

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# **ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**



**Σπουδάστρια: Μαριέτα Φέστα**

**Εποπτεύων καθηγητής: Γεώργιος Γραμματίκας**

**Πάτρα 2018**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για τη διεκπεραίωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γραμματικά Γεώργιο, για την ευχάριστη και εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε, καθώς και για την εξαιρετική υποστήριξη του στην ολοκλήρωση του έργου μου. Επιπλέον, θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών για τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου και προς τον σύζυγό μου και τα δύο μου παιδιά, που με ενθάρρυναν και στάθηκαν δίπλα μου σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στο Τμήμα.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι τομείς της ζωής και της ανάπτυξης του ατόμου στους οποίους επιδρά η αυτιστική διαταραχή καθώς και η αλληλεπίδραση αυτών των τομέων γίνονται εμφανή στον εμπειριστατωμένο ορισμό της L. Wing (2000). Η Wing παρουσιάζει τον αυτισμό ως μία εγκεφαλική διαταραχή που συνοδεύει το άτομο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του και δεν του επιτρέπει την ορθή κατανόηση των ερεθισμάτων που προσλαμβάνει μέσω των αισθήσεων από το εξωτερικό του περιβάλλον, με αποτέλεσμα το άτομο να αντιμετωπίζει σοβαρές διαταραχές στην επικοινωνία, την κοινωνικοποίηση και τη συμπεριφορά. Η αυτιστική διαταραχή επηρεάζει όλους τους τομείς της ανάπτυξης του ατόμου, με σπουδαιότερη επίπτωση τη ματαίωση της διαδικασίας ένταξής του στην κοινωνία. Το αυτιστικό άτομο ζει σε έναν δικό του κόσμο, στον οποίο δεν δέχεται εισβολές, παρεμβάσεις και αλλαγές. Η ενασχόλησή του με κάθε αντικείμενο γίνεται με έναν δικό του ιδιαίτερο τρόπο.

Είναι, συνεπώς, ιδιαίτερος απαιτητικός ο ρόλος του νοσηλευτή στη θεραπευτική παρέμβαση και προσέγγιση της αυτιστικής διαταραχής. Όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στα παιδιά με παρόμοιου τύπου διαταραχές είναι βασισμένες αφενός στη γνωστική λύση υπαρκτών προβλημάτων και αφετέρου στην ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού. Η επιλογή, ο συνδυασμός και η τεχνική των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε κάθε περίπτωση και σε κάθε συγκεκριμένη στιγμή εξαρτώνται, εκτός από τις ιδιαίτερες ανάγκες και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτιστικού παιδιού, και από την επιστημονική και κλινική κατάρτιση του νοσηλευτή, την προσωπική του καλλιέργεια και την άνευ όρων και διακρίσεων αγάπη του για το παιδί. Ο νοσηλευτής διεκπεραιώνει το έργο του με επιτυχία και αντλεί ικανοποίηση από αυτό, όταν προσεγγίζει και νοσηλεύει το παιδί ως μοναδική και ανεπανάληπτη βιοψυχοκοινωνική και πνευματική ανθρώπινη ύπαρξη με ανεκτίμητη αξία.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική μελέτη του παιδικού αυτισμού σε συνάρτηση με τον ρόλο του νοσηλευτή στη θεραπευτική προσέγγισή του. Αρχικά πραγματοποιείται μία ιστορική αναδρομή στον ορισμό και την περιγραφή της διαταραχής από επιστήμονες και ερευνητές και παρουσιάζονται οι διάφορες μορφές του συνδρόμου. Στη συνέχεια, αναλύονται τα συμπτώματα του αυτισμού και σημειώνονται τα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των αυτιστικών παιδιών. Τέλος, περιγράφονται οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν προταθεί και εξηγείται ο ρόλος συγκεκριμένα της νοσηλευτικής παρέμβασης.

**Υλικό-μέθοδος:** Το υλικό της εργασίας έχει αντληθεί από βιβλιογραφικές πηγές, τόσο διεθνείς όσο και ελληνικές, και από επίσημα αναγνωρισμένες ιστοσελίδες του διαδικτύου.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έδειξαν ότι ο αυτισμός ανήκει σε μία ομάδα διαταραχών με παρόμοια συμπτώματα, οι οποίες συνθέτουν ένα φάσμα. Η συμπτωματολογία της αυτιστικής διαταραχής απλώνεται σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού και εκδηλώνεται με μία ποικιλία μορφών, με αποτέλεσμα η κάθε περίπτωση αυτιστικού παιδιού να είναι διαφορετική από οποιαδήποτε άλλη και να απαιτεί μία προσαρμοσμένη θεραπευτική προσέγγιση. Η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση των παιδιών με αυτισμό προκύπτει από τον συνδυασμό πρακτικών καθεμιά από τις οποίες στοχεύει στην ενεργοποίηση διαφορετικών δεξιοτήτων. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σε κάθε περίπτωση σημαντικός, διότι ο νοσηλευτής είναι αυτός που αναλαμβάνει, σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, τη διαρκή φροντίδα, τη συστηματική παρατήρηση και την πολύπλευρη κινητοποίηση του αυτιστικού παιδιού.

**Συμπεράσματα:** Ο παιδικός αυτισμός είναι μία διαταραχή η οποία, αν και δεν αποτελεί στοιχείο αποκλειστικά του αιώνα μας, εξακολουθεί να δημιουργεί προβληματισμό και αμηχανία στον περίγυρο του αυτιστικού παιδιού. Αυτό δικαιολογείται, εάν αναλογιστούμε αφενός την πληθώρα και πολυπλοκότητα των συμπτωμάτων του και αφετέρου τη μέχρι στιγμής αδυναμία εύρεσης με ακρίβεια των παραγόντων που ευθύνονται για την εμφάνισή του. Ο νοσηλευτής καλείται να απαντήσει σε αυτή την αρνητική αντιμετώπιση με τη συστηματική προσέγγιση και φροντίδα του αυτιστικού παιδιού από τη μία πλευρά και με τη διαρκή επιμόρφωση και εξειδίκευση από την άλλη. Έτσι, εξασφαλίζει πολύτιμη εμπειρία και γνώση, προκειμένου να συμβάλει αποτελεσματικά στη διαχείριση του παιδικού αυτισμού.

**ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ:** Αυτισμός, αυτιστικό φάσμα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές νοσηλευτική παρέμβαση, ρόλος νοσηλευτή

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	σελ. 1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σελ. 5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
1. Ορισμός.....	σελ. 7
2. Ιστορική αναδρομή .....	σελ. 7
3. Είδη και μορφές .....	σελ. 11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	σελ. 16
1. Νοητική ανάπτυξη.....	σελ. 18
2. Αισθητηριακή ανάπτυξη .....	σελ. 21
3. Κοινωνική συναλλαγή .....	σελ. 21
4. Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία .....	σελ. 27
5. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες .....	σελ. 31
6. Προβλήματα που συνοδεύουν τον αυτισμό .....	σελ. 34
7. Διαγνωστικά κριτήρια .....	σελ. 36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
Αιτιολογία-παράγοντες .....	σελ. 39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
1. Διάγνωση και αξιολόγηση του αυτιστικού ατόμου .....	σελ. 44
2. Η θεραπεία του αυτιστικού ατόμου.....	σελ. 45
3. Ο ρόλος του νοσηλευτή .....	σελ. 51
4. Είδη θεραπευτικής προσέγγισης .....	σελ. 56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	
1. Λήψη ιστορικού.....	σελ. 64
2. Θεραπευτικοί στόχοι-στρατηγικές παρέμβασης .....	σελ. 64
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	σελ. 67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ. 68

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως επισημαίνεται από την Α. Ραγιά (2009), η αυτιστική διαταραχή επιδρά καταλυτικά στον τομέα των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Εκτός από τις δεξιότητες επικοινωνίας και, κατά συνέπεια, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την κοινωνικοποίηση, όπου παρουσιάζονται τα πιο σοβαρά ελλείμματα, σημαντικό τομέα στον οποίο ο αντίκτυπος της αυτιστικής διαταραχής είναι ορατός αποτελεί η πνευματική ανάπτυξη του ατόμου (Γιαννοπούλου, 2000). Ανεπηρέαστοι δεν μένουν και οι τομείς της ψυχικής και συναισθηματικής ανάπτυξης.

Ο παιδικός αυτισμός είναι στις περισσότερες περιπτώσεις συνδεδεμένος με αναπηρίες οι οποίες με κάποια μορφή συνοδεύουν το άτομο σε όλη τη ζωή του. Σημαίνοντα ρόλο στην πρόγνωση της αυτιστικής διαταραχής διαδραματίζει το εάν η αυτιστική διαταραχή συνυπάρχει ή όχι με κάποιας μορφής διανοητική καθυστέρηση. Η πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν πνευματική καθυστέρηση και, συνήθως, τα κορίτσια με αυτισμό χαρακτηρίζονται από πολύ χαμηλότερο δείκτη ευφυΐας συγκριτικά με αγόρια που πάσχουν από την ίδια διαταραχή.

Παρόλη, όμως, την οξεία πνευματική διαταραχή δεν είναι λίγα τα αυτιστικά άτομα τα οποία καταφέρνουν να διακριθούν στην τέχνη, τη μουσική, την απομνημόνευση, τις μαθηματικές πράξεις κ.ά.

Από τον βαθμό στον οποίο η μη λεκτική, δηλαδή η πρακτική, νοημοσύνη των αυτιστικών παιδιών είναι φυσιολογική κρίνεται και ο βαθμός στον οποίο τα παιδιά αυτά, όταν ενηλικιωθούν, θα ανεξαρτητοποιηθούν προοδευτικά ή θα παραμείνουν εξαρτημένα και υπό συνεχή επίβλεψη. Συνήθως, μόνο τα αυτιστικά άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη επιτυγχάνουν αυτονομία στην ενήλικη ζωή.

Ο κόσμος του αυτιστικού ατόμου, μολονότι διαφορετικός από τον κόσμο των άλλων ατόμων, είναι για το αυτιστικό άτομο εξίσου πραγματικός με εκείνον. Αποτελεί, δηλαδή, μία διαφορετική πραγματικότητα. Παρόλο που το αυτιστικό άτομο αιχμαλωτίζεται από την ψυχική του ζωή, αυτό δε σημαίνει ότι στερείται εσωτερικής ζωής. Η αυτιστική σκέψη και ευαισθησία διέπεται από τους δικούς της κανόνες. Η εσωτερική πραγματικότητα είναι για το άτομο με αυτιστική διαταραχή η μοναδική ισχύουσα πραγματικότητα, καθώς καταργείται κάθε δεσμός με την εξωτερική πραγματικότητα. Συνεπώς, η λειτουργία την οποία επιτελεί για το μη αυτιστικό άτομο ο κοινωνικός βίος καλύπτεται για το αυτιστικό άτομο από την εσωτερική του ζωή, γεγονός που δεν του αφήνει περιθώρια για την ανάπτυξη και την εκδήλωση οποιασδήποτε εξωστρέφειας και κοινωνικότητας.

Ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή για την οποία μέχρι σήμερα δεν έχουν προσδιοριστεί με ακρίβεια οι παράγοντες οι οποίοι την προκαλούν και δεν έχουν ανακαλυφθεί μέθοδοι οριστικής θεραπείας. Η συμπτωματολογία του αυτισμού εκτείνεται σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης του ατόμου, οι οποίοι επηρεάζονται αρνητικά από τη διαταραχή. Όλα τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν ελλείμματα στους τομείς της κοινωνικής συναλλαγής, της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και του πλήθους ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Τόσο για τη διάγνωση όσο και για τη θεραπευτική προσέγγιση της αυτιστικής διαταραχής απαιτείται χρόνος και η διεισδυτική επιστημονική ματιά κατάλληλα εκπαιδευμένου και έμπειρου προσωπικού αποτελούμενου από διάφορους ειδικούς (λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχίατρο, ψυχολόγο, νοσηλεύτη κ.ά.). Ιδιαίτερως σημαντική είναι και η συμβολή του οικογενειακού περιγύρου, ο οποίος ακολουθώντας κατά γράμμα τις υποδείξεις των κλινικών μπορεί να συνεχίσει συστηματικά και να υποστηρίξει τη θεραπευτική προσέγγιση του αυτιστικού ατόμου εντάσσοντάς την και στο οικιακό περιβάλλον.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία:

1. στο πρώτο κεφάλαιο αναλύει τους ορισμούς, εκθέτει την ιστορική αναδρομή και περιγράφει τις διάφορες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές οι οποίες ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα.
2. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσει τη συμπτωματολογία, τα χαρακτηριστικά και τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού.
3. Στο τρίτο κεφάλαιο εξηγεί την αιτιολογία και αναφέρει τους παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι για την εμφάνιση του συνδρόμου.
4. Στο τέταρτο κεφάλαιο μιλά διεξοδικά για τη διαδικασία διάγνωσης και αξιολόγησης του ατόμου με αυτιστική διαταραχή, την εύρεση θεραπευτικής προσέγγισης, τις στρατηγικές θεραπείας και τον ρόλο του νοσηλεύτη.
5. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο μελετά μία περίπτωση ατόμου με αυτισμό, απαριθμώντας τα χαρακτηριστικά της περίπτωσης, τους στόχους παρέμβασης και τις μεθόδους υλοποίησης των στόχων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### *Ορισμός του αυτισμού-Ιστορική αναδρομή-Είδη & μορφές αυτισμού*

#### Ø ΟΡΙΣΜΟΣ

Το 1911, ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «αυτισμός», ο οποίος ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και δηλώνει την απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του ως αποτέλεσμα της απομάκρυνσής του από τον εξωτερικό κόσμο.

Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι ο όρος «αυτισμός» προήλθε από τη σύμπτυξη του όρου «αυτοερωτισμός» που χρησιμοποιήθηκε από τον Sigmund Freud κατά τη διατύπωση της ψυχαναλυτικής του θεωρίας (Γιαννοπούλου, 2000). Πράγματι, η ρίζα «αυτ(ο)-» στον όρο «αυτισμός» φανερώνει την κατεύθυνση της ορμής του ατόμου προς τον ίδιο του τον εαυτό και όχι προς κάποιο άλλο άτομο ή αντικείμενο.

Επομένως, όπως εύστοχα υπογραμμίζεται και από τον ευρετή του όρου, τον Bleuler, ο αυτισμός θα μπορούσε να οριστεί ως η απομάκρυνση του ατόμου από την εξωτερική πραγματικότητα και η υπεροχή της εσωτερικής του ζωής πάνω σε αυτήν (Γιαννοπούλου, 2000).

#### Ø ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Όπως προαναφέρθηκε, ο όρος «αυτισμός» εισήχθη το 1911 από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler, με σκοπό να δηλωθεί η απομάκρυνση του ατόμου από τον περίγυρο και η κατοπινή απομόνωσή του στον εαυτό του. Ο Bleuler χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστικός» για να μιλήσει για ορισμένα ενήλικα άτομα τα οποία μελετούσε και τα οποία έπασχαν από σχιζοφρένεια. Τα άτομα αυτά εκδήλωναν συμπτώματα κλεισίματος στον εαυτό τους και διακοπής της επικοινωνίας τους με το εξωτερικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα την απώλεια της γενικότερης επαφής τους με την πραγματικότητα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944/1991), περιέγραψαν ξεχωριστά περιπτώσεις παιδιών τα οποία εμφάνιζαν



συμπτώματα απομόνωσης στον εαυτό τους, ελλειμματική κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη, περιορισμένο ορίζοντα δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων και «επιμονή στη διατήρηση της ομοιότητας» (Froma & Colleen, 2016).

Το 1943, ο Leo Kanner χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επικοινωνίας» και έδωσε έναν ορισμό για τον αυτισμό. Στον ορισμό που έδωσε για τον αυτισμό ο Kanner, φάνηκε να αντιλαμβάνεται την παθολογική αυτή κατάσταση ως εγγενή ανικανότητα βιολογικού σχηματισμού της φυσιολογικής συναισθηματικής επικοινωνίας με τους ανθρώπους (Γιαννοπούλου, 2000). Η ανικανότητα του αυτιστικού ατόμου να αναπτύξει συναισθηματική επικοινωνία με τους ανθρώπους δεν είναι παράδοξη, εάν λάβουμε υπόψη μας ότι το αυτιστικό άτομο ήδη από την αρχή της ζωής του αδυνατεί να δημιουργήσει φυσιολογικές σχέσεις με τα πρόσωπα και να αντιδράσει φυσιολογικά σε καταστάσεις. Για να μιλήσει για τη πλήρη διακοπή της σχέσης του αυτιστικού ατόμου με τον εξωτερικό κόσμο, ο Kanner δημιούργησε το 1944 τον όρο «πρώιμο αυτιστικό σύνδρομο» ή «πρώιμος βρεφικός αυτισμός» (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Ο Kanner δημοσίευσε μία σειρά από άρθρα εντός των οποίων περιγραφόταν ξεκάθαρα η συμπτωματολογία μίας ομάδας παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Στα ευδιάκριτα συμπτώματα περιλαμβάνονταν η έντονη τάση για απομόνωση, η επιμονή στη διατήρηση της ίδιας ρουτίνας και η έκφραση από αυτά τα παιδιά ορισμένων ικανοτήτων που φαίνονταν ασύμβατες με τη διαταραχή από την οποία έπασχαν.

