στάσεων και των προκαταλήψεων καθώς και διαρκή διαδικασία

περιορισμού αυτών των προκαταλήψεων ή των στάσεων που δυσχεραίνουν τη συνεργασία του με ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες (Κανδυλάκη, 2008).

Η ανάγκη του κοινωνικού λειτουργού να γνωρίσει και να καταλάβει κάθε ανθρώπινο ον περιχαρακώνεται από το σκοπό του να καταστήσει ικανό το άτομο αυτό, το αυτιστικό άτομο, να βρει κάποιο αποτελεσματικό τρόπο για να λύσει η να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του. Για να το πετύχει δεν χρειάζεται να κάνει πλήρη απολογισμό των διαστάσεων και της δυναμικής του κάθε προσώπου. Η φύση του προβλήματος για το οποίο ζητιέται βοήθεια, ανάμεσα σ' άλλους παράγοντες, θα καθορίσει τι είδους γνώσεις είναι αναγκαίες και πόσο «ολική» χρειάζεται να είναι η κατανόηση του άλλου και των αναγκών του. Οποιαδήποτε όμως κι αν είναι η εξυπηρέτηση που ζητά το αυτιστικό άτομο και οτιδήποτε κι αν είναι αυτό που η οργάνωση είχε ταχθεί να εξυπηρετεί, η ουσία της βοήθειας που παρέχει η κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα είναι ότι έχει στόχο της να διευκολύνει την κοινωνική προσαρμογή του ατόμου, να αποκαταστήσει, να αναμορφώσει και να ενισχύσει τη λειτουργία του σαν κοινωνικού όντος. Για να τα πετύχει όλα αυτά, πρέπει να επηρεάσει τη συμπεριφορά του ατόμου, τη συμπεριφορά του που παίρνει τη μορφή της δράσης προς τα έξω και εκείνη που φωλιάζει μέσα του και, επομένως, είναι ουσιώδες για κάθε κοινωνικό λειτουργό να έχει κάποια κατανόηση για τις δυνάμεις και το νόημα της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Κανδυλάκη, 2008).

3.5 Στάδια παρέμβασης κοινωνικού λειτουργού στον αυτισμό



Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στον αυτισμό διακρίνεται σύμφωνα με τη Mc Mahon σε έξι στάδια: το πρώτο στάδιο αφορά την ανάπτυξη της σχέσης, το δεύτερο τη συλλογή πληροφοριών, το τρίτο την εκτίμηση της κατάστασης, το τέταρτο την κυρίως παρέμβαση, το πέμπτο την αξιολόγηση και, τέλος, το έκτο την ολοκλήρωση και τη διακοπή της συνεργασίας. Τις περισσότερες φορές τα παραπάνω στάδια δεν είναι απόλυτα διακριτά, αλλά συμπίπτουν ή εναλλάσσονται ανάλογα με τις συνθήκες. Πρόκειται για μια κυκλική και δυναμική διαδικασία (Κανδυλάκη, 2008).

Οι Herworth και άλλοι το 1997 αναφέρουν ότι η διαδικασία βοήθειας διακρίνεται σε διαφορετικές οι οποίες όμως δεν είναι απόλυτα διακριτές μεταξύ τους. Θεωρούν ότι οι δραστηριότητες και οι δεξιότητες που απαιτούνται για κάθε φάση διαφέρουν περισσότερο στη συχνότητα των συναντήσεων παρά στο είδος της παρέμβασης αυτής καθεαυτής. Μια φάση, για παράδειγμα, αφορά τη διαδικασία διερεύνησης και εκτίμησης του προβλήματος, γεγονός το οποίο, ωστόσο, δεν μπορεί να ολοκληρωθεί αποκλειστικά στις πρώτες συνεδρίες. Στις εν λόγω συνεδρίες είναι πιθανόν το αυτιστικό άτομο να παρουσιάζει δυσκολίες έκφρασης και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις (Κανδυλάκη, 2008).

Η συμβουλευτική διαδικασία θα πρέπει κατ' αρχάς να παρέχει ένα «χώρο» συναισθηματικής εκφόρτισης για το αυτιστικό άτομο. Η διαμόρφωση μιας καλής σχέσης είναι πολύ σημαντική για τη διαδικασία της συμβουλευτικής παρέμβασης αλλά και για την πρώτη φάση της διερεύνησης. Ο κοινωνικός λειτουργός, προσφέροντας ένα ασφαλές περιβάλλον και δείχνοντας ενσυναίσθηση και κατανόηση, ενθαρρύνει το αυτιστικό άτομο να εκφράσει τα συναισθήματα άγχους, αγανάκτησης, πικρίας, πόνου, θυμού, φόβου και ανασφάλειας. Καθώς το αυτιστικό άτομο εκφράζει συνήθως τα αρνητικά συναισθήματα του, εκφράζει τις πεποιθήσεις και τις απόψεις του για την κατάσταση που βιώνει (Κανδυλάκη, 2009).

Τις περισσότερες φορές, τα αυτιστικά άτομα δεν γνωρίζουν, ούτε είναι σε θέση να κατανοήσουν πλήρως τι όφελος μπορούν να έχουν από τη συμβουλευτική διαδικασία. Ένα σημαντικό πρώτο βήμα για τη διαμόρφωση μιας καλής σχέσης είναι να αποσαφηνιστεί από την αρχή το πλαίσιο συνεργασίας, να εξεταστούν οι προσδοκίες του περιβάλλοντος του αυτιστικού ατόμου (οικογένεια, φίλοι κλπ) και να συζητηθεί ποιες από αυτές θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν ή όχι (Κανδυλάκη, 2008).

Η διαγνωστική εκτίμηση δεν μπορεί να διαχωριστεί εύκολα από την παρέμβαση αυτή καθαυτή άλλωστε οι αλλαγές σημειώνονται σε όλα τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας. Επιπλέον, εκτός από την αρχική διαγνωστική εκτίμηση, είναι αναγκαίο το πρόβλημα να επανεκτιμάται συνεχώς και να λαμβάνονται υπόψη διαρκώς οι νέες παράμετροι που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της συνεργασίας με το αυτιστικό άτομο. Φυσικά, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης η επανεκτίμηση και η διερεύνηση συνεχίζονται σε μειωμένο βαθμό

συγκριτικά με την πρώτη φάση. Ταυτόχρονα σημειώνονται αλλαγές στον τρόπο σκέψης και στη συμπεριφορά του αυτιστικού ατόμου σε όλα τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας, συχνά ήδη από τις πρώτες συνεδρίες (Κανδυλάκη, 2008).

Σύμφωνα με την Κανδυλάκη (2008) η συμβουλευτική διαδικασία ταξινομείται στις εξής τρεις φάσεις: τη διερεύνηση, ανάπτυξη σχέσης-εκτίμησης προβλήματος και σχεδιασμό, την εφαρμογή διαδικασιών και επίτευξη στόχων και, τέλος, την ολοκλήρωση και κλείσιμο, όπου επιχειρείται ένας σχεδιασμός στρατηγικών διατήρησης της κατάστασης και μια τελική αξιολόγηση.

Η διαγνωστική εκτίμηση, σύμφωνα με τη Sinclair είναι άμεσα συνδεδεμένη με την αναγνώριση και τον προσδιορισμό του προβλήματος και τον εντοπισμό των πόρων που μπορούν να αξιοποιηθούν για την αντιμετώπιση και την επίλυση τους. Επιπλέον, εστιάζεται στις δυνατότητες και τη δυναμική της εξέλιξης και της ανάπτυξης των εξυπηρετούμενων. Οι στόχοι, καθώς και οι τρόποι με τους οποίους θα επιχειρήσουν να επιλύσουν τα προβλήματα θα πρέπει να προσυμφωνηθούν από τους επαγγελματίες και το περιβάλλον του αυτιστικού ατόμου. Η ενδεχόμενη παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες θα πρέπει να ολοκληρωθεί επίσης σε αυτή τη φάση (Κανδυλάκη, 2008,2009).

Στην αγγλοσαξονική βιβλιογραφία γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα σε τρεις διαφορετικούς τύπους διαγνωστικής εκτίμησης: πρώτον, στο μοντέλο που βασίζεται σε ερωτήσεις (questioning model) που θέτει ο κοινωνικός λειτουργός με σκοπό να συλλέξει πληροφορίες, οι οποίες συνήθως προσαρμόζονται στα θεωρητικά μοντέλα παρέμβασης που υιοθετεί ο επαγγελματίας. Οι Milner και O' Byrne το 1998 με τη χαρτογράφηση που εισάγουν αναφέρονται σε θεωρητικές προσεγγίσεις που επηρεάζουν τη διαδικασία της διαγνωστικής εκτίμησης, όπως είναι η πρακτική ενάντια στη διάκριση και την καταπίεση, τη συστημική προσέγγιση, τα συμπεριφοριστικά μοντέλα, τη στοχοθέτηση και την εστίαση στην επίλυση του προβλήματος (Κανδυλάκη, 2008).

Ένα δεύτερο μοντέλο διαγνωστικής εκτίμησης είναι αυτό που εστιάζει στη διαδικασία (the procedural model) και επιδιώκει τη συλλογή πληροφοριών, με βάση τα κριτήρια που θέτει η υπηρεσία. Η υιοθέτηση αυτού του μοντέλου απαιτεί συνήθως από τον επαγγελματία να συμπληρώσει μια σειρά έντυπα τα οποία

περιλαμβάνουν κλειστές ερωτήσεις που χρησιμοποιούν οι κοινωνικές υπηρεσίες (Κανδυλάκη, 2008, 2009).

Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελούν τα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση του κινδύνου κακοποίησης τον οποίο διατρέχουν τα αυτιστικά παιδιά διαμένοντας με την οικογένεια τους (risk assessment). Τα ερωτηματολόγια αυτά ανατρέχουν σε πρόσφατα γεγονότα που αντιμετώπισε η οικογένεια όπως, για παράδειγμα, ασθένειες, σοβαρά ατυχήματα, χωρισμό διαζύγιο, κακοποίηση η απειλή, προβλήματα με την αστυνομία η τη δικαιοσύνη, νέες γεννήσεις, αλλαγές σπιτιού η περιβάλλοντος. Απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας 3 - 4, 4 - 11 και 11 - 16 ετών και έχουν σκοπό την εκτίμηση των δυνατοτήτων τους και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν. Αξιολογούν τις συνθήκες στον χώρο κατοικίας (περιβάλλον, καθαριότητα, ένδυση και εμφάνιση των παιδιών κ.λπ.). Ταξινομούν την κατάσταση υγείας, την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση των ενηλίκων που φροντίζουν τα παιδιά. Ο τύπος αυτός διαγνωστικής εκτίμησης δεν επιτρέπει στον κοινωνικό λειτουργό να λαμβάνει πρωτοβουλίες και να αυτενεργεί, αλλά διερευνά ένα συγκεκριμένο φάσμα ζητημάτων σε σχέση με τους πιθανούς κινδύνους που διατρέχουν, π.χ. τα παιδιά (Κανδυλάκη, 2008, 2009).

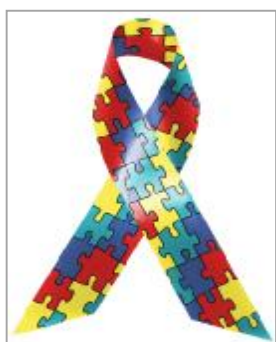
Το τρίτο και τελευταίο μοντέλο που αναφέρουν οι Smale και Tuson το 1993 ονομάζεται «μοντέλο αλληλεπίδρασης» (the exchange model). Σύμφωνα με αυτό, κάθε άνθρωπος θεωρείται ο πλέον ειδικός για να επιλύσει τα προβλήματα που τον απασχολούν. Ο κοινωνικός λειτουργός παρακολουθεί με πολλή προσοχή αυτά που εκφράζουν τα αυτιστικά άτομα αντί να προχωρεί σε ερμηνείες. Αναζητά να εντοπίσει τις δυνατότητες και τους εσωτερικούς και εξωτερικούς πόρους, οι οποίοι αν ενεργοποιηθούν θα συμβάλουν ουσιαστικά στην επίλυση του προβλήματος (Κανδυλάκη, 2008, 2009).

Συχνά, τα αυτιστικά άτομα δεν απευθύνονται στις υπηρεσίες με δική τους πρωτοβουλία αλλά υπό την πίεση ανθρώπων από το περιβάλλον τους. Διακατέχονται από άγχος επειδή υποχρεώνονται να ζητήσουν βοήθεια και επειδή δεν έχουν σαφή εικόνα για το είδος και τον τρόπο κατά τον οποίο πρόκειται να βοηθηθούν. Στη συγκεκριμένη φάση είναι αναγκαίο να αναζητηθούν οι συνθήκες εκείνες που ενδεχομένως πίεσαν τους εξυπηρετούμενους να απευθυνθούν στην κοινωνική υπηρεσία, θα πρέπει να διασαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο προσήλθε το αυτιστικό άτομο στην υπηρεσία, ποιος τον επηρέασε, καθώς και αν

και σε ποιο βαθμό «εξαναγκάστηκε» να απευθυνθεί στην υπηρεσία (Κανδυλάκη, 2008).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί παίρνουν πληροφορίες μέσα από μια πρώτη συνέντευξη («intake») ή και από τις υπηρεσίες ή τους φορείς, οι οποίοι παρέπεμψαν το αυτιστικό άτομο. Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί το κίνητρο του αυτιστικού ατόμου για συνεργασία και θα πρέπει να υπογραμμιστεί η σπουδαιότητα μιας ξεκάθαρης και σύντομης περιγραφής της άποψης του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με την πρώτη αυτή συνάντηση, καθώς και η διερεύνηση γύρω από το πώς θα μπορούσε να φανεί χρήσιμος. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι συχνά το κλειδί για την επιτυχία της συμβουλευτικής παρέμβασης. Η ανάγκη για συνεργασία θα πρέπει να υπογραμμιστεί σε αντιδιαστολή με την «ως διά μαγείας επίλυση των προβλημάτων», ιδιαίτερα όταν τα κίνητρα των αυτιστικών ατόμων είναι μειωμένα. Η συστηματική συλλογή πληροφοριών, η εστίαση στα συναισθήματα και στις ανησυχίες τους και η διερεύνηση των συναφών με το πρόβλημα συστημάτων συμβάλλουν στην εις βάθος εξέταση της κατάστασης. Τέλος, ο εντοπισμός των δυνατοτήτων και των θετικών στοιχείων των αυτιστικών ατόμων μπορεί να τους ενθαρρύνουν στα πρώτα τους βήματα (Κανδυλάκη, 2008).

3.6 Συντελεστές κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα



Ο πυρήνας του γεγονότος της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα είναι ο ακόλουθος: ένα πρόσωπο με ένα πρόβλημα έρχεται σ' έναν τόπο όπου ένας εκπρόσωπος το βοηθά μέσω μιας ορισμένης διεργασίας (process). Αυτό είναι το σημαντικότερο σχεδόν κάθε κατάστασης, ένα πρόσωπο να ζητά επαγγελματική βοήθεια επομένως τα ιδιάζοντα χαρακτηριστικά της πρέπει να περιγράφουν.

Το πρόσωπο είναι ένας άνδρας, μια γυναίκα, ένα παιδί, καθένας που ανακαλύπτει ο ίδιος ή που βρίσκεται να έχει την ανάγκη για βοήθεια για κάποια πλευρά της κοινωνικής και συναισθηματικής του ζωής. Η ανάγκη του μπορεί να είναι για χειροπιαστές παροχές είτε για συμβουλή (Tantam, 1988).

Το πρόβλημα πηγάζει από κάποια ανάγκη ή εμπόδιο ή από τη συσσώρευση απογοητεύσεων και κακής προσαρμογής και μερικές φορές απ' όλα αυτά μαζί. Αυτά απειλούν ή έχουν κιάλας προσβάλλει την επάρκεια της κατάστασης ζωής του αυτιστικού άτομου ή την αποδοτικότητα των προσπαθειών του να την χειρισθεί (American Psychiatric Association, 1987).

Ο τόπος είναι μια οργάνωση κοινωνικής πρόνοιας ή μια κοινωνική υπηρεσία που ανήκει σε οργάνωση κοινωνικής εξυπηρέτησης άλλου τύπου. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερο είδος κοινωνικής οργάνωσης και υπηρεσίας από την άποψη ότι δεν έχει σκοπό να χειριστεί κοινωνικά προβλήματα γενικά, αλλά ανθρώπινα οντά που ζουν τέτοια προβλήματα στην προσωπική τους ζωή. Σκοπός της είναι να βοηθήσει άτομα με συγκεκριμένες κοινωνικές μειονεξίες που εμποδίζουν την καλή προσωπική και οικογενειακή διαβίωση και με προβλήματα που δημιουργούνται από ελαττωματικές σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές μπορεί να είναι σχέσεις προσώπου με πρόσωπο, προσώπου με ομάδα, προσώπου με κατάσταση. Ο σκοπός αυτός και οι λειτουργίες της οργάνωσης γίνονται πραγματικότητα στο πρόσωπο και στην επαγγελματική επίδοση του κοινωνικού λειτουργού (Rutter & Schopler, 1987; Schopler & Mesibov, 1983).

Η διεργασία που ονομάζεται «κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα» για να δηλωθεί το κέντρο της προσοχής της και η εξατομικευμένη της πλευρά, είναι μια προοδευτική συναλλαγή ανάμεσα στον επαγγελματία βοηθό (τον κοινωνικό λειτουργό) και στο αυτιστικό άτομο. Τη συνιστούν σειρά από ενέργειες λύσης προβλημάτων που διεξάγονται στο πλαίσιο μιας γεμάτης νόημα σχέσης. Ο τελικός σκοπός αυτής της διεργασίας περιλαμβάνεται στάδια της τα μέσα: να επηρεάσει με τέτοιο τρόπο το αυτιστικό άτομο, ώστε αυτό ν' αναπτύξει αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση του προβλήματος του και ή να επηρεάσει έτσι το πρόβλημα, ώστε ή να το λύσει ή να παρεμποδίσει τα αποτελέσματά του (Everand, 1980; Lovell, 1983).

Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να συλλάβει τη φύση του προσώπου που είναι αυτιστικό άτομο, τη φύση του προβλήματος του και τη φύση του τόπου, που περιέχει τα μέσα για τη λύση του προβλήματος. Όταν το καθένα από τα συστατικά αυτά μελετηθεί και στη σχέση του με την κοινωνική εργασία με άτομα, τότε μονάχα είναι δυνατό να κατανοηθεί η ίδια η διεργασία και να αναλυθεί σε ό,τι άφορα τη δομή της, τη δυναμική της και, κυρίως, σ' ό,τι άφορα τη

χρησιμότητα της για το αυτιστικό άτομο που έχει ανάγκη βοήθειας (Park, 1987; Rutter & Hersov, 1985).

3.7 Προσανατολισμός κοινωνικού λειτουργού στον αυτισμό



Το να επιχειρήσει κανείς να δώσει τον ορισμό της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα είναι πράξη δύσκολη. Αν και τόσοι έμπειροι συγγραφείς κοινωνικοί λειτουργοί ειδικευμένοι στην κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα το έχουν επιχειρήσει κι έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί, στην επαγγελματική ζωή κάθε κοινωνικού λειτουργού έρχεται η στιγμή που ο ίδιος αγωνίζεται ν' απαντήσει με μεγαλύτερη σαφήνεια και ακρίβεια απ' αυτή που παρέχουν οι ορισμοί που υπάρχουν στο ερώτημα «τί είναι κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα». Η κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα είναι φαινόμενο συγχρόνως πολύπλοκο, δυναμικό και σε κατάσταση εξέλιξης, που το τροφοδοτούν ποικίλες γνώσεις, το διαποτίζουν ηθικές υποχρεώσεις, ασκείται κάτω από ειδικές συνθήκες ενώ κατευθύνεται από αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους. Ενισχύεται από τεχνικές δεξιότητες και γίνεται πολύπλοκο από το γεγονός ότι απασχολείται και χειρίζεται υλικά που βρίσκονται τα ίδια σε διαρκή αλληλεπίδραση και αλλαγή. Η αλληλεπίδραση και η αλλαγή αυτή των υλικών έρχονται επίσης σαν απάντηση στην επίδραση της ίδιας κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα (Challis & Dewey, 1974).

Η συνθήκη της κοινωνικής εργασίας σαν βίωμα, σαν εφαρμογή ή σαν αντικείμενο σκέψης είναι ένα «ζωντανό γεγονός». Γι' αυτό είναι σχεδόν αδύνατο να το περιορίσει κανείς μέσα σ' ένα ορισμό. Η κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα είναι μία διεργασία που χρησιμοποιείται από ορισμένες οργανώσεις προνοίας για να βοηθήσει άτομα ν' αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τα προβλήματα σε σχέση με την κοινωνική τους ένταξη. Ο ορισμός αυτός, οποιαδήποτε κι αν είναι η ατέλεια του, έχει αυτό το μικρό προσόν: ενσωματώνει τους τέσσερεις βασικούς παράγοντες της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα στη μεταξύ τους σχέση (Weizenbaum, 1976).

Η κατεύθυνση που προέρχεται από τον κοινωνικό λειτουργό στο αυτιστικό άτομο για να βοηθήσει να επιλέξει το ίδιο και να συγκεντρωθεί σ' ένα από τα διάφορα προβλήματά του ή σε κάποια πλευρά του ενός απ' αυτά, βασίζεται και εξαρτάται από τις επαγγελματικές του γνώσεις και κρίση. Από τη στιγμή που ο κοινωνικός λειτουργός αναπτύσσει σχέση με ένα αυτιστικό άτομο, το βλέπει, μέσα από το πρίσμα της κατανόησης και των εμπειριών του με προσωπικότητες, με προβλήματα, με λύσεις ή σκοπούς αυτού του είδους. Ταυτόχρονα, ασφαλώς, επιδιώκει να αποδείξει τη «μοναδικότητα» αυτού του ιδιαίτερου προσώπου σε σχέση με το ιδιαίτερο πρόβλημά του, σε σχέση με την ιδιαίτερη μορφή βοήθειας. Όμως οι κρίσεις και οι προσδοκίες του για πιθανές εκβάσεις πηγάζουν από τη συσσωρευμένη πείρα του επαγγέλματός του με αυτό το είδος του προσώπου, του προβλήματος και της διεργασίας. Αυτό είναι εκείνο που υποβοηθεί τον κοινωνικό λειτουργό να γνωρίζει καλύτερα από το αυτιστικό άτομο, όχι ποιο πρόβλημα φαίνεται περισσότερο κρίσιμο ή επώδυνο, αλλά ποιά είναι η σημασία του (Δημοπούλου-Λαγωνίκα κ.ά., 2006).

Σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις, ο στόχος είναι να δοθεί βοήθεια και κατεύθυνση στην προσπάθεια του αυτιστικού ατόμου να εντοπίσει το πρόβλημά του. Αν ο κοινωνικός λειτουργός δεν βοηθήσει να ταξινομηθεί και να προσδιοριστεί το πρόβλημα πάνω στο οποίο πρέπει να γίνει εργασία, ενδεχομένως το αυτιστικό άτομο θα «αγωνίζεται» χωρίς επιτυχία, με το να διαπλέκεται ανάμεσα στην αιτία και το αποτέλεσμα (Ταυλαρίδου-Καλούτση & Παπαφλέσσα, 2007).

Κάθε κοινωνική οργάνωση ή κάθε κοινωνική υπηρεσία άλλου τύπου οργάνωσης κοινής ωφελείας (όπως ένα νοσοκομείο) δημιουργείται για να αντιμετωπίσει ορισμένα είδη ανθρωπίνων προβλημάτων και κοινωνικών ή συναισθηματικών αναγκών. Η κάθε οργάνωση όχι μόνον δηλώνει την ειδική περιοχή που εξυπηρετεί με τον τίτλο της (ιατροπαιδαγωγικό κέντρο, κέντρο αυτιστικών παιδιών κλπ) αλλά κάνει τους σκοπούς της σαφείς στις επεξηγήσεις που δίνει για την ίδια. Μερικές φορές αυτοί οι σκοποί είναι εντελώς καθορισμένοι και περιορισμένοι, όπως οι σκοποί μιας οργάνωσης για την τοποθέτηση παιδιών σε οικογένειες, που παρέχει τη βοήθεια της σε παιδιά που πρέπει ν' αφήσουν τα σπίτια τους. Μερικές φορές, αυτοί οι σκοποί είναι περισσότερο γενικοί, όπως οι σκοποί μιας οργάνωσης για την προστασία της οικογένειας και του παιδιού, όπου

σχεδόν κάθε πρόβλημα της οικογενειακής ζωής μπορεί να θεωρηθεί θέμα για εξυπηρέτηση. Αν η κάθε οργάνωση είναι ικανή να λειτουργήσει με τρόπο ευθυγραμμισμένο με τους δηλωμένους σκοπούς της ή όχι, εξαρτάται από το αν έχει τα μέσα, τις υπηρεσίες και τις πηγές, συμπεριλαμβανομένου του ειδικευμένου προσωπικού, με τα οποία να μεταφράσει τις προθέσεις σε δράση. Η σαφής αντίληψη των σκοπών και των δυνατοτήτων της οργάνωσης από τον κοινωνικό λειτουργό εξυπηρετεί άμεσα για να εντοπισθεί αυτό που συχνά είναι ένα πρόβλημα με πολλές διακλαδώσεις (Weizenbaum, 1976; Ταυλαρίδου-Καλούτση & Παπαφλέσσα, 2007; Δημοπούλου-Λαγωνίκα κ.ά., 2006).

