

# ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΜΠΑΓΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ  
ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : ΓΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΠΑΤΡΑ, 2007

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b><u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>1. ΟΡΙΣΜΟΣ</u></b> .....	<b>6</b>
1.α) Τι είναι αυτισμός; .....	6
1.β) Βασικά χαρακτηριστικά .....	6
1.γ) Μερικές αλήθειες και μύθοι .....	7
<b><u>2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</u></b> .....	<b>8</b>
2.α) Προέλευση του όρου «Αυτισμός» .....	8
2.β) Ιστορική αναδρομή .....	8
2.γ) Ο αυτισμός κατά τον Leo Kanner .....	10
2.δ) Hans Asperger – κοινά σημεία με Kanner .....	12
2.δ.α) Διαφορές Asperger – Kanner .....	12
2.δ.β) Συμπέρασμα .....	14
<b><u>3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ</u></b> .....	<b>15</b>
3.α) Χρησιμότητα επιδημιολογικών στοιχείων .....	15
3.β) Πόσα αυτιστικά παιδιά υπάρχουν; .....	15
3.γ) Η υπεροπλία των αυτιστικών αγοριών .....	17
3.δ) Κοινωνική τάξη .....	18
<b><u>4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ</u></b> .....	<b>19</b>
4.α) Εισαγωγή .....	19
4.β) Παθογένεια του αυτισμού .....	19
4.γ) Επιπλοκές πριν από τη σύλληψη κατά την προγεννητική κ νεογνική περίοδο .	22
4.δ) Τι συμβαίνει με τον εγκέφαλο; .....	22
4.δ.α) Βιοχημικά αίτια .....	23
4.δ.β) Μελέτες ηλεκτροφυσιολογίας και εικονοποίησης του εγκεφάλου .....	24
4.ε) Η διαμάχη για το MMR .....	25
4.στ) Μολυσματικές ασθένειες ανοσοποιητική δυσλειτουργία .....	26
4.ζ) Συμπεράσματα .....	27
<b><u>5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ</u></b> .....	<b>28</b>
5.α) Αναπτυξιακή πορεία .....	28
5.β) Βασικά συμπτώματα .....	29
5.γ) Ανάλυση των βασικών συμπτωμάτων .....	31
5.γ.α) Εισαγωγή .....	31
5.γ.β) Κατανόηση της τριάδας των διαταραχών .....	32

5.δ) Διαταραχές λόγου και επικοινωνίας . . . . .	37
5.ε) Χαρακτηριστικά των αυτιστικών παιδιών . . . . .	41
5.ε.α) Σωματικά χαρακτηριστικά . . . . .	41
5.ε.β) Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συμπεριφοράς . . . . .	41
<b><u>6. ΔΙΑΓΝΩΣΗ</u></b> . . . . .	<b>53</b>
6.α) Γενική αρχή . . . . .	53
6.β) Διαγνωστικά εργαλεία και απόψεις . . . . .	54
6.γ) Διαγνωστικά κριτήρια . . . . .	56
6.δ) Διαγνωστικές εξετάσεις . . . . .	60
<b><u>7. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER</u></b> . . . . .	<b>62</b>
7.α) Εισαγωγή . . . . .	62
7.β) Κύρια χαρακτηριστικά . . . . .	62
7.γ) Κριτήρια για το σύνδρομο Asperger . . . . .	63
7.γ.α) ICD-10 (World Health Organization, 1990) . . . . .	63
7.γ.β) Ηλικία διάγνωσης . . . . .	64
7.δ) Ιδιαιτερότητες . . . . .	64
7.ε) Συμπέρασμα . . . . .	67
<b><u>8. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ – ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</u></b> . . . . .	<b>69</b>
8.α) Χρησιμότητα της ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών . . . . .	69
8.β) Τα συστήματα της ταξινόμησης . . . . .	71
8.β.α) Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών . . . . .	71
8.β.β) Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων (ICD) . . . . .	72
8.γ) Κλινικά σύνδρομα . . . . .	73
8.δ) Καταστάσεις που μπορεί να παρερμηνευτούν ως αυτισμός . . . . .	75
8.δ.α) Σύνδρομα . . . . .	75
8.δ.β) Νοητική καθυστέρηση . . . . .	77
<b><u>9. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</u></b> . . . . .	<b>79</b>
9.α) Νοσηλευτική ψυχικής υγείας . . . . .	79
9.β) Το έργο του νοσηλευτή ψυχικής υγείας . . . . .	79
9.γ) Συμβουλευτική . . . . .	80
9.δ) Νοσηλευτική διεργασία . . . . .	82
9.ε) Νοσηλευτικές παρεμβάσεις . . . . .	82
<b><u>10. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ</u></b> . . . . .	<b>85</b>
10.α) Εισαγωγή . . . . .	85
10.β) Ειδική αγωγή . . . . .	85
10.γ) Η εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών . . . . .	86

10.γ.α) Δομημένη διδασκαλία . . . . .	86
10.γ.β) Η εκπαίδευση παιδιών κάτω των 5 ετών . . . . .	87
10.γ.γ) Η εκπαίδευση παιδιών σχολικής ηλικίας . . . . .	88
10.γ.δ) Η εκπαίδευση παιδιών εφηβικής ηλικίας . . . . .	88
10.γ.ε) Μετάβαση σε σχολεία συνεκπαίδευσης . . . . .	89
10.γ.στ) Το πρόβλημα της ενσωμάτωσης . . . . .	90
10.γ.ζ) Χρήση νοηματικής γλώσσας . . . . .	92
10.δ) Θεραπείες με μουσική, χορό, θέατρο . . . . .	93
10.δ.α) Μουσικοθεραπεία . . . . .	93
10.δ.β) Χοροθεραπεία . . . . .	94
10.δ.γ) Δραματοθεραπεία . . . . .	95
10.δ.δ) Παιγνιοθεραπεία . . . . .	95
10.δ.ε) Η συμβολή της άσκησης . . . . .	96
10.ε) Ψυχοθεραπεία . . . . .	98
10.ε.α) Ψυχιατρική αποκατάσταση . . . . .	98
10.ε.β) Η ομάδα της ψυχιατρικής αποκατάστασης . . . . .	98
10.ε.γ) Οι γονείς . . . . .	99
10.ε.δ) Θεραπεία των παιδιών μέσω των γονιών τους . . . . .	100
10.στ) Ανακουφιστική απτική διέγερση . . . . .	100
10.ζ) Κρίσεις διέγερσης . . . . .	101
10.η) Φαρμακοθεραπεία . . . . .	102
<b><u>11. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ</u></b> . . . . .	<b>103</b>
11.α) Εργασιακή αποκατάσταση . . . . .	103
11.β) Προσπάθεια για αποτελεσματικότερη λειτουργικότητα της κοινωνικής δυναμικής . . . . .	103
<b><u>ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΑΦΙΕΡΩΣΗ</u></b> . . . . .	<b>105</b>
<b><u>ΧΑΡΤΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΠΤΗ ΔΙΑΚΥΡΗΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ</u></b> . . . . .	<b>106</b>
<b><u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ</u></b> . . . . .	<b>108</b>
<b><u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u></b> . . . . .	<b>116</b>

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Ο λόγος που έστρεψε την προσοχή μου στο ευρύ φάσμα του αυτισμού, ξεκινάει από την ενασχόλησή μου με παιδιά με ειδικές ανάγκες κατά την διάρκεια των σπουδών μου. Μέσω της σχολής μου είχα την ευκαιρία να συμμετάσχω ενεργά στην εκπαίδευση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Έτσι παιδιά με νοητική καθυστέρηση, παιδιά με επιληψία, άτομα με πολλά και διαφορετικά συμπτώματα, ανάμεσά τους και παιδιά με αυτισμό συνεργάζονται προκειμένου να βρεθούν κοινά ενδιαφέροντα και λύσεις στην μετέπειτα πορεία τους στην κοινωνία.

Ο λόγος που το ενδιαφέρον μου κεντρήστηκε από το αίνιγμα του αυτισμού είναι ακριβώς γιατί πρόκειται για αίνιγμα.

Εδώ και αρκετά χρόνια πολλοί μελετητές αυτού του φαινομένου προσπάθησαν να βρουν την γεννησιουργό αιτία του αυτισμού όπως επίσης και να εξηγήσουν την αινιγματική συμπεριφορά των ατόμων αυτών. Το αποτέλεσμα; Πολλές και αντικρουόμενες απόψεις και πλήθος ερωταπαντήσεων. Ανάμεσα τους αξιόλογες παρατηρήσεις που βοήθησαν με καταλυτικό τρόπο την περαιτέρω έρευνα.

Μέσω της εργασίας αυτής θα προσπαθήσω να δώσω χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το πολυδιάστατο μυστήριο του αυτισμού.

**«Ο αυτισμός δεν είναι το  
τέλος του κόσμου αλλά  
η αρχή ενός άλλου...»**

## 1. ΟΡΙΣΜΟΣ

---

### 1.α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ ;

Το σύνδρομο του αυτισμού, σύμφωνα με τη σύγχρονη θεωρητική και εμπειρική μαρτυρία επιστημών όπως της βιολογίας, της ψυχιατρικής και της κοινωνικής ψυχιατρικής, προσδιορίζεται στην βάση του ως μία σοβαρού βαθμού διάχυτη ή καθολική αναπτυξιακή διαταραχή (δηλαδή επηρεάζει πολλές όψεις της ζωής του ατόμου) που εμφανίζεται συνήθως πριν από την συμπλήρωση της ηλικίας των τριών πρώτων χρόνων του παιδιού.<sup>1</sup>

Όπως συμβαίνει με όλα σχεδόν τα κλινικά σύνδρομα έτσι και στον αυτισμό συναντάμε μερικές παρανοήσεις. Η πρώτη είναι η πεποίθηση ότι ο αυτισμός είναι απλώς μία διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Ακούμε πολλά για τα αυτιστικά παιδιά αλλά όχι (και) για τους ενήλικες. Στην πραγματικότητα, αν και ο αυτισμός παρατηρείται, κατ' αρχήν, στην παιδική ηλικία, ωστόσο δεν είναι μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας αλλά μια διαταραχή της ανάπτυξης.

Ο αυτισμός δεν πρέπει να θεωρείται ως μία στατική κατάσταση καθώς πρόκειται για μία διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη, τα συμπτώματα θα εμφανίζονται αναγκαστικά, πολύ διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες. Κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα θα καταστούν εμφανή αργότερα, άλλα θα εξαφανιστούν με τον καιρό.<sup>2</sup>

### 1.β) ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το κλινικό προφίλ του ατόμου αυτού συναπαρτίζουν κυρίως τρία βασικά συμπτώματα:

i. Γενική αποτυχία στην προσπάθειά του να κατανοήσει τον κόσμο στον οποίο ζει και να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις. Τα επικοινωνιακά προβλήματα, οι διαταραγμένες συμπεριφορές και οι συναισθηματικές του δυσκολίες που αναπόφευκτα ακολουθούν μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά το οικείο ενδοοικογενειακό κλίμα.

ii. Καθυστέρηση ή παρέκκλιση στην ανάπτυξη της επικοινωνιακής συμπεριφοράς του ατόμου με αυτισμό που θεωρείται σήμερα ως επακόλουθο του πρώτου συμπτώματος. Το έλλειμμα αυτό συνυφάνεται με τις μοναδικές ιδιομορφίες της σκέψης του και τη σοβαρή γλωσσική του ανεπάρκεια, ή σε πολλές περιπτώσεις, την απουσία ομιλίας του.

iii. Παράδοξη καταθλιπτική ή στερεότυπη τελετουργική συμπεριφορά που συμπυκνώνεται σε αντιδράσεις του σε εξωτερικά ερεθίσματα και πιθανόν σε εσωτερικές του διεργασίες.

Εκτός από αυτά τα τρία κύρια συμπτώματα, το άτομο με αυτισμό παρουσιάζει ιδιορρυθμίες στις σχέσεις του με τα αντικείμενα και στην αισθητηριακή του ανταπόκριση, αντιδράσεις άγχους, ακραία επίπεδα δραστηριότητας, ανομοιογενή νοητική λειτουργία, κακή μίμηση και απουσία παραληρηματικών ιδεών και ψευδαισθήσεων. Τα ελλείμματα του ατόμου αυτού ωστόσο, συνυπάρχουν συχνά με θετικά στοιχεία, όπως η ασυνήθης ισχυρή μνήμη και μερικές φορές η ασυνήθης νοητική

του δραστηριότητα που συνυφάινεται ιδιαίτερα με πράγματα που αποκλειστικά το ενδιαφέρουν.<sup>1</sup>

### 1.γ) ΜΕΡΙΚΕΣ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΥΘΟΙ

Ενώ το ερώτημα: «Τί είναι αυτισμός» μπορεί να απαντηθεί σε ένα αριθμό επιπέδων, όπως το βιολογικό, το γνωστικό και εκείνο της συμπεριφοράς (είναι ενδιαφέρον να μην συγγέει κανείς αυτά τα επίπεδα, γιατί το καθένα από αυτά επιτελεί διαφορετικό έργο στην προσπάθεια να κατανοήσουμε τον αυτισμό), υπάρχουν μερικές θέσεις που μπορούν να διαμορφωθούν για το τι δεν είναι αυτισμός.

- Ο αυτισμός δεν προκαλείται από το αποκαλούμενο «ψυχρό γονεϊκό περιβάλλον».
- Ο αυτισμός είναι μία βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή.
- Ο αυτισμός δεν περιορίζεται στην παιδική ηλικία.
- Ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή που διαρκεί σε όλη τη ζωή.
- Ο αυτισμός δεν χαρακτηρίζεται πάντοτε από ειδικές ή «έλλογες» δεξιότητες.
- Ο αυτισμός απαντάται σε όλα τα επίπεδα δείκτη νοημοσύνης, αλλά συνοδεύεται συνήθως από γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση).
- Ο αυτισμός δεν είναι απλά ένα «κέλυφος» από το εσωτερικό του οποίου ένα «φυσιολογικό» παιδί αναμένεται να εξέλθει.
- Ο αυτισμός είναι μία σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας.<sup>1</sup>

## 2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

### 2.α) ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΑΥΤΙΣΜΟΣ»

Το 1911 ο Bleuler, πρώτος επιφανής Ελβετός ψυχίατρος σύγχρονος του Freud, εισήγαγε στην ψυχιατρική γλώσσα τον όρο αυτισμός.

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από το ελληνικό «αυτός» που σημαίνει «εγώ ο ίδιος». Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι ο όρος στον Bleuler προέρχεται από τη συναίρεση της λέξης «αυτοερωτισμός» που χρησιμοποιήθηκε στην ψυχανάλυση από τον Freud. Θα έλεγε κάποιος πως είναι φανερό ότι ο αυτισμός πρόκειται για μία μορφή αυτοερωτισμού, εφόσον το «αυτό» προϋποθέτει μία επιστροφή της ορμής στον εαυτό.

Η λέξη αυτισμός χρησιμοποιήθηκε από τον Bleuler για να δείξει ένα σύμπτωμα στη σχιζοφρένεια του ενήλικα, που συνίσταται στο κλείσιμο στον εαυτό του, την δυσκολία και την αδυναμία της επικοινωνίας με τους άλλους, την απομάκρυνση από την πραγματικότητα «ζουν σε ένα δικό τους κόσμο».

«Αυτή η απομάκρυνση από την πραγματικότητα, και ταυτόχρονα η σχετική η απόλυτη υπεροχή της εσωτερικής ζωής είναι αυτό που ονομάζουμε αυτισμός... Ο αυτιστικός κόσμος είναι για αυτούς τους ανθρώπους τόσο πραγματικός όσο και η πραγματικότητα παρ' ότι είναι μία διαφορετική πραγματικότητα». (Bleuler)

Το άτομο που παρουσιάζει αυτισμό, σύμφωνα με τον Bleuler είναι τελείως κλεισμένο μέσα στην ψυχική του ζωή ως αιχμάλωτος, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι στερείται εσωτερικής ζωής. «Όπως και η αυτιστική ευαισθησία, η αυτιστική σκέψη έχει τους δικούς της νόμους.» Είναι η σκέψη που εκτρέπεται από την πραγματικότητα. Σκέψη αυτιστική (Autistisches Denken) σε αντίθεση με την συνήθη μορφή της σκέψης, τη ρεαλιστική (Realistisches Denken).

Το 1943, ο Kanner χρησιμοποιεί την έκφραση «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής». Το επόμενο έτος, δημιουργεί το «πρώτο αυτιστικό σύνδρομο» για να μιλήσει για τη σοβαρή παθολογική κατάσταση παιδιών που κόβουν κάθε σχέση με τον εξωτερικό κόσμο. Γράφει: «Το εξαιρετικό, το παθολογικό, η βασική σύγχυση είναι η ανικανότητα των παιδιών να αποκαταστήσουν φυσιολογικές σχέσεις με τα πρόσωπα και να αντιδράσουν φυσιολογικά στις καταστάσεις από την αρχή της ζωής τους».

Αυτισμός σημαίνει κατά λέξη σύμφωνα με τον Petit Robert: «Απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται έντονα από μία εσωτερική ζωή». Το υποκείμενο ζει σύμφωνα με τον ίδιο του τον εαυτό, αναδιπλωμένο στον εαυτό του.

Έχοντας ερευνήσει την προέλευση και την έννοια αυτισμός ανακαλύπτουμε ότι είναι μία αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του, μία αναδίπλωση στο «αυτός». Αυτή η αναδίπλωση δεν είναι παθητική, αλλά δυναμική και αντιδραστική.<sup>3</sup>

### 2.β) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι πληθυσμιακές μελέτες έχουν δείξει, με συνέπεια και σταθερότητα, ότι ο αυτισμός δεν είναι μία αλλοπρόσαλλη έννοια, ένα φανταστικό κατασκεύασμα με λογοτεχνικές διασυνδέσεις, αλλά ένα φαινόμενο της καθημερινής ζωής. Σύμφωνα με συγκεκριμένα συμπεριφορικά κριτήρια, ο αυτισμός μπορεί να εντοπιστεί υπεύθυνα από διαφορετικούς ειδικούς σε διαφορετικές χώρες.<sup>2</sup>



Η πρώτη δημοσίευση που αφορά τον αυτισμό έγινε από τον Αμερικανό ψυχίατρο Leo Kanner (1943). Σύμφωνα με τον Kanner, το κυρίαρχο γνώρισμα του παιδιού με αυτισμό είναι το έλλειμμα ικανότητας για κοινωνική συναλλαγή από την αρχή της ζωής του. Η «αδιαφορία» και η «μοναχικότητα» θεωρούνται ως τα πλέον διακριτά στοιχεία της αναπτυξιακής του διαταραχής. Με άλλα λόγια, η τυπική συμπεριφορά του είναι χωρίς στόχους και το ίδιο δεν φαίνεται να έχει την ικανότητα να προγραμματίζει η να αντιγράφει μία δραστηριότητα.

«Χαμογελούσε ανήσυχος, κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δαχτυλά του και σταυρώνοντάς τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μία πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Περίστρεφε με μεγάλη ευχαρίστηση οτιδήποτε μπορούσε να πιάσει για περιστροφή... Όταν τον έφερναν σε ένα δωμάτιο, αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε στα αντικείμενα, κατά προτίμηση σε εκείνα που μπορούσε να περιστρέφει... Οργισμένα, έσπρωχνε σιγά-σιγά το χέρι που βρισκόταν στο δρόμο του ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σε ένα από τα σχήματά του...» (Kanner, 1943)

Η περιγραφή αυτή που αφορά ένα αγόρι τον Donald, γράφτηκε πριν από 60 χρόνια. Ο Kanner είδε τον Donald και έκανε τις παρατηρήσεις αυτές το 1938, οι οποίες εμπεριέχονται στην εργασία του -ορόσημο- με τον τίτλο *Διαταραχές Συναισθηματικής Επαφής Του Αυτιστικού Ατόμου*, που δημοσιεύτηκε το 1943. Κλινικοί και δάσκαλοι σήμερα επισημαίνουν παρόμοια χαρακτηριστικά. Ο αυτισμός αυτός καθεαυτός, λοιπόν, έχει υποστεί μικρές αλλαγές στο μισό αιώνα και πλέον που πέρασε από το χρόνο αναγνωρισής του.

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι ο αυτισμός υπήρχε πάντοτε. Θρύλοι μπορούν να βρεθούν σχεδόν σε κάθε πολιτισμό, οι οποίοι αναφέρονται σε ιστορίες αφελών ή «απλοϊκών» ατόμων με παράξενη συμπεριφορά και με ένα εντυπωσιακό έλλειμμα κοινής αίσθησης. Οι παρα-κάτω θρύλοι προέρχονται από δύο διαφορετικούς πολιτισμούς. Ο καθένας επικεντρώνεται σε αφελή και σε «κατά γράμμα» κατανόηση της επικοινωνίας.

Η πρώτη ιστορία προέρχεται από την Ινδία:

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

Ο Sheikh πήγε στο πηγάδι, και όταν εμφανίστηκε η κοπέλα της πέταξε μία μεγάλη πέτρα και της έσπασε το κεφάλι. Όλοι οι άνθρωποι μαζεύτηκαν εκεί και σκόπευαν να τον δολοφονήσουν. Όμως, όταν εκείνος τους εξήγησε πως έχουν τα πράγματα, συμφώνησαν πως επρόκειτο για τον μεγαλύτερο τρελό στον κόσμο. (Από Folk Tales Of India, Kang & Kang, 1988)

Η δεύτερη ιστορία προέρχεται από τη Μάλτα:

Ζούσε σε κάποιο χωριό ένα αγόρι, ο Gahan. Ήταν Σάββατο και η μητέρα του ήθελε να πάνε νωρίς στην εκκλησία. Αλλά δεν άρεσε στον Gahan να σηκώνεται τα πρωινά, και έτσι είπε πως θα παρέμενε στο κρεβάτι. Όταν η μητέρα του ήταν έτοιμη να φύγει, πήγε στο δωμάτιό του.

«Είμαι έτοιμη για την εκκλησία», του είπε. «Όταν θα σηκωθείς, αν αποφασίσεις να

έρθεις στην εκκλησία, σιγουρέψου πως τράβηξες την πόρτα πίσω σου».

«Μην ανησυχείς, μητέρα», είπε ο Gahan, «δε θα το ξεχάσω».

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

«Τι στο διάβολο κάνεις εκεί;» τον ρώτησε.

«Μα, μητέρα», απάντησε ο Gahan, «εσύ μου ζήτησες να τραβήξω την πόρτα πίσω μου φεύγοντας από το σπίτι, δεν είναι έτσι;». (Από Folk Tales From Australian's Children Of The World, Smith, 1979)

Οι ιστορίες αυτές υποδεικνύουν πως η παράδοξη συμπεριφορά και η αφέλεια του ατόμου με αυτισμό έχει αναγνωρισθεί σε πολλές διαφορετικές κουλτούρες. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι τα υποκείμενα αυτών των ιστοριών είναι σχεδόν πάντα άρρενες - δηλαδή ο αυτισμός είναι συχνότερος ανάμεσα στους άρρενες απ' ό,τι στις θήλειες.

## 2.γ) Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ LEO KANNER

Η πρώτη μελέτη του Kanner για τον αυτισμό υπογραμμίζει μια σειρά γνωρισμάτων τα οποία ο ίδιος εξέλαβε ότι είναι χαρακτηριστικά όλων των παιδιών που είδε. Τα γνωρίσματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

- ✓ **Υπερβολική αυτιστική μοναχικότητα:** Τα παιδιά αποτύγχαναν να συναλλάσσονται ομαλά με ανθρώπους, και φάνηκαν να είναι πάρα πολύ ευτυχισμένα όταν αφήνονταν μόνα τους. Αυτό το έλλειμμα κοινωνικής ανταπόκρισης εμφανίστηκε, κατά τον Kanner, πολύ νωρίς στη ζωή, όπως έδειξε η αποτυχία του αυτιστικού νηπίου να απλώσει τα χέρια του στο γονιό του που προσπαθούσε να το αγκαλιάσει.
- ✓ **Αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για τη διατήρηση ομοιότητας:** Τα παιδιά ήταν υπερβολικά εκνευρισμένα σε αλλαγές ρουτίνας ή του περιβάλλοντός τους. Μία διαφορετική ρουτίνα του σχολείου, μία αναδιάταξη των επίπλων, θα μπορούσε να είναι η αιτία μιας έκρηξης, και το παιδί να μην μπορεί να ηρεμήσει μέχρις ότου η γνώριμη τάξη στον οικείο χώρο να αποκατασταθεί.
- ✓ **Εξέχουσα μνήμη:** Τα παιδιά που ο Kanner είδε, έδειχναν μια ικανότητα να ενθυμούνται μεγάλες και χωρίς σημασία ποσότητες γνωσιακής ύλης (πχ. μία σελίδα περιεχομένων εγκυκλοπαίδειας), που δεν συμβάδιζε με τις σαφείς μαθησιακές τους δυσκολίες ή τη νοητική τους υστέρηση σε άλλες περιπτώσεις.
- ✓ **Καθυστερημένη ηχολαλία:** Τα παιδιά επαναλάμβαναν τη γλώσσα που άκουγαν,

αλλά αποτύγχαναν να χρησιμοποιούν λέξεις για να επικοινωνούν σε θέματα πέρα από τις άμεσες ανάγκες τους. Η ηχολαλία πιθανόν να εξηγεί την αντιστροφή αντωνυμιών που ο Kanner κατέγραψε -ότι δηλαδή τα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν το «εσύ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους και το «εγώ» αναφερόμενα σε άλλο άτομο. Αυτή η χρήση θα ήταν συνέχεια μιας άμεσης επανάληψης της παρατήρησης ενός άλλου ομιλητή. Παρόμοια, τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν κοινότητα μία ολόκληρη ερώτηση για να ζητήσουν κάτι που συνήθως ακολουθεί (πχ. «Θέλεις ένα γλυκό;», εννοώντας «Θέλω ένα γλυκό»).

- ▼ **Υπερευαισθησία σε ερεθίσματα:** Ο Kanner σημείωσε ότι πολλά παιδιά που ο ίδιος είδε, αντιδρούσαν έντονα σε ορισμένους θορύβους και σε αντικείμενα, όπως ηλεκτρικές σκούπες, ασανσέρ, ακόμα και στο φύσιμα του αέρα. Μερικά ακόμα έδειξαν ότι έχουν προβλήματα ή φαντασιώσεις με το φαγητό.
- ▼ **Περιορισμός στη διαφορετικότητα αυθόρμητης δραστηριότητας:** Τούτο είναι φανερό στις επαναλαμβανόμενες κινήσεις των παιδιών, στις λεκτικές τους εκφρασεις και στα ενδιαφέροντά τους. Ο Kanner όμως αντιλήφθηκε ότι τα παιδιά έδειχναν να έχουν μια καλή σχέση με τα αντικείμενα, συχνά αποκαλύπτοντας μια καταπληκτική δεξιότητά τους στην περιστροφή πραγμάτων ή στη συμπλήρωση παζλ.
- ▼ **Καλές γνωστικές δυνατότητες:** Ο Kanner πίστευε ότι η εξέχουσα μνήμη και δεξιότητα που έδειχναν ορισμένες από τις περιπτώσεις του αντικατόπτριζαν μια ανώτερη νοημοσύνη, πέρα από το γεγονός ότι πολλά παιδιά θεωρήθηκαν ότι έχουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Αυτή η ισχυρή εντύπωση για τη νοημοσύνη -ότι ένα παιδί με αυτισμό θα μπορούσε μόνο αν αυτοί θα το ήθελαν- παρατηρείται συχνά σε γονείς και δασκάλους. Η καλή μνήμη ιδιαίτερα είναι βασανιστική -οδηγεί τον καθένα να σχηματίσει την εντύπωση ότι μόνο αν αυτή στρεφόταν σε κάποια πρακτική χρήση το παιδί θα μάθαινε καλά. Μια εντύπωση για τη νοημοσύνη δίδεται ακόμη από την παντελή έλλειψη εμφανών χαρακτηριστικών στις περισσότερες περιπτώσεις αυτισμού. Σε αντίθεση με παιδιά που παρουσιάζουν πολλούς τύπους σοβαρών μαθησιακών δυσκολιών (πχ. σύνδρομο Down), τα παιδιά με αυτισμό συνήθως έχουν εμφάνιση «φυσιολογική». Ο Kanner επισήμανε τις «νοήμονες φυσιογνωμίες» των περιπτώσεών του και άλλοι συγγραφείς έχουν περιγράψει παιδιά με αυτισμό ως ασυνήθιστα πολύ όμορφα.
- ▼ **Υψηλά νοήμονες οικογένειες:** Ο Kanner επισήμανε ότι όλες οι συναφείς περιπτώσεις του είχαν νοήμονες γονείς, πράγμα που ίσως να διευκόλυνε την παραπομπή των παιδιών τους σε ειδικό. Ο Kanner περιέγραψε επίσης τους γονείς ψυχρούς, παρ' όλο που στο πρώτο του άρθρο η θέση του ήταν πολύ μακριά από μια ψυχογενής θεωρία. Αντίθετα, ο ίδιος θεωρεί ότι «αυτά τα παιδιά έρχονται στον κόσμο με εγγενές έλλειμμα ικανότητας να διαμορφώνουν μια συνήθη, βιολογικά προσδιορισμένη, συναισθηματική επαφή με ανθρώπους».

Στο τελευταίο του άρθρο ο Kanner απομόνωσε μόνο δύο από αυτά τα πολλά

χαρακτηριστικά ως στοιχεία-κλειδιά του αυτισμού: «την υπερβολική απομόνωση και την καταθλιπτική εμμονή στη διατήρηση της ομοιότητας». Ο ίδιος θεώρησε ότι τα άλλα συμπτώματα είτε είναι δευτερογενή δηλαδή προκαλούνται από αυτά τα δύο στοιχεία (πχ. επικοινωνιακά ελλείμματα) είτε ότι δεν ταιριάζουν στον αυτισμό (πχ. στερεότυπα).

## **2.δ) HANS ASPERGER – KOINA ΣΗΜΕΙΑ ΜΕ KANNER**

Η ιστορία του αυτισμού παρομοιάζεται με κάποιον που περιμένει το λεωφορείο, όμως για χρόνια δεν έρχεται και κάποια στιγμή έρχονται δύο μαζί! Το 1944, ακριβώς ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση του άρθρου του Kanner, που είχε με μεγάλη απήχηση, ένας Αυστριακός γιατρός, ο Hans Asperger, δημοσίευσε διατριβή που αφορούσε την «αυτιστική ψυχοπάθεια» στην παιδική ηλικία.

Πριν εξεταστούν οι ειδικές παρατηρήσεις του Asperger πρέπει να σημειώσουμε τις πολλές ιδιότητες του αυτισμού στις οποίες οι δύο γιατροί συνέκλιναν.

Οι περιγραφές των Kanner και Asperger είναι εκπληκτικά όμοιες από πολλές σκοπιές, ιδιαίτερα αν λάβει κανείς υπόψη του ότι, ο ένας δεν ήταν ενήμερος για το βασικό άρθρο του άλλου. Η επιλογή του όρου «αυτιστικός (με αυτισμό)» για να κατονομάσουν τους ασθενείς τους είναι από μόνη της μια εκπληκτική σύμπτωση. Η επιλογή αυτή αντικατοπτρίζει την κοινή τους πίστη ότι τα κοινωνικά προβλήματα του παιδιού ήταν το πλέον ενδιαφέρον χαρακτηριστικό γνώρισμα της διαταραχής. Όπως έχουμε ήδη επισημάνει ότι ο όρος «αυτιστικός» προέρχεται από τον Bleuler (1911) ο οποίος χρησιμοποίησε τη λέξη για να περιγράψει την κοινωνική απόσυρση που παρατηρείται στους ενήλικες σχιζοφρενείς. Μία άλλη περιγραφή ήταν ότι το κοινωνικό έλλειμμα του αυτισμού είναι εγγενές (όπως ο Kanner το αποκαλούσε) ή ιδιοσυστατικό (όπως ο Asperger το έθετε) και ότι ενυπάρχει στη διάρκεια της ζωής του ενήλικου. Οι δύο συγγραφείς σημείωσαν επίσης την ελλειμματική οπτική επαφή των παιδιών, τα στερεότυπα λέξεων και κινήσεων τους και τη σαφή αντίσταση τους στην αλλαγή. Οι Kanner και Asperger αναφέρουν ακόμα το κοινό εύρημα των μοναχικών ενδιαφερόντων συχνά για παράδοξα και ιδιοσυγκρασιακά αντικείμενα ή θέματα. Και οι δύο φαίνεται να έχουν εκπλαγεί από την ελκυστική εμφάνιση των παιδιών που είδαν. Οι Kanner και Asperger τέλος, πίστευαν ότι είχαν παρατηρήσει στους γονείς πολλών ασθενών τους παρόμοια χαρακτηριστικά, δηλαδή κοινωνική απόσυρση ή έλλειμμα ικανότητας, καταθλιπτική αφοσίωση στη ρουτίνα και επιδίωξη προσύλωσης σε ειδικά ενδιαφέροντα με αποκλεισμό όλων των άλλων.

### **2.δ.α) Διαφορές Asperger – Kanner**

Υπάρχουν τρεις κύριες περιοχές στις οποίες οι αναφορές των Asperger και Kanner διαφωνούν, αν πιστεύουμε ότι αυτοί περιέγραφαν τον ίδιο τύπο παιδιού. Η πρώτη και η πλέον εντυπωσιακή από αυτές είναι οι γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού. Ο Kanner ανέφερε ότι τρεις από τους έντεκα ασθενείς του δεν μιλούσαν καθόλου, και ότι τα άλλα παιδιά δεν χρησιμοποιούσαν τις γλωσσικές τους δεξιότητες για επικοινωνία: «Σε ό,τι αφορά τις επικοινωνιακές λειτουργίες του λόγου δεν υπάρχει καμμία θεμελιώδης διαφορά μεταξύ των οχτώ που μιλούν και των τριών παιδιών που δεν μιλούν» (Kanner, 1943). Ενώ η φωνολογία (όπως εκδιπλώνεται σε καθαρή ηχολαλία) και το λεξιλόγιο ήταν συνήθως εξαιρετικά, ο Kanner συμπέρανε ότι από τις έντεκα περιπτώσεις «καμιά

δεν... έχει γλώσσα... που να εξυπηρετεί τη μεταβίβαση νοήματος». Η οικεία εικόνα σε όλες τις εκφάνσεις της είναι ενός παιδιού με σοβαρές δυσκολίες επικοινωνίας και υστέρηση. Οι επτά από τις έντεκα περιπτώσεις ήταν τόσο σοβαρές, ώστε αρχικά υπήρξε υποψία κώφωσης (πράγμα που, στη συνέχεια, αποκλείστηκε). Ο Asperger, αντίθετα, ανέφερε ότι η κάθε μία από τις τέσσερις περιπτώσεις ασθενών που μελέτησε μιλούσαν με ευχαίρια. Παρ' όλο που δύο από τους ασθενείς του έδειξαν κάποια υστέρηση, και στις δύο περιπτώσεις, αυτό που ακολούθησε ήταν μία ραγδαία γλωσσική ανάπτυξη. Είναι μάλιστα δύσκολο να φανταστεί κανείς ότι κάποια από τις περιπτώσεις του έχει παρερμηνευτεί ως πάσχουσα από κώφωση. Και οι τέσσερις ασθενείς στην ηλικία της εξέτασης (μεταξύ 6 και 9 χρόνων) μιλούσαν «ως μικροί ενήλικοι». Ο Asperger σημειώνει τα στοιχεία της «ελευθερίας» και της «πρωτοτυπίας» τους στη χρήση της γλώσσας, και αναφέρει ότι δύο από τις τέσσερις περιπτώσεις είχαν την τάση να διηγούνται «φανταστικές ιστορίες».

Η περιγραφή του Asperger έρχεται ακόμη σε αντίθεση με εκείνη του Kanner σε ό,τι αφορά τις κινητικές ικανότητες και τον οικείο συντονισμό. Ο Kanner (1943) ανέφερε έλλειμμα δεξιότητας μόνο σε μία περίπτωση, και διαπιστώνει την ύπαρξη δεξιότητας σε τέσσερις από τους ασθενείς του. Συμπέρανε ότι «μερικά παιδιά ήταν κάπως αδέξια στις επιδόσεις τους στο βάδισμα και στις χονδροειδείς κινήσεις, όλα όμως ήταν πολύ επιδέξια στο λεπτότερο συντονισμό των μυών» και την ικανότητά τους να περιστρέφουν αντικείμενα. Ο Asperger αντίθετα, περιέγραψε και τις τέσσερις περιπτώσεις του ως αδέξιες, και διηγήθηκε τα προβλήματά τους όχι μόνο με τα αθλήματα του σχολείου, αλλά ακόμη με τις λεπτές κινητικές δεξιότητες, όπως είναι η γραφή. Το γνώρισμα αυτό αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης αντίθεσης που διέπει τις αντιλήψεις των Asperger και Kanner. Ο Kanner πίστευε ότι το παιδί με αυτισμό έχει ένα ειδικό έλλειμμα στην κοινωνική κατανόηση, συνάπτοντας καλύτερες σχέσεις με αντικείμενα παρά με ανθρώπους, ενώ δηλαδή τα παιδιά του έδειχναν να έχουν «εξαιρετικές, σκόπιμες και 'νοήμονες' σχέσεις με αντικείμενα, οι σχέσεις τους με ανθρώπους ήταν εξ ολοκλήρου διαφορετικές». Ο Asperger από την άλλη μεριά, πίστευε ότι οι ασθενείς του έδειχναν διαταραχές και στις δύο περιοχές: «Η ουσιαστική ανωμαλία του αυτισμού είναι μια διαταραχή της φιλικής σχέσης με ολόκληρο το περιβάλλον».

Η τελευταία περιοχή ασυμφωνίας στις κλινικές εικόνες των Asperger και Kanner αφορά τις μαθησιακές ικανότητες του παιδιού. Ο Kanner πίστευε ότι οι ασθενείς του ήταν οι καλύτεροι στη μάθηση από μνήμης, αλλά ο Asperger είχε την αίσθηση ότι οι δικοί του ασθενείς τα κατάφερναν «καλύτερα όταν το παιδί μπορούσε να λειτουργεί αυθόρμητα», και υποδείκνυε ότι τα οικεία άτομα «σκέφτονταν με τρόπο συνοπτικό».

Πως όμως μπορούν να κατανοηθούν και να επιλυθούν αυτές οι αντιθέσεις; Μία δυνατότητα θα ήταν απλώς να υποτιμηθούν οι αντιλήψεις του Asperger σε αυτές τις τρεις περιοχές και να διατηρηθούν οι απόψεις του Kanner. Οι τελευταίες είναι τώρα «δοκιμασμένες και αξιολογημένες» και βρέθηκε να είναι αληθινές για ένα μεγάλο αριθμό ατόμων με αυτισμό. Το γεγονός ότι έχουν επιβεβαιωθεί οι κλινικές περιγραφές του Kanner δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι συνιστά έκπληξη, είναι άλλωστε δική του η περιγραφή με την οποία πρωταρχικά έχει σκιαγραφήσει αυτό που αποκαλούμε αυτισμό. Όπως όμως έχει καταστεί ολοένα και περισσότερο σαφές, πολλά παιδιά παραμελούνται από τους κλινικούς, επειδή ο ορισμός του αυτισμού βασίζεται σ' ένα στενό στερεότυπο των περιπτώσεων του Kanner. Σύμφωνα με τους Wing & Guld (1979), τα προβλήματα του ατόμου με αυτισμό μπορεί να αποκαλύπτονται με διαφορετικό τρόπο σε συνάρτηση

με την ηλικία και την ικανότητα, πράγμα που σημαίνει πως πρόκειται για ένα φάσμα συμπεριφορών που αναδύονται από παρόμοια βασικά ελλείμματα. Αν σταθούμε σθεναρά στις περιγραφές του Kanner, κινδυνεύουμε να αγνοήσουμε, για παράδειγμα, το άτομο με αυτισμό που εν αποφεύγει επί μακρόν την κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά αντίθετα την επιδιώκει με ακατάλληλους τρόπους.

Αν, λοιπόν, αποφασίσουμε να διατηρήσουμε τις αντιλήψεις του Asperger, πρέπει να διευκρινίσουμε κατά πόσο ο ίδιος περιγράφει ένα διαφορετικό τύπο παιδιού ή το ίδιο παιδί από μία διαφορετική σκοπιά ή σε μία διαφορετική ηλικία. Σε ό,τι αφορά τη μάθηση, για παράδειγμα, μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι οι δυο τους, δηλαδή ο Kanner και ο Asperger, είναι σωστοί, και ότι το ίδιο παιδί με αυτισμό μπορεί πράγματι να επωφεληθεί πολύ από την από μνήμης εκμάθηση πραγμάτων, χρησιμοποιώντας τη σαφώς εξαιρετική του μνήμη για μη συνδεδεμένα πράγματα (και με δεδομένη τη συχνά περιορισμένη διορατικότητα του παιδιού στις βασικές αρχές) όπου η διδασκαλία εμπλέκεται, αλλά είναι γενικά καλύτερο στην απόκτηση γνώσεων, περισσότερο όταν ακολουθεί τα ενδιαφέροντά του παρά όταν διδάσκεται. Είναι ακόμα, ωστόσο, δύσκολο να φτάσει κανείς σε παρόμοιους συμβιβασμούς, όταν στραφεί στις θέσεις των Asperger και Kanner που αφορούν τις γλωσσικές και κινητικές δεξιότητες. Αυτές οι περιοχές, έχουν καταστεί -χωρίς αυτό να προκαλεί έκπληξη- τα θέματα-κλειδιά για αυτούς που θεωρούν ότι ο Asperger περιέγραφε μια ομάδα παιδιών διαφορετική από εκείνη του Kanner.<sup>1</sup>

## 2.δ.β) Συμπέρασμα

Ο αυτισμός, λοιπόν, είναι μία σχετικά καινούρια διάγνωση, αν και η διαταραχή αυτή καθεαυτή πιθανόν να υπήρχε ανέκαθεν. Από τότε που για πρώτη φορά με τον Bleuler (1911) έλαβε ένα όνομα έχει γίνει μεγάλη πρόοδος όσον αφορά τις γνώσεις μας για το θέμα αυτό. Ενώ υπάρχει ο κίνδυνος να χαρακτηρίσει κάποιος παιδιά και ενήλικους ως άτομα με αυτισμό, επειδή έχουν κάποια ειδική διαταραχή, είναι απίθανο να δεχτεί κανείς ότι θα μπορούσε να έχει σημειωθεί τόσο μεγάλη πρόοδος τα τελευταία πενήντα και πλέον χρόνια, αν οι Kanner και Asperger δεν είχαν επονομάσει τα γνωρίσματα που φαίνονται να διέπουν μια πολύ ειδική ομάδα παιδιών.

### 3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

#### 3.α) ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Επιδημιολογικές έρευνες χρησιμεύουν τόσο για θεωρητικούς όσο και για πρακτικούς σκοπούς. Ενδεχομένως όχι μόνο για να αποκαλύψουν την υπερίσχυση της διαταραχής αλλά και για την εξέλιξη, την πορεία και την νευροψυχοπαθολογία και αιτιολογία. Οι επιδημιολογικές έρευνες μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για τα προσβεβλημένα άτομα της ότι έχουν ανάγκες και χρειάζονται υπεύθυνες απαντήσεις για την θεραπεία της. Είναι απαραίτητη η κατανόηση έτσι ώστε η αποτροπή και η περισσότερο αποτελεσματική θεραπεία να είναι πιθανή.

Αρχικά έγινε γνωστό από τον Kanner (1958) ότι ο πρώιμος παιδικός αυτισμός αποτελεί σπάνιο φαινόμενο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ένας αριθμός αυτιστικών παιδιών μπορεί να έχει εισαχθεί και να διαμένει σε ιδρύματα, άλλα παιδιά να ζουν με την οικογένεια τους, άλλα να φοιτούν σε κανονικά ή ειδικά σχολεία ή σε ειδικά ιδρύματα για αυτιστικά παιδιά, με συνέπεια την αδυναμία του εντοπισμού και της καταγραφής τους. Οι δυσκολίες γίνονται συχνά πιο έντονες εξαιτίας σύγχυσης και έλλειψης σαφούς διαχωρισμού ανάμεσα στον πρώιμο παιδικό αυτισμό και της βαριές μορφές νοητικής ανεπάρκειας και της παιδικής σχιζοφρένειας.

Σε πάρα πολλές περιπτώσεις έχουμε λανθασμένη διάγνωση, αφού πολλά αυτιστικά παιδιά ουδέποτε εξετάστηκαν από ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο ώστε να έχει γίνει η ορθή διάγνωση και να έχει δοθεί η κατάλληλη υποστηρικτική βοήθεια και συμβουλευτική.

Επιδημιολογικές μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στη Β. Αμερική, Ασία και Ευρώπη κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι παρατηρείται αυτισμός, ανάμεσα στην ηλικία των δύο και τριών, σε δεκατρία από δέκα χιλιάδες παιδιά. Η γενική κατεύθυνση αφορά πιο πρόσφατες έρευνες για να μπορέσουν να αναφέρουν την συχνότητα. Παρόλα αυτά η DSM – IV, υποστηρίζει ότι η αυτιστική διαταραχή υπερισχύει με δύο - πέντε από δέκα χιλιάδες παιδιά (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία).

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο ρυθμός υπερίσχυσης του αυτισμού σε πόλεις διαφέρει από αυτόν της περιφέρειας. Ο Treffert (1970) αναφέρει πως χωρίς μεγάλη στατιστική διαφορά, βρέθηκε ότι μεταξύ της τελικά προκύπτει μια μικρή διαφορά, η οποία σε της μελέτες παρουσίασε ότι υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης στις αστικές περιοχές.<sup>4</sup>

#### 3.β) ΠΟΣΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ;

Θα έλεγε κανείς ότι είναι αδύνατο να ξέρουμε τον ακριβή αριθμό, εφόσον δεν γνωρίζουμε ακόμη την ακριβή 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. Ωστόσο, η έρευνα είναι σε θέση να εξακριβώσει εάν αυτο συμβαίνει ή όχι. Επίσης, μπορεί να μας 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.

Το 1966, Ο Victor Lotter ολοκλήρωσε την πρώτη επιδημιολογική μελέτη του αυτισμού, 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 εξετάσουμε τη συγκεκριμένη έρευνα προσεχτικά, έτσι ώστε να εκτιμήσουμε τον όγκο εργασίας που απαιτείται στις πληθυσμιακές μελέτες. Ο Lotter εξέτασε πρώτα όλα τα παιδιά από οχτώ ως δέκα 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 μία προς μία. Το αποτέλεσμα του εξονυχιστικού ελέγχου ήταν μία ομάδα 35 παιδιών που εμφάνισε μεγάλες ομοιότητες με τις περιπτώσεις που είχε περιγράψει ο Kanner. Με αυτό τον τρόπο βρέθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης στον παιδικό πληθυσμό από οχτώ έως δέκα χρονών ήταν 4,5 στα 10.000. Η αναλογία αγοριών – κοριτσιών ήταν 2,6 αγόρια προς 1 κορίτσι.

Και τα 35 παιδιά της τελικής ομάδας παρουσίαζαν παντελή έλλειψη συναισθηματικής επαφής και ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιότητα. Τα συμπεράσματα αυτά εμφανίστηκαν πριν από την ηλικία των πέντε 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 μία πυρηνική και μία μη πυρηνική ομάδα. Υπάρχουν 15 πυρηνικά παιδιά (με συχνότητα εμφάνισης δύο 10.000) και 20 μη πυρηνικά παιδιά. Η συχνότητα εμφάνισης των αγοριών ήταν πιο μεγάλη στην πυρηνική ομάδα (2,8 προς 1) παρά στην μη πυρηνική (2,4 προς 1). Εκτός από αυτά τα παιδιά υπήρχαν και άλλα 26 που παρουσίαζαν τα δύο κλασσικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού σε ακόμη ημιότερη μορφή. Επιπροσθέτως, υπήρχε και ένας σημαντικός αριθμός παιδιών με βαριά νοητική καθυστέρηση που ήταν μουγγά και παρουσίαζαν κοινωνική απόσυρση. Μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι οι πυρηνικές περιπτώσεις του Lotter ήταν σαφή παραδείγματα αυτισμού όπως καταγράφηκε από τον Kanner. Ωστόσο υπάρχει ένας αριθμός λιγότερων τυπικών περιπτώσεων. Οι περιπτώσεις αυτές θα μπορούσαν να διαγνωστούν ως «αυτιστικές» από ειδικούς που εφαρμόζουν λιγότερο αυστηρά κριτήρια από αυτά του Kanner. Επομένως, η συχνότητα εμφάνισης αναμένεται να αυξηθεί εάν συμπεριλάβουμε σε αυτή τις ηπιότερες αλλά και τις πιο βαριές μορφές αυτισμού. Αυτό έγινε σε μια πρόσφατη και καλά οργανωμένη μελέτη στην περιοχή της Nova Scotia. Σε αυτήν ελέγχθηκαν εξονυχιστικά 20.800 παιδιά, ηλικίας από 6 έως 14 ετών, και 21 από αυτά βρέθηκε να είναι αυτιστικά. Το εύρημα αυτό αντιστοιχεί σε μία συχνότητα εμφάνισης 10 στις 10.000 διπλασιάζοντας έτσι τις προηγούμενες εκτιμήσεις. Η αναλογία όμως αγοριών – κοριτσιών διατηρείται σταθερή (2,5 προς 1).



### 3.γ) Η ΥΠΕΡΟΠΛΙΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΓΟΡΙΩΝ

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 καινούρια 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 τριών έως οχτώ ετών. Το συγκεκριμένο αυτό δείγμα εντοπίστηκε από την πανεπιστημιακή κλινική της Β. 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.

Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευτεί και διαφορετικά: τα αυτιστικά κορίτσια παρουσίαζαν, κατά μέσο όρο, περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ό,τι τα αυτιστικά αγόρια. Τα κορίτσια είχαν, κατά μέσο όρο, μη λεκτικό δείκτη νοημοσύνης 40 και τα αγόρια 44. Και τα δύο είναι αρκετά χαμηλά. Αν και οι μέσοι όροι των Δ.Ν. απέχουν μόνο λίγες μονάδες μεταξύ τους, δείχνουν ωστόσο μια σημαντική μεταβολή εφόσον προέρχονται από μεγάλες ομάδες παιδιών. Παρομοίως, τα κορίτσια παρουσίαζαν περισσότερες δυσκολίες κατά την αξιολόγηση των απλών ικανοτήτων της καθημερινής ζωής και ήταν πιο κάτω από τα αγόρια στις γλωσσικές ή αντιληπτικές δοκιμασίες. Ωστόσο, όσον αφορά στο παιχνίδι, το συναίσθημα ή την ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων, τα κορίτσια παρουσιάζουν τις ίδιες δυσκολίες, αλλά όχι και 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 νοητικές δυνατότητες και τις επίκτητες δεξιότητες. Επιπλέον, το εύρημα αυτό δείχνει ότι δεν θα ήταν σωστό να θεωρήσουμε τα κορίτσια της παρούσας μελέτης πιο «αυτιστικά» από τα αγόρια. Αντιθέτως, μοιάζουν να έχουν περισσότερο έντονα πρόσθετα προβλήματα.