Επιπλέον, ο Kanner παρατήρησε ότι ορισμένα από τα αυτιστικά παιδιά παρουσίαζαν διαφορές από τα ψυχωτικά παιδιά και έτσι απέφυγε να συνδέσει άμεσα τον αυτισμό με την παιδική σχιζοφρένεια. Θεώρησε την αυτιστική διαταραχή μάλλον ως μία ιδιαίτερη και πολύ πρώιμη μορφή της παιδικής σχιζοφρένειας, η οποία εκδηλωνόταν ως απομόνωση του ατόμου στον εσωτερικό του κόσμο (Γιαννοπούλου, 2000).

Ο Asperger ασχολήθηκε και εκείνος με τον παιδικό αυτισμό, δίχως ωστόσο οι σχετικές με αυτόν θέσεις του να τύχουν ευρείας απήχησης. Δημοσίευσε μία σειρά ερευνητικών αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την παρατήρηση αυτιστικών παιδιών τα οποία, ενώ διέθεταν νοημοσύνη και γλωσσικές δεξιότητες που βρίσκονταν εντός του μέσου όρου ή τον υπερέβαιναν, είχαν εμφανώς επηρεασμένες τις δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Froma & Colleen, 2016). Ο Asperger περιέγραψε διαφορετικά είδη και φάσματα του αυτισμού με κλίμακες.

Τόσο ο Kanner όσο και ο Asperger δεν συνέδεσαν τον αυτισμό με τη σχιζοφρένεια. Επομένως, ένα σημαντικό στοιχείο που κάνει την προσέγγιση των Kanner και Asperger

να διαφέρει από εκείνη του Bleuler είναι ότι οι δύο πρώτοι υποστήριξαν πως τα αυτιστικά παιδιά χαρακτηρίζονταν από απώλεια επαφής με την πραγματικότητα δίχως να πάσχουν από σχιζοφρένεια.

Μολονότι ο Kanner πίστευε ότι ο αυτισμός είναι μία εγγενής διαταραχή, δηλαδή μία διαταραχή η οποία κάνει την εμφάνισή της ήδη από τη γέννηση του ατόμου, έθεσε ταυτόχρονα τις βάσεις για την ανάπτυξη της ψυχογενούς θεωρίας. Υποστήριξε, δηλαδή, ότι η εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής ενδέχεται να αποτελέσει συνέπεια της αρνητικής και απορριπτικής στάσης των γονέων απέναντι στο παιδί τους. Σύμφωνα με την ψυχογενή θεωρία, θεμελιώδης αιτία που οδηγεί στον αυτισμό είναι «η ευχή του γονιού να μην υπήρχε το παιδί του» (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003). Ο Kanner περιέγραψε τους γονείς των 11 παιδιών, τα οποία παρακολούθησε, ως ευφυείς ανθρώπους με ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, οι οποίοι συμπεριφέρονταν με ψυχρότητα στις σχέσεις τους με το αυτιστικό παιδί τους, κάτι το οποίο ήταν η αιτία για την οποία τους αποδόθηκε ο χαρακτηρισμός «γονείς-ψυγεία».

Η άποψη ότι πηγή της αυτιστικής διαταραχής είναι η ψυχρή στάση του γονιού, η οποία ωθεί το παιδί σε μία αμυντική αντίδραση προκειμένου να προστατευτεί από την αυτή την εχθρική αντιμετώπιση, κυριάρχησε μέχρι τη δεκαετία του 1970, αλλά δεν υποστηρίχθηκε επαρκώς επιστημονικά. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα των δεκαετιών του 1970 και του 1980, οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν παρουσίαζαν καμία διαφορά σε κανένα τομέα της προσωπικότητάς τους από τους γονείς των άλλων παιδιών. Ωστόσο, οι απόψεις των υποστηρικτών της ψυχογενούς θεωρίας είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία και την υλοποίηση προγραμμάτων θεραπείας τα οποία απευθύνονταν αποκλειστικά στις μητέρες αυτιστικών παιδιών και τα οποία είχαν ως στόχο να συμβάλουν στο να γίνουν αυτές οι μητέρες λιγότερο απορριπτικές με τα παιδιά τους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών του 1970 και του 1980, όταν η ονομασία για την αυτιστική διαταραχή που περιγράφηκε από τους προαναφερθέντες ερευνητές και άλλους επαγγελματίες άλλαξε επίσημα σε «αυτισμός», ο Rimland (1964) και οι Schopler και Reichler (1971) υποστήριξαν ότι η αυτιστική διαταραχή είναι μία χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. Εξέφρασαν έτσι τη διαφωνία τους με τις αρχές της ψυχογενούς θεωρίας. Μάλιστα, ο Schopler υποστήριξε ότι ο θεραπευτής, αντί να επικεντρώνει την προσοχή του στη θεραπεία των γονιών, είναι προτιμότερο να τους εντάσσει στην ίδια ομάδα που ασχολείται θεραπευτικά με το παιδί (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Ένας δομικός διαχωρισμός ανάμεσα στις παιδικές ψυχώσεις και την παιδική σχιζοφρένεια πραγματοποιήθηκε από την Louise Despert (Γιαννοπούλου, 2000). Σύμφωνα με την Despert, οι παιδικές ψυχώσεις είναι παθολογικές οργανώσεις της προσωπικότητας του παιδιού οι οποίες οφείλονται σε διαταραχές της συναισθηματικής επικοινωνίας του με την πραγματικότητα. Αντιθέτως, η σχιζοφρένεια αποτελεί η ίδια «διάσπαση» και «αποσύνδεση», δηλαδή διαταραχή της συναισθηματικής επικοινωνίας του ατόμου με την εξωτερική πραγματικότητα.

Ωστόσο, το γεγονός ότι οι παιδικές ψυχώσεις και η παιδική σχιζοφρένεια δεν ταυτίζονται δεν σημαίνει ότι οι ψυχώσεις ταυτίζονται με την αυτιστική διαταραχή. Μάλιστα, οι ειδικοί σπεύδουν να τονίσουν ότι υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στο αυτιστικό και το ψυχωτικό παιδί, καθώς το ψυχωτικό παιδί παρουσιάζει ως σύμπτωμα τη σύγχυση ανάμεσα στο μέσα και το έξω, ενώ το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει ως σύμπτωμα την απομάκρυνση από το έξω και την απομόνωση στο μέσα.

Άρα, η αυτιστική διαταραχή δεν αποτελεί ούτε μορφή σχιζοφρένειας ούτε μορφή ψύχωσης. Η εξωτερική πραγματικότητα εξακολουθεί να υπάρχει για το αυτιστικό άτομο, το οποίο έχοντας επίγνωση της ύπαρξής της και προσπαθώντας να προφυλαχθεί από αυτή κλείνεται μέσα σε ένα προστατευτικό περίβλημα άμυνας απέναντι στα αντικείμενα και τους ανθρώπους του εξωτερικού του περιβάλλοντος. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τις σύγχρονες επιστημονικές απόψεις, το αυτιστικό παιδί δεν αποκόπτεται εκούσια από την εξωτερική πραγματικότητα, αλλά λόγω των διαταραχών από τις οποίες πάσχει αποτυγχάνει να ενταχθεί πλήρως σε αυτήν.

Σύμφωνα με τους Ε. Κακούρο και Κ. Μανιαδάκη (2003), ο αυτισμός συγκαταλέγεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Είναι αληθές ότι με βάση τα νέα επιστημονικά δεδομένα η αυτιστική διαταραχή λογίζεται ως μία καθολική «διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης» με οργανική προέλευση, η οποία δεν είναι εύκολο να μελετηθεί μέσω των συνήθων νευρολογικών εξετάσεων. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές οφείλουν την ονομασία τους, «διάχυτες», στο γεγονός ότι χαρακτηρίζονται από ταυτόχρονες ελλείψεις σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, κάτι το οποίο ισχύει στην περίπτωση του αυτισμού.

Ωστόσο, η ονομασία που έχει πιο πρόσφατα προταθεί από την επιστημονική κοινότητα για την αυτιστική διαταραχή είναι «διαταραχή αυτιστικού φάσματος». Ο όρος «φάσμα» ξεκίνησε να χρησιμοποιείται κατά τη δεκαετία του 1990, με στόχο να συλλάβει την κλίμακα της αυτιστικής διαταραχής κατά μήκος ενός συνεχούς, από ήπια έως πολύ σοβαρή. Η πέμπτη έκδοση του *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

(DSM-5), η οποία εκδόθηκε τον Μάιο του 2013, υιοθέτησε την ονομασία «διαταραχή αυτιστικού φάσματος» αντί για την ονομασία της γενικής κατηγορίας «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» (Froma & Colleen, 2016).

## Ø ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η αυτιστική διαταραχή έχει χαρακτηριστεί, καθώς είδαμε, ως διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, διότι επηρεάζει πολλούς τομείς της ανάπτυξης του ατόμου ταυτόχρονα. Παράλληλα, η αυτιστική διαταραχή συγκαταλέγεται μαζί με άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές σε ένα φάσμα το οποίο περιλαμβάνει όλες τις διαταραχές με χαρακτηριστικά γνωρίσματα παρόμοια με εκείνα του αυτισμού. Ο αυτισμός είναι η συχνότερα εμφανιζόμενη και, ως εκ τούτου, η πιο γνωστή και πιο μελετημένη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή συγκριτικά με τις υπόλοιπες. Θα άξιζε ωστόσο να περιγραφούν με συντομία και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των άλλων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, προκειμένου να αποκαλυφθούν οι ομοιότητες και οι διαφορές τους με την αυτιστική διαταραχή.

### 1. *Διαταραχή Asperger*

Η διαταραχή Asperger περιγράφηκε από τον Hans Asperger (1944) ως «αυτιστική ψυχοπάθεια». Η εν λόγω διαταραχή συνιστά μία σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς και παράξενα ενδιαφέροντα. Ο Schopler και άλλοι ερευνητές υποστήριξαν ότι η διαταραχή Asperger δεν είναι μία διαταραχή ξεχωριστή από την αυτιστική διαταραχή, αλλά περιλαμβάνει τις πιο λειτουργικές περιπτώσεις του αυτισμού. Αυτή η άποψη δεν έχει επιβεβαιωθεί επιστημονικά μέχρι στιγμής (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Σε ορισμένα σημεία η συμπτωματολογία της διαταραχής Asperger συμπίπτει με τη συμπτωματολογία του αυτισμού. Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι τα άτομα με διαταραχή Asperger διακρίνονται συνήθως από φυσιολογική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, ενώ αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας και προσαρμογής στο περιβάλλον.

Η διαταραχή Asperger διαφέρει από τον αυτισμό ως προς το ότι στα κλινικά χαρακτηριστικά της δεν περιλαμβάνονται ούτε νοητική υστέρηση ούτε σημαντική καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη. Βεβαίως, ο λόγος των ατόμων με

διαταραχή Asperger είναι ασυνήθιστος και παρουσιάζει πολλές ιδιομορφίες. Παρόλα αυτά, οι αξιολογούμενες διαφορές της διαταραχής Asperger από την αυτιστική διαταραχή οδήγησαν άλλους ερευνητές στο να θεωρήσουν ότι οι περιγραφές του Asperger αναφέρονται σε μία διαταραχή διαφορετική από τον αυτισμό.

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων με διαταραχή Asperger αποτελούν:

1. οι στερεοτυπίες και οι ιδιομορφίες στο περιεχόμενο του λόγου, μολονότι ο λόγος δεν εμφανίζει καθυστέρηση
2. η ακατάλληλη και ανεπαρκής ανάπτυξη μη λεκτικής επικοινωνίας, η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ελλιπή εκφραστικότητα του προσώπου και σε αδέξιες χειρονομίες
3. η κινητική αδεξιότητα και η καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη,
4. η εκκεντρικότητα στη συμπεριφορά, καθώς τα άτομα με διαταραχή Asperger ασχολούνται με περίεργες αφηρημένες έννοιες και ενημερώνονται συνέχεια για συγκεκριμένα θέματα όπως είναι τα καιρικά φαινόμενα, η γεωγραφία κ.ά.,
5. οι τάσεις κοινωνικής απομόνωσης και η αδέξια κοινωνική προσέγγιση και
6. η ανάπτυξη μίας μονόπλευρης και απομακρυσμένης από τα συναισθήματα των άλλων μορφής επικοινωνίας.

## 2. Διαταραχή Rett:

Η διαταραχή Rett ανακαλύφθηκε από τον Andreas Rett και είναι μία νευρολογική διαταραχή η οποία κάνει την εμφάνισή της μέσα στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, συνήθως μετά από μία περίοδο τουλάχιστον πέντε μηνών ομαλής ανάπτυξης. Η εν λόγω διαταραχή έχει παρατηρηθεί μόνο σε κορίτσια, αν και ορισμένα από τα συμπτώματά της έχουν περιγραφεί και σε αγόρια.

Τα άτομα με διαταραχή Rett παρουσιάζουν ειδικά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους μετά από μικρή περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από σταδιακή απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί κατά τη διάρκεια αυτής της μικρής περιόδου ομαλής ανάπτυξης στους παρακάτω πέντε τομείς:

1. Ρυθμός ανάπτυξης της κεφαλής. Τα άτομα με διαταραχή Rett, ενώ έχουν φυσιολογική περίμετρο κεφαλής κατά τη γέννησή τους, εμφανίζουν επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης της κεφαλής μεταξύ 5 και 48 μηνών.

2. Κινήσεις των χεριών. Μεταξύ 5 και 30 μηνών παρατηρείται στα άτομα με διαταραχή Rett απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών και εμφάνιση στερεότυπων κινήσεων, όπως είναι οι κινήσεις πλυσίματος και στυψίματος.
3. Συντονισμός των κινήσεων. Ο συντονισμός των κινήσεων στα άτομα με διαταραχή Rett είναι κακός.
4. Δεξιότητες επικοινωνίας. Παρατηρείται ότι τα άτομα με διαταραχή Rett σταματούν να εκδηλώνουν δεξιότητες επικοινωνίας και αναπτύσσουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, παρόμοιες με εκείνες που αναπτύσσουν τα αυτιστικά άτομα.
5. Γλωσσική και ψυχοκινητική ανάπτυξη. Τα άτομα με διαταραχή Rett εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση στη γλωσσική και ψυχοκινητική τους ανάπτυξη.

Η διαταραχή Rett είναι σπανιότατη και εμφανίζεται με συχνότητα μίας περίπτωσης στα 10.000 κορίτσια. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι ο εγκέφαλος των κοριτσιών με τη διαταραχή αυτή είναι κατά 12-34% μικρότερος από τον εγκέφαλο των άλλων παιδιών. Αυτή η ελλιπής ανάπτυξη του εγκεφάλου σε συνδυασμό με τα πολυάριθμα ελλείμματα στην ανάπτυξή τους κάνουν τα άτομα με διαταραχή Rett να έχουν διαρκώς ανάγκη την παροχή στήριξης και βοήθειας, ακόμα και στους στοιχειώδεις τομείς αυτοεξυπηρέτησης (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

### 3. *Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή:*

Ο πρώτος που περιέγραψε την εν λόγω διαταραχή ήταν ο Theodore Heller (1930), ο οποίος τη χαρακτήρισε ως «βρεφονηπιακή άνοια». Ο Rutter (1967) χρησιμοποίησε για την ίδια διαταραχή τον όρο «αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας». Στο DSM-IV (1994) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά η ονομασία «παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή», με την οποία αποκαλείται σήμερα η διαταραχή αυτή. Βασικό χαρακτηριστικό της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι η συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης του ατόμου μετά από μία μικρή περίοδο ομαλής ανάπτυξης και η σταδιακή απώλεια των δεξιοτήτων που μέχρι τότε είχαν αποκτηθεί (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003). Ως προς αυτό το χαρακτηριστικό παρουσιάζει ομοιότητα με τη

Διαταραχή Rett. Πιο συγκεκριμένα, τα γνωρίσματα της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι τα εξής:

1. Φυσιολογική ανάπτυξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και των δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τουλάχιστον έως τη συμπλήρωση των 2 πρώτων χρόνων της ηλικίας.
  2. Προοδευτικά, το άτομο εμφανίζει ελλείψεις στη γλωσσική επικοινωνία (π.χ. αδυναμία διατήρησης μία συζήτησης) και δυσκολίες στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων. Οι απώλειες στον επικοινωνιακό και κοινωνικό τομέα είναι ανάλογες εκείνων που παρατηρούνται στην αυτιστική διαταραχή.
  3. Επιπλέον, το άτομο εκδηλώνει στερεότυπους και επαναλαμβανόμενους τρόπους συμπεριφοράς.
4. *Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς:*  
Τα άτομα με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους, τα οποία είναι ανάλογα με εκείνα που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτιστική διαταραχή. Ωστόσο, δεν ικανοποιούνται πλήρως τα κριτήρια, ούτως ώστε η διαταραχή αυτή να ενταχθεί σε κάποια από τις άλλες διαγνωστικές κατηγορίες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003). Η διάγνωση της εν λόγω διαταραχής πραγματοποιείται σε περιπτώσεις εμφάνισης εκτεταμένης απώλειας στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή στις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες και εκδήλωσης στερεότυπης συμπεριφοράς.
5. Συναφής με τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς είναι και ο *Άτυπος Αυτισμός*, ο οποίος θα μπορούσε σύντομα να περιγραφεί ως περίπτωση συνύπαρξης νοητικής καθυστέρησης και αυτιστικών χαρακτηριστικών.