3.8 Διεργασία κοινωνικής εργασίας στον αυτισμό



Η διεργασία της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα είναι ουσιαστικά μια διεργασία λύσης προβλημάτων. Πρέπει αμέσως να λεχθεί ότι αυτή η ιδέα δεν σημαίνει ότι η κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα επιλύει όλα τα προβλήματα. Όταν ένα ανθρώπινο όν είναι «καλά προσαρμοσμένο» ή ψυχολογικά υγιές ή ζει μια ευτυχισμένη ζωή, δεν εννοείται ότι αυτό ή οι συνθήκες του έχουν παγιωθεί σ' ένα είδος φτασμένης τελειότητας. Εννοείται ότι τα τρέχοντα προβλήματα που αντιμετωπίζει δεν είναι τόσο πολλά ή τόσο πιεστικά, αλλά ότι είναι προσιτά στον έλεγχό του και ότι οι τρόποι του για την αντιμετώπιση των καθημερινών του προβλημάτων είναι κατάλληλοι (Gillberg & Steffenburg, 1987).

Ευτυχώς, υπάρχουν ορισμένα προβλήματα ζωής, που λύνονται μόνα τους ή που τα λύνουν άλλοι. Συμβαίνουν αλλαγές στα γεγονότα και στις περιστάσεις που μπορεί να αποκαταστήσουν ξανά την ισορροπία και να κάνουν την κίνηση, την αλλαγή και την προσαρμογή μη απαραίτητες. Αλλά δεν υπάρχει ενήλικος που στη διάρκεια μιας μέρας δεν θα έχει κάποιο δίλημμα που πρέπει συνειδητά να επιλύσει, είτε αυτό είναι κάτι τόσο απλό, όπως το τί να φορέσει ή να φάει, είτε τόσο σοβαρό, όπως οικογενειακές ή διεθνείς σχέσεις. Μόνον όταν συναντάται ένα πρόβλημα που δεν υποχωρεί στις προσπάθειες επίλυσης είναι αναγκαία η παρουσία ατόμων όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί. Γι' αυτό οι άνθρωποι έρχονται ή παραπέμπονται σε κοινωνικούς λειτουργούς όταν ζουν την εμπειρία της

αδυναμίας να ανταπεξέλθουν στα διαπροσωπικά και κοινωνικά προβλήματά τους (Coleman & Gillberg, 1985).

Για την κατανόηση της διεργασίας της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα είναι απαραίτητο να παρουσιαστεί μια αναδρομή στα εμπόδια που παρουσιάζονται στις προσπάθειες των ανθρώπων για τη λύση προβλημάτων. Τα ακόλουθα έξι είναι τα πιο συνηθισμένα (Herbert et al, 2006; Kidd, 2002; Rutter, 2005):

- 1) Ένα πρόβλημα δεν μπορεί να επιλυθεί αν τα απαραίτητα χειροπιαστά μέσα και πόροι δεν είναι προσιτά στο άτομο. Ένα αυτιστικό άτομο, παραδείγματος χάριν, δεν μπορεί να καταλάβει και να εκτιμήσει το πρόβλημά του και τη λύση του με ακρίβεια και μπορεί να του λείπουν οι υλικές προϋποθέσεις γι' αυτό. Οι κοινωνικές οργανώσεις περιλαμβάνουν και παρέχουν πολλές απ' αυτές τις προϋποθέσεις. Μερικές φορές, εντούτοις, η χρήση τους ή αυτή η ίδια η φύση τους παρουσιάζει ίσως ένα άλλο πρόβλημα ότι το αυτιστικό άτομο χρειάζεται ίσως τη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού για να προσαρμοστεί, να συνθηκολογήσει και να έρθει σε συμφωνία με τις διαφορές ανάμεσα στις ιδέες του και στην πραγματικότητα των μέσων της λύσης.
- 2) Μερικές φορές οι άνθρωποι αδυνατούν να λύσουν τα προβλήματά τους απλώς από άγνοια ή παρανόηση των γεγονότων του προβλήματος ή των γεγονότων που αφορούν τρόπους που υπάρχουν για να αντιμετωπισθούν. Σε τέτοιες καταστάσεις ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις, ερμηνείες ή μέσα, με τα όποια τα γεγονότα του προβλήματος και οι πιθανές πηγές βοήθειας μπορεί να γίνουν γνωστά. Σε ορισμένες περιπτώσεις η παροχή των απαραίτητων γνώσεων μπορεί να είναι αρκετή ενώ σε πολλές άλλες, είναι απαραίτητο πρώτα να απομακρυνθούν ή να μειωθούν οι συναισθηματικές αναστολές, που εμποδίζουν, κατά κύριο λόγο, το πρόσωπο να «μάθει».
- 3) Ένα πρόβλημα δύσκολα επιλύεται όταν το πρόσωπο που το έχει είναι «άδειο» από κάθε ψυχική και σωματική του ενέργεια. Χρειάζεται να κινητοποιήσει τον εαυτό του, «να ανασυγκροτηθεί» ώστε να προγραμματίσει και να δράσει σύμφωνα με πρόγραμμα. Όπου υπάρχει

φυσική εξάντληση, όπως μπορεί να συμβεί σε αρρώστια, κακή διατροφή, υπερκόπωση ή ψυχική εξάντληση, όπως μπορεί να συμβεί όταν ένα πρόσωπο έχει παλέψει με συγκρούσεις και τις βρήκε υπερβολικές για το ίδιο ή δυνατότητα του προσώπου να «δει σωστά», να σκεφθεί καθαρά ή να οργανώσει τον εαυτό του για να κάνει κάτι μπορεί να είναι μειωμένη. Σ' αυτές τις περιστάσεις μπορεί να είναι απαραίτητο για τον κοινωνικό λειτουργό να παρέχει τα φυσιολογικά και ψυχολογικά στηρίγματα που θα αποκαταστήσουν την ισορροπία του προσώπου πριν μπορέσει να αρχίσει να αντιμετωπίζει και να χειρίζεται το πρόβλημά του.

- 4) Ορισμένα προβλήματα διεγείρουν έντονα συναισθήματα σ' ένα πρόσωπο, τόσο ισχυρά, ώστε να υπερισχύουν πάνω στη λογική του και να αψηφούν το συνειδητό έλεγχό του. Μερικές φορές τα συναισθήματα αυτά έχουν ρεαλιστική βάση όπως η μεγάλη θλίψη για ένα θάνατο ή η μεγάλη αγωνία για μια σοβαρή αρρώστια. Σ' άλλες περιστάσεις αυτά είναι πιθανόν «υπεραντιδράσεις» που προκαλούνται από το γεγονός ότι το πρόβλημα, αναζωπυρώνει παλιά, λανθάνοντα συναισθήματα που προσθέτουν τη δύναμή τους στα παρόντα. Σε τέτοιες περιστάσεις ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται ταυτόχρονα να ανακουφίσει τα συναισθήματα του προσώπου και να μειώσει την επίδραση του προβλήματος, ώστε το πρόσωπο να μπορέσει ν' αρχίσει, με την υποστήριξη της κοινωνικής εργασίας με άτομα, να προσπαθήσει να «δει σωστά», να αναλύσει την κατάσταση σε σχέση με τις επιδράσεις της πάνω του και τις δικές του σ' αυτή και να σκεφθεί εναλλασσόμενες πιθανές προσαρμογές.
- 5) Το πρόβλημα μπορεί να βρίσκεται μέσα στο πρόσωπο, δηλαδή, μπορεί το πρόσωπο να υπόκειται ή να είναι θύμα συναισθημάτων που, χρονίως, για μεγάλο διάστημα, έχουν κυριαρχήσει τη σκέψη και δράση του. Σε τέτοιες περιστάσεις τα συναισθήματα του προσώπου δεν είναι απαραίτητο να έχουν οξύτητα ή να είναι ισχυρά αλλά μπορεί να είναι χρόνια και βαθιά ώστε να είναι άγνωστα στο ίδιο. Εντούτοις, παραμένουν ζωντανά και ενεργητικά, «αλωνίζουν» στο ασυνείδητο, επηρεάζοντας ζωτικά τί βλέπει το θύμα τους, πώς σκέπτεται, και πώς δρα. Η κοινωνική εργασία μπορεί να χρειαστεί να βοηθήσει ένα τέτοιο πρόσωπο να ζήσει με τον εαυτό του, όχι να επιλύσει το βασικό συναισθηματικό πρόβλημά του αλλά να το

τροποποιήσει αρκετά, ώστε να μπορέσει να χειριστεί τις παρορμήσεις του πιο αποτελεσματικά. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι θα χρειαστεί να βοηθηθεί να αφηγηθεί ξανά, να αναθεωρήσει, να εκτιμήσει τις πράξεις και αντιδράσεις του σε σχέση με πρόσωπα και καταστάσεις στην τρέχουσα ζωή του, να αναγνωρίσει την τυπική συμπεριφορά του, να αναλύσει τις αξίες της, να διαλέξει και να πειραματιστεί με διαφορετικά και πιο κατάλληλα μέσα δράσης.

- 6) Ορισμένοι άνθρωποι βρίσκουν δύσκολη τη λύση προβλημάτων επειδή ποτέ δεν ανέπτυξαν συστηματικές συνήθειες ή τακτικές μεθόδους σκέψης και προγραμματισμού. Έχουν την τάση να αντιδρούν στα προβλήματα με τυχαίους τρόπους. Αν η διάθεσή τους είναι βασικά αισιόδοξη, είναι σίγουροι ότι τα πράγματα θα τακτοποιηθούν κάπως από μόνα τους. Αν είναι απαισιόδοξοι, εγκαταλείπουν τον εαυτό τους στη μοίρα τους ή στεναχωριούνται για την κατάσταση μπαίνοντας σε φαύλους κύκλους και με άκαρπους τρόπους. Ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να ενθαρρύνει την επαναλαμβανόμενη άσκηση στα βήματα της λύσης προβλημάτων, με την ελπίδα ότι αυτά τα βήματα θα γίνουν συνήθεια: να βλέπει κανείς τα προέχοντα γεγονότα, να εκτιμά τη σημασία τους και την λύση τους και να προχωρεί σε δράση, προγραμματισμένη, με βάση γνώσεις και προμελέτη.

Στο αυτιστικό άτομο, η λύση προβλημάτων πρέπει να περιλάβει την εμπλοκή και εργασία με τις δικές του κινητήριες δυνάμεις, συναισθήματα, στάσεις, ιδέες και συμπεριφορά στην αλληλεξάρτησή τους προς τη φύση του ίδιου του προβλήματος και προς τις υπάρχουσες πηγές βοήθειας. Το πώς να χειριστεί όλα αυτά είναι το επαγγελματικό πρόβλημα που ο κοινωνικός λειτουργός αντιμετωπίζει. Μπορεί να το κάνει μόνο αν έχει μερικές συστηματικές ιδέες για το πώς να συλλάβει ένα πρόβλημα και τότε πώς να βοηθήσει το αυτιστικό άτομο να το συλλάβει, πώς να το καταλάβει και πώς να εργαστεί σ' αυτό (Fein et al, 1986).

Περίληπτικά, η διεργασία λύσης προβλημάτων που ονομάζεται κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα, επιχειρεί να εισάγει μέσα στη διεργασία της ζωής του αυτιστικού ατόμου τις μεθόδους, τη λειτουργία της και τις πηγές γνώσεων και τα οργανωμένα εφόδια. Μ' αυτά ο αγώνας του ίδιου του αυτιστικού ατόμου για τη λύση προβλημάτων βοηθιέται ουσιαστικά. Μερικές φορές, σαν

αποτέλεσμα αυτών, το συγκεκριμένο πρόβλημα λύνεται. Μερικές φορές, η εργασία του αυτιστικού ατόμου πάνω στο πρόβλημα, έχει σαν αποτέλεσμα να αισθάνεται το ίδιο αρκετά διαφορετικά γι' αυτό, ώστε να είναι ικανό να το αντιμετωπίσει ή να ζήσει αρκετά καλά μ' αυτό, έστω κι αν το πρόβλημα παραμένει (Hertz & Delwiche, 2009).

Ο σκοπός της διεργασίας της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα είναι να ελκύσει το ίδιο το πρόσωπο στην αντιμετώπιση ενός ή πολλών προβλημάτων και μάλιστα να το κάνει με μέσα που να το βοηθούν καθώς προχωρεί στη ζωή του. Αυτά τα μέσα είναι κυρίως (Kidd, 2002; Howlin & Rutter, 1987):

- 1) Η παροχή μιας θεραπευτικής σχέσης που συντηρεί το αυτιστικό άτομο και επηρεάζει τη φύση της συναισθηματικής σχέσης του προς το πρόβλημά του.
- 2) Η παροχή ενός συστηματικού, αν και πάντα ευκάμπτου τρόπου, με τον οποίο το αυτιστικό άτομο μπορεί να ζητήσει και να επεξεργάζεται τη φύση του προβλήματός του, τη σχέση του μ' αυτό και τις πιθανές λύσεις του.
- 3) Η παροχή ευκαιριών και βοηθημάτων (επικοινωνίας ή και πηγών βοήθειας) που θα εξασκήσουν και θα ενεργοποιήσουν την προσαρμοστική δράση του αυτιστικού ατόμου στο πρόβλημά του.

Η λύση προβλημάτων που περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση του εαυτού του από το ίδιο το άτομο που πάσχει, απαιτεί πρώτα απ' όλα, να του δοθεί σημαντική βοήθεια για να καθησυχάσει ή να μεταμορφώσει αυτά τα συγκεχυμένα συναισθήματα μέσα του, που παρακωλύουν ή παραμορφώνουν την επαρκή λειτουργία του. Αυτό το είδος βοήθειας διαποτίζει τη διεργασία της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα για λύση προβλημάτων και είναι αυτό ακριβώς που διαφοροποιεί σημαντικά τη βοήθεια που παρέχει η κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα από τη βοήθεια άλλων διεργασιών λύσης προβλημάτων, που είναι κυρίως διανοητικές (Gesell & Amatruda, 1974).

Η βοήθεια παρέχεται με ποικίλους τρόπους. Ο πιο σταθερός είναι η δημιουργία και ο χειρισμός της σχέσης μεταξύ του κοινωνικού λειτουργού και του αυτιστικού ατόμου. Το θερμό ενδιαφέρον που εκφράζει και επιδεικνύει ο κοινωνικός λειτουργός, η επιθυμία και η ικανότητά του να βοηθήσει, οι υποστηρικτικές και

συμπαθητικές στάσεις του, η ανταπόκρισή του, όλα αυτά παρέχουν ένα είδος νησίδας ασφαλείας στο πρόσωπο που αντιμετωπίζει προβλήματα. Μέσα σ' αυτό το ασφαλές μέσο της κατανόησης και υποστήριξης, το αυτιστικό άτομο μπορεί να αρχίσει να αισθάνεται αρκετά ασφαλές και σταθερό για να αντιμετωπίσει και να παλέψει με τα προβλήματά του (Currenti, 2010).

Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν στο έπακρο οι ικανότητες και δυνατότητες του ίδιου του αυτιστικού ατόμου και να εμπλακεί το ίδιο απόλυτα στην προσπάθεια να επιλύσει τη διαμάχη ή την προβληματική κατάστασή του. Οι λόγοι γι' αυτό είναι συγχρόνως πρακτικοί και φιλοσοφικοί. Προκατασκευασμένες ιδέες και πράξεις συχνά δεν ταιριάζουν στις ανάγκες και τις ικανότητες αυτού που πρόκειται να τις χρησιμοποιήσει και, επομένως, η χρησιμοποίησή τους από αυτόν μπορεί να αποτύχει. Ένα παράδειγμα είναι το «καλό» αυτιστικό άτομο, που όπως ένα υπάκουο παιδί, κάνει αυτό που το πρόσωπο κύρους υποδεικνύει ή απαιτεί και συνεχίζει να γαντζώνεται στο πρόσωπο αυτό σαν την πηγή του για δύναμη και κατεύθυνση. Άλλη περίπτωση είναι το αυτιστικό άτομο που ενώ συνειδητά θέλει να κάνει αυτό που του έχει υποδειχθεί κατά κάποιο τρόπο, αδυνατεί να το φέρει εις πέρας. Μόνο η εξάσκηση των δυνάμεων του ίδιου προσώπου στη λύση προβλημάτων αναπτύσσει αυτοκατεύθυνση και αυτοεξάρτηση (Fombonne, 2003).

Πέρα από τις πρακτικές αυτές θεωρήσεις βρίσκεται το δημοκρατικό δόγμα ότι κάθε άτομο έχει το δικαίωμα για αυτοκατεύθυνση: μέσα στα πλαίσια της πραγματικότητας κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να είναι «κύριος της ψυχής του» και της τύχης του. Αυτό το «δικαίωμα» είναι δικό του. Φροντίδα του κοινωνικού λειτουργού είναι να βοηθά το αυτιστικό άτομο να το χρησιμοποιήσει για την καλύτερη δυνατή ευημερία του. Το να αποφασίσει τί δεν θα κάνει ή τί θα κάνει, σ' αντίθεση με το να ενεργεί τυφλά, απαιτεί και πάλι τη συνειδητή χρησιμοποίηση των δυνάμεων λογικής του ανθρώπου (Herbert et al, 2006).

Έτσι, η διεργασία της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα για τη λύση προβλημάτων στα πλαίσια μιας τροφοδοτικής σχέσης περιλαμβάνει πάντοτε την πληρέστερη εμπλοκή και συμμετοχή του ίδιου του προσώπου. Για να βοηθήσει το πρόσωπο τον εαυτό του, ο κοινωνικός λειτουργός αγωνίζεται να διερεθίσει και να ενθαρρύνει τη δραστηριότητα του ίδιου του προσώπου σαν προσώπου που αισθάνεται, σκέπτεται και δρα. Για να κινητοποιήσει ένα αυτιστικό άτομο να αισθανθεί και να σκεφθεί για το πρόβλημά του, ο επαγγελματίας πρέπει να έχει

σαφή ιδέα του αποδοτικού και οργανωμένου τρόπου που θα το κάνει. Κάθε κατάλληλη λύση προβλημάτων περιλαμβάνει τρεις βασικές ενέργειες. Κάθε συνειδητή προσπάθεια για να προχωρήσει κανείς από το δίλημμα στη λύση πρέπει να περιλαμβάνει τους εξής τρόπους δράσης (Kidd, 2002):

- 1) Τα γεγονότα που συνιστούν το πρόβλημα και επιδρούν σ' αυτό πρέπει να εξακριβωθούν και να γίνουν κατανοητά. Τέτοια προβλήματα μπορεί ν' ανήκουν στην αντικειμενική πραγματικότητα ή στις υποκειμενικές αντιδράσεις, να είναι αιτίες ή αποτελέσματα, να προέρχονται από τις σχέσεις ανάμεσα στο πρόσωπο και στο πρόβλημά του, να ανάγονται στις λύσεις που αναζητούνται ή στα διαθέσιμα τωρινά μέσα κ.ο.κ.
- 2) Τα γεγονότα πρέπει να γίνουν αντικείμενο σκέψης. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να διερευνηθούν καλά, να αναδιοργανωθούν στο μυαλό, να εξεταστούν στις σχέσεις μεταξύ τους, να ερευνηθούν σχετικά με τη σημασία τους, στις συνδέσεις ανάμεσα σε γεγονότα, σχετικά με παρορμήσεις και σχετικά με τους σκοπούς, μ' εμπόδια, στόχους, κλπ. Περιληπτικά, το γεγονός πρέπει να μελετηθεί διεξοδικά και να οργανωθεί με ιδέες που πηγάζουν από γνώσεις και πείρα και που υπόκεινται στον κατευθυντήριο σκοπό της επίλυσης προβλήματος.
- 3) Πρέπει να παρθεί κάποια απόφαση ή εκλογή που να είναι το τελικό αποτέλεσμα της θεώρησης των συγκεκριμένων γεγονότων και να επιδρά ή να έχει σκοπό να επηρεάσει τη λύση του προβλήματος. Το καθένα από τα συμπεράσματα αυτά πρέπει να κριθεί για την εγκυρότητά του μέσω κάποιας δράσης πάνω στο πρόβλημα με κάποια διαφορετική αντιμετώπιση ή με κάποια αλλαγμένη εσωτερική ή ανοικτή συμπεριφορά σε σχέση μ' αυτό.

Οι τρεις ενέργειες σχεδόν είναι παράλληλες με τα λογικά διαβήματα που είναι γνωστά από παλιά και εκφράζονται στην κοινωνική εργασία με άτομα: μελέτη (ανεύρεση γεγονότων), διάγνωση (σκέψη και οργάνωση γεγονότων σε μια εξήγηση με νόημα και σκοπό) και θεραπεία (Kidd, 2002).

Λύση προβλημάτων σημαίνει ότι και οι δύο, ο κοινωνικός λειτουργός και το αυτιστικό άτομο, έχουν συγχρόνως και συνειδητά συμπράξει, αν και διαφορετικά,

εμπλακεί στη λύση προβλημάτων από την αρχή. Στη δραστηριότητα λύσης προβλημάτων δεν υπονοείται ότι η θεραπεία περιμένει τη μελέτη και τη διάγνωση. Μάλλον, οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί του αυτιστικού ατόμου έχουν πάρει μέρος από την αρχή δουλεύοντας πάνω στη δυσκολία που φέρει σαν πρόβλημα. Η ανεύρεση των γεγονότων από κοινού με το αυτιστικό άτομο μπορεί από μόνη της να είναι ενέργεια που ξεκαθαρίζει και τακτοποιεί τις αντιλήψεις του. Το γεγονός ότι το αυτιστικό άτομο μοιράζεται με τον κοινωνικό λειτουργό τα συναισθήματά του και τα επεξεργάζεται μαζί του και η ώθηση και βοήθεια που του δίνεται να γνωρίσει και να σκεφθεί τις στάσεις, τη συμπεριφορά, τις ανάγκες και τους σκοπούς του είναι «καθ' αυτά» εμπειρία και άσκηση προσαρμογής. Τα επόμενα διαβήματα με βάση την εσκεμμένη εκλογή, ο προγραμματισμός της δράσης ή οι εσωτερικές διευθετήσεις, στις όποιες καταλήγει, απαιτούν τη συμμετοχή όλων των εκτελεστικών και συνθετικών λειτουργιών του εγώ. Η δυναμική διαφορά, επομένως, ανάμεσα στην ιδέα-μελέτη-διάγνωση-θεραπεία και αυτή της λύσης προβλημάτων, βρίσκεται στη χρήση από την τελευταία ενεργειών, που είναι παράλληλες μ' αυτές του εγώ στη διεργασία λύσης προβλημάτων (Rutter, 2005).

Τέλος, για να λυθούν και να μετριαστούν πολλά προβλήματα πρέπει να υφίστανται ορισμένα υλικά μέσα ή προσιτές ευκαιρίες, που να προσφέρονται στο πρόσωπο που έχει ανάγκη και τις όποιες μπορεί να βοηθηθεί να χρησιμοποιήσει. Ιατρική φροντίδα, οικογένεια, ψυχαγωγικά μέσα κλπ είναι ορισμένα από τα είδη των πηγών βοήθειας, που κάθε αυτιστικό άτομο μπορεί να χρειαστεί προκειμένου να λύσει ένα ορισμένο πρόβλημα στην καθημερινή του ζωή. Είναι φανερό, ότι ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να γνωρίζει για τις πηγές αυτές ή να ξέρει πώς μπορεί να πληροφορηθεί γι' αυτές. Είναι ουσιώδες να μπορεί να τις επιλέξει σε σχέση με το πρόβλημα του αυτιστικού ατόμου (Hertz & Delwiche , 2009).

Εντούτοις, σ' αυτές ή σε παρόμοιες καταστάσεις αυτά που μοιάζουν σαν έτοιμη λύση στο πρόβλημα, μπορεί το ίδιο να παρουσιάζει ένα απαγορευτικό εμπόδιο στο αυτιστικό άτομο. Μπορεί να γίνει απαραίτητο, επομένως, το να πρέπει να βοηθήσει ο κοινωνικός λειτουργός το αυτιστικό άτομο να παλέψει με το πρόβλημα. Συχνά, έκτος απ' αυτό, είναι απαραίτητο ο κοινωνικός λειτουργός να στραφεί από την απ' ευθείας δουλειά με τα αυτιστικά άτομα στην προσπάθεια να τροποποιήσει ή να προετοιμάσει τα μέσα και το μηχανισμό της βοήθειας, ώστε να

μπορέσει να γίνουν πια ευπρόσδεκτα και χρησιμοποιήσιμα για το αυτιστικό άτομο (Currenti, 2010).