Η Lorna Wing, βασισμένη 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. Στο πλέον υψηλό επίπεδο ικανοτήτων το δείγμα της Wing παρουσίασε αναλογία 15:1. Οι Elizabeth Newson, Peggy Everard και Mary Dawson εντόπισαν ένα δείγμα αποτελούμενο από 93 πολύ ικανούς αυτιστικούς ανθρώπους που ζούσαν διάσπαρτοι στη Μ. Βρετανία και διαπίστωσαν ότι μόνο εννιά 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.<sup>2</sup>

### **3.δ) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ**

Οι Kanner (1943) και Asperger (1944) επισήμαναν τη νοημοσύνη και την υψηλή κοινωνική θέση των οικογενειών που έχουν παιδιά με αυτισμό, και τούτο τους έχει προσδώσει την ιδέα ότι ο αυτισμός είναι επικρατέστερος στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις. Υπάρχει μια μικρή υποστήριξη μιας τέτοιας ιδέας - από τις πολλές επιδημιολογικές μελέτες του αυτισμού που βασίζονται στον πληθυσμό, μόνο μία (Lotter, 1966) ως σήμερα έχει δείξει κάποια μαρτυρία που αφορά ηθελημένη παρέμβαση της κοινωνικής τάξης. Ένας αριθμός αναφορών έχει υποδείξει ότι η συσχέτιση του αυτισμού με την κοινωνική τάξη είναι ένα τέχνασμα που προκλήθηκε, για παράδειγμα, από την μεγαλύτερη πιθανότητα που έχει ένας γονιός μεσαίας κοινωνικής τάξης να μπορεί να πηγαίνει το παιδί του στον ειδικό για εξέταση.<sup>1</sup>

## 4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

---

### 4.α) ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Τι προκαλεί τον αυτισμό και τι μπορούμε να κάνουμε γι αυτό;» Κανένα άλλο ερώτημα δεν τίθεται πιο συχνά από όλους εκείνους που ασχολούνται με την αινιγματική αυτή διαταραχή. Ιδανικά, θα έπρεπε να υπάρχει μία 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 αιτιών και συνεπειών, η διαπλοκή του βιολογικού, του ψυχολογικού τελικά, θα αποκαλυφθεί, αλλά το τεράστιο αυτό ψηφιδωτό χρειάζεται ακόμη πολύ δουλειά και χρόνο.

Εν τω μεταξύ, μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ακόμη ότι υπάρχει μια άλλη 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 αδύνατο να γίνει ένα παιδί αυτιστικό επειδή η μητέρα του δεν προσέφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του και η ταυτότητά του.<sup>2</sup>

### 4.β) ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

**i. Γενετικοί παράγοντες:** Οι έρευνες σε ιδανικούς διδύμους (μονωογενείς) ήταν το βασικό στοιχείο για να αποδειχθεί η οργανική βάση του αυτισμού, επειδή σε όλες τις περιπτώσεις υπήρχε αυτισμός και στα δύο παιδιά, αν και δεν υπάρχουν αρκετά περιστατικά για να αποδειχθεί στατιστικά κάτι τέτοιο. Έχει τονιστεί, εξάλλου, η απουσία σχιζοφρένειας στους γονείς και γενικότερα στους συγγενείς των πασχόντων από αυτισμό.<sup>5</sup>

Πρόσφατα υπήρξε έντονο ενδιαφέρον για την παρουσία ενός εύθραυστου-X χρωμοσώματος (Fragile-X chromosome) σε λίγες περιπτώσεις αυτισμού. Ο Gilberg αναφέρει μία περίπτωση τριδύμων που όλα παρουσίαζαν κλασικό αυτισμό, μέτρια νοητική καθυστέρηση και την ανωμαλία του εύθραυστου-X. Σε μία μελέτη ενός πληθυσμού που περιελάμβανε και 25 οικογένειες με αυτιστικά παιδιά βρέθηκε ένα ποσοστό 4% εύθραυστου-X. Πιο πρόσφατα όμως, οι Goldfine και συνεργάτες είχαν αρνητικά αποτελέσματα. Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις διαφορών φύλου στην οικογενειακή μεταβίβαση του αυτισμού. Τα αγόρια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν σε αναλογία 3 ή 4:1, αλλά τα αυτιστικά κορίτσια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν σοβαρότερη γενική διαταραχή. Σε μία μελέτη των Tsai και συνεργατών, σε δείγμα 102 αυτιστικών παιδιών, τα 78 ήταν αγόρια και τα 24 κορίτσια, τα αυτιστικά κορίτσια παρουσίαζαν σοβαρότερες γνωστικές και γλωσσικές ανεπάρκειες, είχαν μεγαλύτερο ποσοστό συγγενών με αυτισμό, γνωστική και γλωσσική ανεπάρκεια και είχαν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν επιληψία μέχρι την ηλικία των 3 ½ χρόνων.

Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι ο αυτισμός μπορεί να κληρονομείται μέσα από μία πολυπαραγοντική διεργασία μεταβίβασης και ότι μόνο σε εκτενής, συστηματικές επιδημιολογικές μελέτες θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε την ακριβή φύση.

Όπως βλέπουμε, λοιπόν, δεν υπάρχουν αμφιβολίες, ότι σε ορισμένες τουλάχιστον περιπτώσεις, ο αυτισμός έχει γενετική προέλευση. Χρειάζονται παρ' όλα αυτά περισσότερα στοιχεία σχετικά με τις διεργασίες για την κληρονομική αυτή μεταβίβαση.

**ii. Οργανικοί παράγοντες:** Έχει αναφερθεί ότι συχνά υπάρχουν παθήσεις της εγκύου ή ατυχήματα στον τοκετό ή παιδιατρικές παθήσεις σε νεογνική ηλικία στο ιστορικό των αυτιστικών παιδιών (46% - I. Kolvin). Έχει συσχετιστεί επίσης ο αυτισμός με την επιληψία (42% συνύπαρξη και των δύο κατά μία έρευνα των Schain και Yannet) αλλά κυρίως στη βάση κάποιας κοινής βιοχημικής διαταραχής.<sup>5</sup>

Επιληπτικές κρίσεις είναι μόνο ένα παράδειγμα των πολλών οργανικών σημείων που βρέθηκαν -μόλις άρχισαν να τα αναζητούν- σε αφθονία στα αυτιστικά παιδιά. Ο κατάλογος είναι μεγάλος και μοιάζει με αυτόν 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 επίδοσή 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.<sup>2</sup>

Εν τω μεταξύ, έχουν αναφερθεί διάφορες εγκεφαλικές βλάβες σε υψηλό ποσοστό στα αυτιστικά παιδιά αλλά υπάρχουν και παιδιά με τις ίδιες εγκεφαλικές βλάβες που δεν παρουσιάζουν αυτισμό.<sup>5</sup>

Τέλος, 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 την βιολογική προέλευση του αυτισμού.<sup>2</sup>

**iii. Αισθητηριακοί παράγοντες:** Έχει επικρατήσει η επιστημονική «υπόθεση» ύπαρξης ενός αισθητηριακού φράγματος, που επιτρέπει στο κάθε άτομο να διακρίνει τα ερεθίσματα των αισθητηρίων οργάνων του και να διατηρεί εκλεκτική επαφή με το περιβάλλον. Στην παθολογική κατάσταση του πρώιμου αυτισμού θεωρείται ότι αυτό το αισθητηριακό φράγμα είναι σχεδόν αδιαπέραστο και απομονώνει τον οργανισμό χωρίς διάκριση από όλα τα ερεθίσματα, ενώ στην περίπτωση του δευτερογενούς αυτισμού, το αισθητηριακό φράγμα είναι σχεδόν ανύπαρκτο, οπότε η πληθώρα των ερεθισμάτων από το περιβάλλον αναγκάζει τον οργανισμό να αμυνθεί δημιουργώντας την ψυχωτική «ασπίδα». Υπάρχει διχογνωμία στο κατά πόσο το αισθητηριακό φράγμα είναι ψυχολογικό ή οργανικό ή και τα δύο. Έχει διαπιστωθεί ομοιότητα στη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών με τα παιδιά που έχουν αισθητηριακές αναπηρίες. Επίσης έχει ανευρεθεί, ότι σε μεγάλο ποσοστό παιδιών που ανέπτυξαν αυτισμό είχε χορηγηθεί οξυγόνο τη στιγμή της γέννησης ή στη μικρή παιδική ηλικία. Από αυτό έχει υποστηριχθεί ότι η υπεροξυγόνωση, προκαλεί διαταραχές του δικτυωτού σχηματισμού του εγκεφάλου και ότι αυτό συμβάλλει στην παθογένεια του αυτισμού, ενώ επίσης

προκαλεί πιθανά οπισθοφακική ινώδη εκφύλιση και τύφλωση. Και οι δύο αυτές παθήσεις συνυπάρχουν συχνά. Εάν λοιπόν υποτεθεί ότι ο δικτυωτός σχηματισμός (Δ.Σ.) έχει σχέση με την αιτιολογία του αυτισμού, πιθανολογείται ότι σε αυτή την περίπτωση παραλύει ο Δ.Σ. Έχει επισημανθεί επίσης η σημασία των απαντήσεων του παιδιού στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος: αυτή η ανταλλαγή με το περιβάλλον ξεκινά πολύ νωρίς σε ένα σωματικό επίπεδο, επομένως μία δυσλειτουργία τόσο πρόωμη μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην εξέλιξη των πιο εξελιγμένων μορφών επικοινωνίας (S. Escalona). Όσον αφορά την οργάνωση της φυσιολογικής εξυπνάδας έχει υποστηριχθεί (J. Piaget) ότι αποτελείται από σχήματα δράσης, η αφομοίωση των οποίων προκαλεί την διαφοροποίηση των ενεργειών δια των μηχανισμών της προσαρμογής (συμβιβασμός), ενώ η ανάπτυξη της ισορροπίας με το περιβάλλον έχει άμεση σχέση με την επαφή της μητέρας ή της τροφού και την ποιότητά της. Έχει επίσης επισημανθεί η σημασία της ανατροφής σε δίγλωσσο περιβάλλον (ένας αλλοδαπός γονέας) στην αιτιολογία της παιδικής ψύχωσης. Με παρεμφερή τρόπο υποστηρίζεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτισμού σε οικογένειες πλουσίων και διανοούμενων οφείλεται στο ότι εκεί μιλούν μια πολύπλοκη γλώσσα με γρήγορα νοήματα και ένα ίσως λίγο ελαττωματικό όργανο συλλαβισμού, γλώσσας και επικοινωνίας δεν αντέχει στον πολιτιστικό παροξυσμό (I. Kolvin). Έχει υποστηριχθεί ακόμη ότι η «μονιμότητα ύπαρξης των αντικειμένων» (κατά αντίθεση με τη μη μονιμότητα των ανθρώπων) που είναι το πρώτο συμπέρασμα του παιδιού προκειμένου να εξελιχθεί φυσιολογικά η νοημοσύνη του, δεν λειτουργεί στα αυτιστικά άτομα. Για αυτά ένα αντικείμενο υπάρχει μόνο όταν το βλέπουν ή το αγγίζουν και έτσι εμποδίζονται στο να αντιληφθούν τις έννοιες του χώρου, του χρόνου και της σχέσης αίτιου και αποτελέσματος (B. Bettelheim). Κατά ορισμένους συγγραφείς, ο αυτισμός έχει σχέση με την υπερεπένδυση ορισμένων τομέων και αδιαφορία (αποεπένδυση) άλλων, πχ. διαταραχές ομιλίας, διαταραχές δεξιοτήτων, κτλ.<sup>5</sup>

Όσον αφορά την απτική διέγερση, μελέτες πάνω σε ζώα έχουν δείξει νευροχημικές αλλαγές συμβαίνουν αμέσως σαν αντίδραση σε ανακουφιστικά χάδια. Η ανικανότητα του αυτιστικού παιδιού να απολαύσει την ανακουφιστική απτική διέγερση μπορεί να αποτελεί ένα αίτιο νευροχημικών ανωμαλιών. Αν η τοποθέτηση ενός μεγαλωμένου σε απομόνωση πιθήκου σε κοινωνικό περιβάλλον διορθώνει την ανώμαλη νευροχημεία, τότε θα ήταν λογικό να θεωρήσουμε ότι νευροχημικές ανωμαλίες που προέρχονται από έλλειψη ανακουφιστικής απτικής διέγερσης μπορούν να διορθωθούν, αν μάθουμε στο παιδί να δέχεται ανακουφιστικά αγγίγματα. Η αρχική εμβρυϊκή βλάβη στην ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι μάλλον υπεύθυνη για την αποφυγή των αγγιγμάτων και της ανακούφισης από το μωρό. Όσο περισσότερο ζει ένα μωρό χωρίς να νιώθει την αίσθηση της ανακούφισης, τόσο πιθανότερο είναι να πάθουν ζημιά τα εγκεφαλικά δίκτυα που έχουν σχέση με την ανάπτυξη συναισθηματικής επαφής με τους ανθρώπους. Διάφορες μελέτες πάνω σε ζώα έχουν δείξει ότι τα δίκτυα του εγκεφάλου που χρησιμοποιούνται συνεχώς γίνονται μεγαλύτερα. Δίκτυα που χρησιμοποιούνται διατηρούνται και μεγαλώνουν, ενώ δίκτυα που αδρανούν, συρρικνώνονται. Αν το μωρό δεν χρησιμοποιεί τα «αισθητικά» του δίκτυα, αυτά μπορεί να συρρικνωθούν. Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι συνδέσεις μεταξύ εγκεφαλικών κυττάρων δεν μπορούν να αναπτυχθούν σε ενήλικες. Έρευνες πάνω σε ζώα έχουν δείξει ότι οι δενδρίτες, οι κλάδοι μεταξύ των νευρικών κυττάρων, συνεχίζουν να αναπτύσσονται και να σχηματίζουν συνδέσεις σε ενήλικες.<sup>7</sup>

#### **4.γ) ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ**

Υπάρχουν πρόσφατες πληροφορίες ότι, σε σύγκριση με τους γονείς καθυστερημένων παιδιών, μεγαλύτερο ποσοστό γονιών αυτιστικών παιδιών έχει εκτεθεί σε χημικές ουσίες ή είναι χημικοί. Παρατηρείται επίσης, μεγαλύτερη συχνότητα υποθυρεοειδισμού στους γονείς αυτιστικών παιδιών σε σύγκριση με τους γονείς φυσιολογικών παιδιών. Μεγαλύτερο ποσοστό αποβολών και στειρότητας βρέθηκαν σε μελέτες πληθυσμών στα οικογενειακά ιστορικά των μητέρων αυτιστικών παιδιών. Προγεννητικά επικρατούν λοιμώξεις και ιδιαίτερα ερυθρά, κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Έχει, επίσης αναφερθεί, αυτισμός που συσχετίζεται με τοξοπλάσμωση, σύφιλη, ανεμοβλογιά και παρωτίτιδα της μητέρας. Δεν φαίνεται να έχει προσβληθεί η ίδια η μητέρα αλλά απλώς να έχει γίνει φορέας σε έναν μόνο ιό για να προκληθούν αντίξοες επιπτώσεις στα εξελισσόμενα έμβρυα. Κατά τον Johnson, το γεγονός ότι οι ιοί δρουν διαφορετικά πάνω σε ποικίλους πληθυσμούς κυττάρων και ότι διαφορετικά κύτταρα επηρεάζονται ποικιλοτρόπως από τους ιούς, μας δίνει την δυνατότητα να αποδώσουμε σχεδόν οποιαδήποτε νευρολογική ασθένεια αγνώστου αιτιολογίας σε ιούς. Η αιμορραγία κατά το μέσο του πρώτου τριμήνου είναι μια άλλη προγεννητική επιπλοκή που έχει περισσότερες πιθανότητες να σχετίζεται με τη γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού αλλά όχι με τη γέννηση των αδερφών του. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, έχει βρεθεί ότι οι προγεννητικές επιπλοκές, σε συνδιασμό με γενετικούς παράγοντες, έχει σχέση με τον αυτισμό.

Προγεννητικές επιπλοκές, όπως επείγουσα καισαρική τομή, εμβρυουλκία, παρατεταμένος ή επισπευμένος τοκετός, προβλήματα λώρου και υπερβολικό βάρος της μητέρας είναι πιθανό να παρουσιάζονται κατά τη γέννηση αυτιστικών παιδιών περισσότερο από όσο στη γέννηση των αδερφών του. Πρέπει, όμως, να τονίσουμε ότι οι παράγοντες αυτοί παίζουν σχετικά μικρό ρόλο στη γέννηση του αυτισμού και της νοητικής καθυστέρησης. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις παλαιότερες απόψεις πάνω στο θέμα. Ακόμα πιο σημαντικό είναι ότι, για ορισμένους μελετητές, οι περιγεννητικές επιπλοκές μπορεί οι ίδιες να οφείλονται σε προγεννητικούς παράγοντες, όπως η αυξημένη ευπάθεια του συγκεκριμένου εμβρύου που αργότερα χαρακτηρίζεται από αυτιστικό ως τερατογενές.

Όσον αφορά τους νεογνικούς παράγοντες, η De Myer υπολόγισε ότι στο δείγμα της, που το αποτελούσαν 33 αυτιστικά παιδιά, κατά τον πρώτο χρόνο εμφανίστηκαν αρρώστιες τις οποίες ακολούθησαν αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού σε 15% των περιπτώσεων, κατά τον δεύτερο χρόνο σε 18% και κατά τον τρίτο σε 6% των περιπτώσεων. Και πάλι, όμως, αυτού του είδους οι νεογνικές επιπλοκές δεν αποτελούν ξεχωριστούς κινδύνους για αυτισμό αλλά υποδεικνύουν ότι η εγκυμοσύνη δεν ήταν η καλύτερη δυνατή.<sup>6</sup>

#### **4.δ) ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ;**

Το αποτέλεσμα των ερευνών που επικεντρώνονται στη μελέτη των βιολογικών παραγόντων που βρίσκονται στη βάση του αυτισμού είναι πολλές φορές αντιφατικά μεταξύ τους και δεν έχουν οδηγήσει σε σίγουρα αποτελέσματα. Φαίνεται πάντως, ότι οι

ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου που παρατηρούνται σε πολλές περιπτώσεις αυτισμού σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων, οι οποίες προκαλούνται στις πρώτες βδομάδες της κύησης.

Σε μια σειρά μελετών με την μέθοδο της μαγνητικής τομογραφίας έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες στην παρεγκεφαλίδα των αυτιστικών ατόμων. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένες περιοχές της παρεγκεφαλίδας είναι μικρότερες από το φυσιολογικό. Το φαινόμενο αυτό έχει ονομαστεί «υποπλασία της παρεγκεφαλίδας». Ωστόσο η ύπαρξη αυτής της δομικής ανωμαλίας και σε άτομα που δεν είναι αυτιστικά, οδηγεί ορισμένους ερευνητές στην άποψη ότι η ανωμαλία αυτή δεν χαρακτηρίζει ειδικά τον αυτισμό.

Μια άλλη εγκεφαλική περιοχή στην οποία έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες σε περιπτώσεις αυτιστικών ατόμων είναι ο κροταφικός λοβός και ο υπερμεσολόβιος έλικας. Καταστροφές στην αμυγδαλή και στον ιππόκαμπο, οι οποίες έχουν παρατηρηθεί σε ζώα, φαίνεται να τα οδηγούν στην εκδήλωση συμπεριφοράς παρόμοιας με αυτής που περιγράφεται στις τυπικές περιπτώσεις αυτισμού.

Ένα άλλο εύρημα τέτοιου είδους μελετών είναι το αυξημένο βάρος (κατά 100 έως 200 γρ.) και αυξημένος όγκος του εγκεφάλου ορισμένων αυτιστικών ατόμων ιδιαίτερα αντρών. Έχει διαπιστωθεί επίσης μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό των αυτιστικών ατόμων, εύρημα το οποίο μπορεί να δικαιολογήσει τα ελλείμματα στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά.

Τέλος, νευροχημικές έρευνες έχουν δείξει ότι το  $\frac{1}{3}$  των αυτιστικών ατόμων έχει αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης, γεγονός που τους τοποθετεί στο ανώτατο 5% του γενικού πληθυσμού. Η πιθανή ανάμειξη της σεροτονίνης στην αιτιολογία του αυτισμού στηρίζεται και από ευρήματα σύγχρονων γενετικών ερευνών, σύμφωνα με την οποία ο αυτισμός συνδέεται με το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης HTT.<sup>8</sup>

#### 4.δ.α) Βιοχημικά αίτια

Πολλές έρευνες πάνω στον τομέα αυτό ξεκίνησαν πριν γίνει αντιληπτό ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες και επομένως, ότι μόνο ορισμένες υποομάδες αυτιστικών ατόμων παρουσιάζουν μία συγκεκριμένη βιοχημική ανωμαλία. Αυτό μπορεί να δικαιολογεί και τα τόσο αντιφατικά αποτελέσματα. Από τη δεκαετία του 1960 έχουν γίνει πολλές έρευνες χρησιμοποιώντας μετρήσεις σεροτονίνης σε όλα τα συστατικά του αίματος ή μόνο στα αιμοπετάλια. Σε πολλές βρέθηκαν σημαντικές αυξήσεις σεροτονίνης. Σε μια μικρή υποομάδα όμως, βρέθηκε το αντίθετο. Σε άλλες μικρές ομάδες, πάλι, τα επίπεδα σεροτονίνης βρέθηκε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια. Τα αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης δεν παρατηρούνται αποκλειστικά στον αυτισμό αλλά έχουν βρεθεί και σε πολλές άλλες περιπτώσεις συνδρόμων νοητικής καθυστέρησης. Είναι ενδιαφέρον ότι στις περιπτώσεις ασθενών με σπασμούς στη βρεφική ηλικία, οι αυξήσεις σεροτονίνης συνυπάρχουν, με τα αυτιστικά χαρακτηριστικά. Αυξημένα επίπεδα βρέθηκαν, επίσης, σε παιδιά με χαμηλότερους Δ.Ν. Δεν είναι σαφές γιατί αυξάνεται η σεροτονίνη σε πολλά αυτιστικά παιδιά αλλά ούτε γιατί μειώνεται σε ορισμένες περιπτώσεις. Μία από τις σύγχρονες θεραπευτικές προσπάθειες για την αντιμετώπιση του αυτισμού βασίζεται στην φεφλουραμίνη, μία ουσία που στοχεύει στη μείωση της σεροτονίνης. Και πάλι ο μηχανισμός δεν είναι σαφής. Μελέτες της μονοαμινο-οξειδάσης των αιμοπεταλιών, είχαν ουσιαστικά, αρνητικά αποτελέσματα

μέχρι τώρα, αν και σε μεμονωμένες περιπτώσεις βρέθηκαν σημαντικές αυξήσεις. Σε σύγκριση με φυσιολογικά άτομα, παρατηρήθηκαν σημαντικές αυξήσεις των επιπέδων νορεπιεφρίνης στα αυτιστικά άτομα, ενώ τα επίπεδα ντοπαμίνης-β-υδροξυλάσης (D.B.H.) ήταν χαμηλότερα. Πιο πρόσφατα οι Young και συνεργάτες βρήκαν ότι τα επίπεδα D.B.H. στα αυτιστικά άτομα δεν ήταν γενικά χαμηλότερα αλλά ότι δεν αυξάνονταν με την ηλικία, όπως γίνεται στις περιπτώσεις των φυσιολογικών ατόμων. Τα αποτελέσματα, μπορεί, επίσης, να οφείλονται στο γεγονός ότι υπάρχει έντονη γενετική επίδραση στη δραστηριότητα της D.B.H.

Μια εξέταση της ενδοκρινούς δραστηριότητας σε ψυχωσικά παιδιά έδειξε ότι, γενικά, όσο μεγαλύτερη δυσλειτουργία προκαλεί η ψύχωση, τόσο υψηλότερα και τα επίπεδα ενδοκρινοπαθολογίας. Αυτό φαίνεται να συνδέεται, κυρίως, με την υπόφυση ή τον υποθάλαμο και όχι με τους περιφερειακούς αδένες, αν και τα αποτελέσματα μέχρι τώρα δεν είναι καλά τεκμηριωμένα και δεν ισχύουν για όλα τα ψυχωσικά παιδιά. Τα τελευταία 15 χρόνια έχουν γίνει και πολλές άλλες μελέτες στις οποίες μεταξύ άλλων, έχουν εξεταστεί οι ορμόνες, οι αντιδράσεις ανοσίας κτλ. Μέχρι τώρα δεν έχουν βρεθεί συγκεκριμένοι βιοχημικοί δείκτες. Έτσι, ενώ μπορεί να υπάρχουν υποομάδες παιδιών με κοινές συγκεκριμένες βιοχημικές ανωμαλίες δεν έχει κατορθωθεί ακόμη να απομονωθούν.

#### 4.δ.β) Μελέτες ηλεκτροφυσιολογίας και εικονοποίησης του εγκεφάλου

Μελέτες αυτιστικών παιδιών με ακουστικά προκλητά δυναμικά στελέχους του εγκεφάλου έχουν εμφανιστεί στη βιβλιογραφία ως το 1975. Γενικά, αναφέρονται μεγαλύτεροι χρόνοι μεταβίβασης και ανώμαλες διεργασίες σε υποομάδες αυτιστικών παιδιών. Στη μελέτη Gillberg και συνεργατών, το 1/3 των παιδιών παρουσίασαν σαφείς διαφορικά ακουστικά προκλητά δυναμικά στελέχους του εγκεφάλου σε φυσιολογικές διεργασίες. Οι Tanguay και συνεργάτες βρήκαν ένα μεγαλύτερο ποσοστό αυτιστικών παιδιών (50%) με παθολογικές καταγραφές. Η ερμηνεία του ευρήματος αυτού ήταν ότι η δυσλειτουργία του στελέχους του εγκεφάλου μπορεί να οδηγήσει σε παραμόρφωση της εισροής ακουστικών ερεθισμάτων σε ανώτερο επίπεδο, η οποία εξηγεί γνωστικές και γλωσσικές διαταραχές των αυτιστικών παιδιών. Μία εναλλακτική ερμηνεία είναι ότι αυτού του είδους οι ανωμαλίες είναι συμπτωματικές μιας νοσογόνου διεργασίας που, μαζί με το στέλεχος επηρεάζει και πολλές περιοχές του εγκεφάλου.

Έχουν επίσης εξεταστεί ακουστικά και οπτικά προκλητά δυναμικά του φλοιού, παρ' όλη την εξαιρετικά δύσκολη συνεργασία με τα κέντρα αυτά. Σε σύγκριση με τα φυσιολογικά παιδιά, τα δυναμικά των αυτιστικών παιδιών δεν μπορούσαν να προκληθούν με την ίδια συχνότητα ή είχαν μικρότερη ισχύ ή εμφανίζονταν μόνο όταν τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα παρουσιάζονταν συγχρόνως. Τέλος, επειδή τα παιδιά παρουσιάζουν διαταραχές του ύπνου, εξετάστηκαν και τα προβλήματα ύπνου. Σε πολλές μελέτες βρέθηκε ότι τα σχήματα των ταχείων κινήσεων των οφθαλμών των αυτιστικών παιδιών διαφέρουν από εκείνα των φυσιολογικών παιδιών, αντίστοιχων ηλικιών, από πολλές απόψεις: δεν παρουσιάζουν αναστολή των ακουστικά προκλητών αντιδράσεων κατά τη φάση του ύπνου R.E.M., παρουσιάζουν σημαντικά λιγότερες κινήσεις του ματιού και ένα μειωμένο ποσοστό χρόνου κινήσεων ματιού. Είναι ενδιαφέρον ότι οι κινήσεις των ματιών των αυτιστικών παιδιών κατά τη διάρκεια του ύπνου R.E.M. μοιάζουν με εκείνες πολύ μικρότερων σε ηλικία αλλά φυσιολογικών παιδιών.



Περίληπτικά, τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η ηλεκτροφυσιολογική δραστηριότητα του εγκεφάλου των αυτιστικών παιδιών είναι και αποκλίνουσα και ανώριμη αλλά χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για να διευκρινηστούν ορισμένα συναφή θέματα.

Η δομική εγκεφαλική βλάβη στον αυτισμό εξετάστηκε πρώτα μέσω πνευμονοεγκεφαλογραφημάτων. Οι Hauser και συνεργάτες βρήκαν διόγκωση του αριστερού κοιλιακού συστήματος και ιδιαίτερα των κροταφικών κεράτων σε 13 από 18 περιπτώσεις αυτισμού. Αξονική τομογραφία που πραγματοποίησαν πιο πρόσφατα οι Hier και συνεργάτες σε 16 αυτιστικούς ασθενείς, ανακάλυψαν ότι ενώ οι ασθενείς αυτοί δεν έπασχαν από εντοπισμένη ή διάχυτη εγκεφαλική βλάβη, παρουσιάζουν αντιστροφή της αριστερής-δεξιάς ασυμμετρίας του εγκεφάλου στη βρεγματική ινιακή χώρα. Η αντιστροφή αυτή παρουσιάστηκε στο 57% των αυτιστικών ασθενών αλλά μόνο στο 25% των ασθενών με άλλες νευρολογικές παθήσεις. Επειδή και άλλα παιδιά που δεν είναι αυτιστικά παρουσίαζαν αυτή την αντιστροφή της ασυμμετρίας, οι ερευνητές θεώρησαν την αντιστροφή αυτή ως παράγοντα κινδύνου για αυτισμό. Άλλες, ακόμα πιο πρόσφατες μελέτες, βασιζόμενες σε αξονικές τομογραφίες, παρουσίασαν μεγάλη ποικιλία ευρημάτων αλλά, κυρίως βρήκαν διεύρυνση των κοιλιών σε 25% των περιπτώσεων. Αυτό το εύρημα, όμως, δεν συνδέεται αποκλειστικά με τον αυτισμό αλλά είναι κοινό σε πολλές άλλες νευρολογικές καταστάσεις. Πιο πρόσφατα έγιναν μελέτες τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων οι οποίες εξέτασαν το ρυθμό μεταβολισμού του εγκεφάλου σε λίγους αυτιστικούς ενήλικες. Σε σύγκριση με αποτελέσματα φυσιολογικών ενηλίκων, βρέθηκε υπερμεταβολισμός, κυρίως στην αριστερή πλευρά του εγκεφάλου. Ο μετωπιαίος λοβός και οι βρεγματικοί λοβοί είχαν χαμηλότερο μεταβολισμό απ' ό,τι οι μέσες τιμές ολόκληρου του εγκεφάλου. Παρ' όλο τον αρχικό ενθουσιασμό, η μέχρι τώρα προσφορά των ερευνών εγκεφαλικής εικονοποίησης δεν υπήρξε σημαντική.

#### 4.ε) Η ΔΙΑΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΟ MMR

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλη διαμάχη σχετικά με το ρόλο του εμβολίου της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, το MMR, που χορηγείται στα βρέφη. Το 1988 μία ερευνητική ομάδα του νοσοκομείου Royal Free στο Λονδίνο αναφέρθηκε σε μία μικρή ομάδα παιδιών τα οποία φαίνεται πως παρουσίασαν ενδείξεις αυτισμού λίγες μέρες μετά από τη χορήγηση του εμβολίου MMR. Οι ερευνητές σχολίασαν ότι αυτό το εύρημα δεν αποδεικνύει ότι το εμβόλιο προκάλεσε αυτισμό στα παιδιά, αλλά ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα. Είπαν, επίσης, ότι αν το εμβόλιο MMR προκαλεί αυτισμό, τότε θα έπρεπε να υπάρχουν πολύ περισσότερα παιδιά με αυτισμό.

Η διερεύνηση του ρόλου που παίζει το εμβόλιο MMR στον αυτισμό είναι σημαντική. Η ιλαρά και η παρωτίτιδα, τις οποίες προλαμβάνει το εμβόλιο μπορεί να είναι πολύ σοβαρές παιδικές ασθένειες. Ένα στα πέντε παιδιά που προσβλήθηκαν από ιλαρά θα έχουν μια μορφή αναπηρίας λόγω της ασθένειας, ενώ πριν από τη δημιουργία του εμβολίου, πολλά παιδιά πέθαιναν από την ίδια αιτία. Σήμερα, λόγω της ανησυχίας ότι ο ορός προκαλεί αυτισμό, ορισμένοι γονείς αποφασίζουν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους, γεγονός όμως που αυξάνει τον κίνδυνο εξάπλωσης σοβαρών παιδικών ασθενειών.

Σε κάποια μελέτη, στην οποία εξετάστηκε ο αριθμός περιπτώσεων αυτισμού σε όλο τον κόσμο, διαπιστώθηκε ότι ο αυτισμός έχει αυξηθεί σε όλη την υφήλιο, ακόμα και σε χώρες όπου το εμβόλιο MMR δεν χρησιμοποιούνταν. Το συμπέρασμα, λοιπόν, είναι ότι δεν υπάρχουν στοιχεία ότι το εμβόλιο MMR ευθύνεται για αυτή την αύξηση. Μια θεωρία

για την παγκόσμια αύξηση της συχνότητας των αυτιστικών διαταραχών υποστηρίζει ότι ουσιαστικά ο αριθμός των ανθρώπων που έχουν αυτισμό δεν έχει αλλάξει, αυτό που έχει αλλάξει είναι η ικανότητά μας να αναγνωρίζουμε τις διαταραχές. Σε μια άλλη θεωρία γίνεται λόγος για περιβαλλοντικές αλλαγές. Αν και η μεγάλη πλειοψηφία των ερευνών έχει δείξει ότι το εμβόλιο MMR δε σχετίζεται με τον αυτισμό, κάποιοι γονείς αυτιστικών παιδιών είναι πεπεισμένοι ότι η διαταραχή προκλήθηκε από το εμβόλιο. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα συμπτώματα του αυτισμού συχνά αρχίζουν να παρατηρούνται όταν το παιδί γίνει περίπου 18 μηνών (ηλικία κατά την οποία τα παιδιά φυσιολογικά αρχίζουν να μιλούν), κάτι που συμβαίνει λίγο μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Ωστόσο, δεν πρέπει να απορρίψουμε την άποψη των γονιών απερίσκεπτα. Οι γονείς αγαπούν τα παιδιά τους και είναι σε θέση, περισσότερο από τον καθένα, να παρατηρήσουν αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Η πρόσφατη θέση των κυριότερων οργανώσεων, όπως είναι η Εθνική Αυτιστική Κοινότητα (National Autistic Society) στη Βρετανία και πολλές οργανώσεις για τον αυτισμό στις ΗΠΑ, υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το εμβόλιο MMR προκαλεί αυτισμό. Παρ' όλα αυτά, απαιτείται περισσότερη έρευνα για να διερευνηθούν οι λόγοι αύξησης των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών σε όλο τον κόσμο.<sup>9</sup>

#### **4.στ) ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

Η εγκεφαλοπάθεια και άλλες μολύνσεις είναι κατ' εξοχήν φορείς που συνδέονται με νεογνικές δυσκολίες. Υπάρχουν, μάλιστα, πρόσφατες ενδείξεις ότι μια κλινική εικόνα αυτισμού, είτε συνοδεύεται από ευρήματα ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων και αξονικών τομογραφιών, είτε όχι, μπορεί να παρουσιαστεί και πολύ μετά την ηλικία των τριών χρόνων. Μέχρι τώρα έχουν αναφερθεί τρεις μόνο περιπτώσεις αυτού του είδους, από τις οποίες η μία οφειλόταν σε μόλυνση από απλό έρπη και οι άλλες δύο από άγνωστες αιτίες. Οι ψυχοφυσιολογικές ή δομικές αλλαγές προφανώς υποχώρησαν λίγους μήνες αργότερα, μαζί με πλήρη αποκατάσταση της ψυχικής υγείας, σε δύο από τις τρεις περιπτώσεις.

Οι ελάχιστες αυτές περιπτώσεις δευτερογενούς φαινομενολογικού αυτισμού, ύστερα από εγκεφαλική βλάβη, παρέχουν πρόσθετη επιβεβαίωση της άποψης ότι ο αυτισμός έχει βιολογική προέλευση.<sup>6</sup>

Η θεωρία ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να οφείλεται στη δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και/ή σε μολυσματική ασθένεια έχει ιδιαίτερη απήχηση στην περίπτωση του αυτισμού. Έχει καταδειχθεί σε αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις ότι η προσβολή μικρών παιδιών από κάποιο ιό προηγήθηκε της εκδήλωσης των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων του αυτισμού. Η δε αναπτυξιακή περίοδος πριν από την προσβολή αναφέρεται ως εμφανώς φυσιολογική. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις όπου η μόλυνση εμφανίστηκε στις μητέρες στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης. Ένα παράδειγμα είναι η ερυθρά. Ωστόσο, εξαιτίας της σπανιότητας των καλά τεκμηριωμένων περιπτώσεων, δεν είναι δυνατό ο αυτισμός, κατά μεγάλο μέρος, να συνδεθεί με αυτού του είδους την αιτιολογία.

Οι μολυσματικές ασθένειες εκδηλώνονται απροσδόκητα. Αν το κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ) μολυνθεί σε μια κρίσιμη χρονική περίοδο, πριν ή μετά τη γέννηση, μπορεί να προκληθεί αυτισμός. Η υπόθεση αυτή ελέγχεται μελετώντας τη συχνότητα

εμφάνιση αυτιστικών παιδιών αναφορικά με γνωστές μολυσματικές επιδημίες. Ειδικό ενδιαφέρον έχουν ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί (Retrovirus), που ενσωματώνονται ολοκληρωτικά στο γενετικό υλικό των κυττάρων. Άλλοι ιοί που έχουν προταθεί ως πιθανά αίτια του αυτισμού είναι ο έρπης και ο μεγαλοκυττοϊός. Οι ιοί αυτοί μπορούν να παραμείνουν αδρανείς για χρόνια και να ενεργοποιούνται περιστασιακά.

Το ανοσοποιητικό σύστημα, που μας προστατεύει από τους επιζήμιους ιούς, υπόκειται και το ίδιο σε δυσλειτουργίες. Βαριές μορφές ανοσοποιητικής δυσανεξίας στη μητέρα οδηγούν σε εμβρυϊκό θάνατο. Οι ήπιες μορφές παρεμβαίνουν στις φυσιολογικές αναπτυξιακές διαδικασίες και, έτσι, οδηγούν σε αναπτυξιακές διαταραχές. Πράγματι, υπάρχουν ενδείξεις ανωμαλιών του ανοσοποιητικού συστήματος σε ορισμένα αυτιστικά παιδιά.

Ένα απρόσμενο και περίπλοκο εύρημα σχετικά με τις μητέρες των αυτιστικών και κοινωνικώς μειονεκτούντων παιδιών εντοπίστηκε από την πληθυσμιακή μελέτη της Lorna Wing. Ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός μητέρων μειονεκτούντων παιδιών (22 τον αριθμό έναντι 5 που θα περίμενε κανείς σύμφωνα με το μέγεθος του εξεταζόμενου πληθυσμού) προέρχονταν από την Καραϊβική. Παρόμοια υπεραντιπροσώπηση κοινωνικώς μειονεκτούντων παιδιών που έχουν γεννηθεί στη Β. Ευρώπη, από μετανάστριες μητέρες καταγόμενες από τροπικές χώρες, έχει παρατηρηθεί και στη Σουηδία. Ένα πιθανό αίτιο είναι η ενδυμικές μολυσματικές ασθένειες των βόρειων χωρών, στις οποίες οι γεννηθείσες σε τροπικές χώρες μητέρες δεν έχουν αποκτήσει ανοσία.<sup>2</sup>

#### 4.ζ) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ενώ έχει διεξαχθεί εκτεταμένη έρευνα για τη φύση του αυτισμού και έχουν γίνει γνωστά πολλά για τη γενετική και τις προδιατεθειμένες ιατρικές συνθήκες, συμπερασματικά έχουν καθοριστεί σχετικά λίγα σε ό,τι αφορά την πραγματική περιοχή του εγκεφάλου ή τη νευρογενή οδό που εμπλέκεται στον αυτισμό. Οι ερευνητές είναι ακόμη πολύ μακριά από το σημείο του εντοπισμού της περιοχής της εγκεφαλικής βλάβης του ατόμου με αυτισμό, αλλά ίσως στο μέλλον να δυνηθούν να εξερευνήσουν τη λειτουργία του εγκεφάλου που έχει απολεσθεί στο άτομο αυτό.<sup>1</sup>

Όσον αφορά τις υπόλοιπες υποτιθέμενες αιτίες παρατηρούμε πολλά αντιφατικά και όχι σημεία. Είναι βέβαιο παρ' όλα αυτά ότι με τις συνεχείς έρευνες και ανακαλύψεις, όλο αυτό το ομιχλώδες τοπίο να ξεκαθαρίσει έτσι ώστε να φανερωθούν οι πραγματικές αιτίες του φάσματος του αυτισμού.

## 5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

---

### 5.α) ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως πριν από την ηλικία των δύο ετών. Ωστόσο, ακόμα και στον πρώτο χρόνο της ζωής υπάρχουν ενδείξεις που κάνουν τους μισούς περίπου γονείς αυτιστικών παιδιών να υποψιάζονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους παρεκκλίνει από το φυσιολογικό. Σε μια πρωτότυπη έρευνα, οι Osterling και Dawson (1994) χρησιμοποίησαν βίντεο από τα πρώτα γενέθλια «φυσιολογικών» παιδιών και παιδιών που αργότερα έλαβαν τη διάγνωση του αυτισμού. Τα βίντεο αυτά αναλύθηκαν από παιδίατρος και από παρατηρητές που έπρεπε να αξιολογήσουν συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς όπως τη μίμηση, τη συνδιαστική προσοχή, τη βλεμματική επαφή κτλ. Τόσο οι παιδίατροι που αξιολόγησαν την γενική εικόνα των παιδιών όσο και οι παρατηρητές που αξιολόγησαν τις συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς, μπόρεσαν να διακρίνουν τα παιδιά με αυτισμό από τα «φυσιολογικά» παιδιά.

Καθώς τα αυτιστικά παιδιά μεγαλώνουν, ορισμένα από τα συμπτώματά τους ενδέχεται να αλλάζουν μορφή, οι βασικές τους δυσκολίες όμως συνήθως παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Με το πέρασμα του χρόνου, ορισμένα αυτιστικά συμπτώματα μπορεί να εμφανίζονται σε μικρότερη συχνότητα αλλά, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα αυτιστικά άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής τόσο στην εφηβεία όσο και στην ενηλικίωσή τους.

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, κάποιες μορφές συμπεριφοράς όπως η υπερκινητικότητα, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και οι ψυχαναγκασμοί επιδεινώνονται κατά την περίοδο της εφηβείας σε ποσοστό 31 έως 57% περίπου των αυτιστικών ατόμων. Ωστόσο, σε μία από αυτές τις έρευνες έχει επίσης διαπιστωθεί βελτίωση κατά την εφηβεία στο 43% των αυτιστικών ατόμων του δείγματος. Κατά την ενηλικίωση, οι κινητικές στερεοτυπίες, η έλλειψη έκφρασης και η εκδήλωση κοινωνικά ανάρμοστης συμπεριφοράς επιμένουν, ακόμα και στις περιπτώσεις εξαιρετικά λειτουργικών ατόμων. Αυτά τα άτομα μπορεί να δημιουργήσουν οικογένεια και να έχουν κάποια επαγγελματική απασχόληση, συνήθως όμως είναι κοινωνικά απομονωμένα και πολλές φορές αναπτύσσουν εμμονές και εκδηλώνουν ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Ο λόγος τους είναι ιδιόρρυθμος και συχνά θυμίζει σε ποιότητα τον λόγο των σχιζοφρενών.

Σε μία προσπάθεια να συνοψίσει την έκβαση των παιδιών που μελέτησε ο Kanner (1973) αναφέρει ότι μόνο 11 από τα 96 παιδιά κατάφεραν να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία έτσι ώστε να είναι άτομα αποδεκτά και αυτάρκη από τους άλλους ανθρώπους. Σε μία νεότερη έρευνα (Kobayashi, 1992) μελετήθηκε η πορεία 197 νέων ατόμων με αυτισμό οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα στην παιδική τους ηλικία. Το 27% των ατόμων αυτών κατάφερε να επιτύχει κοινωνική αυτονομία, ενώ το υπόλοιπο 73% δεν ασκούσε κανένα επάγγελμα και χρειαζόταν συστηματική στήριξη και εποπτεία. Σε άλλες έρευνες διαπιστώθηκε ότι ακόμα και στην περίπτωση των εξαιρετικά λειτουργικών ατόμων, μόνο το 50% κατορθώνει να αποκατασταθεί επαγγελματικά και να λειτουργεί αυτόνομα.

Οι παράγοντες που φαίνονται να παίζουν καθοριστικό ρόλο για την έκβαση του

αυτισμού είναι το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού. Τα άτομα που παρουσιάζουν την καλύτερη εξέλιξη είναι αυτά που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και έχουν αναπτύξει σημαντικές γλωσσικές δεξιότητες μέχρι την ηλικία των πέντε ετών. Αντίθετα, τα παιδιά με Δ.Ν. χαμηλότερο του 50 και για τα παιδιά με πολυ περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, η πρόγνωση είναι εξαιρετικά δυσμενής.

Σε γενικές γραμμές, αν δεν υπάρχει πρόωμη και εντατική παρέμβαση, τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά συνήθως παρουσιάζουν μικρή βελτίωση ορισμένων συμπτωμάτων τους με την πάροδο του χρόνου αλλά εξακολουθούν να παρουσιάζουν σοβαρά γνωστικά, γλωσσικά και κοινωνικά ελλείμματα με αποτέλεσμα να διαφέρουν σημαντικά από τους άλλους ανθρώπους σε όλη τους τη ζωή.<sup>8</sup>

## 5.β) ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ο αυτισμός αποτελεί φραγμό, ανακόπτει την πορεία εξέλιξης με συνέπεια την παρουσία διαταραχών και ελλείψεων πιο πολύ στην αντίληψη, στην επικοινωνία (λεκτική και μη-λεκτική), στην κινητικότητα και γενικά στη συμπεριφορά.

Με βάση τη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών μπορούμε να πούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά στερούνται εξοπλισμού, φυσικής υποδομής άλλων ικανοτήτων που αποτελούν προϋποθέσεις για την ανάπτυξη σκόπιμων σχέσεων με το περιβάλλον, φυσικό και κοινωνικό.

Τα βασικά συμπτώματα, μπορούμε να πούμε πως είναι τα παρακάτω:

### 1. Επικοινωνία.

#### 1.1. Κατανόηση της γλώσσας (λήψη πληροφοριών μέσω της γλώσσας).

- Σοβαρές ελλείψεις στην κατανόηση της σημασίας των λέξεων (νόημα, έννοια) και την κατανόηση του λόγου από τα συμφραζόμενα.
- Αδυναμία αναγνώρισης πλεονασμού στην γλώσσα, κατανόηση των λέξεων μόνο με την κυριολεκτική τους έννοια.
- Άντληση πληροφοριών κυρίως από ουσιαστικά και ρήματα.
- Δυσκολίες πιο πολύ στη χρήση παρά στην κατανόηση της γλώσσας.

#### 1.2. Χρήση της γλώσσας (κωδίκευση).

- Αυθόρμητη ομιλία ή ομιλία με σκοπό την επικοινωνία εμφανίζεται πολύ λίγο ή λείπει παντελώς.
- Συνεχής επανάληψη κραυγών, λέξεων, φράσεων (στερεοτυπίες).
- Ηχολαλίες (άμεσα ή καθυστερημένα).
- Σύγχυση λέξεων όμοιων σε ήχο ή σημασία.
- Δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών, προθέσεων και συνδέσμων.
- Δυσκολίες στην άρθρωση και στον τονισμό.

#### 1.3. Μη-λεκτική επικοινωνία (όλες οι μορφές επικοινωνίας που δεν είναι λεκτικές).

- Αδυναμία άντλησης πληροφοριών από χειρονομίες, έκφραση κ.α.
- Καμμία βλεμματική επαφή κατά την ομιλία ή την ακρόαση.
- Καμμία χρήση μιμικής, χειρονομιών κ.α. κατά την ομιλία.
- Αντί ομιλίας σε εκδηλώσεις επιθυμίας τραβάει με τη βία τον συνομιλητή του.

## 2. Αντίληψη.

- Ασυνήθιστη αντίδραση σε ήχους και θορύβους (άγχος, αδικαιολόγητη αντίδραση, αδιαφορία κ.α.).
- 'Παράδοξη' αντίδραση σε ερεθίσματα (π.χ. σκεπάζει τα μάτια σε ακουστικά ερεθίσματα ή κλείνει τα αυτιά σε οπτικά ερεθίσματα).
- Προτίμηση ειδικών ήχων ή θορύβων, επιλεκτικά 'καλή' ακοή σπουδαιών ήχων.
- Ασυνήθιστη αντίδραση σε πόνους και κρύο.
- Αδικαιολόγητη αντίδραση σε ερεθίσματα αφής (αποστροφή μαλακών αντικειμένων, προτίμηση σκληρών αντικειμένων, αντικειμένων που προκαλούν πόνο).
- Ικανότητα αναγνώρισης σύνθετων οπτικών κατασκευών (π.χ. παζλ)
- Δυσκολία ή ανικανότητα κατανόησης κοινωνικών κανόνων -αντίθετα ευκολία εντοπισμού ασήμαντων λεπτομερειών.
- Προτίμηση και καλή λειτουργία των εγγύς υποδοχέων (όσφρηση, γεύση, αφή) σε αντίθεση με τους μακρινούς υποδοχείς (όραση, ακοή).
- Σύντομες ματιές σε πρόσωπα και πράγματα.
- Βλέμμα πέρα από πρόσωπα και αντικείμενα (κοιτάζει στο βάθος).

## 3. Κινητικότητα.

- Στερεότυπες και επίμονες κινήσεις των χεριών, των δακτύλων και της κεφαλής, χτυπήματα χεριών και ποδιών, πηδήματα, κουνήματα, μορφασμοί κ.α.
- Στερεότυπες αντιδράσεις σε ερεθίσματα.
- Δυσκολία μίμησης σύνθετων κινήσεων.
- Τάση σύγχυσης αριστερά-δεξιά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω κ.α.
- Περπάτημα συχνά στα δάχτυλα των ποδιών.
- Ελλειπής κίνηση των χειλιών και της γλώσσας κατά την άρθρωση.