	Αυτισμός πρώιμης παιδικής ηλικίας (ή κλασσικός)	Σύνδρομο Asperger	ΔΑΔ-ΔΠΑ
Έναρξη	Πρώιμη παιδική ηλικία	Συνήθως αργότερη έναρξη	Μη συγκεκριμένο
Κοινωνικό επίπεδο	Έχει υποστεί βλάβη	Έχει υποστεί βλάβη	Τουλάχιστον δύο από τα τρία έχουν επηρεαστεί
Γλωσσικό επίπεδο	Έχει υποστεί βλάβη	Δεν έχει υποστεί βλάβη	
Συμπεριφορικό επίπεδο	Έχει υποστεί βλάβη	Έχει υποστεί βλάβη	
IQ (Βαθμός ευφυΐας)	Υψηλή λειτουργικότητα: ψ· χαμηλή λειτουργικότητα: IQ < 70	IQ > 70	IQ > 35

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1:** Συγκριτική απεικόνιση των χαρακτηριστικών τριών βασικών Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΠΗΓΗ: Andreas Chiocchetti <https://www.scienceinschool.org>).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### *Χαρακτηριστικά Αυτισμού-Συμπτωματολογία-Διαγνωστικά κριτήρια*

Η αυτιστική διαταραχή είναι μία σοβαρή ψυχοπαθολογική κατάσταση η οποία παρουσιάζεται στη βρεφονηπιακή ή παιδική ηλικία και συνοδεύεται από οξεία και συνήθως μόνιμη διαταραχή της πνευματικής ανάπτυξης και της γενικότερης συμπεριφοράς του ατόμου. Στα κυριότερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εν λόγω διαταραχής συγκαταλέγονται η ανεπαρκής κοινωνική συναλλαγή, η ελλιπής λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και ο περιορισμένος ορίζοντας δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.

Το αυτιστικό σύνδρομο εκδηλώνεται συνήθως πριν από την ηλικία των 30 μηνών, ενώ έχει γενικότερα παρατηρηθεί ότι κάνει την εμφάνισή του εντός των πρώτων 36 μηνών της ζωής του ατόμου.

Από σχετικές έρευνες προκύπτει ότι η αυτιστική διαταραχή έχει χαμηλό δείκτη εμφάνισης. Σύμφωνα με την Α. Ραγιά (2009), σε σύνολο 10.000 παιδιών, 3-4 είναι εκείνα τα οποία πάσχουν από αυτιστική διαταραχή, ενώ σύμφωνα με την Α. Γιαννοπούλου (2000) η αναλογία αυτή είναι 1 προς 1000. Επιπροσθέτως, έχει παρατηρηθεί ότι η αυτιστική διαταραχή είναι 4 φορές συχνότερη στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο, έχει παρατηρηθεί μία απότομη άνοδος στις εκτιμώμενες συχνότητες εμφάνισης, η οποία εν συντομία θα μπορούσε να περιγραφεί ως εξής (Froma & Colleen, 2016):

- 1 ανά 125 παιδιά, το 2004
- 1 ανά 110 παιδιά, το 2006
- 1 ανά 88 παιδιά, το 2011/12
- 1 ανά 68 παιδιά, το 2014.

Αυτή η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης τα τελευταία χρόνια θα μπορούσε να οφείλεται μεταξύ άλλων στα παρακάτω αίτια:

- Ενδέχεται η πραγματική συχνότητα του αυτισμού να έχει όντως αυξηθεί.
- Έχει παρατηρηθεί μία αύξηση της επίγνωσης γύρω από την αυτιστική διαταραχή τόσο από τους ειδικούς επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης όσο και από τον γενικό πληθυσμό.
- Υπάρχει η δυνατότητα ευρύτερης εφαρμογής της διάγνωσης, απ' ότι πριν προστεθεί στον ορισμό του αυτισμού η έννοια του «φάσματος». Την δεκαετία του 1980 τα ίδια

παιδιά θα είχαν διαγνωστεί με αναπτυξιακές διαταραχές και όχι με αυτισμό, λόγω μίας στενότερης αντίληψης των διαγνωστικών κριτηρίων.

- Η διάγνωση πραγματοποιείται όλο και περισσότερο σε μικρές ηλικίες.
- Διατίθενται διαρκώς καλύτερα διαγνωστικά μέσα.

Συνεπώς, η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης για την οποία μιλήσαμε παραπάνω δεν μαρτυρεί μόνο αύξηση του αριθμού των ατόμων με αυτισμό. Ίσως φανερώνει περισσότερο τη βελτίωση των μεθόδων διάγνωσης που χρησιμοποιούνται.

Όπως προαναφέρθηκε, το άτομο το οποίο πάσχει από το σύνδρομο του αυτισμού εκδηλώνει ποιοτικές αποκλίσεις σε ποικίλους τομείς της φυσιολογικής για την ηλικία του ανάπτυξης. Ωστόσο, παρά την καθυστέρηση που εμφανίζουν σε ορισμένους τομείς, όπως είναι η πνευματική ανάπτυξη ή η λειτουργία των αντανακλαστικών απομύζησης και κατάποσης, τα αυτιστικά άτομα συχνά παρουσιάζουν μία εντυπωσιακή πρόοδο σε κάποιους άλλους τομείς, όπως είναι οι κινητικές ικανότητες. Επίσης, ορισμένα αυτιστικά άτομα μπορεί να παρουσιάζουν άλλες σπουδαίες ικανότητες, για παράδειγμα στην απομνημόνευση πληροφοριών, στην πραγματοποίηση μαθηματικών υπολογισμών και στην εκμάθηση μουσικής, γεγονός το οποίο, όταν συμβαίνει, προκαλεί την έκπληξη των οικείων και το επιστημονικό ενδιαφέρον των ειδικών. Οφείλουμε, ωστόσο, στο σημείο αυτό να επισημάνουμε ότι ακόμα και η ύπαρξη τέτοιων ειδικών ικανοτήτων δεν μπορεί να αντισταθμίσει τα συναισθήματα ματαίωσης που βιώνουν όσοι ασχολούνται με ένα αυτιστικό άτομο και τα οποία πηγάζουν από την έλλειψη ενδιαφέροντος του παιδιού για επικοινωνία και την αδυναμία οικοδόμησης μιας συναισθηματικής σχέσης μαζί του (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Τα άτομα με αυτιστική διαταραχή παρουσιάζουν ελλείμματα στην ανάπτυξη δεξιοτήτων οι οποίες αφορούν στους ακόλουθους **πέντε τομείς**:

- 1. Τομέας της νοητικής ανάπτυξης**
- 2. Τομέας της αισθητηριακής ανάπτυξης**
- 3. Τομέας της κοινωνικής συναλλαγής**
- 4. Τομέας της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας**
- 5. Τομέας των περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεότυπων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.**

## Ø ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Γενικά, τα αυτιστικά άτομα ενδέχεται να παρουσιάζουν από τα ανώτερα επίπεδα νοημοσύνης έως τις βαρύτερες μορφές νοητικής υστέρησης. Η αναπτυξιακή πορεία του ατόμου με αυτισμό χαρακτηρίζεται από πνευματική καθυστέρηση αφενός αλλά από ανάπτυξη της ικανότητας απομνημόνευσης αφετέρου. Ωστόσο, οι μειωμένες επιδόσεις στις δραστηριότητες που απαιτούν ενεργοποίηση γνωστικών μηχανισμών απαραίτητων για την επίλυση προβλήματος και την επίτευξη στόχου μαρτυρούν την ύπαρξη μιας γενικότερης νοητικής καθυστέρησης στα άτομα με αυτιστική διαταραχή.

Πράγματι, τους αποδεικνύεται και από επιστημονικές μελέτες, το 76%-89% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν καθυστέρηση στη νοητική τους ανάπτυξη, δηλαδή δείκτη νοητικής ανάπτυξης κατώτερο του 70. Μάλιστα, φαίνεται ότι ο Δείκτης Νοημοσύνης των αυτιστικών παιδιών σταθεροποιείται γύρω στην ηλικία των πέντε ετών και, έτσι, αποτελεί υπολογίσιμο προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα ακαδημαϊκές και επαγγελματικές τους επιδόσεις. Στις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών με χαμηλή νοημοσύνη τα ελλείμματα στην κοινωνική και τη γλωσσική ανάπτυξη μοιάζουν σοβαρότερα σε σύγκριση με τις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών με υψηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης.

Σήμερα, περίπου το 50% των παιδιών με αυτιστική διαταραχή εμφανίζουν νοημοσύνη κατώτερη του μέσου όρου (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2014). Αυτό φανερώνει μία σημαντική βελτίωση τα τελευταία δέκα χρόνια, όταν μέχρι τώρα μόνο το ένα τρίτο των παιδιών με αυτισμό είχε βαθμολογία πάνω από το χαμηλότερο όριο του IQ για νοητική αναπηρία/υστέρηση (Dykens & Lense, 2011).

Στον νοητικό τομέα τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν δυσκολίες που σχετίζονται με τις ακόλουθες δεξιότητες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003):

1. Προσανατολισμός, διατήρηση και μετατόπιση της προσοχής.
2. Μάθηση, η οποία στα αυτιστικά άτομα γίνεται σε μία συγκεκριμένη κατάσταση και σε ένα πολύ συγκεκριμένο πλαίσιο, δίχως δυνατότητα αναγνώρισης της δεξιότητας σε ένα άλλο πλαίσιο (*τοπική μάθηση*).
3. Δεξιότητες που περιγράφονται στη «θεωρία του νου» (theory of mind).

Σε ό,τι αφορά τις γνωστικές λειτουργίες των αυτιστικών παιδιών, είναι πολλοί οι ερευνητές οι οποίοι έχουν επιχειρήσει με μελέτες να διερευνήσουν κατά πόσον υπάρχουν στα αυτιστικά παιδιά γνωστικά ελλείμματα ικανά να δικαιολογήσουν ορισμένα από τα ελλείμματα στη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή τους. Η επικρατέστερη άποψη

θέλει τα αυτιστικά παιδιά να έχουν σοβαρό έλλειμμα στις δεξιότητες που περιγράφονται στη «θεωρία του νου» (theory of mind).

Το 1985, οι Baron-Cohen, Leslie και Frith παρουσίασαν την έννοια «θεωρία του νου» ή «τύφλωση μυαλού». Η «θεωρία του νου» ορίζεται ως η ικανότητα να δεις τα πράγματα από τη σκοπιά του άλλου, ιδιαίτερα όταν αυτή η σκοπιά είναι διαφορετική από την δική σου. Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει την αναγνώριση της δυνατότητας να ιδωθεί το ίδιο πράγμα από δύο ή και περισσότερες διαφορετικές οπτικές γωνίες. Ακόμη, προϋποθέτει την ικανότητα κατανόησης του γεγονότος ότι ο κάθε άνθρωπος ενδέχεται να διακατέχεται από διαφορετικά αισθήματα και συναισθήματα. Βεβαίως, για να γίνει εφικτή η παραπάνω συνειδητοποίηση, προϋποτίθεται ότι το ίδιο το άτομο είναι ικανό να χαρακτηρίσει, να αναγνωρίσει και να διαφοροποιήσει διαφορετικά μεταξύ τους συναισθήματα και συναισθηματικές καταστάσεις (Froma & Colleen, 2016). Η «θεωρία του νου» ξεκινά να αναπτύσσεται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, περίπου στα 2 με 3 έτη, και μεταβιβάζεται με τη γλώσσα.

Αυτού του είδους η «επίγνωση του άλλου» θεωρείται ότι επιδρά στην κοινωνική, συναισθηματική, επικοινωνιακή και γλωσσική ανάπτυξη του ατόμου. Τα άτομα με αυτιστική διαταραχή αδυνατούν να αντιληφθούν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν ιδέες, επιθυμίες και προθέσεις διαφορετικές από τους δικές τους. Ο Baron-Cohen (1989) υποστηρίζει ότι τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να μπουν στη θέση του άλλου και να κατανοήσουν στοιχεία τους πνευματικής του ζωής για τα οποία υπάρχουν μόνο ενδείξεις. Για παράδειγμα, όταν ένα μη αυτιστικό παιδί ερωτηθεί σε τι χρησιμεύει τους ανθρώπους το μυαλό, συνήθως η απάντησή του είναι ότι το μυαλό χρησιμεύει τους ανθρώπους για να σκέφτονται. Εάν τεθεί το ίδιο ερώτημα σε ένα παιδί ίδιας ηλικίας με αυτισμό, η συνήθης απάντηση είναι ότι το μυαλό χρησιμεύει τους ανθρώπους για να κινούνται. Αυτό μας δείχνει ότι ένα άτομο με αυτιστική διαταραχή δυσκολεύεται σημαντικά να αναγνωρίσει και να συλλάβει νοητικά τα στοιχεία και τις λειτουργίες της πνευματικής ζωής.

Μία σχετική δυσκολία που αντιμετωπίζεται από παιδιά με αυτισμό είναι εκείνη η οποία έχει διερευνηθεί και πιστοποιηθεί μέσω του πειράματος «Σάλλυ και Άννυ» (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003). Στο εν λόγω πείραμα, παιδιά με σύνδρομο Down, παιδιά με αυτισμό και υγιή παιδιά κλήθηκαν να παρακολουθήσουν μία ταινία στην οποία πρωταγωνιστούσαν δύο κοριτσάκια, η Σάλλυ και η Άννυ. Τα δύο κοριτσάκια έπαιζαν μέσα σε ένα δωμάτιο. Κάποια στιγμή, η Σάλλυ τοποθέτησε ένα παιχνίδι μέσα σε ένα καλάθι και βγήκε από το δωμάτιο. Τότε, η Άννυ έβγαλε το παιχνίδι από το καλάθι και το έβαλε μέσα σε ένα κουτί. Στη συνέχεια, η Σάλλυ επέστρεψε στο δωμάτιο. Τα παιδιά έπρεπε να απαντήσουν στην ερώτηση: «Πού θα ψάξει η Σάλλυ για το παιχνίδι της;». Το 85% των παιδιών με σύνδρομο Down και

των υγιών παιδιών απάντησε σωστά. Δεν συνέβη όμως κάτι ανάλογο και με τα αυτιστικά παιδιά, από τα οποία μόνο το 20% έδωσε τη σωστή απάντηση. Η δυσκολία των αυτιστικών παιδιών να απαντήσουν σωστά αποδόθηκε στη δυσκολία γενικά των αυτιστικών ατόμων να κατανοήσουν τι ξέρει και τι δεν ξέρει ο άλλος, προκειμένου να προσαρμόσουν αναλόγως και τη δική τους συμπεριφορά.

#### 4. Λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου.

Σύμφωνα με μία ομάδα ερευνητών, τα άτομα με αυτιστική διαταραχή παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Οι λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου ανήκουν στην κατηγορία των γνωστικών δεξιοτήτων και αποτελούν μηχανισμούς απαραίτητους για διαδικασίες, όπως η επίλυση ενός προβλήματος ή η επίτευξη ενός στόχου (π.χ. προγραμματισμός, μνήμη εργασίας, αναστολή ακατάλληλων αντιδράσεων, αυτοκαθοδήγηση). Εφόσον τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν σοβαρές ελλείψεις στους μηχανισμούς αυτούς, επόμενο είναι να παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις σε δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν την ενεργοποίησή τους για να διεκπεραιωθούν με επιτυχία.

Ορισμένα από τα γνωστικά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα είναι παρόντα και σε άλλες διαταραχές. Τα μόνα ελλείμματα που αποτελούν χαρακτηριστικά γνωρίσματα ειδικά του αυτισμού αφορούν στις γνωστικές δεξιότητες που περιγράφονται στη «θεωρία του νου». Οφείλει να επισημανθεί ότι τα ελλείμματα αυτά δεν είναι ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, αλλά σχετίζονται μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται.

Έχει παρατηρηθεί ότι συχνά τα αυτιστικά άτομα έχουν τη δυνατότητα να απαγγείλουν αποσπάσματα λεκτικών υλικών (ποιήματα, αναφορές καιρού, άρθρα κ.λπ.), παρόλο που δεν τα κατανοούν. Αυτή η αξιοθαύμαστη δυνατότητα απομνημόνευσης οφείλεται στο ότι διαθέτουν εξαιρετική «καταγραφική μνήμη», αλλά αδυνατούν να χωρίσουν τις γλωσσολογικές πληροφορίες σε μονάδες με νόημα.