Περίληπτικά, λοιπόν, η διεργασία της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα είναι διεργασία λύσης προβλημάτων εφόσον χρησιμοποιεί τις κανονικές συστηματικές μεθόδους που είναι βασικές για κάθε αποτελεσματική εμπνευσμένη δράση. Γι' αυτό, η διεργασία της κοινωνικής εργασίας με άτομα, όπως και κάθε άλλη διεργασία που έχει προορισμό να προάγει την ανάπτυξη, πρέπει να χρησιμοποιήσει τη σχέση σαν το βασικό της μέσον. Η θέληση για προσπάθεια μπορεί να παρακινείται και να υποστηρίζεται από τη βοήθεια και την ελπίδα που μεταδίδει. Και πολύ πιο κάτω από την επιφάνεια της συνείδησης το αυτιστικό άτομο μπορεί να απορροφήσει απ' αυτόν με τον οποίον αισθάνεται συνδεδεμένο την αίσθηση αυτή της ενότητας και συγχρόνως της χωριστής αξίας που είναι το θεμέλιο της εσωτερικής ασφάλειας και αυτοεκτίμησης (Rutter, 2005).

Η έννοια της «σχέσης» στην κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα είναι ότι αποτελεί μια συνθήκη στην οποία δύο πρόσωπα με κάποιο κοινό ενδιαφέρον μεταξύ τους, μακροχρόνιο ή προσωρινό, επιδρούν ο ένας στον άλλον με συναισθηματική φόρτιση. Δεν είναι φτιαγμένη, όπως μερικές φορές υποτίθεται ότι είναι, απλά από το να είναι κανείς μαζί με τον άλλο στον χρόνο και τον χώρο, ή από μια ευχάριστη και άνετη αλληλεπικοινωνία ή από γνωριμία ανάμεσα σε δύο πρόσωπα. Η σχέση ορμά με δύναμη από ένα πρόσωπο στο άλλο τη στιγμή που το συναίσθημα «κινείται» μεταξύ τους. Μπορεί και οι δύο να εκφράζουν ή να επενδύουν το ίδιο είδος συναισθήματος, μπορεί να εκφράζουν ή να επενδύουν διαφορετικά ή ακόμα αντίθετα συναισθήματα. Είναι η κατάσταση στην κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα η οποία μπορεί να εκφράζει κανείς ή να επενδύει συναίσθημα και ο άλλος να το αποδέχεται και να ανταποκρίνεται σ' αυτό. Οποσδήποτε όμως ανάμεσα σε δύο πρόσωπα πρέπει να βιωθεί μια φόρτιση ή ένα ρεύμα συγκίνησης. Άσχετα αν αυτή η αλληλεπίδραση δημιουργεί μια αίσθηση ενότητας ή ανταγωνισμού, τα δύο πρόσωπα είναι «συνδεδεμένα» ή «συσχετισμένα» τώρα το ένα με το άλλο (Currenti, 2010).

Χαρακτηριστική εκδήλωση του φαινομένου στην καθημερινή ζωή αποτελεί η σχέση με έναν οποιονδήποτε άνθρωπο της καθημερινότητας. Η επαφή είναι σε καθημερινή βάση και περιλαμβάνει την έκφραση απλά με ένα χαμόγελο, υπάρχει κοινός σχολιασμός των καθημερινών εφημερίδων, υπάρχει πνεύμα

αλληλοεξυπηρέτησης. Μ' αυτό τον τρόπο λοιπόν, δημιουργούνται όλες οι σχέσεις που έχουν νόημα, όλα τα συναισθήματα σύμπνοιας ή ανταγωνισμού με ένα άλλο πρόσωπο: κάποιο ενδιαφέρον ή ανησυχία μοιράζεται προσωρινά ή συνεχώς ανάμεσα σε δύο πρόσωπα και για τα δύο ή τουλάχιστον για το ένα απ' αυτά η σχέση είναι συναισθηματικά φορτισμένη. Όταν ο ένας μόνο κάνει συναισθηματικές «καταθέσεις», ο άλλος πρέπει να αναγνωρίζει, να αποδέχεται και να αντιδρά σ' αυτό το συναίσθημα. Όταν αυτή η υποδοχή και η αντίδραση ενέχουν κατανόηση και παραδοχή, η ανάδυση της σχέσης έχει θετική ιδιότητα αλλά, όταν αμβλύνονται ή απορρίπτονται, η σχέση γίνεται ανταγωνιστική ή αμυντική (Hertz & Delwiche, 2009).

Η εφαρμογή των ιδεών αυτών στην κατάσταση της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα γίνεται αμέσως φανερή. Το αυτιστικό άτομο έρχεται στον κοινωνικό λειτουργό με κάποιο πρόβλημα ζωής, στο οποίο ανακαλύπτει τον εαυτό του ανίσχυρο. Το να φθάσει σε κάποια λύση του προβλήματος είναι η δουλειά μεταξύ του ίδιου και του κοινωνικού λειτουργού και αυτό είναι το κέντρο του κοινού τους ενδιαφέροντος. Το πρόσωπο που έχει το πρόβλημα πάντα το επενδύει με συναισθήματα - ενοχή ή θυμό για το ότι έχει τη δυσκολία αυτή όποια κι αν είναι, απογοήτευση από την ανακάλυψη της αδυναμίας του εαυτού του, ανησυχία με την προοπτική να πάρει βοήθεια και εφόσον θεωρεί τον εαυτό του ή την κατάσταση του σαν δυσπροσάρμοστη, εμπλέκεται συναισθηματικά σ' αυτή. Μόνον όταν τα συναισθήματά του εκφράζονται ή όταν ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να τα απελευθερώσει και βρίσκουν ανταπόκριση αποδοχής, προσοχής και συμπάθειας, τότε, μια συναισθηματική σύνδεση δημιουργείται ανάμεσα σε αυτιστικό άτομο και κοινωνικό λειτουργό που είναι η αρχή της σχέσης (Fombonne, 2003).

Καθώς η σχέση αυτή αναπτύσσεται, θα φανεί ότι έχει πολλά στοιχεία κοινά με όλες τις καλές σχέσεις και μερικές φορές έχει επίσης μερικά από τα στοιχεία των προβληματικών σχέσεων. Καθώς η θετική σχέση χρησιμοποιείται συνειδητά από τον κοινωνικό λειτουργό σαν κλίμα και σαν καταλύτης για λύση προβλημάτων, θα φανεί ότι έχει μερικά ειδικά στοιχεία που είναι ουσιώδη για κάθε επαγγελματική, θεραπευτική σχέση. Όλες οι σχέσεις που προάγουν την ανάπτυξη, και η κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα είναι μια απ' αυτές, περιλαμβάνουν

στοιχεία παραδοχής και προσδοκίας, υποστήριξης και παρακίνησης (Rutter, 2005).

«Παραδοχή» σημαίνει αυτή τη θέρμη και την πληρότητα στο δόσιμο του εαυτού και στην αποδοχή του άλλου προσώπου, με το να το γνωρίσει και να το καταλάβει σεβόμενο το δικαίωμά του να διατηρήσει την ταυτότητά του. Σ' όλες τις σχέσεις που προάγουν την ανάπτυξη, ορισμένα στοιχεία προσδοκίας πρέπει να είναι επίσης παρόντα και βρίσκονται ακόμα και στις πιο «δοτικές», στις γεμάτες αγάπη σχέσεις (Rutter, 2005).

«Προσδοκία» σημαίνει αναμονή, σαφή και εμφανή, ότι η αγάπη που παρέχεται θα έχει σαν αποτέλεσμα κάποια συμπεριφορά σαν απάντηση. Ακόμα και στην αγάπη, που θεωρείται σαν την πιο δοτική, γεμάτη αυταπάρνηση, της μητέρας για το μωρό της για παράδειγμα, υπάρχουν στοιχεία προσδοκίας. Η μητέρα περιμένει από το μωρό της να την αναγνωρίσει, να της χαμογελάσει: λίγο λίγο έχει την αξίωση να εγκαταλείψει ή να αποκτήσει ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς σαν ανταπόδοση, με τον υποτυπώδη τρόπο του, στην αγάπη της γι' αυτό. Σ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξής του το παιδί, έχει το βίωμα της παραδοχής και των αξιώσεων από τους γονείς του. Λαμβάνει τροφή αγωγής και ερεθίσματα, «τροφή» για να μεγαλώσει από μέσα του, ερεθίσματα για να πλάσει αυτή την ανάπτυξη σύμφωνα με τις μορφές της κοινωνικής ζωής που κυριαρχούν. Έχοντας πια φθάσει στην ενήλικη ζωή, η κύρια δομή της προσωπικότητας και των τύπων της συμπεριφοράς του προσώπου έχουν εγκατασταθεί και η πορεία της ανάπτυξης και της αλλαγής έχει γίνει βραδύτερη και περιορισμένη μέσα σε αρκετά καθορισμένα πλαίσια. Αλλά ακόμα και το προσαρμοσμένο άτομο χρειάζεται και αναζητά κι αυτό την υποστήριξη και το ερέθισμα των καλών σχέσεων. Σε περιόδους κρίσης αυτή η ανάγκη είναι ακόμα μεγαλύτερη (Fein et al, 1986).

Όλες οι σχέσεις, που από τη φύση τους ή από συνειδητή πρόθεση συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός αυτιστικού ατόμου, πρέπει να περιλαμβάνουν αυτούς τους ουσιώδεις συντελεστές της υποστήριξης και του ερεθίσματος, της παραδοχής και της προσδοκίας. Αυτά συμβαδίζουν. Έτσι, στη σχέση της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα, παρέχεται ένα σταθερό μέσον παραδοχής, τροφοδότησης και υποστήριξης ενώ συγχρόνως το ερέθισμα της εργασίας-λύσης προβλημάτων ενσωματώνεται για να προωθήσει τις προσπάθειες του αυτιστικού ατόμου να αισθάνεται, να είναι ή να δρα με τρόπους που οδηγούν στην καλύτερη

κοινωνική του προσαρμογή. Αυτός ο συνδυασμός της τρυφερότητας του συναισθήματος με τη σταθερότητα της προοπτικής και του σκοπού διατηρείται καλύτερα αν ο κοινωνικός λειτουργός θυμάται πάντα και υπενθυμίζει στο αυτιστικό άτομο το πρόβλημα που βρίσκεται στο κέντρο της αμοιβαίας τους απασχόλησης και την εργασία που πρέπει να γίνει για να το αντιμετωπίσει. Το σημείο αναγνώρισης μιας επαγγελματικής σχέσης είναι η συνειδητή της σκοπιμότητα που πηγάζει από τη γνώση του τί απαιτείται για την επιτυχία του σκοπού (Hertz & Delwiche , 2009).

Στην καθημερινή ζωή η διαμόρφωση μιας σχέσης μπορεί να αποτελεί η ίδια ένα σκοπό, δηλαδή οι ικανοποιήσεις που ζητούνται και βρίσκονται σ' ένα άλλο πρόσωπο μπορεί να είναι και ο σκοπός της σχέσης. Αλλά, μια επαγγελματική σχέση σχηματίζεται και διατηρείται για ένα σκοπό που αναγνωρίζεται από τους δύο συμμετέχοντες και λήγει όταν ο σκοπός αυτός έχει επιτευχθεί ή κρίνεται σαν απρόσιτος. Το αμοιβαίο ενδιαφέρον αφορά τη λύση ή τροποποίηση του προβλήματος που το αυτιστικό άτομο συναντά και ο κοινωνικός λειτουργός έχει τις γνώσεις, την ικανότητα και την εξουσιοδότηση να βοηθήσει για το σκοπό αυτό.

Όποιες προσωπικές απογοητεύσεις κι αν προκύπτουν από τέτοιες σχέσεις για τον κοινωνικό λειτουργό που βοηθά, τις χειρίζεται άσχετα με το πρόβλημα, που παραμένει σαν κεντρικός πυρήνας, η ανάγκη του αυτιστικού ατόμου. Ο κοινωνικός λειτουργός, περιληπτικά, εμπλέκεται στη σχέση με το αυτιστικό άτομο, όχι από καλοσύνη ή για τη δική του ικανοποίηση, αλλά γιατί ξέρει πώς να δώσει βοήθεια και είναι εξουσιοδοτημένος από την οργάνωση του γι' αυτό (Fombonne, 2003).

Ένα άλλο στοιχείο της επαγγελματικής σχέσης απαιτεί επεξήγηση: το στοιχείο της αυθεντίας, του κύρους. Η «αυθεντία» όπως χρησιμοποιείται εδώ, δεν σημαίνει κυριαρχία ή εσκεμμένη επιβολή. Έχει μάλλον την έννοια της άσκησης των δικαιωμάτων και των δυνάμεων εκείνων που ενυπάρχουν στις ειδικές γνώσεις και επενδύουν τις ειδικές λειτουργίες. Το αυτιστικό άτομο μέσω της οικογένειάς του, σε ανάγκη βοήθειας, αναζητά κάποιον που έχει την αυθεντία των γνώσεων και της επιδεξιότητας για να το βοηθήσει. Απευθύνεται σε κάποιον που γνωρίζει περισσότερο ή που είναι πιο ικανός από το ίδιο. Το περιβάλλον του αυτιστικού ατόμου (οικογένεια, φίλοι κλπ) ξεκινά από αυτή ακριβώς την υπόθεση, ότι ο

κοινωνικός λειτουργός έχει αυτή την αυθεντία που διαποτίζει τη σχέση με ασφάλεια και βεβαιότητα και ενδυναμώνει την ανταπόκριση του στην καθοδήγηση. Καθώς βοηθιέται είναι ενδεχόμενο να πάρει μέσα του λίγο από αυτό το είδος της αυθεντίας. Όμως, ακόμα κι αυτό εξαρτάται, εν μέρει, από τη βοήθεια που δέχεται για να επιβεβαιώσει τις δυνάμεις του από κάποιον που θεωρεί σαν άνθρωπο με περισσότερες γνώσεις (Herbert et al, 2006; Rutter, 2005).

3.9 Σχέση κοινωνικού λειτουργού - αυτιστικού ατόμου



Η σχέση κοινωνικού λειτουργού και αυτιστικού ατόμου είναι εκείνη στην οποία επενδύονται οι ειδικές λειτουργίες των σκοπών του προγράμματος της οργάνωσης. Η σημασία αυτής είναι ότι ο κοινωνικός λειτουργός συχνά εκπροσωπεί μια κοινωνική μορφή για το αυτιστικό άτομο, σαν ένας εκπρόσωπος του «αυτοί», με τον όποιον το αυτιστικό άτομο ή επιθυμεί να ταυτισθεί ή αισθάνεται ότι αποσύρεται ή απορρίπτεται. Σε κάθε μια περίπτωση αποδίδει στον κοινωνικό λειτουργό, που εκπροσωπεί το «αυτοί», ορισμένους κανόνες, πρότυπα και δυνάμεις. Σε πολλές περιπτώσεις το κάνει σωστά και εισέρχεται στη σχέση με μια ρεαλιστική αντίληψη. Σ' άλλες περιπτώσεις, είναι δυνατόν να θεωρήσει τις δυνάμεις που επενδύουν τον κοινωνικό λειτουργό σαν μεγαλύτερες ή μικρότερες από ότι είναι. Όπως όμως και να είναι, οι ανταποκρίσεις του στη σχέση θα προσδιοριστούν από τη διαυγή ή παραμορφωμένη αντίληψη του τί ο κοινωνικός λειτουργός εκπροσωπεί και είναι εξουσιοδοτημένος να κάνει (Asarnow et al, 1987).

Πρέπει να λεχθεί ότι η σχέση προϋποθέτει δύο πρόσωπα και τα δύο ελεύθερα να ανταποκριθούν το ένα στο άλλο. Μερικά αυτιστικά άτομα δεν είναι τόσο ελεύθερα, μερικά χρειάζονται περισσότερα και άλλα λιγότερο τη σχέση. Κάθε κοινωνικός λειτουργός, ικανός να δημιουργήσει σχέσεις θερμές και εξυπηρετικές, θα ανακαλύψει ότι κάθε αυτιστικό άτομο διαφέρει τόσο από την ανάγκη που έχει για σχέση, όσο και από την ικανότητά του για ανταπόκριση και χρήση της σχέσης αυτής (Ohta, 1987).

Από τη στιγμή που βλέπει το πρώτο του αυτιστικό άτομο, ο κοινωνικός λειτουργός απαιτείται «να είναι ικανός να δημιουργήσει μια καλή σχέση». Μπορεί να προσπαθήσει να λύσει το πρόβλημα αυτό με το να είναι όσο μπορεί ευχάριστος και συγκαταβατικός. Μερικές φορές, πράγματι, «κάτι» συμβαίνει εντελώς αυθόρμητα, χάρη στις ικανότητες ή ανάγκες που το αυτιστικό άτομο φέρνει ή χάρη στις ιδιότητες θερμής και δεκτικότητας του κοινωνικού λειτουργού, αλλά μερικές φορές αυτό δεν συμβαίνει. Εφόσον η επαγγελματική άσκηση απαιτεί την ανάπτυξη διεργασιών που μπορεί να επαναλαμβάνονται συνειδητά, να ελέγχονται και να μεταφέρονται από κατάσταση σε κατάσταση, είναι σημαντικό να ανακεφαλαιωθούν, τα μέσα για μια καλή σχέση (Wiltshire, 1987).

Η σχέση της κοινωνικής εργασίας με τα αυτιστικά άτομα αρχίζει καθώς το αυτιστικό άτομο μοιράζεται κάποιο μέρος του προβλήματός του, καθώς ο κοινωνικός λειτουργός αποδεικνύει ότι αισθάνεται «μαζί» με το αυτιστικό άτομο και ότι, ταυτόχρονα, έχει την επαγγελματική ικανότητα να χειρισθεί το πρόβλημα (Selfe, 1977).

Στο πρόβλημα που το αυτιστικό άτομο φέρνει στην κοινωνική οργάνωση, εμπλέκονται και οι δύο, αν και πολύ διαφορετικά το αυτιστικό άτομο βρίσκεται σε ανάγκη βοήθειας και ο κοινωνικός λειτουργός είναι το όργανο της βοήθειας. Το αυτιστικό άτομο εμπλέκεται συναισθηματικά με το πρόβλημα του και με την ανάγκη του να αναζητήσει εξωτερική βοήθεια. Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να αναγνωρισθούν τα συναισθήματά του και να γίνουν δεκτά με συμπάθεια από τον κοινωνικό λειτουργό. Τις περισσότερες φορές, το αυτιστικό άτομο θα αρχίσει να εκφράζει τί το ενοχλεί αλλά, μερικές φορές, μπορεί να παραμείνει σιωπηλό, βουβό, ή να αναφέρεται σε παράπλευρα θέματα ή μπορεί να μην ξέρει από πού ν' αρχίσει. Όταν συμβαίνει αυτό, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να το βοηθήσει να συγκεντρωθεί στο θέμα, που αποτελεί το λόγο της συνάντησης τους. Ο κοινωνικός λειτουργός εκφράζει στο αυτιστικό άτομο με λόγια ή με στάσεις ανταπόκρισης, ότι αναγνωρίζει εκείνα που το αυτιστικό άτομο αισθάνεται για διάφορα γεγονότα. Μόνον καθώς ο κοινωνικός λειτουργός δέχεται την απόλυτη φυσικότητα του γεγονότος ότι το αυτιστικό άτομο, έχει εμπλακεί συναισθηματικά στο πρόβλημα, καθώς το βοηθά να εκφράσει αυτά που προσπαθεί να καταπιέσει και δέχεται αυτά τα συναισθήματα με κατανόηση, τότε δημιουργείται ο

συναισθηματικός δεσμός του αυτιστικού ατόμου με τον κοινωνικό λειτουργό. Ο κοινωνικός λειτουργός αισθάνεται όχι σαν κι αυτόν, αλλά μαζί μ' αυτόν (Waterhouse & Fein, 1984).

Καθώς το συναίσθημα που εκφράζεται και γίνεται αποδεκτό γεφυρώνει την απόσταση μεταξύ αυτιστικού ατόμου και κοινωνικού λειτουργού, αυτοί ενώνονται στην κοινή τους προσπάθεια για τη λύση προβλήματος. Στην προσπάθεια αυτή, η προσφορά του κοινωνικού λειτουργού είναι η διαφορά του από το αυτιστικό άτομο, δηλαδή, η λειτουργία και ο ρόλος του είναι. Η προοπτική του, η ικανότητα του να καταλάβει και να εκτελέσει, οι πηγές βοήθειας που διαθέτει, η θέση του σε σχέση με το πρόβλημα και τη διεργασία, όλα είναι διαφορετικά απ' αυτά του αυτιστικού ατόμου. Ακριβώς αυτός ο διαφορετικός τρόπος του στην προσέγγιση του προβλήματος, καθώς σκέπτεται πάνω σ' αυτό κατευθύνοντας τη συνέντευξη, αποτελεί την αρχή της εμπειρίας για το αυτιστικό άτομο ενός ειδικού τρόπου αντιμετώπισης της δυσκολίας του (Lockyer & Rutter, 1970).

Νέοι τρόποι δεν είναι εύκολο να υιοθετηθούν απαιτούν υπομονή και αλλαγή και η απροθυμία του αυτιστικού ατόμου να «παλέψει» με το νέο τρόπο εργασίας στο πρόβλημα του θα ήταν ασφαλώς πολύ μεγάλη αν δεν υπήρχε το αίσθημα της σχέσης που υπόκειται και υποστηρίζει τις προσπάθειες του. Η δουλειά με την οποία ο ίδιος και ο κοινωνικός λειτουργός κοπιάζουν, μπορεί να περιλάβει μακρόχρονη κοινή εργασία.. Εφόσον κάποια συναισθηματική εμπλοκή είναι, αναπόφευκτα, μέρος του να επιθυμεί ή να μην επιθυμεί κανείς, να προσπαθεί ή να αντιστέκεται, ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται συνεχώς να βρίσκεται σ' επαφή, τόσο με την αντικειμενική δυσκολία, όσο και με τη συναισθηματική εμπλοκή του αυτιστικού ατόμου (Lockyer & Rutter , 1970).

Η σχέση κοινωνικής εργασίας με άτομα μπορεί να έχει ποικίλες θεραπευτικές αξίες. Ο ουσιώδης όρος της «συμμετοχής» (togetherness) δεν εκφράζει, όλες τις θεραπευτικές αξίες που η σχέση παρέχει. Ένας σύνδεσμος με νόημα μεταξύ δύο, κοινωνικού λειτουργού και αυτιστικού είναι πραγματικά μια δίοδος επικοινωνίας, αισθήματα και αξίες συγχρόνως πηγάζουν και εισχωρούν μέσα στη σχέση (Kanner, 1971).

Στον καθημερινό κόσμο η θέρμη, ο σεβασμός και η ευαισθητοποιημένη προσοχή που ο κοινωνικός λειτουργός προσφέρει στα αυτιστικά άτομα, δεν βρίσκονται συχνά. Στο πρόσωπο που βρίσκεται σε σύγκρουση με τον κόσμο του, αυτά μπορεί να φανούν ακόμα πιο σπάνια και επομένως αυτές οι ιδιότητες της σχέσης μπορεί να εκτιμηθούν ιδιαίτερα απ' αυτόν. Επιπλέον καθώς ζει τον κοινωνικό λειτουργό όχι μόνον σαν πρόσωπο που συμπαθεί αλλά επίσης σαν εκπρόσωπο της οργάνωσης, οι «αυτοί» της κοινωνίας μπορεί να του φανούν πιο φιλόξενοι (Gesell & Amatruda, 1974).

Καθώς το αυτιστικό άτομο εκφράζεται για τον εαυτό του και τα συναισθήματα του, δίνει ή καταθέτει κάτι από τον εαυτό του στον κοινωνικό λειτουργό, υιοθετώντας στάσεις, ιδιότητες και αξίες του κοινωνικού λειτουργού. Μερικές φορές αυτό είναι μια συνειδητή προσπάθεια αλλά, συχνότερα, η ενσωμάτωση αυτή είναι ασυνείδητη. Όχι μόνο σε μικρότερη ηλικία αλλά επίσης στην ενήλικη ζωή, αν και η ικανότητα για αλλαγή περιορίζεται (Kidd, 2002).

Το να αισθάνεται το αυτιστικό άτομο ότι είναι παραδεκτό, ότι οι άλλοι καταλαβαίνουν τα συναισθήματά του, το προικίζει με ενέργεια. Αυτό συμβαίνει επειδή η ανασφάλεια, η ντροπή και το άγχος καταναλώνουν ψυχική ενέργεια, ενέργεια που χρησιμοποιείται συνεχώς για να στήσει, να βελτιώσει και να συντηρήσει τις προστατευτικές άμυνες του αυτιστικού απέναντι σε κάθε δύσκολη κατάσταση (Κάκουρος, 2004).

Μια καλή σχέση κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα μπορεί έχει θεραπευτικές αξίες για το αυτιστικό άτομο. Η δημιουργία μιας αξιόπιστης και υποστηρικτικής σχέσης με ένα κοινωνικό λειτουργό οικοδομεί μέσα στο αυτιστικό άτομο πίστη στη καλή θέληση άλλων προσώπων. Αυτό, μαζί με την αίσθηση της αξίας του εαυτού του που έχει αυξηθεί τον βοηθά να αποπειραθεί να δημιουργήσει σχέσεις με τους ανθρώπους που συναντά και ζει με λιγότερο αγχώδεις και περισσότερο θετικούς τρόπους (Ταυλαρίδου-Καλούτση & Παπαφλέσσα, 2007).