## 4. Δευτερεύοντα προβλήματα συμπεριφοράς.

- Αδιάφορη συμπεριφορά στην παρουσία προσώπων.
- Ανικανότητα να αποκτήσει σχέσεις με άλλα πρόσωπα.
- Προσπάθεια αποφυγής μέχρι και άρνηση της επαφής (άγγιγμα).
- Εμμονή στην αμεταβλητότητα, σε περίπτωση αλλαγής, επιθετικότητα, σύγχυση, κλάμα κ.α.
- Ανικανότητα στη χρήση παιχνιδιών, που διέπονται από κανόνες και απαιτούν ρόλους.
- Η παρώθηση είναι δύσκολη, εμμονή σε απραξία, σε στερεότυπες κινήσεις.
- Έλλειψη φόβου σε πραγματικούς κινδύνους, άγχος σε ακίνδυνα πράγματα και καταστάσεις.
- Τάση για 'μηχανική συμπεριφορά'

## 5. Ειδικές ικανότητες.

- Ικανότητες που δεν σχετίζονται με ικανότητες της γλώσσας (μουσικές ικανότητες, ικανότητες στα μαθηματικά, λύση και συναρμολόγηση εξαρτημάτων, σύνθεση παιχνιδιών κ.α.)

- Ασυνήθιστη μορφή μνήμης, διατήρηση λεπτομερειών σε τέλεια μορφή (π.χ. προτάσεις ή κομμάτια από συζητήσεις, ποιήματα, πίνακες, μουσικά περάσματα, δρόμους για έναν ορισμένο τόπο, ένα σύνθετο οπτικό μοντέλο κ.α.)
- Αλλά: οι λεπτομέρειες που διατηρούνται στην μνήμη φαίνεται να επιλέγονται με βάση κάποια κριτήρια, τα οποία είναι χωρίς σημασία για τους 'κανονικούς' ανθρώπους και διατηρούνται στη μνήμη χωρίς 'ερμηνεία' ή 'επεξεργασία'.<sup>10</sup>

## 5.γ) ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

### 5.γ.α) Εισαγωγή

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης κατά DSM-IV (APA, 1994), αποτελούν μια σαφώς αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα. Τόσο τα ιδιαίτερα κλινικά συμπτώματα, όσο και η χαρακτηριστική πορεία κατά τη διάρκεια της ζωής, τις καθιστούν μια από τις πιο αξιόπιστα διαγνώσιμες διαταραχές στην παιδοψυχιατρική (Rutter, 1978).

Πρόκειται για διαταραχές της ανάπτυξης που εμφανίζονται νωρίς, στα πρώτα χρόνια και διαρκούν ολόκληρη τη ζωή (Frith, 1989). Επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και βιώνει τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει.

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

Πρόκειται για διαταραχές οργανικής αιτιολογίας οι οποίες οφείλονται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Συνυπάρχουν στο 70% των περιπτώσεων με διαφορετικής σοβαρότητας νοητική καθυστέρηση, 20% των ατόμων έχουν νοημοσύνη αντίστοιχη του μέσου όρου, ενώ ποσοστό 10% παρουσιάζει υψηλό νοητικό δυναμικό (Freeman & Ritvo, 1976; Rutter et al., 1971). Σε σημαντικό αριθμό περιπτώσεων συνυπάρχουν με άλλες οργανικές καταστάσεις, μεταξύ των οποίων συχνές είναι οι επιληπτικές κρίσεις, με έναρξη συνήθως στην εφηβική ηλικία (Gillberg, 1990; Rutter, 1994). Διαφέρουν από τη νοητική καθυστέρηση, τις διαταραχές λόγου και άλλες ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές. Οι αποκλίσεις της ανάπτυξης και τα συμπεριφορικά συμπτώματα στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού παρατηρούνται σε πολλούς τομείς, είναι διαφορετικά και δεν είναι απλώς αναπτυξιακή καθυστέρηση (Volkmar et al, 1999).

Τα συμπεριφορικά πρότυπα που χαρακτηρίζουν την κλινική εικόνα περιλαμβάνουν τη χαρακτηριστική τριάδα των διαταραχών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην κοινωνική επικοινωνία και τη σκέψη-φαντασία-παιχνίδι, καθώς και τις άκαμπτες, επαναληπτικές συμπεριφορές και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα (Wing, 1988, 1996; WHO, 1992; APA, 1994).

Η διαφορετική εκδήλωση των συμπτωμάτων, τόσο στο ίδιο το άτομο, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο, όσο και μεταξύ των ατόμων με τη διαταραχή, αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στην κλινική αξιολόγηση και αντιμετώπιση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού, του νοητικού δυναμικού και των

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

### **5.γ.β) Κατανόηση της τριάδας των διαταραχών**

#### **i. Διαταραχή στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση**

Τόσο η έρευνα όσο και η καθημερινή κλινική πράξη μαρτυρούν ότι η διαταραχή στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας είναι πρωτεύον χαρακτηριστικό του αυτισμού. Οι επιπτώσεις της διαταραγμένης ικανότητας για κοινωνική επαφή, αλληλεπίδραση και δημιουργία σχέσεων είναι διάχυτες στον τρόπο με τον οποίο το άτομο επεξεργάζεται τα ερεθίσματα, βιώνει τον κόσμο και συμπεριφέρεται (Jordan, 1995; Peeters, 1997).

Πρόκειται για διαταραχή βιολογικά καθορισμένη. Δεν είναι απλώς η δυσκολία «να μάθει το άτομο να είναι κοινωνικό». Οφείλεται σε έλλειψη του βιολογικού προγραμματισμού που είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη της ικανότητας για κοινωνική αλληλεπίδραση. Δια μέσου αυτής το άτομο κατανοεί τον κόσμο και μαθαίνει να είναι μέλος των κοινωνικών ομάδων όπως η οικογένεια, το σχολείο, η ευρύτερη κοινωνία. Αλληλεπιδράσεις και σχέσεις μέσα στις ομάδες αυτές οδηγούν με τη σειρά τους σε περαιτέρω κοινωνική και προσωπική εξέλιξη (Kubicek, 1990).

Από τη μελέτη του τρόπου αλληλεπίδρασης μικρών παιδιών, οι Clark και Rutter (1981), διαπίστωσαν ότι, αν και τα παιδιά με αυτισμό δεν διαφέρουν στη συχνότητα των κοινωνικών συμπεριφορών όπως, να κοιτάζουν, να ψελλίσουν ή να αναζητήσουν την προσέγγιση, διαφέρουν από τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά στην ποσότητα του παραγόμενου λόγου και στο μοίρασμα του αντικειμένου της προσοχής. Η ικανότητα αυτή, γνωστή ως “συνδυασμένη προσοχή” (joint attention), κατακτάται νωρίς, στον ένατο μήνα της ζωής, αποτελεί την καθοριστική δεξιότητα για τη δημιουργία σχέσης με τον άλλο, είναι δε η βάση όλων των κοινωνικών εκδηλώσεων του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Bates et al, 1977).

Η ικανότητα για συνδυασμένη προσοχή, να μοιραστεί κανείς τη στιγμή, καθιστά το άτομο ικανό να έχει επίγνωση ταυτόχρονα της σκέψης του και της σκέψης του άλλου και να αντιλαμβάνεται ότι οι άλλοι αναγνωρίζουν οτι σκέφτεται και κάνουν υποθέσεις για το περιεχόμενο των σκέψεων του. Πρόκειται για την επίγνωση της νοητικής κατάστασης των άλλων, των προθέσεων, αναγκών, συναισθημάτων, των 'πιστεύω' και επιθυμιών τους, η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο. Στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα, η ικανότητα αυτή κατακτάται στην ηλικία των τεσσάρων χρόνων, καθιστά δε το άτομο ικανό να προβλέψει και να κατανοήσει τα γεγονότα, το κοινωνικό περιβάλλον, τον κόσμο, να προσαρμόσει ανάλογα τη συμπεριφορά του και να μάθει (Baron - Kohen, 1993).



Σύμφωνα με τους Baron - Kohen, Leslie και Frith (1985), πρόκειται για τη "θεωρία του νου" (Theory of Mind), βασικό γνωστικό έλλειμμα στα άτομα με αυτισμό, το οποίο ωθεί την ανάπτυξη σε διαφορετική, αποκλίνουσα πορεία, αποτέλεσμα της οποίας είναι οι παρατηρούμενες χαρακτηριστικές συμπεριφορές.

Η διαταραχή στη θεωρία του νου, επηρεάζει την ενσυναίσθηση και τη συνείδηση εαυτού δια μέσου δυσκολιών, τόσο στην κατανόηση και απόδοση της νοητικής κατάστασης του άλλου, όσο και του ίδιου του ατόμου (Frith, 1989). Το άτομο παρουσιάζει χαρακτηριστική δυσκολία να αναγνωρίσει και να αναφερθεί στη νοητική και συναισθηματική του κατάσταση, καθώς και σ' εκείνη των άλλων. Άτομα με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη αποκτούν σε κάποιο βαθμό αυτές τις δεξιότητες σε μεγαλύτερη ηλικία (Frith, 1989).

Μελέτες βασισμένες σε μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου έδειξαν ότι, σε δοκιμασίες που απαιτούν απόδοση της νοητικής κατάστασης του άλλου, στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ενεργοποιείται μεγαλύτερη περιοχή του μετωπιαίου λοβού, η οποία βρίσκεται πιο χαμηλά από την περιοχή που ενεργοποιείται στα άτομα με φυσιολογική ανάπτυξη (Attwood, 1998).

Κατά την Jordan (1995), η διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων με αυτισμό οφείλεται στην έλλειψη τόσο επαρκούς συνείδησης εαυτού, όσο και στην έλλειψη γνώσης των στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων που διαθέτει το ίδιο το άτομο. Πρόκειται για δυσκολία γνωστικής φύσης η οποία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αλληλεπιδρά με τους άλλους, καθώς και το κίνητρο να εμπλακεί σε κοινωνική αλληλεπίδραση και να μάθει. Το άτομο με αυτισμό δεν αντιλαμβάνεται την ικανότητα του να μαθαίνει, συνεπώς δεν έχει κίνητρο για μάθηση.

Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση χαρακτηρίζουν όλα τα άτομα με αυτισμό, από τα πιο ικανά, έως εκείνα με διαφορετικού βαθμού νοητική καθυστέρηση. Τα πιο ικανά αναπτύσσουν την ικανότητα να μάθουν μηχανισμούς αποδεκτής κοινωνικής συμπεριφοράς και να αναπληρώσουν ως ένα βαθμό τη δυσκολία αυτή. Ωστόσο, υψηλής λειτουργικότητας άτομα με αυτισμό που αποκτούν κοινωνική κατανόηση και κοινωνικές δεξιότητες, το επιτυγχάνουν με διαφορετικές μεθόδους από εκείνες που χρησιμοποιούν τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα (Starr, 1993). Η τυπική διαδικασία της ωρίμανσης δεν βοηθά το άτομο να μάθει να συμπεριφέρεται κοινωνικά. Μαθαίνει από μνήμη, χωρίς να κατανοεί, αξιοποιώντας μόνο τις γνωστικές του δεξιότητες (Jordan & Powell, 1995).

## **ii. Διαταραχή στην κοινωνική επικοινωνία**

Από την αρχική αναφορά του Kanner (1943), οι δυσκολίες στο λόγο και την επικοινωνία θεωρούνται ένα από τα βασικά κριτήρια στον ορισμό του αυτισμού. Οι διαταραχές αυτές είναι τόσο εκτεταμένες ώστε αρχικά είχαν θεωρηθεί ως το κύριο χαρακτηριστικό.

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα δυσκολιών στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Αναφέρεται ότι το 50% δεν αποκτούν ποτέ λειτουργικό λόγο, ενώ, σ' ένα μεγάλο ποσοστό ο λόγος είναι ηχολαλικός και στερεοτυπικός. Ακόμη και όταν απουσιάζει, δεν χρησιμοποιούνται μη λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας, όπως, στάση σώματος, βλεμματική επαφή, χειρονομίες, τόνος φωνής και εκφράσεις προσώπου (Quill, 1995).

Κατά τον Hobson (1990, 1993), τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως η έκφραση του προσώπου, η βλεμματική επαφή, οι χειρονομίες, εξαιτίας διαταραχής στη διαισθητική οδό που οδηγεί σε προσωπική εξέλιξη και κοινωνική κατανόηση. Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών αδυνατούν και να μάθουν πιο λεπτές κοινωνικές δεξιότητες και να κατανοήσουν τις σκέψεις του άλλου, τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, τις προθέσεις και τις επιθυμίες του, συνεπώς παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία.

Στις περιπτώσεις που αναπτύσσουν λόγο, εκτός από την διαταραχή στην κατανόηση των κοινωνικών συνθημάτων, 'κοινωνική στίξη' κατά τον Attwood (1998), παρουσιάζουν χαρακτηριστικές σημασιολογικές και πραγματολογικές διαταραχές, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα του παραγόμενου λόγου και την επικοινωνία. Ο προφορικός λόγος είναι επιφανειακά φυσιολογικός, συνήθως είναι σχολαστικός ή ελλιπής ως προς τις απαιτούμενες πληροφορίες προς το συνομιλητή, ενώ τα προσωδιακά στοιχεία αποκλίνουν.

Κατά τον Kanner (1943), τα άτομα με αυτισμό δεν ξέρουν πως να συνδυάσουν τις λέξεις μεταξύ τους προκειμένου να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Ο λόγος χρησιμοποιείται κυρίως για λειτουργικούς σκοπούς παρά για αλληλεπίδραση, ενώ οι προσπάθειες για επικοινωνία είναι προσανατολισμένες κυρίως προς αντικείμενα παρά προς άτομα (Curcio, 1978; Fay & Schuler, 1980; Wetherby & Prutting, 1984). Η κατανόηση και η χρήση του λόγου ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο διαταράσσεται επιπλέον, εξαιτίας της διαταραχής στη θεωρία του νου, ενώ η τεχνική της συζήτησης είναι ένας άγνωστος τομέας. Συχνά αδυνατούν να αρχίσουν, να συνεχίσουν, να αλλάξουν μια συζήτηση, να αντεπεξέλθουν σε λάθη ή αβεβαιότητες, να ξεπεράσουν την τάση για άσχετα σχόλια και να αντιληφθούν πότε μπορούν να παρέμβουν ή να διακόψουν. Η κυριολεκτική κατανόηση του λόγου επιδεινώνει επιπλέον τις δυσκολίες αυτές.

Οι διαταραχές στο λόγο και την επικοινωνία συμβαδίζουν με τα γνωστικά πρότυπα των ατόμων με αυτισμό. Κατά τον Prizant (1983), πρόκειται για διαφορετικό τρόπο μάθησης της γλώσσας, γλώσσα Gestalt, σε αντίθεση με τον αναλυτικό τρόπο μάθησης. Ο όρος αναφέρεται στη χρήση φράσεων που απομνημονεύονται και αναπαράγονται μεμονωμένα χωρίς κατανόηση ή τροποποίηση της δομής τους. Αντίθετα, η αναλυτική γλώσσα παράγεται όταν το νόημα των λέξεων γίνεται κατανοητό και συντάσσονται σε νέους συνδυασμούς, με βάση τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες.

Κατά τον Peeters (1983), αν και αυτή η μορφή γλώσσας παρατηρείται και στη φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου, χαρακτηρίζει τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία δεν απομνημονεύουν απλώς ολόκληρες φράσεις σαν μονάδες, αλλά τις συνδέουν συχνά με το πλαίσιο στο οποίο τις άκουσαν ή με την φυσική τους κατάσταση, τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της μάθησης είναι η αναπαραγωγή μιας συγκεκριμένης φράσης μόνο στο πλαίσιο στο οποίο την διδάχθηκαν, σαν να απομνημονεύθηκε μαζί με το πλαίσιο. Αν η φράση δεν διαιρεθεί στις λέξεις από τις οποίες αποτελείται, η γενίκευση στη χρήση των λέξεων είναι εξαιρετικά δύσκολη. Οι εφαρμογές αυτής της διαπίστωσης στην εκπαίδευση στην επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό είναι εμφανείς. Προκειμένου η εκπαίδευση να είναι αποτελεσματική, έμφαση δίνεται στις λέξεις και τις χειρονομίες που μεταφέρουν τις πιο σχετικές πληροφορίες (Quill, 1995).

Κατά τους Powell & Jordan (1993), ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από πρωταρχική έλλειψη κατανόησης του σκοπού και της λειτουργίας της επικοινωνίας ως τρόπου, δια

μέσου του οποίου εκπέμπονται αλλά και λαμβάνονται μηνύματα. Προκειμένου να επικοινωνήσει κανείς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τάση για επικοινωνία, η κατανόηση του κοινωνικού της νοήματος και των επιδράσεων της στη σκέψη και στη συμπεριφορά του άλλου. Οι δυσκολίες στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας, στην κατανόηση των σκέψεων, προθέσεων, αναγκών και συναισθημάτων των άλλων, αλληλεπιδρούν με τις βασικές διαταραχές επικοινωνίας και ευθύνονται για τα περισσότερα προβλήματα των ατόμων με αυτισμό. Ακόμη και όταν ο λόγος είναι καλά ανεπτυγμένος, δεν χρησιμοποιείται ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και τη συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση. Οι κοινωνικές συνθήκες εξάλλου, αλλάζουν από το ένα πλαίσιο στο άλλο, ακόμη και μέσα στο ίδιο πλαίσιο, γεγονός που περιπλέκει επιπλέον τις δυσκολίες επικοινωνίας (Attwood, 1998).

### **iii. Άκαμπτη σκέψη, περιορισμένο παιχνίδι και φαντασία, στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα**

Κατά την Harpe (1994), στην αρχική του αναφορά ο Kanner (1943), τόνισε την αδυναμία των ατόμων με αυτισμό να αντιληφθούν το σύνολο, καθώς και την τάση να εστιάζουν την προσοχή τους στα μέρη του συνόλου, την αντίσταση στις αλλαγές και τα στερεοτυπικά ενδιαφέροντα: μια κατάσταση, ένα γεγονός, μια πράξη, μια πρόταση, δεν θεωρείται ολοκληρωμένη αν δεν αποτελείται από τα ίδια ακριβώς στοιχεία τα οποία υπήρχαν την πρώτη φορά που την αντιμετώπισε το παιδί.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κεντρικής συνοχής της Frith (1989), στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα η κατανόηση των καταστάσεων και των γεγονότων εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο διαδραματίζονται. Στον αυτισμό, η επεξεργασία των πληροφοριών σε κεντρικό επίπεδο είναι αποσπασματική εξαιτίας της έλλειψης κεντρικής συνοχής, η οποία οδηγεί σε αδυναμία επιλογής των σχετικών, των απαραίτητων πληροφοριών για την κατανόηση μιας κατάστασης. Η αδυναμία αυτή οδηγεί σε ιδιοσυγκρασιακή επιλογή των ερεθισμάτων και προτίμηση στο γνωστό, δυσκολία εστιασμού της προσοχής σε νέες δραστηριότητες και στην οργάνωση των εμπειριών, στην κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των γεγονότων και στη γενίκευση της γνώσης.

Οι Powell και Jordan (1997), υποστηρίζουν ότι η άκαμπτη, κυριολεκτική, μη ευέλικτη σκέψη είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τεσσάρων βασικών παραγόντων: της πρόσληψης, της κατηγοριοποίησης, αποθήκευσης και ανάκλησης των πληροφοριών, του τρόπου με τον οποίο γίνονται αντιληπτά τα ερεθίσματα, και, των συναισθημάτων, ως πλαισίου μέσα στο οποίο συμβαίνουν ή δεν συμβαίνουν οι παραπάνω διεργασίες.

Από τις αναφορές ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας φαίνεται ότι, αν και η πρόσληψη των ερεθισμάτων από το περιβάλλον δια μέσου των αισθήσεων είναι φυσιολογική, η επεξεργασία σε κεντρικό επίπεδο αποκλίνει, είτε εξαιτίας ανωμαλιών στην κατανόηση, είτε λόγω των δυσκολιών στην κοινωνική κατανόηση. Το άτομο αδυνατεί να αποδώσει ιδιαίτερο νόημα σε ότι αντιλαμβάνεται. Η ανάπτυξη της φαντασίας (απόδοση νοήματος στα αντιληπτικά ερεθίσματα), παραβλάπτεται και η συμβολική λειτουργία περιορίζεται. Η συμπεριφορά είναι εμφανώς ασυμβολική. Το άτομο κατά το χειρισμό των αντικειμένων και του περιβάλλοντος εστιάζεται στα αντιληπτικά ερεθίσματα, στις φυσικές τους ιδιότητες, παρά στις λειτουργικές, συναισθηματικές ή κοινωνικές. Στις πιο ακραίες περιπτώσεις, η ενασχόληση με τα αντικείμενα εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο τραβούν την προσοχή (φωτεινότητα,

κίνηση, θόρυβος). Τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν ένα σύμβολο με εναλλακτικούς τρόπους, με αποτέλεσμα σοβαρά διαταραγμένο συμβολικό παιχνίδι, φτωχή φαντασία και δημιουργικότητα (Baron - Kohen, 1987, Peeters, 1997).

Οι δυσκολίες στην κοινωνικότητα και στη συμβολική λειτουργία αντανakλούν και περιορίζουν επιπλέον τη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη. Οδηγούν σε περαιτέρω απομόνωση και δευτερογενείς δυσκολίες, δια μέσου των περιορισμένων ευκαιριών εμπλοκής σε κοινωνικές δραστηριότητες και δραστηριότητες παιχνιδιού με άλλα παιδιά, οι οποίες ενισχύουν την εξέλιξη της σκέψης (Peeters, 1997). Ωστόσο τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν σε κάποιο βαθμό συμβολικό παιχνίδι το οποίο σχετίζεται με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τους, ενώ εκείνα με υψηλή λειτουργικότητα αναπτύσσουν κάποια φυσιολογικά ενδιαφέροντα. Η διαφορά εστιάζεται στην έλλειψη αυθορμητισμού και δημιουργικότητας της συμβολικής λειτουργίας (Attwood, 1998; Sherratt, 1999).

Φαίνεται ότι υπάρχει μια εγγενής αντικειμενική αντίληψη του κόσμου, χωρίς υποκειμενικό κοινωνικό και συναισθηματικό νόημα, καθώς και δυσκολία στην αντίληψη των ακολουθιών, της σχέσης αιτίας - αποτελεσματος. Η ομοιομορφία - κανονικότητα, οι ακολουθίες, είναι βασικές προϋποθέσεις της μάθησης η οποία στηρίζεται στη συσχέτιση των γεγονότων και στη διαδοχή, διαδικασίες που οδηγούν στην πρόβλεψη. Αν το άτομο με αυτισμό δυσκολεύεται να αντιληφθεί την αλληλουχία των γεγονότων και τη σχέση αιτίας - αποτελέσματος που δίνουν νόημα, δεν είναι παράξενο που προσπαθεί να επιβάλει την κανονικότητα, την τάξη και την προβλεψιμότητα με στερεοτυπική τακτοποίηση του κόσμου. Καταφεύγει και προσκολλάται σε ιδιαίτερους ακοινωνικούς κανόνες ή καταναγκασμούς, σε μια προσπάθεια να κατανοήσει τον κόσμο, να προβλέψει και να διατηρήσει κάτι σταθερό σε ένα κοινωνικό περιβάλλον που συνεχώς αλλάζει. Η σκέψη και συμπεριφορά είναι άκαμπτες όσον αφορά την ερμηνεία της επικοινωνίας και την κατάκτηση καινούργιων πληροφοριών.

Αν η κατανόηση του περιβάλλοντος είναι σημαντική, καθοριστική είναι η επίγνωση αυτής της κατανόησης, ικανότητα απαραίτητη για τη γενίκευση της μάθησης από το ένα πλαίσιο σε άλλο. Τα άτομα με αυτισμό βιώνουν τον κόσμο, αντιλαμβάνονται τι συμβαίνει, ωστόσο, φαίνεται ότι δεν αντιλαμβάνονται τα γεγονότα σε σχέση με τον εαυτό τους. Η σχέση μεταξύ εαυτού και εμπειρίας είναι μοναδική. Μπορεί να κάνουν πράγματα χωρίς να τα βιώνουν σαν προσωπική εμπειρία. Πρόκειται για μάθηση χωρίς νόημα. Η μνήμη των γεγονότων δεν είναι προσωπική, η μάθηση είναι από μνήμης (παπαγαλία), ενώ η ανάκληση της εξαρτάται από συνθήματα του περιβάλλοντος. Από αυτή την οπτική γωνία, στερεοτυπίες και επαναληπτικές συμπεριφορές, δεν στοχεύουν μόνο στην τακτοποίηση του χαοτικού αντιληπτικού κόσμου, αλλά και στην ενεργοποίηση των ακολουθιών της μνήμης και την ανάκληση της μάθησης (Jordan, 1995).

Προκειμένου η μνήμη και η μάθηση να έχουν προσωπικό χαρακτήρα, σημαντική είναι η αναγνώριση των συναισθημάτων που συνοδεύουν τα γεγονότα και τις εμπειρίες. Τα άτομα με αυτισμό αισθάνονται και εκφράζουν συναισθήματα. Αδυνατούν ωστόσο να τα συνδέσουν με ότι βλέπουν ή σκέφτονται. Πράγματι, οι περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν τη συναισθηματική διέγερση συνδέονται με τις περιοχές που ρυθμίζουν τη σκέψη και τους μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων (Damasio & Maurer, 1978). Η σκέψη στον αυτισμό γίνεται αντικειμενική, δεν έχει υποκειμενικό χαρακτήρα, οδηγεί δε στις χαρακτηριστικές δυσκολίες αντίληψης, επίγνωσης και μνήμης.

Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ της άκαμπτης σκέψης και της συμβολικής λειτουργίας οδηγεί σε αδυναμία γενίκευσης της μάθησης και μεταφοράς της από μια κατάσταση σε άλλη, από ένα πλαίσιο σε άλλο. Μεγαλύτερο μέρος της μάθησης στηρίζεται στην επανάληψη και εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει. Οι Jordan & Powell (1990, 1995), υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να βιώσουν τον εαυτό τους ως ικανό να επιλύσει προβλήματα και να αξιοποιήσουν τη μάθηση σε όλες τις καταστάσεις που απαιτούν ευελιξία σκέψης. Κατά συνέπεια φαίνεται να μην έχουν εμπιστοσύνη και κίνητρο και εξαρτώνται από τους άλλους. Αν εκπαιδευτούν έτσι ώστε να σκέφτονται τις στρατηγικές μέσα από τις οποίες μαθαίνουν (μετα-γνώση), τότε θα είναι ικανά να επιλύουν προβλήματα και να γενικεύουν τη γνώση από το ένα πλαίσιο στο άλλο.

Η έλλειψη ευελιξίας της σκέψης συμβάλλει με τη σειρά της στην ανάπτυξη στερεοτυπικών συμπεριφορών, σε μια προσπάθεια κατανόησης της σχέσης αιτίας - αποτελέσματος και διατήρησης κάποιας σταθερότητας σε ένα κοινωνικό περιβάλλον που διαρκώς αλλάζει (κάθε φορά που πατά το διακόπτη το φως ανάβει ή σβήνει. Ή, “μπορώ να προκαλέσω την ίδια αντίδραση από το περιβάλλον με την ίδια πράξη;”). Τα άτομα με αυτισμό στηρίζονται στις επαναληπτικές συμπεριφορές για να εμπλέξουν τους άλλους και να επιτύχουν την ίδια αντίδραση από το περιβάλλον και να προβλέψουν. Ωστόσο, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές οδηγούν σε περαιτέρω απομόνωση και λιγότερες ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση. Αναστατώνονται με τις αλλαγές, γεγονός που οδηγεί σε ένταση και συχνά σε ακατάλληλη, προκλητική συμπεριφορά.

Η προκλητική συμπεριφορά κατά τους Zarkowska και Clements (1988), παρεμποδίζει επιπλέον τη μάθηση και την κοινωνική αλληλεπίδραση, αποτελεί δε ένα ακόμη πρόβλημα για τα άτομα με αυτισμό. Τα αποκλείει από σημαντικές ευκαιρίες στο σχολείο ή σε άλλα κοινωνικά πλαίσια στα οποία μπορούν να μάθουν και παρεμβαίνει στην ποιότητα της ζωής τους.

## 5.δ) ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό συχνά συγχέονται μεταξύ τους με αποτέλεσμα την μη σωστή επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών τεχνικών για την αντιμετώπισή τους. Η έννοια των διαταραχών της επικοινωνίας αφορά στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κοινωνικότητας και αλληλεπίδρασης πριν από την εμφάνιση του λόγου, ενώ οι διαταραχές λόγου αφορούν στις δυσκολίες ανάπτυξης της γλώσσας όταν το άτομο με δυσκολία, ενώ έχει επιθυμία να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει υπολείπεται στον τρόπο με τον οποίο θα το κάνει.

Θα ήταν πολύ δύσκολο να εξετάσει κανείς την ανάπτυξη της επικοινωνίας αποκομμένη από την κοινωνικότητα, και αυτό γιατί τα παιδιά αναπτύσσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, βασισμένα στις έμφυτες ικανότητες τους για κοινωνική αλληλεπίδραση. Τι είναι όμως η κοινωνικότητα; Κοινωνικότητα είναι η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές συνθήκες και η επιθυμία του να συνάπτει φιλικές σχέσεις και να συμμετέχει σε κοινές δραστηριότητες. Η ικανότητα αυτή κατακτάτε μέσω της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης με την οποία οι πεποιθήσεις, τα ιδανικά και οι επιθυμητές μορφές συμπεριφοράς μιας οργανωμένης κοινωνίας μεταβιβάζονται από το ένα άτομο στο άλλο. Έρευνες έχουν δείξει την ύπαρξη των έμφυτων αυτών ικανοτήτων οι οποίες ονομάζονται ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής

(Fantz, 1961; Hutt, 1968). Οι ικανότητες αυτές γίνονται αρχικά εμφανείς στο αντιληπτικό πεδίο των βρεφών και έχουν ως αποτέλεσμα την προδιάθεση τους να προσέχουν επιλεκτικά τα άλλα ανθρώπινα όντα, οπτικά και ακουστικά. Γίνονται επίσης εμφανείς σε έναν αριθμό μηχανισμών σηματοδότησης, οι οποίοι είναι σχεδιασμένοι ώστε να εξασφαλίσουν την προσέγγιση των άλλων και την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι για παράδειγμα συμπεριφορικές εκδηλώσεις, όπως το κλάμα και το χαμόγελο (Schaffer, 1996).

Τα βρέφη, βασισμένα στους παραπάνω μηχανισμούς, είναι ικανά να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες πολύ πριν αποκτήσουν τη δεξιότητα να χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο. Η επικοινωνία αρχίζει με την εκφορά των πρώτων φωνών που παράγει το βρέφος, την οπτική επαφή και με τις κινήσεις που το ίδιο χρησιμοποιεί με επικοινωνιακό περιεχόμενο. Το παιδί χρησιμοποιεί αυτούς τους τρόπους επικοινωνίας για να εκφράσει τις επικοινωνιακές προθέσεις του μέχρι την περίοδο των 18-24 μηνών, κατά την οποία, σύμφωνα με τον Piaget (1969), ολοκληρώνεται η αισθητηριοκινητική του ανάπτυξη και αρχίζει να χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος.

Στην περίοδο πριν τους 18 μήνες έχει μεγάλη σημασία το επικοινωνιακό πλαίσιο γιατί με τη βοήθεια του το παιδί κατανοεί την έννοια της επικοινωνίας στην οποία θα βασιστεί, για την κατάκτηση του λόγου. Μέσα σε αυτό το επικοινωνιακό πλαίσιο το παιδί, για να μπορέσει να σηματοδοτήσει την επικοινωνιακή του αλληλεπίδραση, θα δοκιμάσει και θα χρησιμοποιήσει πολλές επικοινωνιακές συμπεριφορές πριν ανακαλύψει τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση.

Οι κατάλληλες επικοινωνιακές συμπεριφορές κατακτώνται με την κατανόηση των πράξεων ομιλίας (speech acts), οι οποίες αφορούν στην επικοινωνιακή πρόθεση του ομιλητή και την ικανότητα πρόβλεψης της συμπεριφοράς του ακροατή. Η κατάκτηση των επικοινωνιακών συμπεριφορών ξεκινά από τη γέννηση και διαρκεί ως την περίοδο των 18 -24 μηνών. Στόχος τους είναι η κατανόηση της έννοιας της επικοινωνίας και των αποτελεσμάτων της (Flack 1996). Από τον 24ο μήνα και μετά το παιδί πραγματοποιεί τη μετάβαση του στη συμβολική επικοινωνία, χρησιμοποιώντας και αναπτύσσοντας τις γλωσσικές δομές της μητρικής του γλώσσας και πλησιάζοντας όλο και περισσότερο τους γλωσσικούς κανόνες της ( Bruner 1974, Bates 1977).

Η γλώσσα είναι ένας κοινωνικά αποδεκτός κώδικας μέσω του οποίου αναπαριστώνται οι ιδέες για τον κόσμο με τη χρήση αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων που διέπουν το συνδυασμό αυτών των συμβόλων και αποτελείται από υποσυστήματα (φωνολογικό, σημασιολογικό, μορφοσυντακτικό, πραγματολογικό) τα οποία είναι αποδεκτά και συμφωνημένα από την κοινωνία όπου χρησιμοποιούνται. Πρωταρχικός ρόλος της γλώσσας είναι η επικοινωνία.

Η απόκλιση στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, πριν από την κατάκτηση και χρήση της γλώσσας ως εργαλείου για επικοινωνία, είναι χαρακτηριστικό σύμπτωμα των ατόμων που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Έρευνες έχουν δείξει (Wing 1976), ότι τα βρέφη με αυτισμό υπολείπονται στις μη λεκτικές επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες από πολύ νωρίς. Ως τέτοια συμπτώματα έχουν αναφερθεί το μονότονο κλάμα, η άρνηση για αγκαλιά, το αδικαιολόγητο κλάμα, η μη χρήση της βλεμματικής επαφής για επικοινωνιακούς και κοινωνικούς σκοπούς, η μη εμφάνιση της συμπεριφοράς του δειξίματος με στόχο το κοινωνικό μοίρασμα και το περιορισμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον. Κατά τον 18ο μήνα στα συμπτώματα αυτά προστίθενται η καθυστέρηση

στην ανάπτυξη της ομιλίας καθώς επίσης και η ακατάλληλη ή περίεργη ή περιορισμένη ενασχόληση με τα αντικείμενα.

Φαίνεται λοιπόν, ότι ο αυτισμός να είναι μια γνωστική διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων με αποτέλεσμα την απόκλιση στην ανάπτυξη. Δεν πρέπει να θεωρήσουμε τις δυσκολίες στην επικοινωνία στα άτομα με αυτισμό ως διαταραχή λόγου ή γλώσσας, γιατί αυτό δεν είναι η πρωταρχική δυσκολία. Η γλώσσα όπως ήδη έχει αναφερθεί, είναι το εργαλείο για επικοινωνία και είναι φυσικό κάποιος ο οποίος υπολείπεται στην επικοινωνία να μην μπορεί να αναπτύξει κατάλληλα και τη γλώσσα αφού δεν γνωρίζει τι να κάνει με αυτή.

Το υποσύστημα της γλώσσας που αφορά στην κατάλληλη κοινωνική της χρήση με στόχο την επικοινωνία είναι η πραγματολογία και αυτή είναι που φαίνεται να υπολείπεται στα άτομα με αυτισμό. Με τον όρο πραγματολογία περιγράφεται η κατάλληλη επικοινωνία μέσω της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να λέει το σωστό πράγμα με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτός ορίζεται από την κοινωνική ομάδα. Η πραγματολογία μπορεί να χαρακτηριστεί ως προλεκτική και αφορά στην επικοινωνία του ατόμου με το περιβάλλοντα χώρο, ως μη δεκτική και αφορά τις επικοινωνιακές δεξιότητες πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας και ως λεκτική και αφορά στην κατάλληλη κοινωνική χρήση της γλώσσας. Τα άτομα με αυτισμό, αναλόγως του βαθμού σοβαρότητας της διαταραχής τους και το επίπεδο λειτουργικότητας τους, υπολείπονται σε διαφορετικό βαθμό και σε διαφορετικές δεξιότητες της πραγματολογίας.

Οι πραγματολογικές διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσουν αφορούν:

#### Προ-λεκτική πραγματολογία

- Μειωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον
- Περιορισμένη - διαφοροποιημένη κατανόηση του περιβάλλοντος ασυνεπής αντίδραση σε ερεθίσματα
- Υπερεκλεκτικότητα των ερεθισμάτων
- Έλλειψη ή μειωμένο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους
- Έλλειψη ή μειωμένη πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση
- Περιορισμένη πρόθεση για επικοινωνία
- Έλλειψη ή μειωμένος μη λεκτικός σχολιασμός
- Μειωμένη ή έλλειψη δεξιοτήτων εναλλαγής σειράς
- Μειωμένος κοινωνικός συγχρονισμός
- Δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων προσώπου
- Δυσκολία στην κατανόηση της προσωδίας του λόγου
- Δυσκολία συντονισμού του βλέμματος
- Κλάμα – αγκαλιά

### Μη - λεκτική πραγματολογία

- Ασυνήθιστη χροιά και ένταση φωνής
- Δυσκολία στον καθορισμό της απόστασης των ομιλητών
- Περιορισμένη ή ελλιπής χρήση εξωλεκτικής επικοινωνίας για την ενθάρρυνση του ομιλητή
- Ακατάλληλη στάση σώματος

### Λεκτική πραγματολογία

- Δυσκολία στην αντίληψη του νοητικού επιπέδου του ακροατή
- Δυσκολία ή έλλειψη σχολιασμού
- Δυσκολία στην εξαγωγή συμπερασμάτων
- Δυσκολία στη χρήση του λόγου βάσει κοινωνικών κανόνων
- Δυσκολία στην αφήγηση
- Δυσκολία στην αιτιολόγηση καταστάσεων
- Δυσκολία στην καθοδήγηση των άλλων
- Δυσκολία στην έναρξη συζήτησης
- Δυσκολία στην συντήρηση συζήτησης
- Δυσκολία στη διόρθωση συζήτησης
- Περιορισμένα θέματα συζήτησης
- Λεκτικές εμμονές
- Δυσκολίες σε μεταφορές, αινίγματα, λογοπαίγνια, ανέκδοτα, παροιμίες, δεικτικές λέξεις, πολύσημες έννοιες

Στα υπόλοιπα υποσυστήματα της γλώσσας, σημασιολογικό, μορφοσυντακτικό, φωνολογικό, οι δυσκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν είναι μη ειδικές ως προς την αυτιστική διαταραχή, δηλ. δεν οφείλονται σε αυτή, εκτός από κάποιες που αφορούν στο σημασιολογικό υποσύστημα της γλώσσας. Οι μη ειδικές ως προς την αυτιστική διαταραχή δυσκολίες στη γλώσσα οφείλονται είτε στο χαμηλό νοητικό δυναμικό που συνοδεύει συχνά τα άτομα με αυτισμό, είτε σε επιπρόσθετες αναπτυξιακές διαταραχές λόγου / γλώσσας που συνυπάρχουν με την αυτιστική διαταραχή. Έτσι, μπορεί να παρατηρηθεί δυσκολία στην σύνταξη προτάσεων, δυσκολία στην κατάκτηση των χρόνων των ρημάτων, χαμηλό λεξιλόγιο, δυσκολία στην ανάκληση εννοιών, φωνολογικές διαταραχές, χαλαρή άρθρωση, διαταραχές του ρυθμού της ομιλίας.

Οι ειδικές, ως προς την αυτιστική διαταραχή, δυσκολίες που εμφανίζονται στο λόγο / γλώσσα των ατόμων με αυτισμό και αφορούν στο σημασιολογικό υποσύστημα είναι σχετικές με την γενίκευση εννοιών, κατάκτηση και γενίκευση αφηρημένων εννοιών, την κυριολεκτική κατανόηση, την κατάκτηση των πολλαπλών νοημάτων των εννοιών, την ανάκληση των πολλαπλών νοημάτων των εννοιών και την κατανόηση γραπτών κειμένων.<sup>11</sup>



## **5.ε) ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Τα αυτιστικά παιδιά κατά τη γέννηση τους, συνήθως, δεν παρουσιάζουν κάτι ανησυχητικό. Μετά από λίγους μήνες και, κυρίως, όταν υπάρχει μεγαλύτερο παιδί, οι γονείς καταλαβαίνουν ότι κάτι συμβαίνει. Το παιδί δίνει την εντύπωση κωφού, δεν απλώνει τα χέρια του, μένει αδιάφορο στο πλησίασμα της μητέρας, δεν αναζητά το θηλασμό, δε χαμογελά, δεν κοιτάζει κλπ. Όσο περνάει ο καιρός, τόσο γίνονται πιο έκδηλα τα συμπτώματα, που χαρακτηρίζουν το αυτιστικό παιδί.

### **5.ε.α) Σωματικά χαρακτηριστικά**

Τα αυτιστικά παιδιά, όταν γεννιούνται, δεν παρουσιάζουν παθολογικά προβλήματα. Δεν έχουν δηλαδή προβλήματα μεταβολισμού, αναπνευστικά ή κυκλοφοριακά. Ως προς το βάρος και το ύψος αναπτύσσονται κανονικά. Μόνο όταν παρουσιάζουν προβλήματα στη διατροφή υστερούν κάπως στο βάρος. Τα αισθητήρια όργανα δεν παρουσιάζουν ελαττώματα, άσχετα αν δε γίνεται σωστή επεξεργασία των ερεθισμάτων. Το σώμα των περισσότερων παρουσιάζει μια λειτουργική δυσκαμψία και προβλήματα στον κινητικό συντονισμό. Σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν αυτισμό, παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις σε μεγαλύτερη συχνότητα.

### **5.ε.β) Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συμπεριφοράς**

#### **1. Κλείσιμο στον εαυτό του**

Το αυτιστικό παιδί φαίνεται να ζει στο δικό του κόσμο. Δεν ενδιαφέρεται για τα πρόσωπα και τα αντικείμενα του περιβάλλοντος του. Δείχνει να αγνοεί τελείως ακόμη και την παρουσία της μητέρας του και, πολλές φορές, την παραμερίζει από μπροστά του, όπως κάνει με τα αντικείμενα. Αναζητάει τη μοναξιά και παίζει μόνο του.

Όταν γίνεται προσπάθεια να επικοινωνήσουμε μαζί του, οι αντιδράσεις του είναι αγχώδεις και πολλές φορές έντονες. Τρέχει άσκοπα, δαγκώνεται, κραυγάζει, χτυπιέται κλπ. Όσο πιο επίμονες είναι οι προσπάθειες του περιβάλλοντος τους για επικοινωνία, τόσο πιο έντονες είναι και οι αντιδράσεις του. Μπορεί να επικοινωνήσει με τους ενήλικες, κυρίως, μέσω του παιχνιδιού. Πολλές φορές χρησιμοποιεί τα χέρια των άλλων σαν αντικείμενα ή εργαλεία. Αν δεχτεί τον ενήλικα, κολλά σ' αυτόν και του είναι πολύ δύσκολο να τον αλλάξει και να δεχτεί κάποιον άλλο.

Τα αυτιστικά παιδιά δεν επικοινωνούν ούτε με τους συνομηλικούς τους. Αποφεύγουν τα άλλα παιδιά και πολλές φορές γίνονται επιθετικά και επικίνδυνα, γιατί σπρώχνουν, χτυπούν, δαγκώνουν. Από τα πολλά παιδιά μάλλον ενοχλούνται, γιατί δεν μπορούν να ανεχτούν τις θορυβώδεις εκδηλώσεις και τις απόπειρες για επικοινωνία. Πολλές φορές παρακολουθούν ήσυχα τις ασχολίες των άλλων παιδιών, αν δεν τους απευθύνεται ο λόγος.

#### **2. Ανάγκη αμεταβλητότητας**

Η επιθυμία για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος υπάρχει και στο «φυσιολογικό» ενήλικα, αλλά ιδιαίτερα στο παιδί, γιατί αναζητάει συναισθηματικά στηρίγματα για να

μπορέσει να έρθει σε επαφή με την πραγματικότητα, που συνεχώς μεταβάλλεται. Η προσκόλληση, όμως, του αυτιστικού παιδιού στο μόνιμο, το αμετάβλητο, είναι παθολογική κατάσταση, που ξεπερνάει κάθε όριο και το εμποδίζει να κοινωνικοποιηθεί.

Το αυτιστικό παιδί αισθάνεται μεγάλη αγωνία μπροστά στις αλλαγές και αντιδρά έντονα. Στις αλλαγές των προσώπων, που ασχολούνται μαζί του, ή των αντικειμένων που του ανήκουν, κραυγάζει, γαντζώνεται, χτυπιέται. Αν οι αντιδράσεις του δε φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, αναδιπλώνεται στον εαυτό του και πολλές φορές παλινδρομεί.

Συνήθως νιώθει άγχος μπροστά στις αλλαγές των λεπτομερειών. Η αλλαγή της θέσης των αντικειμένων, του ωραρίου, της σειράς των ενεργειών, του συνηθισμένου δρομολογίου το επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό. Όλα τα αυτιστικά παιδιά είναι άτομα ρουτίνας.

Το κλείσιμο του αυτιστικού παιδιού στον εαυτό του και η επιμονή για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος είναι τα δύο βασικά πρωτογενή χαρακτηριστικά γνωρίσματα του.

### 3. Συναισθήματα

Το αυτιστικό παιδί δείχνει ψυχρό και ανέκφραστο στις εκδηλώσεις αγάπης των άλλων. Δεν εκδηλώνει την ευχαρίστηση του για ό,τι του αρέσει. Δέχεται απλώς το αρεστό αντικείμενο με παγερή έκφραση, χωρίς ούτε ένα χαμόγελο.

Η δυσαρέσκεια του εκδηλώνεται με κραυγές, χτυπήματα, άσκοπες κινήσεις ή και με παλινδρόμηση. Δυσαρέσκεια μπορούν να του προκαλέσουν η απομάκρυνση αγαπημένων προσώπων, η αλλαγή περιβάλλοντος, η στέρηση αρεστών αντικειμένων, η πιεστική επικοινωνία μαζί του, οι απαιτήσεις που είναι ανώτερες από τις δυνατότητες του κλπ.

Έχει συναισθηματική αστάθεια και συχνές μεταπτώσεις από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις, από την ευχαρίστηση στο άγχος και τις φωνές. Μπορεί να αλλάξει η διάθεση του από ασήμαντες και απρόβλεπτες αιτίες. Πολλές φορές γκρινιάζει χωρίς να υπάρχουν φανεροί λόγοι.

Δε συμμετέχει στη συναισθηματική κατάσταση των άλλων, έστω και αν είναι οι γονείς του. Δε δείχνει συμπάθεια ή χαρά για τη λύπη ή τη χαρά των συνανθρώπων του. Δεν αποκλείεται να παρακολουθήσουμε αυτιστικό παιδί να γελάει, τη στιγμή που κάποιος υποφέρει.

### 4. Αισθήσεις

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, ενώ δεν παρουσιάζουν ελαττώματα στα αισθητήρια όργανα, αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις.

Δίνουν την εντύπωση κωφού, ενώ μπορούν να συλλάβουν ήχους ασύλληπτους από τους άλλους. Πολλές φορές δεν αντιδρούν στους κανονικούς θορύβους και την ομιλία, αλλά είναι ευαίσθητα στο θρόισμα του ανέμου και τον ψίθυρο. Μερικά κλείνουν τα μάτια στους θορύβους ή σκεπάζουν τα αυτιά τους στα φωτεινά ερεθίσματα. Όλα σχεδόν εκδηλώνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο άκουσμα της μουσικής και των ρυθμικών ήχων.

Διερευνούν το περιβάλλον κυρίως με την αφή, την όσφρηση και τη γεύση. Ως προς την αφή, προτιμούν τα μαλακά αντικείμενα. Άλλα δέχονται το χάδι και άλλα δεν ανέχονται ούτε το παραμικρό άγγιγμα. Στη θερμοκρασία δεν είναι πολύ ευαίσθητα και γι'

αυτό δε φαίνονται να δυσφορούν από το κρύο ή τη ζέστη. Δεν τα ενοχλούν τα βαριά ρούχα με τη ζέστη ή τα ελαφρά με το κρύο. Επίσης είναι ανθεκτικά στον πόνο, σε σημείο που να αυτοτραυματίζονται, χωρίς να δείχνουν ευαισθησία. Έχουν περίεργη συμπεριφορά στις οσμές και τις γεύσεις. Τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αλλά τα περισσότερα δε δείχνουν δυσφορία στις δυσοσμίες και ορισμένα ανέχονται και κακές γεύσεις. Μερικά, μάλιστα, πολύ λίγα, τρώνε τα κόπρανα τους.

Ως προς την όραση, ενώ συνήθως αδιαφορούν για το δυνατό φως, προτιμούν τις επιφάνειες που λαμπυρίζουν, τα φωτεινά παιχνιδίσματα και τις ανακλάσεις του φωτός.

Αξιοπρόσεκτο είναι το χαρακτηριστικό βλέμμα των αυτιστικών παιδιών. Όταν δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα, συνήθως κοιτάζουν το κενό. Πολλές φορές μας κοιτάζουν χωρίς να μας βλέπουν, σαν να είμαστε διαφανή σώματα. Συνήθως αποφεύγουν να κοιτάζουν κατάματα. Ορισμένοι πιστεύουν ότι μ' αυτόν τον τρόπο αρνούνται να δημιουργήσουν επαφή με την πραγματικότητα. Όμως τα παιδιά αυτά παρακολουθούν, χωρίς να καρφώνουν το βλέμμα τους, και δε χάνουν σχεδόν τίποτα απ' όσα συμβαίνουν γύρω τους. Παρακολουθούν τις συζητήσεις μας και τις κινήσεις μας, ακόμη και όταν μας έχουν γυρισμένη την πλάτη. Αυτό φαίνεται καθαρά από την αγωνία με την οποία αντιδρούν, όταν συζητάμε για τα ίδια, ενώ νομίζουμε ότι δε μας προσέχουν. Τα πιο νοήμονα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να υποφέρουν το βλέμμα των άλλων, όταν είναι στραμμένο πάνω τους. Όταν αρχίσουν να μας κοιτάζουν, έχουμε μια πρώτη ένδειξη επικοινωνίας με την πραγματικότητα.<sup>12</sup>

Ένα αγόρι με ελαφράς μορφής αυτισμό, το οποίο εμφάνισε σημαντική βελτίωση, περιγράφει τις εμπειρίες του ως εξής:

Σε ηλικία περίπου δύο ετών, μπορούσα να πω έναν αρκετά μεγάλο αριθμό λέξεων, αλλά σχεδόν καμμία πλήρη πρόταση. Σπανίως είχα τη δυνατότητα να ακούω προτάσεις, επειδή η ακοή μου τις παραποιούσε. Μερικές φορές άκουγα μία ή δύο λέξεις στην αρχή και τις καταλάβαινα και έπειτα οι επόμενες λέξεις, κατά κάποιον τρόπο, συγχωνεύονταν η μία με τη άλλη και δεν μπορούσα να τις ακούσω ή να τις παρακολουθήσω... Δεν τα πήγα πολύ καλά στο νηπιαγωγείο... Μερικές φορές, όταν μου μιλούσαν τα άλλα παιδιά, με δυσκολία μπορούσα να τα ακούσω και μερικές φορές η ομιλία τους ακουγόταν σαν ήχος πυροβολισμών. Νόμιζα ότι θα κουφαινόμουν... Φοβόμουν επίσης την ηλεκτρική σκούπα, το μίξερ και τον αποχυμωτή, επειδή ηχούσαν πέντε φορές πιο δυνατά από ό,τι στην πραγματικότητα... Τώρα έξω από το σχολείο... Λίγο μετά την έναρξη του δεύτερου χρόνου η τάξη πήγε μία εκδρομή στο ζωολογικό κήπο του Bristol. Το λεωφορείο ξεκίνησε με έναν ισχυρό κρότο και η μηχανή του έκανε ένα θόρυβο σχεδόν τέσσερις φορές πιο δυνατό από ό,τι συνήθως. Είχα τα χέρια μου στα αυτιά μου στο μεγαλύτερο διάστημα της διαδρομής. Τελικά φτάσαμε στον προορισμό μας. Ήταν μία ηλιόλουστη και πολύ ζεστή μέρα. Η όραση μου έγινε θαμπή αρκετές φορές εκείνη την ημέρα και για μία στιγμή δεν μπορούσα να δω μπροστά μου περισσότερο από μία γιάρδα. Μου κόβονταν τα γόνατα κάθε φορά που τα ζώα έκαναν κάποιο θόρυβο.