Επιπλέον, οι ειδικοί επιστήμονες έχουν κατά καιρούς εκδηλώσει το ενδιαφέρον τους για το φαινόμενο να παρουσιάζεται από ορισμένα αυτιστικά παιδιά ιδιαίτερη κλίση σε διάφορους τομείς, όπως είναι τα μαθηματικά, η μουσική ή η ζωγραφική. Μάλιστα, τα παιδιά αυτά ενδέχεται να παρουσιάζουν ικανότητες οι οποίες υπερβαίνουν κατά πολύ αντίστοιχες ικανότητες μη αυτιστικών παιδιών της ίδιας ηλικίας. Από τους ερευνητές έχουν προταθεί δύο ερμηνείες για το εν λόγω φαινόμενο. Η πρώτη ερμηνεία είναι ότι τα αυτιστικά παιδιά, λόγω της τάσης που έχουν να αντιλαμβάνονται τμηματικά τις πληροφορίες και να μην τις αντιλαμβάνονται ως όλο, διευκολύνονται στις επιδόσεις τους σε ορισμένους τομείς. Η δεύτερη ερμηνεία είναι ότι τα αυτιστικά παιδιά σκέφτονται περισσότερο με εικόνες και

λιγότερο με αφηρημένες έννοιες, με αποτέλεσμα να διαθέτουν δυνατότητα απομνημόνευσης ορισμένων πληροφοριών με τον τρόπο με τον οποίο θα τις κατέγραφε μία κάμερα. Οφείλουμε, ωστόσο, να σημειώσουμε εδώ ότι όσο εντυπωσιακές και αν είναι αυτές οι ιδιαίτερες ικανότητες, δεν διευκολύνουν τα αυτιστικά παιδιά ούτε στην προσαρμογή τους στο εξωτερικό περιβάλλον ούτε στην επικοινωνία τους με γύρω τους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

## Ø ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Διαταραχές εμφανίζονται και στην αισθητηριακή ανάπτυξη. Σε ό,τι αφορά την αισθητική τους αντίληψη, τα άτομα με αυτιστική διαταραχή εμφανίζουν αισθητικές διαταραχές. Έχει διαπιστωθεί ότι ένα άτομο με αυτισμό εκδηλώνει ενδιαφέρον για τους ήχους και βλέπει όσα υπάρχουν γύρω του (Peters, 2000). Πράγματι, η όραση και η ακοή αποτελούν δύο αισθήσεις οι οποίες φαίνεται να μένουν απρόσβλητες. Ωστόσο, κάποιες φορές τα αυτιστικά άτομα αντιδρούν ως κωφά, αν και είναι υπερευαίσθητα τους ήχους. Επιπλέον, εκδηλώνουν αναισθησία ή υπερευαίσθησία στον πόνο, ενώ μοιάζουν να αποστρέφονται τη φυσική επαφή (Γιαννοπούλου, 2000). Γενικά, το άτομο με αυτισμό ενδέχεται να συμπεριφέρεται είτε ως υπερευαίσθητο είτε ως αναισθητο. Ακόμα κι αν διακρίνεται από υπερευαίσθησία, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που αντιδρά στα ερεθίσματα σαν να ήταν αναισθητο.

Εκτός από την υποευαίσθησία ή την υπερευαίσθησία σε ερεθίσματα (π.χ. υψηλή ανοχή στον πόνο, υπερβολικές αντιδράσεις σε καθημερινούς ήχους, αποστροφή συγκεκριμένης τροφής ή υφάσματος), το άτομο με αυτιστική διαταραχή ενδέχεται να είναι υπερβολικά επιλεκτικό στα ερεθίσματα. Αυτό σημαίνει ότι είναι πολύ πιθανό να εστιάζει σε μεμονωμένες πλευρές αντικειμένων ή ανθρώπων (π.χ. ενθουσιασμός με αισθητηριακές εμπειρίες όπως φώτα ή οπτικά πρότυπα), ενώ παράλληλα αδυνατεί να τα συλλάβει ως ολότητες.

Τέλος, τα αυτιστικά άτομα δυσκολεύονται να ενσωματώσουν ταυτόχρονα ακουστικές και οπτικές πληροφορίες. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με αυτιστική διαταραχή συχνά καλύπτουν τα αυτιά τους με τα χέρια, επιδιώκοντας έτσι τη μείωση τους σύγχυσης μεταξύ των αισθήσεων, ιδίως τους όρασης και τους ακοής.

## Ø ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ

Στον χώρο της ποιοτικής έκπτωσης στην κοινωνική συναλλαγή, το άτομο με αυτισμό συχνά εκδηλώνει τα εξής χαρακτηριστικά (Γιαννοπούλου, 2000, Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003):

- Αποτυχία εδραίωσης αμοιβαίων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με άλλα άτομα του περιβάλλοντος των αυτιστικών ατόμων.
- Ολιγάριθμες και ανεπαρκείς κοινωνικές επαφές και τάση για διαπροσωπική απομόνωση. Τα αυτιστικά άτομα είναι γενικά απόμακρα.
- Εκδήλωση συμπεριφορών που φανερώνουν την έλλειψη επίγνωσης της έμπυκτης υπόστασης και των συναισθημάτων, ακόμα και της ύπαρξης των άλλων. Οι άλλοι αντιμετωπίζονται ως άψυχα αντικείμενα, ο ενθουσιασμός ή η δυσφορία των οποίων δεν γίνονται αντιληπτά από το αυτιστικό άτομο.
- Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.
- Ελάχιστη ή μηδαμινή μίμηση της κοινωνικής συμπεριφοράς των άλλων και εμφανής έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών. Το αυτιστικό παιδί δεν κουνάει το χέρι για να χαιρετήσει, όπως κάνουν τα άλλα παιδιά μιμούμενα την αντίστοιχη κίνηση τους μητέρας τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η μίμηση τέτοιων κινήσεων κοινωνικής σημασίας από το αυτιστικό άτομο δεν είναι άλλο παρά μία μηχανική, επαναλαμβανόμενη και δίχως νόημα αντιγραφή των κινήσεων των άλλων. Εκτός των χειρονομιών, το αυτιστικό άτομο δεν χρησιμοποιεί με επιτυχία και κάποιους μηχανισμούς απαραίτητους για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής, όπως τη βλεμματική επαφή, την έκφραση του προσώπου και τη στάση του σώματος.
- Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα από κοινού με τους άλλους ανθρώπους.
- Πλήρης αποχή από το κοινωνικό παιχνίδι ή ανορθόδοξη χρήση του. Το αυτιστικό παιδί προτιμά να παίζει μόνο του. Δε συμμετέχει ούτε σε απλά ομαδικά παιχνίδια και χειρίζεται τα άλλα παιδιά ως μηχανικά βοηθήματα στο δικό του παιχνίδι.  
Επιπλέον, τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή εμφανίζουν σημαντική δυσκολία με απλές και πιο αφηρημένες μορφές παιχνιδιού. Όταν, για παράδειγμα, δώσουμε σε ένα παιδί με αυτισμό ένα αυτοκινητάκι, το παιδί είναι πιθανό να γυρίσει τις ρόδες αντί να κυλήσει το παιχνίδι στο πάτωμα.  
Επιπροσθέτως, είναι συχνή στα αυτιστικά παιδιά η απουσία του συμβολικού παιχνιδιού. Παιχνίδι το οποίο φαίνεται συμβολικό μπορεί στην πραγματικότητα να είναι το αποτέλεσμα υπερβολικής μάθησης ή επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς. Η γενικότερη έλλειψη περιέργειας για τον κόσμο την οποία εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό εκφράζεται, εν μέρει, ως μία αντίσταση στην εκμάθηση καινούργιων πραγμάτων.

- Αδυναμία αντίληψης των κανόνων που διέπουν την κοινωνική συναλλαγή, με συνέπεια τη μειωμένη δυνατότητα σύναψης φιλίας και γενικά την αδυναμία ανάπτυξης ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου σχέσεων με συνομηλίκους του.

Η δημιουργία συναισθηματικού δεσμού με τους γονείς, η συνδυαστική προσοχή, το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση των κινήσεων του άλλου και η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου αποτελούν κοινωνικές δεξιότητες οι οποίες αναπτύσσονται από πολύ νωρίς και θέτουν τις βάσεις για τη μετέπειτα οικοδόμηση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Έχει ερευνητικά αποδειχθεί ότι ένα βρέφος λίγων εβδομάδων δείχνει ξεκάθαρη προτίμηση στο ανθρώπινο πρόσωπο και την ανθρώπινη φωνή παρά σε οποιονδήποτε άλλο ήχο ή ερέθισμα. Ένα αυτιστικό παιδί, ωστόσο, λόγω των σοβαρών ελλείψεων από τις οποίες πάσχει σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, εμφανίζει ήδη από τη βρεφική του ηλικία ελλείμματα και στους βασικούς τομείς που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα που έχουμε στη διάθεσή μας, η ανθρώπινη φωνή δεν αφυπνίζει με κανένα τρόπο το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του αυτιστικού βρέφους, ενώ η προσοχή του συνήθως επικεντρώνεται σε κάποιο μεμονωμένο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου προσώπου χωρίς να προσελκύεται συνολικά από το ανθρώπινο πρόσωπο. Έτσι, ενώ ένα συνηθισμένο νήπιο χαρακτηρίζεται από μία διάθεση για επικοινωνία με τα άλλα πρόσωπα και για εξερεύνηση του χώρου ο οποίος το περιβάλλει, ένα αυτιστικό νήπιο διακρίνεται από τάσεις αποφυγής της προσέγγισης των άλλων, τους οποίους αντιμετωπίζει μάλλον ως αντικείμενα παρά ως πρόσωπα για επικοινωνία, και απόσυρσής του στον δικό του χώρο.

Μία επιπλέον συνέπεια του μειωμένου έως μηδαμινού ενδιαφέροντος του αυτιστικού ατόμου για επικοινωνία και τους καταφυγής του στην απομόνωση αποτελεί η εμφάνιση από τα αυτιστικά άτομα *δυσκολιών στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων*. Παλαιότερα είχε υποστηριχθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν την ικανότητα να ξεχωρίσουν τους γονείς τους από τους ξένους ανθρώπους. Κατόπιν, ωστόσο, αποδείχθηκε ερευνητικά ότι τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τάση αναζήτησης προς τους γονείς τους σε σύγκριση με ξένα πρόσωπα, μετά από ένα σύντομο χρονικό διάστημα αποχωρισμού από αυτούς. Ακόμη, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, το ποσοστό των αυτιστικών παιδιών που αναπτύσσουν ασφαλή δεσμό με τους γονείς τους αγγίζει το 40-50%. Τα παραπάνω στοιχεία ώθησαν κάποιους ερευνητές στη διατύπωση της θεωρίας ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν πάσχουν από συνολική ανικανότητα για επικοινωνία, αλλά μάλλον



δυσκολεύονται να κατανοήσουν πλήρως τις κοινωνικές πληροφορίες, με αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται αποτελεσματικά σε αυτές.

Μία πρώιμη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας, η οποία συνεισφέρει στην κατοπινή εμφάνιση πιο πολύπλοκων μορφών επικοινωνίας, είναι η *συνδυαστική ή κοινή προσοχή*, δηλαδή η αξιοποίηση από το βρέφος της βλεμματικής επαφής και των χειρονομιών με σκοπό την επικέντρωση της προσοχής κάποιου άλλου στο ερέθισμα στο οποίο το ίδιο το βρέφος έχει ήδη στρέψει την προσοχή του. Με άλλα λόγια, η κοινή προσοχή είναι η ικανότητα του ατόμου να εστιάζει ή να μοιράζεται το βλέμμα με ένα άλλο άτομο πάνω στο ίδιο αντικείμενο (Bruner, 1983). Μέσω της συνδυαστικής προσοχής, το βρέφος μαθαίνει να μοιράζεται κοινές εμπειρίες με τα κοντινά του πρόσωπα. Αυτή η ικανότητα συμμετοχής στην «κοινή γραμμή βλέμματος» είναι το προαπαιτούμενο για την ανάπτυξη της αναφοράς (π.χ. δείξιμο με το δάκτυλο και άλλες χειρονομίες) (Froma & Colleen, 2016). Τα αυτιστικά βρέφη εμφανίζουν σοβαρές ελλείψεις τόσο στην ικανότητά τους να χρησιμοποιούν τη συνδυαστική προσοχή, προκειμένου να μοιραστούν μια εμπειρία με κάποιο άλλο πρόσωπο, όσο και στη χρήση χειρονομιών και άλλων δεξιοτήτων μη λεκτικής επικοινωνίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το αυτιστικό βρέφος ενδέχεται να δείξει σε κάποιο πρόσωπο ένα αντικείμενο που επιθυμεί να του δοθεί, δίχως ωστόσο να εκδηλώνει ενδιαφέρον ή θετικό συναίσθημα για το πρόσωπο αυτό. Αυτή η απουσία της συνδυαστικής προσοχής ως μιας πρώιμης μορφής αλληλεπίδρασης επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη της σχέσης ανάμεσα στο βρέφος και τους γονείς του.

Τη σχέση του αυτιστικού παιδιού με τους γονείς του επηρεάζει ανάλογα και η *απουσία του κοινωνικού χαμόγελου* στα αυτιστικά βρέφη. Το κοινωνικό χαμόγελο, ακόμα και εάν υπάρχει, δεν συνδυάζεται από το αυτιστικό παιδί με τη βλεμματική επαφή και σπανίως εμφανίζεται ως ανταπόκριση σε αντίστοιχη συμπεριφορά του γονέα. Επομένως, παρόλο που το αυτιστικό παιδί ενδέχεται να παρουσιάζει κοινωνικό χαμόγελο, αδυνατεί να το χρησιμοποιήσει ως μέσο επικοινωνίας με τους γονείς του. Έτσι, ο λειτουργικός ρόλος του κοινωνικού χαμόγελου στην επικοινωνία μεταξύ των αυτιστικών βρεφών και των γονέων τους παραμένει ανεκπλήρωτος.

Μία άλλη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας αποτελεί η *κοινωνική μίμηση*. Αυτή η δεξιότητα συνιστά στοιχείο θεμελιώδες στις πρώτες αλληλεπιδράσεις βρέφους και μητέρας. Μέσω της κοινωνικής μίμησης το βρέφος σταδιακά κατανοεί τη σχέση του με τα άλλα πρόσωπα και μυείται στις διαδικασίες της κοινωνικοποίησης, της ανάπτυξης λόγου και της μάθησης. Η κοινωνική μίμηση λειτουργεί ως βάση για την εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού, το οποίο σπάνια κατορθώνουν να παίξουν τα αυτιστικά νήπια. Γίνεται, συνεπώς, κατανοητό ότι τα σοβαρά ελλείμματα των αυτιστικών ατόμων στους τομείς της

κοινωνικοποίησης, της λεκτικής επικοινωνίας και της μάθησης βρίσκονται σε στενή σύνδεση με τα σημαντικά τους ελλείμματα στην ικανότητα μίμησης των κινήσεων άλλων ανθρώπων. Έχει υποστηριχθεί από πολλούς ερευνητές ότι αυτή η περιορισμένη ικανότητα μίμησης σχετίζεται με τα ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή και με τη δυσκολία των αυτιστικών παιδιών να κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων.

Τα ελλείμματα στον τομέα της προ-λεκτικής επικοινωνίας έχουν άμεση σχέση με τα ελλείμματα στις γνωστικές δεξιότητες οι οποίες περιγράφονται στη «θεωρία του νου». Όπως έχει ήδη επισημανθεί, τα ελλείμματα που σχετίζονται με την «επίγνωση του άλλου» επιφέρουν για το αυτιστικό άτομο αρνητικές επιπτώσεις στον κοινωνικό και επικοινωνιακό τομέα. Έχει, ωστόσο, παρατηρηθεί ότι συμβαίνει και το αντίθετο. Ελλείψεις του αυτιστικού ατόμου στον επικοινωνιακό τομέα μοιάζουν να ευθύνονται για τα ελλείμματα που παρουσιάζονται στον γνωστικό τομέα. Ακόμη, διαδικασίες οι οποίες ανήκουν στην προ-λεκτική επικοινωνία, όπως είναι η συνδυαστική προσοχή ή τα πρώιμα παιχνίδια μίμησης ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς του, παρέχουν στο άτομο τα κατάλληλα εφόδια, ώστε να καταφέρει να κατανοεί και να προβλέπει τις προθέσεις και τη συμπεριφορά του άλλου, αλλά και να συνειδητοποιήσει ότι και το ίδιο μπορεί με τη δική του συμπεριφορά να επηρεάσει τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων. Συνεπώς, η ελλιπής κατάκτηση δεξιοτήτων της προ-λεκτικής επικοινωνίας φαίνεται να διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην ελλιπή κατάκτηση βασικών γνωστικών δεξιοτήτων.

Η δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά παιδιά στην αντίληψη και κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων θεωρείται ως ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της αυτιστικής διαταραχής. Θα άξιζε να αναφερθεί με συντομία η έρευνα που διεξήγαγαν το 1987 οι Weeks και Hobson, η οποία επιβεβαιώνει την προαναφερθείσα δυσκολία των ατόμων με αυτιστική διαταραχή. Οι Weeks και Hobson έδειξαν σε παιδιά με νοητική υστέρηση και σε παιδιά με αυτισμό φωτογραφίες ανθρώπων ζητώντας τους να τις ταξινομήσουν σε ομάδες. Παρατηρήθηκε ότι, ενώ τα παιδιά με νοητική υστέρηση στην πλειονότητά τους υιοθέτησαν ως κριτήριο για την ταξινόμηση την έκφραση του προσώπου, τα παιδιά με αυτισμό υιοθέτησαν ως κριτήριο για την ταξινόμηση το είδος του καπέλου που φορούσαν οι εικονιζόμενοι άνθρωποι.