Μέχρι το σημείο αυτό αναφέρθηκαν οι ιδιότητες και τα αποτελέσματα εκείνα της σχέσης εργασίας που μπορεί να θεωρηθούν ουσιαστικά και σταθερά σε όλη την κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα. Σε κάθε αυτιστικό άτομο, ο κοινωνικός λειτουργός αναγνωρίζει τα δικαιώματά του, κατανοεί το πρόβλημα,

εκδηλώνει ενδιαφέρον, εμπνέει εμπιστοσύνη και δείχνει σεβασμό, τρόποι που πηγάζουν από το σκοπό των επαγγελματικών του λειτουργιών. Αλλά το κάθε αυτιστικό άτομο δεν θα ανταποκριθεί με όμοιο τρόπο ούτε το κάθε αυτιστικό άτομο θα αντιδράσει κατάλληλα σε μια τέτοια προσφερόμενη σχέση. Η φύση και ο χειρισμός ορισμένων από τις προβληματικές αυτές απαντήσεις που ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συναντήσει πρέπει να γίνουν γνωστές (Grandin & Scariano, 1995).

Υπάρχουν πρόσωπα απ' αυτά που προσέρχονται σε κοινωνικές οργανώσεις, που έχουν εμπειρίες «άδειες» από συναισθήματα στα πρώτα χρόνια της πιο βασικής τους εξέλιξης. Δημιουργούν σχέσεις αραιές και προσωρινές και η χρησιμοποίηση του κοινωνικού λειτουργού απ' αυτούς είναι πιθανότερο να περιορίζεται στην αντιμετώπιση υλικών αναγκών ή στην επιθυμία να δουν τα προβλήματά τους να λύνονται γι' αυτούς. Σαν ενήλικοι διατηρούν πολλά από την ψυχολογική εξάρτηση των μικρών παιδιών, αλλά στερούνται το δυναμικό για ανταπόκριση και ανάπτυξη, μέσω της σχέσης, που συνοδεύει την εξάρτηση αυτή. Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται μαζί τους θα χρειαστεί να ενισχύσει την υπομονή του κατανοώντας τους λόγους για την έλλειψη ανταπόκρισης, προβλέποντας ρεαλιστικά την έκβαση των αποτελεσμάτων και έχοντας πεποίθηση για την αξία της κάλυψης κοινωνικών αναγκών (Κανδυλάκη, 2008).

Υπάρχουν άλλοι που είχαν την εμπειρία αρκετής αγάπης ώστε να ποθούν περισσότερη κι όμως έχουν πληγωθεί ή τόσο προδοθεί από τις πηγές της αγάπης τους, ώστε δυσπιστούν βαθιά για το αν μπορούν πράγματι να βρουν παραδοχή από κανένα. Συχνά αυτό συνδυάζεται με άρνηση της ανάγκης τους για κάποιον άλλον κι αυτό μπορεί να εκφραστεί με αντικοινωνικές συμπεριφορές ή με αυθάδεις στάσεις ή μπορεί να συνδυάζεται με μια υπερβολική ανάγκη των άλλων και να εκδηλώνεται σε σχέσεις τόσο απαιτητικές, ώστε να τρομάζει και να απομακρύνει τα άλλα πρόσωπα και τελικά, να αφήνει το πρόσωπο που έχει την ανάγκη αυτή ξανά πληγωμένο. Τέτοια αυτιστικά άτομα, θα δοκιμάζουν και θα προκαλούν επαναληπτικά τον κοινωνικό λειτουργό για να αποδείξουν ότι κι αυτός, επίσης, θα στραφεί εναντίον τους, ότι είναι «όμοιος μ' όλους τους άλλους» ή θα προσπαθήσουν να τον γοητεύσουν ή να επιτύχουν με πλάγια μέσα να δώσει περισσότερο από τον εαυτό του, τον χρόνο του, τη συμπάθεια, την προσπάθειά του (Κανδυλάκη, 2009).

Τέτοια πρόσωπα θεωρούνται ότι εμφανίζουν «διαταραχές του χαρακτήρα» ψυχοπαθητικού ή νευρωτικού τύπου και είναι ίσως σ' αυτή την ομάδα των προσώπων που η σχέση μεταξύ της λειτουργίας, της προσωπικότητας και της χρησιμοποίησης των ανθρώπινων σχέσεων μπορεί να εξεταστεί πιο καθαρά. Μ' αυτά τα άτομα ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει πάντα να είναι σε επιφυλακή και σταθερός στον χειρισμό του. Σε τέτοιες σχέσεις η παραδοχή του προσώπου δεν πρέπει ποτέ να είναι διστακτική και αυτό είναι ασφαλώς μια κουραστική απαίτηση γιατί το άτομο συχνά συμπεριφέρεται με επιθετικούς, απαιτητικούς, εκνευριστικούς και ακόμα προκλητικούς τρόπους, αλλά το στοιχείο της προσδοκίας πρέπει να κρατηθεί επίσης σταθερό ότι θα υπάρξει κόπος όπως και αγάπη, ότι θα υπάρξουν αποδοχές και οι περιορισμοί θα αντιμετωπιστούν (Hertz & Delwiche, 2009).

Αλλά ακόμα κι αυτές οι σχέσεις που αρχίζουν με το να είναι «καλές» μπορεί, στη διάρκεια της από κοινού εργασίας του κοινωνικού λειτουργού με το αυτιστικό άτομο, να υποστούν αλλαγές στη ποιότητας. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός όχι μόνο πρέπει να δημιουργήσει μια καλή σχέση εργασίας αλλά στην πορεία μιας περίπτωσης, μπορεί να χρειαστεί να την ξαναδημιουργήσει ή, όπως συχνά αναφέρεται, να «τη δουλέψει» (Currenti, 2010).

Τα μεταβιβαζόμενα στοιχεία συμπάθειας ή αντιπάθειας συμβαίνουν αυθόρμητα και μπορεί να αναδυθούν σ' οποιαδήποτε στιγμή μιας σχέσης. Στην κοινωνική εργασία με αυτιστικά άτομα δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερο πρόβλημα, αν το αυτιστικό άτομο δεν είναι έντονα επηρεασμένο απ' αυτά, ώστε να βλέπει και να αντιδρά στον κοινωνικό λειτουργό σαν να ήταν κάποιο πρόσωπο με λειτουργία άλλη απ' αυτή του επαγγελματία. Όταν το αυτιστικό άτομο αντιδρά με ακατάλληλους τρόπους, με υπερβολικά ή παραμορφωμένα συναισθήματα σε ότι καλείται να αντιμετωπίσει, τότε έχει συμβεί «συναισθηματική μεταβίβαση» ή «αντίδραση συναισθηματικής μεταβίβασης». Συναισθηματική μεταβίβαση μπορεί να συμβεί μετά από μια συνέντευξη, που υπήρξε βαθιά ικανοποιητική και ανακάλεσε την ηχώ απωθημένων επιθυμιών και τη δυνατότητα μιας πληρέστερης και συνεχούς ικανοποίησης τους (Κανδυλάκη, 2008).

Η συναισθηματική μεταβίβαση ή αντίδραση συναισθηματικής μεταβίβασης μπορεί επίσης να εκδηλωθούν όχι με προφορική έκφραση αλλά μάλλον με τον τρόπο που ένα αυτιστικό άτομο στιγμιαία ή συνεχώς αντιδρά στον κοινωνικό

λειτουργό. Μπορεί να είναι υπάκουο, ανήμπορο, να αναζητά την επιδοκμασία, να αντιστέκεται ή να προκαλεί. Κάθε μια από τις αντιδράσεις αυτές, πρέπει να αναγνωριστούν, γιατί μπορεί να προκαλούνται από ερεθίσματα που προέρχονται από τον κοινωνικό λειτουργό. Μπορεί να γίνουν κατανοητές, επομένως, σαν συμπεριφορά που συμβολίζει σχέσεις μ' άλλα ισχυρά πρόσωπα της παρελθούσας ή παρούσας ζωής του αυτιστικού ατόμου. Οι άνθρωποι που έρχονται για βοήθεια σε μια κοινωνική οργάνωση βρίσκονται πάντοτε σε μια κατάσταση τουλάχιστον προσωρινής αδυναμίας και με συναισθήματα επάρκειας σε χαμηλή στάθμη. (Schopler & Mesibov, 1987; Fein et al, 1986).

Στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα, η προσπάθεια είναι να διατηρηθεί η σχέση στη βάση της πραγματικότητας. Δηλαδή, να κρατηθούν αυτιστικό άτομο και κοινωνικός λειτουργός συνεχώς ενήμεροι του κοινού τους σκοπού, των χωριστών και ρεαλιστικών ταυτοτήτων τους και του κέντρου του ενδιαφέροντος τους στην επεξεργασία μιας καλύτερης προσαρμογής μεταξύ του αυτιστικού ατόμου και της τρέχουσας προβληματικής κατάστασης του. Όταν στιγμιαίες ή επαναλαμβανόμενες εκδηλώσεις συναισθηματικής μεταβίβασης κυριαρχούν τη σχέση του αυτιστικού ατόμου με τον κοινωνικό λειτουργό, χρειάζεται να αναγνωρίζονται, να επισημαίνονται και να αντιμετωπίζονται (Gillberg & Steffenburg, 1987; Coleman & Gillberg, 1985).

Η αρχή που διέπει τον έλεγχο ή τον χειρισμό της σχέσης είναι ότι το αυτιστικό άτομο χρειάζεται να βοηθηθεί για να επαναπροσδιορίσει το πρόβλημα και το στόχο του καθώς και τα παρεχόμενα μέσα και τους κανόνες που διέπουν την επαγγελματική σχέση. Όταν, ένα απ' αυτά χάνεται ο κοινωνικός λειτουργός αναγνωρίζει ότι ξέφυγαν από τη τροχιά τους και να ανακεφαλαιώσουν πάλι με το αυτιστικό άτομο τους σκοπούς τους και πώς θα τους επιτύχουν (Ταυλαρίδου – Καλούτση & Παπαφλέσσα, 2007).

Τα χρονικά όρια της συνέντευξης, η συχνότητα των συνεντεύξεων, ο καθορισμένος χώρος για συναλλαγές, αυτά διαχωρίζουν την επαγγελματική από τη μη επαγγελματική επικοινωνία. Το περιεχόμενο της συνέντευξης, τι συζητείται, τι απαγορεύεται ή παραμερίζεται σαν άσχετο ή σαν δυνατό να αναβληθεί, τι είναι ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού και τι του αυτιστικού ατόμου, συνεχώς καθορίζει τη διαφορά ανάμεσα σε μια επαγγελματικά σκόπιμη επικοινωνία και την απλή «κουβέντα», που θολώνει επίκεντρο και σκοπό. Η τάση

ενός αυτιστικού ατόμου να χάσει τον έλεγχο του παρόντος ρόλου και προβλήματος του αυξάνεται πολύ όταν παραμένει σε παλιές εμπειρίες, σε παλιές απογοητεύσεις του (Κάκουρος, 2004).

Ο κοινωνικός λειτουργός, βάσει του τι πρέπει να είναι και τι να κάνει, πώς πρέπει να παρατηρεί τους άλλους και να αισθάνεται μαζί με το αυτιστικό άτομο, παραμένει υπεύθυνος για τον έλεγχο των δικών του συναισθημάτων, όπως κι εκείνων του αυτιστικού ατόμου (Grandin & Scariano, 1995).

3.10 Η εργασία αντιμετώπισης του αυτισμού από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού



Το πρώτο βήμα του κοινωνικού λειτουργού για την επίτευξη της αντικειμενικότητας είναι να αναγνωρίσει την υποκειμενικότητά του ώστε να αντιμετωπίσει, να διαχειριστεί και να αποποιηθεί τα συναισθήματά του (Bemproad, 1979).

Ο έλεγχος περιλαμβάνει το παραμέρισμα των συναισθημάτων εκείνων, που δεν έχουν βοηθητική αξία στην εργασία που γίνεται μεταξύ αυτιστικού ατόμου και κοινωνικού λειτουργού. Είναι φανερό, ότι αυτό ευκολότερα λέγεται παρά εφαρμόζεται. Ένα από τα βοηθήματα για το σκοπό αυτό, που παρέχεται τυπικά από τις οργανώσεις κοινωνικής εργασίας, είναι η εποπτεία. Στις εποπτικές συναντήσεις ο κοινωνικός λειτουργός μαθαίνει να διαχειρίζεται τις υποκειμενικές του εμπλοκές. Μέσω της έκφρασης και της συζήτησης απαλλάσσεται από την ένταση, ισορροπώντας τα συναισθήματά του και διαχωρίζοντας το σκοπό της κοινωνικής εργασίας με αυτιστικά άτομα (Frith & Baron-Cohen, 1987).

Οι συμπάθειες προστατευτικότητα, οι θυμοί ή οποιοδήποτε από τα συναισθήματα, που ορισμένες καταστάσεις ή αυτιστικά άτομα προκαλούν, θα βρίσκεται κάτω από την επιτήρηση αυτού που το έχει με την υπόσχεση να συζητηθεί αργότερα στην εποπτεία (Frith & Baron-Cohen, 1987).

Εφόσον ο κοινωνικός λειτουργός είναι ένα ανθρώπινο όν, τα συναισθήματά του υπόκεινται σ' αλλαγή και τροποποίηση, συνειδητή και ασυνείδητη. Η αλλαγή στα συναισθήματα συμβαίνει καθώς αυτά γίνονται αντικείμενο λεπτομερούς έρευνας. Μπορεί να μειωθούν σε ένταση ή να εξαφανιστούν ή να γίνουν προσिता στη λογική. Συναισθηματική αλλαγή συμβαίνει, επίσης, μέσω των νέων γνώσεων και της κατανόησης: ο αλκοολικός για παράδειγμα, που μέχρι παλαιότερα φαινόταν ανήθικος ή εγκαταλειμμένος, σήμερα αναγνωρίζεται σαν ένα πρόσωπο που είναι άρρωστο και τα συναισθήματα γι' αυτόν υφίστανται σημαντική τροποποίηση, εξαιτίας της διαφορετικής αυτής κατανόησης (Ungere & Sigman, 1987).

Δεν θα χρειαζόταν ίσως να αναφερθεί ότι τέτοιες αλλαγές συμβαίνουν μόνο σ' εκείνους τούς κοινωνικούς λειτουργούς, που επιθυμούν βαθιά και με συνέπεια να χρησιμοποιήσουν τον εαυτό τους για να καταλάβουν και να βοηθήσουν τα αυτιστικά άτομα, όχι σ' αυτά που επιζητούν μόνο προσωπικές ικανοποιήσεις, χρησιμοποιώντας τους πελάτες τους για να ικανοποιήσουν ατομικές επιθυμίες και ανάγκες πέρα από τα όρια που τους επιβάλλει το λειτούργημά τους.

Η υποκειμενικότητα μειώνεται με την πείρα. Η επαναλαμβανόμενη άσκηση στο να υποβάλει κανείς τις υποκειμενικές εμπλοκές του σε εξέταση και ανάλυση και η συσσωρευμένη εμπειρία στο να μοιράζεται κανείς την ανθρώπινη ανάγκη, την αγωνία και τα πάθη αρχίζουν να κάνουν δυνατό το να δέχεται κανείς την ένταση της σχέσης με μεγαλύτερη ισορροπία. Αυτό είναι μια διαδικασία ωρίμανσης, στην όποια γνώσεις και παραδοχή των διαφορών ανάμεσα στα ανθρώπινα όντα, χρησιμεύουν για να σταθεροποιήσουν και να μετριάσουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις (Weeks & Hobson, 1987; Frith, 1972).

Στοιχεία που χαρακτηρίζουν την επαγγελματική σχέση κοινωνικού λειτουργού και αυτιστικού ατόμου είναι η δεκτικότητα, η παραδοχή του αυτιστικού ατόμου, η προσδοκία ότι, με βοήθεια, θα αγωνιστεί για βελτίωση του εαυτού του ή της κατάστασης του, η αντικειμενικότητα και η ύπαρξη σκοπού (Ridley et al, 1983).

Η ανταπόκριση του αυτιστικού ατόμου στις παρεμβάσεις του κοινωνικού λειτουργού είναι άμεσα συνδεδεμένη με την «εργασιμότητά» του (workability). Ο συγκριμένος όρος επιλέχθηκε στα πλαίσια της προσπάθειας να επισημανθεί εκείνος ο συνδυασμός της κινητοποίησης και του δυναμικού, που κάνει ικανό ένα αυτιστικό άτομο να πάρει μέρος, με μεγαλύτερους ή μικρότερους βαθμούς

προσπάθειας και αποδοτικότητας, σε κοινή προσπάθεια μαζί με τον κοινωνικό λειτουργό και τα μέσα για τη λύση του προβλήματος του (Coleman & Gillberg, 1985). Οι τρόποι με τους οποίους το αυτιστικό άτομο αστοχεί ή πετυχαίνει την κατάλληλη ανταπόκριση και προσαρμογή πρέπει να είναι οι οδηγοί για τους τρόπους με τους οποίους ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να δράσει (Rutter & Bartak, 1973).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

4.1 Εξελίξεις στον τομέα αντιμετώπισης του αυτισμού

Είναι φανερό, από τις συστηματικές αξιολογήσεις που έχουν γίνει, ότι ορισμένες μορφές αντιμετώπισης του αυτισμού είναι αποτελεσματικές και αξίζει να επιχειρούνται. Αυτό ισχύει ειδικότερα για τις συστηματικές και οργανωμένες προσεγγίσεις και για τα συμπεριφοριολογικά προσανατολισμένα προγράμματα που γίνονται με τη συνεργασία του οικογενειακού περιβάλλοντος στο σπίτι. Και στις δύο περιπτώσεις, η θεραπεία οπωσδήποτε φέρνει αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα (Ohta, 1987).

Ωστόσο, παραμένουν πολλά ερωτήματα και υπάρχει μια σειρά από βασικά σημεία πάνω στα οποία πρέπει να είναι κανείς προειδοποιημένος. Τα πιο σημαντικά είναι αν υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στην ανταπόκριση, στη θεραπεία και επιπλέον, η θεραπεία με κανένα τρόπο δεν καταργεί τη σημασία που έχει η βαρύτητα των αρχικών μειονεξιών κυρίως από πλευράς νοημοσύνης και γλώσσας και αν η θεραπεία έχει κυρίως αποτελέσματα πάνω στα μη ειδικά προβλήματα των αυτιστικών ατόμων.

Εκτός κι αν έχουν ληφθεί ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων, τα οφέλη που προκύπτουν από τη θεραπεία τείνουν να αξιοποιούνται μέσα σε συγκεκριμένες μόνο συνθήκες. Δηλαδή, τα αυτιστικά άτομα έχουν την τάση να μη γενικεύουν την εκμάθηση νέων συμπεριφορών, και ειδικότερα να μην εφαρμόζουν αυθόρμητα αυτά που έχουν μάθει όταν αντιμετωπίζουν νέες καταστάσεις και νέες συνθήκες. Οι ισχυρισμοί εκείνων που είναι ένθερμοι οπαδοί νέων θεραπειών, ξεπερνούν κατά πολύ αυτά που τελικά συμβαίνουν στην πράξη. Παρόλα αυτά πρέπει να τονιστεί ότι οφέλη χρήσιμα μπορούν να κατορθωθούν με την εφαρμογή της κατάλληλης αντιμετώπισης (Rutter, 2005).

Παρ' όλες τις εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στον τομέα αντιμετώπισης του αυτισμού, υπάρχουν ερωτήματα που σε κάθε περίπτωση αναζητούν απάντηση. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα αυτιστικά άτομα μπορούν να βοηθηθούν για να βελτιώσουν την κοινωνική συναλλαγή τους. Πολλά όμως πρέπει ακόμα να γνωστοποιηθούν για το πώς καλύτερα θα διευκολυνθεί μια πιο ομαλή κοινωνική

εξέλιξη. Επίσης, παρόλο που γενικά φαίνεται πιθανό ότι θα μπορούσαν να επιτευχθούν περισσότερα αν ξεκινούσε η αντιμετώπιση νωρίς, από τη νηπιακή ηλικία, στην πραγματικότητα δεν είναι γνωστό τελικά αν η πρόιμη αντιμετώπιση είναι πιο αποτελεσματική (Gillberg et al, 1987).

Παρόλο που η εκπαίδευση στη γλώσσα μπορεί να προσφέρει πολλά βραχυπρόθεσμα, και λίγα μακροπρόθεσμα, είναι γνωστά πολύ λίγα για το πώς δουλεύει και ποιά είναι τα ουσιαστικά στοιχεία του θεραπευτικού προγράμματος. Για παράδειγμα, δεν είναι ακόμη σαφές αν είναι καλύτερο να διδαχθεί η γλώσσα απ' ευθείας ή αν επιτυγχάνονται περισσότερα δημιουργώντας το κατάλληλο κοινωνικό πλαίσιο για τα αυτιστικά άτομα ώστε να αρχίζουν να μαθαίνουν από μόνα τους. Πιθανό, ένας συνδυασμός των δύο προσεγγίσεων, να είναι το καλύτερο (Peters - Scheffer et al, 2011).

Ιδιαίτερη εξέλιξη έχει σημειωθεί στον τομέα του ρόλου του οικογενειακού περιβάλλοντος, ιδιαίτερα των γονέων, να αποκτούν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα, ώστε να μπορούν να αποφασίζουν μόνοι τους για το τί θα πρέπει να κάνουν όταν εμφανιστεί το επόμενο πρόβλημα ή η επόμενη κρίση. Ακόμη όμως είναι αβέβαιο πόσο πολύ έχουν σημειωθεί επιτυχίες στην κατεύθυνση αυτή και δεν είναι πάλι σαφές ποια στοιχεία του θεραπευτικού προγράμματος έχουν βασική σημασία από την άποψη αυτή.

Επίσης, δεν είναι ακόμη επαρκώς γνωστό για το πώς βοηθούνται τα αυτιστικά άτομα που είναι ήδη έφηβοι ή ενήλικες. Τα λιγότερο ανάπηρα άτομα συχνά γίνονται δυστυχή ή προβληματίζονται για τις δυσκολίες τους καθώς μεγαλώνουν. Η εντύπωση που επικρατεί είναι ότι κοινωνική παρέμβαση μπορεί να βοηθήσει σ' αυτή τη φάση. Τα οφέλη πάντως της παρέμβασης, ειδικά στα έφηβα αυτιστικά άτομα, δεν έχουν ακόμη απόλυτα αξιολογηθεί. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις, η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για τη θεραπεία σοβαρών καταθλιπτικών καταστάσεων που αναπτύσσονται καμιά φορά σ' αυτές τις ηλικίες (Frith, 1996).

Η μετάβαση από το σχολείο στην εργασία είναι δύσκολη για πολλά από τα αυτιστικά άτομα και φαίνεται σημαντικό να τους δοθεί όλη η απαιτούμενη βοήθεια σ' αυτή τη φάση. Αλλά δεν είναι γνωστά αρκετά για το τί ακριβώς χρειάζονται και πώς μπορεί να βοηθηθούν περισσότερο. Παρόλα αυτά, είναι

σαφές ότι τα αυτιστικά άτομα χρειάζονται κατάλληλη εκπαίδευση για να μπορέσουν να αποκτήσουν τις απαιτούμενες για την εργασία δεξιότητες και ρουτίνες. Ακόμα, υπάρχουν πολλές ενδείξεις από την κλινική εμπειρία και την έρευνα, ότι η εκπαίδευση μπορεί να είναι χρήσιμη και στο να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες τα αυτιστικά άτομα. Αλλά λείπουν οι γνώσεις για το ποιά είναι η καλύτερη μέθοδος που πρέπει να χρησιμοποιηθεί και τί βαθμό επιτυχίας μπορεί να εξασφαλίσει (Rutter, 1983).

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η εκμάθηση της κατανόησης της γλώσσας των κινήσεων και των σημάτων μπορεί να βοηθήσει περισσότερο από την εκμάθηση της γλώσσας σε ορισμένα αυτιστικά άτομα. Αλλά δεν είναι πλήρως γνωστό ποιά άτομα θα βοηθηθούν από αυτή τη μέθοδο, σε ποιό βαθμό και πόσο, η χρήση κινήσεων και σημάτων από αυτιστικά άτομα, παρουσιάζει τις ίδιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με τη χρήση της ομιλίας και της γλώσσας (Rutter, 1983).

Είναι προφανές ότι πολλά έχουν βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα αντιμετώπισης του αυτισμού και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορούν να προσφέρουν πολλά στον τομέα της εκπαίδευσης. Πέρασε ανεπιστρεπτή η εποχή που ο αυτισμός θεωρούνταν ένα είδος κοινωνικής απόσυρσης περιβαλλοντικής αρχής, για την οποία χρειάζονταν ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Πλέον, ο αυτισμός αποτελεί μια βιολογικά καθορισμένη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, στην οποία οι εκπαιδευτικοί και συμπεριφεριολογικοί τρόποι αντιμετώπισης έχουν δώσει τα πιο χρήσιμα αποτελέσματα. Από όλα τα ψυχιατρικά σύνδρομα που εμφανίζονται είναι εκείνο που κυρίως χρειάζεται μια ιατρική και κοινωνική προσέγγιση για τη διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων. Ωστόσο, πρόκειται εξίσου για ένα σύνδρομο που, για την κατανόησή του, απαιτείται ειδικά η χρήση αναπτυξιακών εννοιών και που εγείρει σημαντικά ερωτήματα για τις διαδικασίες της ανάπτυξης (Grandin & Scariano, 1995).