Με βάση αυτές τις αισθητικές στρεβλώσεις, μπορούμε να αρχίσουμε να καταλαβαίνουμε για ποιο λόγο αυτιστικό παιδί κλείνεται στο δικό του κόσμο.<sup>13</sup>

## 5. Δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα

Φαίνεται ότι για τα αυτιστικά παιδιά έχουν μεγάλη σημασία ορισμένα αντικείμενα (ένα κάθε φορά), με τα οποία είναι πολύ δεμένα. Κρατούν σφιχτά ένα παιχνίδι, μπορεί και χαλασμένο, ένα κομμάτι ύφασμα, μια κούκλα κλπ. Αν προσπαθήσουμε να τους το αποσπάσουμε, θα συναντήσουμε μεγάλη αντίσταση. Αν το κρύψουμε, το ψάχνουν με μανία και καταλαμβάνονται από άγχος και αγωνία. Πολλές φορές εγκαταλείπουν το αγαπημένο αντικείμενο, για να το αντικαταστήσουν με κάποιο άλλο.

Η εκδήλωση αυτή δεν είναι φυσιολογική, αλλά μπορούμε να την εκμεταλλευτούμε για να μάθει το παιδί να χειρίζεται σωστά τα αντικείμενα και να παίζει μαζί τους.

Το δέσιμο με τα αντικείμενα σταματάει, όταν το παιδί δείξει ενδιαφέρον για τα άλλα πράγματα και αρχίσει η κοινωνικοποίηση του.<sup>12</sup>

Εν τω μεταξύ, οι κλασικές αναφορές στα αυτιστικά παιδιά συμφωνούν και αναγνωρίζουν την έλλειψη ενδιαφέροντος για τα αντικείμενα. Τα παιδιά αυτά έλκονται από στοιχεία της φύσης: το νερό, το φως, τον αέρα, τη φωτιά, το ρυθμό. Λέγεται ότι υπάρχει συγγένεια ανάμεσα σ' αυτά τα εξωτερικά στοιχεία και τη συμπεριφορά ή την προσωπική στάση του αυτιστικού παιδιού: στρόβιλοι, ταλαντεύσεις, στερεοτυπίες και ό,τι αποτελεί ρυθμική μορφή, εσωτερικές επαναλήψεις. Δεν πρόκειται για οποιαδήποτε συγγένεια είναι μια τυπική συγγένεια, βασισμένη στην ομοιότητα των ίδιων των μορφών των φυσικών υπάρξεων που είναι τα σώματα.

Για να προσδιορίσουν την όψη των πραγμάτων, οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποιούσαν τέσσερις λέξεις: ήλιος, μορφή, σχήμα, ρυθμός.

Ο Minkowski διακρίνει τα αντικείμενα σε «συγκεκριμένα» και σε «αισθητικά». Τα «συγκεκριμένα» αντικείμενα ανήκουν στη σκέψη, τα «αισθητικά» στο βιωμένο, το πρωτόγονο, το δυναμικό. Πάνε σε βάθος προς τις σκοτεινές και όμως ζωντανές δυνάμεις.

Το αυτιστικό παιδί δεν ενδιαφέρεται για αντικείμενα που είναι ακίνητα, αδρανή, «συγκεκριμένα». Ο ελληνικός όρος (κρίνω) από τον οποίο πηγάζει αυτή η λέξη περιέχει την έννοια της κρίσης, το αντικείμενο υπονοεί μια σχέση με την κρίση, με τη «σκέψη» που μοιάζει αδύνατη για ένα αυτιστικό παιδί.<sup>3</sup>

## 6. Παισιότητες και παράξενοι φόβοι

Το αυτιστικό παιδί δείχνει να έχει παισιότητες. Πολλές φορές δίνει την εντύπωση πως επικοινωνεί με κάτι που βρίσκεται μακριά. Παίρνει θέση σαν να ακούει ανύπαρκτες φωνές, σαν να ασχολείται με κάποιο φανταστικό αντικείμενο και μονολογεί με λίγες λέξεις. Αποτέλεσμα των παισιότητων του είναι συχνά και ο τρόπος με τον οποίο ασχολείται με τα παιχνίδια του και τα άλλα αντικείμενα. Τα χτυπάει, τους μιλάει (πότε με νεύρα και πότε ήρεμα), τα δαγκώνει, τα πετάει κλπ. Ίσως αποτέλεσμα των παισιότητων να είναι τα ανεξήγητα γέλια ή κλάματα. Είναι πιθανό, όταν γελάει χωρίς να υπάρχει λόγος, να φαντάζεται ή να θυμάται κάτι που του προκαλεί ευχαρίστηση, ενώ μπορεί να συμβαίνει το αντίθετο με τα κλάματα χωρίς λόγο.

Αρκετά αυτιστικά παιδιά έχουν φόβους για πράγματα που κανονικά δεν προκαλούν φόβο. Δείχνουν τόσο φόβο και αποφεύγουν ορισμένα αντικείμενα, λες και συνδέονται με κάποια δυσάρεστη εμπειρία τους. Για κάθε παιδί υπάρχουν διαφορετικά «φοβερά» αντικείμενα (Ο Γ. φοβάται τις γάτες και κλείνει τα μάτια του, ακόμη και όταν τις βλέπει

σε εικόνες. Η Α., μέχρι τα 10 της χρόνια, ήταν αδύνατο να αντικρύσει το άνοιγμα της τουαλέτας ή άλλη τρύπα. Και σήμερα ακόμη φοβάται το πέταγμα της μύγας).

## 7. Παιχνίδι

Το αυτιστικό παιδί ή δεν παίζει ή παίζει μόνο του. Αλλά, και όταν παίζει μόνο του, δεν έχει την ικανότητα να ασχοληθεί με τα παιχνίδια του, όπως το φυσιολογικό παιδί. Τα κρατάει ή τα μετακινεί κατά τύχη - συνήθως κυκλικά - ή τα χτυπάει. Η επιδεξιότητα, με την οποία χειρίζεται ορισμένα αντικείμενα, δεν είναι παιχνίδι, αλλά μια έμφυτη εσωτερική ανάγκη (καταναγκαστική κίνηση).

Δεν ενδιαφέρεται και δε συμμετέχει στα παιχνίδια των άλλων, αλλά μπορεί να τα παρακολουθεί, στην αρχή από απόσταση «ασφαλείας» και αργότερα από κοντά. Μετά από αρκετή παρακολούθηση, προσπαθεί να μιμηθεί κάτι που είδε σε άλλο παιδί. Πολλές φορές δημιουργεί προβλήματα στα άλλα παιδιά, επειδή τους παίρνει ή τους καταστρέφει τα παιχνίδια. Δεν καταφέρνει να παίζει ρόλους και να πάρει μέρος σε δραματοποιήσεις.

Τα αυτιστικά παιδιά δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον στα παιχνίδια που δεν είναι θορυβώδη. Παίζουν με τον πηλό, την άμμο και το νερό. Ασχολούνται με τις απλές κατασκευές, χωρίς να αποβλέπουν σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Τους αρέσουν επίσης τα κουρδιστά παιχνίδια και γενικά όσα έχουν κίνηση, χωρίς να χρειάζεται να κάνουν τα ίδια ιδιαίτερη προσπάθεια.

Το παιχνίδι είναι το καλύτερο μέσο για να μπορέσει το αυτιστικό παιδί να επικοινωνήσει με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν και να αρχίσει η κοινωνικοποίηση του.<sup>12</sup>

### *Η μίμηση ζώων*

«Ο Ρολάν με τα τέσσερα και γανγίζοντας προσπαθούσε να δαγκώσει τα πόδια των παιδαγωγών στην αυλή του Κέντρου. Ύστερα άρχισε νά κυλιέται μέσα στη λάσπη. Το μεσημέρι έβαλε το πιάτο του κάτω από το τραπέζι κι έφαγε όπως τα ζώα. Στη συνέχεια τελειοποίησε το παιχνίδι, προσθέτοντας στα οπίσθιά του μια ουρά από στουπί. Ευχόμεσταν να μην επαναλάβει το πείραμα την επομένη.

Η μητέρα του Ρολάν χώρισε κι ύστερα παντρεύτηκε, κάποιον που είχε ένα έξυπνο κι όμορφο αγοράκι από τον πρώτο του γάμο. Ο πατριός του φυσικά δεν ανεχόταν τον Ρολάν και η ίδια η μητέρα κάποια στιγμή πήρε το μέρος του συζύγου της. Έτσι η κατάσταση του Ρολάν άρχισε να χειροτερεύει. Ο μόνος που δεν είχε προβλήματα στο σπίτι ήταν ο σκύλος, που όλοι τον αγαπούσαν. Γι' αυτό ο Ρολάν άρχισε να παίζει το ρόλο του σκύλου. Φυσικά ο ρόλος αυτός ενοχλούσε τους υπόλοιπους. Πολλοί από τους παιδαγωγούς του Κέντρου σκέφτηκαν να επέμβουν, μια τέτοια όμως επέμβαση θα άφηνε τον Ρολάν αβοήθητο, δίχως καταφύγιο. Η μητέρα του Ρολάν δήλωσε ύστερα από λίγες μέρες ότι θα τον έβαζε κάπου εσωτερικό για να τελειώσουν τα βάσανα της οικογένειας, όχι όμως και του Ρολάν.»

Τα αυτιστικά παιδιά δυστυχώς δεν ξέρουν να «παίζουν» ένα ρόλο. Γίνονται αυτό που αναπαριστούν. Προσπαθούν να μας πείσουν ότι είναι σκυλιά. Ζητούν καταφύγιο στις φαντασιώσεις τους. Ίσως υπάρχει κάποιος σκύλος στο σπίτι και προστατεύουν τον εαυτό τους νομίζοντας πως είναι σκύλοι. Τον προστατεύουν γιατί μπορούν να δαγκώσουν, να γανγίσουν να τρομοκρατήσουν. Πραγματοποιούν μια επιστροφή σε προγενέστερα

στάδια που πρέπει να εξετάζεται πάντα σε συσχετισμό με τη θεωρία του μνημικού ίχνους (Φρόντ).

Αν θεωρήσουμε τη συμπεριφορά αυτή του αυτιστικού παιδιού σαν μια φυγή, υιοθετούμε εκ των προτέρων εχθρική στάση απέναντι στο «παιχνίδι» του. Και τότε κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν να βγάλουμε το παιδί απ' αυτό το ρόλο που δεν συμβιβάζεται με την κοινωνική ζωή της ομάδας. Θα μπορούσαμε να υιοθετήσουμε την αντίθετη στάση. Να μπούμε κι εμείς στο παιχνίδι τους. Να αναγνωρίσουμε ότι τα παιδιά κάνουν κάτι το διασκεδαστικό. Να προσπαθήσουμε να αποκαλύψουμε γιατί ψάχνουν την τύχη τους στη «σκυλίσια ζωή». Ακόμα ένα περιστατικό, είναι το παρακάτω: Ένα αυτιστικό παιδί, 9 χρονών, νόμιζε πως ήταν κροκόδειλος. Προφανώς, ύστερα από κάποια επίσκεψη σε ζωολογικό κήπο, θεωρούσε τον εαυτό του κροκόδειλο. Τα σχέδιά του έδειχναν πως τοποθετούσε τη ζωή του κάπου στην Αφρική, δίπλα στο Νείλο. Σ' όλες του τις ζωγραφιές επαναλάμβανε το ίδιο αφρικάνικο τοπίο στο οποίο πολλές φορές τοποθετούσε τ' αδέρφια του και την παιδαγωγό του. Στο Κέντρο θεώρησαν κάποια στιγμή ότι δεν έπρεπε ν' αφήσουν το παιδί να βυθίζεται στις φαντασιώσεις του, γιατί καθημερινά απομακρυνόταν από τήν πραγματικότητα. Έτσι άρχισαν τον πόλεμο στις φαντασιώσεις και στα όνειρά του. Το παιδί κατέληξε σε ψυχιατρική κλινική.

Το ερώτημα είναι μήπως υπήρχε κάποιος τρόπος να συμβιβάσουν το όνειρο με την πραγματικότητα. Μήπως υπήρχε τρόπος να μεταφέρουν τις φαντασιώσεις του παιδιού από το Νείλο, στον Σηκούάνα. Έτσι θα απέφευγαν το διχασμό.<sup>14</sup>

## 8. Ρυθμικός χρόνος και στερεότυπες κινήσεις

*«Μάθε ποιος ρυθμός κρατά τους ανθρώπους»*

Αρχίλοχος

*«Μέσα σ' αυτό τον ρυθμό βρίσκομαι»*

Προμηθέας

Φαίνεται ότι, οι άνθρωποι εξαρτώνται από το ρυθμό (Αρχίλοχος), αλλά ο ρυθμός αυτός τους υποδουλώνει (Προμηθέας). Υπάρχει, λοιπόν, στον άνθρωπο κάποια αντίθεση ανάμεσα στο ρυθμό που στηρίζει και συγκρατεί και στο ρυθμό που καταπιέζει και τον κάνει να υποφέρει. Τα αυτιστικά παιδιά είναι αιχμάλωτα αυτής της αντίθεσης. Κυριεύονται από ένα δικό τους ρυθμό που είναι η «ελευθερία» τους, και με τον οποίο δείχνουν ότι ζουν, αλλά αυτός ο ίδιος ιλιγγιώδης ρυθμός, έμμονος και πιεστικός, τα εμποδίζει να επικοινωνούν και τα σπρώχνει στη μοναξιά και τον πόνο.<sup>3</sup>

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η στάση του σώματος και οι στερεότυπες κινήσεις. Και τα φυσιολογικά παιδιά κάνουν κάποτε αμφιταλαντευτικές κινήσεις, αλλά αυτές κρατούν το πολύ μέχρι το τέλος του πρώτου έτους. Στα αυτιστικά οι στερεότυπες κινήσεις είναι σταθερές και επαναλαμβάνονται ακούραστα. Πολλές φορές οι κινήσεις ενισχύονται και συγχρονίζονται από κάποια μελωδία, αλλά συνεχίζονται οι ίδιες, όταν αλλάξει η μελωδία.

Οι ψυχαναλυτές πιστεύουν ότι οι στερεότυπες κινήσεις υποκαθιστούν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στη βρεφική ηλικία, όπως στέρση της μητρικής αγκαλιάς και του νανουρίσματος στα χέρια της μητέρας. Πάντως την ιδιομορφία αυτή πρέπει να τη δημιουργεί κάποια δυσφορία, που προσπαθούν να απομακρύνουν. Με τις κινήσεις βρίσκουν διέξοδο στην αμηχανία τους ή εξαφανίζουν κάτι που τα ενοχλεί.

Οι στερεότυπες κινήσεις εξαφανίζονται σταδιακά, όταν τα παιδιά αρχίσουν να ενδιαφέρονται για τα πρόσωπα και τα πράγματα που τα περιβάλλουν και απασχοληθούν μ' αυτά. (Η Γ. ποτέ δε «φτεροκοπά» αν είναι απασχολημένη).

Οι στερεότυπα επαναλαμβανόμενες κινήσεις δεν είναι οι ίδιες για όλα τα αυτιστικά παιδιά και συνήθως εμφανίζονται με τις ακόλουθες μορφές:

i. Αμφιταλαντεύσεις

Οι αμφιταλαντεύσεις είναι κινήσεις που χαρακτηρίζουν τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Καθισμένα, κινούν το σώμα τους δεξιά-αριστερά και κυρίως μπρος-πίσω. Όρθια, γέρνουν δεξιά-αριστερά, ανασηκώνοντας ανάλογα κάθε φορά ένα πόδι, σαν να βρίσκονται σε πατητήρι σταφυλιών. Μερικά κάνουν πηδήματα προς τα μπρος. Ξαπλωμένα, στριφογυρίζουν γρήγορα, σαν να θέλουν να λικνιστούν, βάζοντας τα χέρια τους στο πρόσωπο ή κρατώντας τα πίσω, συνήθως τεντωμένα.

ii. Κινήσεις κεφαλιού

Χαρακτηριστικές και επικίνδυνες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού. Αρκετά αυτιστικά παιδιά, όρθια ή καθιστά, κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος-πίσω, έχοντας τεντωμένο το σώμα και τα χέρια. Είναι συνήθως κάπου ακουμπισμένα (τοίχος, έπιπλο) και με την κίνηση αυτή χτυπούν το κεφάλι με δύναμη, με αποτέλεσμα πολλές φορές να αυτοτραυματίζονται επικίνδυνα. Χτυπώντας το κεφάλι τους δείχνουν να μην πονούν και, μάλιστα, αντιδρούν έντονα στις προσπάθειες των δικών τους να τα προστατεύσουν από τα χτυπήματα. Άλλα κάνουν την κίνηση του κεφαλιού χωρίς να χτυπούν σε σταθερό αντικείμενο και δίνουν την εντύπωση ότι παίζουν με το κεφάλι τους.

iii. Κινήσεις χεριών

Πολλά αυτιστικά παιδιά κινούν τα χέρια τους παράξενα. Έχοντας τα χέρια τους προς τα μπρος ή σε έκταση, τα κινούν πάνω-κάτω, σαν να φτεροκοπούν. Τα περισσότερα αρέσκονται στις κυκλικές κινήσεις και στριφογυρίζουν τα αντικείμενα με μεγάλη επιδεξιότητα. Μερικά μάλιστα μπορούν να στριφογυρίσουν συγχρόνως πολλά αντικείμενα. Άλλα, με τεντωμένο το σώμα και τα χέρια σε ανάταση, κινούν με ευκινησία τα δάχτυλα σαν να χορεύουν. Μερικά δαγκώνουν ένα δάχτυλο (συνήθως το ίδιο, και κυρίως όταν αγχώνονται), σε σημείο που μένει μόνιμο σημάδι. (Ο Δ., μέχρι την ηλικία των επτά ετών, είχε το δείκτη του δεξιού χεριού παραμορφωμένο από τα δαγκώματα).

iv. Βάδισμα

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν ιδιόμορφο βάδισμα. Περπατούν στις μύτες των ποδιών, με μικρή κάμψη του σώματος προς τα μπρος, σε σημείο που νομίζουμε ότι θα πέσουν. Περπατούν ασυντόνιστα και υποτονικά και δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να πέσουν μπρούμυτα στο έδαφος, έχοντας σε κάμψη τα γόνατα τους. Μερικά βαδίζουν με πηδήματα.

## v. Μορφασμοί

Οι μορφασμοί (γκριμάτσες) εμφανίζονται σε αρκετά παιδιά, με διάφορες μορφές. Μισοκλείνουν τα μάτια, σαν να τα ενοχλεί το φως, ζαρώνουν το μέτωπο, ανοιγοκλείνουν το στόμα ή τα μάτια, ανασηκώνουν το κεφάλι κλπ. Πολλές φορές σταματάει ένας μορφασμός για να αντικατασταθεί από κάποιον άλλο.<sup>12</sup>

Τα παιδιά, συνηθίζουν να γυρίζουν γύρω από τον εαυτό τους για δεκαπέντε λεπτά περίπου, και μάλιστα χωρίς να έχουν τον παραμικρό ίλιγγο. Έτσι το περιστρεφόμενο σώμα είναι σα να γεννάει αυτό το ίδιο ένα κενό που δημιουργείται από τη δίνη που προκαλεί. Οι δίνες προσδίδουν μια μορφή ρευστότητας στο σώμα του παιδιού που γεννιέται από το ρυθμό, δηλαδή από κάποια χρονική προϋπόθεση, ο χρόνος αποτελείται από τμήματα, από ρυθμικά διαστήματα. Μπορούμε να θεωρήσουμε σαν θετική αυτή την περιστροφή, διότι χάρη σ' αυτή το παιδί σκοτώνει την αδράνεια και νικά το αμετακίνητο που είναι το κύριο χαρακτηριστικό του αυτισμού. Παρ' όλα αυτά η περιστροφή είναι από τα πιο τυπικά συμπτώματα του παιδικού αυτισμού. Η περιστροφική λοιπόν κίνηση θα μπορούσε να λειτουργεί σαν καθρέφτης, δηλαδή σαν ένα στρώμα ανάλογο με αυτό του αυτιστικού κελύφους που είναι απομακρυσμένο από το ίδιο του το σώμα.

Εκτός αυτού, οι στερεότυπες ρυθμικές εκφράσεις χρησιμοποιούν το μηχανισμό της επανάληψης: η επανέυρεση «του ιδίου» εκφράζει την προσπάθεια για συνάντηση με τον καθρέφτη ή για δημιουργία του σωσία (double). Αυτή η λειτουργία που έχει δράσει και έχει βιωθεί από την αναζήτηση του ίδιου (ίδιος, αυτός, ταυτότης) δεν δίνει, έστω και για μια στιγμή, ένα είδος ταυτότητας; Δεν είναι και πάλι παρά ένας προκαθρέφτης, γιατί η συμβολική σχέση με τον άλλο δεν είναι δομημένη, είναι όμως ένα στάδιο που δεν πρέπει να υποτιμάται καθόλου και που αντίθετα αξίζει να επισημανθεί.

Έτσι όλες αυτές οι ρυθμικές εκφράσεις δημιουργούν, με κάποια κίνηση, ένα είδος μορφής στη στιγμή. Οι χρονικές στιγμιαίες μορφές εκφράζονται απευθείας με το σώμα του αυτιστικού παιδιού, χωρίς τη χρήση κάποιου προφορικού λόγου. Ο αυτιστικός εκφράζει έτσι το χρόνο που ζει, χωρίς να είναι ακόμη ικανός να μιλήσει. Αυτός ο ρυθμός - χρόνος δημιουργεί τη μορφή της έκφρασης του και αυτή η μορφή δημιουργεί το χώρο του παιδιού. Υπάρχει αιτιολογική αμοιβαιότητα των σχέσεων ανάμεσα στο χώρο και το χρόνο.

Με βάση αυτά τα δεδομένα, συμπεραίνουμε ότι οι στερεοτυπίες, οι ταλαντεύσεις και οι στροβιλισμοί εξέφραζαν την κατάσταση μιας κάποιας χρονικότητας για το υποκείμενο και από το υποκείμενο σ' ένα συνεχή χρόνο - ιστορία. Τα αυτιστικά παιδιά ζουν μέσα τους έναν απόλυτο ρυθμό, απρόσιτο σε ένα αντικειμενικό μέτρο. Αισθάνονται όμως αόριστα την ανάγκη να τον εξωτερικεύσουν.

Οι ρυθμικές εκφράσεις του αυτιστικού παιδιού δεν προέρχονται από το μηδέν. Βρίσκουν την προέλευση τους στην «ανάμνηση» των διαφόρων ρυθμικών εικόνων που έζησαν in utero. Όταν το παιδί βρίσκεται στην κοιλιά της μητέρας δέχεται τον καρδιακό και τον κυκλοφοριακό ρυθμό της μητέρας του. Με την αναπνοή, η κοιλιά κινείται ρυθμικά πάνω στο έμβρυο. Ο χώρος μεγαλώνει και μικραίνει διαδοχικά. Έτσι το παιδί αισθάνεται ταυτόχρονα κάτι από το χρόνο και το χώρο, πράγμα που αποτελεί καθησυχαστικό όριο για το σώμα του. Εδώ ο χώρος λειτουργεί σαν δέρμα στο χρόνο.<sup>3</sup>



## 9. Αυτοεπιθετικότητα

Ένα επικίνδυνο γνώρισμα της συμπεριφοράς μερικών αυτιστικών παιδιών είναι η επιθετικότητα προς τον εαυτό τους. Εκτός από τα χτυπήματα στο κεφάλι, το αυτιστικό παιδί, σε στιγμές κρίσης, μπορεί να κάνει πληγές στο σώμα του με τα νύχια του, να χτυπάει με τα χέρια το πρόσωπο του ή να ξεριζώνει τα μαλλιά του.

Η συμπεριφορά αυτή απελπίζει τους γονείς, που, πολλές φορές, δεν ξέρουν πώς να φερθούν. Τα παιδιά αυτά, εκτός του ότι διαταράσσουν την οικογενειακή ηρεμία, κινδυνεύουν από τις μολύνσεις των πληγών και τα χτυπήματα του κεφαλιού, που μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες.

Δεν μπόρεσαν να δοθούν επαρκείς εξηγήσεις γι' αυτή τη συμπεριφορά. Ίσως να οφείλεται σε δυσάρεστα συναισθήματα, που προσπαθεί να αντιμετωπίσει το παιδί, προκαλώντας πόνο στον εαυτό του. Και αυτή η συμπεριφορά υποχωρεί σταδιακά, με τη βελτίωση της όλης κατάστασης του παιδιού.

## 10. Συμπεριφορά μπροστά στον καθρέφτη

Παράξενη είναι η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών μπροστά, στον καθρέφτη. Άλλα παρατηρούν επί ώρες τον εαυτό τους και άλλα δεν μπορούν να ανεχτούν τη θέα του ειδώλου τους. Τα πρώτα, βλέποντας τον εαυτό τους, που μάλλον δεν αναγνωρίζουν, μονολογούν, απομακρύνονται για λίγο και επιστρέφουν, λες και κάτι τα τραβάει. Τα δεύτερα κοιτάζουν τον εαυτό τους με ανησυχία και αγωνία και απομακρύνονται τρέχοντας ή αποστρέφουν το πρόσωπο τους από τον καθρέφτη. Δε λείπουν και οι περιπτώσεις παιδιών που χτυπούν τον καθρέφτη, επειδή δεν αντέχουν το βλέμμα του ειδώλου τους να είναι καρφωμένο πάνω τους.

## 11. Οργάνωση χώρου

Ο τρόπος με τον οποίο «κατέχουν» το χώρο τα αυτιστικά παιδιά είναι αποτέλεσμα, κυρίως, της πρωτογενούς ανάγκης για αντίσταση στην αλλαγή.

Στο σπίτι αρέσκονται συνήθως να μένουν σε ένα δωμάτιο και σε ορισμένη θέση. Στο σχολείο βρίσκουν μια γωνιά και απομονώνονται. Θέλουν αρκετό χρόνο να προσαρμοστούν στο περιβάλλον της αίθουσας και των άλλων χώρων του σχολείου. Όταν μάθουν τη θέση τους, κανένας συμμαθητής τους δεν έχει το δικαίωμα να τους την καταλάβει, έστω και προσωρινά. Αρκετά έχουν κλειστοφοβία και αντιδρούν έντονα σε κλειστούς χώρους. Αντίθετα, στην εξοχή και στον ακάλυπτο χώρο δεν αισθάνονται κανένα φόβο και δραστηριοποιούνται με ποικίλους τρόπους. Τρέχουν και παίζουν με άνεση και ασφάλεια. Αλλά και στους ανοιχτούς χώρους, πολλά παιδιά βρίσκουν μια δική τους γωνιά, όπου κάθονται ή, τη χρησιμοποιούν ως σημείο εκκίνησης. Πολλές φορές βρίσκουν ένα τοίχο ή ένα φράχτη και με την πλάτη ακουμπισμένη εκεί κάνουν παράλληλες διαδρομές. Ενώ δεν προσανατολίζονται εύκολα, θυμούνται αρκετά καλά τις γνωστές διαδρομές και μάλιστα δυσανασχετούν στις αλλαγές των δρομολογίων. Όταν παίζουν ή τρέχουν στην εξοχή, ξαναβρίσκουν με ευκολία το σημείο από το οποίο ξεκίνησαν.

Γενικά τα αυτιστικά παιδιά έχουν ένα δικό τους τρόπο να κατέχουν και να διεκδικούν το χώρο, χωρίς να ενδιαφέρονται να τον οργανώσουν.<sup>12</sup>

## 12. Σεξουαλικότητα

Η έλλειψη επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί καθιστά σχεδόν αδύνατη τη διερεύνηση της σεξουαλικής του ανάπτυξης. Οι γονείς και οι ψυχοπαιδαγωγοί δεν έχουν τη δυνατότητα να προσεγγίσουν τον κόσμο των ερωτικών επιθυμιών και τάσεων του παιδιού κατά την περίοδο της εφηβείας. Μπορούν όμως να παρατηρούν την απτική παιγνιώδη ενασχόληση του παιδιού με την ευερέθιστη περιοχή των γεννητικών του οργάνων.

Το αυτιστικό παιδί κυρίως στην περίοδο της εφηβείας αρχίζει να εντοπίζει και να ενεργοποιεί τη λειτουργία της σεξουαλικής ηδονής. Πολλές φορές μάλιστα αυτοϊκανοποιείται χωρίς καμιά συστολή ενώπιον και άλλων ατόμων.

Η σεξουαλική διέγερση προκαλεί αναστάτωση στο παιδί, λόγω της στύσης, κυρίως, όταν αυτό δοκιμάζει τις πρώτες έντονες ηδονιστικές εμπειρίες της εφηβείας.

Παρ' όλη την αδυναμία και την διστακτικότητα που εκδηλώνει το παιδί στον τομέα της διαπροσωπικής επικοινωνίας, εκφράζει κάποια τάση για συνάντηση με το άλλο φύλο. Συνήθως, λοιπόν, κατορθώνει να συνάψει κάποιο τρυφερό συναισθηματικό δεσμό, ο οποίος έρχεται να ανατρέψει τη φυσιολογική μειονεξία του.<sup>15</sup>

## 13. Ρυθμός ανάπτυξης (άλματα - παλινδρόμηση)

Όπως είναι γνωστό, η ανάπτυξη των ικανοτήτων των φυσιολογικών παιδιών είναι σταδιακή και εξελικτική. Περνούν από το ένα στάδιο στο άλλο σιγά-σιγά και προοδευτικά. Και στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά η ανάπτυξη των ικανοτήτων τους είναι αργή μεν, αλλά σταδιακά προοδευτική. Τα αυτιστικά παιδιά, όμως, παρουσιάζουν ιδιορρυθμίες στην ανάπτυξη τους. Αρκετές φορές αναπτύσσονται με άλματα ή, αντίθετα, παλινδρομούν σε προηγούμενα στάδια. Τα αντίθετα αυτά γνωρίσματα είναι δυνατό να εμφανίζονται, σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, στο ίδιο παιδί.

Η ανάπτυξη με άλματα γίνεται κυρίως αντιληπτή στη γλωσσική εξέλιξη και τη δραστηριοποίηση. Ενώ το παιδί δεν έχει προφέρει λέξεις, ξαφνικά μπορεί να πει φράσεις. Πολλές φορές, από την πλήρη αδράνεια και την παθητικότητα, είναι δυνατό να περάσει σε κάποια δραστηριότητα αρκετά σωστή. Το κάθε άλμα στην ανάπτυξη του παιδιού επηρεάζει ευνοϊκά την κοινωνικοποίηση του και την όλη του κατάσταση.

Με την παλινδρόμηση, ενώ το παιδί έχει προοδεύσει στην επικοινωνία και σε άλλους τομείς, ξανακλείνεται στον εαυτό του χωρίς να μιλάει, πέφτει σε πλήρη αδράνεια και εμφανίζει πάλι τις ιδιορρυθμίες της συμπεριφοράς, που είχε σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξής του.<sup>12</sup>

## 14. Ύπνος

Όπως στα φυσιολογικά παιδιά, έτσι και στα αυτιστικά, η συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια του ύπνου διαφέρει από παιδί σε παιδί. Άλλα είναι ιδιαίτερα ανήσυχα κατά τη διάρκεια του ύπνου, κυρίως κατά τους πρώτους μήνες. Άλλα είναι ανήσυχα όλη τη νύχτα

και κοιμούνται ελάχιστες ώρες. Μερικά προτιμούν να μένουν άγρυπνα τη νύχτα και να κοιμούνται την ημέρα. Ορισμένα παραμένουν αρκετές ώρες ξαπλωμένα, με τα μάτια ανοιχτά, χωρίς να γκρινιάζουν.

Γενικά τα αυτιστικά παιδιά χρειάζονται περισσότερο χρόνο από τα φυσιολογικά για να αποκοιμηθούν. Φαίνεται ότι έχει μεγάλη σημασία γι' αυτά η «τελετουργία» πριν τον ύπνο. Κρατούν το χέρι ή το αυτί της μητέρας ή ένα παιχνίδι, πιπιλίζουν το δάχτυλο, κάνουν τη συνηθισμένη στερεότυπη κίνηση, αν την ευνοεί το ξάπλωμα κ.λπ. Ορισμένες από τις εκδηλώσεις αυτές υπάρχουν σε μικρότερη ένταση και στα φυσιολογικά παιδιά, αλλά εξαφανίζονται πολύ γρήγορα.

Πιθανές αιτίες διαταραχής του ύπνου των αυτιστικών παιδιών είναι:

i. Ο ιδιόμορφος τρόπος που δέχονται τα ακουστικά ερεθίσματα. Μια χαμηλόφωνη συζήτηση, που τα αφορά, μπορεί να τα κρατά ξάγρυπνα ή να τα ξυπνάει. Δεν τα ξυπνούν οι συνηθισμένοι θόρυβοι, ενώ τους ταραάζουν τον ύπνο ασυνήθιστοι θόρυβοι, ακόμα κι αν είναι πολύ χαμηλοί.

ii Η κόπωση της ημέρας, που δημιουργεί πολλές φορές υπερδιέγερση, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να κοιμηθούν εύκολα.

iii. Η αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες και τελετουργίες, που προηγούνται του ύπνου.<sup>12</sup>

Η Donna Williams περιγράφει στην αυτοβιογραφία της “Nobody Nowhere” τον φόβο της για να κοιμηθεί:

«Ο ύπνος δεν είναι ένα ασφαλές μέρος. Ο ύπνος είναι ένα μέρος όπου το σκοτάδι σε τρώει ζωντανό. Ο ύπνος είναι ένα μέρος χωρίς χρώμα ή φως. Στο σκοτάδι δεν μπορείς να δεις την αντανάκλαση σου. Ο ύπνος απλά έρχεται και σου παίρνει τον έλεγχο. Τίποτα που με κλέβει από τον ύπνο δεν είναι φίλος μου.»

Από την Donna Williams<sup>4</sup>

## 15. Διατροφή

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μια παθητική στάση προς την τροφή, που μπορεί να φανεί από τις πρώτες μέρες του θηλασμού. Ενώ θηλάζουν κανονικά και δέχονται ευχάριστα το μητρικό γάλα, δεν αναζητούν τη θηλή, όταν τους ξεφύγει. Το ίδιο συμβαίνει και σε μεγαλύτερη ηλικία. Τρώνε με λαιμαργία τις λιχουδιές που τους προσφέρουν, αλλά δεν τις αναζητούν, ακόμη και όταν πεινούν.

Ο τρόπος που τρώνε διαφέρει από παιδί σε παιδί. Άλλα είναι πολύ λαιμαργα και τρώνε πολύ γρήγορα, καταπίνοντας αμάσητες τις τροφές, ενώ άλλα καθυστερούν υπερβολικά στο φαγητό. Μερικά δυσκολεύονται στη μάσηση και προτιμούν τις υγρές ή τις αλεσμένες τροφές.

Πολλά έχουν ιδιορρυθμίες κατά τη διάρκεια του φαγητού. Μερικά αρνούνται να πιουν υγρά, ενώ άλλα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες. Άλλα αρχίζουν το γεύμα ανάποδα, τρώγοντας πρώτα το φρούτο και μετά το φαγητό. Ορισμένα δίνουν σημασία στη σειρά

που θα σερβιριστούν. Η χειρότερη ιδιοτροπία της διατροφής είναι αυτή, που τα παιδιά τρώνε τα κόπρανα τους.

## **16. Ενδυμασία**

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά νιώθουν ιδιαίτερη σιγουριά στα ενδύματα τους, αλλά δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που αντιδρούν να φορέσουν ένα καινούριο ρούχο. Η προσκόλληση στις λεπτομέρειες εκδηλώνεται και στην ενδυμασία, αφού πολλά παιδιά αντιδρούν με άγχος, όταν παρατηρήσουν κάποια ατέλεια στα ρούχα τους, όπως λέρωμα, έλλειψη κουμπιού, σχίσιμο κλπ. Μερικά παιδιά προτιμούν να μένουν γυμνά ή γυμνώνονται μόνα τους, χωρίς υστερόβουλη σκοπιμότητα και χωρίς να αισθάνονται ντροπή.

Γενικά τα αυτιστικά παιδιά προτιμούν τα ρούχα που είναι φτιαγμένα από μαλακά υφάσματα, όπως προτιμούν και τα μαλακά κλινοσκεπάσματα. Τους αρέσει να νιώθουν το απαλό στα γυμνά μέρη του σώματος και γι' αυτό πολλές φορές ξαπλώνουν πάνω σε μαλακές κουβέρτες ή χαλιά.<sup>12</sup>

## 6. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

### 6.α) ΓΕΝΙΚΗ ΑΡΧΗ

Η διάγνωση δεν είναι ο αυτοσκοπός, αλλά η αρχή για τον καταρτισμό και την εφαρμογή του κατάλληλου προγράμματος θεραπείας, αγωγής, επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής αποκατάστασης. Απαιτείται, λοιπόν, κλινική αξιολόγηση δηλαδή εκτίμηση των ειδικών ικανοτήτων και ανεπαρκειών του παιδιού. Οι σκοποί της κλινικής αξιολόγησης είναι:

- 1) Η γενική διάγνωση του αυτισμού
- 2) Η πρόγνωση για την εξέλιξη του
- 3) Ο προγραμματισμός της σχολικής ζωής και της κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού.

Για να γίνει σωστή διάγνωση απαιτούνται πληροφορίες που θα προέλθουν από:

- 1) Το οικογενειακό περιβάλλον
- 2) Το εξελικτικό ιστορικό του παιδιού
- 3) Την παρούσα κατάσταση του παιδιού στους τομείς της σωματικής και νοητικής του ανάπτυξης του ψυχολογικού τομέα, της κοινωνικής προσαρμογής, της σχολικής επίδοσης.

Η διαγνωστική ομάδα αποτελείται από τους:

- 1) Παιδοψυχίατρο, ο οποίος αξιολογεί το ιατρικό ιστορικό του παιδιού
- 2) Ψυχολόγο, ο οποίος αξιολογεί τη νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και τη κοινωνική του προσαρμογή
- 3) Κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος αξιολογεί το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού
- 4) Ειδικό παιδαγωγό.<sup>16</sup>

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή ιδιαίτερα περίπλοκη τόσο ως προς την ασφαλή διάγνωση, όσο και την αντιμετώπιση της. Οφείλεται σε νευρο-βιολογικά αίτια (προγεννητικά, περιγεννητικά κ.τ.λ.). Σε πολλές περιπτώσεις είναι άγνωστο ποιοι ακριβώς αιτιολογικοί, βιολογικοί παράγοντες ευθύνονται για τον αυτισμό. Δεν υπάρχει προγενετική εξέταση διάγνωσης του.

Μπορεί να διαγνωσθεί με ασφάλεια εφόσον το άτομο, συμπληρώνοντας τους πρώτους 36 μήνες της ζωής του, παρουσιάζει ξεκάθαρα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Τα τελευταία χρόνια όμως γίνονται προσπάθειες ως προς τη πρόωμη διάγνωση του αυτισμού. Για παράδειγμα, η κινητική ανάπτυξη αποτελεί πρόσφορο πεδίο μελέτης για κάποιους ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η παρατήρηση της ικανότητας του νηπίου να εκτελεί διάφορες κινητικές δεξιότητες στην ηλικία των 4-6 μηνών, ίσως ακόμη κι από τη γέννηση του, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην πρόωμη διάγνωση του αυτισμού (Teitelbaum, P. et al, 1998).<sup>17</sup>

Έρευνες έχουν δείξει ότι η πρόωμη διάγνωση συσχετίζεται με εμφανώς καλύτερα αποτελέσματα για τα άτομα με αυτισμό. Όσο νωρίτερα γίνεται η διάγνωση ενός παιδιού, τόσο νωρίτερα θα μπορεί να επωφεληθεί από τις πολλές ειδικευμένες προσεγγίσεις θεραπείας και εκπαίδευσης.<sup>18</sup>

Η διάγνωση περιλαμβάνει τα εξής:

- Φυσική εξέταση (μπορεί να περιλαμβάνει νευρολογική εξέταση)
- Ιατρικό ιστορικό (περιλαμβάνει οικογενειακό ιστορικό, ιστορικό γέννησης)
- Ιατρικές εξετάσεις (για να αποκλειστούν άλλες διαταραχές)

Οι κλινικοί χρησιμοποιούν διάφορα διαχωριστικά εργαλεία για να αξιολογήσουν την ανάπτυξη, τις επικοινωνιακές και γλωσσικές ικανότητες, και την αλληλεπίδραση με τους άλλους. Συνήθως, χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια για την ανάπτυξη του παιδιού και τα παρατηρούν στενά κατά τη διάρκεια ιατρικών επισκέψεων.<sup>19</sup>

## 6.β) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ

Σήμερα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ποιες είναι οι βασικές διαταραχές του αυτισμού και να μπορούμε βάση των διαγνωστικών εργαλείων:

- α) Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών, 3<sup>η</sup> αναθεωρημένη έκδοση (DSM-III-R), Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία, 1987, και
- β) Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων, 10<sup>η</sup> αναθεώρηση (ICD-10), Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1990.<sup>1</sup>

να διαγνώσουμε έγκυρα και έγκαιρα την αυτιστική διαταραχή.

Οι έρευνες των Rutter (1978, 1990), Newson (1977), Wing (1988, 1996) βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από τον τρίτο χρόνο της ζωής του παιδιού. Παρόλο που υπάρχουν μικρές διαφορές στον τρόπο ταξινόμησης των συμπτωμάτων ανάμεσα στους τρεις ερευνητές όλοι συμφωνούν ότι ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς: α) στην κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία και γ) στην κοινωνική φαντασία και στην σκέψη.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι:

**1. Διαταραχή του λόγου** που συνίσταται στην αδυναμία κωδικοποίησης μέσω των πρώιμων τύπων της επικοινωνίας, όπως εκφράσεις προσώπου, γλώσσα του σώματος, προφορική ομιλία καθώς επίσης και διαταραχή του «κοινωνικού συγχρονισμού» (social timing) που αφορά την εναλλαγή των ρόλων στην επικοινωνία.

**2. Διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις** και ιδιαίτερα στην έλλειψη της κοινωνικής ενσυναίσθησης (social empathy), που σημαίνει να μπορώ να κατανοώ την κατάσταση κάποιου και να υπεισέρχομαι στην θέση του. Εδώ επίσης εντάσσεται, η έλλειψη οπτικής επαφής, η έλλειψη κοινωνικού σχολιασμού και η δυσκολία στην ανταπόκριση σαν μέλος μιας ομάδας.

**3. Ακαμψία της σκέψης** που συμπεριλαμβάνει, αντίδραση στην αλλαγή, εμμονές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών, στερεοτυπίες, φτωχή μίμηση, φτωχή μάθηση από την εμπειρία και ελάχιστο συμβολικό παιχνίδι.

Ο Rutter (1978, 1990) συμφωνεί με τα κριτήρια της Newson αλλά δεν συμπεριλαμβάνει στην διαταραχή του λόγου στον αυτισμό τους πρώιμους τρόπους κωδικοποίησης της επικοινωνίας, ενώ αντίθετα θεωρεί ότι στην διαταραχή επικοινωνίας εντάσσονται οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την χρήση του λόγου,

όπως είναι η ηχολαλία και η αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών. Το δεύτερο σημείο διαφοράς στην ταξινόμηση των συμπτωμάτων ανάμεσα στους δύο ερευνητές είναι το τρίτο κριτήριο το οποίο ο Rutter το ονομάζει «αντίσταση στην αλλαγή» ενώ η Newson πιστεύει ότι η αντίσταση στην αλλαγή και οι άλλες συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό (στερεοτυπίες, εμμονές) είναι απόρροια της αδυναμίας επεξεργασίας και της ακαμψίας της σκέψης.

Η Wing (1988, 1996) μετά από την επιδημιολογική μελέτη για τον αυτισμό, στον πληθυσμό των ιδρυμάτων μιας περιοχής του Λονδίνου (Wing and Gould 1979,1996), εισήγαγε τον όρο «φάσμα του αυτισμού» (autistic continuum). Θεωρεί ότι βασική διαταραχή στον αυτισμό είναι η κοινωνική δυσκολία η οποία εμφανίζεται ανεξάρτητα από το νοητικό δυναμικό του ατόμου. Μέσα στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να συμπεριληφθούν άτομα τα οποία έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, νοημοσύνη υψηλότερη του φυσιολογικού ή και βαριά νοητική υστέρηση, που όμως όλα έχουν σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικότητα. Με την θεωρία του φάσματος η Wing θέλει να αποδείξει ότι δεν υπάρχουν ξεκάθαρα διαμορφωμένα τα όρια του αυτισμού, ότι ο αυτισμός έχει διαβαθμίσεις (ήπιος, μέτριος, σοβαρός) και ότι μπορεί να υπάρχουν παιδιά με αυτισμό που δεν συγκεντρώνουν όλα τα κλασσικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όπως αυτά περιγράφηκαν από τον Kanner.<sup>20</sup>

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν « Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης» και είναι:

- 1) Ποιοτικό έλλειμμα στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση
- 2) Ποιοτικό έλλειμμα στη λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία και στη δραστηριότητα που απορρέει από τη δημιουργική φαντασία
- 3) Σαφώς περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.<sup>1</sup>

Στην διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων η Wing (Frith, 1994) περιγράφει τρεις τύπους παιδιών με αυτισμό με σκοπό να οριοθετήσει την διαταραχή της κοινωνικότητας. Ο πρώτος τύπος είναι «ο αποτραβηγμένος» που δεν ενδιαφέρεται για τους άλλους και δεν αναζητά την κοινωνική επαφή, ο δεύτερος είναι «ο παθητικός» ο οποίος δέχεται χωρίς να αντιδρά την κοινωνική προσέγγιση από τους άλλους και ο τρίτος είναι «ο ιδιόρρυθμος» που πλησιάζει τους άλλους αλλά μόνο για να εξυπηρετήσει δικά του στερεότυπα ενδιαφέροντα. Σε όλους τους τύπους χαρακτηριστικό είναι η έλλειψη κατανόησης των κανόνων της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Στην διαταραχή της επικοινωνίας συμπεριλαμβάνεται η έλλειψη επιθυμίας επικοινωνίας με τους άλλους, ακόμη το ότι η επικοινωνία περιορίζεται μόνο για την ικανοποίηση βασικών αναγκών, η έλλειψη κατανόησης ότι ο λόγος είναι εργαλείο που μπορεί να μεταφέρει πληροφορίες στους άλλους, η έλλειψη κατανόησης των συναισθημάτων και των ιδεών των άλλων, η έλλειψη κατανόησης των εκφράσεων του προσώπου, του τόνου της φωνής και η κυριολεκτική χρήση και κατανόηση του προφορικού λόγου.

Το τρίτο μέρος της τριάδας των διαταραχών συμπεριλαμβάνει την απουσία του συμβολικού παιχνιδιού, την ύπαρξη επαναληπτικών και στερεοτυπικών ενασχολήσεων και την επικέντρωση σε μικρής σημασίας πράγματα του περιβάλλοντα χώρου.<sup>20</sup>

Μέσα στα πλαίσια της σωστής ιατρικής επίσκεψης, ο γιατρός του παιδιού πρέπει να κάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις για την πρόοδο του μωρού. Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία του Παιδιού και την Ανθρώπινη Ανάπτυξη (NICHD) αριθμεί πέντε συμπεριφορές που σηματοδοτούν περαιτέρω εκτίμηση:

- Δεν φλυαρεί ή μουρμουρίζει μέχρι 12 μηνών
- Δεν χειρονομεί (δείχνει, χαιρετάει, γραπώνει) μέχρι 12 μηνών
- Δεν προφέρει απλές λέξεις μέχρι 16 μηνών
- Δεν προφέρει δύο λέξεων φράσεις από μόνο του μέχρι 24 μηνών
- Έχει οποιαδήποτε έλλειψη γλωσσικής ή κοινωνικής ικανότητας σε οποιαδήποτε ηλικία.

Έχοντας κάποιες από αυτές τις πέντε ενδείξεις δεν σημαίνει ότι το παιδί έχει αυτισμό, αλλά επειδή τα χαρακτηριστικά από τη διαταραχή διαφέρουν τόσο πολύ, το παιδί που εμφανίζει αυτές τις συμπεριφορές θα πρέπει να έχει περαιτέρω εκτιμήσεις από μια πολυεπιστημονική ομάδα. Αυτή η ομάδα μπορεί να περιλαμβάνει νευρολόγο, ψυχολόγο, παιδίατρο, λογοθεραπευτή και άλλους επαγγελματίες ειδικούς στον αυτισμό.<sup>18</sup>

#### 6.γ) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Αυτιστικής Διαταραχής σύμφωνα με το DSM-III-R, το οποίο θεωρεί τον αυτισμό καθολική εξελικτική παρέκκλιση της παιδικής ηλικίας,<sup>6</sup> είναι τα εξής:

Τουλάχιστον οκτώ από τα παρακάτω δεκαέξι αντικείμενα είναι παρόντα και περιλαμβάνουν τουλάχιστον δύο αντικείμενα από το Α, ένα από το Β και ένα από το Γ.

Σημ.: Ένα κριτήριο θεωρείται ότι πληρούται μόνον εφόσον η συμπεριφορά είναι μη φυσιολογική για το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.

Α. Ποιοτική έκπτωση στην ανταπόδοση ή ανταπόκριση κατά την κοινωνική επαφή και συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τα παρακάτω:

(Τα παραδείγματα μέσα στις παρενθέσεις είναι με τέτοια σειρά ώστε αυτά που αναφέρονται πρώτα είναι πιο πιθανό να αφορούν νεότερα ή πιο ανάπηρα άτομα και τα μετέπειτα μεγαλύτερα ή λιγότερο ανάπηρα άτομα μ' αυτή τη διαταραχή).