Η δυσκολία κατανόησης των συναισθημάτων του άλλου δεν αποτελεί, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, πρωτογενές έλλειμμα των ατόμων με αυτιστική διαταραχή. Κυρίως απορρέει από τη γενικότερη δυσκολία των αυτιστικών παιδιών να συνδυάσουν και να επεξεργαστούν συντονισμένα τις πληροφορίες, οι οποίες σχετίζονται με την έκφραση του προσώπου του άλλου, τις κινήσεις του σώματος, τον τόνο τους φωνής κ.λπ., με δεδομένο

μάλιστα ότι το ενδιαφέρον των αυτιστικών παιδιών δεν κεντρίζεται από τα κοινωνικά ερεθίσματα. Το γεγονός ότι τα αυτιστικά άτομα έχουν την τάση να επεξεργάζονται τις πληροφορίες ως μεμονωμένα στοιχεία και όχι ως σύνολο έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους για επικοινωνία. Αυτό οφείλεται στο ότι τα αυτιστικά άτομα δεν αντιλαμβάνονται τους αντιδράσεις των άλλων ως μέρη τους λογικής αλληλουχίας αντιδράσεων, αλλά τους εκλαμβάνουν ως μεμονωμένες αντιδράσεις και συνακόλουθα ως αντιδράσεις δίχως νόημα και σκοπό (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003). Έτσι, μη κατανοώντας τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων, αδυνατούν να επικοινωνήσουν ομαλά μαζί τους.

Άλλωστε, τα ίδια τα αυτιστικά παιδιά χρησιμοποιούν ελάχιστα στοιχεία μη λεκτικής επικοινωνίας (εκφράσεις του προσώπου, χειρονομίες, αγκαλιές, φιλιά κ.ά.) με σκοπό την έκφραση των δικών τους συναισθημάτων. Τόσο οι εκφράσεις του προσώπου όσο και οι χειρονομίες που χρησιμοποιούν τα αυτιστικά παιδιά είναι συχνά παράξενες και μηχανιστικές, με αποτέλεσμα να στερούνται επικοινωνιακού χαρακτήρα και περιεχομένου.

Η ελλιπής ανάπτυξη των πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες θέτουν τις βάσεις για την επίτευξη της ανθρώπινης επικοινωνίας, οδηγεί συχνά στη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών συναλλαγών του αυτιστικού παιδιού με τα μέλη της οικογένειάς του. Η συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση του αυτιστικού παιδιού και η αδιαφορία του απέναντι σε κάθε προσπάθεια προσέγγισής του από τους άλλους προκαλούν συχνά έντονα συναισθήματα απογοήτευσης και ματαιώσης στα μέλη της οικογένειάς του και γενικότερα στους κοντινούς του ανθρώπους.

Τα ελλείμματα στον τομέα της κοινωνικής συναλλαγής οφείλονται μεταξύ άλλων και στην ανικανότητα, τους προαναφέρθηκε, του αυτιστικού ατόμου να κατανοήσει τη νοητική κατάσταση του άλλου. Όλοι οι μη αυτιστικοί άνθρωποι προσπαθούν να κατανοήσουν για τους συνανθρώπους τους το πώς αισθάνονται, τι σκέφτονται, πώς σκοπεύουν να πράξουν και για ποιον λόγο κάνουν αυτό που κάνουν. Αυτό το γνώρισμα όμως δε χαρακτηρίζει το αυτιστικό άτομο, για το οποίο οι σκέψεις και οι προθέσεις των άλλων μοιάζουν ακατανόητες. Το αποτέλεσμα είναι ακόμα και οι πιο απλές κοινωνικές καταστάσεις να φαντάζουν μυστηριώδεις και τρομακτικές για το άτομο με αυτιστική διαταραχή. Αδυνατώντας να κατανοήσει τα κίνητρα και τις διαθέσεις με τις οποίες γίνεται από τους άλλους η προσπάθεια προσέγγισής του, το αυτιστικό άτομο αποτυγχάνει να αλληλεπιδράσει αποτελεσματικά με το περιβάλλον του και οδηγείται στην απομόνωσή του σε έναν δικό του κόσμο.

Όπως σημειώνει η Α. Γιαννοπούλου (2000), ο αυτισμός είναι στην πραγματικότητα μία «αναδίπλωση» του παιδιού στον εαυτό του, η οποία δεν είναι παθητική, αλλά δυναμική και αντιδραστική. Η απομόνωση του αυτιστικού ατόμου από τον κόσμο που το περιβάλλει

συντελείται με κύρια επιδίωξη την άμυνα απέναντι στους ανθρώπους και τα αντικείμενα του εξωτερικού περιβάλλοντος, από τα οποία το αυτιστικό άτομο επιχειρεί να προφυλαχθεί, διότι δεν έχει την ικανότητα να οικοδομήσει μία φυσιολογική σχέση μαζί τους. Επομένως, ο περιορισμός του αυτιστικού ατόμου σε ένα δικό του και απόλυτα προσδιοριζόμενο από τον εαυτό του κόσμο δεν είναι αποτέλεσμα μιας παθητικής συμπεριφοράς, αλλά μιας ενεργητικής απορριπτικής στάσης απέναντι στα πρόσωπα, τα πράγματα και τις καταστάσεις που συνθέτουν το εξωτερικό του περιβάλλον.

Οι ερευνητές Wing και Gould έκαναν μία προσπάθεια ταξινόμησης των αυτιστικών παιδιών σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το επίπεδο και την ποιότητα της κοινωνικής συναλλαγής που παρουσίαζαν. Σύμφωνα με τους δύο αυτούς ερευνητές, στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα παιδιά τα οποία αυθόρμητα αποφεύγουν συμπεριφορές προσέγγισής τους και τείνουν να απορρίπτουν τις προσπάθειες των άλλων να τα αγγίξουν και να τα προσεγγίσουν. Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά τα οποία δεν πλησιάζουν αυθόρμητα τους άλλους, αλλά δεν απορρίπτουν τις προσπάθειες των άλλων να τα προσεγγίσουν, εφόσον η προσέγγιση είναι σταδιακή και όχι απότομη. Στην τρίτη κατηγορία περιλαμβάνονται τα παιδιά τα οποία εκδηλώνουν την προθυμία τους να προσεγγίσουν τους άλλους, αλλά ο τρόπος με τον οποίο το κάνουν είναι παράξενος και ασυνήθιστος. Σύμφωνα με τους ερευνητές, φαίνεται ότι παρουσιάζονται διαφορές στην εγκεφαλική δραστηριότητα των παιδιών που ανήκουν σε καθεμία από αυτές τις τρεις κατηγορίες.

Ο αυτισμός είναι μία διαταραχή τους οποίας ο αντίκτυπος είναι αισθητός σε κάθε τομέα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του. Τα αυτιστικά παιδιά δημιουργούν έναν δικό τους κόσμο, στον οποίο δεν επιτρέπουν τη συμμετοχή άλλων ανθρώπων και στον οποίο δεν ανέχονται καμία παρέμβαση ή μεταβολή. Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, ακόμα και για τα μέλη τους οικογένειάς τους, και προτιμούν τη μοναξιά και την ενασχόληση με διάφορα αντικείμενα με τον δικό τους ιδιαίτερο τρόπο. Συνεπώς οδηγούνται στην απομόνωση και η διαδικασία της κοινωνικοποίησής τους αποτυγχάνει.

## Ø ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στον χώρο των ποιοτικών εκπτώσεων στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία τα παρακάτω στοιχεία κάνουν συχνά την εμφάνισή τους:

- Απροθυμία για επικοινωνία
- Ανεπάρκεια ή ανυπαρξία ομιλίας, μορφασμών ή χειρονομιών

- Απουσία προ-λεκτικών δεξιοτήτων, όπως είναι η συνδυαστική προσοχή, το κοινωνικό χαμόγελο, η κοινωνική μίμηση, η ικανότητα δημιουργίας συναισθηματικών δεσμών και η αντίληψη και κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων.
- Εκδήλωση ανώμαλης μη λεκτικής επικοινωνίας:
  - Το άτομο αποφεύγει την οπτική επαφή, καθηλώνει το βλέμμα του σε κάποιο σημείο και δεν επιδιώκει να προσελκύσει την προσοχή των άλλων, με αποτέλεσμα την αντιμετώπιση δυσκολίας στην έναρξη οποιασδήποτε κοινωνικής συναλλαγής.
  - Ακόμη, το άτομο με αυτισμό χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ανοχής στη σωματική επαφή, αφού αισθάνεται άβολα όταν το αγγίζουν και δεν ανταποδίδει τα φιλά και τα χάρδια.
  - Το άτομο διακρίνεται από δυσκολία στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως είναι οι χειρονομίες ή οι εκφράσεις του προσώπου των άλλων ανθρώπων και δε χρησιμοποιεί χειρονομίες με νόημα, προκειμένου να επικοινωνήσει μαζί τους.
- Εκδήλωση ανώμαλης λεκτικής επικοινωνίας.

Έχει γενικά παρατηρηθεί ότι τα αυτιστικά άτομα καθυστερούν να αναπτύξουν ή δεν αναπτύσσουν καθόλου την ομιλούμενη γλώσσα, δίχως αυτή η έλλειψη να συνοδεύεται από μία προσπάθεια αντιστάθμισης των ελλειμμάτων στη λεκτική επικοινωνία μέσω εναλλακτικών τρόπων μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως είναι οι χειρονομίες ή η μίμηση. Σύμφωνα με τον Rutter (1978), περίπου το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσει σχεδόν καθόλου λόγο. Έχει πάντως διαπιστωθεί ότι τα παιδιά που αναπτύσσουν σε κάποιον βαθμό δεξιότητες προ-λεκτικής επικοινωνίας, όπως είναι η συνδυαστική προσοχή ή η κοινωνική μίμηση, έχουν περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης λόγου. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ελλείψεις στην ανάπτυξη του λόγου μπορεί να οφείλονται σε δυσκολίες των αυτιστικών παιδιών να πραγματοποιήσουν ορισμένες από τις κινήσεις που είναι απαραίτητες για την παραγωγή του λόγου (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Έχει υποστηριχθεί ότι κοινό στοιχείο όλων των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα στην επικοινωνία είναι η αδυναμία κατανόησης του γεγονότος ότι ο λόγος μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πληροφόρησης και άσκησης επίδρασης στους ανθρώπους. Αυτό δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί παράδοξο, δεδομένου ότι ο λόγος είναι το κυριότερο επικοινωνιακό μέσο του ανθρώπινου είδους, ενώ ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του

αυτισμού είναι η τάση αποφυγής της επικοινωνίας. Συνεπώς, ακόμα και στις περιπτώσεις στις οποίες το άτομο με αυτιστική διαταραχή αναπτύσσει λόγο, αυτός ο λόγος δεν αποτελεί για το αυτιστικό άτομο μέσο επικοινωνίας, καθώς συνήθως δεν εκδηλώνεται από αυτό διάθεση για επικοινωνία (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Γενικά, το άτομο με αυτισμό σπάνια απαντά όταν απευθύνονται οι άλλοι σε αυτό και σπάνια απευθύνει πρώτο αυτό τον λόγο στους άλλους. Έχει επιπλέον παρατηρηθεί ότι το άτομο με αυτισμό προτιμά να δείχνει στους άλλους τι επιθυμεί μάλλον με χειρονομίες παρά με λόγια. Θα μπορούσε, συνεπώς, να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι οι επιδόσεις του είναι υψηλότερες στην πρακτική κλίμακα και όχι στη λεκτική.

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στη **γλωσσική ανάπτυξη**, η οποία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μάλλον ως «αποκλίνουσα» παρά ως «καθυστερημένη». Αυτό σημαίνει ότι η γλωσσική ανάπτυξη των ατόμων με αυτιστική διαταραχή αποκλίνει από την τυπική γλωσσική ανάπτυξη και δεν ακολουθεί ένα σύνηθες αναπτυξιακό πρότυπο:

- Συχνά, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μια αποτυχία στην κατάκτηση του προφορικού λόγου, εμφανίζοντας σημαντικές δυσκολίες στην έκφραση και κατανόηση της γλώσσας.
- Ακόμη, εντοπίζεται ιδιαιτερότητα στην ποιότητα του λόγου και ιδιομορφία κατά τη χρήση του.
- Ωστόσο, είναι σπάνια η αυθόρμητη χρήση του λόγου με σκοπό την επικοινωνία.

Το αυτιστικό άτομο μπορεί να έχει αναπτύξει τον λόγο, να είναι γνώστης των γραμματικών και συντακτικών κανόνων του και να διαθέτει πλούσιο λεξιλόγιο, δίχως παρόλα αυτά να έχει την δυνατότητα της αποτελεσματικής και λειτουργικής αξιοποίησης αυτών των γνώσεων για να ξεκινήσει μία συζήτηση ή να αναπτύξει ένα θέμα. Επομένως, το άτομο με αυτιστική διαταραχή ουσιαστικά δεν αναπτύσσει λόγο, καθώς δεν τον χρησιμοποιεί με λειτουργικό τρόπο.

Λόγω αδυναμιών στη λειτουργική χρήση του λόγου σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις, το αυτιστικό άτομο, ακόμα κι αν έχει αναπτύξει την ομιλία ως δεξιότητα, χαρακτηρίζεται από σοβαρή διαταραχή ικανότητας έναρξης ή διατήρησης μίας συζήτησης. Τα αυτιστικά άτομα υστερούν σημαντικά στις επικοινωνιακές προθέσεις σε σύγκριση με τον λόγο συνομηλίκων τους χωρίς αυτιστική διαταραχή ή με άλλα είδη διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, συχνά περιορίζονται σε μακροσκελείς μονόλογους, μιλούν για πράγματα άσχετα με τη συζήτηση που βρίσκεται σε εξέλιξη, δίνουν άσχετες αποκρίσεις σε αιτήματα ή σε ερωτήσεις, επιμένουν να μιλούν για το ίδιο θέμα, ακόμη κι όταν αυτό δεν ενδιαφέρει κανέναν ή μεταπηδούν από το ένα θέμα στο άλλο, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους τυχόν παρεμβάσεις των συνομιλητών

τους, ούτως ώστε να προσαρμόσουν τα λεγόμενά τους σε αυτές. Συμπερασματικά, η χρήση της γλώσσας από τα λεκτικά άτομα με αυτιστική διαταραχή είναι συχνά ακατάλληλη και εκτός πλαισίου (Froma & Colleen, 2016). Ο Eales (1993) υποστηρίζει ότι αυτό οφείλεται στο ότι τα αυτιστικά άτομα δεν κατανοούν τις βαθύτερες προθέσεις του άλλου σε μία συζήτηση, αλλά εμμένουν στις επιφανειακές ενδείξεις αυτής της συζήτησης.

Η χρήση της γλώσσας από ένα αυτιστικό άτομο έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Συνήθως, το άτομο με αυτισμό χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις και φράσεις, τις οποίες εντάσσει στο πλαίσιο μιας ιδιαίτερης μορφής λόγου.
- Η ομιλία του αυτιστικού ατόμου είναι μονότονη, τραγουδιστή ή πολύ δυνατή, με κακό ρυθμό.
- Γενικά, τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν ασυνήθιστη προσωδία στη χρήση της φωνής τους.
- Παρόλο που οι αρθρωτικές δεξιότητες του ατόμου με αυτιστική διαταραχή είναι καλές, εκδηλώνονται σημαντικές διαταραχές στην ομιλία του.
- Το αυτιστικό άτομο χαρακτηρίζεται από εμμονή με ξεχωριστούς ήχους ή με ακολουθίες ήχων.
- Επιπλέον, παρατηρούνται έντονα στερεοτυπίες και επαναλήψεις στην ομιλία.

Το 85% των αυτιστικών ατόμων υιοθετεί την *ηχολαλία* (ή *ομιλία παπαγάλου*), δηλαδή τη μηχανική μερική ή πλήρη αναπαραγωγή λέξεων ή φάσεων που ακούει από τους άλλους (Ραγιά, 2009). Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να περιγραφεί σύμφωνα με τον χρόνο κατά τον οποίο παρουσιάζεται ή σύμφωνα με τη λειτουργία που προτίθεται να εξυπηρετήσει. Έχει σημασία, δηλαδή, το εάν η ηχολαλία παρουσιάζεται άμεσα ή καθυστερημένα και το εάν ο στόχος τον οποίο επιδιώκει να πετύχει είναι επικοινωνιακός ή μη επικοινωνιακός. Πολλά παιδιά με αυτιστική διαταραχή χρησιμοποιούν την ηχολαλία επικοινωνιακά, δηλαδή για να διατυπώσουν αιτήματα, να αποκριθούν σε ερωτήματα ή να σχολιάσουν κάτι (Froma & Colleen, 2016). Η ηχολαλία, λοιπόν, ενδέχεται να αποτελεί σημαντικό μηχανισμό επικοινωνίας για ένα αυτιστικό παιδί. Ίσως συνιστά και το βασικότερο ή το μοναδικό μέσο επικοινωνίας, που θα εξακολουθήσει να υπάρχει για το αυτιστικό άτομο καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, ιδιαίτερα σε αγχώδεις καταστάσεις.