4.2 Μέθοδοι παρέμβασης στον αυτισμό

Η παρέμβαση στις διαταραχές του αυτισμού από την πλευρά του θεραπευτή εστιάζει στην εφαρμογή συγκεκριμένων μεθόδων που έχει στη διάθεσή του. Η θεραπευτική αγωγή του αυτιστικού παιδιού πρέπει να αρχίζει στην προσχολική

ηλικία (4^ο-5^ο χρόνο) και να συνεχίζεται μέχρι την ενηλικίωσή του. Οι σημαντικότερες εξ' αυτών όπως για παράδειγμα η ανάλυση της εφαρμοσμένης συμπεριφοράς (ABA - Applied Behavior Analysis), η θεραπεία DIR Floortime (παιχνίδι στο πάτωμα), η μέθοδος SCERTS, η μέθοδος TEAACH, η μέθοδος επικοινωνίας με κάρτες με εικόνες PECS (Picture Exchange Communications System) κλπ. θα αποτελέσουν το αντικείμενο ανάλυσης της παρούσας ενότητας. Από τα βιβλιογραφικά δεδομένα που θα παρατεθούν, θα κατανοήσει ο τρόπος εφαρμογής κάθε μεθόδου αλλά και ο ρόλος που διαδραματίζει ο θεραπευτής σε αυτή.

4.2.1 Ανάλυση της εφαρμοσμένης συμπεριφοράς (ABA - Applied Behavior Analysis)

Η Ανάλυση εφαρμοσμένης συμπεριφοράς (ABA - Applied Behavior Analysis) είναι μια φυσική επιστήμη συμπεριφοράς που περιγράφηκε από τον Skinner το 1930. Πολλοί αναλυτές συμπεριφοράς, από τις αρχές του 1960, έχουν χρησιμοποιήσει την θετική ενίσχυση και άλλες αρχές για να δομήσουν την επικοινωνία, το παιχνίδι και κοινωνικές-ακαδημαϊκές-αυτοφροντίδας-επαγγελματικές δεξιότητες (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

Απευθύνεται σε άτομα νεαρής ηλικίας που πάσχουν από κάποια αυτιστική διαταραχή και ενσωματώνει ατομική εκπαίδευση που στηρίζεται στην ισχυροποίηση του ατόμου και στοχεύει στην βελτίωση δεξιοτήτων και στην τροποποίηση των συμπεριφορών του ώστε να επιτύχει ένα ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργικότητας. Τα προγράμματα ABA πραγματοποιούνται υπό την επίβλεψη θεραπευτή. Οι στόχοι της παρέμβασης καθώς και των συγκεκριμένου τύπου οδηγιών και ενισχύσεων που χρησιμοποιούνται προσαρμόζονται στις δυνατότητες και τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Η απόδοση μετρείται μέσω της άμεσης παρατήρησης, και η παρέμβαση τροποποιείται αν τα δεδομένα δείξουν ότι το άτομο δεν σημειώνει ικανοποιητική πρόοδο. Λόγω του υψηλού κόστους, δεν είναι εύκολο να υιοθετηθεί ευρέως από εκπαιδευτικά συστήματα (Hess et al, 2008; Peters - Scheffer et al, 2011; Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

Εικόνα: Κάρτες ABA ως βασικό εργαλείο εκπαίδευσης



4.2.2 Παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς (VBI Verbal Behavior Intervention)

Η παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς συχνά χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική θεραπεία της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς (ABA). Η παρέμβαση επιχειρεί να κινητοποιήσει το άτομο με αυτισμό ώστε να αναπτύξει μία σχέση μεταξύ της αξίας μιας λέξης και της ίδιας της λέξης. Για παράδειγμα, το παιδί μαθαίνει να λέει τη λέξη «μπισκότο» όταν ενδιαφέρεται στο να πάρει ένα μπισκότο. Όταν του δίνεται το μπισκότο η λέξη ενισχύεται και θα χρησιμοποιηθεί ξανά στο ίδιο πλαίσιο. Δίνεται έμφαση στην «λειτουργία» της γλώσσας. Σε ένα πρόγραμμα VB το παιδί διδάσκεται να ζητάει το μπισκότο με όποιο τρόπο μπορεί (προφορικά, με νοηματική γλώσσα, κ.α). Αν το παιδί μπορεί να πει τη λέξη θα ενθαρρυνθεί να το κάνει και για να αποκτήσει το επιθυμητό αντικείμενο. Η λεκτική καθοδήγηση περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή λεκτικής παρέμβασης που συμβάλλει στην αύξηση της συμπεριφοράς (Γενά, 2002; Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

4.2.3 Μέθοδος SCERTS, Μοντέλο Βελτίωσης των Ικανοτήτων στην Κοινωνική Επικοινωνία και Συναισθηματική Ρύθμιση

Το μοντέλο SCERTS προσφέρει ένα πλαίσιο για να αντιμετωπιστούν άμεσα οι κύριες προκλήσεις του φάσματος του αυτισμού, εστιάζοντας στην ανάπτυξη της ικανότητας του ατόμου να εκκινήσει την επικοινωνία με ένα συμβατικό, συμβολικό σύστημα, και την ανάπτυξη της ικανότητας να ρυθμίζουν την

προσοχή, τη εγρήγορση, και την συναισθηματική κατάσταση. Το μοντέλο παρέχει εξατομικευμένη εκπαίδευση/θεραπεία, βασίζεται στις δυνάμεις και τις αδυναμίες ενός ατόμου και ενσωματώνει εκπαιδευτικές/στρατηγικές θεραπείας που προκύπτουν από την πρακτική βάση στοιχείων της σύγχρονης συμπεριφοράς και κοινωνικής ανάπτυξης (Prizant et al, 2003).

Το SCERTS στοχεύει στο να προσφέρει στα άτομα με αυτισμό την δυνατότητα να εφαρμόζουν λειτουργικές δεξιότητες σε καταστάσεις με διαφορετικούς εμπλεκόμενους, όπως οι εκπαιδευτικοί, οι θεραπευτές, οι γονείς, τα αδέρφια και οι φίλοι. Το SCERTS είναι ένα εκπαιδευτικό μοντέλο στο οποίο οι οικογένειες και οι εκπαιδευτές συνεργάζονται για να προάγουν στρατηγικές που θα επικεντρώσουν το άτομο σε καθημερινές δραστηριότητες. Το μοντέλο SCERTS εστιάζει στην πρωτοβουλία του ατόμου όπως το να ζητά κάτι, να χαιρετά, να εκφράζει συναισθήματα και να διαμαρτύρεται/ διαφωνεί. Το SCERTS βασίζεται στην οπτική ενίσχυση (φωτογραφίες, σύμβολα εικόνων) για να αναπτύξει την κοινωνική και τη συναισθηματική επικοινωνία (Prizant et al, 2003; Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

Η μέθοδος SCERTS περιλαμβάνει δραστηριότητες που αφορούν την καθημερινή ρουτίνα του ατόμου στο σπίτι και στο σχολείο. Οι δραστηριότητες αποσκοπούν στην ενίσχυση των ικανοτήτων του, στις δεξιότητες ανεξαρτησίας και αυτό-βοήθειας, με έμφαση στην κοινωνική επικοινωνία και στη συναισθηματική ρύθμιση. Το SCERTS δίνει έμφαση σε λεκτικές και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας, στην ενεργή συμμετοχή του ατόμου σε δραστηριότητες και εφαρμογή ποικίλων δραστηριοτήτων από το θεραπευτή για μάθηση του ατόμου (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

4.2.4 Μέθοδος TEAACH (Training And Education Of Autistic And Related Communication Handicapped Children) Πρόγραμμα Ειδικής Εκπαίδευσης

Η μέθοδος TEACCH χρονολογείται από το 1960. Δίνει έμφαση στο άτομο και στη δημιουργία εκπαιδευτικού προγράμματος ανάλογα με τις δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του. Ο θεραπευτής εφαρμόζει δομημένη διδασκαλία, δηλαδή οργανώνει το φυσικό περιβάλλοντος του ατόμου με αυτισμό, ώστε να είναι προβλέψιμο, και δημιουργεί ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα. Η

δόμηση του φυσικού περιβάλλοντος αναφέρεται στην οργάνωση του χώρου, τα έπιπλα και τα υλικά στο σχολείο, στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον. Το περιβάλλον δομείται έτσι ώστε να διευκολύνει τις δυσκολίες που έχει ένα παιδί με αυτισμό. Παράλληλα ελαχιστοποιούνται τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος (Marcus et al, 1993; Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

Σημαντικό μέρος της προσέγγισης είναι η ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου, που είναι σημαντικές για την ποιότητα της ζωής. Οι στρατηγικές του προγράμματος TEACCH όπως η δομημένη εκπαίδευση, μπορούν να διευκολύνουν τη μετάβαση σε περισσότερα από ένα περιβάλλοντα, σε όλες τις ηλικίες και σε όλες τις δομές που ασχολούνται με αυτιστικά άτομα σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Για αυτό το λόγο η μέθοδος εστιάζεται στη διατήρηση της συνέχειας της προσέγγισης ενώ συγχρόνως ενσωματώνει σταδιακά νέες ιδέες (Marcus et al, 1993; Schopler, 1997).

Η μέθοδος TEACCH βοηθά στην ανάπτυξη της οπτικής διαύγειας κατά την εκπαίδευση ώστε να οργανώσει τη δεκτικότητα και την κατανόηση του παιδιού που θα του εξασφαλίσουν περισσότερη ανεξαρτησία. Η TEACCH οργανώνεται μέσα σε αυστηρά όρια, σύμφωνα μ' αυτή πραγματοποιείται μια συνεχής αξιολόγηση των δεξιοτήτων και των αναγκών του ατόμου. Επίσης, η TEACCH πραγματοποιείται σε συνεργασία με τους γονείς, οι οποίοι λειτουργούν, έτσι ώστε το άτομο να κατευθύνεται σε μια σαφή ακολουθία δραστηριοτήτων και επομένως το οδηγεί να είναι πιο οργανωμένο (Howley & Arnold, 2005).

Το πρόγραμμα δοκιμάστηκε από το 1974 μέχρι και σήμερα και αποδείχθηκε αποτελεσματικό, εφόσον πολλά από τα παιδιά που ενηλικιώθηκαν παρακολουθώντας το έγιναν παραγωγικοί ενήλικες (Schopler, 1997).

4.2.5 Μέθοδος επικοινωνίας με κάρτες με εικόνες PECS (Picture Exchange Communications System)

Η PECS αναπτύχθηκε το 1985 αρχικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και με διαταραχές της επικοινωνίας. Αργότερα επεκτάθηκε και σε ενήλικες. Αποτελεί μια εναλλακτική μέθοδο

επικοινωνίας που χρησιμοποιείται στην εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό, με περιορισμένη ή ανύπαρκτη λεκτική ικανότητα, ώστε να επικοινωνούν με την χρήση καρτών και εικόνων. Η PECS ως λειτουργικό σύστημα βοηθά σε μεγάλο βαθμό τη μη λεκτική επικοινωνία με αποτέλεσμα όσο περισσότερες κάρτες και εικόνες αντιλαμβάνεται το άτομο τόσο περισσότερο επεκτείνεται το λεξιλόγιό του και αποκτά μια ικανότητα έκφρασης που το βοηθά να εμφανίζει λιγότερες αντιδραστικές συμπεριφορές, θυμό και οργή (Simpson et al, 2005; Cummings et al, 2012).

Εικόνα: Μέθοδος επικοινωνίας PECS



Οι κάρτες και οι εικόνες αποτελούν οπτικές αναπαραστάσεις που χρησιμοποιούνται από τα άτομα όταν επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν ένα αντικείμενο ή και να κάνουν πράξη μια δραστηριότητα. Τα άτομα χρησιμοποιούν εικόνες για να «φωνοποιήσουν» μία επιθυμία, παρατήρηση ή συναίσθημα. Μαθαίνει στα άτομα που το χρησιμοποιούν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν, με στόχο την ανταλλαγή της εικόνας με το αντικείμενο. Εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας, δηλαδή πρώτα διδάσκεται στο παιδί πώς να αλληλεπιδράσει ή ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας και μετέπειτα την επικοινωνία μέσω συγκεκριμένων μηνυμάτων τα οποία εμπλουτίζονται με γραμματικές δομές. Πριν ξεκινήσει η εκπαίδευση PECS ο θεραπευτής διαμορφώνει το περιβάλλον (χώρο). Η εκπαίδευση διακρίνεται σε έξι στάδια. Σε κάθε στάδιο διευκρινίζεται πώς να χρησιμοποιηθεί ένα οπτικό μέσο επικοινωνίας (εικόνα) για να ενισχυθεί η επικοινωνία του ατόμου. Το άτομο συνδυάζει κάθε κάρτα ή εικόνα με μια δραστηριότητα και απαντά σε ερωτήσεις σε σχέση με αυτή τη δραστηριότητα.

(Simpson et al, 2005; Cummings et al, 2012). Τα οφέλη από την χρήση της PECS είναι πολλαπλά καθώς έχει διαπιστωθεί πως 2 στα 3 άτομα προσχολικής ηλικίας με αυτισμό κατακτούν ορισμένες δεξιότητες όπως η προσέγγιση νέων λέξεων, η κατανόηση λέξεων και η χρήση φράσεων. (Frost & Bondy, 2002; Kravits et al, 2002; Ganz et al, 2008).

4.2.5.1 Δομημένο ημερήσιο πρόγραμμα

Το δομημένο ημερήσιο πρόγραμμα είναι ένα ημερήσιο πλάνο που ενημερώνει το αυτιστικό παιδί για τις καθημερινές του δραστηριότητες. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα δημιουργείται για το κάθε αυτιστικό άτομο ξεχωριστά, παρουσιάζει τις δραστηριότητες και τα γεγονότα που θα συμβούν και με ποια σειρά, με τρόπο που να μπορεί να κατανοήσει, λόγω της δυσκολίας του αυτιστικού ατόμου να κατανοήσει τον προφορικό λόγο και της δυσκολίας να αλλάξει δραστηριότητα εφόσον μένει προσκολλημένο σε μία ρουτίνα (Marcus et al, 1993; Schopler, 1997; Faherty, 2000; Kravits et al, 2002).

Για την δημιουργία δομημένου ημερήσιου προγράμματος θα πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- i. Το πρόγραμμα θα προσαρμοστεί στο επίπεδο κατανόησης του αυτιστικού παιδιού, εφόσον αξιολογηθεί το γνωστικό και το αναπτυξιακό επίπεδο του.
 - ii. Η επιλογή τύπου προγράμματος, με αντικείμενα, φωτογραφίες, σκίτσα, εικόνες και σύμβολα, λέξεις ή φράσεις.
 - iii. Τοποθέτηση προγράμματος, απλό, σταθερό, ξεκάθαρο, ελκυστικό ή μετακινούμενο.
 - iv. Διάταξη του προγράμματος, από πάνω προς τα κάτω ή από αριστερά προς τα δεξιά.
 - v. Διάρκεια προγράμματος και προσδιορισμός αριθμού δραστηριοτήτων, ανάλογα με την ηλικία του αυτιστικού παιδιού και τις δυνατότητές του.
- Για παράδειγμα ένα πρόγραμμα μέρους ημέρας θα χρησιμοποιηθεί για άτομο που αποσυντονίζεται και αγχώνεται όταν του παρουσιάζονται περισσότερες δεαστηριότητες, ενώ ένα πρόγραμμα ολόκληρης ημέρας θα χρησιμοποιηθεί για άτομο που χρειάζεται να δει την αλληλουχία

ολόκληρης της ημέρας και βέβαια, μπορεί να χειριστεί όλες αυτές τις πληροφορίες.

- vi. Είδος προτροπής που χρησιμοποιείται στο πρόγραμμα (από το χαμηλότερο στο υψηλότερο επίπεδο). Για παράδειγμα, λειτουργικό αντικείμενο (δακτυλίδι που τοποθετείται σε άξονα για παιχνίδι), αντιπροσωπευτικό αντικείμενο (ρολό χαρτί τουαλέτας για το μπάνιο), Τ.Ο.Β.Ι. (Ολική Οδηγία Βασισμένη σε Αντικείμενο- αντικείμενο κομμένο από φωτογραφία) κ.α.

(Schopler, 1997; Faherty, 2000; Simpson et al, 2005)

Αφού ξεκινήσει το αυτιστικό παιδί το πρόγραμμα, θα πάρει την κάρτα προτροπής και θα την ταιριάζει με μία εικόνα από το μέρος της δραστηριότητας. Στη συνέχεια, αφού εκτελέσει τη δραστηριότητα μπορεί να αφαιρέσει την κάρτα προτροπής και να την τοποθετήσει σε ειδική θέση για τις δραστηριότητες που έγιναν ή μπορεί να σβήσει ή να τσεκάρει. Σκοπός του προγράμματος είναι η μέγιστη δυνατή αυτονομία του παιδιού (Simpson et al, 2005; Kravits et al, 2002).

4.2.6 Παρέμβαση σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής σε αυτιστικά άτομα

Ο θεραπευτής μέσω των δεξιοτήτων που διαθέτει, συνεργάζεται με τα αυτιστικά άτομα που παρουσιάζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Σούλης, 2007). Είναι σημαντικό η παρέμβαση σε άτομα με αυτισμό να μπορεί να πραγματοποιείται σε διάφορους χώρους είτε σε χώρους εκτός αυτών (Βασιλείου, 1998).

Ο θεραπευτής δομεί το περιβάλλον της παρέμβασης και απλοποιεί την πολυπλοκότητα των διαφόρων ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον που είναι και ο τελικός στόχος των μέτρων και των μέσων που θα χρησιμοποιήσει. Έτσι, κάνοντας πράξη τα παραπάνω στοιχεία ο θεραπευτής προχωρά στην ανάλυση της κάθε δραστηριότητας με απώτερο στόχο την εκπαίδευση του αυτιστικού ατόμου (Ainscow, 1991). Ειδικότερα:

1. Επιμέλεια εξωτερικής εμφάνισης. Η επιμέλεια της εξωτερικής εμφάνισης είναι μια σημαντική δραστηριότητα στην οποία εκπαιδεύονται τα αυτιστικά άτομα και ειδικότερα το χτένισμα. Ο θεραπευτής όταν

παρατηρεί ότι ένα αυτιστικό άτομο παρουσιάζει δυσκολία όσον αφορά το συντονισμό των κινήσεων, είναι ευκολότερο να χρησιμοποιεί μια βούρτσα αντί για χτένα. Η χτένα μπορεί ίσως να χρησιμοποιηθεί αργότερα, όταν θα έχει εξασκηθεί αρκετά με τις παραδειγματικές κινήσεις. Και για τις δύο περιπτώσεις το πρόγραμμα είναι το ίδιο (Matson et al, 1990).

2. Στοματική υγιεινή. Η ανάγκη για τη στοματική υγιεινή είναι σημαντική και ειδικότερα στα άτομα με αυτισμό τα οποία πρέπει να εκπαιδευτούν σε διαδικασίες. Η διαδικασία της στοματικής υγιεινής πρέπει να επαναλαμβάνεται μετά από κάθε γεύμα. Όταν αυτό δεν είναι εφικτό, όπως σε περιπτώσεις πολλαπλών διαταραχών, προτιμάται η εκτέλεση της μόνο πριν το βραδινό ύπνο. Η δραστηριότητα δεν πρέπει να διαρκεί, σε καμία περίπτωση, περισσότερο από δέκα λεπτά (Waldman et al, 1998; Waldman & Perlman, 2001). Ο θεραπευτής παρατηρεί το πλύσιμο των δοντιών και υπενθυμίζει στο αυτιστικό άτομο πόσο ωραίο και καθαρό αισθάνονται το στόμα του έπειτα από το βούρτσισμα. Φωτογραφίες με ωραία, άσπρα και καθαρά δόντια, είναι κάτι που θα διεγείρει το ενδιαφέρον τους για καθαρά δόντια. Επίσης, επίδειξη φωτογραφιών με χαλασμένα και απεριποίητα δόντια με μια έκφραση πόνου στο πρόσωπο του εικονιζόμενου, πάλι θα προκαλέσει το ενδιαφέρον τους να καθαρίζουν τα δόντια τους. Το πλύσιμο των δοντιών χωρίς βοήθεια γίνεται με άπλωμα της οδοντόκρεμας πάνω στην οδοντόβουρτσα και καθάρισμα της μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας (Βασιλείου, 1998).
3. Πλύσιμο χεριών. Είναι σημαντικό για το αυτιστικό άτομο να έχει δώσει προσοχή και να κατέχει τη γνωστή ακολουθία πλυσίματος των χεριών του. Εδώ, ο θεραπευτής οφείλει να προσέξει, ιδιαίτερα στην αρχή, να κρατά γνωστή την ακολουθία της συνολικής διαδικασίας. Ειδικότερα η εκπαίδευση στο πλύσιμο των χεριών περιλαμβάνει τη διαδικασία εισόδου στο χώρο, το σταμάτημα μπροστά από το νιπτήρα, το χειρισμός της βρύσης με το κρύο ή ζεστό νερό, το τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους και το ξέβγαλμα (Taylor et al, 1994; De Moor et al, 2010).
4. Υγιεινή τουαλέτας. Η διαπαιδαγώγηση όσον αφορά την τουαλέτα γίνεται μόνο με υπομονή και συστηματικό τρόπο, βέβαια, η εκμάθηση πολλές φορές είναι δύσκολη και απαιτείται από το θεραπευτή να κινητοποιήσει το

αυτιστικό άτομο. Η εκπαίδευση όσον αφορά την καθαριότητα δεν επιτρέπεται να αρχίσει αν το άτομο δεν αισθανθεί την ανάλογη βιολογική λειτουργία. Για τη διαπαιδαγώγηση των αυτιστικών ατόμων στις περισσότερες περιπτώσεις ο κανόνας: στην αναπτυξιακή ηλικία των 2,5 ετών μπορεί να γίνεται προσπάθεια για τη διαπαιδαγώγηση σχετικά με την καθαριότητα. Στην αναπτυξιακή ηλικία των 4 ή 5 ετών η διαπαιδαγώγηση για την καθαριότητα θα πρέπει να έχει επιτευχθεί και ολοκληρωθεί. Στην ηλικία των 5 με 6 ετών το αυτιστικό παιδί μπορεί να καταφέρνει να πηγαίνει στην τουαλέτα, χωρίς υπενθύμιση, ανάλογα με την εξάσκηση και την εκπαίδευση που του έχει προσφερθεί. Αυτή η εξάσκηση θα πρέπει να ακολουθεί το πρόγραμμα ασκήσεων σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση για την καθαριότητα η οποία αποτελεί τη βάση για την αυτοβοήθεια στην τουαλέτα (Taylor et al, 1994; De Moor et al, 2010).

5. Ένδυση και απόδυση. Η ένδυση είναι ένα στοιχείο ιδιαίτερο στην εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό, καθώς διερευνητική μελέτη έδειξε πως η μάθηση της ένδυσης παίζει ρόλο στη διαδικασία ομαλής κοινωνικοποίησής τους καθώς βοηθά στη δημιουργία μιας ανάγκης για την καλή εικόνα του εαυτού τους μέσω των καθαρών και περιποιημένων ενδυμάτων τους. Έτσι, ο θεραπευτής σχεδιάζει προγράμματα, τα οποία επικεντρώνονται στην κατάκτηση ικανοποιητικού επιπέδου ανεξαρτησίας στην ένδυση. Ο ρόλος του περιλαμβάνει την υποστήριξη και την διευκόλυνση του ατόμου και της οικογένειας στην κατανόηση και αναγνώριση των προβλημάτων, την επιλογή δραστηριοτήτων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, την ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων και τέλος την εκπαίδευση σε τεχνικές. Οι προσαρμοστικές τεχνικές εμπεριέχουν την προσαρμογή της συνηθέστερης τεχνικής ένδυσης, την προσαρμογή της εκπαιδευτικής προσέγγισης, την επιλογή και προσαρμογή κατάλληλων ρούχων ανάλογα με την εποχή. Οι προσαρμοστικές τεχνικές εφαρμόζονται, όταν είναι απολύτως εξακριβωμένο, ότι η συνηθέστερη τεχνική ένδυσης είναι ακατάλληλη για τις ικανότητες του ατόμου (κινητικές, αντιληπτικές και νοητικές) (Watson et al, 2010).