1. Εκσεσημασμένη έλλειψη επίγνωσης της ύπαρξης των άλλων ή των αισθημάτων τους (π.χ. συμπεριφέρεται σ' έναν άνθρωπο σαν αυτός να ήταν κάποιο έπιπλο, δεν παίρνει είδηση τον πόνο ενός άλλου ατόμου, εμφανώς δεν κατέχει την έννοια της ανάγκης των άλλων να μείνουν μόνοι τους)
2. Δεν αποζητάει καθόλου παρηγοριά ή το κάνει με μη φυσιολογικό τρόπο όταν του συμβαίνει κάτι κακό (π.χ. δεν έρχεται να παρηγορηθεί ούτε όταν είναι άρρωστο, χτυπημένο ή κουρασμένο, αναζητά παρηγοριά με ένα στερεότυπο τρόπο, π.χ. λέει «τυρί, τυρί, τυρί» όποτε χτυπάει)



3. Καθόλου ή μειωμένη μίμηση (π.χ. δεν κουνάει το χέρι του για το «γεια σου», δεν αντιγράφει τις οικιακές δραστηριότητες της μητέρας, αντιγράφει τις πράξεις των άλλων μηχανιστικά και έξω από το νόημα τους)
4. Καθόλου ή μη φυσιολογικό κοινωνικό παιχνίδι (π.χ. δεν παίρνει μέρος ενεργητικά σε απλά παιχνίδια, προτιμάει μοναχικά παιχνίδια, επιτρέπει σε άλλα παιδιά να πάρουν μέρος στο παιχνίδι του μόνο σαν «μηχανικοί βοηθοί»)
5. Η ικανότητα του να γίνει φίλος με τους συνομηλίκους του είναι εμφανώς μειωμένη (π.χ. δεν ενδιαφέρεται να κάνει φίλιες με τους συνομηλίκους του παρά το ενδιαφέρον να κάνει φίλους δείχνει ότι δεν καταλαβαίνει τους συμβατικούς κανόνες της κοινωνικής συναλλαγής, για παράδειγμα, διαβάζει τον τηλεφωνικό κατάλογο σε ένα συνομήλικο που δεν ενδιαφέρεται).

B. Ποιοτική έκπτωση στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δραστηριότητα που έχει σχέση με τη φαντασία, όπως εκδηλώνεται με τα παρακάτω:

(Τα αριθμημένα αντικείμενα έχουν μπει με τέτοια σειρά ώστε τα πρώτα είναι πιο πιθανό να αφορούν νεότερα ή πιο ανάπηρα άτομα και τα μετέπειτα μεγαλύτερα ή λιγότερο ανάπηρα άτομα μ' αυτή τη διαταραχή).

1. Δεν υπάρχει κανένας τύπος επικοινωνίας, όπως επικοινωνιακή μωρουδίστικη γλώσσα, εκφράσεις του προσώπου, χειρονομίες, μίμηση ή γλωσσική επικοινωνία
2. Εκσεσημασμένα παθολογική μη λεκτική επικοινωνία, όπως στη χρήση της βλεμματικής επαφής, της έκφρασης του προσώπου, στη στάση του σώματος ή σε κινήσεις που εισάγουν ή ρυθμίζουν την κοινωνική συναλλαγή (π.χ. δεν είναι προετοιμασμένο να το πάρει κάποιος αγκαλιά, όταν το κρατάνε αγκαλιά το σώμα του γίνεται άκαμπτο, όταν κάνει μια κοινωνική επαφή δεν κοιτάζει τον άλλον ή δε χαμογελάει, δε χαιρετάει τους γονείς του ή τους επισκέπτες, έχει ένα καθηλωμένο βλέμμα σε κοινωνικές καταστάσεις)
3. Απουσία δραστηριότητας που έχει σχέση με τη φαντασία, όπως το να παίζει υποδουμένο το ρόλο κάποιου ενήλικα, φανταστικούς ήρωες ή ζώα, έλλειψη ενδιαφέροντος για ιστορίες που αφορούν φανταστικά γεγονότα
4. Εκσεσημασμένες ανωμαλίες στην παραγωγή της ομιλίας, συμπεριλαμβανόμενης της έντασης, της χροιάς, της έμφασης, της ταχύτητας, του ρυθμού και του τονισμού της ομιλίας (π.χ. μονότονη ομιλία, ερωτηματική μελωδικότητα της ομιλίας ή οξύτονη χροιά της ομιλίας)
5. Εκσεσημασμένες ανωμαλίες στη μορφή ή το περιεχόμενο της ομιλίας που περιλαμβάνουν στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της ομιλίας (π.χ. άμεση ηχολαλία ή μηχανική επανάληψη διαφημίσεων της τηλεόρασης), χρήση του «εσύ» στη θέση του «εγώ» (π.χ. λέγοντας «θέλεις ένα γλυκό» να εννοεί «θέλω ένα γλυκό»), ιδιοσυγκρασική χρήση λέξεων ή φράσεων (π.χ. λέει «πάω πράσινη καβάλα» εννοώντας «θέλω να κάνω κούνια»), ή συχνές παρατηρήσεις εκτός θέματος (π.χ. αρχίζει να μιλάει για τα ωράρια των τραίνων σε μια συζήτηση που αφορά σπορ)
6. Εκσεσημασμένη έκπτωση της ικανότητας ν' αρχίσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση με άλλους, παρόλο που υπάρχει επαρκής ομιλία (π.χ. καταπιάνεται με μακροσκελείς μονολόγους δίχως να παίρνει υπόψη τις παρεμβάσεις των άλλων).

Γ. Εκσεσημασμένα περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, όπως εκδηλώνεται με τα παρακάτω:

1. Στερεοτυπικές κινήσεις του σώματος, π.χ. συστρέφει τα χέρια ή κάνει «στράκες» με τα δάκτυλα, στριφογύρισμα σα σβούρα, χτυπάει το κεφάλι του, περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος
2. Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων (π.χ. μυρίζει ή γλύφει αντικείμενα, δοκιμάζει επαναληπτικά την υφή των αντικειμένων, περιστρέφει συνεχώς και γρήγορα τις ρόδες από τα αυτοκίνητα που έχει σαν παιχνίδια) ή προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα (π.χ. επιμένει όπου πάει να κουβαλά μαζί του ένα κομμάτι κορδόνι)
3. Αναστατώνεται έντονα όταν γίνουν ασήμαντες αλλαγές στο περιβάλλον του, π.χ. όταν ένα βάζο μετακινηθεί από τη συνηθισμένη του θέση
4. Μη λογική επιμονή στο ν' ακολουθεί ρουτίνες με ακριβείς λεπτομέρειες, π.χ. επιμένει ν' ακολουθείται πάντα ακριβώς ο ίδιος δρόμος όταν πηγαίνουν για ψώνια
5. Εξαιρετικά περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων και επίμονη ενασχόληση με κάποιο πολύ περιορισμένο ενδιαφέρον, π.χ. ενδιαφέρεται μόνο να βάλει στη σειρά κάποια αντικείμενα, να συσσωρεύσει στοιχεία σχετικά με τη μετεωρολογία ή να προσποιείται ότι είναι φανταστικός ήρωας.

Δ. Έναρξη κατά τη διάρκεια της βρεφονηπιακής ή παιδικής ηλικίας.

**Προσδιορίστε** εάν η έναρξη συμβαίνει στην παιδική ηλικία (μετά τους 36 μήνες).<sup>21</sup>

Ενώ δεν υπάρχει κανένα τεστ συμπεριφοράς ή επικοινωνίας που να ανιχνεύει τον αυτισμό, έχουν αναπτυχθεί διάφορα άλλα εργαλεία ταξινόμησης που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωσή του. Αυτά είναι:

1. Το σύστημα βαθμολόγησης CARS (Childhood Autism Rating Scale, Schopler, 1970), που είναι βασισμένο στην παρατήρηση της συμπεριφοράς. Χρησιμοποιώντας μια διαβάθμιση 15 σημείων, οι ειδικοί εκτιμούν τη σχέση του παιδιού με τους ανθρώπους, τη χρήση του σώματος, την προσαρμογή στην μεταβολή, την ακουστική αντίδραση και τη λεκτική επικοινωνία.
2. Η Λίστα για τον Αυτισμό στα Νήπια (CHAT, Baron-Cohen, 1990), που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση του αυτισμού στους 18 μήνες. Αποτελείται από ένα μικρό ερωτηματολόγιο με δύο κεφάλαια, ένα για τους γονείς και ένα για τον οικογενειακό γιατρό ή παιδίατρο.
3. Το Διαγνωστικό Ερωτηματολόγιο του Αυτισμού είναι μια διαβάθμιση 40 στοιχείων που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση γλωσσικών και κοινωνικών ικανοτήτων σε παιδιά ηλικίας 4 χρονών και πάνω.
4. Το Διαγνωστικό Τεστ για τον Αυτισμό σε Δίχρονα (Wendy Stone at Vanderbilt), που χρησιμοποιεί ευθείς παρατηρήσεις για την μελέτη της συμπεριφοράς των παιδιών ηλικίας μέχρι 2 χρονών. Έχει αναγνωρίσει 3 περιοχές ικανοτήτων που υποδεικνύουν αυτισμό: παιχνίδι, μηχανική μίμηση και συνδυαστική προσοχή.<sup>18</sup>

Η Βαθμολογική Κλίμακα Ταξινόμησης του Αυτισμού (Classification of Autism Rating Scale, CARS) χρησιμοποιείται με επιτυχία τα πέντε τελευταία χρόνια για τη διάγνωση του αυτισμού, καθώς και την εκτίμηση της σοβαρότητας του. Η κλίμακα έχει τέσσερις βαθμίδες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της σοβαρότητας του κάθε συμπτώματος. Ένα παιδί που έχει συνολικό βαθμό λιγότερο από 30 δε χαρακτηρίζεται ως αυτιστικό, αν και μπορεί να εμφανίζει κάποια μορφή καθολικής εξελικτικής παρέκκλισης ή να είναι αυτιστικό αλλά σε μια υπολλειμματική κατάσταση. Μία βαθμολογία 30-36 υποδεικνύει ελαφρύ έως μέτριο αυτισμό, ενώ μία βαθμολογία μεγαλύτερη από 36, όπου πέντε ή περισσότερα συμπτώματα έχουν βαθμό από 3 και πάνω, υποδεικνύει βαρύ αυτισμό.

Η Βαθμολογική Κλίμακα Ταξινόμησης του Αυτισμού, CARS, είναι η παρακάτω:

#### ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

1. Φυσιολογικά για τη χρονολογική ηλικία
2. Ελαφρά διαταραχή
3. Μέτρια διαταραχή
4. Σοβαρή διαταραχή

#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

1. Διαταραχή στις ανθρώπινες σχέσεις (δηλαδή, δεν εκτιμά το ενδιαφέρον που δείχνουν οι άλλοι γι' αυτόν)
2. Μίμηση (ο βαθμός στον οποίο μιμείται το παιδί)
3. Ακατάλληλο (ανάρμοστο) συναίσθημα (δηλαδή, η καταλληλότητα των συναισθημάτων, π.χ. χασκογελάει, κλαίει, κτλ.)
4. Αλλόκοτη χρήση των κινήσεων του σώματος και εμμονή των στερεοτυπιών
5. Ιδιόρρυθμες σχέσεις με τα αντικείμενα (δηλαδή, σωστή χρήση των αντικειμένων)
6. Αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος
7. Ιδιόρρυθμες οπτικές αντιδράσεις (π.χ. αποφυγή επαφής με τα μάτια)
8. Ιδιόρρυθμες ακουστικές αντιδράσεις (π.χ. αποφυγή ή υπερβολική αντίδραση στους ήχους)
9. Βάζει αντικείμενα στο στόμα, τα γλείφει, τα μυρίζει, τα τρίβει
10. Αντιδράσεις άγχους (δηλαδή, ένταση της απώθησης)
11. Λεκτική επικοινωνία (π.χ. έλλειψη λόγου, ηχολαλία, αντικατάσταση προσωπικών αντωνυμιών, νεολογισμοί, κτλ.)
12. Μη λεκτική επικοινωνία (π.χ. χρήση ή ανταπόκριση στις χειρονομίες)
13. Ακραία επίπεδα δραστηριότητας (δηλαδή, απάθεια ή υπερκινητικότητα)
14. Νοητική λειτουργία (ανομοιογένεια γνωστικών δεξιοτήτων)
15. Γενικές εντυπώσεις (δηλαδή, γενική κατάταξη)<sup>6</sup>

## 6.δ) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

### 1. Αξονική τομογραφία του εγκεφάλου

Αυτή είναι η πρώτη μέθοδος όπου παρέχει άμεση απεικόνιση του εγκεφάλου. Αυτή η διαδικασία είναι γενικά ασφαλής και χωρίς πόνο και συμπεριλαμβάνει σε ένα μικρό βαθμό έκθεση στην ακτινοβολία. Παρόλα αυτά επαρκή αναισθητοποίηση απαιτείται μέχρι το παιδί να είναι ξαπλωμένο για 15 – 30 λεπτά με το κεφάλι του καλυμμένο με τη συσκευή. Η εξέτασή τους CT εγκεφάλου είναι καλή στο να ανακαλύπτει όγκους, υδροκέφαλο, κύστες, συλλογή αίματος ή υγρού και εκ γενετής ανωμαλίες. Μελέτες σε μερικά αυτιστικά παιδιά και σε δυο ομάδες με πνευματικά καθυστερημένα παιδιά αποκάλυψαν κάποιες ανωμαλίες, όπου οι περισσότερες δεν ήταν συγκεκριμένες. Η CT εγκεφάλου μπορεί προφανώς να χρειαστεί για την εκτίμηση αυτιστικών παιδιών άμα υπάρχουν σημάδια για ενδοκρανιακή πίεση ή άμα υπάρχει ραγδαία αύξηση του κεφαλιού εκτιμάται ανάλογα.

### 2. Ακουστική εκτίμηση

Όλοι γνωρίζουμε ότι τα αυτιστικά παιδιά μπορεί να έχουν αντιφατικές αντιδράσεις στα ηχητικά ερεθίσματα. Επίσης μπορούν να έχουν χάσιμο της ακοής (ιδιαίτερα άμα έχουν μεσαία λοίμωξη του αυτιού) ή νευροαισθητήρια απώλεια ακοής (ιδιαίτερα άμα ήταν ήδη πρόωρα ή υποφέρουν από λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος ή τραύμα). Όταν υπάρχει αμφιβολία μια ακουστική εκτίμηση είναι υποχρεωτική αν και όχι εύκολη να γίνει. Ο κλασικός τρόπος για την μέτρηση της οπτικής οξύτητας σε ειδικό δωμάτιο μπορεί να είναι ο κατάλληλος για μερικά αυτιστικά παιδιά, ποικίλοι ήχοι και φωνές μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ερέθισμα και οπτική ενίσχυση για ανταπόκριση έχει αποδειχτεί αποτελεσματική σε μερικές περιπτώσεις. Ακόμα και αν το παιδί δεν αυξήσει την αντίδραση του, είναι πιθανό να παρατηρεί την ημί-εκούσια ανταπόκριση του ρυθμού αναπνοής, κίνηση ματιών, κτλ.<sup>22</sup>

### 3. Μαγνητική τομογραφία (Magnetic Resonance Imaging - MRB)

Αυτή η μέθοδος δείχνει τμηματικά τις εικόνες. Δεν υπάρχει ακτινοβολία η έκθεση είναι πολύ μικρή για να είναι επικίνδυνη. Όπως και η CT κρανίου αυτή η εξέταση μας δείχνει την κατασκευή και δομή. Παρά τα λειτουργικά προβλήματα. Μπορεί να προσαρμοστεί η MRI και να χρησιμεύσει στο να περιγράψει μια αυξανόμενη φυσιολογική διαδικασία.

### 4. Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (Positron Emission Tomography - PET)

Αυτή η τεχνική είναι μια από τις πιο καινούργιες στον ορίζοντα, παρέχει πληροφορίες περισσότερο για την λειτουργικότητα του εγκεφάλου παρά για τα κατασκευαστικά ελαττώματα. Η χρησιμοποίηση της γλυκόζης απ' τον εγκέφαλο συνήθως χρησιμεύει ως δείκτης της δραστηριότητας του εγκεφάλου. Το πιο ενεργό κύτταρο του εγκεφάλου θα παγιδεύσει την περισσότερη γλυκόζη. Αυτή η διαδικασία μας έχει αποκαλύψει μερικά

ενδιαφέροντα ευρήματα για τα επιληπτικά και τα αφασικά παιδιά (aphasic). Η έρευνα μέσω της PET έχει χρησιμοποιηθεί σε ένα μικρό αριθμό από ενήλικες με αυτισμό. Τα αποτελέσματα ανέφεραν ασυνήθιστη ασυμμετρία της δραστηριότητας του εγκεφάλου.<sup>22</sup>

Επίσης όσο αφορά το ρυθμό μεταβολισμό του εγκεφάλου συγκριτικά με φυσιολογικά άτομα βρέθηκε υπερμεταβολισμός κυρίως στην αριστερή πλευρά του εγκεφάλου. Ο μετωπιαίος λοβός και οι βρεγματικοί λοβοί είχαν χαμηλότερο μεταβολισμό από ότι οι μέσες τιμές του ολόκληρου εγκεφάλου. Παρ' όλο τον αρχικό ενθουσιασμό, όμως, η μέχρι τώρα προσφορά των ερευνών εγκεφαλικής εικονοποίησης του αυτισμού δεν υπήρξε σημαντική.<sup>6</sup>

### **5. Ηλεκτρική χαρτογραφημένη δραστηριότητα του εγκεφάλου (Brain Electrical Activity Mapping - BEA)**

Αυτή η τεχνική που φαίνεται ότι δεν είναι έτοιμη για κλινική χρήση, όπου χρησιμοποιεί ανάλυση από υπολογιστές. Με τα εκτεθειμένα δεδομένα μπορούν να εντοπίσουν περιοχές με περιορισμένη ή υπερβολική ηλεκτρική δραστηριότητα. Είχε χρησιμοποιηθεί στην δυσλεξία.

### **6. Ηλεκτροεγκεφαλογραφία**

Αυτή η διαδικασία πάλι απαιτεί συνεργασία του ασθενή, απλές ρυθμίσεις αλλάζουν την ηλεκτρική δραστηριότητα στην επιφάνεια του εγκεφάλου. Μπορεί να είναι χρήσιμο άμα υποπτεύονται διαταραχές αντίληψης. Η ΗΕΓ μπορεί να επηρεαστεί από την ηλικία, από την κατάσταση του ύπνου και από την χρήση των ναρκωτικών (συμπεριλαμβανομένου πολλών απ' τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για να ηρεμήσουν τα παιδιά για το ΗΕΓ).

### **7. Ορολογικές εξετάσεις**

Οι εξετάσεις αίματος είναι διαθέσιμες για να καθορίσουν αν κάποιο παιδί μολύνθηκε από κάποιο αίτιο που συνήθως συνδέεται με τον αυτισμό π.χ. απλός έρπης, ερυθρά. Υπάρχουν όρια στην ερμηνεία αυτών των εξετάσεων. Μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για το αίτιο αλλά σπάνια για την θεραπεία. Τέτοιες εξετάσεις πρέπει να υπολογίζονται αν το παιδί έχει μικρό κεφάλι, ενδοκρανιακή ασβεστοποίηση, οπτικά ή προβλήματα ακοής.

### **8. Ανάλυση χρωματοσωμάτων**

Αυτό το τεστ απαιτεί ένα δείγμα από φλεβικό αίμα. Το λεμφοκύτταρο (ένας τύπος λευκού αιμοσφαιρίου) έχει καλλιεργηθεί και αναλυθεί από ένα αριθμό χρωματοσωμάτων. Η σύνθεση του χρωματοσώματος είναι γνωστή ως καρεότυπος. Η ερευνά για το χρωματοσώμα μπορεί να γίνει από μεγάλα ιατρικά κέντρα. Ο καρεότυπος πρέπει να λογαριαστεί αν το πνευματικά καθυστερημένο ή αυτιστικό παιδί έχει πολλαπλές γνωστικές ανωμαλίες ή σοβαρά μορφικά χαρακτηριστικά. Αυτές οι μελέτες χρειάζονται για να επιβεβαιώσουν την διάγνωση. Επίσης τέτοιου είδους εξετάσεις μπορεί να χρειαστεί να κάνουν και οι γονείς.<sup>22</sup>

## 7. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

### 7.α) ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια ειδική υπο-ομάδα που ανήκει στο αυτιστικό φάσμα είναι η διαταραχή του Asperger. Ο Hans Asperger περιέγραψε το 1944 την διαταραχή αυτή, ο οποίος την ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Ο ίδιος θεωρούσε ότι ορισμένα αυτιστικά ψυχοπαθή παιδιά είναι ιδιαίτερα ευφυή, ενδιαφέρονται έντονα για αντικείμενα, μιλούν γρηγορότερα από ότι περπατούν, πλουτίζουν τη γλώσσα με νεολογισμούς (νέες λέξεις), είναι αυθόρμητα.<sup>23</sup> Η περιγραφή του εμπερικλείει σημεία τα οποία είναι αντίθετα με το πρωτότυπο αυτισμού του Kanner. Ωστόσο, μόνο την τελευταία δεκαετία οι ερευνητές στράφηκαν στις περιγραφές του Asperger και θεώρησαν ότι είναι αντιπροσωπευτικές μιας διαταραχής που δεν μπορεί να χαρακτηριστεί εξ' ολοκλήρου σαν «αυτισμός». Για το λόγο αυτό, τα ερευνητικά δεδομένα είναι περιορισμένα και οι περισσότερες έρευνες δεν βασίζονται στη συστηματική χρήση των διαγνωστικών κριτηρίων.

Ο όρος «σύνδρομο Asperger» χρησιμοποιείθηκε για πρώτη φορά από τη Lorna Wing (1981), η οποία εισήγαγε τη διάγνωση σε μια προσπάθεια να αναγνωρίσει τα πολύ ικανά άτομα με αυτισμό, στα οποία δεν ταίριαζε το στερεότυπο του Kanner – να είναι δηλαδή σιωπηλά και αδιάφορα. Αντ' αυτού, ο λόγος των ατόμων αυτών δεν έχει καμμία καθυστέρηση, αλλά το περιεχόμενό του είναι περίεργο, σχολαστικό, στερεότυπο.

### 7.β) ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η διαταραχή του Asperger είναι μια νοσολογική οντότητα που αναγνωρίζεται τόσο στο ICD-10 όσο και στο DSM-IV. Το σύνδρομο του Asperger συχνά συνυπάρχει με κάποια άλλη μείζονα ψυχιατρική διαταραχή (WHO, 1992, APA, 1994). Είναι συχνότερη στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες (Α:Γ = 6:1, Tantam, 1988)<sup>24</sup> και χαρακτηρίζεται κυρίως από αναστολή της συναισθηματικής έκφρασης, από τάση για απομόνωση, για μονότονη ομιλία, κενότητα βλέμματος, κατάργηση της μιμικής έκφρασης και κάποιες φορές από άτυπες θέσεις και στάσεις του σώματος. Η ευφυΐα των πασχόντων δεν είναι κατ' ουσία διαταραγμένη, αλλά οι σχολικές επιδόσεις αυτών είναι ελάχιστα ικανοποιητικές λόγω ελλείψεως ενδιαφέροντος για τα μαθήματα και συνεχούς ενασχόλησης με τον εαυτό τους.<sup>25</sup>

Πιο συγκεκριμένα:

- Προβλήματα στην κατανόηση του λόγου.
- Κατανόηση των λέξεων μόνο με την κυριολεκτική τους σημασία.
- Προβλήματα στην κατανόηση της γλώσσας του σώματος.
- Προβλήματα στην κατανόηση του τι πρέπει να πει κανείς ή να κάνει σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις.
- Προβλήματα στη σκέψη πραγμάτων που είναι φανταστικό.
- Περιορισμένη οπτική επαφή.
- Αδεξιότητα.
- Αντιπάθεια προς κάθε αλλαγή.
- Απόλυτη αφοσίωση σε κάποια ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

- Προτίμηση σε ρουτίνες.
- Μέτρια ή πάνω από το μέτριο ακαδημαϊκή ικανότητα.
- Τάση για φιλαλήθεια και τήρηση κανόνων.
- Ιδιαίτερη προσήλωση στις λεπτομέρειες.<sup>9</sup>

## 7.γ) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

### 7.γ.α) ICD-10 (World Health Organization, 1990)

- A. Έλλειμμα οποιασδήποτε σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Η διάγνωση απαιτεί να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα, και οι επικοινωνιακές φράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια της ηλικίας ή νωρίτερα. Δεξιότητες αυτο-εξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον στη διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα πρέπει να είναι τουλάχιστον σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο, οι σταθμοί κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση, και η κινητική αδεξιότητα είναι συνήθης (παρόλο που δεν είναι ένα αναγκαίο χαρακτηριστικό στη διάγνωση). Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με μη φυσιολογικές απασχολήσεις, είναι κοινές, αλλά δεν απαιτούνται στη διάγνωση.
- B. Ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική, αλληλεπίδραση (κριτήρια όπως στην περίπτωση του αυτισμού). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον τρεις από τις παρακάτω περιοχές:
1. Αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση
  2. Αποτυχία ν' αναπτύξει (μ' έναν τρόπο κατάλληλο ως προς τη νοητική ηλικία και πέρα από τις άφθονες ευκαιρίες) σχέσεις με συνομηλίκους που περιλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα διαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων
  3. Σπάνια επιδιώκει και χρησιμοποιεί άλλα άτομα γι' ανακούφιση και στοργή σε χρόνο πίεσης ή άγχους και/ή σπάνια προσφέρει ανακούφιση και στοργή σ' άλλους, όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχημένοι
  4. Δεν μοιράζει τη χαρά του, με την έννοια ότι δεν νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία άλλων ατόμων και/ή δεν επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί τη χαρά άλλων εμπλεκόμενο μαζί τους
  5. Έλλειμμα κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται μέσα από μια ελλειμματική ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων, και/ή έλλειμμα διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο, και/ή μια αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.
- C. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, διαφερόντων και δραστηριοτήτων (είναι κριτήρια και για τον αυτισμό, ωστόσο, θα ήταν λιγότερο συνηθισμένο γι' αυτούς να συμπεριλάβουν είτε κινητικές ιδιοτυπίες είτε απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που

δεν λειτουργούν). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον δύο από τις παρακάτω περιοχές:

1. Απασχόληση εμπειρέχουσα στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος
2. Ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα
3. Φανερά καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές, μη λειτουργικές, ρουτίνες ή τελετουργίες
4. Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες που συμπεριλαμβάνουν πλατάγισμα ή συστροφή χεριού/δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος
5. Απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δεν λειτουργούν (όπως είναι το άρωμα τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους, ή ο θόρυβος/δόνηση που προξενούν)
6. Άγχος γι' αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.

D. Η διαταραχή δεν μπορεί ν' αποδοθεί σε άλλες ποικιλίες διάχυτης εξελικτικής διαταραχής: σχιζοτυπική διαταραχή, απλή σχιζοφρένεια, αντιδραστική και μη αναχαιτιζόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη σχολική ηλικία, καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας, καταθλιπτική-καταναγκαστική διαταραχή.<sup>1</sup>

### **7.γ.β) Ηλικία διάγνωσης**

Το σύνδρομο Asperger διαφέρει από τον κλασικό αυτισμό ως προς την ηλικία διάγνωσης. Ο κλασικός αυτισμός συνήθως διαγιγνώσκεται σε μικρή ηλικία, όταν παρατηρείται ότι το παιδί δεν μαθαίνει να μιλά. Όμως σε παιδιά με σύνδρομο Asperger, ο λόγος αναπτύσσεται φυσιολογικά, και γι' αυτό αυτή η κατάσταση συχνά δεν παρατηρείται μέχρι να μεγαλώσει το παιδί. Η μέση ηλικία διάγνωσης του συνδρόμου Asperger είναι γύρω στα 7. Είναι συχνό φαινόμενο άτομα εκτός οικογένειας να παρατηρούν την καθυστέρηση στην ανάπτυξη των κοινοτικών δεξιοτήτων, όταν ένα παιδί ξεκινά το σχολείο.

### **7.δ) ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ**

#### **1. Κοινωνικές σχέσεις**

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger θεωρούν την κοινωνική αλληλεπίδραση δύσκολη. Δυσκολεύονται να ερμηνεύσουν τις εκφράσεις του προσώπου και να μάθουν τους κοινωνικούς κανόνες τους οποίους οι μη αυτιστικοί θεωρούν δεδομένους, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στη δημιουργία και τη διατήρηση φιλικών σχέσεων. Όμως, αντίθετα από τα περισσότερα άτομα με αυτισμό, τα άτομα με σύνδρομο Asperger θέλουν να κάνουν φίλους και να έχουν κοινωνικές επαφές.



## 2. Λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορούν να μιλούν άνετα. Συχνά χρησιμοποιούν σύνθετες λέξεις, παρόλο που δεν καταλαβαίνουν πάντα το νόημα τους. Η ομιλία τους τις περισσότερες φορές αναπτύσσεται φυσιολογικά, αλλά πολύ συχνά είναι πολύ τυπικοί και ακριβείς στον τρόπο που μιλάνε. Για παράδειγμα, ένα 8χρονο κορίτσι με σύνδρομο Asperger αναφέρεται σε έναν συμμαθητή της ως «εκείνος ο ωραίος νεαρός».

Μπορεί να λατρεύουν να μιλούν για τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τους, αλλά δεν μπορούν να καταλάβουν πότε το άτομο στο οποίο μιλούν βαριέται. Επίσης, δεν μπορούν να αντιληφθούν τη μεταφορική σημασία των λέξεων. Η έκφραση, για παράδειγμα, «θα πέσεις κάτω από τα γέλια», μπορεί να τρομοκρατήσει κάποιο άτομο με σύνδρομο Asperger. Ακόμα και τα αστεία μπορεί να τους δημιουργήσουν πρόβλημα, εκτός και αν είναι οπτικοποιημένα οι χοντροκομμένες φάρσες είναι συχνά οι αγαπημένες τους.

## 3. Φαντασία

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger προτιμούν συνήθως τα δεδομένα πράγματα, τη φυσική και τα μαθηματικά, αλλά δεν είναι τόσο ενθουσιώδη με τη δημιουργία ιστοριών ή θεωριών οι οποίες δεν μπορούν να αποδειχθούν, όπως συμβαίνει με θέματα που άπτονται της θρησκείας ή της φιλοσοφίας. Στην παιδική τους ηλικία, λειτουργούν αρκετά καλά στο φανταστικό παιχνίδι, αλλά μια πιο προσεκτική ματιά αποκαλύπτει ότι επαναλαμβάνουν σκηνές τις οποίες έχουν δει στην τηλεόραση ή στην καθημερινή ζωή.

Τα άτομα αυτά αντιπαθούν τις αλλαγές. Συνήθως αφοσιώνονται σε ιδιαίτερα ενδιαφέροντα όπως είναι τα τρένα, τα χρονοδιαγράμματα και οι μηχανές.

## 4. Αδεξιότητα

Σε ποσοστό 50-90% τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν προβλήματα στον συντονισμό των κινήσεων τους. Αν και είναι συχνά αρκετά ευλίγιστα, πράγμα που συνεπάγεται πως μπορούν να κάνουν ακόμα και τις πιο δύσκολες ασκήσεις Yoga (αρκεί να μη χρειάζεται ταυτόχρονα να ισορροπούν), δυσκολεύονται σε κάποια αθλήματα, να κάνουν ποδήλατο ή να πιάσουν μια μπάλα. Μπορεί επίσης να πέφτουν πάνω σε αντικείμενα ή ανθρώπους, ιδιαίτερα όταν είναι αγχωμένα. Αυτά τα προβλήματα εμφανίζονται και εξαφανίζονται ανάλογα με τους ρυθμούς του ατόμου ή εξαρτώνται από τα επίπεδα άγχους. Μια μέρα μπορεί να μη πέσουν καθόλου πάνω σε άλλους ανθρώπους, αλλά την επόμενη μπορεί να πέφτουν παντού.

Τα προβλήματα στον συντονισμό των κινήσεων μπορεί να επηρεάσουν και τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο τρέχει ή περπατά. Μπορεί να κρατά τα χέρια του άκαμπτα και να κινείται αδέξια, γεγονός που ίσως προκαλέσει τα πειράγματα ανθρώπων που δεν καταλαβαίνουν. Μπορεί επίσης να υπάρχει πρόβλημα ισορροπίας, και ορισμένα άτομα με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν μαχαιροπήρουνα ή να κουμπωθούν.

Η δυσκολία στον συντονισμό λεπτών κινήσεων πιθανόν να δημιουργήσει προβλήματα στον γραφικό χαρακτήρα. Όμως, ένα πλεονέκτημα των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι ότι τα άτομα αυτά μπορούν να συγκεντρωθούν για ώρες σε μια δραστηριότητα που τα ενδιαφέρει. Γι' αυτό, συχνά εξασκούνται μέχρι να τελειοποιηθούν σε δραστηριότητες

που απαιτούν μεγάλο βαθμό συντονισμού των κινήσεων, όπως είναι η σχεδίαση ή η συναρμολόγηση Lego, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση του συντονισμού των λεπτών κινήσεων. Ωστόσο, ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των αυτιστικών είναι ότι οι δεξιότητες που αποκτούν σε έναν τομέα δεν μπορούν εύκολα να μεταφερθούν σε κάποιον άλλο. Ένα άτομο μπορεί να είναι αρκετά ικανό στη δημιουργία περίπλοκων σχεδίων, αλλά ακόμα να έχει δυσανάγνωστο γραφικό χαρακτήρα.

## 5. Άγχος

Το άγχος συνήθως αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για τα άτομα με σύνδρομο Asperger. Η αισθητηριακή υπερφόρτιση μπορεί να τα αγχώσει, όπως συχνά συμβαίνει σε μια κοινωνική περίσταση της οποίας τους κανόνες δεν γνωρίζουν. Όταν τα άτομα αυτά έχουν άγχος ή φορτίζονται συναισθηματικά, αρκετές φορές κάνουν περιεργούς θορύβους και αλλόκοτες κινήσεις. Αυτά μπορεί, βέβαια, να φαίνονται παράξενα στους άλλους ανθρώπους, αποτελούν όμως μέρος του μηχανισμού που διαθέτουν οι αυτιστικοί για να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τους. Υπό αυτές τις συνθήκες τα αυτιστικά παιδιά συχνά γίνονται στόχος πειραγμάτων στο σχολείο, γιατί τα άλλα παιδιά τα βλέπουν ως κάτι διαφορετικό. Το γεγονός αυτό αυξάνει το άγχος τους και κάνει το σχολείο ανυπόφορο γι'αυτά.

## 6. Νοημοσύνη

Μπορεί κάποια άτομα να έχουν αυτιστικές τάσεις, αλλά να μην παρουσιάζουν αρκετά συμπτώματα ώστε να ταξινομηθούν ως αυτιστικά. Αυτό είναι αλήθεια, ιδιαίτερα για εκείνους που βρίσκονται στα όρια μεταξύ του συνδρόμου Asperger και του αυτισμού. Αυτοί είναι συχνά αρκετά έξυπνοι και επικεντρώνονται στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον τους, χρησιμοποιώντας τα «αυτιστικά» τους χαρακτηριστικά για να διακριθούν σ' αυτό που κάνουν. Λέγεται, μάλιστα, πως για να διακριθεί κανείς σε οποιονδήποτε τομέα, πρέπει να έχει σε κάποιον βαθμό αυτισμό. Ο αυτισμός δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να σκέφτεται πρωτότυπα, να είναι δημιουργικό, να μην επηρεάζεται από τις κοινωνικές συμβατικότητες και να βλέπει τα πράγματα όπως είναι. Αρκετοί διάσημοι καλλιτέχνες, επιστήμονες και μαθηματικοί μπορεί να είχαν σύνδρομο Asperger. Έχει αναφερθεί ότι ο Vincent Van Gogh, ο Albert Einstein και ο φιλόσοφος Ludwig Wittgenstein ίσως να είχαν σύνδρομο Asperger.

Άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να μην πηγαίνουν καλά στα τεστ νοημοσύνης, παρότι είναι αρκετά ικανά. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι στα περισσότερα τεστ νοημοσύνης εξετάζεται η ικανότητα του ατόμου σε διάφορους τομείς και έπειτα εξάγεται ο μέσος όρος. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να είναι ασυνήθιστα ικανά σε κάποιους τομείς και όχι τόσο ικανά σε άλλους. Σε πολλά τεστ νοημοσύνης, η ασυνήθιστα καλή επίδοση σ' έναν τομέα μπορεί να ακυρωθεί από την όχι και τόσο καλή επίδοση σε έναν άλλο, και έτσι τα ταλέντα του ατόμου να μη γίνουν φανερά.

## 7. Οπτικοποιημένη σκέψη (Visual thinking)

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι ότι συχνά σκέφτονται με εικόνες (οπτικοποιημένη σκέψη), κάτι που μπορεί να είναι πολύ

δημιουργικό. Ο Albert Einstein σκεφτόταν με εικόνες (ανέπτυξε τη θεωρία της σχετικότητας σκεπτόμενος βαγόνια να ταξιδεύουν κατά μήκος μιας ακτίνας φωτός). Οποιοσδήποτε χρησιμοποιεί αυτή τη μέθοδο σκέψης μπορεί να δυσκολεύεται να μάθει σε μια συνηθισμένη αίθουσα διδασκαλίας, όπου η διδασκαλία βασίζεται κυρίως στον προφορικό και τον γραπτό λόγο. Επίσης, φοιτητές με αυτισμό δυσκολεύονται να επεξεργαστούν όλες τις πληροφορίες που προέρχονται από ήχους, γεύσεις, οσμές κ.λπ. και που τους βομβαρδίζουν σε μια συνηθισμένη αίθουσα διδασκαλίας. Συνήθως μαθαίνουν πιο εύκολα αν οι πληροφορίες τους παρουσιάζονται οπτικά σε ένα ήσυχο και ήρεμο περιβάλλον.

## 8. Μνήμη και άκαμπτη σκέψη

Άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να έχουν ιδιαίτερα ισχυρή μνήμη. Μπορούν να θυμηθούν με κάθε λεπτομέρεια πράγματα που συνέβησαν στην παιδική τους ηλικία και πληροφορίες σχετικές με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τους. Ωστόσο, συχνά δυσκολεύονται να θυμηθούν πράγματα που σχετίζονται με τον λόγο, όπως είναι τα μηνύματα. Επίσης, παρουσιάζουν άκαμπτη σκέψη. Αυτό σημαίνει ότι είναι πολύ δύσκολο να τους αλλάξει κανείς γνώμη για κάτι ή να τα αποτρέψει από μια συγκεκριμένη ενέργεια.

## 9. Ευμεταβλητότητα

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με Asperger είναι η ευμεταβλησία τους. Σε μια καλή μέρα, οι περιστάσεις μπορεί να επηρεάζουν ελάχιστα έως καθόλου το άτομο. Σε μια άσχημη μέρα, τα πράγματα μπορεί να είναι πολύ δύσκολα. Συχνά, τα αυτιστικά άτομα προσπαθούν πάρα πολύ να καταπνίξουν τον φόβο και το άγχος που αισθάνονται στο σχολείο ή όταν βρίσκονται με ξένους και εκρήγνυνται μετά, όταν επιστρέφουν σπίτι. Αυτό δυσκολεύει τις οικογένειες τους, που βιώνουν ξεσπάσματα θυμού και πολύ άγχος στο σπίτι.<sup>9</sup>

## 7.ε) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Υπάρχει διχογνωμία για το αν το σύνδρομο Asperger είναι αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας ή μια ξεχωριστή διαταραχή αλλά περιλαμβάνει τις πιο λειτουργικές περιπτώσεις αυτισμού. Μέχρι στιγμής δεν έχει επιβεβαιωθεί αυτή η άποψη. Πάντως, οι βασικές διαφορές μεταξύ τους είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, η καλύτερη γλωσσική ανάπτυξη και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή, που διαθέτουν τα παιδιά με διαταραχή Asperger. Το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας αυτών των παιδιών αποτελεί παράγοντα καλύτερης πρόγνωσης για την αναπτυξιακή τους πορεία και την επίτευξη αυτονομίας στην ενήλικη ζωή.<sup>8</sup>

Η ειδική αναφορά στο σύνδρομο αυτό οφείλεται στη διαπίστωση της παρουσίας του σε πληθυσμούς ασθενών, οι οποίοι εμφανίζουν σημαντική επικινδυνότητα και συχνά έχουν διαγνωσθεί ως άτομα με νοητική υστέρηση, ενώ ο δείκτης νοημοσύνης βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα (Sragg και Shahh, 1994). Ακόμη η αδυναμία των πασχόντων από αυτήν τη διαταραχή να κατανοήσουν τα αισθήματα και τις σκέψεις των άλλων, σε συνδυασμό με τη δική τους ανικανότητα να εκφράσουν και να οριοθετήσουν το συναισθηματικό τους πλαίσιο κάνουν την εκτίμηση της επικινδυνότητας τους μια

ιδιαίτερα δύσκολη και επισφαλή υπόθεση. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών είναι η περιοδική, αλλά συστηματοποιημένη παρακολούθηση τους από υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε στενή συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες συχνά έχουν και το σημαντικότερο ρόλο.<sup>24</sup>

## **8. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ – ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

---

### **8.α) ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Για να καταστεί δυνατός ο διαχωρισμός του αυτισμού από τις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές είναι απαραίτητη η ταξινόμηση όλων των κλινικών διαταραχών.

Η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας άρχισε να απασχολεί τους κλινικούς και τους ερευνητές κάπως αργά σε σύγκριση με τις ανάλογες προσπάθειες για ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών στους ενηλίκους. Οι βασικοί λόγοι που συντέλεσαν στο να καθυστερήσει η ανάπτυξη έγκυρης ταξινόμησης στην Παιδική Ψυχιατρική είναι οι εξής:

1. Το ενδιαφέρον για τη μελέτη της Ψυχοπαθολογίας και των προβλημάτων ψυχικής υγείας του παιδιού είναι σχετικά πρόσφατο.
2. Οι ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας δεν παρουσιάζουν σταθερότητα στη διάρκεια του χρόνου, πράγμα που παρατηρείται συνήθως με τις διαταραχές των ενηλίκων. Αυτή ακριβώς η έλλειψη σταθερότητας, με άλλα λόγια η εξελικτική φύση πολλών διαταραχών, τις κάνει δυσπρόσιτες στην έρευνα.
3. Αν και υπάρχουν μερικές ψυχικές διαταραχές με σαφή κλινικά όρια -όπως ήδη αναφέρθηκε- οι πιο πολλές αποτελούν «συνεχή» (continua), που το ένα μπορεί να επικαλύπτει το άλλο: π.χ. άγχος - απουσία άγχους, κοινωνική απόσυρση - κοινωνική συμμετοχή, επιθετικότητα - απουσία επιθετικότητας, υπερκινητικότητα - υποκινητικότητα και άλλα παρόμοια.
4. Τα αίτια είναι, συνήθως, πολυπαραγοντικά ή -προς το παρόν-ακαθόριστα αυτό το δεδομένο αποκλείει τη δυνατότητα κάποιας ταξινόμησης βασισμένης στα αίτια των διαταραχών (με εξαίρεση τη νοητική καθυστέρηση).

Η προσπάθεια για τη διάγνωση και την ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας ακολούθησε δύο οδούς έρευνας. Η μία επεδίωξε να κατηγοριοποιήσει ασθενείς με βάση κλινικά (Α, Β, Γ, κτλ.) κριτήρια. Με τη δεύτερη ταξινομήθηκαν, με τη βοήθεια πολυπαραγοντικών στατιστικών μεθόδων, ομάδες χαρακτηριστικών που παρατηρούνται σε πολλούς ασθενείς. Τα ευρήματα των δύο κατηγοριών ερευνών συγκλίνουν, χωρίς να ταυτίζονται, γιατί της μεν πρώτης αναφέρονται σε ασθενείς, ενώ της δεύτερης σε χαρακτηριστικά πολλών ασθενών. Οι διαγνωστικές κατηγορίες που προέκυψαν είναι ευρείες και τα όρια τους αλληλοεπικαλύπτονται, όπως θα γίνει σαφέστερο αμέσως παρακάτω.

Από την ταξινόμηση ασθενών με βάση κλινικά χαρακτηριστικά επισημάνθηκαν ευρείες διαγνωστικές κατηγορίες, όπως διαταραχές της διαγωγής (conduct disorders), νευρωσικές διαταραχές, υπερκινητικό σύνδρομο, εξελικτικές διαταραχές, επίσης, μερικές ειδικότερες κατηγορίες: π.χ. ενούρηση, εγκόπριση, ψυχογενής ανορεξία, παιδικές ψυχώσεις και άλλες. Οι μελέτες του Jenkins και άλλων οδήγησαν στην υποδιαίρεση των διαταραχών συμπεριφοράς σε ακοινωνική επιθετική αντίδραση, φυγή και αλητεία, κοινωνικοποιημένη παραπτωματοκτικότητα (delinquency), κοινωνικοποιημένη παραπτωματοκτικότητα ομάδας. Οι νευρωσικές, εξάλλου, διαταραχές υποδιαίρεθηκαν σε υπεραγχώδη αντίδραση και σε απόσυρση. Οι πολυπαραγοντικές μελέτες που αντλούν τις

πληροφορίες τους από ερωτηματολόγια, τα οποία περιγράφουν τη συμπεριφορά του παιδιού και τα οποία συμπληρώνουν συνήθως γονείς ή δάσκαλοι, κατέληξαν σε κατηγορίες παραπλήσιες με εκείνων των κλινικών μελετών. Έτσι, από το Ερωτηματολόγιο Προβληματικής Συμπεριφοράς των Peterson και Quay προέκυψαν τέσσερις ομάδες χαρακτηριστικών: διαταραχή συμπεριφοράς, διαταραχή συναισθήματος, ανωριμότητα, κοινωνικοποιημένη παραπτωματικότητα. Πρόσφατη αναθεώρηση του ίδιου του ερωτηματολογίου αποσαφήνισε δύο από αυτές τις κατηγορίες. Καθόρισε τη διαταραχή συναισθήματος ως άγχος - απόσυρση και την ανωριμότητα ως προβλήματα προσοχής - ανωριμότητα. Εξάλλου, μελέτες που χρησιμοποίησαν το Ερωτηματολόγιο Συμπεριφοράς του Παιδιού του Achenbach έδειξαν σταθερά δύο ευρείες κατηγορίες: την εξωτερικευόμενη διαταραχή, δηλαδή εκείνη που εκδηλώνεται με ενεργητική συμπεριφορά, και την εσωτερικευόμενη διαταραχή, δηλαδή εκείνη που εκδηλώνεται με διαταραχή του συναισθήματος ή με σωματικά συμπτώματα. Οι ίδιες μελέτες έδειξαν, επίσης, ότι τα στοιχεία του ερωτηματολογίου μπορούσαν, με μικρότερη σταθερότητα όμως, να καθορίσουν ειδικότερες κατηγορίες, όπως: επιθετικότητα, παραπτωματικότητα, υπερκινητικότητα, σχιζοειδή συμπεριφορά, άγχος, κατάθλιψη, απόσυρση και σωματικά συμπτώματα.

Τα ευρήματα -τα οποία αναφέρθηκαν συνοπτικά- τόσο των κλινικών μελετών όσο και αυτών που βασίζονται σε ερωτηματολόγια συμπεριφοράς δεν οδηγούν αναγκαστικά στο συμπέρασμα ότι μια έγκυρη ταξινόμηση έχει ήδη επιτευχθεί και ότι δεν απομένει παρά να βρεθούν τρόποι και μέθοδοι για την πρακτική της χρήση και εφαρμογή. Για να γίνει αποδεκτή μια ταξινόμηση, πρέπει να εκπληρώνει ορισμένους βασικούς όρους, όπως:

1. Εγκυρότητα (validity): Για να θεωρηθεί έγκυρη μια διαγνωστική κατηγορία -ή ένα κλινικό σύνδρομο- πρέπει να ικανοποιεί τα ακόλουθα κριτήρια: (α) να έχει αναγνωρισμένα αίτια και ιστορικό που οδηγούν σε (β) κλινικά χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να εκτιμηθούν με αντικειμενικά κριτήρια και τα οποία (γ) με ή χωρίς θεραπευτική παρέμβαση (δ) παρουσιάζουν καθορισμένη εξέλιξη-πρόγνωση. Μια κατηγορία είναι αναμφισβήτητα έγκυρη, αν ικανοποιεί όλα τα παραπάνω κριτήρια. Όμως, αυτό δε συμβαίνει συχνά. Οι αιτιολογικοί παράγοντες (α) μπορεί να είναι υποθετικοί (conjectural), (β) η κλινική εικόνα μπορεί να έχει ή να μην έχει σαφή όρια, (γ) η θεραπευτική παρέμβαση να είναι ή να μην είναι αποδεδειγμένα η ενδεικνυόμενη και (δ) η έκβαση να είναι ή να μην είναι αυτή που έχει προβλεφθεί. Κατά συνέπεια, τα θετικά κριτήρια μπορεί να είναι συνδυασμοί βγδ ή βγ ή γδ ή άλλοι. Συμπερασματικά, όσο λιγότερα είναι τα κριτήρια εγκυρότητας στα οποία ανταποκρίνεται μια διαγνωστική κατηγορία, τόσο λιγότερο έγκυρη πρέπει, να θεωρείται αυτή.
2. Αξιοπιστία (reliability): Αυτή προϋποθέτει ότι η διαγνωστική κατηγορία μπορεί να περιγραφεί με ακρίβεια και με κριτήρια τόσο συγκεκριμένα, ώστε οι κλινικοί που θα τα χρησιμοποιούν να φτάνουν πολύ συχνά σε ταυτόσημο συμπέρασμα-διάγνωση, όταν πρόκειται για τον ίδιο ασθενή.
3. Κάλυψη του πεδίου (coverage): Δηλαδή, η διαγνωστική ταξινόμηση πρέπει να είναι αρκετά εκτεταμένη, ώστε για κάθε κλινική περίπτωση να υπάρχει μια διαγνωστική κατηγορία, στην οποία η συγκεκριμένη κλινική περίπτωση θα μπορεί να συμπεριληφθεί.

Μια ταξινόμηση πρέπει, επίσης, να έχει:

4. Εσωτερική λογική συνοχή
5. Κλινική ωφελιμότητα και
6. Να γίνεται αποδεκτή από εκείνους οι οποίοι τη χρειάζονται, για να τη χρησιμοποιήσουν.<sup>26</sup>

Τα συστήματα ταξινόμησης, τα οποία ανταποκρίνονται στα πιο πάνω κριτήρια, προσφέρουν στους ερευνητές ένα κοινό πλαίσιο που διευκολύνει τη διατύπωση θεωρητικών προσεγγίσεων για τη φύση των ψυχικών διαταραχών και εξασφαλίζουν στους ειδικούς τη δυνατότητα να επικοινωνούν μεταξύ τους αποτελεσματικά όταν αναζητούν πληροφορίες για τη διάγνωση, την αντιμετώπιση ή την πρόγνωση των ψυχικών διαταραχών.<sup>8</sup>

Μια ταξινόμηση και κάθε διαγνωστικό σχήμα έχει οπωσδήποτε προσωρινό χαρακτήρα. Όπως τα δεδομένα της έρευνας και οι ερμηνείες που αφορούν τα ψυχικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας αλλάζουν, έτσι αναπόφευκτα πρέπει να αναπροσαρμόζεται και το διαγνωστικό σχήμα, ώστε να ανταποκρίνεται στη νέα πραγματικότητα η οποία, επίσης, θα είναι προσωρινή. Με άλλα λόγια, ένα σχήμα που να περιγράφει και να ερμηνεύει με απόλυτη ακρίβεια την πραγματικότητα είναι ανέφικτο, γιατί, αν και συνεχώς γνωρίζουμε όλο και περισσότερες πλευρές της πραγματικότητας, άλλες εξακολουθούν να μας διαφεύγουν.