- Επιπλέον, παρατηρείται στα άτομα με αυτιστική διαταραχή μία σύγχυση στη σωστή χρήση των ρηματικών προσώπων καθώς και αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας.

Για παράδειγμα, το άτομο με αυτισμό ενδέχεται να μιλά για τον εαυτό του στο δεύτερο ενικό πρόσωπο αντί στο πρώτο (π.χ. «**Θέλεις** νερό.» αντί «**Θέλω** νερό.»). Ακόμη, το αυτιστικό άτομο συνήθως χρησιμοποιεί τα κατάλληλα ουσιαστικά για να αναφερθεί στον εαυτό του, αλλά όχι την προσωπική αντωνυμία (π.χ. «**Ο Γιάννης** θέλει χυμό.» αντί «**Εγώ** θέλω χυμό.»).

- Επιπροσθέτως, το αυτιστικό άτομο επιμένει στη χρήση των λέξεων με κυριολεκτική ή συγκεκριμένη σημασία (π.χ. λέει «**μέσα**» και εννοεί «**πόρτα**»).

Σύμφωνα με τον Tager Flusberg (1989), τα άτομα με αυτισμό μοιάζουν να αδυνατούν να κατανοήσουν ότι οι άλλοι μπορεί να αντιλαμβάνονται τα ίδια πράγματα με διαφορετικό τρόπο, κάτι το οποίο γεννά σοβαρές δυσκολίες στην κατανόηση των μεταφορών και των παρομοιώσεων που χρησιμοποιούνται καθημερινά. Εάν, για παράδειγμα, χτυπάει το τηλέφωνο και η μητέρα ρωτήσει το παιδί εάν μπορεί να το σηκώσει, ένα αυτιστικό παιδί ενδέχεται να απαντήσει «ναι», αλλά να μην το σηκώσει θεωρώντας ότι ρωτήθηκε εάν έχει την ικανότητα να κρατήσει στα χέρια του τη συσκευή του τηλεφώνου και όχι εάν μπορεί να απαντήσει στο τηλεφώνημα.

Ανάλογη δυσκολία παρατηρείται στη σωστή χρήση αφηρημένων εννοιών από τα αυτιστικά άτομα. Τα αυτιστικά άτομα συχνά δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν τις λέξεις εντός διαφορετικού πλαισίου από αυτό μέσα στο οποίο τις έμαθαν. Για παράδειγμα, το επίθετο «ψηλό» μπορεί για ένα αυτιστικό παιδί να αναφέρεται μόνο στο «ψηλό δέντρο» που είδε και να μην αποτελεί χαρακτηρισμό κατάλληλο να αποδοθεί σε πολλά διαφορετικά αντικείμενα.

- Ορισμένα άτομα παρουσιάζουν υπερλεξία, δηλαδή ανεπτυγμένη ικανότητα αναγνώρισης της γραπτής λέξης και ψυχαναγκαστική ενασχόληση με αυτήν, ενώ ταυτόχρονα εμφανίζουν καθυστερημένη ή αποκλίνουσα γλωσσική ανάπτυξη (Froma & Colleen, 2016).

## Ø ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ, ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων με αυτιστική διαταραχή είναι η επίμονη ενασχόλησή τους με ένα περιορισμένο ρεπερτόριο στερεότυπων και επαναλαμβανόμενων κινήσεων και δραστηριοτήτων. Κινητικές στερεοτυπίες τις οποίες παρουσιάζει το 50-65% των παιδιών με αυτισμό αποτελούν:

- η αώρηση,



- ο στροβιλισμός,
- το περπάτημα στις άκρες των δακτύλων και
- οι ξαφνικές και γρήγορες κινήσεις των δακτύλων μπροστά στα μάτια.

Οι παραπάνω επαναληπτικές στερεότυπες κινήσεις εμφανίζονται συχνότερα στα μικρότερα αυτιστικά παιδιά και στα αυτιστικά άτομα με χαμηλή νοημοσύνη.

Στα αυτιστικά άτομα με υψηλή νοημοσύνη παρουσιάζονται πιο πολύπλοκες μορφές στερεότυπης συμπεριφοράς, όπως:

- η διαρκής τακτοποίηση κάποιων αντικειμένων,
- η εμμονή στην διατήρηση της ίδιας αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής ή
- η απομνημόνευση ορισμένων στοιχείων σχετιζόμενων με ένα συγκεκριμένο θέμα.

Ωστόσο, και στην περίπτωση των ατόμων με χαμηλή νοημοσύνη και στην περίπτωση των ατόμων με υψηλή νοημοσύνη οι οποιοσδήποτε αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα τους είναι ανυπόφορες για αυτά και τα ωθούν σε έντονα ξεσπάσματα θυμού και απογοήτευσης.

Στον χώρο των περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεότυπων ενδιαφερόντων και των δραστηριοτήτων, τα σπουδαιότερα χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα:

- Ενασχόληση βασισμένη σε ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
- Διαρκής μέριμνα για τη διατήρηση της ρουτίνας. Για παράδειγμα, ένα παιδί με αυτισμό επιμένει να παρακολουθεί ένα συγκεκριμένο τηλεοπτικό πρόγραμμα ανεξαρτήτως περιστάσεως. Ωστόσο, ενώ τα άτομα με αυτιστική διαταραχή επιμένουν στη διατήρηση της ρουτίνας σε ό,τι αφορά δραστηριότητες που τα ενδιαφέρουν, την ίδια στιγμή παρουσιάζουν σημαντική δυσκολία στην ανάπτυξη ρουτίνας σε ό,τι αφορά σημαντικές δραστηριότητες (π.χ. σίτιση, ύπνος), πιθανότατα ως αποτέλεσμα της ανικανότητάς τους να διαχειριστούν ακόμα και τις μικρότερες αλλαγές στο περιβάλλον τους.
- Υπερβολική επιλεκτικότητα τροφών (φετίχ φαγητών) (Froma & Colleen, 2016). Το παιδί περιορίζεται στη λήψη μίας ή δύο το πολύ συγκεκριμένων τροφών και απορρίπτει όλες τις άλλες. Ένα άλλο σχετικό με τη σίτιση πρόβλημα αποτελεί η διαταραχή pica, δηλαδή η κατάποση ή η μάσηση μη φαγώσιμων ουσιών, όπως χώμα, χαρτί, ξύλο ή πλαστικό.
- Αντίσταση και δυσανασχέτηση ακόμα και στην παραμικρή αλλαγή στο περιβάλλον. Στην περίπτωση που ένα αντικείμενο μετακινηθεί από τη θέση την οποία συνήθως

καταλαμβάνει, ένα παιδί με αυτισμό πιθανότατα θα αντιδράσει έντονα κλαίγοντας, ξεφωνίζοντας, και χτυπώντας τα πόδια του κάτω.

- Άσκοπες και κατευθυνόμενες (αυτορυθμιστικές) συμπεριφορές, όπως κούνημα μπροσπίσω, βηματισμός ή κούνημα του χεριού.
- Επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά και στερεότυποι κινητικοί μανιερισμοί, όπως το χτύπημα, το στριφογύρισμα ή το κρέμασμα του κεφαλιού, τα χτυπήματα ή οι συστροφές των χεριών ή των δακτύλων, οι περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος και το αναβόσβημα του διακόπτη.
- Προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα και προκατάληψη με μηχανικά αντικείμενα ή με εξαρτήματά τους. Ένα παιδί με αυτισμό περιεργάζεται κατ' επανάληψη τα αντικείμενα ψηλαφώντας τα ή μυρίζοντάς τα. Επίσης, ενδέχεται να κουβαλά παντού μαζί του συγκεκριμένα αντικείμενα, όπως ένα κομμάτι ύφασμα ή ένα κομμάτι σπάγκο. Τέλος, ένα αυτιστικό άτομο, παρόλο που χρησιμοποιεί τα ίδια αντικείμενα με τα άλλα άτομα, συνήθως το κάνει με τελείως ασυνήθιστο και ανορθόδοξο τρόπο.
- Προκατάληψη με πολύ ειδικές απασχολήσεις και άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες (π.χ. παίξιμο με οδοντογλυφίδες και τοποθέτησή τους σε ευθείες σειρές) (Ραγιά, 2009).
- Αυτοκαταστροφικές και επιθετικές συμπεριφορές (π.χ. χτύπημα του κεφαλιού, δάγκωμα).
- Ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές και υπερεπιλεκτική προσοχή. Το άτομο με αυτιστική διαταραχή παραμένει καθηλωμένο σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα (π.χ. να μάθει πώς λειτουργεί η ηλεκτρική σκούπα) και αγνοεί κάθε άλλο ερέθισμα.

Γενικά, στα αυτιστικά άτομα παρατηρείται μεγάλη ποικιλία στερεότυπων κινήσεων και μορφών συμπεριφοράς οι οποίες επαναλαμβάνονται συχνά με μεγάλη εμμονή. Αυτές οι μορφές συμπεριφοράς, παρόλο που είναι στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες, φαίνεται να προσελκύουν το ενδιαφέρον των αυτιστικών ατόμων σε τέτοιο βαθμό, ώστε όποιος επιχειρήσει την διακοπή ή την παρεμπόδιση της εκτέλεσης των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων βρίσκεται συνήθως αντιμέτωπος με εξαιρετικά έντονα ξεσπάσματα εκνευρισμού και θυμού. Οι στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς εμφανίζονται συνήθως όταν το αυτιστικό άτομο είτε δεν ασχολείται με κάποια δραστηριότητα είτε έρχεται αντιμέτωπο με απρόβλεπτες καταστάσεις. Σύμφωνα με τους ειδικούς, το αυτιστικό άτομο καταφεύγει στις επαναλαμβανόμενες κινήσεις και τη στερεότυπη συμπεριφορά σε μία προσπάθειά του να

προστατευθεί από το εξωτερικό περιβάλλον. Επειδή το άτομο με αυτισμό βρίσκεται άλλοτε σε κατάσταση υποδιέγερσης και άλλοτε σε κατάσταση υπερδιέγερσης, όταν βρεθεί στην πρώτη κατάσταση λόγω του ότι δεν απασχολείται με κάποια δραστηριότητα, προσπαθεί να αυτοδιεγερθεί απασχολούμενο με στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, ενώ, όταν βρεθεί στη δεύτερη κατάσταση λόγω πολύπλοκων εξωτερικών ερεθισμάτων, προσπαθεί να ελαττώσει την αγωνία και την ένταση που του προκαλεί η απρόβλεπτη κατάσταση μέσω της εκτέλεσης αυτών των γνώριμων κινήσεων (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Ορισμένα από τα τυπικά χαρακτηριστικά και των πέντε κατηγοριών που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι κοινά στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Βεβαίως, οφείλουμε στο σημείο αυτό να λάβουμε υπόψη μας ότι το νοητικό επίπεδο, το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης και παραγωγής λόγου, οι κοινωνικές δεξιότητες, το είδος και το περιεχόμενο των στερεοτυπιών και τα ειδικά χαρίσματα που ενδέχεται να εμφανίσει ένα άτομο με αυτισμό ίσως διαφέρουν ως προς τη μορφή από τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά στην περίπτωση ενός άλλου ατόμου με το ίδιο σύνδρομο. Επιπλέον, τα ίδια χαρακτηριστικά μπορεί να εκδηλωθούν με διαφορετικό βαθμό σοβαρότητας σε διαφορετικά άτομα με αυτιστική διαταραχή. Άρα, διαφορετικές περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό συνοδεύονται από διαφορετικούς συνδυασμούς και διαφορετικές μορφές τυπικών χαρακτηριστικών.

Είναι επομένως εύλογο και πιο σωστό, για να αποδοθεί αυτή η έννοια της διακύμανσης στην εκδήλωση του ίδιου προβλήματος, να εννοήσουμε τον αυτισμό ως ένα φάσμα αυτιστικών διαταραχών και όχι ως μία μεμονωμένη αυτιστική διαταραχή. Άλλωστε, και για τις υπόλοιπες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές έχει υποστηριχθεί ότι δεν είναι άλλο παρά εκδοχές της ίδιας διαταραχής, δηλαδή του αυτισμού. Ακόμη, έχει παρατηρηθεί ότι συγγενείς πρώτου βαθμού ενός αυτιστικού ατόμου, παρόλο που μπορεί να μην εμφανίσουν οι ίδιοι την αυτιστική διαταραχή, διαθέτουν ορισμένα μεμονωμένα αυτιστικά στοιχεία στη συμπεριφορά τους. Συνεπώς, μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τα χαρακτηριστικά του αυτισμού, εφόσον έχουμε υπόψη μας ότι στην πραγματικότητα εκδηλώνονται στο πλαίσιο ενός φάσματος αυτιστικών διαταραχών.

## ▼ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Πρέπει να προσθέσουμε ότι η αυτιστική διαταραχή συχνά συνοδεύεται από ορισμένα επιπλέον προβλήματα, όπως είναι τα ακόλουθα:

- Τάση για εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Ορισμένα άτομα με αυτισμό, όταν βρεθούν σε αμηχανία ή βιώσουν αγωνία και ένταση, τραβάνε τα μαλλιά τους, χτυπούν το κεφάλι τους ή δαγκώνουν τα χέρια τους. Οι Bartak και Rutter (1976) αναφέρουν ότι αυτές οι μορφές συμπεριφοράς εμφανίζονται σε άτομα τα οποία πάσχουν από αυτισμό και νοητική υστέρηση και ότι ίσως συνδέονται μάλλον με τη νοητική υστέρηση παρά με τον αυτισμό. Ωστόσο, ο Donnellan και οι συνεργάτες του (1984) αποδίδουν αυτού του είδους τη συμπεριφορά στο γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν λεκτικά μέσα για την εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους.
- Διαταραχές στο φαγητό και στον ύπνο. Δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις παραπάνω δύο μορφές διαταραχών. Ωστόσο, οι γονείς παιδιών με αυτισμό συχνά αναφέρουν ότι τα παιδιά τους κοιμούνται λιγότερο συγκριτικά με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ξυπνούν μέσα στη νύχτα, ενώ επιπλέον αναπτύσσουν παράξενες διατροφικές συνήθειες.
- Εκδήλωση έντονων φοβικών αντιδράσεων απέναντι σε καθημερινά αντικείμενα. Αυτές οι φοβικές αντιδράσεις είναι πιθανό να αποτελούν συνέπεια της δυσκολίας των αυτιστικών ατόμων να συνδυάσουν και να οργανώσουν αποτελεσματικά πληροφορίες προερχόμενες από τη λειτουργία διαφορετικών αισθήσεων, με αποτέλεσμα να βιώνουν έναν καταγισμό πληροφοριών από άγνωστα ερεθίσματα, ο οποίος τα τρομάζει.
- Επιληπτικές κρίσεις. Το 20-30% των αυτιστικών ατόμων εμφανίζει επιληψία, συνήθως στο τέλος της εφηβικής ηλικίας.
- Υπερκινητικότητα και διαταραχές προσοχής.

Αναφορικά με την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτισμό, τα πρώτα συμπτώματα κάνουν την εμφάνισή τους συνήθως πριν από την ηλικία των δύο ετών. Οι ερευνητές Osterling και Dawson (1994) χρησιμοποίησαν βίντεο από τα πρώτα γενέθλια μη αυτιστικών παιδιών και παιδιών στα οποία έγινε αργότερα διάγνωση αυτισμού και τα έδωσαν σε παιδίατρος, προκειμένου να τα αναλύσουν. Αναλύοντας προ-λεκτικές παραμέτρους, όπως είναι η συνδυαστική προσοχή, η κοινωνική μίμηση και η βλεμματική επαφή, οι παιδίατροι διέκριναν τα αυτιστικά από τα μη αυτιστικά παιδιά.

Τα συμπτώματα του αυτισμού ενδέχεται με την πάροδο του χρόνου να αλλάζουν μορφή. Ωστόσο, οι βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο στην καθημερινότητά του, όπως είναι οι δυσκολίες προσαρμογής του, παραμένουν σε όλη την διάρκεια της ζωής του. Ορισμένες μάλιστα μορφές συμπεριφοράς, όπως είναι η υπερκινητικότητα, οι

ψυχαναγκασμοί ή οι αυτοκαταστροφικές τάσεις, έχει παρατηρηθεί ότι επιδεινώνονται σε ποσοστό 31-57% κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με άλλες έρευνες, ορισμένα συμπτώματα υποχωρούν κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας σε ποσοστό 43% επί του συνόλου των αυτιστικών παιδιών. Σε κάθε περίπτωση, υπάρχουν ορισμένα θεμελιώδη συμπτώματα, όπως οι κινητικές στερεοτυπίες, η έλλειψη έκφρασης και η εκδήλωση κοινωνικά ανάρμοστης συμπεριφοράς, τα οποία συνήθως δεν υποχωρούν με την πάροδο των χρόνων.