6. Σίτιση. Η σίτιση αποτελεί κύρια δραστηριότητα και αυτοσυντήρηση που απαιτεί κινητικές ικανότητες, στοματική κινητική λειτουργία, αισθητηριακή αντίληψη καθώς και γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες. Δυσκολίες στη σίτιση επηρεάζουν κάθε τομέα της ζωής του αυτιστικού ατόμου, όπως την ικανότητα του για μάθηση και για διαμόρφωση διαπροσωπικών σχέσεων. Οι κινητικές διαταραχές και περιορισμοί, επηρεάζουν την ικανότητα των ατόμων για ανεξάρτητη σίτιση. Η σίτιση είναι ένα πολύ σημαντικό σημείο στο οποίο ο θεραπευτής δίδει μεγάλη προσοχή καθώς προσπαθεί να οικοδομήσει μια εξατομικευμένη διατροφική συστηματοποίηση στην καθημερινή πρακτική του φαγητού που να συμβάλλει στην μετέπειτα προσωπική ανεξαρτησία του αυτιστικού ατόμου (Giaretta & Ghiorzi, 2009). Τα αυτιστικά άτομα κάποιες φορές επιθυμούν βοήθεια προκειμένου να τραφούν, όμως μπορούν να εκπαιδευτούν ώστε να είναι ανεξάρτητα. Ποικίλες, παρεμβάσεις είναι απαραίτητες, για την ανάπτυξη του υψηλότερου επιπέδου λειτουργικότητας στον τομέα αυτό που να προάγουν την ανεξαρτησία στη σίτιση. Αυτές είναι η κατάλληλη τοποθέτηση του αυτιστικού ατόμου, η εφαρμογή ειδικών χειρισμών και τεχνικών και η επιλογή προσαρμοσμένων βοηθημάτων. Ο θεραπευτής στοχεύει στην διαρκή μείωση της φυσικής αντισταθμιστικής υποστήριξης, ενώ αυξάνει την αποτελεσματική ανεξάρτητη σίτιση του αυτιστικού ατόμου (Βασιλείου, 1998).
7. Μετακίνηση. Η μετακίνηση περιλαμβάνει τη χρήση δημοσίων ή ιδιωτικών μέσων μεταφοράς όπως αυτοκίνητο, μέσα μαζικής μεταφοράς και ταξί, τα ψώνια, την κυκλοφοριακή αγωγή κ.ά. είναι στοιχεία σημαντικά στα οποία υστερεί το αυτιστικό άτομο. Ειδικότερα, υπάρχουν διαδικασίες, όπου κάποιο λάθος κατά την εκτέλεση τους, μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες καταστάσεις. Το ορθότερο μέτρο προστασίας του αυτιστικού ατόμου συνίσταται στο να εκπαιδευτεί να κυκλοφορεί στο δρόμο και να προβλέπει τον κίνδυνο. Γι' αυτό πρέπει να μάθει να βαδίζει μόνο πάνω στο πεζοδρόμιο και να διασχίζει το δρόμο μόνο από τις διαβάσεις πεζών χρησιμοποιώντας τους σηματοδότες. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως αποτελεσματική μέθοδος για τη διδασκαλία του ασφαλούς περπατήματος (Phillips & Todman, 1999).

4.2.7 Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης (SIT)

Η Jean Ayres το 1972 ανέπτυξε την θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης μέσα από την εργασία της σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες βασισμένη στις θεωρίες της νευροεπιστήμης, της νευροψυχολογίας και της νευροφυσιολογίας (Mailloux et al, 2007; Fazlioglu & Baran, 2008). Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η διαδικασία της επεξεργασίας των αισθητηριακών ερεθισμάτων από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, μέσω της οποίας ο εγκέφαλος οργανώνει και ερμηνεύει τα εξωτερικά ερεθίσματα όπως η κίνηση, η αφή, η οσμή, η όραση και ο ήχος. Τα αυτιστικά παιδιά συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα Δυσλειτουργίας Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης που καθιστά δύσκολο για αυτά να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω των αισθήσεων (Foster, 1996).

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι ειδική, βασίζεται σε λεπτομερή αξιολόγηση και στοχεύει στη βελτίωση της ικανότητας του ατόμου να αφομοιώνει αισθητικές πληροφορίες αλλάζοντας την οργάνωση του εγκεφάλου και επομένως τις ικανότητες που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση χρησιμοποιεί ειδικό εξοπλισμό και δραστηριότητες, οι περισσότερες από τις οποίες βασίζονται στο παιχνίδι (Foster, 1996).

Διαχρονικές έρευνες δείχνουν ότι στα άτομα με αυτισμό, με βάση το ερωτηματολόγιο Sensory Profile, αντιμετωπίζουν πολύ μεγαλύτερες δυσκολίες στους τομείς απτικής λειτουργίας, γευστικο - οσφρητικής αισθητικότητας, κινητικής αισθητικότητας και ακουστικού φιλτραρίσματος σε σχέση με άτομα με άλλες παθήσεις (νοητικές δυσκολίες, DCD, ADHD) (Dunn, 1999; Rogers et al, 2003; Αλεξάνδρου κ.ά., 2007). Οι θεραπευτές που έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στη θεωρία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης, μπορούν να παρέχουν άμεση παρέμβαση αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε άτομα με αυτισμό. Ακόμη μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική για το ρόλο της αισθητηριακής επεξεργασίας και τους τρόπους που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο.

Πολλά πλαίσια αντιμετωπίζουν τις δραστηριότητες της αυτοφροντίδας ενός ατόμου, μέσα από την εστίαση στη διατροφή, την ενδυμασία και την προσωπική υγιεινή. Οι περισσότεροι θεραπευτές προσεγγίζουν ένα σύνολο μοντέλων στηριζόμενοι στις αρχές της θεωρίας της μάθησης για τη διδασκαλία ειδικών καθηκόντων. Επιπλέον, ο θεραπευτής δίνει μεγάλη έμφαση στην πράξη για την

εκμάθηση των δραστηριοτήτων της αυτοφροντίδας (Christiansen, 1994). Η παρέμβαση στις δραστηριότητες απαιτεί την ύπαρξη ενός συνδυασμού των παραπάνω πλαισίων ώστε να μπορούν να χρησιμεύσουν ως μέσο για τον προσδιορισμό και την οργάνωση της αξιολόγησης, των στόχων και τον σχεδιασμό της παρέμβασης (Hinojosa et al, 1996). Βέβαια, όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν πολλά πλαίσια αναφοράς που χρησιμοποιούνται στον αυτισμό, όμως το πιο γνωστό είναι αυτό της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration) (Watling et al, 1999, 2005).

Οι θεραπευτικές τεχνικές της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης με την έγκαιρη, ενισχυμένη, σκόπιμη και ελεγχόμενη εφαρμογή τους επηρεάζουν αποτελεσματικά το αναπτυξιακό προφίλ του ατόμου με αυτισμό σε όλο το φάσμα της λειτουργικότητάς του. Τα κλινικά αποτελέσματα επιφέρουν σημαντική βελτίωση στην ικανότητα προσαρμογής και αυξομείωσης των εισερχόμενων αισθητηριακών ερεθισμάτων από το σώμα και το περιβάλλον και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διευκολύνεται η ένταξη των ατόμων με αυτισμό. Επισημαίνεται ότι επειδή ο αυτισμός επηρεάζει ποιοτικά την πορεία της εξέλιξης του ατόμου, όσο πιο έγκαιρα ξεκινά η θεραπευτική προσέγγιση τόσο πιο θεαματικά θα είναι τα αποτελέσματα (Lang et al, 2012).

Εικόνα: Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης (SIT)



Στο πρώτο στάδιο της παρέμβασης αθροίζονται και θεσπίζονται οι στόχοι. Αυτό γίνεται αφού ο θεραπευτής λάβει υπόψιν τις επιθυμίες του ίδιου του αυτιστικού ατόμου. Σύμφωνα με τη θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης η θέσπιση των στόχων βασίζεται στα αποτελέσματα της εστιασμένης στα

αισθητηριακά ελλείμματα αξιολόγησης και εστιάζει στα αποτελέσματα που αφορούν το έργο και τις αισθητηριακές δεξιότητες (Schaaf & Miller, 2005).

Στα περισσότερα κλινικά πλαίσια στα οποία παρέχεται συνδυαστική θεραπεία οι θεραπευτές επιλέγουν τη διαδικασία καταγράφοντας τους στόχους, οι οποίοι θα χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της διαδικασίας στο τέλος του προγράμματος. Η καλύτερη πρακτική περιλαμβάνει τη συμμετοχή τόσο των φροντιστών όσο και του ίδιου του αυτιστικού ατόμου παιδιού όπου αυτό είναι εφικτό στην διαδικασία καθορισμού των στόχων. Οι στόχοι που θεσπίζονται πρέπει να είναι λειτουργικοί και να αντανakλούν στους τομείς εκτέλεσης έργου, οι οποίοι είναι σημαντικοί (Mailloux, et al., 2007). Η σταδιακή αύξηση των απαιτήσεων του θεραπευτή από το αυτιστικό άτομο κατά την πορεία του προγράμματος είναι επιβεβλημένη. Οι στόχοι επαναξιολογούνται καθόλη την διάρκεια του προγράμματος (Ayres, 1979).

Η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης απαιτεί επαρκή θεραπευτικό χώρο καθώς και την χρήση αναρτώμενου εξοπλισμού καθώς και εξοπλισμού για τις υπόλοιπες αισθητηριακές δραστηριότητες. Η ασφαλής χρήση του αναρτώμενου εξοπλισμού αποτελεί μείζων ζήτημα για τον θεραπευτή αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Για να διασφαλιστεί η ασφάλεια του αυτιστικού ατόμου που δέχεται την θεραπεία, το αναρτώμενο σύστημα πρέπει να έχει τοποθετηθεί σωστά, πρέπει να υπάρχει επαρκής χώρος γύρω από τον εξοπλισμό για να αποφευχθούν πιθανά ατυχήματα και τέλος ο ευρύτερος χώρος κάτω από τον εξοπλισμό πρέπει να είναι καλυμμένος με στρώματα (Ayres, 1979).

Η παρέμβαση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι πλήρως πελατοκεντρική και εστιάζει στις ανάγκες του κάθε ατόμου με αυτισμό. Συνήθως γίνεται σε ατομικές θεραπείες μεταξύ φροντιστών και των εξειδικευμένων στην αισθητηριακή ολοκλήρωση θεραπευτών. Όλες οι δραστηριότητες και οι τροποποιήσεις στον εξοπλισμό που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι κατάλληλες για τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου, πράγμα που καθιστά δύσκολη την συμμετοχή δεύτερου ατόμου στην θεραπεία. Η ομαδική θεραπεία δεν αποκλείεται, δεν μπορεί όμως να περιλαμβάνει περισσότερα από δύο αυτιστικά άτομα διότι οι απαιτήσεις για συνεχή παρατήρηση της εκτέλεσης των δραστηριοτήτων δεν μπορεί να δοθεί από το θεραπευτή. Χρησιμοποιείται συνήθως όταν οι ανάγκες του αυτιστικού ατόμου στοχεύουν στην βελτίωση των

δραστηριοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης καθώς και άλλες λειτουργικές δεξιότητες που βελτιώνονται από την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (Anzalone & Murray, 2002).

4.2.8 Παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων (RDI Relationship Development Intervention)

Η παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων παρουσιάστηκε από τον ψυχολόγο Steven Gutstein μαζί με την dr. Rachele Sheely, στο Connections Center for Family and Personal Development στο Houston το 1995 και αποσκοπεί στην ανάπτυξη της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό σε μακροχρόνιο επίπεδο. Η παρέμβαση είναι μια τεχνική που στηρίζεται στην οικογένεια και δίνει έμφαση στη βελτίωση της ικανότητας του ατόμου να κοινωνικοποιηθεί δημιουργώντας φιλικούς δεσμούς με άλλα άτομα, να βιώσει το συναίσθημα της συμπάθειας και της αγάπη και να μπορέσει να μοιραστεί κοινές εμπειρίες με άλλα άτομα. Το πρόγραμμα μπορεί να εφαρμοστεί κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων της οικογενειακής ζωής (Gutstein & Sheely, 2002).

Το πρόγραμμα RDI, βασιζόμενο σε έρευνα του dr. Gutstein, έδειξε ότι τα αυτιστικά άτομα μειονεκτούν σε ορισμένες δεξιότητες, οι οποίες είναι βασικές για την επιτυχή διαχείριση των καταστάσεων της ζωής τους. Με βάση τις δεξιότητες αυτές περιγράφει έξι τομείς, στους οποίους τα αυτιστικά άτομα μειονεκτούν:

- i. Συναισθηματικές Αναφορές: η ικανότητα χρησιμοποίησης ενός συστήματος συναισθηματικής ανατροφοδότησης για εκμάθηση από τις εμπειρίες των άλλων.
- ii. Κοινωνικός Συντονισμός: η ικανότητα παρατήρησης και ρύθμισης συμπεριφοράς με σκοπό τη συμμετοχή σε αυθόρμητες σχέσεις όπως η συνεργασία και η ανταλλαγή συναισθημάτων.
- iii. Δηλωτική Γλώσσα: η χρήση γλώσσας και μη-λεκτικής επικοινωνίας για έκφραση περιέργειας και συναισθημάτων και ανταλλαγή αντιλήψεων.
- iv. Ευέλικτη σκέψη: η ικανότητα γρήγορης προσαρμογής και τροποποίησης σχεδίων που βασίζεται στην αλλαγή των καταστάσεων.

- v. Επεξεργασία Σχεσιακών Πληροφοριών: η ικανότητα διατήρησης μιας έννοιας σε ευρύτερο πλαίσιο. Η επίλυση προβλημάτων που δεν έχουν μόνο «σωστή και λάθος» λύση.
- vi. Πρόβλεψη και Γνώση εκ των υστέρων: η ικανότητα για συλλογή παρελθοντικών εμπειριών και πρόβλεψη πιθανά μελλοντικά σενάρια (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

4.2.9 Θεραπεία DIR Floortime (παιχνίδι στο πάτωμα)

Η μέθοδος Floortime αναπτύχθηκε από τον παιδοψυχίατρο Greenspan και αποτελεί μια τεχνική μέσω της οποίας αναπτύσσεται μια αλληλεξάρτηση μεταξύ θεραπευτή και αυτιστικού ατόμου και σκοπεύει να το βοηθήσει ώστε να κατακτήσει κάποιες δεξιότητες. Βασίζεται στο γεγονός ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» το παιδί στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού (Cartwright & Beskina, 2007; Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013).

Εικόνα: Θεραπεία DIR Floortime



Ο απώτερος στόχος του Floortime είναι το άτομο να διανύσει έξι αναπτυξιακούς σταθμούς με καταληκτική επιδίωξη τη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξή του. Φυσικά, στη διαδικασία αυτή μπορούν να μετέχουν και άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος ώστε μέσα από δραστηριότητες να επιτευχθεί εκπαίδευση και καθοδήγηση σε αυξανόμενης απαίτησης

αλληλεπιδράσεων. Η τεχνική Floortime δεν διακρίνει και δεν επικεντρώνεται σε θέματα όπως η ομιλία, η κίνηση ή οι γνωστικές δεξιότητες αλλά δίνει έμφαση στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η τεχνική καλείται Floortime καθώς ο θεραπευτής τοποθετείται στο δάπεδο με το αυτιστικό άτομο για να περιοριστεί στο δικό του επίπεδο (Cartwright & Beskina, 2007).

4.2.10 Doman - Delacato

Το θεραπευτικό πρόγραμμα Doman - Delacato έχει δημιουργήσει τα τελευταία χρόνια πολλά ερωτηματικά και σύγχυση τόσο σε άμεσα εμπλεκόμενους όπως είναι οι θεραπευτές όσο και σε άτομα που σχετίζονται με το ευρύτερο περιβάλλον του αυτιστικού ατόμου. Το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα των Glen Doman και Carl Delacato (Ντόμαν-Ντελακάτο) αποτελεί σύστημα νευροψυχολογικών μεθόδων και τεχνικών για την αντιμετώπιση περιπτώσεων ατόμων με ειδικές ανάγκες (Doman & Jacad, 1991).

Για την εφαρμογή της συγκεκριμένης παρέμβασης οι γονείς έρχονται σε άμεση επαφή με τους θεραπευτές ενώ η εκπαίδευση παρέχεται σταδιακά βάση της προόδου που συντελείται. Η παρέμβαση Ντόμαν και Ντελακάτο είναι βασισμένη σε συγκεκριμένες θεωρίες. Ο Ντελακάτο ανέπτυξε τη θεωρία της Νευρολογικής Οργάνωσης βάσει της οποίας το σύστημά του είναι μια νευροψυχολογική προσέγγιση της γνωστικής ανάπτυξης, με βασική έννοια, την έννοια της Νευρολογικής Οργάνωσης (Ν.Ο.). Η θεωρία του Ντελακάτο περιλαμβάνει τον τρόπο ανάπτυξης του νευρολογικού συστήματος. Αν προκύψει η οποιαδήποτε βλάβη κατά τη διαδικασία ανάπτυξης έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία κινητικών και επικοινωνιακών προβλημάτων (Delacato, 1966).

Κατά τον Ντελακάτο, η θεραπεία των διαφόρων αναπηριών και διαταραχών δεν έχει την αναμενόμενη πρόοδο καθώς εστιάζει κυρίως στα συμπτώματα κι όχι στις αιτίες. Μέσω της μεθόδου του τονίζει το ρόλο της πρόσβασης απευθείας στο αίτιο και όχι στο σύμπτωμα (Delacato, 1966).

Κατά τον Ντόμαν, τα περισσότερα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές στις οποίες εντάσσεται και ο αυτισμός, μπορούν να θεραπευτούν μόνο αν θεραπευτεί η αιτία και όχι τα συμπτώματα. Ο Ντόμαν θεωρεί ότι οι δυνατότητες των υγιών

κυττάρων είναι τέτοιες που μπορούν με τη συνεχή και κατάλληλη άσκηση να ενεργοποιηθούν και να αναλάβουν τις λειτουργίες νεκρών κυττάρων του εγκεφάλου που δημιουργούν τα προβλήματα (Doman et al, 1993).

Η διάγνωση στηρίζεται στο κριτήριο του Ντόμαν κ.ά. και περιλαμβάνει τον εντοπισμό διαταραχών σε τομείς όπως η οπτική ολοκλήρωση, η ακουστική ολοκλήρωση, η απτική ολοκλήρωση, η αδρή κινητικότητα και λεπτή κινητικότητα. Η διαδικασία διάγνωσης ξεκινά από την αξιολόγηση σε ανώτερο επίπεδο εγκεφαλικής κυριαρχίας και προχωράει σταδιακά στα κατώτερα επίπεδα. Τα αποτελέσματα της διάγνωσης είναι εκείνα που θα καθορίσουν το θεραπευτικό πρόγραμμα. Η θεμελίωση του προγράμματος των Ντόμαν και Ντελακάτο σε θεωρητικό επίπεδο στηρίζεται σε τρεις (3) βασικές αρχές (Hines, 2011):

- 1) Εμπειρία ατόμου να επηρεάσει τον εγκέφαλό του σε συγκεκριμένα επίπεδα.
- 2) Η χρήση του εγκεφάλου συμβάλλει ενεργά στην αύξηση του μεγέθους του.
- 3) Υπάρχουν σημαντικές δυνατότητες αυτοανάπλασης ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια ζωής του ατόμου.

Ουσιαστικά η χρήση της μεθόδου Doman – Delacato βασίζεται στην παροχή οπτικοακουστικών και απτικών ερεθισμάτων με αυξανόμενη συχνότητα, ένταση και διάρκεια.

4.2.11 Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια μέθοδο διαπροσωπικής διαδικασίας κατά την οποία ένας θεραπευτής χρησιμοποιεί τη μουσική σε όλες τις πτυχές της ανθρώπινης υπόστασης (σωματική, συναισθηματική, διανοητική, κοινωνική, αισθητική και πνευματική) για να βοηθήσει τα αυτιστικά άτομα να βελτιώσουν ή να διατηρήσουν κάποιο επίπεδο υγείας. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τη μουσική κυρίως για να βοηθήσει τα αυτιστικά άτομα να βελτιωθούν σε διάφορους τομείς (γνωστική λειτουργία, κινητικές δεξιότητες, συναισθηματική και συναισθηματική ανάπτυξη, συμπεριφορά, κοινωνικές δεξιότητες, ποιότητα ζωής) με τη χρήση μουσικών εμπειριών (ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, τραγούδι, σύνθεση των

τραγουδιών, κίνηση με τη μουσική). Θεωρείται μια μέθοδος με ποιοτικές και ποσοτικές προεκτάσεις που ενσωματώνει, όπως η κλινική θεραπεία, τη γνώση στην πράξη (Katagiri , 2009).

Εικόνα: Μουσικοθεραπεία



Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η μουσικοθεραπεία δεν είναι το ίδιο με τη μουσική διδασκαλία. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό να βελτιώσουν τις δεξιότητες σε τομείς όπως η επικοινωνία, οι κοινωνικές δεξιότητες, τα αισθητηριακά προβλήματα, η συμπεριφορά, η γνωστική λειτουργία, οι αντιληπτικές/κινητικές δεξιότητες, και αυτοδυναμία ή αυτοδιάθεση. Ο θεραπευτής βρίσκει μουσικές εμπειρίες που έχουν απήχηση με ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, δημιουργώντας προσωπικές συνδέσεις και οικοδόμηση εμπιστοσύνης (Kim et al, 2009).

Οι άνθρωποι στο φάσμα του αυτισμού συχνά ενδιαφέρονται και ανταποκρίνονται στη μουσική. Επειδή η μουσική κινήτρων και εμπλοκής, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως φυσικός «οπλισμός» για επιθυμητές αποκρίσεις. Η μουσικοθεραπεία μπορεί επίσης να βοηθήσει τα αυτιστικά άτομα με αισθητηριακές απέχθειες για ορισμένους ήχους να τους αντιμετωπίσουν (Kim et al, 2009).

Μετά την αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων και των αναγκών του κάθε αυτιστικού ατόμου, ο θεραπευτής αναπτύσσει ένα σχέδιο θεραπείας με στόχους και στη συνέχεια παράσχει την κατάλληλη θεραπεία. Ο θεραπευτής βασίζεται σε αυθόρμητο μουσικό αυτοσχεδιασμό. Χρησιμοποιεί κρουστά όργανα ή ακόμα και

τη δική του φωνή για να ανταποκριθεί δημιουργικά στους ήχους που παράγονται από το αυτιστικό άτομο και το ενθαρρύνει να δημιουργήσει τη δική του μουσική γλώσσα. Ο στόχος είναι να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο υγιών σχέσεων στο οποίο το αυτιστικό άτομο να αισθάνεται άνετα και να έχει αυτοπεποίθηση για να εκφραστεί, να βιώσει ένα ευρύτερο φάσμα συναισθημάτων και να ανακαλύψετε τι είναι μια αμφίδρομη σχέση επικοινωνίας (Stephens, 2008).

4.2.12 Δραματοθεραπεία- Μουσικοκινητική

Η ανάμειξη και ο συνδυασμός του αυτισμού και της δραματοθεραπεία-μουσικοκινητική δεν είναι εύκολη. Η δραματοθεραπεία-μουσικοκινητική χρησιμοποιείται σε πολλά διαφορετικά περιβάλλοντα και σε πολλά διαφορετικά επίπεδα. Ανοίγει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, σύμφωνα με τη φυσική, διανοητική και ψυχολογική ικανότητα του κάθε ατόμου. Η γλώσσα, η κοινωνική τεχνολογία, οι ακαδημαϊκές δεξιότητες, οι γνώσεις, οι καλλιτεχνικές τεχνικές και οι επαγγελματικές δεξιότητες μπορούν να διδαχτούν ανάλογα με τις δυνατότητες του κάθε αυτιστικού παιδιού. Μέσω της δραματοθεραπείας-μουσικοκινητικής υπάρχει ανάπτυξη στην «επικοινωνιακή συμπεριφορά», αυτοεικόνα, εμπιστοσύνη, αλλαγή νοοτροπίας, αυτοεκτίμηση και στον εσωτερικό έλεγχο. Η δραματοθεραπεία-μουσικοκινητική μπορεί να καλύψει όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, με έμφαση στη συμμετοχή της ομάδας. Οι γενικές απαιτήσεις της δραματοθεραπείας δεν εφαρμόζονται κατ' ανάγκη στον αυτισμό λόγω της μειωμένης αντίληψης των αυτιστικών ατόμων (Carrette, 1992).

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη δραματοθεραπεία-μουσικοκινητική είναι μαριονέτες, μάσκα, ιστορία-αφήγηση, κίνηση, αυτοσχεδιασμός, παίξιμο ρόλων, παιχνίδια (λεκτικά και μη-λεκτικά) και μουσική. Κάθε ένα από αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διάφορους βαθμούς πολυπλοκότητας σε σχέση με το αυτιστικό παιδί. Είναι η τέχνη του θεραπευτή να επιλέξει εκείνες που θα επιτρέπουν και θα ενεργοποιήσουν το παιδί ώστε να αναπτυχθεί.

Πολλές από τις δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να καθορίζονται από την ηλικία, την ικανότητα και την πολυπλοκότητα του έργου. Ένα αυτιστικό παιδί θα χρησιμοποιήσει κατά κύριο λόγο τις δραστηριότητες της Βασικής Κίνηση στο τέλος του φάσματος. Η Βασική Κίνηση αποτελεί απλό

συντονισμό των κινήσεων και της διανοητικής λειτουργίας, π.χ. χειροκροτήματα (Carrette, 1992).