## **8.β) ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ**

Οι ταξινομήσεις που έχουν επικρατήσει και χρησιμοποιούνται ευρύτατα είναι δύο. Η μία είναι εκείνη που περιλαμβάνεται στη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων της Παγκοσμίου Οργάνωσης Υγείας (ICD-9) και αντιπροσωπεύει, βασικά, ευρωπαϊκές αντιλήψεις. Η άλλη είναι εκείνη του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Νόσων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-III). Και οι δυο ταξινομήσεις είναι πολυαξονικές, δηλαδή προβλέπουν διάγνωση σε διάφορα επίπεδα, όπως το κλινικό, εξελικτικό, νοητικό, οργανικό, αιτιολογικό, λειτουργικό. Τα δύο συστήματα παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες, προπάντων στο κλινικό επίπεδο, αλλά παρουσιάζουν και διαφορές. Τα πολυαξονικά συστήματα αποτελούν σημαντική πρόοδο σε σχέση με προηγούμενα μονοαξονικά, γιατί παρέχουν τη δυνατότητα καταγραφής πολλαπλών πληροφοριών.<sup>26</sup>

### **8.β.α) Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών**

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), το οποίο αναπτύχθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες, αποτελεί ένα κατηγορικό σύστημα ταξινόμησης που χρησιμοποιείται ευρύτατα σε όλο τον κόσμο.

Στην πρώτη έκδοση του DSM (American Psychiatric Association, APA, 1952), περιλαμβάνονταν δύο κατηγορίες "ψυχικών διαταραχών για παιδιά: η αντίδραση προσαρμογής (adjustment reaction) και η παιδική σχιζοφρένεια. Στη δεύτερη έκδοση του DSM (1968), προστέθηκε στις δύο προηγούμενες κατηγορίες και μια τρίτη, η οποία περιελάμβανε τις διαταραχές συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων. Στις τελευταίες

εκδόσεις (DSM-III, APA, 1980 • DSM -III-R, APA, 1987 • DSM-IV, APA, 1994 • DSM-IV-TR, APA, 2000), προτείνεται ένας μεγαλύτερος αριθμός διαγνωστικών κατηγοριών, που αναφέρονται ειδικά στα παιδιά και τους εφήβους. Υπάρχουν επίσης ορισμένες διαγνωστικές κατηγορίες, όπως για παράδειγμα αυτή της κατάθλιψης, οι οποίες αφορούν τόσο τους ενήλικες όσο και τα παιδιά και τους εφήβους, με μικρές τροποποιήσεις.

Στην τελευταία του έκδοση, το DSM (APA, 1994) ταξινομεί τις ψυχικές διαταραχές σε 16 βασικές κατηγορίες. Στην πρώτη ενότητα περιγράφονται οι διαταραχές οι οποίες συνήθως διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, την παιδική ή την εφηβική ηλικία. Στο DSM-IV δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε ερευνητικά δεδομένα σε σύγκριση με τις προηγούμενες εκδόσεις. Στο DSM-IV εισάγεται επίσης η ιδέα της διαγνωστικής ιεραρχίας, όπου οι ιεραρχικά ανώτερες διαγνώσεις συχνά μπορεί να περιλαμβάνουν τα συμπτώματα διαγνώσεων που είναι ιεραρχικά κατώτερες.

Σε αυτή την έκδοση εξακολουθεί να διατηρείται με μικρές τροποποιήσεις το πολυαξονικό σύστημα το οποίο είχε εισαχθεί στο DSM-III. Σε ένα πολυαξονικό σύστημα, η εκτίμηση διενεργείται σε διαφορετικούς άξονες, ο καθένας από τους οποίους αναφέρεται σε διαφορετικό πεδίο πληροφοριών που μπορεί να βοηθήσει τον κλινικό να σχεδιάσει τη θεραπεία και να προβλέψει την έκβαση κάποιας διαταραχής. Στην πολυαξονική ταξινόμηση του DSM-IV, περιλαμβάνονται οι παρακάτω πέντε άξονες:

- Άξονας I Κλινικές διαταραχές  
Άλλες καταστάσεις οι οποίες μπορεί να αποτελέσουν εστία κλινικής προσοχής
- Άξονας II Διαταραχές προσωπικότητας  
Νοητική καθυστέρηση
- Άξονας III Γενική σωματική κατάσταση
- Άξονας IV Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα
- Άξονας V Συνολική εκτίμηση της λειτουργικότητας.

Η χρήση του πολυαξονικού συστήματος διευκολύνει την πλήρη και συστηματική αξιολόγηση και προσφέρει ταυτόχρονα ένα εύχρηστο σχήμα οργάνωσης και επικοινωνίας κλινικών πληροφοριών και περιγραφής της ετερογένειας ατόμων που φέρουν την ίδια διάγνωση.

Η επόμενη έκδοση του DSM αναμένεται το νωρίτερο το 2006. Επειδή ο χρόνος αναμονής ανάμεσα σε δύο εκδόσεις του DSM έχει αυξηθεί αυτή τη φορά από τα 7 στα 12 χρόνια, έχει ήδη εκδοθεί το DSM-IV-TR (Text Revision APA, 2000), προκειμένου να ανανεώσει τις πληροφορίες που παρέχονται σχετικά με τα επιδημιολογικά στοιχεία, τα συνοδά συμπτώματα και την έκβαση των διαταραχών. Τα διαγνωστικά κριτήρια δεν έχουν υποστεί καμία διαφοροποίηση. Όλες οι αλλαγές αφορούν το κείμενο που τα συνοδεύει, και απορρέουν από τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα.

### **8.β.β) Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων (ICD)**

Το άλλο σημαντικό σύστημα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών Διεθνής το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτατα ανά τον κόσμο, είναι αυτό το οποίο περιλαμβάνεται στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση των Νόσων και των Σχετικών με την Υγεία



Προβλημάτων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ICD, World Health Organization, WHO, 1993).

Στην τελευταία έκδοση του ICD (ICD-10, WHO, 1993), οι διαταραχές οι οποίες πρωτοεμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία έχουν διευρυνθεί και ταξινομούνται σε τρεις ομάδες: α) σε αυτές οι οποίες περιλαμβάνουν τη νοητική καθυστέρηση, β) στις αναπτυξιακές διαταραχές και γ) σε αυτές οι οποίες περιλαμβάνουν τις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος και οι οποίες πρωτοεμφανίζονται κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία. Μερικές από τις διαταραχές οι οποίες καταχωρούνται σε άλλες κατηγορίες και επισυμβαίνουν σε άτομα κάθε ηλικίας μπορεί να χρησιμοποιούνται για τα παιδιά και τους εφήβους μόνο όταν αυτό ζητείται. Τέτοια παραδείγματα είναι οι διαταραχές στη λήψη τροφής, οι διαταραχές του ύπνου και οι διαταραχές ως προς την ταυτότητα του φύλου.

Η παραδοσιακή διάκριση ανάμεσα στη νεύρωση και την ψύχωση, η οποία ήταν έκδηλη στο ICD-9, δεν χρησιμοποιείται πια στο ICD-10. Οι έννοιες αυτές έχουν τώρα αντικατασταθεί από τον όρο «διαταραχή», ο οποίος χρησιμοποιείται σε όλη την έκταση της ταξινόμησης - όπως συμβαίνει και στο DSM. Διαταραχές οι οποίες στο επίπεδο των συμπτωμάτων είναι σχετικές, ομαδοποιούνται μαζί. Έτσι, για παράδειγμα, τα σύνδρομα της κατάθλιψης δεν ταξινομούνται πια χωριστά ως ψυχωσική και νευρωσική κατάθλιψη αλλά ταξινομούνται μαζί στην ομάδα των «Διαταραχών της Διάθεσης».

Στο ICD-10, το οποίο είναι επίσης ένα πολυαξονικό σύστημα ταξινόμησης, έχει ληφθεί πρόνοια ώστε για κάθε διαταραχή να περιγράφονται τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά και επίσης όλα τα σημαντικά, αλλά λιγότερο ειδικά, συναφή χαρακτηριστικά.

Σε γενικές γραμμές, το ICD-10 και το DSM-IV είναι παρόμοια συστήματα ταξινόμησης, τα οποία αποτελούν τον οδηγό για τη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών για την πλειονότητα των ειδικών της ψυχικής υγείας ανά τον κόσμο. Οι ειδικοί που εργάστηκαν για τη δημιουργία των δύο αυτών συστημάτων ταξινόμησης κατέβαλαν προσπάθειες ώστε να μην υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα δύο αυτά εγχειρίδια, στα οποία οι ομοιότητες ξεπερνούν το 90% ενώ οι διαφορές που εναπομένουν αφορούν περισσότερο το ύφος της συγγραφής.

Μια σημαντική διαφορά μεταξύ τους είναι ότι οι οδηγίες και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στο ICD-10 δεν συνεκτιμούν τις κοινωνικές συνέπειες της διαταραχής, ενώ στο DSM-IV τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν την έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.<sup>8</sup>

## 8.γ) ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Τα κλινικά σύνδρομα έχουν περιγραφεί σύμφωνα με χαρακτηριστικά συμπεριφοράς. Τα σύνδρομα αποτελούν ευρείες διαγνωστικές κατηγορίες που τα όρια τους μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται. Οι κατηγορίες αυτές παρέχουν τη δυνατότητα υποδιαίρεσεων σε ειδικότερες κατηγορίες, σύμφωνα με επιμέρους κλινικά χαρακτηριστικά ή σύμφωνα με αιτιολογικούς παράγοντες (π.χ. νοητική καθυστέρηση). Τα κλινικά σύνδρομα είναι τα παρακάτω:

- Νοητική καθυστέρηση: Ατελής ανάπτυξη των νοητικών λειτουργιών
- Παιδικές ψυχώσεις : α) Παιδικός αυτισμός. β) Αποδιοργανωτική ψύχωση και γ) Παιδική σχιζοφρένεια - Απώλεια της ικανότητας του παιδιού να έχει σχέσεις και σωστές αντιδράσεις με το ανθρώπινο και μη ανθρώπινο περιβάλλον.
- Ελλειμματική προσοχή – υπερκινητικότητα : Αδυναμία για εκούσια επικέντρωση της προσοχής – υπερκινητικότητα.
- Διαταραχές διαγωγής: Πρωταρχικό χαρακτηριστικό των διαταραχών , αυτών είναι οι σταθεροί και επαναλαμβανόμενοι τύποι συμπεριφοράς που παραβιάζουν βασικά δικαιώματα άλλων ατόμων ή αποτελούν μέγιστη εκτροπή από όρια συμπεριφοράς που καθορίζει η κοινωνία για τη συγκεκριμένη ηλικία.
- Διαταραχές του συναισθήματος: Στις διαταραχές αυτές ανήκουν δύο κατηγορίες: στην πρώτη, περιλαμβάνονται εκείνες που χαρακτηρίζονται από άγχος και στη δεύτερη, εκείνες που χαρακτηρίζονται από κατάθλιψη. Οι διαταραχές του συναισθήματος ονομάζονταν μέχρι πρόσφατα «νευρωσικές» διαταραχές και αναφέρονταν, κυρίως, σε εκείνες όπου επικρατούσε το άγχος. Οι όροι όμως «νεύρωση» και «νευρωσική» διαταραχή, που συνήθως προϋποθέτουν ασυνείδητη σύγκρουση σύμφωνα με το ψυχαναλυτικό πρότυπο, δε χρησιμοποιούνται πλέον στην προκειμένη περίπτωση.
- Άλλες διαταραχές: Μια ποικιλία άλλων διαταραχών, τις οποίες συναντάμε πιο σπάνια, μπορούν, να διακριθούν σε δύο κατηγορίες:
  1. Διαταραχές με τάση αυτοπεριορισμού όσον αφορά την εξέλιξη και ωρίμανση: ενούρηση, εγκόπριση, στερεότυπες κινήσεις (σ' αυτές περιλαμβάνεται και το σύνδρομο Tourette), διαταραχές ύπνου (κυρίως νυχτερινοί τρόμοι).
  2. Διαταραχές με τάση για χρόνια εξέλιξη: τραυλισμός, εκλεκτική αλαλία, σχιζοειδής διαταραχή ή οριακό σύνδρομο, ψυχογενής ανορεξία, βουλιμία. Οι δύο τελευταίες αφορούν κυρίως την εφηβική ηλικία.
- Ψυχοσωματικές διαταραχές: Οι συχνότερες είναι κοιλιακοί πόνοι και κεφαλαλγία. Τα συμπτώματα μετατροπής ή υστερίας, που θεωρούνται ειδική μορφή των αγχωδών διαταραχών, δεν πρέπει να συγχέονται με τις ψυχοσωματικές διαταραχές.
- Διαταραχές της προσωπικότητας: Η διαγνωστική αυτή κατηγορία δε χρησιμοποιείται στην παιδική και εφηβική ηλικία. Το αμερικάνικο διαγνωστικό σχήμα συνιστά να χρησιμοποιείται μετά το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας. Οι λόγοι είναι προφανείς. Προκειμένου να θεωρηθεί μια διαταραχή πρόβλημα προσωπικότητας, πρέπει το άτομο να έχει περάσει από τα στάδια εξέλιξης της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Κατά την εξέλιξη, πολλά προβλήματα παρουσιάζονται αλλά και ξεπερνιούνται. Η διαταραχή προσωπικότητας προϋποθέτει σταθεροποίηση χαρακτηριστικών που, λίγο ή πολύ, συνεπάγονται μόνιμη κοινωνική δυσλειτουργία του ατόμου.
- Αντιδραστικές διαταραχές: Αυτή η ευρεία διαγνωστική κατηγορία ορίζεται κυρίως από αιτιολογικούς παράγοντες και λιγότερο από κλινικά χαρακτηριστικά. Αν κάποια διαταραχή ακολουθήσει χρονικά και χωρίς καθυστέρηση γεγονότα που έχουν άμεση επίδραση στο παιδί (π.χ. θάνατος μέλους της οικογένειας, χωρισμός γονέων), τότε αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί αντιδραστική.<sup>27</sup>

## 8.δ) ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΕΡΜΗΝΕΥΤΟΥΝ ΩΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Υπάρχουν αρκετές καταστάσεις που είναι παρόμοιες με τον αυτισμό και μερικές φορές συγχάονται με αυτόν, έτσι είναι χρήσιμος ο διαχωρισμός τους για να μπορέσει να επιτευχθεί η σωστή αντιμετώπισή τους.

### 8.δ.α) Σύνδρομο

#### 1. Παιδική σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι μία από τις πιο σοβαρές χρόνιες ψυχικές ασθένειες. Προσβάλλει περίπου 1 στα 100 άτομα, χωρίς να κάνει διάκριση φύλου, κοινωνικής τάξης, χώρας, πολιτισμού. Είναι δηλαδή μια ασθένεια οικουμενική. Τα βασικά της συμπτώματα είναι παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, δυσκολίες στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά. Η αιτιολογία της σχιζοφρένειας δεν είναι πλήρως γνωστή, αλλά φαίνεται να περιλαμβάνει κάποια διαταραχή στη χημεία του εγκεφάλου. Ο ρόλος της κληρονομικότητας φαίνεται να είναι σημαντικός. Η οικογένεια και το οικογενειακό περιβάλλον δεν ευθύνονται για την αιτιολογία της σχιζοφρένειας, αλλά παίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία της. Το στρες παίζει ρόλο στην εκδήλωση της ασθένειας, κυρίως όμως στην εξέλιξη των συμπτωμάτων της. Η σχιζοφρένεια αντιμετωπίζεται με ειδικά φάρμακα και σύγχρονες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι ασφαλή και δεν είναι εθιστικά. Η διακοπή των φαρμάκων διπλασιάζει σχεδόν τις πιθανότητες για υποτροπή.<sup>27</sup>

Μια σημαντική ομοιότητα της σχιζοφρένειας και του αυτισμού, η οποία δυσχεραίνει τη διαφορική διάγνωση είναι η προτίμηση στη χρήση των αισθητηρίων οργάνων και έχει βρεθεί ότι τα παιδιά που εμφανίζουν σχιζοφρένεια, όπως και τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν περισσότερο τα αισθητήρια αφής, γεύσης, όσφρησης για την προσαρμογή τους, ενώ αποφεύγουν τη χρήση των από απόσταση αισθήσεων, δηλαδή της όρασης και της ακοής.<sup>5</sup>

Οι κύριες διαφορές μεταξύ των δύο διαταραχών είναι:

- i. Η ηλικία εκδήλωσης της σχιζοφρένειας είναι 15 – 30 χρονών, ενώ του αυτισμού μερικών μηνών έως 3 ετών.
- ii. Ο αριθμός των ανδρών που παρουσιάζουν σχιζοφρένεια είναι ίσος με αυτόν των γυναικών, ενώ ο αυτισμός παρατηρείται κυρίως στους άνδρες.
- iii. Η σχιζοφρένεια έχει σαφή γενετική τάση, ενώ ο αυτισμός έχει πιθανή. Επίσης, δεν συνυπάρχουν στις οικογένειες με σχιζοφρενείς.
- iv. Στη σχιζοφρένεια παρατηρείται βελτίωση στις περισσότερες περιπτώσεις, ενώ στον αυτισμό παρατηρείται καταστολή και όχι μείωση των συμπτωμάτων.<sup>13</sup>

#### 2. Σύνδρομο Rett

Η διαταραχή Rett διαγνώστηκε πριν από 25 χρόνια από τον Andreas Rett στην κλινική του στη Βιέννη.<sup>8</sup> Πρόκειται για μια σπάνια νευρολογική διαταραχή κατά την οποία τα παιδιά αναπτύσσονται κανονικά για 12 - 18 μήνες, αλλά μετά χάνουν σταδιακά την ικανότητα να συντονίζουν τα χέρια τους. Στο σπάνιο σύνδρομο αυτό, που συναντάται

κυρίως στα κορίτσια, μειώνεται η ανάπτυξη του κεφαλιού ή σταματά, το περπάτημα είναι πολύ, δύσκολο και είναι πιθανό να αναπτυχθεί κύρτωση στη σπονδυλική στήλη. Τα παιδιά με σύνδρομο Rett συχνά γίνονται πολύ αγχώδη και απομονώνονται, έχουν μαθησιακές δυσκολίες και περιορισμένες γλωσσικές δεξιότητες. Ελάχιστα άτομα με σύνδρομο Rett ζουν μέχρι την ενηλικίωση τους. Σε πολλά παιδιά με αυτό το σύνδρομο αρχικά διαγιγνώσκεται αυτισμός λόγω της έλλειψης πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων.

### **3. Σύνδρομο του Ευθράστου X (Fragile X Syndrome)**

Αυτό το σύνδρομο είναι σπάνιο και συναντάται κυρίως στους άνδρες. Προκαλείται από μια ανωμαλία στο χρωμόσωμα X, η οποία έχει ως αποτέλεσμα μακρύ σχήμα προσώπου, μεγάλα αυτιά, μαθησιακές δυσκολίες, υπερευαισθησία σε ήχους και αγγίγματα, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και συνήθειες, υπερκινητικότητα, περιορισμένη οπτική επαφή και αφύσικη ομιλία. Αυτή η κατάσταση διαφέρει από τον αυτισμό ως προς το ότι τα άτομα με το συγκεκριμένο σύνδρομο έχουν την τάση να αποφεύγουν τους άλλους ανθρώπους λόγω του άγχους και της απέχθειας τους προς τη σωματική επαφή, ενώ οι αυτιστικοί διαφορούν για τους άλλους ανθρώπους.

### **4. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής**

Συχνά η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής συγγέεται με τον αυτισμό. Τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής (υπερκινητικότητα) παρουσιάζουν αδυναμία συγκέντρωσης και τα άλλα παιδιά συχνά δεν θέλουν να παίξουν μαζί τους. Ωστόσο, αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή απλώς οι άλλοι δεν θέλουν να σχετίζονται με κάποιον που είναι άτακτος και όχι λόγω των προβλημάτων που αυτός αντιμετωπίζει στις κοινωνικές δεξιότητες. Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής είναι μια ξεχωριστή κατάσταση, αλλά μπορεί να συνυπάρχει με αυτιστικές διαταραχές.

### **5. Σύνδρομο Tourette**

Το σύνδρομο Tourette μπορεί να συνυπάρχει με τις αυτιστικές διαταραχές και έχει κάποιες παρόμοιες ενδείξεις με αυτές. Οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν το σύνδρομο Tourette ως το «σύνδρομο της βωμολοχίας», καθώς όσοι πάσχουν από αυτό έχουν την ανεξέλεγκτη τάση να εκστομίζουν δυνατά υβριστικές λέξεις σε δημόσιους χώρους. Στην πραγματικότητα, μόνο ένας μικρός αριθμός πασχόντων από αυτό το σύνδρομο το έχει σε τόσο βαριά μορφή. Οι περισσότεροι βιώνουν μια ανεξέλεγκτη τάση να κάνουν θορύβους και να έχουν νευρικές μυϊκές συσπάσεις (τικ). Ορισμένες φορές αυτές οι ενδείξεις μπορεί να συγκαλυφθούν για λίγο, αλλά τελικά θα εμφανιστούν ξανά - πιο συχνά όταν το άτομο είναι αγχωμένο. Τα άτομα με σύνδρομο Tourette είναι συχνά ευέξαπτα. Ωστόσο, και τα άτομα με αυτιστικές διαταραχές συχνά κάνουν περίεργους θορύβους και επαναλαμβανόμενες κινήσεις και είναι επιρρεπή σε έντονα ξεσπάσματα θυμού, οπότε είναι συνήθως δύσκολο να πει κανείς αν αυτές οι ενδείξεις αναφέρονται στο σύνδρομο Tourette.<sup>9</sup>

## 6. Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, η οποία παλαιότερα ήταν γνωστή ως σύνδρομο Heller (Heller, 1954), περιγράφει μια κλινική κατάσταση η οποία μοιάζει με τον αυτισμό αλλά εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 10 ετών, μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον 2 ετών. Για να τεθεί η διάγνωση της διαταραχής, το παιδί θα πρέπει να έχει φυσιολογική ανάπτυξη σε όλους τους τομείς μέχρι την ηλικία των 2 ετών και στη συνέχεια να παρουσιάζει απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί σε δύο τουλάχιστον από τους ακόλουθους τομείς: γλωσσική έκφραση ή αντίληψη, κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά, έλεγχος του ορθού ή της κύστης, παιχνίδι, και κινητικές δεξιότητες. Μετά από την απώλεια αυτών των δεξιοτήτων, η κλινική εικόνα των παιδιών με παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή δεν διαφέρει από την κλινική εικόνα των παιδιών με αυτισμό.

## 7. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Αυτή η διαγνωστική κατηγορία αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες όπου τα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται μετά την ηλικία των 3 ετών ή στις περιπτώσεις όπου είναι εμφανής η αυτιστική συμπτωματολογία αλλά δεν καλύπτει και τους τρεις τομείς που είναι απαραίτητοι για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού, δηλαδή την κοινωνική συναλλαγή, την επικοινωνία και τα στερεότυπα πρότυπα ενδιαφέροντος και συμπεριφοράς.<sup>8</sup>

## 8. Στέρηση

Οι συμπεριφορές αυτιστικού τύπου συναντούνται επίσης και σε παιδιά που έχουν στερηθεί την προσοχή, την ενθάρρυνση και τη φροντίδα. Η διαφορά για αυτά τα παιδιά είναι ότι, από τη στιγμή που αρχίζουν να έχουν τη φροντίδα που τους λείπει, αρχίζουν να αναπτύσσονται κανονικά. Αντίθετα, τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές μαθαίνουν τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες πάρα πολύ αργά, παρά τη στοργή με την οποία περιβάλλονται για χρόνια.

## 9. Αισθητηριακές αναπηρίες

Πολλά έκ γενετής τυφλά, κωφά ή κωφάλαλα άτομα παρουσιάζουν αυτιστικά συμπτώματα χωρίς να είναι αυτιστικά. Από τις μιμικές κινήσεις και την εκφραστικότητα του βλέμματος ξεχωρίζει κανείς το κωφό παιδί από το αυτιστικό, ενώ οι ανεπτυγμένες ικανότητες όσφρησης, αφής, γεύσης και κυρίως ομιλίας αποκλείουν λάθη διαγνωστικά στα τυφλά παιδιά (Wing, 1973).<sup>23</sup>

Λέγεται ότι τα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες παρουσιάζουν την αμέσως πιο διαταραγμένη συμπεριφορά μετά τα άτομα με αυτισμό.

### 8.δ.β) Νοητική καθυστέρηση

Η νοητική καθυστέρηση δεν αποτελεί από μόνη της ένα σύνδρομο, αλλά πρόκειται για ένα σύμπτωμα που το συναντάμε σε πολλές διαταραχές. Είναι μία παθολογική

κατάσταση, που εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης, χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα κάτω από το μέσο όρο και συνοδεύεται από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής.<sup>28</sup>

Νοητικά καθυστερημένα άτομα δείχνουν αυτιστικά συμπτώματα (στερεότυπες κινήσεις, ηχολαλία, καθυστερημένη εμφάνιση ομιλίας, κοινωνική απροσαρμοστικότητα, καταναγκασμούς). Ξεχωρίζουν ωστόσο από τα αυτιστικά άτομα μέσω της ικανότητας τους να αναπτύσσουν προσαρμοσμένη κοινωνική συμπεριφορά και να κάνουν γρήγορους προόδους στη μάθηση.<sup>23</sup>

Η νοητική καθυστέρηση συναντάται αρκετά συχνά σε άτομα που παρουσιάζουν αυτισμό, όμως δεν αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της όπως πιστεύεται από πολλούς.

## 9. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

### 9.α) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας / ψυχιατρική νοσηλευτική αποτελεί αναπόσπαστη διάσταση ή οπτική γωνία της γενικής νοσηλευτικής και νοσηλευτική ειδικότητα. Σε γενικές γραμμές, περιλαμβάνεται στη σπουδή της γενικής νοσηλευτικής και συντελεί στην άσκηση της παντού και πάντοτε, ως νοσηλευτικής του όλου ανθρώπου.

Η σπουδή της βοηθεί τον φοιτητή να αποκτήσει γνώσεις, δεξιότητες, διαθέσεις και αρχές, ώστε να γίνει ικανός να συμβάλλει στην:

- Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.
- Προσωπική ολική νοσηλευτική φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση των ψυχικά αρρώστων.
- Διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής υγείας.
- Αγωγή ψυχικής υγείας του κοινού.
- Υποστήριξη και προαγωγή της ψυχικής υγείας όλων των σωματικά πασχόντων.
- Προσαρμογή και εφαρμογή των αρχών της ψυχικής υγείας σ' όλους τους τομείς της νοσηλευτικής.

Η νοσηλευτική της ψυχικής υγείας ως επιστήμη, ως αντικείμενο έρευνας και ως κλινική εμπνέεται και κατευθύνεται από ένα τρίπτυχο θεμελιωδών αρχών:

1. Ολική θεώρηση και προσέγγιση του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου, ως μοναδικής και αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.
2. Πίστη στην ατίμητη οντολογική αξία του ανθρώπου, της υγείας και της ζωής του.
3. Εξατομικευμένη και αμέριστη φροντίδα του ανθρώπου και της υγείας του με σεβασμό και θερμό ενδιαφέρον.

Ο αξιολογικός αυτός προσανατολισμός μπορεί να συμβάλλει στην πληρέστερη και αρτιότερη χρησιμοποίηση όλων των επιστημονικών γνώσεων και όλης της κλινικής πείρας, αλλά και στην έρευνα, ώστε να αναδειχθεί η νοσηλευτική ψυχικής υγείας πράγματι θεραπευτική.

### 9.β) ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας με εκπαίδευση στην ειδικότητα, μπορεί να αναλάβει διαφόρους ρόλους και αρμοδιότητες. Ανάλογα βέβαια με την υπηρεσία υγείας όπου εργάζεται, τα χαρακτηριστικά των αρρώστων που εξυπηρετεί, το γενικό σύστημα φροντίδας που διαμορφώνεται από τη διεπιστημονική ομάδα ψυχικής υγείας, τις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας της κοινωνίας και τις νέες γνώσεις που παράγονται από ερευνητικές μελέτες.<sup>29</sup>

Η βασική προετοιμασία των νοσηλευτών ψυχικής υγείας θα πρέπει να διασφαλίζει ότι οι πτυχιούχοι διαθέτουν προσόντα (γνώση, συμπεριφορά και δεξιότητες) που τους καθιστούν ικανούς να εφαρμόσουν σε ένα αρχικό επίπεδο με τέτοιο τρόπο που να αποδεικνύει ότι έχουν κατανοήσει:

- Την εμπειρία των προβλημάτων της ψυχικής νόσου και της ψυχικής υγείας.
- Τους τρόπους υποστήριξης των ανθρώπων με ψυχική νόσο ώστε να ζήσουν στην κοινότητα.
- Τις μεθόδους αναγνώρισης, συμβουλευτικής και προτεραιοτήτων των αναγκών της ψυχικής υγείας.
- Τις πρακτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από άλλους νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε γενικά νοσοκομεία, ειδικές ιατρικές εγκαταστάσεις, κοινωνικούς χώρους ψυχικής υγείας.
- Προσόντα για ένα πιο προχωρημένο επίπεδο θα πρέπει να περιλαμβάνουν δεξιότητες στους εξής τομείς:
  - Πρακτικές δεξιότητες σε παρεμβάσεις που στοχεύουν στη στήριξη ανθρώπων με νοητικές διαταραχές και προβλήματα ψυχικών παθήσεων ώστε να χτίσουν, να διατηρήσουν και να σταθεροποιήσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις.
  - Εποικοδομητική δουλειά με ανθρώπους διπλής διάγνωσης.

Εν τούτοις, οι δεξιότητες νοσηλευτών ψυχικής υγείας μπορεί να θεωρηθεί ότι χωρίζονται σε δύο ομάδες: Αυτές που αποτελούν μέρος ενός συνόλου δεξιοτήτων που αφορούν την αποτελεσματική παρέμβαση και εκείνες που αποτελούν μέρος ευρύτερων προσόντων που απαιτούνται για τη διασφάλιση κατάλληλων συμπεριφορών, στάσεων, αξιών και αποφάσεων καθώς επίσης και κλινικών γνώσεων και δεξιοτήτων.<sup>30</sup>

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, ορατές πράξεις και την προσέγγιση και ανταπόκριση του νοσηλευτού προς τον άρρωστο καθώς προωθεί ή διατηρεί τη βιοψυχοκοινωνική του υγεία και ευεξία, προστατεύει και ενισχύει την προσωπική ταυτότητα ή βοηθεί την ανάρρωση του αρρώστου. Νοσηλευτική παρέμβαση κάμνει ο νοσηλευτής όταν προλαμβάνει κάποια βλάβη ή μεγαλύτερη δυσλειτουργία του αρρώστου ή τον βοηθεί να χειρίζεται τα ζητήματα του όσο το δυνατό πιο αποτελεσματικά. Η επιστημονική αιτιολόγηση κάθε νοσηλευτικής ενέργειας πρέπει να εξηγείται στον άρρωστο όταν κρίνεται αναγκαίο.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι υποστηρικτικές, προστατευτικές, παιδαγωγικές, θεραπευτικές. Επίσης μπορεί να είναι αλληλεξαρτώμενες με την ιατρική θεραπευτική αγωγή, όπως η χορήγηση φαρμάκων και θεραπειών καθώς και συνεργασία στην εκτέλεση ιατρικο-νοσηλευτικών φροντίδων. Π.χ. ο γιατρός παραγγέλλει ποια φάρμακα θα πάρει ο άρρωστος και ο νοσηλευτής μπορεί να τα χορηγεί, να παρακολουθεί τη δράση τους, τις τυχόν παρενέργειες και τοξική τους επίδραση, να προλαμβάνει τις δυσμενείς των επιπτώσεις όπως πτώση του αρρώστου λόγω ορθοστατικής υπότασης κ.ά. Οι ανεξάρτητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις δεν εξαρτώνται από ιατρικές οδηγίες, αποφασίζονται αυτόνομα και υπεύθυνα από τον νοσηλευτή κατά τη διεργασία της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας του ψυχικά αρρώστου.<sup>29</sup>

### 9.γ) ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Η ανάγκη κατάλληλης καθοδήγησης όλων των ανθρώπων ισχύει το ίδιο και για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Οι γενικές αρχές και οι αντικειμενικοί σκοποί θα είναι οι ίδιοι. Θα αφορούν στις προσωπικές ανάγκες, τις συγκεκριμένες δυνατότητες, τη



συναισθηματική κατάσταση, τη διανοητική λειτουργία, τις κοινωνικές σχέσεις τους και στη διατήρηση γενικά της καλής τους κατάστασης κατά την ωρίμανση και την εξέλιξη.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι της συμβουλευτικής του παιδιού με αυτισμό και των γονιών του, από το νοσηλευτή είναι κυρίως:

- Να βοηθήσει τους γονείς να δουν ότι το παιδί είναι πρώτα απ' όλα παιδί, και ύστερα παιδί με αυτισμό
- Να κατανοηθούν τα προβλήματα και τα στοιχεία που αφορούν στη μειονεκτική κατάσταση, ώστε να βοηθηθεί το παιδί με εποικοδομητικό τρόπο.
- Να βοηθήσει τους γονείς και το παιδί να καταλάβουν τα μοναδικά τους συναισθήματα, τα οποία απορρέουν από την εμφάνιση της μειονεξίας.
- Να βοηθήσει τους γονείς και το παιδί ν' αποδεχθούν τη μειονεξία συναισθηματικά και διανοητικά, χωρίς να υποτιμήσουν το παιδί.
- Να βοηθήσει το παιδί και τους γονείς να συνεχίσουν ν' αναπτύσσουν τις ικανότητες τους μαζί και ανεξάρτητα, προς την κατεύθυνση της αυτοπραγμάτωσης τους.

Η συμβουλευτική του παιδιού με αυτισμό θα πρέπει ν' ασχοληθεί και με την παροχή πληροφόρησης (συγκεκριμένη συμβουλευτική) και με τη διαδικασία της αυτογνωσίας (αφηρημένη συμβουλευτική μέσα από τα συναισθήματα). Θα πρέπει να λάβει υπόψη τους ειδικούς σωματικούς ή νοητικούς περιορισμούς των ανθρώπων με αυτισμό, την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους, το οικογενειακό τους περιβάλλον, την τρέχουσα ένταξή τους και τη συναισθηματική και κοινωνική τους προσαρμογή. Θα ασχοληθεί επίσης με τις γνωστικές ικανότητες, την επαγγελματική κλίση και μέλλον του παιδιού με αυτισμό. Η συμβουλευτική αυτή πρέπει ν' αρχίσει όσο το δυνατό συντομότερα στη ζωή του παιδιού και να συνεχιστεί όσο φαίνεται απαραίτητη, στην εφηβεία και αργότερα.

Για το λόγο αυτό, το καλύτερο είδος συμβουλευτικής για παιδιά που γεννήθηκαν με αυτή τη μειονεξία, θα είναι η οικογενειακή συμβουλευτική. Το μεγαλύτερο μέρος των σχηματισμών της αυτοαντίληψης ενός παιδιού θα γίνει στα πρώτα χρόνια. Μολονότι η αυτοαντίληψη αυτή επιδέχεται αλλαγή οποιαδήποτε στιγμή της ζωής, η διαδικασία σχηματισμού μιας υγιούς προσωπικότητας δεν θα είναι ποτέ τόσο άκοπη και αποτελεσματική, όσο στην πρώιμη παιδική ηλικία. Η συμβουλευτική, γι' αυτό, αρχίζει με την οικογένεια, αμέσως με τη γέννηση ενός παιδιού με αυτισμό και πρέπει να συνεχίζεται σαφώς μ' αυτήν, μέχρι την εποχή της ενηλικίωσης.<sup>31</sup>

Ο ρόλος των νοσηλευτών, εκτός από τη φροντίδα και την παρακολούθηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, είναι λοιπόν και συμβουλευτικός. Οι άνθρωποι που θα παίξουν καταλυτικό ρόλο στη ζωή των ξεχωριστών αυτών πλασμάτων είναι χωρίς αμφιβολία οι γονείς.

Οι ανεκπαίδευτοι γονείς δεν κατανοούν εύκολα τη μεγάλη ευθύνη και το σπουδαίο ρόλο που έχουν. Η έλλειψη γνώσης λοιπόν έχει σαν αποτέλεσμα τα παιδιά να αποκτούν συμπληρωματικές δυσλειτουργίες που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί.

Βέβαια αυτό δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να μας επαναπαύει, αφήνοντας τους γονείς μόνους, αφού αυτοί έχουν την ευθύνη των παιδιών τους. Ο ρόλος μας είναι καταλυτικός επίσης, όπως και όλων αυτών που ασχολούνται με αυτό το θέμα. Έτσι γινόμαστε σύμβουλοι, εκπαιδευτές, φίλοι και συνταξιδιώτες των γονιών όπως και των ανθρώπων με ιδιαιτερότητες.<sup>32</sup>

## 9.δ) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η νοσηλευτική διεργασία είναι φιλοσοφία και επιστημονική μέθοδος ολιστικής και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Κατευθύνεται από θεωρητικές γνώσεις, προυποθέτει προσωπική επικοινωνία και συνεργασία νοσηλευτού-ατόμου και απαιτεί όλες οι νοσηλευτικές αποφάσεις και παρεμβάσεις να βασίζονται σε συστηματική εκτίμηση των προβλημάτων του ατόμου και σε ανάλογο επιστημονικά τεκμηριωμένο προγραμματισμό.

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι :

1. Νοσηλευτική εκτίμηση και διάγνωση των προβλημάτων του αρρώστου ως ενιαίας και αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας.
2. Προγραμματισμός των ενδεικνυόμενων νοσηλευτικών παρεμβάσεων με διατυπωμένους σκοπούς, προτεραιότητες και επιστημονικές αιτιολογήσεις, στα πλαίσια της ολιστικής αντιμετώπισης των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου.
3. Εφαρμογή του προγράμματος φροντίδας που στηρίχθηκε στη νοσηλευτική διάγνωση του συγκεκριμένου ατόμου και καταστρώθηκε σε συνεργασία μαζί του.
4. Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει προδιατυπωμένων κριτηρίων, υποκειμενικών και αντικειμενικών δεδομένων και με εξέταση κατά πόσο εκπληρώθηκαν οι νοσηλευτικοί σκοποί και λύθηκαν τα προβλήματα του ατόμου.

Τα αποτελέσματα που απορρέουν από το τελευταίο στάδιο, γίνονται νέα δεδομένα για χρησιμοποίηση στο πρώτο στάδιο, οπότε οι μεταβολές στη νοσηλευτική διάγνωση οδηγούν σε τροποποίηση του νοσηλευτικού προγράμματος και των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Δηλαδή η νοσηλευτική διεργασία είναι κυκλική παρέχοντας μια συστηματική μέθοδο για αρχική και αναθεωρούμενη νοσηλευτική εκτίμηση και φροντίδα ανάλογα με τη μεταβαλλόμενη κατάσταση του ατόμου.

### **Κύρια χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής διεργασίας:**

- Η προσωπική γνωριμία και διαπροσωπική σχέση του νοσηλευτού με το άτομο.
- Η υπεύθυνη επιστημονική και συστηματική λήψη και εκτέλεση νοσηλευτικών αποφάσεων.
- Η ενεργοποίηση του ατόμου στην εκτίμηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του για τη συντομότερη ανάρρωση και υπεύθυνη ανάληψη της αυτοφροντίδας.
- Η συμβολή στην προαγωγή της ακαδημαϊκής και κλινικής αξιοπιστίας της νοσηλευτικής και στην προβολή της ως επιστημονικού έργου με απεριόριστες προοπτικές ανάπτυξης.<sup>29</sup>

## 9.ε) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας, οι νοσηλευτές είναι σε έτοιμοι να επιτύχουν τον σκοπό που έχουν θέσει. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τη φροντίδα των αυτιστικών παιδιών, θα μπορούσε να είναι η παρακάτω:

Βοήθεια του αυτιστικού παιδιού να αναπτύξει προσωπική σχέση με τον υπεύθυνο για τη φροντίδα του νοσηλευτή ή με ένα άλλο σημαντικό πρόσωπο στο περιβάλλον του. Σκοπός

η ελαχιστοποίηση της απομόνωσης του, η καλλιέργεια των κοινωνικών του δεξιοτήτων και η απόκτηση επαφής με την πραγματικότητα.<sup>29</sup> Πρέπει να είμαστε ήρεμοι διατηρώντας τον έλεγχο του εαυτού μας και της γενικής κατάστασης για να εμπνέουμε το αίσθημα της εμπιστοσύνης, να διαθέτουμε χρόνο απασχόλησης με το συγκεκριμένο άτομο και τα προβλήματα του.<sup>33</sup>

- Κατάρτιση προγράμματος καθημερινών δραστηριοτήτων και σταθερή τήρηση της ρουτίνας.
  - ο Χορήγηση των φαρμάκων την ίδια ώρα, με τον ίδιο τρόπο.<sup>29</sup> Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής (αν υπάρχει).<sup>33</sup>
  - ο Γεύματα και αναψυκτικά συνήθη, αυτά που προτιμά το παιδί.
  - ο Κατάκλιση για ύπνο τις ίδιες ώρες - μεσημέρι, βράδυ - αφήνοντας το παιδί να έχει ένα μαξιλάρι ή μια κουβέρτα με την οποία είναι εξοικειωμένο καθώς και το παιχνίδι ή άλλο αντικείμενο που αγαπά.
- Διδασκαλία στο παιδί μιας δεξιότητας κάθε φορά, πλύσιμο χεριών, κούμπωμα μπλούζας κλπ. ώστε να μεγιστοποιείται η επιτυχημένη μάθηση και να αποκλείεται η αποτυχία και απογοήτευση.
- Συστηματική φροντίδα για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών του παιδιού.
- Καθημερινή προσωπική επαφή με τον ίδιο νοσηλευτή, την ίδια ώρα, ώστε να αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης και να καλλιεργηθούν οι γλωσσικές και διαπροσωπικές δεξιότητες του παιδιού.
- Διατήρηση ήσυχου περιβάλλοντος χωρίς περιττούς θορύβους, επειδή το αυτιστικό παιδί διεγείρεται με τον έντονο θόρυβο και τρέχει να απομακρυνθεί από το χώρο, οπότε κινδυνεύει να τραυματισθεί.<sup>29</sup> Να παραμείνει ήρεμο δημιουργώντας κλίμα ηρεμίας και περιβάλλον που θα πλησιάζει το παιδί φροντίζοντας να εγκλιματιστεί μαθαίνοντάς του τους χώρους και τους ανθρώπους που θα ζητήσει βοήθεια.<sup>33</sup>
- Τοποθέτηση των επίπλων του χώρου κοντά στους τοίχους, ώστε να μένει ανοικτός ο χώρος όπου κυκλοφορεί το παιδί, γιατί έχει κινητικές διαταραχές, στριφογυρίζει, κουνιέται στερεότυπα, κρεμά το κεφάλι του και κινδυνεύει να χτυπήσει.
- Δημιουργία ευκαιριών και εμπειριών που προωθούν την ανάπτυξη και καλλιεργούν ειδικά ενδιαφέροντα για μουσική, εκφραστική τέχνη (ζωγραφική) και χειροκατασκευές,<sup>29</sup> πλέξιμο καλαθιών, τακτοποίηση πραγμάτων, διάβασμα, ζωγραφική, γλυπτική, αγγειοπλαστική κλπ.<sup>34</sup> Πολλές φορές το παιδί διαθέτει τη σχετική νοημοσύνη, αλλά του λείπουν οι κοινωνικές δεξιότητες για να αναπτύξει ορισμένα προσόντα. Χρειάζεται πράγματι μεγάλη υπομονή σ' αυτούς που το φροντίζουν.
- Αποφυγή περιττού ή απότομου αγκαλιάσματος και χαϊδέματος διότι το αυτιστικό παιδί μπορεί να μην είναι ικανό να ερμηνεύσει σωστά το αισθητηριακό αυτό ερέθισμα, με αποτέλεσμα να αντιδράσει όπως στον πόνο και το φόβο.
- Χειρισμός του θυμού και της εκρηκτικής συμπεριφοράς του παιδιού με προσποιητή απροσεξία, μόνο αν δεν είναι βλαπτικά και δεν απειλείται η ζωή του. Η μη απασχόληση με την παράφορα και την οργή του παιδιού ελαττώνει τη συχνότητα τους. Η επικίνδυνη όμως καταστρεπτική συμπεριφορά πρέπει να διακόπτεται, ενώ δεν δίδεται σημασία στην ίδια την οργή. Η επικέντρωση της

προσοχής στο ξέσπασμα του παιδιού έστω με μάλωμα θα ενισχύσει την επανάληψη του.

- Η τοποθέτηση ορίων δεν σημαίνει μή αποδοχή του παιδιού. Αντίθετα είναι αποτελεσματικός τρόπος για να δώσει στο παιδί αίσθημα εμπιστοσύνης και σιγουριάς. Εξασφαλίζει εξωτερικό έλεγχο του εγώ, αν τον χρειάζεται το παιδί. Η προσαρμογή σε όρια είναι ένα γεγονός της ζωής και για παιδιά και για ενήλικες. Η επιβολή των ορίων όμως πρέπει να γίνεται με απρόσωπη και μη καταδικαστική ομιλία. Π.χ. ο νοσηλευτής λέει: η καρέκλα μένει στο πάτωμα και δεν λέει: δεν επιτρέπεται να πετάξεις την καρέκλα στον τοίχο.

Δεν πρέπει να μπαίνουν όρια στο πώς αισθάνεται το παιδί, αλλά μόνο στις πράξεις που απορρέουν από τα συναισθήματα του όταν είναι καταστροφικές. Μ' αυτό τον τρόπο το παιδί συγκρατεί ένα αίσθημα αποδοχής καθώς και τη σιγουριά των σταθερών ορίων. Δηλαδή (1) αναγνωρίζονται οι ανάγκες του παιδιού, (2) διατυπώνονται οι κανόνες με σαφήνεια (3) εκδηλώνεται αποδοχή των συναισθημάτων του και (4) επιβάλλεται η εφαρμογή των κανόνων με λόγια προτείνοντας μια εναλλακτική διέξοδο για το θυμό του παιδιού, π.χ. λεκτική έκφραση του θυμού.

Ομαδική προσέγγιση της συνεχιζόμενης φροντίδας του παιδιού με τη συνεργασία γονέων, συμβούλων, ψυχιάτρων, ειδικών παιδαγωγών, νοσηλευτών, άλλων σημαντικών προσώπων και υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα.<sup>30</sup> Συζήτηση με το περιβάλλον και τους συγγενείς του για να βοηθήσουν όσο είναι δυνατό. Έχει παρατηρηθεί ότι όσο πιο δεμένη οικογένεια έχει το παιδί τόσο πιο εύκολα εντάσσεται στην κοινωνία.<sup>33</sup>

Όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στα παιδιά με ψυχικές διαταραχές βασίζονται στη γνωστική λύση υπαρκτών προβλημάτων και στην ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού. Η επιλογή, ο συνδυασμός και η τέχνη των παρεμβάσεων σε κάθε συγκεκριμένη στιγμή εξαρτώνται από την επιστημονική και κλινική κατάρτιση του νοσηλευτού, την προσωπική του καλλιέργεια και την χωρίς όρους και προϋποθέσεις ή διακρίσεις αγάπη του για το παιδί.

Επιτυγχάνει στο έργο του και αντλεί ικανοποίηση απ' αυτό ο νοσηλευτής, όταν προσεγγίζει και νοσηλεύει το παιδί ως μοναδική και ανεπανάληπτη βιοψυχοκοινωνική και πνευματική ανθρώπινη ύπαρξη με ατίμητη αξία.<sup>29</sup>

## 10. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

### 10.α) ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δεν είναι εύκολο για κανένα να μάθει πώς να υπομένει την αναπότρεπτη λύπη. Μία τέτοια λύπη μπορεί να προκαλέσει μία μόνιμη κατάσταση, όπως είναι ο αυτισμός.

Υπάρχουν φυσικά τόσοι τρόποι να αντεπεξέλθει κανείς, όσοι είναι και οι ενήλικες και τα παιδιά που είναι υποχρεωμένοι να ζήσουν μαζί του. Η διαδικασία μπορεί να ποικίλει, να υπάρχουν εκείνοι που αντιλαμβάνονται αμέσως πως αυτό αποτελεί μια πραγματικότητα που δεν μπορεί να αλλάξει, πως είναι υπαρκτή και θα βρίσκεται πάντα εκεί. Το αποδέχονται ως γεγονός. Με ένα ρεαλιστικό, ολοκληρωμένο τρόπο, θα το αντιμετωπίσουν πρόσωπο με πρόσωπο. Θα επιλέξουν εναλλακτικές λύσεις και θα αναζητούν καινούριους εποικοδομητικούς τρόπους για να αντιμετωπίσουν αυτή την αναπόφευκτη απόγνωση.

Στο άλλο άκρο θα βρίσκονται εκείνοι που θα περάσουν τη ζωή τους βουτηγμένοι στο κλάμα της μεμψιμοιρίας και της μαρτυρικής, με την αίσθηση πως είναι χαμένοι, παρεξηγημένοι, και χωρίς αγάπη, σε αυτεπιβαλλόμενη απομόνωση.<sup>31</sup>

Οι γονείς είναι αυτοί που καλώς ή κακώς θα παίξουν με την τύχη των παιδιών τους, είναι αυτοί που θα επιλέξουν αν θα πειραματιστούν με εναλλακτικές λύσεις και θα αναζητήσουν καινούριους τρόπους για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Είναι επίσης αυτοί που θα τα χάσουν μπροστά στο απροσδόκητο και θα αφήσουν την τύχη να παίζει αυτή μόνη της με τα παιδιά τους.

Η εκπαίδευση αποτελεί το πρώτο βήμα που θα μπορούσε να καταστεί πραγματικά ωφέλιμο για τα αυτιστικά παιδιά, όταν αυτά βρίσκονται σε μικρή ηλικία.

Όπως είναι γνωστό δεν υπάρχει κάποια ενδεδειγμένη θεραπεία για τον αυτισμό. Όλοι οι τρόποι που θα αναφερθούν είναι ωφέλιμοι, ο καθένας όμως εξυπηρετώντας τον δικό σκοπό και όχι την ολιστική αποκατάσταση του ατόμου.