Καθοριστικό ρόλο για τη μετέπειτα εξέλιξη του αυτιστικού ατόμου παίζουν οι νοητικοί και γλωσσικοί παράγοντες (Froma & Colleen, 2016). Τα άτομα που παρουσιάζουν καλύτερη εξέλιξη είναι εκείνα που διαθέτουν φυσιολογική νοημοσύνη και έχουν κατακτήσει τις βασικές γλωσσικές δεξιότητες έως την ηλικία των πέντε ετών.

Σύμφωνα με τον Kanner, μόνο 11 από τα 96 παιδιά που μελέτησε κατάφεραν να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία ως άτομα αυτάρκη και αποδεκτά από τους άλλους ανθρώπους. Σε μία άλλη έρευνα μελετήθηκαν συνολικά 197 παιδιά από τα οποία μόνο το 27% πέτυχε την κοινωνική αυτονομία, ενώ το 73% έχρηζε διαρκούς στήριξης και εποπτείας. Γενικά, ακόμα και στα εξαιρετικά λειτουργικά αυτιστικά άτομα μόνο το 50% κατορθώνει να αποκτήσει επαγγελματική απασχόληση και κοινωνική αυτονομία. Είναι αλήθεια ότι ορισμένα αυτιστικά άτομα δημιουργούν οικογένεια και ακολουθούν επαγγελματική σταδιοδρομία. Ωστόσο, εξακολουθούν να παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης, ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς και ιδιόρρυθμου λόγου.

## ▼ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Όπως έχει επανειλημμένα προαναφερθεί, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ασυνήθιστα χαρακτηριστικά στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, για να θεωρηθεί ένα παιδί αυτιστικό θα πρέπει να παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά και από τις παραπάνω τρεις διαφορετικές ομάδες διαγνωστικών κριτηρίων. Στο DSM-IV ορίζεται ότι για να τεθεί η διάγνωση θα πρέπει τα συμπτώματα να έχουν κάνει την εμφάνισή τους έως την ηλικία των 3 ετών, ενώ ήδη πριν την από την ηλικία των τριών ετών θα πρέπει να έχουν παρατηρηθεί καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις περιοχές της κοινωνικής συναλλαγής, της γλώσσας και του συμβολικού ή φαντασιωτικού παιχνιδιού. Σε γενικές γραμμές, τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι τα ακόλουθα:

- Σημαντική διαταραχή ή και παντελής έλλειψη κοινωνικών σχέσεων.
- Διαταραχή της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας.
- Ασυνήθιστες και μειωμένες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Η συμπεριφορά του ατόμου ενδέχεται να μαρτυρεί:

1. την προκατάληψή του με άψυχα αντικείμενα,
2. την επιμονή του σε στερεότυπες συμπεριφορές και σε συγκεκριμένες ενασχολήσεις, βάσει των οποίων διαμορφώνεται μία ρουτίνα την μία οποία το άτομο νιώθει την ανάγκη να διατηρήσει και
3. την αποκλειστική απασχόληση με εξαιρετικά περιορισμένα ενδιαφέροντα.

Ωστόσο, σε αντίθεση με το DSM-IV, το DSM-V, το οποίο εκδόθηκε τον Μάιο του 2013, υποστηρίζει ότι το κριτήριο που σχετίζεται με την ανάπτυξη του προφορικού λόγου, δηλαδή με τη λεκτική επικοινωνία, οφείλει να αφαιρεθεί. Έτσι, η διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής ως μίας νευρο-αναπτυξιακής διαταραχής βασίζεται πλέον στην εκδήλωση δύο βασικών συμπτωμάτων πριν από την ηλικία των 3 ετών:

- επίμονες ανεπάρκειες στην κοινωνική επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση και
- περιορισμένα ή επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, που είναι υπεύθυνα για σημαντικές διαταραχές στην καθημερινή λειτουργικότητα.

Παρόλα αυτά, οι γλωσσικές διαταραχές αποτελούν ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της αυτιστικής διαταραχής και περιλαμβάνουν ανεπάρκειες στην κατανόηση και την έκφραση της φωνολογίας, της μορφολογίας, της σημασιολογίας, της σύνταξης και της χρήσης τόσο σε λεκτικά όσο και σε μη λεκτικά επίπεδα (Froma & Colleen, 2016). Επομένως, η παράλειψη του γλωσσικού παράγοντα στον ορισμό της αυτιστικής διαταραχής οδηγεί σε εσφαλμένο χαρακτηρισμό της διαταραχής αυτής, ενώ η απουσία του από τα διαγνωστικά κριτήριά της δεν επιτρέπει τον κατά το δυνατόν πλήρη εντοπισμό των παραμέτρων που συνδέονται με αυτήν.

Η *διαφορική διάγνωση* (Γιαννοπούλου, 2000) του παιδικού αυτισμού γίνεται με βάση:

- Ø τις λοιπές διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές,
- Ø τη νοητική καθυστέρηση,
- Ø το σύνδρομο Rett, το οποίο παρουσιάζει κάποια κοινά κλινικά σημεία με τον αυτισμό και

Ø το σύνδρομο Asperger, το οποίο διαφοροποιείται από τον αυτισμό καθώς δε συνοδεύεται από την καθυστέρηση του λόγου και της γνωστικής ανάπτυξης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### *Αιτιολογία-Παράγοντες*

Ο αυτισμός θεωρήθηκε αρχικά ως διαταραχή με ψυχικά αίτια, όπως η έλλειψη στοργής ή η απόρριψη από τους γονείς. Ο Kanner, μολονότι στις πρώτες του περιγραφές αυτιστικών παιδιών υποστήριζε ότι η αιτιολογία της αυτιστικής διαταραχής είναι οργανική, θεωρείται ότι εισήγαγε την ψυχογενή θεωρία, καθώς απέδιδε στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συναισθηματική ψυχρότητα και έλλειψη τρυφερότητας υπονοώντας ότι αυτές έπαιζαν ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής. Η ψυχογενής θεωρία έχει πλέον διαψευστεί από τις σύγχρονες επιστημονικές έρευνες. Άλλωστε, η μελέτη του Kanner πραγματοποιήθηκε με αντικείμενο οικογένειες που ανήκαν αποκλειστικά στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις. Συνεπώς, οι οικογένειες τις οποίες μελέτησε ο Kanner δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να θεωρηθούν ως αντιπροσωπευτικό δείγμα των οικογενειών στις οποίες μεγαλώνει ένα αυτιστικό παιδί. Μπορεί πια να υποστηριχθεί με βεβαιότητα ότι ο αυτισμός είναι δυνατόν να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε παιδί, ανεξάρτητα από την ψυχική του κατάσταση και το κοινωνικοοικονομικό του επίπεδο, ενώ η εμφάνισή του δεν αποδίδεται σε φυλετικούς ή θρησκευτικούς παράγοντες, όπως πιστευόταν παλαιότερα.

Στη συνέχεια οι επιστήμονες απέδωσαν την αυτιστική διαταραχή σε βιολογικούς παράγοντες. Τα αποτελέσματα των επιστημονικών ερευνών οι οποίες εστιάζουν στη μελέτη των βιολογικών παραγόντων που ευθύνονται για την εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής είναι σε μεγάλο βαθμό αντιφατικά μεταξύ τους. Μεγάλη είναι η σπουδαιότητα βιολογικών παραγόντων, ενώ ιδιαίτερη πληθώρα και ποικιλία παρουσιάζουν οι νευροψυχολογικοί παράγοντες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003). Γενικά, οι σχετιζόμενοι με το σύνδρομο του αυτισμού παράγοντες αφορούν γενικά σε ελλείμματα γνωστικής, διανοητικής και συναισθηματικής φύσεως καθώς και σε βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους. Στην προσπάθεια καταγραφής των χαρακτηριστικών που παρουσιάζει το άτομο με αυτισμό θα άξιζε, αφού αναφερθούμε στους βιολογικούς παράγοντες, όπως είναι η βλάβη στη δομή της παρεγκεφαλίδας και οι ανωμαλίες στη δομή και την αιματική ροή στον κροταφικό λοβό και τον υπερμεσολόβιο έλικα, να επικεντρώσουμε στους νευροψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι σχετικοί με την κοινωνική συναλλαγή, την επικοινωνία και το εύρος του ορίζοντα ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Οι επιστημονικές έρευνες οι οποίες εστιάζουν στις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό οδηγούν στο συμπέρασμα ότι κύριο ρόλο στην αιτιολογία του αυτισμού παίζουν οι γενετικοί



παράγοντες. Η πλειοψηφία των ερευνητών συμφωνεί στο ενδεχόμενο ύπαρξης πολλαπλών κλινικών φαινότυπων. Γενικά, οι ερευνητές πιστεύουν ότι γενετικές ευπάθειες ή προδιαθέσεις αλληλεπιδρούν με παράγοντες περιβαλλοντικού κινδύνου και προσαρμοστικότητας. Απότοκο αυτής της αλληλεπίδρασης είναι η τροποποίηση της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου με την οποία υποβιβάζονται οι αντιληπτικές και μαθησιακές ικανότητες του παιδιού.

Οι γενετικές περιοχές από τις οποίες προέρχεται η εμφάνιση του αυτισμού δεν έχουν εντοπιστεί με ακρίβεια. Ενώ για πολλά χρόνια είχε δοθεί έμφαση σε πιθανή σχέση του αυτισμού με το σύνδρομο του «εύθραυστου X», πιο προσεκτικές μελέτες αποκάλυψαν ότι το ποσοστό των αυτιστικών παιδιών με το σύνδρομο του «εύθραυστου X» ήταν πολύ μικρότερο απ' ό,τι πιστευόταν (2-3% αντί 15%). Φαίνεται, μάλιστα, ότι η σχέση αυτισμού και συνδρόμου «εύθραυστου X» είναι συνήθως αποτέλεσμα της ταυτόχρονης ύπαρξης νοητικής υστέρησης.

Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις για κληρονομική μεταβίβαση του συνδρόμου. Η πιθανότητα να εμφανιστεί αυτισμός σε δεύτερο παιδί στην ίδια οικογένεια είναι 3%. Μολονότι το ποσοστό μοιάζει μικρό, είναι κατά 50 φορές μεγαλύτερο από τη συχνότητα εμφάνισης της αυτιστικής διαταραχής στον γενικό πληθυσμό. Αυτό σημαίνει ότι τα αδέλφια των αυτιστικών παιδιών είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν αυτισμό σε σύγκριση με άλλα παιδιά.

Γενικά, τα άτομα με αυτισμό έχουν πιθανότητες περίπου 5% να παρουσιάσουν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία. Ωστόσο δεν υπάρχουν συγκεκριμένα γονίδια τα οποία θεωρούνται ως υπεύθυνα για την εμφάνιση του αυτισμού. Η πιθανότερη εξήγηση είναι ότι ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών διαφορετικών γονιδίων, τα οποία μπορεί να είναι από 2 έως 10. Η επικρατέστερη άποψη είναι ότι αυτό που κληρονομείται είναι ένα σύνολο ελαττωματικών γονιδίων, τα οποία αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κάποιας γνωστικής διαταραχής συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού. Έχει επίσης διαπιστωθεί η ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων σε μέλη του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος των αυτιστικών παιδιών. Αυτά τα στοιχεία είναι ενδεικτικά ενός μηχανισμού γενετικής μετάδοσης του αυτισμού στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Εκτός από την γενετική επίδραση, άλλοι συμβαλλόμενοι βιολογικοί παράγοντες οι οποίοι συχνά αναφέρονται είναι οι λοιμογόνοι παράγοντες (π.χ. ενδομήτρια λοίμωξη με ερυθρά), οι ανωμαλίες της εγκεφαλικής δομής (ασυμμετρία ημισφαιρίων), οι παθολογίες στην φυσιολογία του εγκεφάλου (π.χ. ανεπάρκειες στον συντονισμό μεταξύ νευρικών περιοχών), οι μεταβολικές παθήσεις (π.χ. φαινυλκετονουρία) κ.ά. (Froma & Colleen, 2016)

Φαίνεται ότι οι ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου που παρατηρούνται σε πολλές περιπτώσεις αυτισμού συνδέονται με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων κατά τις πρώτες εβδομάδες της κύησης. Σε μελέτες με τη μέθοδο της μαγνητικής τομογραφίας έχει εντοπιστεί ότι η παρεγκεφαλίδα των ατόμων με αυτισμό είναι σε ορισμένες περιοχές μικρότερη από το φυσιολογικό (*υποπλασία της παρεγκεφαλίδας*). Ωστόσο, η εμφάνιση της ίδιας δομικής ανωμαλίας και σε άτομα που δεν είναι αυτιστικά, οδηγεί ορισμένους ερευνητές στην άποψη ότι η ανωμαλία αυτή δε χαρακτηρίζει ειδικά τον αυτισμό. Δομικές ανωμαλίες στον εγκέφαλο έχουν εντοπιστεί στις περιοχές του κροταφικού λοβού και του υπερμεσολόβιου έλικα. Επίσης, σε ζώα έχουν παρατηρηθεί καταστροφές στην αμυγδαλή και στον ιππόκαμπο οι οποίες φαίνεται να οδηγούν σε μορφές συμπεριφοράς παρόμοιες με αυτές που περιγράφονται ως τυπικές μορφές συμπεριφοράς του αυτισμού. Άλλο εύρημα μελετών τέτοιου είδους είναι το αυξημένο βάρος και ο αυξημένος όγκος του εγκεφάλου ορισμένων αυτιστικών ατόμων, ειδικά ανδρών. Έχει επίσης εντοπιστεί μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό των αυτιστικών ατόμων, δυσλειτουργία η οποία εξηγεί τις ελλείψεις των ατόμων αυτών στον τομέα των λειτουργιών εκτελεστικού ελέγχου.

Οι νευροψυχολογικές μελέτες έχουν δείξει:

1. ότι τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν ελλείμματα ευρέος φάσματος σε πολλούς τομείς, όπως είναι η προσοχή, η μνήμη, η γλώσσα και οι λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου, η φύση των οποίων υποδηλώνει ότι η εγκεφαλική δυσλειτουργία στην περίπτωση του αυτισμού εντοπίζεται σε πολλές διαφορετικές περιοχές και όχι σε μία μόνο περιοχή του εγκεφάλου, και
2. ότι σε κάθε τομέα, με εξαίρεση ίσως τις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου, άλλες λειτουργίες είναι ελλειμματικές και άλλες παραμένουν ανέπαφες. Επομένως, η δυσλειτουργία δεν απλώνεται σε όλες τις περιοχές του εγκεφάλου.

Σύμφωνα με τα ευρήματα των νευροψυχολογικών μελετών, υπάρχει μία ετερογένεια των αυτιστικών ατόμων κυρίως στους τομείς της γλώσσας και της μνήμης. Ενώ, δηλαδή, το 50% των αυτιστικών ατόμων δεν αναπτύσσει σχεδόν καθόλου λόγο, είναι πολλά τα αυτιστικά άτομα που αντιμετωπίζουν ήπιες μόνο δυσκολίες στην ανάπτυξη και χρήση της γλώσσας. Επιπλέον, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις αυτιστικών ατόμων τα ελλείμματα στη μνήμη μοιάζουν με αυτά των ατόμων με αμνησία, σε κάποιες άλλες περιπτώσεις τα συγκεκριμένα ελλείμματα είναι πολύ ήπια και αφορούν κυρίως στην επεξεργασία πολύπλοκων ερεθισμάτων. Ακόμη, όπως ήδη ειπώθηκε, η δυσκολία των αυτιστικών ατόμων να επεξεργαστούν κοινωνικές πληροφορίες είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με οποιοδήποτε άλλο

είδος πληροφοριών. Αυτές οι παρατηρήσεις οδήγησαν ορισμένους ερευνητές στη σκέψη ότι υπάρχουν ορισμένες εγκεφαλικές περιοχές οι οποίες είναι εξειδικευμένες στα γλωσσικά ή στα κοινωνικά ερεθίσματα και ότι οι βλάβες στις εν λόγω περιοχές ίσως φέρουν σημαντική ευθύνη για την εκδήλωση της συμπτωματολογίας του αυτισμού στους τομείς της γλωσσικής ανάπτυξης ή της κοινωνικής συναλλαγής αντίστοιχα.

Ο αυτισμός έχει επιπροσθέτως αποδοθεί στη σκλήρυνση κατά πλάκας, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι το 25% των ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας παρουσιάζει επίσης αυτισμό, ενώ το 3-9% των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει επίσης σκλήρυνση κατά πλάκας. Στις περιπτώσεις συνύπαρξης των διαταραχών αυτών εκδηλώνεται συχνά επίσης νοητική υστέρηση και επιληψία. Φαίνεται λοιπόν ότι στην περίπτωση αυτή ο αυτισμός οφείλεται μάλλον σε εγκεφαλική δυσλειτουργία που συνοδεύει τη σκλήρυνση κατά πλάκας και όχι στα γονίδια που ευθύνονται για αυτή την ασθένεια.