Υπάρχει μια σειρά από διαδικασίες δραματοθεραπείας-μουσικοκινητικής, προκειμένου να φανεί το όφελος που θα έχει το αυτιστικό παιδί.

i. Μη-λεκτική

Το πιο αξιοσημείωτο μέρος του δράματος είναι ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τη γλώσσα. Η γλώσσα μπορεί να είναι ένα σημαντικό εμπόδιο για τα αυτιστικά παιδιά. Το δράμα ανοίγει έναν ολόκληρο τομέα επικοινωνίας ξεπερνώντας τα γλωσσικά εμπόδια. Οι μη-λεκτικές τεχνικές, όπως η απλή κίνηση, μπορεί να χρησιμοποιηθούν για διάφορους λόγους: για να μειωθεί η ένταση και να ενθαρρυνθεί η χαλάρωση και ο έλεγχος της προσοχής. Η τεχνική αυτή έδειξε ότι η δυσλειτουργία της γλώσσας αντιστοιχούσε με κακή συγκέντρωση. Η σύνδεση της κίνησης του σώματος και την ανάπτυξη της γλώσσας είναι πολύ σημαντικά γιατί υποβάλλει ολόκληρο το άτομο σε μια διαδικασία μάθησης.

ii. Χωρικός και περιβαλλοντικός προσανατολισμός

Η δεύτερη αυτή κατηγορία πρέπει να συνδέεται με την πρώτη λόγω της ίδιας τη μεθοδολογίας. Η κίνηση σε όλα τα επίπεδα προσφέρει την ευκαιρία για μεγαλύτερο προσανατολισμό. Η έλλειψη κεντρικής συνοχής στα αυτιστικά παιδιά έχει ως αποτέλεσμα την άκαμπτη και τελετουργική συμπεριφορά. Η θεραπεύτρια πρέπει να δώσει χρόνο και ενέργεια στη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος. Βέβαια, μπορεί να χρειαστούν εβδομάδες για να αναπτυχθεί η εμπιστοσύνη για τις βασικές κινήσεις με το αυτιστικό παιδί.

iii. Ήχος

Ο ήχος και η μουσική αποτελούν μέρος των ασκήσεων κίνησης. Ο συνδυασμός δραματοθεραπείας με μουσικοθεραπεία δείχνει την αξία των μη λεκτικών τεχνικών και την ουσιαστική αξία της μουσικής για το αυτιστικό παιδί. Η μουσική σε πολλές πτυχές της είναι ένα κατεξοχήν ευέλικτο και ευπροσάρμοστο μέσο, το οποίο μπορεί να φθάσει ένα άτομο σε υψηλό επίπεδο νοημοσύνης και της εκπαίδευσης.

iv. Ομάδες και κοινωνικές δεξιότητες

Η δραματοθεραπεία-μουσικοκινητική αναπτύσσει ένα πρόγραμμα με οδηγίες για την παρακολούθηση της συμπεριφοράς και την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης. Το έργο θα απαιτούσε οδηγίες συμπεριφοράς για να δείξει γιατί η συμπεριφορά σε μια κατάσταση δεν είναι κατάλληλη για μια άλλη. Με τα αυτιστικά παιδιά η εργασία αυτή μπορεί να είναι αργή και εξαρτάται από την ηλικία και την ικανότητα του παιδιού.

(Carrette, 1992).

Οι στόχοι της δραματοθεραπείας-μουσικοκινητικής στην προσέγγιση του αυτισμού είναι η μεγιστοποίηση του δυναμικού του κάθε παιδιού (Carrette, 1992).

4.2.13 Μέθοδος τεχνολογίας μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών

Η μέθοδος της τεχνολογίας χρησιμοποιείται για να μεσολαβήσει ή να βελτιώσει τη καθημερινότητα ενός αυτιστικού ατόμου. Η τεχνολογία των υπολογιστών χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να αυξήσει την εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό. Οι υπολογιστές εντάσσονται μέσα στο καθημερινό πρόγραμμα του αυτιστικού ατόμου, δεν χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την ανταμοιβή ή για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Η βοήθεια του υπολογιστή μπορεί να εστιάζεται σε πολλές επιστημονικές περιοχές, καθώς και την παροχή κατάλληλης δραστηριότητας του ελεύθερου χρόνου για τα άτομα με αυτισμό. Ο υπολογιστής τοποθετεί το παιδί σε έλεγχο, επιτρέποντας στο παιδί να γίνει ένας ανεξάρτητος μαθητής (Oberleitner et al, 2006).

Ένας αυξανόμενος αριθμός των εταιρειών λογισμικού έχουν δημιουργήσει προγράμματα που βασίζονται σε τεχνικές για τη διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό. Η τεχνολογία μπορεί να εξοικονομήσει χρόνο και να βελτιώσει τη παρατήρηση, την αφομοίωση των δεδομένων, καθώς και την υποβολή εκθέσεων, τα οποία μπορούν να βελτιώσουν τη μάθηση του παιδιού. Μερικά προγράμματα λογισμικού είναι:

- i. Προγράμματα λογισμικού με ασκήσεις δασκάλου σε παιδιά με ειδικές μαθησιακές ανάγκες.

- ii. Προγράμματα λογισμικού που παρέχουν απαραίτητες δεξιότητες για την ανάπτυξη της γλώσσας, ειδικά σε περιπτώσεις μη λεκτικής επικοινωνίας.
- iii. Προγράμματα που παρέχουν απευθείας σύνδεση, εικονική πραγματικότητα του περιβάλλοντος που επιτρέπει στα παιδιά με αυτισμό να ασκήσουν σημαντικές δεξιότητες όπως η εκκένωση ενός σπιτιού σε περίπτωση φωτιάς.
- iv. Διαδραστικές ιστοσελίδες που επιτρέπουν στο αυτιστικό παιδί να έχει πρόσβαση σε Εξατομικευμένα Εκπαιδευτικά Προγράμματα και βιβλιοθήκες εγγράφων για τη διευκόλυνσή του.
- v. Εκθέσεις προόδου του αυτιστικού.
- vi. Επιπλέον, υπάρχουν περισσότερες από 500 σε απευθείας σύνδεση λίστες επικοινωνίας, πίνακες μηνυμάτων, αρχειοθέτηση δεδομένων και ενημερωτικά δελτία που εξυπηρετούν τον αυτισμό.

(Oberleitner et al, 2006)

Εικόνα: Εκπαίδευση μέσω υπολογιστή



Η τεχνολογία των πληροφοριών, περιλαμβάνει συναφείς τεχνολογίες διαδικτύου που διευκολύνουν και την πρόσβαση των οικογενειών στη γνώση, στις πληροφορίες και στη βοήθεια. Η τεχνολογία των πληροφοριών μπορεί να αυξήσει την επικοινωνία και την έρευνα ταχύτητας. Υπάρχει μια αύξηση σε δίκτυα, κυρίως με τη χρήση του διαδικτύου, που δίνουν τη δυνατότητα στις οικογένειες να παρηγορήσουν ο ένας τον άλλον. Το στρες που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας με αυτισμό μπορεί να θέσει σε κίνδυνο για διαταραχή μετατραυματικού άγχους. Λόγω της αυξανόμενης συχνότητας εμφάνισης του αυτισμού και της αυξανόμενης ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τη διαταραχή, έχει ζητηθεί ενημέρωση για τις σχετικές υπηρεσίες υποστήριξης. Η

τεχνολογία μπορεί να κάνει μια σημαντική διαφορά στη ζωή των ατόμων με αυτισμό, στις οικογένειές τους, καθώς και στο κοινωνικό και επαγγελματικό σύστημα υποστήριξης, μέσω ιατρικής διαβούλευσης, συμπεριφορών παρεμβάσεις, και άλλων υπηρεσιών υποστήριξης (Oberleitner et al, 2006).

4.2.14 Δελφινοθεραπεία (Dolphin Assisted Therapy)

Μια άλλη αρκετά προσεγγίσιμη παρέμβαση θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό είναι η δελφινοθεραπεία. Σκοπός της είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η επίτευξη της ανεξαρτησίας των αυτιστικών παιδιών. Η συγκεκριμένη θεραπεία όπως και άλλες ακολουθούν μια σταδιακή διαδικασία προσέγγισης στα παιδιά. Αρχικά, πραγματοποιείται θεραπεία έξω από το νερό όπως εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, κινησιοθεραπεία και προετοιμασία του αυτιστικού παιδιού για την επαφή με τα δελφίνια ώστε να τα "γνωρίσουν" καλύτερα και να εξοικειωθούν μαζί τους, μέχρι να προχωρήσουν στο επόμενο στάδιο, που είναι η είσοδο στη πισίνα και η σωματική επαφή με τα δελφίνια και το παιχνίδι (Smith, 1987).

Έπειτα από πολλές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι για τα αυτιστικά -και μη-παιδιά είναι πολύ πιο εύκολο να επικοινωνήσουν και να δεθούν με τα δελφίνια γιατί αρχικά τους ενθουσιάζει η εικόνα τους και έτσι επικεντρώνονται πιο γρήγορα (Smith, 1987).

Εικόνα: Δελφινοθεραπεία



Έτσι, αφού περάσουν στο επόμενο στάδιο μπαίνουν μέσα στο νερό μαζί με τους θεραπευτές και ξεκινούν την θεραπεία. Το παιχνίδι μπορεί να αποδειχθεί πολύ πιο ενδιαφέρον γιατί τα δελφίνια έχουν την ικανότητα να αλλάζουν το παιχνίδι και αυτό βοηθά αρκετά τα παιδιά να εξασκούν το μυαλό τους, την

κίνησή τους και τα αντανακλαστικά τους. Για παράδειγμα: εάν ένα αυτιστικό παιδί παίζει για αρκετή ώρα με ένα σκύλο το μοτίβο του παιχνιδιού θα είναι ίδιο για πολύ ώρα-θα του πετάει την μπάλα και θα την φέρνει πίσω και πάλι το ίδιο, ενώ τα δελφίνια κατά την διάρκεια του παιχνιδιού θα αλλάξουν το μοτίβο και τους ρόλους (Smith, 1987).

Τα δελφίνια έχουν την ευεξία να αναγνωρίζουν κάθε φορά με ποιά κατηγορία-ειδικές ανάγκες-έχουν να κάνουν, δηλαδή αν κολυμπούν μια φορά μαζί με κωφούς και την επόμενη φορά μαζί με αυτιστικά παιδιά, θα καταλάβουν την διαφορά. Ιδίως η σχέση μεταξύ αυτιστικών και δελφινιών είναι έντονη γιατί και οι δυο κατηγορίες λειτουργούν πιο πολύ με τους ήχους (Smith, 1987).

4.2.15 Dod therapy

Ήδη από το 1930 έχει αναπτυχθεί η σκέψη της θεραπείας και της συνοδείας με τα ζώα-συντροφιάς, όπως για παράδειγμα στους τυφλούς-κωφούς και στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Τα τελευταία χρόνια η σκέψη αυτή έχει αναπτυχθεί περισσότερο και για τα αυτιστικά παιδιά (Reynolds, 2009).

Ο ενήλικας-γονέας συνδέεται άμεσα με το παιδί και στην συνέχεια το παιδί με το ζώο, έτσι η εκπαίδευση του ζώου είναι τέτοια ώστε να μπορεί να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί σε κάθε του δραστηριότητα και στις κοινωνικές συναναστροφές του. Την εκπαίδευση συνήθως την κάνει κάποιος θεραπευτής γνωρίζοντας την κάθε περίπτωση και παράλληλα παρακολουθεί την εξέλιξη της σχέσης μεταξύ παιδιού και ζώου (Reynolds, 2009).

Εικόνα: Dog therapy



Τα οφέλη που προσφέρει η συντροφιά ζώων είναι αρχικά η ασφάλεια του παιδιού στο σπίτι, στις κοινωνικές του συναναστροφές και στην διευκόλυνση των καθημερινών του δραστηριοτήτων. Ο σκύλος έχει μάθει να αντιστέκεται σε ξεσπάσματα συμπεριφοράς του αντιστικού παιδιού αλλά και να ανταποκρίνεται στις προσπάθειες επικοινωνίας μεταξύ τους. Έχει παρατηρηθεί ότι η συντροφιά ζώου έχει θετικό αντίκτυπο όχι μόνο στο παιδί αλλά και σε όλη την οικογένεια λειτουργώντας ως ένα «μεταβατικό αντικείμενο» και στην διευκόλυνση δύσκολων καταστάσεων. Ευρύ είναι επίσης το φάσμα παροχών της συντροφιάς αφού καλύπτει τους κοινωνικούς-συναισθηματικούς-ψυχολογικούς και σωματικούς τομείς του παιδιού (Reynolds, 2009).

Ένα από τα αρνητικά που μπορούν να παρατηρηθούν στην σχέση μεταξύ τους είναι ο μακροπρόθεσμος χωρισμός του σκύλου από το παιδί, ώστε να μπορέσει το παιδί να πάει σχολείο ή σε κάποια άλλη δραστηριότητα που δεν θα μπορέσει να συνοδευτεί. Επίσης, ίσως μετά από κάποια χρόνια, μπορεί να επιβαρυνθεί η διάθεση του σκύλου με αποτέλεσμα να παρουσιάζει άρνηση ως προς το παιδί.

Τέλος, τα κυρίως οφέλη είναι η ατομική και οικογενειακή ανεξαρτησία, η κοινωνική αποδοχή και η πιο ομαλή προσβασιμότητα σε κάθε κοινωνική ομάδα και δραστηριότητα (Reynolds, 2009).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δεδομένων της έρευνας είναι φανερό, ότι δεν μπορεί ακόμη να δοθεί μια οριστική απάντηση στο πρόβλημα της βιολογικής βάσης του αυτισμού. Είναι όμως εξίσου φανερό ότι τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος σε διάφορες κατευθύνσεις. Είναι τώρα σαφές ότι υπάρχει κάποια μορφή οργανικής εγκεφαλικής δυσλειτουργίας στον αυτισμό. Οι ψυχογενείς θεωρίες, που είχαν επικρατήσει στη δεκαετία του 1960, δεν συζητούνται πια λόγω των μαζικών ευρημάτων που τις αποκλείουν και της έλλειψης οποιωνδήποτε ευρημάτων που θα τις υποστήριζαν. Μπορεί επίσης να απορριφθεί η ιδέα ότι ο αυτισμός είναι απλώς μια από τις διάφορες μη ειδικές συνέπειες, που ακολουθούν μια εγκεφαλική βλάβη, γενικευμένη ή εντοπισμένη: υπάρχουν τόσες πολλές ιδιαιτερότητες στα ευρήματα που δείχνουν ότι αυτό δεν μπορεί να ισχύει. Βεβαίως, αυτιστικές εκδηλώσεις μπορούν να προέλθουν από γενικευμένη εγκεφαλική βλάβη αλλά αυτό δεν φαίνεται να είναι ο κανόνας.

Παραμένει η αβεβαιότητα από πλευράς αιτιολογίας, πόσο ο αυτισμός είναι ομοιογενής ή ανομοιογενής. Σίγουρα κάποια ανομοιογένεια στις αιτίες υπάρχει, αλλά θα μπορούσε να υπάρχει και ένας πιο ενιαίος αιτιολογικός πυρήνας για να προκύψει το σύνδρομο. Το ζήτημα είναι αντικείμενο εμπειρικής μελέτης και πρέπει να εξετάζεται εξαντλητικά σε κάθε βιολογική μελέτη.

Από τη σκοπιά του κοινωνικού λειτουργού υπάρχουν δύο αποφασιστικής σημασίας μηνύματα. Το πρώτο είναι ότι οι περιπτώσεις αυτισμού απαιτούν μια πλήρη και συστηματική εκτίμηση, όπως θα 'πρεπε να γίνεται και με κάθε άλλη σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Το δεύτερο μήνυμα είναι ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να σχεδιάζεται με βάση την παραδοχή ότι ο αυτισμός είναι μια βιολογικά καθορισμένη χρόνια αναπηρική κατάσταση. Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να γίνει τίποτα για να βοηθηθούν τα αυτιστικά άτομα. Αντίθετα, υπάρχουν πολλοί τρόποι να σχεδιαστεί η θεραπεία με σκοπό πάντα την προώθηση μιας πιο ομαλής ανάπτυξης και τη μείωση των δευτερογενών περιορισμών. Αυτές, οι πιο αποτελεσματικές μέθοδοι παρέμβασης, στηρίζονται σήμερα σε συμπεριφεριολογικές και εκπαιδευτικές μεθόδους, αλλά είναι σημαντικό να συνδυάζονται με συμβουλευτική και κοινωνική εργασία

προκειμένου να επιλύονται και τα πολύπλευρα προβλήματα που αντιμετωπίζει το οικογενειακό περιβάλλον των αυτιστικών ατόμων.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που ασχολούνται με αυτιστικά παιδιά θα πρέπει ν' αποφύγουν να πέσουν στην παγίδα της μιας μόνο θεραπείας. Μια ποικιλία μεθόδων που χρησιμοποιούνται μαζί θα είναι πιθανόν η πιο επιτυχής. Τα αποτελεσματικά προγράμματα και μέθοδοι συχνά χρησιμοποιούν πολλές από τις ίδιες διαδικασίες, παρόλο που ο θεωρητικός προσανατολισμός είναι διαφορετικός. Οι πιο επιτυχημένες μέθοδοι αρχίζουν τη θεραπεία σε πολύ μικρή ηλικία και παρέχουν επαφή με φυσιολογικά άτομα. Ένα καλό πρόγραμμα παρέμβασης θα πρέπει επίσης να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε αυτιστικού ατόμου, να διαθέτει μη απωθητική τροποποίηση συμπεριφοράς, άσκηση και μουσικοθεραπεία.

Η αγωγή και η θεραπεία θα πρέπει ν' αρχίζει όταν παρατηρείται για πρώτη φορά ανώμαλη συμπεριφορά. Σ' αυτό το σημείο αξιολογείται και ο σημαντικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού. Θα πρέπει να είναι ένας από εκείνους τους συνδετικούς κρίκους της αλυσίδας περιορισμού των επιπτώσεων του αυτισμού στην καθημερινή ζωή του ατόμου. Επομένως, η σύνδεση της κοινωνικής εργασίας με τον αυτισμό είναι δεδομένη, το μόνο που απομένει είναι να αξιοποιούνται δημιουργικά οι δυνατότητες που προσφέρει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσσα

Αλεξάνδρου, Σ., 2007. *Το παιδί στο φάσμα. Προσέγγιση παιδιού-εφήβου-οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Προσέγγιση παιδιού, εφήβου, οικογένειας.

Βάρβογλη, Λ., 2007. *Η διάγνωση του αυτισμού*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Βασιλείου, Ε., 1998. *Τα εκπαιδεύσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Γενά, Α., 2002. *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: Αξιολόγηση – διάγνωση – αντιμετώπιση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Γκονέλα, Ε., 2006. *Αυτισμός, αίτιο και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ., Μουζακίτης, Χ. & Ταυλαρίδου-Καλούτση, Α., 2006. *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας: Μοντέλα παρέμβασης από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., 2002. *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω Δαρδανός.

Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Α., 2004. *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω Δαρδανός.

Κανδυλάκη, Α., 2008. *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία: Δεξιότητες και τεχνικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Κανδυλάκη, Α., 2009. *Κοινωνική εργασία σε πολυπολιτισμικό περιβάλλον*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Μαδιανός, Μ., 2006. *Κλινική Ψυχιατρική*, Γ' έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Μαδιανός, Μ., 2010. *Κλινική Ψυχιατρική*. Γ' Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Μάνος, Ν., 1997. *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσ/κη: University Studio Press.

Νιτσοπούλου, Μ., 1986. *Προβληματικά παιδιά και κοινωνική ευθύνη*, Γ' έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Ειρήνη.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ), 1993. *Ταξινόμηση ICD - 10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*. Μετάφραση: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας, Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Σούλης, Γ., 2007. *Μαθαίνοντας βήμα με βήμα στο σχολείο και στο σπίτι. Διδακτικές στρατηγικές εκπαίδευσης παιδιών με μέτρια ή βαριά νοητική υστέρηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Στάθης, Φ., 2001. *Κοντά στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Ταυλαρίδου-Καλούτση, Α. & Παπαφλέσσα, Θ., 2007. *Η βιωματική διδακτική στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών*. Αθήνα: Κριτική, σσ 32, 65.

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2013, Τμήμα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης [Διαδίκτυο] http://www.pi-schools.gr/special_education_new/index_gr.htm [πρόσβαση 21 Ιανουαρίου 2013].

Ξενόγλωσση

Ainscow, M. 1991. Effective schools for all: An alternative approach to special needs in education. In Ainscow, M., *Effective schools for all*. London: David Fulton Publishers.

Allen, S & Delport, S. 2011. 'Sensory integration and autistic spectrum disorder - What is the evidence?' *Presented at the 2nd European Congress of Sensory Integration. Moving Forward in Sensory Integration Theory, Practice & Research: An Agenda for the Next Decade*, Algarve, Portugal.

American Psychiatric Association, 1987. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: Author.

Anderson, G.M & Hoshin, Y., 1987. Neurochemical studies of autism. In Cohen DJ, Donnellan A. & Paul R., eds. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: Wiley.

Anzalone, E. & Murray, A., 2002. Integrating sensory integration with other approaches to intervention. In C. Bundy, A. Murray & J. Lane, eds. *Sensory integration: theory and practice*. 2nd ed. Philadelphia: F.A Davis Company.

Anzalone, M. E. & Hanft, B.E., 2000. *Assessment of sensory processing, praxis, and motor performance*. Bethesda: The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.

Asarnow, R., Tanguay P., Bott L. & Freeman B., 1987. 'Patterns of intellectual functioning in non - retarded autistic and schizophrenic children', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 28, pp. 273-280.

Ayres, A.J., 1979. *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Baer, B.L. & Federico R., 1978. *Educating the Baccalaureate Social Worker*, Cambridge, Ballinger.

Bailey, A., Phillips, W. & Rutter, M., 1996. 'Autism: towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. vol. 37, no. 1, 89-126.

Barlett, H.M., 1970. *The common base of social work practice*. New York: National Association of Social Workers.

Baron-Cohen, S., 1989. 'The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 30, no. 2, pp. 285-298.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. & Frith, U., 1985. 'Does the autistic child have a theory of mind?', *Cognition*, vol. 21, no. 1, pp. 37-46.

Bauman, M. & Kemper, T., 1985. 'Histoanatomic observations of the brain in early infantile autism', *Neurology*, vol. 35, no. 1, 866-875.

Bauman, M. & Kemper, T., 2005. 'Neuroanatomic observations of the brain in autism: A review and future directions', *International Journal of Developmental Neuroscience*, vol. 23, no. 2/3, pp. 183-187.

Bemporad, J., 1979. 'Adult recollections of a formerly autistic child', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 9, pp. 179-198.

Bjorklund, D., Cormier, C. & Rosenberg, J., 2005. The evolution of theory of mind: Big brains, social complexity, and inhibition. In W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler & B. Sodian, eds. *Young children's cognitive development: Interrelationships among executive functioning, working memory, verbal ability and theory of mind*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Bohm, H. & Stewart, M., 2009. 'Brief report: on the concordance percentages for autistic spectrum disorder of twins', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 39, no. 5, 806-808.

Burack, J., Stewart, M., Russo, N., Banks, J. & Miller, L., 2009. 'Sensory Characteristics in ASD', *Mcgill Journal of Medicine*. vol. 12, no. 2, pp. 108-111.

Call, J. & Tomasello, M., 2008. 'Does the chimpanzee have a theory of mind? 30 years later', *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 12, no. 5, pp. 187-192.

Carrette, J., 1992. 'Autism & Dramatherapy', *Dramatherapy*, vol: 15, no. 1, pp. 17-20.

Carter, M., Roberts, J., Williams, K., Evans, D., Parmenter, T., Silove, N., Clark, T. & Warren, A., 2011. 'Interventions used with an Australian sample of preschool children with autism spectrum disorders', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 3, pp. 1033-1041.

Cartwright, C. & Beskina, S., 2007. 'Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 46, no. 11, pp. 1498-1499.

Case-Smith, J. & Arbesman, M., 2008. 'Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy', *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 62, no. 4, pp. 416-429.

Chakrabarti, S. & Fombonne, E., 2001. 'Pervasive developmental disorders in preschool children', *Journal of the American Medical Association*. vol. 285, no. 24, pp. 309-390.

Challis, N. & Dewey, H., 1974. *The blessed fools of Old Russia. Jahrbucher fur Geschichte Osteuropas*, NS 22, pp. 1-11.

Chen, J., Hsu, S. & Hsu, C., 2004. 'Dietary patterns and blood fatty acid composition in children with attentiondeficit hyperactivity disorder in Taiwan', *Journal of Nutritional Biochemistry*, vol. 15, no. 8, pp. 467-472.

Christiansen, C., 1994. *Ways of living: Adaptive strategies for special needs*, 3rd eds. Bethesda.

Coleman, M. & Gillberg, C., 1985. *The biology of autistic syndromes*. New York: Praeger.

Coulter, A., 2009. 'Understanding the visual symptoms of individuals with autism spectrum disorder (ASD)', *Optometry & Vision Development*, vol. 40, no. 3, pp. 164-175.

Cummings, A., Carr, J., LeBlanc, L., 2012. 'Experimental evaluation of the training structure of the Picture Exchange Communication System (PECS)', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6, no. 1, pp. 32-45.

Currenti, S., 2010. 'Understanding and determining the etiology of autism', *Cellular and Molecular Neurobiology*, vol. 30, no. 2, pp. 161-171.