### 10.β) ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η ειδική αγωγή γεννήθηκε από τη σύγκλιση μιας κοινωνικής διαδικασίας παροχής βοηθειών προς τα διαφορετικά, τα μειονεκτικά άτομα και την ανάπτυξη στις κοινωνίες μας μιας δομής, της σχολικής, έξω από την οικογένεια, που επιτρέπει στον καθένα να πλησιάσει κάποια θέση στην κοινωνία. Η σημερινή αυτή σύγκλιση τάσεων είναι ένα φαινόμενο σχετικά πρόσφατο, που ξεκινά στην αρχή του 20ού αιώνα και σταθεροποιείται στις μέρες μας. Πράγματι, όπως κάθε κοινωνικό φαινόμενο, η πορεία αυτή περνά προοδευτικά από τρεις διαδοχικές περιόδους που συνδέονται μεταξύ τους: α) την περίοδο των ατομικών και ιδιωτικών πρωτοβουλιών, β) την περίοδο διαμόρφωσης ενός πλαισίου αναφοράς συλλογικού και αποδεκτού από την πλειοψηφία και γ) τη δημιουργία θεσμών (π.χ., νόμων, κανονισμών, διαδικασιών, διοικητικών δομών κ.τ.λ.

Η ανάλυση της εξέλιξης των δομών ειδικής αγωγής μάς επιτρέπει να συνάγουμε σαν απαραίτητα τα παρακάτω στάδια:

1. Η κοινωνική ένταξη περνά από τη συμμετοχή των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε δυναμικές απόκτησης ικανοτήτων που απαιτούνται από την κοινωνία. Τον περασμένο αιώνα το σχολείο επιβλήθηκε σαν δομή προετοιμασίας για την

κοινωνική και επαγγελματική ένταξη. Το σχολείο έγινε έτσι θεσμός κοινωνικής επιλογής. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι οι πρώτοι που απορρίπτονται από αυτή τη δυναμική.

2. Αναγνωρίζουμε στα παιδιά με ειδικές ανάγκες κάποια «εκπαιδευσιμότητα». Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση ήταν τα τελευταία στα οποία αναγνωρίστηκε αυτή η δυνατότητα. Στ' όνομα αυτής της «εκπαιδευσιμότητας» δομήθηκε ένα δίκτυο ειδικών ιδρυμάτων που βρίσκονται έξω από το κύκλωμα του επίσημου σχολικού συστήματος.
3. Η δυνατότητα πρόσβασης στην εκπαίδευση και η όσο το δυνατό μικρότερη διαφοροποίηση από τα σχολεία για φυσιολογικά παιδιά είναι κριτήρια σημαντικά για τους γονείς και τα παιδιά. Αποβλέπουμε τότε σε μια πολιτική ενσωμάτωσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες στις κανονικές σχολικές δομές. Ποικίλες φάσεις αντιμετώπισης του θέματος διαδέχονται η μια την άλλη ή αλληλεπικαλύπτονται και σε κάθε στιγμή της ιστορίας της ειδικής αγωγής συναντάμε συγκρούσεις και διαφοροποιήσεις που βασίζονται στις παραπάνω επιδιώξεις.

Έτσι η υποχρεωτική εκπαίδευση, η αναγνώριση της εκπαιδευσιμότητας του παιδιού με ειδικές ανάγκες και η χρήση των διαθέσιμων δομών συνέβαλαν στη γέννηση και εξέλιξη της ειδικής αγωγής.<sup>34</sup>

## **10.γ) Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Η κλινική εικόνα του αυτισμού παρουσιάζει μεγάλες διαφορές από άτομο σε άτομο, αλλά και στο ίδιο το άτομο, ανάλογα με τη νοητική του ικανότητα και την ηλικία του. Για τον λόγο αυτό η Wing (1988) μίλησε για «φάσμα» διαταραχών στον αυτισμό. Ακόμα και σήμερα, κυκλοφορούν πολλές αλήθειες αλλά και πολλοί μύθοι για τον αυτισμό. Οπωσδήποτε όμως, ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των συμπτωμάτων παραμένει η εκπαίδευση του παιδιού. Για τον λόγο αυτό, εφαρμόζονται στην πράξη πολλές και διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως το μοντέλο της Δομημένης Διδασκαλίας (T.E.A.C.C.H.), η Θεραπεία του Κρατήματος (Holding therapy), η Μέθοδος της Τροποποίησης Συμπεριφοράς (Behavior modification), κ.α.

### **10.γ.α) Δομημένη Διδασκαλία**

#### **▼ Τι και Γιατί**

Η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνει τους ίδιους στόχους με την εκπαίδευση όλων των παιδιών: Αυτονομία, απόδοση νοήματος στη ζωή, δημιουργία κατάλληλων σχέσεων με τους άλλους, κατανόηση του κόσμου.

Μεταξύ των σύγχρονων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στα παιδιά με αυτισμό σημαντική θέση για την αποτελεσματικότητα της έχει η Δομημένη Διδασκαλία. Η Δομημένη Διδασκαλία είναι μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές των θεωριών μάθησης και στα ευρήματα της γνωστικής ψυχολογίας. Αξιοποιεί τα ιδιαίτερα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό και συνίσταται στην αναδόμηση του μαθησιακού τους περιβάλλοντος.

Βασικά στοιχεία της Δομημένης Διδασκαλίας είναι η οργάνωση (δόμηση) με οπτική σαφήνεια: του χώρου, του εξατομικευμένου ημερησίου προγράμματος, του συστήματος εργασίας και των δραστηριοτήτων. Η οπτική οργάνωση έχει αναδειχθεί ως μια κατάλληλη προσέγγιση για την κοινωνική και διδακτική ένταξη των ατόμων με αυτισμό. Η φυσική οργάνωση, τα προγράμματα, τα εξατομικευμένα προγράμματα εργασίας, η δόμηση των δραστηριοτήτων και οι ρουτίνες είναι οι ιδιαίτερες μορφές δομής που έχουν αποδειχθεί εξαιρετικά χρήσιμες στην εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό όλων των ηλικιών και επιπέδων λειτουργικότητας. Η δόμηση προσαρμόζεται στις ανάγκες του μαθητή και, ανεξάρτητα από την ηλικία του, θα του είναι πάντοτε απαραίτητη, όπως είναι απαραίτητα τα γυαλιά σε έναν άνθρωπο με προβλήματα όρασης

## ▼ Πως

Σύμφωνα με τις αρχές της Δομημένης Διδασκαλίας η κατάρτιση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για μαθητές με αυτισμό, αφορά: την δόμηση του χώρου, του ημερήσιου προγράμματος, του εξατομικευμένου συστήματος εργασίας και των δραστηριοτήτων. Η δομή, σύμφωνα με τον Peeters (2000), είναι το μέσον, και όχι ο στόχος, για να αποκτήσουν τα παιδιά με αυτισμό μεγαλύτερη αυτονομία, να ελαχιστοποιήσουν το άγχος τους, και να αντισταθμίσουν βασικά προβλήματα που είναι εγγενή στον αυτισμό. Για την ανάπτυξη εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι απαραίτητη μια λεπτομερής αξιολόγηση σε όλους τους τομείς που προτείνει το Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών για μαθητές με αυτισμό, ώστε να οριστεί με ακρίβεια ποιες δεξιότητες κατέχει ο μαθητής, που δυσκολεύεται και ποιες είναι «αναδυόμενες» δεξιότητες, οι οποίες και πρέπει να διδαχθούν.

Οι δραστηριότητες οι οποίες επιλέγονται αφορούν όλους τους τομείς δεξιοτήτων και όλες τις συνθήκες εργασίας του μαθητή (αυτόνομη εργασία, ομαδικές δραστηριότητες, διδασκαλία ένας προς έναν). Είναι σημαντικό σε κάθε περίπτωση η επιλογή να γίνεται με βάση τις δεξιότητες που κατέχει ο μαθητής και με στόχο τις αναδυόμενες δεξιότητες του μαθητή. Σε αυτό το σημείο ακριβώς έγκειται και η διαφορά ανάμεσα στις δραστηριότητες που αφορούν την έναν προς έναν διδασκαλία από αυτές της αυτόνομης εργασίας. Τέλος, όταν οι ομαδικές δραστηριότητες και τα παιχνίδια απευθύνονται σε μαθητές με ανομοιογενές αναπτυξιακό δυναμικό προτιμώνται αυτές που είναι μικρής δυσκολίας και κοντά στα ενδιαφέροντα της ομάδας.<sup>20</sup>

### 10.γ.β) Η εκπαίδευση παιδιών κάτω των 5 ετών

Η παρακολούθηση σε προσχολικό τμήμα μπορεί να βοηθήσει μερικά αυτιστικά παιδιά και τις οικογένειες τους. Το προσωπικό μπορεί ν' αρχίσει τη διδασκαλία ικανοτήτων αυτο-φροντίδας, να εισάγει βαθμιαία το παιδί στην τακτική ρουτίνας μιας σχολικής μέρας και να το βοηθήσει να συναναστρέφεται με άλλα παιδιά, έτσι ώστε να είναι καλά προετοιμασμένο για την περίοδο της σχολικής φοίτησης. Μια ημερήσια διακοπή της φροντίδας του παιδιού μπορεί να είναι μια ευπρόσδεκτη ανακούφιση για τη μητέρα, που θα της επέτρεπε να περάσει περισσότερη ώρα με τ' άλλα παιδιά της οικογένειας.

Δεν είναι συνήθως απαραίτητο, σ' αυτή τη νεαρή ηλικία, να χωρίζονται τ' αυτιστικά από τα φυσιολογικά παιδιά, ούτε να τα διακρίνουν σύμφωνα με το επίπεδο ικανότητας. Ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να συμπεριληφθεί στο σχολικό πρόγραμμα, γιατί οι

περισσότερες δραστηριότητες είναι μάλλον πρακτικές παρά λεκτικές, φτάνει το προσωπικό να έχει κατανόηση, να είναι πρόθυμο να δεχτεί τη δύσκολη συμπεριφορά και να είναι ικανό να υιοθετήσει τις κατάλληλες μεθόδους διευθέτησης των προβλημάτων. Σε μια περιοχή με πληθυσμό 250.000, είναι πιθανό να υπάρχουν 16 παιδιά κάτω των 5 ετών με αυτιστική συμπεριφορά. Τα περισσότερα απ' αυτά είναι επάνω από δύο ετών και μπορεί να επωφεληθούν από την παρακολούθηση μιας ανάλογης προσχολικής υπηρεσίας.

#### **10.γ.γ) Η εκπαίδευση παιδιών σχολικής ηλικίας**

Η εκπαίδευση των ειδικών παιδιών είναι μια πολύ πλατύτερη έννοια από τα συνηθισμένα σχολικά μαθήματα. Οι δάσκαλοι πρέπει να είναι έτοιμοι να καταπιαστούν με τα προβλήματα της αγωγής των σφιγκτήρων και του χειρισμού της επιθετικής ή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, όπως είναι έτοιμοι να διδάξουν ανάγνωση και γραφή.

Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη τόσο για τα σοβαρά ή ελαφρά καθυστερημένα αυτιστικά παιδιά, όσο επίσης και για τα νοήμονα (αυτιστικά). Όλα αυτά τα παιδιά χρειάζονται μια προσεκτικά οργανωμένη ρουτίνα και διδασκαλία που να είναι ενημερωμένη για τις αρχές της θεωρίας της μάθησης, αν και οι τελικοί σκοποί της εκπαίδευσης είναι πολύ διαφορετικοί για τις τρεις αναφερθείσες ομάδες. Τα αυτιστικά παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη μπορούν να μάθουν καθαρά θετικές ειδικότητες και μερικά ίσως γίνουν, τελικά, ανεξάρτητα. Τα ελαφρά ή μέτρια καθυστερημένα αυτιστικά παιδιά μπορεί να μάθουν πρακτικές και οικιακές δουλειές σε λογικό επίπεδο, λίγο διάβασμα, γράψιμο και αριθμητικούς λογαριασμούς για πολύ απλούς, πρακτικούς σκοπούς. Θα χρειαστούν προστατευόμενη εργασία και στέγαση, αλλά μπορούν κάλλιστα να εργαστούν μέσα σ'αυτά τα όρια. Οι σκοποί για τα σοβαρά καθυστερημένα αυτιστικά παιδιά, είναι η βελτίωση της αυτο-φροντίδας και η εκμετάλλευση κάθε άλλης ξεχωριστής ικανότητας που μπορεί να παρουσιαστεί. Η βελτίωση των ικανοτήτων του παιδιού όσον αφορά τον έλεγχο της συμπεριφοράς του, είναι πολύ σημαντική για όλες τις ομάδες. Ακόμα και το εξυπνότερο αυτιστικό παιδί μπορεί να περιπέσει σ'ένα βίαιο ξέσπασμα θυμού, αν πιεστεί πολύ από υπερβολικές απαιτήσεις που δεν μπορεί να εκπληρώσει-οποιαδήποτε εξάσκηση που βοηθά στην αποφυγή αυτού του ξεσπάσματος έχει μεγάλη αξία.

Τα παιδιά πάνω των 5 ετών θα κερδίσουν πολλά πλεονεκτήματα στα σχολεία ή σ'άλλες μονάδες που ειδικεύονται στη διδασκαλία αυτιστικών παιδιών και παιδιών με σχετικές αναπηρίες.

#### **10.γ.δ) Η εκπαίδευση παιδιών εφηβικής ηλικίας**

Η ωρίμανση των ψυχικών λειτουργιών είναι ιδιαίτερα αργή στ' αυτιστικά παιδιά, ενώ η σωματική ανάπτυξη είναι συνήθως φυσιολογική. Όταν φθάσουν στην ηλικία των 16 ετών, είναι σχεδόν πάντοτε ανώριμα και αφελή για να μπορέσουν να δουλέψουν σε οποιοδήποτε επάγγελμα, ακόμα κι αν έχουν τις απαραίτητες ικανότητες. Οι πιο ικανοί αυτιστικοί έφηβοι θα ωφελούνταν από μια παραπέρα εκπαίδευση στα πλαίσια μιας ειδικευμένης μονάδας, όπου θα μάθουν πώς ν' αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής, και θα συνέχιζαν να διδάσκονται θεωρητικά κι επαγγελματικά



θέματα. Πρέπει να τους υποδείξουν πώς -για παράδειγμα- να ταξιδεύουν στις κρατικές συγκοινωνίες, πώς να ψωνίζουν σε μικρά καταστήματα και σουπερμάρκετ, να χρησιμοποιούν το τηλέφωνο, να αλλάζουν ρούχα ταχτικά, να πλένουν και να καθαρίζουν τα ρούχα τους, πώς να μαγειρεύουν και τέλος πώς να τρώνε σ'εστιατόρια, καφετερίες, κλπ.<sup>35</sup>

### 10.γ.ε) Μετάβαση σε σχολεία συνεκπαίδευσης

Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι ελάχιστα παιδιά με αυτισμό βαριάς μορφής εντάσσονται επιτυχώς σε πρόγραμμα συνεκπαίδευσης χωρίς να προηγηθούν προσεχτικά διατυπωμένες οδηγίες προς το προσωπικό του σχολείου υποδοχής και χωρίς τη συνεχή τεχνολογική βοήθεια που αντιμετωπίζει και επιλύει πιθανά προβλήματα. Αυτή η βοήθεια παρέχεται με διάφορους τρόπους.

*Εκπαίδευση προετοιμασίας για τη μετάβαση.* Η διδασκαλία αντιδράσεων που θα ζητηθούν στο χώρο συνεκπαίδευσης πραγματοποιείται με στενή συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτών ειδικού σχολείου και σχολείου συνεκπαίδευσης. Αφού επιλεγεί το σχολείο συνεκπαίδευσης, οι θεραπευτές του ειδικού σχολείου επισκέπτονται την τάξη στην οποία θα φοιτήσει το παιδί, για να εξοικειωθούν με τη μέθοδο διδασκαλίας του δασκάλου, τις καθημερινές ασχολίες των παιδιών και τα υλικά που χρησιμοποιούνται για διδασκαλία, και ακόμα για να συζητήσουν με το δάσκαλο τι απαιτείται να κάνει το παιδί που θα ενταχθεί. Στη συνέχεια, το αναλυτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στην τάξη συνεκπαίδευσης ακολουθείται στην αρχή μέσα στο πλαίσιο του ειδικού προγράμματος, ώστε να μάθει το παιδί τις απαντήσεις που ζητούνται από τους συμμαθητές του, πριν ακόμα ενταχθεί στο σχολείο συνεκπαίδευσης. Επιπλέον, το παιδί μαθαίνει και πολλά άλλα συγκεκριμένα πράγματα που θα του χρειαστούν: πώς να ζητά να πάει στην τουαλέτα, πώς να ανοίγει ένα ατομικό ντουλαπάκι, πώς να προφέρει το όνομα της καινούριας του δασκάλας, πώς να χρησιμοποιεί καινούρια όργανα γυμναστικής, πώς να συμμετέχει σε νέες ομαδικές δραστηριότητες, πώς να χρησιμοποιεί τα υλικά που υπάρχουν στην τάξη του και πώς να συμμαζεύει τα πράγματα του. Αυτή η προεκπαίδευση δεν συμβάλλει μόνο στην επιτυχία του παιδιού στην τάξη συνεκπαίδευσης, αλλά διευκολύνει και τις διαπροσωπικές σχέσεις του παιδιού που εντάσσεται με τους συνομήλικους του.

*Σταδιακή μετάβαση σε σχολείο συνεκπαίδευσης.* Ακόμα και τα πιο εντατικά προγράμματα παρέμβασης δεν μπορούν να προετοιμάσουν αστραπιαία ένα παιδί ώστε να ανταποκριθεί σε όλες τις απαιτήσεις ενός προγράμματος συνεκπαίδευσης. Η στενή όμως παρακολούθηση και η σταδιακή συμμετοχή του στην τάξη συνεκπαίδευσης προσφέρουν ευκαιρίες σωστής διαπαιδαγώγησης, η οποία συμβάλλει στη μελλοντική και πλήρη ένταξη του παιδιού. Όταν ξεκινά η διαδικασία μετάβασης ενός μαθητή από ένα Ινστιτούτο, το παιδί κατά κανόνα παρακολουθεί μάθημα στην τάξη συνεκπαίδευσης καθημερινά αλλά για λίγες ώρες ή λίγες μόνο μερες την εβδομάδα. Τις ώρες αυτές το παιδί συνοδεύεται πάντα από κάποιον θεραπευτή του Ινστιτούτου, παρατηρείται η συμπεριφορά του και τα στοιχεία αυτά χρησιμοποιούνται αργότερα στη διαμόρφωση του εκπαιδευτικού προγράμματος του παιδιού όταν επιστρέφει στο ειδικό σχολείο. Επιπλέον, οι δάσκαλοι των τάξεων συνεκπαίδευσης καλούνται να προσδιορίσουν πιθανές ελλείψεις και προβλήματα συμπεριφοράς που μπορεί να παρεμποδίζουν την επιτυχή προσαρμογή του παιδιού στην τάξη συνεκπαίδευσης. Οι εκτιμήσεις των δασκάλων λαμβάνονται

υπόψη στον προγραμματισμό και στην εφαρμογή ειδικής εκπαίδευσης που παρέχεται συμπληρωματικά στο παιδί με στόχο την επιτυχή και πλήρη ένταξη του. Κατ' αυτό τον τρόπο, το παιδί που αρχικά παρακολουθεί μαθήματα στην καινούρια τάξη μόνο για δύο ώρες την ημέρα, μετά παρακολουθεί τρεις, τέσσερις, και τέλος ολόκληρη τη μέρα.

*Σταδιακή άρση της ειδικής βοήθειας.* Όσο αυξάνεται ο χρόνος φοίτησης των παιδιών στην τάξη συνεκπαίδευσης, τόσο ελαττώνεται σταδιακά η ειδική βοήθεια που τους προσφέρεται. Αρχικά, ο θεραπευτής παραμένει συνήθως ακριβώς πίσω από το θρανίο του παιδιού και, εφόσον το παιδί φέρεται καλά, ο θεραπευτής απομακρύνεται μερικά μέτρα, μετά πηγαίνει στην άλλη άκρη της τάξης και τέλος βγαίνει έξω στο διάδρομο. Εφόσον η συμπεριφορά του παιδιού παραμένει σταθερή, ο θεραπευτής από το ειδικό σχολείο επισκέπτεται το σχολείο συνεκπαίδευσης όλο και πιο αραιά. Στη συνέχεια οι παρατηρήσεις του θεραπευτή γίνονται σε αραιά χρονικά διαστήματα και όσο το δυνατόν πιο διακριτικά, για να αντικατασταθούν αργότερα από πρόγραμμα τηλεφωνικών επικοινωνιών με το προσωπικό του σχολείου συνεκπαίδευσης. Βέβαια, τυχόν εμφάνιση προβλημάτων στο σχολείο συνεκπαίδευσης έχει ως αποτέλεσμα την άμεση επαναφορά των επισκέψεων του θεραπευτή στην τάξη· μάλιστα, σε ορισμένες περιπτώσεις το παιδί επανέρχεται κατά τακτά διαστήματα στο ειδικό σχολείο για συμπληρωματική διδασκαλία και θεραπεία, που συμβάλλουν στην καλύτερη συμμετοχή του στο σχολείο συνεκπαίδευσης. Η σταδιακή άρση της ειδικής βοήθειας μπορεί να διαρκέσει από εβδομάδες έως και μήνες.

*Αξιολόγηση μετά την ένταξη.* Παρόλο που η προετοιμασία για ένταξη, η σταδιακή συμμετοχή στην τάξη συνεκπαίδευσης και η σταδιακή άρση της υποστήριξης φέρνουν συνήθως θετικά αποτελέσματα για το παιδί που εντάσσεται, το σχολικό περιβάλλον της ένταξης δεν είναι στατικό. Για παράδειγμα, όταν το παιδί προάγεται στην επόμενη τάξη, συναντά καινούριους δασκάλους, μπαίνει σε νέες αίθουσες διδασκαλίας, αντιμετωπίζει νέες καθημερινές πρακτικές και, πιθανόν, έχει διαφορετικούς συμμαθητές. Γι' αυτό συνεχίζονται οι τακτικές αξιολογήσεις των επιδόσεων του παιδιού από ειδικευμένο προσωπικό και εξακολουθεί να παρέχεται ειδική βοήθεια στο παιδί, εφόσον θεωρηθεί απαραίτητη από τους δασκάλους ή τους γονείς. Σε μερικές περιπτώσεις η ειδική αυτή μετά την ένταξη βοήθεια δεν χρειάζεται, εφόσον το παιδί ενταχθεί επιτυχώς σε σχολείο συνεκπαίδευσης, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η υποστήριξη συνεχίζεται για πολλά χρόνια μετά την ένταξη. Οι μεγάλες αλλαγές στη ζωή του παιδιού, όπως η προαγωγή από το δημοτικό στο γυμνάσιο, ο χωρισμός ή το διαζύγιο των γονέων, ο θάνατος στενού συγγενή ή φίλου, η μετακόμιση της οικογένειας, σχετίζονται μερικές φορές με την εμφάνιση σχολικών προβλημάτων που μπορούν να επιλυθούν με ειδική βοήθεια, ώστε να μπορέσει το παιδί να συνεχίσει με επιτυχία τη συνεκπαίδευση.<sup>36</sup>

#### **10.γ.στ) Το πρόβλημα της ενσωμάτωσης**

Η κατάταξη αυτιστικών παιδιών σε τάξεις φυσιολογικών ή άλλων ειδικών (παιδιών) είναι αποτελεσματική όταν αυτά είναι προσεκτικά διαλεγμένα. Συχνά όμως δημιουργούνται προβλήματα που προέρχονται από τη σύγκρουση μεταξύ των ειδικών αναγκών του αυτιστικού παιδιού για οργάνωση και για μια κυρίαρχη μη λεκτική προσέγγιση και των αναγκών των άλλων παιδιών για λίγη ελευθερία και για την ευκαιρία συνομιλίας και παιγνιδιού με φαντασία. Χρειάζονται τεράστιες ικανότητες για να λυθούν αυτές οι συγκρουόμενες ανάγκες. Και, ως αποτέλεσμα, μπορεί το αυτιστικό παιδί να

κλονιστεί ή ν' αποτραβηχτεί και να αποκλειστεί από το σχολείο, αφού θά έχει χάσει την ευκαιρία εισαγωγής του σε μια από τις λίγες ειδικευμένες μονάδες. Η συναναστροφή αυτή είναι αποτελεσματικότερη στα πλαίσια των παρακάτω δύο ειδικών ομάδων:

Πρώτο: μερικά από τα νοήμονα αυτιστικά παιδιά που είναι ήσυχα και συμπεριφέρονται καλά, τα καταφέρνουν σε κανονικά σχολεία, ή σε σχολεία για διάφορες σωματικές αναπηρίες, αν και πληγώνονται εύκολα κι αισθάνονται άσχημα όταν πλησιάζουν οι εξετάσεις. Δεύτερο: τα πιο ήσυχα, σοβαρά καθυστερημένα αυτιστικά παιδιά μπορεί να προσαρμοστούν σε μια ομάδα σχολείου με σοβαρές περιπτώσεις που είναι καλά συγκροτημένη και οργανωμένη. Τα αυτιστικά παιδιά σπάνια προσαρμόζονται σε σχολείο απροσάρμοστων. Η ανεκτική ατμόσφαιρα και η θορυβώδης συμπεριφορά δεν ταιριάζουν σ'ένα αυτιστικό παιδί. Τα ελαφρά και μέτρια καθυστερημένα αυτιστικά παιδιά, καθώς και εκείνα που παρουσιάζουν πολύ διαταραγμένη συμπεριφορά σε οποιοδήποτε επίπεδο ικανότητας, συναναστρέφονται δύσκολα μ' άλλα παιδιά. Αυτές, όμως, οι δυσκολίες δεν πρέπει να σταθούν εμπόδιο στην επίτευξη του βασικού μας στόχου που είναι πάντοτε η ενσωμάτωση του αυτιστικού και κάθε ειδικού παιδιού στο κανονικό σχολείο. Και αυτό βέβαια μέσα στα πλαίσια του δυνατού, όπως αναλύουμε στο κεφάλαιο αυτό.

Το ιδανικό σύστημα φαίνεται να είναι η ύπαρξη ειδικευμένων μονάδων με δυνατότητα εισαγωγής αυτιστικών παιδιών σε άλλα σχολεία, ώσπου να βρεθεί το καταλληλότερο για κάθε παιδί. Μπορεί να υπάρχουν διαφορετικές ανάγκες στα διάφορα στάδια της σχολικής του σταδιοδρομίας, γι αυτό οι γραφειοκρατικές διατυπώσεις πρέπει να είναι ελάχιστες.

Ένα είδος «ενσωμάτωσης» θα ήταν διοργάνωση κοινών δραστηριοτήτων μεταξύ των ειδικών ομάδων αυτιστικών παιδιών και των σχολείων με φυσιολογικά ή ανάπηρα παιδιά, κάτω από προσεκτική επίβλεψη, έτσι ώστε τα αυτιστικά να μην απομονώνονται από εκείνα που μπορούν να επικοινωνούν. Αυτό θα βοηθούσε το προσωπικό να διαπιστώνει κάθε φορά εάν και τότε είναι έτοιμα τα παιδιά να προσχωρήσουν σ'ένα φυσιολογικό περιβάλλον.

Χρειάζεται δηλαδή λεπτομερής προγραμματισμός προκειμένου ένα ειδικό παιδί να ενσωματωθεί στον κύριο κορμό της εκπαίδευσης. Κάθε περίπτωση πρέπει να εξετάζεται χωριστά, πολύπλευρα και πολυθεματικά έτσι ώστε να προτείνεται ο πιο κατάλληλος και πιο πετυχημένος τύπος ενσωμάτωσης.

Η ενσωμάτωση μπορεί να επεκτείνεται από την πλήρη εκπαίδευση ενός παιδιού που αποκλίνει από το κανονικό μέσα σε μια συνηθισμένη τάξη συνομηλίκων του ως την πλήρη φοίτηση του σε ειδικό σχολείο ή ειδική τάξη και την ελάχιστη επαφή του με κανονικά παιδιά. Ανάμεσα στα δυο αυτά άκρα μπορεί να συναντήσουμε διάφορες μορφές εφαρμογής της αρχής της ενσωμάτωσης, όπως η ένταξη των παιδιών που αποκλίνουν από το κανονικό:

- σε συνηθισμένη τάξη και περιοδική παρακολούθηση ορισμένης εργασίας σε ειδική τάξη
- στο δημοτικό σχολείο και παροχή βοήθειας σ' αυτά από ειδικό δάσκαλο
- σε ειδική τάξη ή ειδικό σχολείο και μερική συμμετοχή τους σε δραστηριότητες των παιδιών του κανονικού σχολείου.<sup>35</sup>

Τα μειονεκτήματα των ειδικών σχολείων μπορούν να συνοψιστούν στο στιγματισμό του παιδιού για πάντα ως μη «φυσιολογικού», ανίκανου για πρόοδο και μάθηση, καταδικασμένου στο περιθώριο της κοινωνίας, χωρίς προσοχή στις πιθανές δυνατότητες

που μπορεί να διαθέτει. Ιδιαίτερα όμως τα αυτιστικά παιδιά που εύκολα εξαρτώνται από κάποιο πιο δραστήριο συμμαθητή τους, διατρέχουν τον κίνδυνο να αντιδράσουν σε αυτό το «πνίξιμο» και αδιέξοδο με επιθετικότητα και εκρήξεις οργής.

Για τη συστηματικότερη αντιμετώπιση του αυτισμού, οι γονείς των αυτιστικών παιδιών θα πρέπει να συνεχίζουν και να συμπληρώνουν την ειδική αγωγή του σχολείου στο σπίτι, και σε ιδανικές περιπτώσεις να καταστήσουν με το ενδιαφέρον τους άχρηστη την επίσκεψη του ειδικού σχολείου.

Γενικά ωστόσο τα αυτιστικά παιδιά (άτομα) έχουν ανάγκη από ειδική αντιμετώπιση. Κάθε προσπάθεια και πίεση να ακολουθήσουν ομαδικά προγράμματα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα εκρήξεις βίας, διάφορους μηχανισμούς άμυνας, αδιαφορία, μεγαλύτερο κλείσιμο στον εαυτό τους. Αντίθετα όταν αφήνονται στον αυθορμητισμό και αυτοσχεδιασμό τους, είναι πολύ πιο δημιουργικά. Ο ειδικός παιδαγωγός χωρίς πολλές παρεμβολές και συστάσεις, επιτυγχάνει καλύτερα αποτελέσματα, ιδιαίτερα όταν περιορίζεται στην παρατήρηση και σε σπάνιες εκδηλώσεις συναισθημάτων. Η μουσική, η κινησιοθεραπεία, η χοροθεραπεία, η παιγνιοθεραπεία και η εργασιοθεραπεία έχουν πάντα θετικά αποτελέσματα πάνω στα αυτιστικά παιδιά.<sup>23</sup>

### 10.γ.ζ) Χρήση νοηματικής γλώσσας

Το μεγαλύτερο μέρος της εκπαίδευσης επικεντρώνεται κυρίως στον λόγο των αυτιστικών παιδιών - την ιδιόρρυθμη μορφή της ομιλίας καθώς και τις δυσκολίες κατανόησης - παρά σε οποιαδήποτε άλλη από τις ψυχολογικές τους μειονεξίες.

Η χρησιμοποίηση της νοηματικής στα αυτιστικά παιδιά αναπτύσσεται συνεχώς όπου ξεκίνησε από τις αρχές του '70. Ο Creedon ασχολήθηκε με τριάντα αυτιστικά παιδιά στην Αμερική όπου τους προσέφερε ελπίδα όχι μόνο επειδή τα αυτιστικά παιδιά μπορούσαν να επικοινωνούν με έναν εναλλακτικό τρόπο αλλά δια μέσου της νοηματικής γλώσσας μια μερίδα από αυτά θα αποκτήσουν και λόγο.

Υπάρχουν βασικά δύο απόψεις για την χρήση της νοηματικής γλώσσας στα αυτιστικά παιδιά:

1. Σαν ένα εναλλακτικό σύστημα για επικοινωνία όταν ο λόγος αποτυγχάνει να αναπτυχθεί ύστερα από διεξοδικές προσπάθειες σε θεραπείες λόγου.
2. Σαν ένα αυξητικό σύστημα το οποίο σχεδιάστηκε να βοηθήσει τη λογοθεραπεία.

Τα πλεονεκτήματα από τη χρήση της νοηματικής γλώσσας :

Αν τα σύμβολα μπορούν να διδαχθούν αποτελεσματικά σε άλαλα αυτιστικά παιδιά, ανεξαρτήτως αιτιολογίας, τότε είναι φανερό το πλεονέκτημα. Ακόμα και αν ένα παιδί διαθέτει περιορισμένο λεξιλόγιο από σύμβολα μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες του έτσι ώστε να είναι κοινωνικά αποδεκτό και πιο εύκολα κατανοητό. Ένα ακόμα πλεονέκτημα που μπορεί να αποδειχθεί πολύ σημαντικό με το να αποκτήσουν γλώσσα όσο νωρίτερα γίνεται όπου άμα είναι εφικτό το παιδί θα μάθει να κωδικοποιεί τις εμπειρίες του και να αναπτύξει μια γνωστική δομή. Έτσι με αυτόν τον τρόπο μερικά από τα μαθησιακά προβλήματα των αυτιστικών παιδιών μπορεί να μειωθούν.

Τα μειονεκτήματα από τη χρήση των συμβόλων :

Παρόλο τα παραπάνω υπάρχουν και μειονεκτήματα. Ενώ πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι με την επίδραση των συμβόλων διευκολύνεται ο λόγος, κανένας όμως δεν υποστηρίζει ότι γνωρίζοντας τα σύμβολα σταθερά οδηγείτε προς το λόγο. Κάποιες πειραματικές μελέτες (Oxman 1979) έδειξαν ότι τα σύμβολα δεν έχουν σχέση με την παραγωγή του λόγου. Ένας φόβος για τους γονείς και τους ειδικούς είναι ότι το παιδί θα βρει πιο εύκολη τη γλώσσα των νοημάτων, έτσι δε θα μπει στον «κόπο» να μιλήσει.

Η νοηματική γλώσσα ναι μεν είναι χρήσιμη αλλά δεν παύει να είναι «περίεργη» και έτσι δε φαίνεται περίεργο αν οι γονείς δεν είναι πρόθυμοι στο να προσθέσουν στο παιδί τους (όπως εκείνοι το θεωρούν) ένα ακόμα «περίεργο» χαρακτηριστικό στη συμπεριφορά του παιδιού της.

Προφανώς, ο λόγος πρέπει να παραμείνει ο βασικός σκοπός, έτσι ώστε η διδασκαλία νοηματικής να είναι ένα μέτρο μόνο της «ύστατης άμυνας» όταν όλες οι προσπάθειες έχουν αποτύχει, έτσι ώστε να θεωρηθεί όχι σαν ένας εναλλακτικός τρόπος επικοινωνίας αλλά μόνο για να ενισχύσει την εκπαίδευση για την κατάκτηση του λόγου.<sup>4</sup>

#### **10.δ) ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕ ΜΟΥΣΙΚΗ, ΧΟΡΟ, ΘΕΑΤΡΟ**

Στον τομέα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης έχουν εφαρμοστεί μια σειρά θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ατομικό και κυρίως ομαδικό επίπεδο με στόχους την κινητοποίηση του θεραπευόμενου ατόμου, την αύξηση της ευαισθησίας του και την επίλυση των εσωτερικών του συγκρούσεων. Οι θεραπείες αυτές χρησιμοποιούν τη ζωγραφική, τη μουσική, το χορό, το θέατρο, το παιχνίδι.

##### **10.δ.α) Μουσικοθεραπεία**

Οι θεραπευτικές δυνατότητες της μουσικής είναι γνωστές από τους κλασικούς χρόνους όπου εφαρμόζοντο στα Ασκληπεία. Στον τομέα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης τα τελευταία πενήντα χρόνια έχει ευρεία εφαρμογή στην παιδική ηλικία (νοητικές καθυστερήσεις, αυτισμός, διαταραχές της αγωγής και άλλες διαταραχές), στην εφηβική ηλικία και την ενήλικη ζωή (ψυχωσικές και συναισθηματικές διαταραχές, εξαρτήσεις από ουσίες και άλλες διαταραχές).

Η μουσικοθεραπεία δανείζεται τεχνικές από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Η μουσική επιδρά στη συναισθηματική απαρτίωση του ατόμου σε συνειδητό και ασυνείδητο επίπεδο. Διευκολύνει τη συνειδητοποίηση ασυνείδητων μηχανισμών σε επίπεδο ψυχοκαθαρκτικό, ενώ διεγείρει - ενεργοποιεί στοιχεία της προσωπικότητας, τα συναισθήματα, τη φαντασία, τη δημιουργικότητα, τις κρυμμένες μουσικές δεξιότητες σε επίπεδο κινητοποίησης του ατόμου. Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται για διαγνωστικούς αλλά και θεραπευτικούς σκοπούς. Διαγνωστικά καταγράφεται η ηχητική ταυτότητα του ατόμου, διερευνάται η ικανότητα του να συνειδητοποιεί τους ήχους και να τους αποκωδικοποιεί.

1. Ευοδώνεται θεραπευτικά η επικοινωνία μεταξύ ατόμου-ομάδας-θεραπευτή.
2. Η ανάπτυξη μουσικών δεξιοτήτων και

### 3. Η καθαρκτική δράση της μουσικής στην επίλυση του ψυχολογικού προβλήματος.

Η μέθοδος της μουσικοθεραπείας συνίσταται στην «παθητική» ακρόαση μουσικής και στην ενεργητική, όπου το άτομο παίζει μουσικό όργανο, μόνο του ή σε ομάδα, αυτοσχεδιάζει, ενώ μπορεί να συνδυαστεί με χορό, θέατρο και άλλες εκφραστικές τέχνες.

Η ακρόαση της μουσικής προκαλεί χαλάρωση με μείωση του καρδιακού και αναπνευστικού ρυθμού, της αρτηριακής πίεσης και των αντίστοιχων ορμονών σχετικά με το στρες. Επιδρά στο ΚΝΣ στα επίπεδα των β ενδορφινών, ενώ με απεικονιστική μέθοδο PET έχουν βρεθεί εγκεφαλικές περιοχές σχετιζόμενες με την ακρόαση μουσικής και συναισθηματικής αισθητηριακής απαρτίωσης. Η ενεργητική εκτέλεση μουσικής, πέραν του διασκεδαστικού στοιχείου, λειτουργεί ως συμβολική προβολή ασυνείδητων μηχανισμών και συγκρούσεων. Ο αυτοσχεδιασμός λειτουργεί όπως στην ψυχαναλυτική συνεδρία οι ελεύθεροι συνειρμοί του αναλυόμενου. Φέρνει το άτομο σε συνειδητή επαφή με τον εαυτό του και το πρόβλημα. Με τη μουσική το άτομο βοηθιέται να εκφραστεί (μη λεκτικά) και να μοιραστεί το πρόβλημα του και αντιλαμβάνεται ότι αυτό δεν είναι μοναδικό, ενώ η μουσική το βοηθά να μετουσιώσει τα παθολογικά βιώματα του σε αποδεκτή διεργασία όπως είναι η μουσική ενώ αναπτύσσεται η συλλογικότητα.<sup>37</sup>

#### 10.δ.β) Χοροθεραπεία

Η χοροθεραπεία - κινητική θεραπεία όπως ορίζετε από τον American Dance Therapy Association είναι «η ψυχοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιεί τη κίνηση σαν μια διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου».<sup>38</sup>

Είναι μια μορφή θεραπείας όπου ο χορός-σώμα είναι το επίκεντρο της θεραπευτικής προσέγγισης. Αφορά σε άτομα με πρόβλημα στην εικόνα που έχουν για το σώμα τους, ή εμφανίζουν συναισθηματικές διαταραχές ή νοητική καθυστέρηση. Εφαρμόζεται σε γηριατρικούς αρρώστους, σε εφήβους με παραπρωματική συμπεριφορά. Ο χορός είναι ένα μέσο έκφρασης συναισθημάτων ως μέσο επικοινωνίας (μη λεκτικής).

Η πρώτη εφαρμογή της χοροθεραπείας έγινε από τη Marian Chase στις ΗΠΑ το 1942 στο ψυχιατρείο St. Elisabeth στην Ουάσινγκτον.

Η διαδικασία της χοροθεραπείας περιλαμβάνει τη δυνατότητα της έκφρασης του εαυτού του αρρώστου μέσα από σύγχρονη χορογραφία ελεύθερης μορφής και κινήσεων των μελών του σώματος που υποσημαίνουν μηνύματα, αντιλήψεις, επιθετικότητα, ικανοποιήσεις. Οι παθολογικές κινήσεις αναγνωρίζονται από το θεραπευτή, αναλύονται και θεραπεύονται με καθαρκτικό στόχο.<sup>37</sup> Έτσι η χοροθεραπεία - κινητική θεραπεία επιτυγχάνει αλλαγές στον φυσικό, συναισθηματικό και νοητικό τομέα καθώς και στη κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου.<sup>38</sup> Τα τελευταία είκοσι χρόνια υπάρχει δυνατότητα εκτιμήσεων του ατόμου μέσω της χοροθεραπείας μέσα από τα κινησιολογικά ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά του. Η χοροθεραπεία έχει αναπτύξει πρότυπα που συσχετίζουν τον αισθητήριο κινητικό συντονισμό, την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη, την αντιληπτική οργάνωση, τα παιδιά των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, τη συμβολική αναπαράσταση.

### 10.δ.γ) Δραματοθεραπεία

Είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας μέσα από την υπόδυση ρόλων και αντίστοιχων συμβολικών εκδραματίσεων με τελικό στόχο την ψυχοκάθαρση.

Ιστορικά ο J. Moreno (1928-1974) το 1936 πρώτος εφάρμοσε τη θεατρική τεχνική ως μορφή θεραπείας: αυτό που ονομάστηκε ψυχοδράμα στη Νέα Υόρκη

Οι τεχνικές του ψυχοδράματος περιλαμβάνουν το βοηθητικό εγώ, αυτοσχεδιασμούς (role playing), την αναπαράσταση ρόλων, την αντιστροφή ρόλων (role reversal), τους μονολόγους, τον κατοπτρισμό (mirroring). Το τελευταίο είναι βασικό αφού το άτομο βλέπει τον εαυτό του μέσα από τα μάτια των άλλων και οι άλλοι βλέπουν τον εαυτό τους μέσα από τα μάτια του ατόμου.

Η δραματοθεραπεία είναι μια ατομική και ομαδική διαδικασία που αξιολογεί τη μεταφορά στην επικοινωνία και τη δραματοποίηση της έκφρασης των συναισθημάτων (συνειδητών και ασυνειδητών). Ο εαυτός αποτελεί τη βάση της διεργασίας. Η τελετουργική διαδικασία έχει τελικό καθαρτικό χαρακτήρα με το κτίσιμο ταυτότητας μέσα από την παράσταση. Η δραματοθεραπεία αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ και Μ. Βρετανία από τις δεκαετίες του 1960 και του 1970. Ο όρος «δραματοθεραπεία» (dramatherapy) πρωτοχρησιμοποιήθηκε από τον P. Slade στη Μ. Βρετανία. Σύμφωνα με τον ορισμό της Βρετανικής Εταιρείας Δραματοθεραπευτών, «δραματοθεραπεία» είναι η μέθοδος που χρησιμοποιεί δραστηριότητες που προάγουν τη δημιουργικότητα, φαντασία, μάθηση, ευαισθησία και ωρίμαση και εστιάζουν στη χρήση των θεραπευτικών διαστάσεων του θεάτρου ως θεραπευτικής διαδικασίας.

Η δραματοθεραπεία έχει εφαρμοστεί σε αποκαταστασιακούς χώρους και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και σε ψυχιατρικά ιδρύματα και αφορά σε νευρωσικούς αρρώστους αλλά και σε άτομα που νοσούν από ψυχωσικές διαταραχές και εξάρτηση από ουσίες. Έχουν αναπτυχθεί παραπάνω από πέντε τύποι δραματοθεραπείας, όπως το πρότυπο της «ενσωμάτωσης-προβολής-ρόλου» της Jennings (1987) όπου το άτομο βιώνει το σώμα του προβαλλόμενο μέσα από ένα αντικείμενο - π.χ., μάτια, εικόνα, ρόλο ή κούκλα. Αλλά πρότυπα είναι εκείνο της αναπαράστασης ενός ρόλου, το πρότυπο της αντιπαράθεσης, το πρότυπο των «παραμυθιών - ιστοριών». Όπως διαφαίνεται, η διαφορά μεταξύ ψυχοδράματος και δραματοθεραπείας έγκειται στο ότι το πρώτο εφαρμόζει μόνο τη θεατρική παραστασιακή μέθοδο, ενώ η δεύτερη χρησιμοποιεί ευρύτατη μεθοδολογία στην οποία περιλαμβάνεται και το θέατρο.

### 10.δ.δ) Παιγνιοθεραπεία

Αποτελεί την «αρχαιότερη» μορφή θεραπείας, με ευρεία εφαρμογή για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, κυρίως στις ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Το παιδί παίζει με διαφορετικού τύπου παιγνιοκατασκευές οι οποίες έχουν συμβολικό χαρακτήρα. Ο θεραπευτής μέσα από την παρατήρηση και την επαφή με το παιδί προσφέρει το έδαφος για ερμηνείες, απαντήσεις και συζήτηση με θεραπευτικούς τελικούς στόχους.<sup>37</sup>

Όσον αφορά τα ομαδικά παιχνίδια, τα αυτιστικά παιδιά συνήθως συναντούν δυσκολίες όταν παίρνουν μέρος σε συμβολικά και κοινωνικά παιχνίδια. Το φτωχό παιχνίδι είναι

καθαρά χαρακτηριστικό του αυτισμού και δε διαχωρίζεται εύκολα από τις κοινωνικές, γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις της διαταραχής.

Ένα σημαντικό πρώτο βήμα για την καθοδήγηση εμπειριών των παιδιών σε παιχνίδι είναι η οξυδερκής παρατήρηση των κοινωνικών και συμβολικών διαστάσεων του παιχνιδιού. Η συστηματική καταγραφή κι αποτίμηση είναι ένας τρόπος να διακρίνουμε πρότυπα και σχέσεις σε συμπεριφορά παιχνιδιού που διαφορετικά ενδέχεται να παραληφθούν. Πολλές σύγχρονες αξιολογήσεις παιχνιδιού που χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση και τεχνολογία καταγράφουν κοινωνικές και συμβολικές μορφές του μέσα σε φυσιολογικό περιβάλλον. Ενώ η αναγνώριση επιδεξιοτήτων παιχνιδιού σε φυσιολογικά παιδιά διαφορετικών ηλικιών και αναπτυξιακών σταδίων ενδέχεται να χρησιμεύει σε συγκεκριμένα προβλήματα, αυτού του είδους οι αξιολογήσεις συχνά αποτυγχάνουν στην αξιολόγηση των ατομικών παραλλαγών στο παιχνίδι. Βασισμένα στην πεποίθηση ότι το παιχνίδι είναι μια μονοδιάστατη επεξεργασία, η οποία περιέχει τη συσσώρευση ξεχωριστών ικανοτήτων, αυτά τα είδη αξιολόγησης δεν μεταφράζονται εύκολα σε παρεμβάσεις για παιδιά που επιδεικνύουν ασυνέχειες στην ανάπτυξη.

Οι αξιολογήσεις αυτιστικών παιδιών πρέπει να είναι εξαιρετικά ευαίσθητες περισσότερο σε εκλεπτυσμένες ποιότητες παρά σε φανερά ελλείμματα που παρατηρούνται στο παιχνίδι. Αναγνωρίζοντας την ανάπτυξη του παιχνιδιού περισσότερο σα μια μετασηματιστική επεξεργασία παρά σαν μια αλληλουχία επιτυχών σταδίων, μας επιτρέπεται να μεταβάλλουμε τις απόψεις μας περί κανονικότητας. Εν προκειμένω, ερμηνεύουμε την όλη συμπεριφορά, ακόμη και τις μη-συμβατικές εκφράσεις στο παιχνίδι, σα σκόπιμες και προσαρμοσμένες, ουσιαστικές προσπάθειες για το ξεκίνημα δραστηριοτήτων ανεξάρτητου και κοινωνικού παιχνιδιού. Παρατηρήσεις ενάρξεων του παιδιού στο παιχνίδι, ακόμη και ασυνήθιστων μορφών, ενδέχεται να εξυπηρετούν σαν ενδείξεις παρόντων και επερχόμενων ικανοτήτων στο παιχνίδι. Είναι βασικό να αξιολογούμε το παιχνίδι μ' αυτόν τον τρόπο, ώστε να καθοδηγούμε τις αποφάσεις μας για το πώς να μεσολαβήσουμε για λογαριασμό των παιδιών, μαθαίνοντας τα να παίζουνε.<sup>39</sup>

#### **10.δ.ε) Η συμβολή της άσκησης**

Η εκπαίδευση, κατ' επέκταση και η φυσική αγωγή, ως ένας από τους σημαντικότερους παιδαγωγικούς κλάδους, αποτελεί το αποτελεσματικότερο ίσως μέσο στη διαμόρφωση και εξέλιξη όλων των πλευρών της προσωπικότητας κάθε ατόμου με αυτισμό στον καλύτερο δυνατό βαθμό.

Ίσως για κάποιους φαντάζει πολύ δύσκολη η εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης σε άτομα με αυτισμό, λόγω των ιδιαίτερων επικοινωνιακών διαταραχών και αρνητικών μορφών συμπεριφοράς, που επιφέρει το σύνδρομο. Μέσα από ερευνητικές μελέτες όμως φαίνεται ότι η φυσική αγωγή με το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων εκπαίδευσης και άσκησης χρειάζεται να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης των ατόμων με αυτισμό, έχοντας πολλά να προσφέρει στην αύξηση της λειτουργικότητας και της επικοινωνίας με το περιβάλλον, καθώς και στην αύξηση της θετικής συμπεριφοράς των ατόμων αυτών.

Η φυσιολογία της κινητικής ανάπτυξης των ατόμων με αυτισμό δεν διαφέρει από την αντίστοιχη των ατόμων χωρίς αυτισμό. Όπως όμως έχει ήδη περιγραφεί, η φύση και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι τέτοια, ώστε επηρεάζεται ποικιλοτρόπως η εξέλιξη του ατόμου με αυτισμό σε όλα τα επίπεδα. Έτσι εξαιτίας του συνδρόμου τα άτομα αυτά



μπορεί να παρουσιάζουν κάποιες ιδιαίτερες κινητικές εκδηλώσεις. Θα πρέπει ωστόσο να γίνει κατανοητό ότι οι εκδηλώσεις αυτές δεν αποτελούν βασικά ή διαγνωστικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, αποτελούν μόνο εκδηλώσεις, που μπορεί να απαντηθούν στα άτομα με αυτισμό.