D' Eufemia, P., Finochiaro, R., Celli, M., Viozzi, L., Montelenone, D. & Giardini, O., 1995. 'Low serum tryptophan to large neutral amino acids ratio in idiopathic infantile autism', *Biomed Pharmacother*, vol. 49, no. 1, 288-292.

Damasio, A. & Maurer, R., 1978. 'A neurological model for childhood autism', *Archives of Neurology*, vol. 35, pp. 778.

De Moor, J., Frielink, N. & Roijen, L., 2010. 'Toilet training in mental retardation; approach to diurnal enuresis in a 12 - year-old boy with hemiparesis', *Ned. Tijdschr. Geneesk*, vol. 154, pp. 1580.

Delacato, C., 1966. *Neurological organization and reading*. Springfield, Charles C. Thomas Publisher.

Delion, P., 2000. *Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο*. Μετάφραση: Γ. Αμπατζόγλου, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Doman, G & Jacad, P 1991. 'The gentle revolution', Paper presented at the International Congress for Early Education, Victoria, Spain.

Doman, G., Jacad, P., Dimancescu, M., Wilkinson, R. & Pelligra, R., 1993. 'The effect of intense multisensory stimulation on coma arousal and recovery', *Neuropsychological Rehabilitation*, vol. 3, no.2, pp. 203-212.

Dunn, W., 1999. *Sensory Profile manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Elder, J., 2008. 'The GlutenFree, CaseinFree Diet in Autism: An Overview With Clinical Implications', *Nutrition in Clinical Practice*, vol. 23, no. 6, pp. 65-83.

Ellis, R., 1980. *Social skill training for interpersonal professions*. In W. Singleton, P. Spurgeon and R. Stammers, eds. *The analysis of social skill*, New York, Plenum.

Esterberg, M., Trotman, H., Brasfield, J., Compton, M. & Walker, E., 2008. 'Childhood and current autistic features in adolescents with schizotypal personality disorder', *Schizophrenia Research*, vol. 104, no.1/3, pp. 265-273.

Everand, P., 1980. *Involuntary Strangers*. London: John Clare.

Faherty, C., 2000. *Τί Σημαίνει για μένα. Ένα βιβλίο εργασίας που εστιάζει στην αυτογνωσία και σε μαθήματα ζωής για το παιδί ή το νέο άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή σύνδρομο Asperger*. Μετάφραση: Β. Παπαγεωργίου, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Fein, D., Pennington, B., Markovitz, P., Braverman, M. & Waterhouse, L., 1986. 'Toward a neuropsychological model of infantile autism: are the social deficits primary?', *Journal of American Academic Childhood Psychiatry*, vol. 25, pp. 198-212.

Filapek, P., Juarek, J. & Nguyen, M., 2004. 'Relative carnitine deficiency in autism', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 34, no. 1, pp. 615-623.

Fombonne, E., 2003. 'Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 33, no. 4, pp. 365-382.

Fombonne, E., 2005. 'The changing epidemiology of autism', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 18, no. 4, pp. 281-294.

Fombonne, E., 2007. Epidemiological surveys of pervasive developmental disorders. In F. R. Volkmar, eds. *Autism and pervasive developmental disorders*. 2nd ed. New York: Cambridge University Press.

Foster, M., 1996. Theoretical Frameworks. In A. Turner, M. Foster & S. Johnson, eds. *Occupational therapy and physical dysfunction. Principles, skills and practice*. New York: Churchill Livingstone, 4th Edition.

Frith, U. & Baron-Cohen, S., 1987. Perception in autistic children. In D. Cohen, A. Donnellan & R. Paul, eds. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York: Wiley.

Frith, U., 1972. 'Cognitive mechanisms in autism: experiments with color and tone sequence productions', *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, vol. 2, pp. 160-173.

- Frith, U., 1989. 'A new look at language and communication in autism', *British Journal of Disorders of Communication*, vol. 24, no. 2, pp. 123-150.
- Frith, U., 1996. *Αυτισμός: εξηγώντας το αίνιγμα*. Μετάφραση: Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Frith, U., Happé, F. & Siddons, F., 1994. 'Autism and theory of mind in everyday life', *Social Development*, vol. 2, no. 2, pp. 108-124.
- Frost, L. & Bondy, A., 2002. *PECS. Σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων*. Έκδοση. Newark: Pyramid education products.
- Ganz, J., Simpson, R. & Corbin – Newsome, J., 2008. 'The impact of the Picture Exchange Communication System on requesting and speech development in preschoolers with autism spectrum disorders and similar characteristics', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 2, no. 1, pp. 157-169.
- Garver, C., Kern, J., Trivedi, M., Grannemann, B., Andrews, A., Savla, J. & Schroeder, J., 2006. 'The pattern of sensory processing abnormalities in autism', *Autism*, vol. 10, no. 5, pp. 480-494.
- Gesell, A. & Amatruda, C., 1974. *Developmental diagnosis - normal and abnormal development*. 3rd ed. New York: Harper & Row.
- Giaretta, A. & Ghiorzi, R., 2009. 'Eating act and people with Down Syndrome', *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 62, no. 3, pp. 480-484.
- Gillberg, C. & Steffenburg, S., 1987. 'Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: a populationbased study of 46 cases followed through pubertys', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 17, pp. 273-287.
- Glasson, E., Bower, C., Petterson, B., De Klerk, N., Chaney, G. & Hallmayer J., 2004. 'Perinatal factors and the development of autism: a population study', *Archives of General Psychiatry*, vol. 61, no. 6, pp. 618-627.
- Grandin, T. & Scariano, M., 1995. *Διάγνωση: Αυτισμός: μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου*. Μετάφραση: Υ. Τσουπαροπούλου, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Green, W., Campbell, M., Hardesty, A., Grega, D., Padron -Gayol, M., Shell, J. & Erlenmeyer-Kimling, L., 1984. 'A comparison of schizophrenic and autistic children', *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, vol. 23, pp. 399-409.

Gutstein, S. & Sheely, R., 2002. *Relationship Development Intervention with Young Children: Social and emotional development Activities for Asperger Syndrome*. London: Jessica Kinsley Publishers.

Hadano, K., Nakamura, H. & Hamanaka, T., 1998. 'Effortful Echolalia', *Cortex*, vol. 34, no.1, 67-82.

Heacock, J & Cascio, C., 2012. 'Tactile responsiveness patterns and their association with core features in autism spectrum disorders', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6, no.1, pp. 337-344.

Herbert, B., 1956. Psychological Aspects. In National Association For Retarded Children Inc, eds. *The evaluation and treatment of the mentally retarded child in clinics*. New York: New York Medical College and the National Association for Retarded Children Inc.

Herbert, M., Russo, J., Yang, S., Roohi, J., Blaxill, M. & Kahler, S., 2006. 'Autism and environmental genomics', *NeuroToxicology*, vol. 27, no. 1, pp. 671-684.

Hertz, I. & Delwiche, L., 2009. 'The rise in autism and the role of age at diagnosis', *Epidemiology*, vol. 20, no. 1, pp. 84-90.

Hess, K., Morrier, M., Heflin, L. & Ivey, M., 2008. 'Autism treatment survey: Services received by children with autism spectrum disorders in public school classrooms', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 38, no. 5, pp. 961-971.

Hetzler, B. & Griffin, L., 1981. 'Infantile autism and the temporal lobe of the brains', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 11, pp. 31-73.

Hines, T., 2011. 'The Doman - Delacato patterning treatment for brain damage', *Pseudoscience and Psychotherapy*, vol. 5, no.2, pp. 80-89.

- Hobson, R., 1986. 'The autistic child's appraisal of expressions of emotions', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 27, pp. 32-42.
- Howley, M. & Arnold, E., 2005. *Εισαγωγή στην προσέγγιση TEACCH*. Northampton: University College.
- Howlin, P. & Rutter, M., 1987. *Treatment of autistic children*. Chichester: Wiley.
- Howlin, P., 1998. *Children with autism and asperger syndrome. A guide for practitioners and carers*. England: John Wiley and Sons.
- Jarrold, C., Butler, D., Cottington, E. & Jimenez, F., 2000. 'Linking theory of mind and central coherence bias in autism and in the general population'. *Developmental Psychology*, vol. 36, no. 1, pp. 126-138.
- Johnson, S., 1996. Management and the occupational therapist. In Turner A., Foster M. & Johnson S., eds. *Occupational therapy and physical dysfunction*. New York: Churchill Livingstone.
- Jolliffe, T. & Baron – Cohen, S., 1999. 'A test of central coherence theory: linguistic processing in high-functioning adults with autism or Asperger syndrome: is local coherence impaired?', *Cognition*, vol. 71, no. 2, pp. 149-185.
- Jonsdottir, S., Saemundsen, E., Antonsdottir, I., Sigurdardottir, S. & Olason, D., 2011. 'Children diagnosed with autism spectrum disorder before or after the age of 6 years', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 5, no. 1, pp. 175-184.
- Kadushin, A., 1990. *The Social Work Interview*. New York: Columbia University Press. pp. 85.
- Kanner, L., 1943. 'Autistic' disturbances of affective contact. *Nervous Child*, vol. 2, pp. 217-250.
- Kanner, L., 1971. 'Follow - up study of eleven autistic children originally reported in 1943', *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, vol. 1, pp. 119-145.
- Katagiri, J., 2009. 'The effect of background music and song texts on the emotional understanding of children with autism', *Journal of Music Therapy*, vol. 46, no. 1, pp. 15-31.

Kau, P., Ahern, N. Griffin, N., Goodman, A. & Gordon, J., 2010. 'Human nutrition, the gut microbiome and the immune system', *Nature*, vol. 474, no. 7351, pp. 327-336.

Kidd, P., 2002. 'Autism. An Extreme Challenge to Integrative Medicine, Part II: Medical Management', *Alternative Medicine Review*, vol. 7, no. 6, pp. 472-499.

Kim, J., Wigram, T. & Gold, C., 2009. 'Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy', *Autism*, vol. 13, no. 4, pp. 389-409.

Kravits, T., Kamps, D., Kemmerer, K. & Potucek, J., 2002. 'Increasing communication skills for an elementary-aged student with autism using the Picture Exchange Communication System', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 32, no. 3, pp. 225-230.

Lam, Y. & Yeung, S., 2012. 'Cognitive deficits and symbolic play in preschoolers with autism'. *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6, no. 1, pp. 560-564.

Landrigan, P., 2010. 'What causes autism? Exploring the environmental contribution', *Curr Opin Pediatr*, vol. 22, no. 2, pp. 219-225.

Lang, R., O'Reilly, M., Healy, O., Rispoli, M., Lydon, H., Streusand, W., Davis, T., Kang, S., Sigafoos, J., Lancioni, G., Didden, R. & Giesbers, S., 2012. 'Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6. No. 3, pp. 1004-1018.

Levy, S., Mandell, D. & Schultz, R., 2009. 'Autism', *Lancet*, vol. 7, no. 374, pp. 16-27.

Li, B., Liu, X., Yi, Y., Deng, Y., Su, T., Zou, X. & Liao, W., 2011. 'Autism in Dravet syndrome: Prevalence, features, and relationship to the clinical characteristics of epilepsy and mental retardation', *Epilepsy & Behavior*, vol. 21, no. 3, pp. 291-295.

Linton, R., 1945. Concepts of role and status. The cultural background of personality. New York: Appleton Century C.

Lockyer, L. & Rutter, M., 1970. 'A five to fifteen year follow - up study of infantile psychosis: IV. Patterns of cognitive ability', *British Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 9, pp. 152-63.

Lord, C., Schopler, E. & Revicki, D., 1982. 'Sex differences in autism', *Journal of Autism Developmental Disorders*, vol. 12, pp. 31-73.

Lotter, V., 1966. 'Epidemiology of autistic conditions in young children', *Social Psychiatry*, vol. 1, no. 4, pp. 124-137.

Lovell, A., 1983. *In a summer garment: The experience of an autistic child*. London: Seeker & Warburg.

Mailloux, Z., May – Benson, T., Summers, C., Miller, L., Brett – Green, B., Burke, J., Cohn, E., Koomar, J., Parham, L., Roley, S., Schaaf, R., & Schoen, S., 2007. 'Goal attainment scaling as a measure of meaningful outcomes for children with sensory integration disorders', *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 61, no. 2, pp. 254-259.

Mantos, A., Ha, E., Caine – Bish, N. & Burzminski, N., 2011. 'Effects of the Gluten-Free/Casein-Free Diet on the Nutritional Status of Children with Autism', *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 111, no. 9, pp. 32.

Marcus, L., Lansing, M. & Schopler, E., 1993. Assessment of the autistic and pervasive developmental disordered child. In J. Culbertson & D., Willis, Eds. *Testing young children*, Austin: TX: Pro-Ed.

Matson, J., Taras, M., Sevin, J., Love, S. & Fridley, D., 1990. 'Teaching self - help skills to autistic and mentally retarded children', *Res. Dev. Disabil.*, vol. 11, no. 4, pp. 361-378.

Miller, V., Schreck, K., Mulick, J. & Butter, E., 2012. 'Factors related to parents' choices of treatments for their children with autism spectrum disorders', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6, no. 1, pp. 87-95.

Minshew, N. & Keller, T., 2010. 'The nature of brain dysfunction in autism: functional brain imaging studies' *Current Opinion in Neurology*, vol. 23, no. 1, pp. 124-130.

Muhle, R., Trentacoste, S. & Rapin, I., 2004. 'The genetics of autism', *Pediatrics*, vol. 113, no. 5, pp. 472-486.

Newson, E., Dawson, M. & Everard, P., 1984. 'The natural history of able autistic people: their management in social context. Summary of the report to the DHSS in four parts', *Communication*, vol. 18, pp. 4.

Nuske, H. & Bavin, E., 2011. 'Narrative comprehension in 4-7-year-old children with autism: testing the Weak Central Coherence account', *International Journal of Language and Communication Disorders*, vol. 46, no. 1, pp. 108-119.

O' Connor, N. & Hermelin, B., 1988. 'Low intelligence and special abilities, annotation', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 29, pp. 391-396.

Oberleitner, R., Ball, J., Gillette, D., Naseef R. & Hudnall Stamm, B., 2006. 'Technologies to Lessen the Distress of Autism', *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol.12, no.1-2, pp. 221-242.

Ohta, M., 1987. 'Cognitive disorders of infantile autism: a study employing the WISC, spatial relationship conceptualization and gesture imitations', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 17, pp. 46-62.

Ozonoff, S., Pennington, B. & Rogers, S., 1991. 'Executive function deficits in high - functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 32, no. 7, pp. 1081-1105.

Park, C., 1987. *The Siege: The first eight years of an autistic child*. 2nd ed, Boston, Atlantic Little.

Payne, M., 2000. *Teamwork in multidisciplinary care*. Chicago: Lyceum Books. pp. 457.

Peake, D., Notghi, L. & Philip, S., 2006. 'Management of epilepsy in children with autism', *Current Paediatrics*, vol. 16, no. 7, pp. 489-494.

Peeters, T., 1997. *Autism from theoretical understanding to educational intervention*. San Diego-London: Singular Publishing Group.

Perner, J., Frith, U., Leslie, A. & Leekam, S., 1989. 'Exploration of the autistic child's theory of mind: Knowledge, belief and communications', *Child Development.*, vol. 60, no. 3, pp. 688-700.

Peters – Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H. & Sturmey, P., 2011. 'A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 5, no. 1, pp. 60-69.

Petty, L., Ornitz, E., Michelman, J. & Zimmerman, E., 1984. 'Autistic children who become schizophrenic' *Archives of General Psychiatry*, vol. 41, pp. 129-135.

Phillips, S. & Todman, J., 1999. 'Pedestrian skills training for children with learning difficulties.', *Int. Journal Rehabil. Res.*, vol. 22, no. 3, pp. 237-238.

Pollak, O., 1952. *Social science and psychotherapy for children*. New York: Russel Sage Foundation. pp. 33.

Premack, D. & Woodruff, G., 1978. 'Does the chimpanzee have a theory of mind', *Behavioral and Brain Sciences*, vol. 1, no. 4, pp. 515-526.

Prizant, B., Wetherby, A., Rubin, E. & Laurent, A., 2003. 'The SCERTS Model: a transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder' *Infants Young Child*, vol. 16, no. 4, pp. 296-316.

Rapin, I., 1997. 'Current concepts: autism', *The New England Journal of Medicine*, vol. 337, no. 2, pp. 97-104.

Reynolds, A., 2009. 'The benefits of companion animals for children with autism', *The SCAS Journl Autumn*, vol. 11, no. 3, pp. 14-17.

Ricks, D. & Wing, L., 1976. Language, communication and the use of symbols in normal and autistic children. In W.L. Early, eds. *Childhood autism: Clinical, educational and social aspects*. Oxford: Pergamon.

Ridley, R. & Baker, H., 1983. Is there a relationship between social isolation, cognitive inflexibility and behavioural stereotypy? An analysis of the effects of

amphetamine in the marmosets. In K. Miczek, eds. *Ethopharmacology: Primate models of neuropsychiatric Disorders*. New York: Liss.

Rogers, S., Hepburn, S. & Wehner, E., 2003. 'Parent reports of sensory symptoms in toddlers with autism and those with other developmental disorders', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 33, no. 6, pp. 631-42.

Rumsey, J. & Hamburger, S., 1988. 'Neuropsychological findings in high functioning men with infantile autism, residual state', *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 10, pp. 201-210.

Rutter, M. & Bartak, L., 1973. 'Special education treatment of autistic children: a comparative study: Follow - up findings and implications for services' *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 14, pp. 241 -270.

Rutter, M. & Hersov, L., 1985. *Child and adolescent psychiatry: Modern Approaches*. 2nd eds. Oxford: Blackwell.

Rutter, M. & Schopler, E., 1987. 'Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 17, pp. 159-186.

Rutter, M., 1974. 'The development of infantile autism' *Psychological Medicine*, vol. 4, no. 3, pp. 147-163.

Rutter, M., 1983. 'Cognitive deficits in the pathogenesis of autisms' *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 24, pp. 513- 531.

Rutter, M., 1990. *Νηπιακός αυτισμός: Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση*. Μετάφραση: Γ. Καραντάνος, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα.

Rutter, M., 2005. 'Aetiology of autism: findings and questions', *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 49, no. 4, pp. 231-238.

Schaaf, R.C. & Miller, L.M., 2005. 'Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities'. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, vol. 11, no. 2, pp. 143-148.

Schopler, E. & Mesibov, G., 1983. *Autism in adolescents and adults*. New York: Plenum Press.

Schopler, E. & Mesibov, G., 1987. *Neurobiological issues in autism*. New York: Plenum Press.

Schopler, E., 1997. Implementation of TEACCH Philosophy. In D. Cohen, F. Volkmar, eds. *Handbook of Autism and Developmental Disorders*, 2nd Edition, New York: Wiley.

Selfe, L., 1977. *Nada: A Case of extraordinary drawing ability in an autistic child*. London: Academic Press.

Simpson, R., De Boer -Ott, S., Griewold, D., Myles, B., Byrd, S., Ganz, J., Cook, K., Otten, K., Ben, Arieh, J., Kline, S. & Adams, L., 2005. *Autism Spectrum Disorders: Interventions and Treatments for Children and Youth*, Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Sivberg, B., 2003. 'Parents' detection of early signs in their children having an autistic spectrum disorder', *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 18, no. 6, pp. 433-439.

Smith, B., 1987. 'Dolphins plus & autistic children, Psychological Perspectives', Sperber, D. & Wilson, D., 1986. *Relevance, communication and cognition*. Oxford: Blackwell..

Stampoltzis, A., Papatrecha, V., Polychronopoulou, S. & Mavronas, D., 2012. 'Developmental, familial and educational characteristics of a sample of children with Autism Spectrum Disorders in Greece', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6, no. 4, pp. 1297-1303.

Stephens, C., 2008. 'Spontaneous imitation by children with autism during a repetitive musical play routine', *Autism*, vol. 12, no. 6, pp. 645-671.

Strambi, M., Longini, M. & Hayek, J., 2006. 'Magnesium profile in autism', *Biological Trace Element Research*, vol. 109, no. 2, pp. 97-104.

Tantam, D., 1988. 'Asperger's syndrome. Annotation', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 29, pp. 245-55.

Taylor , S., Cipani, E. & Clardy, A., 1994. 'A stimulus control technique for improving the efficacy of an established toilet training program', *Journal of Behav Ther Exp Psychiatry*, vol. 25, no. 2, pp. 155-160.

Taylor, R. & Matson, J., 2011. 'Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders' *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 5, no. 3, pp. 957-976.

The National Autistic Society. Sleep and autism: helping your child, 2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.autism.org.uk/10225> [πρόσβαση 12 Ιανουαρίου 2013].

Tsai, F., Chiang, H., Lee, C., Gau, S., Lee, W., Fan, P., Wu, Y. & Chiu, Y., 2012. 'Sleep problems in children with autism, attentiondeficit hyperactivity disorder, and epilepsy', *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6, no. 1, pp. 413-421.

Tuchman, R. & Rapin, I., 2002. 'Epilepsy in autism', *The Lancet Neurology*, vol. 1, no. 6, pp. 352-358.

Tuchman, R., Cuccaro, M. & Alessandri, M., 2010. 'Autism and epilepsy: Historical perspective', *Brain and Development*, vol. 32, no. 9, pp. 709-718.

Ungerer, J. & Sigman, M., 1987. 'Categorization of skills and receptive language development in autistic children', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 17, pp. 3-16.

Valicenti, M., Hottinger, K., Seijo, R. & Shulman, L., 2012. 'Age at diagnosis of autism spectrum disorders', *The Journal of Pediatrics*, vol. 161, no. 3, pp. 554-556.

Van Kesteren, R. & Spencer, G., 2003. 'The role of neurotransmitters in neurite outgrowth and synapse formation', *Review of Neuroscience*, vol. 14, no. 3, pp. 217-231.

Vargas, D., Nascimbene, C., Zimmerman, A. & Pardo, C., 2004. 'Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism', *Annals of Neurology*, vol. 57, no. 1, pp. 67-81.

- Waldman, H. & Perlman, P., 2001. 'Children with both mental retardation and mental illnesses live in our communities and need dental care', *ASDC J Dent Child*, vol. 68, no. 5-6, pp. 360-365.
- Waldman, H., Perlman, S. & Swerdloff, M., 1998. 'Dental care for children with mental retardation: thoughts about the Americans with Disabilities Act', *ASDC J Dent Child*, vol. 65, no. 6, pp.487-491.
- Waterhouse, L. & Fein, D., 1984. 'Developmental trends in cognitive skills for children diagnosed as autistic and schizophrenic' *Child Development*, vol. 55, pp. 236-248.
- Watling, R., Deitz, J., Kanny, E. & Mc Laughlin, J., 1999. 'Current practice of occupational therapy for children with autism' *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 3, no. 5, pp. 498-505.
- Watling, R., Tomchek, S. & La Vesser, P., 2005. 'The scope of occupational therapy services for individuals with autism spectrum disorders across the lifespan', *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 59, no. 6, pp. 680-683.
- Watson, A., Blanco, J., Hunt – Hurst, P. & Medvedev, K., 2010. 'Caregivers perceptions of clothing for people with severe and profound intellectual disabilities', *Percept Mot Skills*, vol. 110, no.3, pp. 961-964.
- Weeks, S. & Hobson, R., 1987. 'The salience of facial expression for autistic children', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 18, pp. 137-152.
- Weizenbaum, J., 1976. *Computer power and human reason: From Judgement to Calculation*. San Francisco: Freeman & Co.
- Wellman, H., Cross, D. & Watson, J., 2001. 'Meta - analysis of theory - of-mind development: The truth about false belief', *Child Development*, vol. 72, no. 3, pp. 655-684.
- Whittaker, C., 2012. 'The speech aversion hypothesis has explanatory power in a Minimal Speech Approach to aloof, nonverbal, severe autism', *Medical Hypotheses*, vol. 78, no. 1, pp. 15-22.

Wiltshire, S., 1987. *Drawings: Selected and with an introduction by Sir Hugh Casson*. London: Dent.

Wing, L. & Gould, J., 1979. 'Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification' *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, vol. 9, no. 1, pp. 11-29.

Wing, L., 1980. 'Childhood autism and social class: a question of selection?', *British Journal of Psychiatry*, vol. 137, pp. 410-417.

Wing, L., 1981. 'Sex ratios in early childhood autism and related conditions', *Psychiatry Research*, vol. 5, pp. 129-137.

Wing, L., 1988. *Aspects of autism: Biological research*. London: Gaskell, Royal College of Psychiatrists.

Winner, M., 2002. 'Assessment of social skills for students with Asperger syndrome and high-functioning autism' *Assessment for Effective Intervention*, vol. 27, no. 1, pp. 73-80.

Wolf, S., Narayan, S. & Moyes, B., 1988. 'Personality characteristics of parents of autistic children', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 29, no. 1, pp. 43-53.

Young, R. & Brewer, N., 2002. 'Diagnosis of autistic disorder: Problems and new directions', *International Review of Research in Mental Retardation*, vol. 25, no. 1, pp. 107-134.

Zafeiriou, D., Ververi, A. & Vargiami, E., 2007. 'Childhood autism and associated comorbidities', *Brain and Development*, vol. 29, no. 5, pp. 257-272.