Κατά την ένταξη του παιδιού με αυτισμό στο πρόγραμμα Φυσικής Αγωγής στο σχολείο συνήθως εμφανίζονται δυσκολίες, λόγω ποικίλων προβλημάτων συμπεριφοράς, που εμφανίζουν γενικότερα τα άτομα με αυτισμό, όπως η έλλειψη κοινωνικής προσαρμογής, η απομόνωση, τα ασυνήθιστα ρυθμικά στερεότυπα και η ηχολαλία (Gallahue, D.L. 2002). Ωστόσο είναι γεγονός ότι η άσκηση μπορεί να βοηθήσει στην εκπαίδευση και καλύτερη προσαρμογή των ατόμων με αυτισμό. Γι' αυτό διάφοροι ερευνητές μελέτησαν τρόπους βελτίωσης των παιδαγωγικών μεθόδων, που εφαρμόζονται στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό μέσω της άσκησης, ώστε η φυσική αγωγή να συμβάλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους και στη θετική εξέλιξη τους.

Έτσι οι Weber, R.C. Thorpe, J. (1992) επεσήμαναν ότι, όσον αφορά στην κινητική μάθηση, ο μεγαλύτερος όγκος της έρευνας είναι προσανατολισμένος αφενός στην απόκτηση λεπτών κινητικών δεξιοτήτων, αφετέρου η ερευνητική βιβλιογραφία στερείται μελετών σχετικών με τις συνθήκες άσκησης αδρών κινητικών δεξιοτήτων για άτομα με αυτισμό. Η μελέτη τους αποσκοπούσε στην αξιολόγηση της επίδρασης της τεχνικής παραλλαγής των κινητικών δεξιοτήτων, που αποτελούσαν το αντικείμενο εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας, στην απόκτηση αδρών κινητικών δεξιοτήτων σε μαθητές με αυτισμό, σε αντιπαράθεση με την τεχνική εξάσκησης σε μία και μόνο δεξιότητα από την αρχή ως το τέλος της συνεδρίας στο πλαίσιο της φυσικής αγωγής.

Ο Szot, Z. (1997) διατύπωσε μια τεχνική θεραπείας μέσω της κίνησης για παιδιά με αυτισμό. Υποστήριξε ότι, παρ' ότι η συμπεριφορά των ατόμων με αυτισμό πολλές φορές δεν μαρτυρά κάτι ανάλογο, υπάρχει ανταπόκριση στους υποδοχείς, που δέχονται ένα εξωτερικό ερέθισμα, όπως μαρτυρούν οι αντιδράσεις του εγκεφαλικού φλοιού ατόμων με αυτισμό, στον οποίο καταγράφονται δεδομένα. Αναφέρει ότι η διαδικασία καταγραφής δεδομένων σχετίζεται με τη δύναμη του ερεθίσματος, το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε αντιδράσεις του φλοιού. Ένα τέτοιο ερέθισμα επηρεάζει την υγιή και κατάλληλη εξέλιξη του εγκεφάλου, που σε περαιτέρω λειτουργία σχετίζεται με κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα. Παρατήρησε επίσης ότι τα άτομα με αυτισμό χρειάζονται μάλλον έντονες ασκήσεις για την επίτευξη θεραπευτικής επίδρασης. Αντίθετα έκρινε ότι οι πιο γνωστές και ευρύτερα εφαρμοσμένες μέθοδοι θεραπείας μέσω της κίνησης παιδιών με αυτισμό δεν επικεντρώνονται στη δύναμη του ερεθίσματος ως αναγκαίας πηγής ερεθισμού, που θα προκαλέσει και την κατάλληλη αντίδραση. Προτείνει λοιπόν τη μέθοδο του συνεχούς και επαναλαμβανόμενου ερεθισμού μέσω γυμναστικών ασκήσεων, που λαμβάνουν υπόψη και ενσωματώνουν παράλληλα τη δύναμη, τη συχνότητα και τη διάρκεια του ερεθίσματος. Η μέθοδος εντατικοποίησης της άσκησης βασίζεται στην πεποίθηση ότι η επανάληψη των ασκήσεων στο σωστό χρόνο είναι σημαντική. Κατά την εφαρμογή της μεθόδου του, η επανάληψη των ασκήσεων σε δοσμένο χρόνο συναντούσε συχνά απροθυμία και αντίσταση εκ μέρους των ατόμων με αυτισμό. Γι' αυτό χρησιμοποίησε παράλληλα έναν θεραπευτή ή τον γονέα, οι οποίοι παρείχαν άμεση βοήθεια κατά την έναρξη της κίνησης ή σε ορισμένες φάσεις με στόχο την ενίσχυση της.<sup>17</sup>

## 10.ε) ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η λέξη ψυχοθεραπεία σημαίνει βασικά θεραπεία ψυχής, μια θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων ενός ορισμένου ατόμου, τη θεραπεία μιας ψυχικής διαταραχής. Ειδικότερα όμως αναφέρεται σε μια θεραπευτική αγωγή που γίνεται με ψυχολογικά μέσα, σε μια σχέση ψυχοθεραπευτή - ψυχοθεραπευομένου που αναπτύσσεται με τη βοήθεια του προφορικού λόγου, της συνομιλίας.<sup>40</sup>

### 10.ε.α) Ψυχιατρική αποκατάσταση

Ο όρος «ψυχιατρική αποκατάσταση» αναφέρεται στη βοήθεια που παρέχεται σε άτομα με χρόνια ψυχική νόσο για να αυξήσουν τη λειτουργικότητα τους έτσι ώστε να είναι ικανοποιημένα μέσα στο περιβάλλον όπου επιλέγουν να ζουν με την όσο το δυνατόν λιγότερο ειδική παρέμβαση.

Οι μέθοδοι επίτευξης αυτού του στόχου περιλαμβάνουν την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ατόμου έτσι ώστε να λειτουργεί αποτελεσματικά ή την ανάπτυξη των πόρων που απαιτούνται για την ενδυνάμωση και υποστήριξη του επιπέδου λειτουργικότητας του ατόμου.

*Ψυχιατρική αποκατάσταση*, σύμφωνα με τον Douglas Bennett, είναι κάθε:

1. Προσπάθεια να μειωθεί η ψυχιατρική αναπηρία με την αποκατάσταση της, αναπτύσσοντας δεξιότητες, και με την τοποθέτηση του ατόμου σε περιβάλλον στο οποίο να μπορεί να εφαρμόζει τις δεξιότητες αυτές.
2. Η αποκατάσταση του αρρώστου σε εργασιακή απασχόληση.
3. Η επιστροφή και η επανένταξη του ψυχικά αρρώστου στο σπίτι, στο σχολείο, στον κοινωνικό χώρο και η ανάπτυξη των δεξιοτήτων του.
4. Η βελτίωση των δυνατοτήτων του ψυχικά αρρώστου.
5. Η διαδικασία βοήθειας στον ψυχικά άρρωστο για την καλύτερη δυνατή χρήση των υπόλοιπων δυνατοτήτων με τις οποίες θα μπορέσει να λειτουργήσει όσο το δυνατόν ως φυσιολογικό άτομο σε έναν κοινωνικό χώρο (Bennett, 1978).<sup>37</sup>

Γενικά θεωρείται από πολλούς ότι οι ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι βοηθούν πολύ τα αυτιστικά παιδιά. Στην προσπάθεια των ειδικών για τη θεραπεία του αυτισμού μ' αυτές τις θεραπευτικές μεθόδους, όλος ο ψυχικός κόσμος του παιδιού ανοίγει και το παιδί δρασκελίζει τα διάφορα στάδια του σχηματισμού της προσωπικότητας, στάδια τα οποία το ομαλό παιδί περνά από την πρώτη παιδική ηλικία. Όταν επί τέλους τα συναισθήματα που άλλοτε ήταν εντελώς ακινητοποιημένα, αρχίζουν να ξεπροβάλλουν και μια προσωπικότητα πιο πλούσια αρχίζει να δημιουργείται, τότε η ψυχογενής υπόθεση της ανωμαλίας γίνεται ακόμη πιο ισχυρή.<sup>41</sup>

### 10.ε.β) Η ομάδα της ψυχιατρικής αποκατάστασης

Τα μέλη της ομάδας αποκατάστασης είναι οι κλινικοί (ψυχολόγοι, νοσηλευτές, ψυχίατροι) και μέλη των οποίων κύριο έργο είναι η αποκατάσταση, δηλαδή εργο-θεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί σύμβουλοι και ειδικοί θεραπευτές, (δραματοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές), καθώς και άλλοι επαγγελματίες (μουσικοί, ζωγράφοι, εθελοντές). Η εφαρμογή των αποκαταστασιακών δραστηριοτήτων αφορά

τουλάχιστον σε έξι περιοχές με στόχο να αποκαταστήσει τη λειτουργικότητα του ψυχωσικού αρρώστου μέσα από τις κοινωνιοθεραπευτικές δραστηριότητες σε συνεργασία με την οικογένεια και την ίδια την κοινότητα.

Το θεραπευτικό έργο της ομάδας (κυρίως της εργοθεραπευτικής ομάδας) συνίσταται στην προσπάθεια να αναπτυχθεί μια θεραπευτική συμμαχία με τον άρρωστο, στην εκμάθηση των δραστηριοτήτων, στην καθοδήγηση, στη διευκόλυνση της ολοκλήρωσης του έργου του, στην ενίσχυση της ομαλοποίησης με την περιποίηση της προσωπικής εμφάνισης και υγιεινής, καθώς και με τη δημιουργία συναισθήματος αισιοδοξίας, εμπιστοσύνης, ασφάλειας αλλά και ορίων. Η θεραπευτική εργασία περιλαμβάνει και τη συναισθηματική υποστήριξη του αρρώστου με την ενίσχυση του Εγώ αλλά και την ικανοποίηση των αναγκών του, ο δε θεραπευτής αποτελεί πρότυπο για ταύτιση.<sup>37</sup>

### 10.ε.γ) Οι γονείς

Είναι αλήθεια πως το ν' αρχίσει κανείς θεραπεία του παιδιού ενώ συνεχίζει να ζει με τους γονείς του ή να γίνει ταυτόχρονα θεραπεία της μητέρας του παιδιού, είναι συζητήσιμη μέθοδος. Αυτή η στάση είναι πολύ πιο έντονη στην περίπτωση του παιδικού αυτισμού, που αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή των παιδικών ψυχώσεων.

Οι ειδικοί αυτής της ανωμαλίας έριξαν όλες τις προσπάθειες τους στη μητέρα όχι μόνο για να κατανοήσουν την ανωμαλία αυτή αλλά και για να βοηθήσουν το αυτιστικό παιδί. Έτσι, το παιδί που υποφέρει προ πάντων από το γεγονός ότι δεν έχει διαμορφώσει μια αυτόνομη ύπαρξη ως πρόσωπο, δε θεωρείται ως αυτόνομο ον. κατά τη διάρκεια μιας θεραπευτικής προσπάθειας αν και αυτή η προσπάθεια αποβλέπει στη δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος, κατά πάντα αυτόνομου και ακέραιου.

Η Mahler έχοντας πεισθεί για την σπουδαιότητα της συμβιοτικής σχέσης του παιδιού με τη μητέρα του, θεωρεί ότι το πιο σπουδαίο πράγμα για τη θεραπεία, είναι η αποκατάσταση της συμβίωσης μητέρας-παιδιού, όπως υπήρχε στην αρχή. Ξεκινώντας απ' αυτή την πεποίθηση, προσπαθεί όπως και πολλοί από τους μαθητές της, να θεραπεύσει ταυτόχρονα τη μητέρα και το παιδί. Στηριζόμενη μόνο πάνω στη σημαντική ανάγκη του παιδιού να έχει μια καλή μητέρα για να εξασφαλίσει την αρχική ευεξία και την κατοπινή ομαλή ανάπτυξη του, κάνει το λάθος να υποθέσει ότι κάθε σχέση μητέρας-παιδιού αξίζει να διαφυλαχθεί ακόμη κι αν είναι επιζήμια για το παιδί.

Το αυτιστικό παιδί έχει πραγματικά ανάγκη μιας θεραπείας που προσφέρεται με σάρκα και οστά ως μόνιμο αντικείμενο, παντοδύναμο, για να μπορέσει η προσωπικότητα του να ενωποιηθεί γύρω απ' αυτή την εικόνα. Μετά από μερικά χρόνια, έχοντας συντροφιά ένα τέτοιο πρόσωπο, τα περισσότερα παιδιά αποκαθιστούν τις σχέσεις τους και η προσωπικότητα τους γίνεται σχετικά σταθερή και πραγματικά ατομική. Με μια τέτοια προσωπικότητα μπορούν να έχουν μια ζωή αρκετά επιτυχημένη και αρκετά ομαλή. Ο Kanner εισηγείται περίπου το ίδιο όταν συμβουλεύει να αποτραβήξουμε τα αυτιστικά παιδιά από την οικογενειακή τους εστία και να τα τοποθετήσουμε κοντά σε πρόσωπα που να τους δείχνουν κατανόηση και αγάπη.<sup>41</sup>

Η ψυχοθεραπεία βοηθάει τους γονείς γιατί η αυτιστική συμπεριφορά του παιδιού τους προκαλεί αντιφατικά συναισθήματα και αυτό, μαζί με την μακρά περίοδο εξάρτησης, μπορεί να διαταράξει τις σχέσεις στην οικογένεια. Τα συναισθήματα μίσους κι επιθετικότητας προς ένα ειδικό παιδί μπορεί να είναι δύσκολο ν'αντιμετωπιστούν και καταλήγουν σε ενοχή, άγχος και κατάθλιψη. Πολλοί γονείς είναι αρκετά ικανοί να

αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα (που είναι μόνο μια μεγαλοποίηση των γνωστών σε όλες τις οικογένειες), ενώ άλλοι κυριεύονται και πνίγονται από αυτά.

Η ψυχοθεραπεία, όπως και το κοινωνικό έργο, είναι άχρηστα χωρίς τη βοήθεια και τη συμβουλή πάνω σε πρακτικά προβλήματα της ανατροφής ενός ειδικού παιδιού και συχνά δημιουργούν δυσαρέσκεια παρά συνεργασία. Ακόμα περισσότερη δυσαρέσκεια προκαλείται, αν οι γονείς αισθάνονται πως ο θεραπευτής πιστεύει, ότι οι τρόποι τους ή οι τεχνικές τους στην ανατροφή ήταν η αρχική αιτία των αναπηριών του παιδιού. Αν, αντίθετα, θεωρηθούν οι γονείς ως μέλη της θεραπευτικής ομάδας, είναι πιθανό να είναι πρόθυμοι να συζητήσουν οποιαδήποτε συναισθηματικά προβλήματα μέσα σε μια ατμόσφαιρα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού.<sup>35</sup>

#### **10.ε.δ) Θεραπεία των παιδιών μέσω των γονιών τους**

Ο Freud ήταν αυτός που αρχικά επιχείρησε αυτή τη μέθοδο θεραπείας. Είναι δε γεγονός ότι στην Παιδοψυχιατρική, πολύ συχνά, αρκετή θεραπευτική εργασία μπορεί να γίνει μέσα από τους γονείς των παιδιών. Η θεραπευτική εργασία με τους γονείς μπορεί να γίνει είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε επίπεδο ομάδας. Στην τελευταία περίπτωση η προσπάθεια συνήθως απευθύνεται σε ομάδες γονιών που έχουν παιδιά με την ίδια διαταραχή, όπως παιδιά με αυτιστικές διαταραχές, τραυλισμό κ.τ.λ. Θεραπευτική εργασία, επίσης, μπορεί να γίνει σε ατομικό επίπεδο και φαίνεται ότι οι μεγαλύτερες εφαρμογές της έχουν γίνει και γίνονται με παιδιά προσχολικής ηλικίας. Επίσης εργασία με τους γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας μπορεί να γίνεται και για λόγους πρόληψης. Με τα παιδιά κάτω των 5 ετών η εργασία με τους γονείς τους, και ιδίως με τη μητέρα, προσφέρεται για πολλούς λόγους:

1. Τα παιδιά σ' αυτή την ηλικία είναι πολύ κοντά στους γονείς τους και ιδίως στη μητέρα τους με την οποία βρίσκονται σε μια ασυνείδητη επικοινωνία.
2. Η μητέρα έχει τη δυνατότητα να μπορεί να επηρεάζει αρκετά ενεργά το παιδί της μέσα από τη συχνή επαφή και επικοινωνία.
3. Η προσωπικότητα των παιδιών στην περίοδο αυτή έχει μια ρευστότητα, υπάρχει μεγάλη δραστηριότητα των ενορμήσεων. Το παιδί αυτής της ηλικίας, σε αντίθεση με το παιδί που είναι στη λανθάνουσα περίοδο, είναι πιο ανοιχτό σε παρεμβάσεις.<sup>34</sup>

#### **10.στ) ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΑΠΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ**

Σε αυτιστικά βρέφη, απτικά ερεθίσματα, όπως χάρδια και αγκαλιές, μπορούν να το βοηθήσουν σε φυσιολογικότερη ανάπτυξη. Ακόμα κι αν το μωρό είναι αδιάφορο στο αγκάλιασμα, αυτό μπορεί, παρ' όλα αυτά, να είναι ωφέλιμο. Αν το μωρό αντιστέκεται στα αγγίγματα, θα χρειαστεί να «διδαστεί» σταδιακά ν' ανέχεται ανακουφιστικά αγγίγματα.

Η δρ Μάρθα Γ. Γουέλτς, στη Νέα Υόρκη, βρήκε ότι η θεραπεία του αγκαλιάσματος είναι αποτελεσματική. Η μητέρα κρατάει το παιδί μέχρι που αυτό σταματάει να αντιστέκεται και δέχεται το άνετο αγκάλιασμα. Η θεραπεία είναι περισσότερο αποτελεσματική αν γίνεται από ένα άτομο που αναπτύσσει ένα δεσμό αγάπης κι

εμπιστοσύνης με το παιδί. Συστήνω μια σταδιακή «εξημερωτική» προσέγγιση στη θεραπεία του αγκαλιάσματος. Με μια τρυφερή σταδιακή προσέγγιση αποφεύγεται το άγχος. Η θεραπεία πρέπει να γίνεται με προσοχή για ν' αποφευχθεί η πρόκληση πανικού στο παιδί.

### *Μηχάνημα πίεσης*

Το μηχάνημα πίεσης είναι δυνατόν να βοηθήσει, παρακινώντας τα μεγαλύτερα αυτιστικά παιδιά και τους ενήλικες να δέχονται τ' αγγίγματα. Είναι δυνατόν επίσης να μειώσει την υπερκινητικότητα και την υπερδιέγερση του νευρικού συστήματος. Κλινικές έρευνες έδειξαν ότι η ανακουφιστική απτική διέγερση μειώνει την υπερκινητικότητα και ότι οι αυτιστικοί την απολαμβάνουν.

Το μηχάνημα πίεσης πιέζει πολύ σταθερά το άτομο που το χρησιμοποιεί, όμως, παρ' όλα αυτά, είναι καταπραυντικό και ανακουφιστικό. Η αίσθηση της πίεσης περιβάλλει το χρήστη και δημιουργεί ένα καταπραυντικό περιβάλλον. Ταυτόχρονα, ο εγκέφαλος δέχεται μεγάλο αριθμό ερεθισμάτων από την πίεση. Η πίεση που προκαλείται από το μηχάνημα ενεργοποιεί δέκτες πίεσης από κάθε κλάδο νεύρων από το νωτιαίο μυελό.<sup>7</sup>

## **10.ζ) ΚΡΙΣΕΙΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ**

Ένα ερώτημα που απασχολεί πολλούς ανθρώπους που ασχολούνται με τον αυτισμό είναι το πως να ελευθερωθούν τα παιδιά αυτά από την επιθετικότητα τους, πως μπορεί να ξεσπάσει προς τα έξω με τρόπο δομικό;

Η Κλαίρη Συνοδινού στην εργασία της με αυτιστικά παιδιά, προσπάθησε να προσβάλλει αυτή την πανοπλία. Για να απαλυνθεί, έπρεπε κάτι από το εσωτερικό του παιδιού να βγει προς τα έξω. Το όπλο που μου φαινόταν να υπάρχει στο εσωτερικό του παιδιού ήταν η επιθετικότητα και η συγκίνηση του. Έτσι η εκδήλωση των επιθετικών τάσεων ή αυτής της συγκίνησης, μέσω των μικρών κρίσεων της διέγερσης που προκαλείται, θα μπορούσε να διεισδύσει στο κέλυφος, προστατεύοντας ταυτόχρονα το παιδί από τον κίνδυνο να καταστραφεί το όριο και να περάσει στην ψύχωση. Στις θεραπείες, εισήγαγε τέτοιες εκκενώσεις επιθετικότητας και συγκίνησης, δια μέσου των κρίσεων διέγερσης που προκαλούσε.

Η ίδια ισχυρίζεται πως μετά από κάθε κρίση, άνοιγε δρόμος για άγγιγμα και προφορική επικοινωνία.

Στις κρίσεις διέγερσης, υπάρχει μια εκκένωση ενέργειας. Η ερμηνευτική εργασία επιτρέπει σ' αυτή την ένταση να χαράζει το δρόμο της, να βρει διέξοδο στην αναγνώριση του άλλου, δηλαδή να αποκτήσει πρόσβαση στο συμβολισμό.

Οι κρίσεις διέγερσης που προκλήθηκαν στη θεραπεία προέρχονται από ένα γεγονός της παρούσας πραγματικότητας. Η επιθετικότητα είναι εκεί, συμπαγής, και έχει προκληθεί από τη μόνη στιγμή στο παρελθόν που ήταν τραυματική και που προξένησε αυτή την αμυντική ιδιοσυγκρασία που είναι ο αυτισμός.<sup>3</sup>

Παρατηρήσεις αυτιστικών παιδιών έχουν δείξει ότι το φράγμα της επικοινωνίας, μερικές φορές, ξεπερνιέται προσωρινά κατά τη διάρκεια ενός πυρετού ή κάποιου γεγονότος που έχει προκαλέσει άγχος. Γονείς αναφέρουν ότι τα παιδιά τους συμπεριφέρονταν φυσιολογικότερα όταν ήταν άρρωστα. Κατά τη διάρκεια μιας

αγχώδους ιατρικής εξέτασης το παιδί πιθανόν να επικοινωνεί λογικά. Αυτά τα σύντομα αποφασιστικά βήματα δείχνουν ότι το ξεπέραςμα του φράγματος είναι δυνατό.

## 10.η) ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για να γίνει εφικτό το ξεπέραςμα του φράγματος της επικοινωνίας είναι δυνατή η χρησιμοποίηση ορισμένων φαρμάκων για να βοηθήσουν στο ξεπέραςμα του φράγματος. Το φάρμακο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες για να δημιουργήσει νοηματική επαφή με το παιδί. Αφού δημιουργηθεί η επαφή, είναι δυνατόν να διατηρηθεί χωρίς φάρμακα.<sup>7</sup>

Η φαρμακοθεραπεία δε διαφοροποιεί τη φυσική ιστορία ή την εξέλιξη της αυτιστικής διαταραχής. Πολλά είδη φαρμάκων έχουν διερευνηθεί, συμπεριλαμβανομένου τα αντιψυχωτικά (νευροληπτικά), διεγερτικά, αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά.

Όπως προαναφέραμε για κάθε αυτιστικό άτομο εκπονείται ένα εντελώς εξατομικευμένο ειδικό πρόγραμμα θεραπείας.<sup>4</sup>

Αρκετές νέες έρευνες δείχνουν, ότι φάρμακα που σταματούν την ενδορφίνη, όπως το Naltrexone, βελτιώνουν την αυτιστική συμπεριφορά και μειώνουν τους αυτοτραυματισμούς και τις στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς. Ο Ρόουλαντ Μάρρετ και ο Καρλ Φάινσταϊν ανακάλυψαν ότι μικρά διαστήματα θεραπείας με Naltrexone μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να σταματήσουν τους αυτοτραυματισμούς. Τρία παιδιά έπαψαν να αυτοτραυματίζονται ακόμα κι όταν σταμάτησαν να παίρνουν το φάρμακο. Σωστή δοσολογία και σωστός υπολογισμός του χρόνου θεραπείας είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία.

Η μακρόχρονη θεραπεία με Haldol και άλλα δυνατά ηρεμιστικά θα πρέπει να αποφεύγεται αν είναι δυνατόν. Το Haldol μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στο νευρικό σύστημα, αν χρησιμοποιηθεί για πολλούς μήνες. Η θέση της Temple Grandin όσον αφορά τα φάρμακα είναι ότι θα πρέπει πάντοτε να χρησιμοποιούνται από κοινού με άλλες θεραπείες και να χρησιμοποιείται η μικρότερη αποτελεσματική δόση. Άλλες ασφαλέστερες χημικές θεραπείες, όπως η βιταμίνη Β6 και το μαγνήσιο, θα πρέπει να δοκιμάζονται πρώτα.

Οι άνθρωποι που δουλεύουν 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.<sup>7</sup> Μέχρι σήμερα καμία μεμονωμένη θεραπεία δεν μπορεί να αλλάξει την πορεία του αυτισμού. Η φαρμακοθεραπεία είναι χρήσιμη στο να ελέγξει συμπεριφορές που δεν ανταποκρίνονται στην θεραπεία συμπεριφοράς και στις ειδικές εκπαιδευτικές τεχνικές.<sup>4</sup>

Σε τελική ανάλυση, πρέπει να θυμόμαστε ότι πρόκειται για μια βιομηχανία πολλών χρημάτων. Μας χωρίζει ακόμη μεγάλη απόσταση από τη στιγμή που θα μπορούν να γίνουν ακριβείς προτάσεις προερχόμενες από μια στέρεη επιστημονική βάση. Αλλά αυτό είναι αναμενόμενο. Δεν προσδοκούμε ένα μαγικό Χάπι ή μια μυστική διαδρομή επιστροφής στα επίπεδα του φυσιολογικού. Αντιθέτως, η θετικότερη ανοιχτή προοπτική είναι να συνεχίσουμε με τις καλύτερες διαθέσιμες μεθόδους εκπαίδευσης και φροντίδας για τα αυτιστικά παιδιά.<sup>2</sup>

## **11. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ**

### **11.α) ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Αποτελεί το μακροπρόθεσμο στόχο της πλήρους αποκατάστασης ενός ψυχικά αρρώστου μέσα από την έκθεση του σε επαγγελματικού τύπου εργασιακό πλαίσιο και προκαταρκτική εκπαίδευση σε διάφορες επαγγελματικές περιοχές για την ανάπτυξη ή απόκτηση νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων. Στον τομέα αυτό ανήκουν το Κέντρο Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης, το Κέντρο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και η Προστατευμένη Εργασία σε διάφορα εργασιακά πλαίσια.<sup>37</sup>

Στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά και στους περισσότερους αυτιστικούς ενήλικες παρέχονται πολύ λίγα κίνητρα για απασχόληση και χρειάζονται αρκετή επιτήρηση για να εξακολουθήσουν την εξέλιξη τους. Παρ' όλη τη φαινομενική απροθυμία για δραστηριότητα, η εμπειρία δείχνει ότι η αυτιστική συμπεριφορά, όπως όλες οι στερεότυπες κινήσεις και οι ψυχαναγκαστικές συνήθειες, είναι πολύ λιγότερο εμφανής, όταν το παιδί ή ο ενήλικας είναι απασχολημένοι. Έπειτα, η απασχόληση που βρίσκεται μέσα στα όρια των δυνατοτήτων του ενδιαφερόμενου προσώπου φαίνεται να οδηγεί σε μια πιο χαρούμενη και ήρεμη διάθεση με λιγότερες εκρήξεις θυμού ή άλλες διαταραχές στη συμπεριφορά.

Πολλοί λίγοι αυτιστικοί ενήλικες είναι ικανοί να πετύχουν στην αγορά εργασίας. Η δουλειά που τους ταιριάζει είναι εκείνη που: είναι οργανωμένη γύρω από μια τακτική ρουτίνα, αξιοποιεί τις ικανότητες, δεν εξαρτιέται από τη γλωσσική επικοινωνία, δεν απαιτεί πολλή επαφή με άλλους ανθρώπους και δεν χρειάζεται προσαρμοστικότητα σκέψης ούτε ικανότητα προσαρμογής σε μεταβαλλόμενες απαιτήσεις. Τ' αυτιστικά άτομα είναι αξιόπιστα μόλις μάθουν μια ρουτίνα, αλλά είναι πολύ τρωτά σε κάθε αλλαγή όπως στα πειράγματα ή στην κακομεταχείριση των συναδέλφων τους.

Η μεγάλη πλειοψηφία χρειάζεται προστατευόμενο επάγγελμα. Μερικοί θα μπορούσαν να προσαρμοστούν σε προστατευτικά εργαστήρια ή εργοστάσια. Πολλοί άλλοι χρειάζονται το λιγότερο απαιτητικό περιβάλλον που παρέχει ένα ημερήσιο κέντρο, όπου δεν υφίστανται νόρμες παραγωγής.

### **11.β) ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ**

Ένα μεγάλης έκτασης πρόγραμμα υπηρεσιών προς τ' αυτιστικά παιδιά και τους ενήλικες περιλαμβάνει εργαζόμενους από την εκπαίδευση, από τμήματα υγιεινής και κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και από ποικίλα εθελοντικά σώματα.

Η επιτυχία της ενσωμάτωσης αυτής είναι δυνατή μόνο, αν τα διάφορα μόνιμα και εθελοντικά σώματα αποκτήσουν τη συνήθεια της συνεργασίας κι αν καταφέρουν να λύσουν τα κύρια προβλήματα της διαβίβασης πληροφοριών απ' το ένα τμήμα στο άλλο. Θεωρητικά, θάπρεπε να υπάρχουν ομάδες που να περιέχουν μέλη όλων των σχετικών επαγγεμάτων, που θα βασίζονται ίσως στο τοπικό κέντρο γνωμάτευσης για ειδικά παιδιά, πάντα όμως σε στενή επαφή με τα σχολεία και τις άλλες μονάδες της περιοχής.

Η ευθύνη της ομάδας δεν πρέπει να πάψει μετά την πρώτη διάγνωση, γνωμάτευση κι εγκατάσταση. Η επίβλεψη πρέπει να συνεχιστεί, έτσι, ώστε να είναι προσιτή η βοήθεια σε κάθε περίπτωση και κυρίως στις βασικές, κρίσιμες καμπές της ζωής όπως είναι η είσοδος και η αποφοίτηση απ' το σχολείο. Για να λειτουργήσει σωστά το σύστημα αυτό, είναι απαραίτητο ένα πολυσύνθετο δίκτυο επαγγελματικών σχέσεων που περιλαμβάνει σχολεία, ξενώνες, εργαστήρια, νοσοκομεία και το κέντρο γνωμάτευσης, πάντα όμως πάνω σ'ένα κρατικό, ημικρατικό και ιδιωτικό επίπεδο. Η ανάγκη της συνέχισης στη γνωμάτευση και επίβλεψη κατά την ενήλικη ζωή είναι απαραίτητη. Η οργάνωση, που είναι απαραίτητη για μια ομαλά εργαζόμενη υπηρεσία αυτού του είδους, είναι τρομερή μέσα στην πολυπλοκότητα της, ακόμα και σ' ένα καθαρά τοπικό επίπεδο. Είναι όμως μια επιδίωξη που αξίζει τον κόπο, αφού θα εξασφαλίσει ένα εξυψωμένο ηθικό μεταξύ του προσωπικού και ηρεμία στους γονείς, καθώς και καλή φροντίδα στα ίδια τα ειδικά άτομα.<sup>35</sup>



## ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΑΦΙΕΡΩΣΗ

---

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΥΤΙΣΜΟ, ΜΑΣ ΛΕΝΕ:

«Το να είναι κανείς αυτιστικός δεν σημαίνει ότι δεν είναι άνθρωπος. Αλλά σίγουρα σημαίνει ότι είναι «αλλότριος».

Σημαίνει ότι αυτό που είναι φυσιολογικό για τους άλλους δεν είναι φυσιολογικό για μένα και ότι αυτό που είναι φυσιολογικό για μένα δεν είναι φυσιολογικό για τους άλλους.

Κατά κάποιο τρόπο δεν έχω πολλά από τα εφόδια που χρειάζονται για να επιβιώσω σε αυτόν τον κόσμο, όπως ένας εξωγήινος που έχει μείνει στη γη αβοήθητος χωρίς κανένα κατατοπιστικό εγχειρίδιο.

Αλλά η ατομικότητα μου είναι άθικτη.

Βρίσκω αξία και νόημα στη ζωή και δεν επιθυμώ να θεραπευτώ από το να είμαι ο εαυτός μου...

Παραχωρείστε μου την αξιοπρέπεια να συνεννοηθείτε μαζί μου σύμφωνα με τους δικούς μου όρους...

Αναγνωρίστε ότι είμαστε εξίσου ξένοι ο ένας προς τον άλλο, ότι ο τρόπος ύπαρξης μου δεν αποτελεί απλά μια ελαττωματική εκδοχή του δικού σας.

Αμφισβητείστε τα δεδομένα σας.

Προσδιορίστε τους όρους σας.

Δουλέψτε μαζί μου για να χτίσουμε γέφυρες μεταξύ μας.»

Jim Sinclair, 1992

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ – ΑΝΘΡΩΠΟΙ

«Τα αντικείμενα φοβίζουν...

Τα κινούμενα αντικείμενα είναι πιο δύσκολο να τα αντιμετωπίσεις εξαιτίας της επιπρόσθετης πολυπλοκότητας που τους δημιουργεί η κίνηση...

Τα κινούμενα αντικείμενα που ταυτόχρονα κάνουν θόρυβο είναι ακόμη πιο δύσκολο να τα αντιμετωπίσεις, γιατί πρέπει να προσπαθείς να αφομοιώσεις την όψη, την κίνηση και την επιπρόσθετη πολυπλοκότητα του θορύβου...

Τους ανθρώπους είναι πιο δύσκολο πράγμα να τους κατανοήσεις, γιατί δεν έχεις μόνο να αντιμετωπίσεις το πρόβλημα να τους βλέπεις απλώς... Μετακινούνται όταν δεν το περιμένεις, κάνουν ποικίλους θορύβους και, μαζί με αυτά, έχουν πολλές και διαφορετικές απαιτήσεις από σένα που είναι αδύνατον να καταλάβεις...

Μόλις αρχίσεις να πιστεύεις ότι καταλαβαίνεις πως λειτουργεί ένας τους, κάτι συμβαίνει και το αλλάζει...»

Therese Redcliffe, 1995

## ΧΑΡΤΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΠΤΗ ΔΙΑΚΥΡΗΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

---

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία οργανώσεων γονέων ατόμων με αυτισμό Autism – Europe στο 4<sup>ο</sup> Συνέδριο της που έγινε στη Χάγη, 10 Μαΐου 1992, ψήφισε τον ακόλουθο Χάρτη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό.

Τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια που έχουν όλοι οι πολίτες των ευρωπαϊκών χωρών. Τα δικαιώματα αυτά θα πρέπει να προστατεύονται και να επιβάλλονται με κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος.

Η Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Πνευματικές Αναπηρίες (1971) και τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (1975) και άλλες σχετικές διακηρύξεις για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου θα πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Ιδιαίτερα για τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητες τους.
2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή, κατάλληλη εκπαίδευση.
4. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους. Οι επιθυμίες τους πρέπει, όσο είναι δυνατόν, να εξακριβώνονται και να γίνονται σεβαστές.
5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για εφόδια, βοήθεια και κρατικές υπηρεσίες στήριξης που τους είναι απαραίτητες, ώστε να έχουν μια πλήρη και αξιοπρεπή ζωή.
7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για ένα εισόδημα αρκετό να τους παρέχει τροφή, ένδυση, στέγη και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν, όσο είναι δυνατόν, στην ανάπτυξη και στη διοίκηση των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ευημερία τους.
9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική τους υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης και φαρμακευτικής αγωγής λαμβάνοντας υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειας του ατόμου.
10. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Για εκπαίδευση και εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
11. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
12. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν σε πολιτιστικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και στον αθλητισμό.

13. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
14. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν σεξουαλικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
15. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν τα ίδια (και οι εκπρόσωποι τους) νομική βοήθεια και πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.
16. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να μην απειλούνται από αυθαίρετο εγκλεισμό σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.
17. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να μην υπόκεινται σε κακή σωματική μεταχείριση ούτε να υποφέρουν από έλλειψη φροντίδας.
18. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να μην υπόκεινται σε καμιά ακατάλληλη ή υπερβολική φαρμακευτική αγωγή.
19. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν πρόσβαση τα ίδια (και οι εκπρόσωποι τους) στον προσωπικό τους φάκελο, ο οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με τον ιατρικό, ψυχολογικό, ψυχιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα.

---

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

---

Ασθενής 4 ετών προσήλθε στο παιδιατρικό νοσοκομείο Υγεία στις 27/2/2007 λόγω παρατεταμένου υψηλού πυρετού και παραμένει μέχρι σήμερα όπου διαπιστώθηκε αυτιστικό σύνδρομο. Μετά από τη σωστή επιλογή, τον ακριβή συνδυασμό και τις κατάλληλες τεχνικές των παρεμβάσεων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στον τομέα της αυτοφροντίδας του ατόμου.

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> <i>Ανάγκες- Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση</i>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<b>1.</b> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού.	Αποφυγή του τραυματισμού με κάθε δυνατό τρόπο.	Προσπάθεια προσαρμογής του χώρου ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού έτσι ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος.	1. Τακτοποίηση του χώρου έτσι ώστε να μην υπάρξουν μικροαντικείμενα που μπορεί να είναι επικίνδυνα. 2. Τακτοποίηση του δωματίου όπου όλες οι γωνίες είναι καλυμμένες με προστατευτικά. 3. Αφαίρεση μικρών χαλιών ώστε να αποφευχθεί τυχόν πτώση.	Με τη νοσηλευτική παρέμβαση στο χώρο ο κίνδυνος για τραυματισμό αποφεύχθηκε.

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> <b>Ανάγκες-Προβλήματα</b> <b>Νοσηλευτική διάγνωση</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p><b>2.</b> Ανικανότητα αυτοφροντίδας.</p>	<p>Πρέπει να φτάσει στο σημείο να φροντίζει τον εαυτό του καθημερινά ανάλογα με το επίπεδο των γνωστικών, ψυχολογικών και κινητικών ικανοτήτων του.</p>	<p>Διενέργεια διαδικασιών οι οποίες βοηθούν στην καλύτερη δυνατή αυτοφροντίδα του ατόμου.</p>	<p>1. Δημιουργία κατάλληλης ατμόσφαιρας. 2. Διδασκαλία στο παιδί μιας δεξιότητας κάθε φορά, πλύσιμο χεριών, κούμπωμα μπλούζας κλπ. Ωστε να μεγιστοποιείται η επιτυχημένη μάθηση και να αποκλείεται η αποτυχία και απογοήτευση.</p>	<p>Με τη νοσηλευτική παρέμβαση το αυτιστικό παιδί κατάφερε να αυτοεξυπηρετείται με ελάχιστη βοήθεια απ' το προσωπικό.</p>

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ- ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> <i>Ανάγκες- Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση</i>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p><b>3.</b> Επιθετική συμπεριφορά.</p>	<p>Έλεγχος του θυμού, των παρορμήσεων και της επιθετικότητάς του.</p>	<p>Οι νοσηλευτές προσπαθούν να δημιουργήσουν κλίμα εμπιστοσύνης, να ωθήσουν το παιδί σε δημιουργική απασχόληση και σταδιακά να διώξουν την επιθετικότητά του.</p>	<p>1. Καθημερινή προσωπική επαφή με τον ίδιο νοσηλευτή, την ίδια ώρα, ώστε να αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης. 2. Αποφυγή απότομου αγκαλιάσματος γιατί μπορεί να μην είναι ικανό να ερμηνεύσει σωστά το ερέθισμα αυτό. 3. Χειρισμός του θυμού του με προσποιητή απροσεξία, μόνο αν δεν είναι βλαπτικός. Η μη απασχόληση με την οργή ελαττώνει τη συχνότητα τους.</p>	<p>Με τη νοσηλευτική παρέμβαση το αυτιστικό παιδί κατάφερε να ελέγξει τον θυμό, τις παρορμήσεις και την επιθετικότητά του.</p>

Ασθενής 22 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο ΚΑΤ στις 30/2/2007 με αίτιο εισαγωγής συντριπτικό κάταγμα αριστερής κνήμης μετά από πτώση στη σκάλα του σπιτιού του. Εξήλθε από το νοσοκομείο στις 12/3/2007 μετά από τη διάγνωση που του έγινε και αφορούσε αυτιστικό σύνδρομο. Μετά την ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή.



<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> <i>Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση</i>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p>1. Ο ασθενής δεν εκφράζεται λεκτικά μετά από το σοκ της πτώσης.</p>	<p>Να κατορθώσει να επικοινωνεί λεκτικά για να εκφράζει τις ανάγκες του και να επιτυγχάνει την εκπλήρωση τους.</p>	<p>Συνεργασία του νοσηλευτή με λογοθεραπευτή.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Συστηματική φροντίδα για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών του.</li> <li>2. Ομαλή ενσωμάτωσή του σε ομάδες άλλων ατόμων.</li> <li>3. Ήρεμος και χαλαρός τόνος της φωνής του νοσηλευτή.</li> <li>4. Αποφυγή σύνθετων εννοιών.</li> <li>5. Δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος για προώθηση λεκτικής επικοινωνίας.</li> </ol>	<p>Ο ασθενής κατάφερε να επικοινωνεί λεκτικά όπως και να εκφράζει με κατάλληλο τρόπο ποικιλία συναισθημάτων.</p>

<b>ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b> <i>Ανάγκες-Προβλήματα Νοσηλευτική διάγνωση</i>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p>2. Διαταραχές ύπνου.</p>	<p>Αποκατάσταση του φυσιολογικού ρυθμού του ύπνου σε χρονικό διάστημα περίπου δύο εβδομάδων.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ετοιμασία προγράμματος για την απασχόληση του παιδιού την ημέρα.</li> <li>- Εξασφάλιση κατάλληλου περιβάλλοντος για ύπνο.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Με εντολή γιατρού χορήγηση υπνωτικού.</li> <li>- Ημερήσιος γραπτός προγραμματισμός ύπνου.</li> </ul> </li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Απασχόληση του ασθενή την ημέρα όπως: βόλτα στο πάρκο με συνοδό έτσι ώστε να μην μπορεί να κοιμηθεί.</li> <li>2. Δημιουργούμε το ιδανικό περιβάλλον: θερμοκρασία, φωτισμό, ησυχία.</li> <li>3. Το βράδυ αποφεύγεται το σκοτάδι γιατί ο αυτιστικός ασθενής μπορεί να παραμείνει ξάγρυπνος όλη τη νύχτα είτε γιατί του αρέσει το σκοτάδι είτε γιατί φοβάται.</li> </ol>	<p>Ο ασθενής μετά τη νοσηλευτική παρέμβαση εγκαταλείπει την βλαβερή συνήθεια του ημερήσιου ύπνου Έτσι έχει ως αποτέλεσμα την γενικότερη βελτίωση του.</p>

<p><b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ-ΑΡΡΩΣΤΟΥ</b>  <i>Ανάγκες-Προβλήματα</i>  <b>Νοσηλευτική διάγνωση</b></p>	<p><b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b></p> <p>Πρέπει να φτάσει στο σημείο να εκδηλώνει σημαντικό έλεγχο των στερεοτυπικών υπερβολικών κινήσεων του.</p>	<p><b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b></p> <p>Δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος και καταστάσεων που αποθαρρύνουν την υπερκινητικότητά του.</p>	<p><b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b></p> <p>1. Τοποθέτηση των επίπλων του χώρου κοντά στους τοίχους, ώστε να μένει ανοιχτός ο χώρος όπου κυκλοφορεί ο ασθενής.                  2. Χορήγηση Naltrexone σε μικρές δόσεις με ιατρική οδηγία.                  3. Απασχόληση του αυτιστικού ασθενή με δραστηριότητες ώστε να αποφεύγονται οι στερεότυπες υπερβολικές κινήσεις του.</p>	<p><b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b></p> <p>Ο ασθενής μετά τη νοσηλευτική παρέμβαση κατάφερε να ελέγξει την υπερκινητικότητά του.</p>
<p><b>3. Υπερκινητικότητας με κίνδυνο τραυματισμού της κνήμης.</b></p>	<p>Πρέπει να φτάσει στο σημείο να εκδηλώνει σημαντικό έλεγχο των στερεοτυπικών υπερβολικών κινήσεων του.</p>	<p>Δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος και καταστάσεων που αποθαρρύνουν την υπερκινητικότητά του.</p>	<p>1. Τοποθέτηση των επίπλων του χώρου κοντά στους τοίχους, ώστε να μένει ανοιχτός ο χώρος όπου κυκλοφορεί ο ασθενής.                  2. Χορήγηση Naltrexone σε μικρές δόσεις με ιατρική οδηγία.                  3. Απασχόληση του αυτιστικού ασθενή με δραστηριότητες ώστε να αποφεύγονται οι στερεότυπες υπερβολικές κινήσεις του.</p>	<p>Ο ασθενής μετά τη νοσηλευτική παρέμβαση κατάφερε να ελέγξει την υπερκινητικότητά του.</p>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. Francesca Happé: «ΑΥΤΙΣΜΟΣ, Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση», Μετάφραση: Δημήτρης Π. Στασινός, Σειρά: Ψυχολογία / 16, Gutenberg, Αθήνα, 2003.
2. Uta Frith: «ΑΥΤΙΣΜΟΣ, Εξηγώντας Το Αίνιγμα», Μετάφραση: Γιώργος Καλομοίρης, Γ' Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
3. Κλαίρη Συνοδινού: «ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ, Θεραπευτική Προσέγγιση», Εκδόσεις Πύλη, 1994.
4. Μαλισιόβα Βάσια: Πτυχιακή Εργασία «ΑΥΤΙΣΜΟΣ», Τμήμα: Κοινωνικής Εργασίας, Αριθμός καταλόγου βιβλιοθήκης ΑΤΕΙ Πάτρας: 3682, Πάτρα.
5. «ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ», Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., Επιμέλεια: Ι. Κούρος, Ελληνικά Γράμματα, 1993.
6. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, «ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ», Τόμος Β', Επιμέλεια: Γιάννης Τσιάντης, Σωτήρης Μανωλόπουλος, Εκδόσεις Καστανιώτη, 1988.
7. Temple Grandin, Margaret Scariano: «ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΑΥΤΙΣΜΟΣ, Μία Αληθινή Ιστορία Αυτιστικού Ατόμου», Ελληνικά Γράμματα, 1995.
8. Ευθύμιος Κάκουρος, Κατερίνα Μανιαδάκη: «ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ», Εκδόσεις Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδάνος, 2004.
9. Sarah Lennard - Brown: «ΑΥΤΙΣΜΟΣ», Εκδόσεις Σαββάλας, 2004.
10. Αντώνης Β. Κυπριωτάκης: «ΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ», Εκδοτική Επιμέλεια: Γ. Κ. Παπαγεωργίου, Ηράκλειο, 1995.
11. Ε.Ψ.Υ.Ε.Π.Ε.Α.: «ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΑΥΤΙΣΜΟΣ», Α' Ημερίδα, Πάτρα, 2005.
12. Σωτ. Σταμάτης: «ΟΧΕΙΡΩΜΕΝΗ ΣΙΩΠΗ, Γέφυρες Επικοινωνίας Με Το Αυτιστικό Παιδί», Εκδόσεις Γλάρος, 1987.
13. James W. Kalat: «ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ», 3<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Έλλην, 1995.
14. Δημήτρης Κολλάτος: «ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΤΟΥ, Επιλογή Κειμένων Για Τον Πρώιμο Νηπιακό Αυτισμό», Εκδόσεις Αλέξανδρος.
15. Γεώργιος Σ. Κρουσταλάκης: «ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, Ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα.
16. Φ. Στάθης: «ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ», 1994.

17. [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)
18. [www.autism-society.org](http://www.autism-society.org)
19. [www.neurologychannel.com](http://www.neurologychannel.com)
20. Ε.Ψ.Υ.Ε.Π.Ε.Α.: «ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ», Έκδοση Περιφερειακού Ταμείου Ανάπτυξης Περιφέρειας Δυτ. Ελλάδας, Πάτρα, 2006.
21. Νίκος Μάνος: «ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ», University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1988.
22. [www.teacch.com](http://www.teacch.com)
23. Μήνα Νιτσοπούλου: «ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ», Γ' Έκδοση, Εκδόσεις Ειρήνη, 1986.
24. Γιώργος Αλεβιζόπουλος: «ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ», Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Μαρία Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα, 1998.
25. Σταύρος Ι. Μπαλογιάννης: «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ», Εκδόσεις Π. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1986.
26. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, «ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ», Τόμος Α', Επιμέλεια: Γιάννης Τσιάντης, Σωτήρης Μανωλόπουλος, Εκδόσεις Καστανιώτη, 1988.
27. [www.openthedoors.com](http://www.openthedoors.com)
28. Ιωάννης Ν. Παρασκευόπουλος: «ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ: Διαφορική Διάγνωση - Αιτιολογία - Πρόληψη - Ψυχοπαιδαγωγική Αντιμετώπιση», 1979.
29. Αφροδίτη Χρ. Ραγιά: «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, Ψυχιατρική Νοσηλευτική», Δ' Έκδοση, Αθήνα, 2004.
30. Πτυχιακή Εργασία «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ», Επιμέλεια: Άννα Δενδρινού, Εισηγήτρια: Κ. Μπατσολάκη.
31. Leo Buscaglia: «ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥΣ, Μια Πρόκληση Στη Συμβουλευτική», Εκδόσεις Γλάρος, 1993.
32. Σεμινάριο: «ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ», Σπουδάστριες: Αντιγόνη Μπάγκου, Παναγιώτα - Ελένη Σπανού, Ελένη Σπυροπούλου, Εισηγήτρια: Γ. Θεοδωρακοπούλου, Πάτρα, 2005.

33. Νικόλαος Τσίκος, Σ. Καραγεωργόπουλος, Γραβάνης: «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ II», 2<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Έλλην, 1999.
34. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, «ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ», Τόμος Γ', Επιμέλεια: Γιάννης Τσιάντης, Σωτήρης Μανωλόπουλος, Εκδόσεις Καστανιώτη, 1988.
35. Λάμπρος Σ. Σταύρου: «ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΝΟΝΤΩΝ», Εκδόσεις Ανθρωπος, Αθήνα, 2002.
36. «ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ», Επιμέλεια: Ε. Ταφά, 2<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1998.
37. Μιχάλης Γ. Μαδιάνος: «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, Κοινωνική Ψυχιατρική», Εκδόσεις Καστανιώτη, 2005.
38. [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)
39. Kathleen Ann Quill: «ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ, Τρόποι Για Να Αναπτύξετε Την Επικοινωνία Και Την Κοινωνικότητα», Εκδόσεις Έλλην, 1995.
40. Πέτρος Χαρτοκόλης: «ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ», 2<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Θεμέλιο, 1991.
41. Χριστόφορος Α. Χριστοφίδης: «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ», Λευκωσία, 1991.