Θεμελιώδεις αιτίες προδιάθεσης για την εκδήλωση της αυτιστικής διαταραχής αποτελούν οι προγεννητικές, περιγεννητικές και συγγενείς συνθήκες που οδηγούν σε εγκεφαλική δυσλειτουργία, όπως είναι η ερυθρά, η υποξία, η φαινυλκετονουρία και η εγκεφαλίτιδα, από τις οποίες ενδέχεται να πάσχει η έγκυος. Όσον αφορά στην ηλικία της μητέρας, οι έρευνες δεν έχουν δείξει κάποια σύνδεση ανάμεσα στην προχωρημένη ηλικία της μητέρας και την εκδήλωση αυτιστικής διαταραχής στο παιδί (Κυπριωτάκης, 1995).

Επίσης, ευρήματα σύγχρονων ερευνών έχουν δείξει ότι ο αυτισμός συνδέεται με τον νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι το ένα τρίτο των ατόμων με αυτισμό έχει αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης.

Πέραν των εγκεφαλικών βλαβών, το σύνδρομο του αυτισμού συχνά συνυπάρχει με άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως είναι η επιληψία, η τοξοπλάσμωση ή διάφορες χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Διάφορες καλά δομημένες μελέτες έχουν αποκλείσει τους εμβολιασμούς ως αιτιολογικούς παράγοντες.

Μέχρι στιγμής δεν έχει επιτευχθεί από τους επιστήμονες η επαρκής εξήγηση των κλινικών συμπτωμάτων του αυτισμού. Μολονότι η ακριβής αιτιολογία της αυτιστικής διαταραχής είναι άγνωστη, η επικρατέστερη άποψη είναι ότι ο αυτισμός οφείλεται στον συνδυασμό ενός βιολογικού παθολογικού υποστρώματος και κάποιας λειτουργικής ανεπάρκειας. Έχει πλέον γίνει επιστημονικώς αποδεκτό ότι η αιτιολογία του αυτισμού είναι οργανικής φύσεως και μάλιστα πολυπαραγοντικής. Και, παρόλο που η ακριβής αιτιολογία του αυτισμού δεν έχει προσδιοριστεί, ενώ η αιτιολογία που έχει ήδη προταθεί είναι αμφιλεγόμενη, έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος στα ευρήματα της επιστήμης, με

αποτέλεσμα να μπορούμε να ελπίζουμε ότι κάποια στιγμή θα προσδιοριστούν με ακρίβεια τα αίτια που οδηγούν στον αυτισμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### *Νοσηλευτική Προσέγγιση*

#### **Ø ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Η συνηθέστερη ηλικία παραπομπής ενός αυτιστικού παιδιού στον ειδικό είναι μεταξύ 2 1/2 και 5 ετών. Το σύμπτωμα που εμφανίζει το παιδί και τις περισσότερες φορές είναι το κυριότερο που ανησυχεί τους γονείς είναι η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη. Ορισμένοι γονείς, μάλιστα, υποψιάζονται ότι το παιδί τους ίσως να μην ακούει καλά. Έχει κλινικά διαπιστωθεί, ωστόσο, ότι, κι αν ακόμη οι γονείς έχουν παρατηρήσει και άλλα ανησυχητικά στοιχεία στη συμπεριφορά του παιδιού τους, επιλέγουν να προβάλλουν περισσότερο στον ειδικό το θέμα της γλωσσικής καθυστέρησης, άλλοτε επειδή αυτό είναι που πραγματικά τους ανησυχεί και άλλοτε επειδή η συγκεκριμένη δυσκολία του παιδιού είναι για αυτούς η περισσότερο ανώδυνη να την παραδεχτούν (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003).

Επομένως, πολλές φορές ο ειδικός βρίσκεται ενώπιον ενός τρίχρονου ή τετράχρονου παιδιού το οποίο δεν μιλάει καθόλου ή μιλάει ελάχιστα. Με δεδομένο ότι στην ηλικία αυτή τα παιδιά μοιάζουν ούτως ή άλλως απρόθυμα να συνεργαστούν, ο ειδικός μπορεί να αξιοποιήσει μόνο την προσεκτική και λεπτομερή παρατήρηση ως μέσο αξιολόγησης. Είναι απαραίτητο, βεβαίως, να προχωρήσει ο ειδικός και στη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού βασισμένου κυρίως στις πληροφορίες που θα συγκεντρώσει από τους γονείς του παιδιού. Μέσω, λοιπόν, της επισταμένης παρατήρησης και του ενδεδειγμένου ιστορικού του παιδιού, ο ειδικός θα μπορέσει να οδηγηθεί σε κάποια συμπεράσματα, καθώς η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες και όχι αποκλειστικά στην αυτιστική διαταραχή.

Όταν η ψυχολογική αξιολόγηση του παιδιού γίνεται σε τόσο μικρή ηλικία, τα μέσα που έχει στην διάθεσή του ο ειδικός είναι εξαιρετικά περιορισμένα, με αποτέλεσμα η διαδικασία αξιολόγησης να είναι εξαιρετικά πολύπλοκη και δύσκολη και να απαιτεί από τον ειδικό τόσο βαθιές θεωρητικές γνώσεις όσο και σημαντική κλινική εμπειρία στον χώρο της ψυχοπαθολογίας. Έτσι, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες προτείνεται η ένταξη του παιδιού σε ένα βραχύχρονο θεραπευτικό πρόγραμμα, ούτως ώστε να εξεταστούν προσεκτικότερα οι αντιδράσεις του. Παράλληλα, ο ειδικός πρέπει να κατευθύνει την όλη διαδικασία της αξιολόγησης με τέτοιο τρόπο, ώστε να συγκεντρώσει και να οργανώσει σωστά όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που προέρχονται από τους γονείς. Σε συνδυασμό με τη στενή

παρακολούθηση του ίδιου του παιδιού, η λήψη ιστορικού βοηθά τον ειδικό να διακρίνει και να αποφανθεί για το κυρίαρχο πρόβλημα του παιδιού.

Σύμφωνα με το DSM-IV, για να πραγματοποιηθεί διάγνωση αυτισμού οφείλουν να πληρούνται έξι κριτήρια, εκ των οποίων τα δύο να αφορούν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ένα στην επικοινωνία, ένα στη στερεότυπη συμπεριφορά και δύο σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τομείς. Επιπλέον, η πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων πρέπει να έχει γίνει πριν από την ηλικία των τριών ετών και η διάγνωση πρέπει να αποκλείει την ύπαρξη της διαταραχής Rett και της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2003). Απαραίτητη είναι η αξιολόγηση του νοητικού επιπέδου του παιδιού, προκειμένου να μη ληφθούν υπόψη ελλείμματα που οφείλονται αποκλειστικά σε νοητική υστέρηση. Άλλωστε, ο προσδιορισμός του δείκτη νοημοσύνης του παιδιού αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προγνωστικούς παράγοντες για την έκβαση του αυτισμού, εφόσον αυτός υπάρχει.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αξιολόγηση όλων των σχετικών με τη συμπεριφορά του παιδιού στοιχείων γίνεται συνήθως μέσα από τις πληροφορίες που παρέχουν στον ειδικό οι γονείς του παιδιού. Για τον λόγο αυτό έχουν κατασκευαστεί σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς ειδικά για τον αυτισμό, όπως είναι η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale) ή η κλίμακα ABC (Autism Behavior Checklist) καθώς και πολλές μέθοδοι δομημένης διαγνωστικής συνέντευξης.

Οι οδηγίες από την American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) δηλώνουν ότι οι λογοπαθολόγοι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής, κυρίως ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας. Επίσης, το DSM-V υποστηρίζει ότι οι διαγνώσεις είναι πιο έγκυρες και αξιόπιστες, όταν βασίζονται σε πολλαπλές πηγές πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων κλινικών παρατηρήσεων, ιστορικό από φροντιστή και, όταν είναι δυνατό, αυτό-αναφορά. Μάλιστα, το γεγονός ότι ο παράγοντας της γλώσσας έχει πλέον παραλειφθεί από τον ορισμό της αυτιστικής διαταραχής καθιστά αναγκαίο για τους λογοπαθολόγους να συστήνουν την περίληψη της γλώσσας στα Εξατομικευμένα Προγράμματα Εκπαίδευσης (ΕΠΕ) και στα προγράμματα παρέμβασης για παιδιά και εφήβους με αυτιστική διαταραχή.

## **Ø Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Είναι πολύ δύσκολη η εύρεση μίας αποτελεσματικής θεραπείας για τα άτομα με αυτισμό. Επιπροσθέτως, η νοσηλευτική προσέγγιση των αυτιστικών ατόμων συνιστά μία δύσκολη

διαδικασία η οποία απαιτεί υπομονή και επιμονή. Αυτό συμβαίνει διότι ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει ένα άτομο ουσιαστικά παγιδευμένο μέσα στον εαυτό του. Κι ενώ υπάρχει πάντα κάποιος τρόπος για να αρχίσει να ξεκλειδώνει η πόρτα αυτού του ερμητικά κλειστού κόσμου μέσα στον οποίο βρίσκεται απομονωμένο το αυτιστικό άτομο, η διαδικασία είναι αργή.

Στην περίπτωση του αυτισμού, η πλειοψηφία των θεραπευτικών προγραμμάτων που έχουν προταθεί στοχεύει αφενός στην κατά το δυνατόν πληρέστερη αξιοποίηση του δυναμικού που ήδη διαθέτει το παιδί και αφετέρου στην αποτελεσματική στήριξη τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του, προκειμένου να αντιμετωπίζουν με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιτυχία τις δυσκολίες που πηγάζουν από την διαταραχή. Μέχρι σήμερα, δεν έχει βρεθεί για τον αυτισμό θεραπεία με την έννοια της πλήρους αποκατάστασης.

Ορισμένες μέθοδοι οι οποίες βασίστηκαν στη φαρμακευτική αγωγή και τη διαφοροποίηση της διατροφής, καθώς και η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης κρίθηκαν σύντομα ανεπαρκείς για την αντιμετώπιση του ευρέος φάσματος των δυσκολιών που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά. Αντίθετα, η ανάπτυξη σύγχρονων προγραμμάτων εντατικής πρώιμης παρέμβασης και ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και η ανάπτυξη προγραμμάτων για παροχή ευκαιριών επαγγελματικής αποκατάστασης και αυτόνομης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων, υπόσχονται πολλά για τη βελτίωση της εξέλιξης των ατόμων αυτών. Αυτό σημαίνει ότι οι θεραπείες αισθητηριακής ολοκλήρωσης δεν μπορούν να αποτελέσουν από μόνες τους μια πλήρη και επαρκή θεραπευτική προσέγγιση. Μπορούν, ωστόσο, να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά ταυτόχρονα με μία κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση (Καλύβα, 2005). Η σπουδαιότητα του εκπαιδευτικού παράγοντα στη θεραπευτική προσέγγιση της αυτιστικής διαταραχής μαρτυρείται και από το ότι έχει διατυπωθεί και ένας εκπαιδευτικός ορισμός για τον αυτισμό. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, ο αυτισμός «περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. Είναι μία προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών» (Peters, 2000). Φαίνεται, συνεπώς, ότι για την παροχή ουσιαστικής βοήθειας στα αυτιστικά άτομα απαιτείται όχι απλώς η ένταξή τους σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά και η παράλληλη δημιουργία των κατάλληλων εξατομικευμένων εκπαιδευτικών και επαγγελματικών πλαισίων.

Υπάρχουν δύο βασικοί θεωρητικοί προσανατολισμοί της θεραπείας του αυτισμού: ο *αναπτυξιακός* και ο *λειτουργικός/συμπεριφορικός*.

1. Αναπτυξιακός προσανατολισμός: Δίνεται έμφαση στις δεξιότητες του προφορικού λόγου. Τα κριτήρια με βάση τα οποία γίνεται ο προγραμματισμός της γλωσσικής παρέμβασης επιλέγονται με βάση την τυπική γλωσσική ανάπτυξη. Ξεκινώντας από χειρονομίες ή φωνήσεις με νόημα, το άτομο με αυτιστική διαταραχή προχωρεί σε φράσεις ή προτάσεις και καταλήγει σε σύνθετες γλωσσικές μορφές.
2. Λειτουργικός/συμπεριφορικός προσανατολισμός: Δίνεται έμφαση στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του αυτιστικού παιδιού ως ατόμου που επικοινωνεί. Η παρέμβαση δεν περιορίζεται στη λεκτική ομιλία. Οι συμπεριφορές-στόχοι επιλέγονται με βάση αφενός την ατομική ανάγκη/δεξιότητα και αφετέρου τις εκπαιδευτικές/οικογενειακές προτεραιότητες.

Οι δύο παραπάνω θεωρητικοί προσανατολισμοί δεν αποκλείουν ο ένας τον άλλον, ενώ είναι συχνός ο συνδυασμός τους. Η επιλογή του ενός από τους δύο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το γνωστικό προφίλ του αυτιστικού ατόμου. Για παράδειγμα, για παιδιά των οποίων οι γνωστικές ικανότητες είναι σοβαρά επηρεασμένες καταλληλότερος είναι ο αναπτυξιακός προσανατολισμός. Επιπλέον, αυτά τα θεωρητικά μοντέλα μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικά πλαίσια ή περιβάλλοντα. Τέλος, ο βαθμός στον οποίο ο προγραμματισμός κατευθύνεται από το αυτιστικό άτομο ή από τον ειδικό ποικίλει ανάλογα με το πλαίσιο και την πάροδο του χρόνου.

Το συγκεκριμένο πρότυπο γλωσσικής, επικοινωνιακής και κοινωνικής ανάπτυξης που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα καθιστά αναγκαία τη συζήτηση για τους παρακάτω σημαντικούς παράγοντες προγραμματισμού:

- *Παγκόσμιες αρχές σχεδιασμού για την μάθηση (ΠΣΜ)*: Η εκπαίδευση και η παρέμβαση θα πρέπει να συμβαδίζουν με τις ΠΣΜ. Θα πρέπει να παρέχονται στο αυτιστικό άτομο:
  1. πολλαπλά μέσα πρόσβασης στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα,
  2. πολλαπλά μέσα εκφραστικών γνώσεων και
  3. πολλαπλές ευκαιρίες επικοινωνιακής εξάσκησης των νεοαποκτηθεισών δεξιοτήτων, προκειμένου να διατηρείται το κίνητρο για μάθηση.
- *Πρώιμη παρέμβαση (ΠΠ)*: Το περιβάλλον ασκεί, γενικά, μεγάλη επιρροή στην δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Η πρώιμη κατάλληλη διέγερση σε συνδυασμό με την ωρίμανση εκμεταλλεύεται την πλαστικότητα του εγκεφάλου για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων.
- *Περιεκτική και εντατική παρέμβαση*: Δεδομένης της διεισδυτικότητας της αυτιστικής διαταραχής, η παρέμβαση θα πρέπει να επεκτείνεται σε πολλούς τομείς δυσκολιών σε



όλες τις καθημερινές δραστηριότητες του αυτιστικού ατόμου με μία ένταση 25 έως 40 ωρών την εβδομάδα. Αυτή η περιεκτική προσέγγιση θα πρέπει να εφαρμόζεται για μεγάλες χρονικές περιόδους, καθώς η αυτιστική διαταραχή είναι μία ισόβια διαταραχή.

- *Δομή έναντι ευελιξίας:* Είναι αληθές ότι τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή λειτουργούν καλύτερα σε περιβάλλοντα όπου οι συνθήκες είναι σταθερές, οι κανόνες σαφείς και αυτό που αναμένεται από εκείνα εξαρχής ξεκάθαρο. Ωστόσο, η στήριξη στη δομή δεν θα πρέπει να είναι υπερβολική, καθώς η παντελής απουσία ευελιξίας δε διευκολύνει την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και την εξάσκηση στην προσαρμογή σε αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα. Έτσι, οι λογοπαθολόγοι ενθαρρύνονται να προβαίνουν σε μικρές αλλαγές, για τις οποίες τα αυτιστικά άτομα θα είναι εκ των προτέρων ενήμερα (π.χ. καινούρια υλικά, αλλαγή θέσης αντικειμένου σε ένα δωμάτιο, αλλαγή σειράς δραστηριοτήτων).
- *Γενίκευση:* Τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή μαθαίνουν με μεθόδους εστιασμένες στο συγκεκριμένο. Ωστόσο, θα πρέπει να επιδιώκεται η διδασκαλία των συμπεριφορών-στόχων σε όλα τα περιβάλλοντα (σπίτι, σχολείο, παιδικός σταθμός, κοινωνικά πλαίσια) της καθημερινότητάς τους, ούτως ώστε να οικοδομούνται και να διατηρούνται σταθερές συνδέσεις με την πραγματική ζωή και να αποφευχθεί η δημιουργία ενός αποκλειστικά τεχνητού πλαισίου μέσω της υιοθέτησης του μοντέλου απομάκρυνσης από τον χώρο.
- *Συμπεριφορά και συναισθήματα:* Τα άτομα με αυτιστική διαταραχή συχνά μιμούνται τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του προσώπου με το οποίο επικοινωνούν. Εάν ένα αίτημα, μία εντολή ή, απλά, μία ερώτηση διατυπωθεί με αυστηρότητα ή ένταση, το πιθανότερο είναι να επέλθει αρνητική διάθεση ταχύτατα αυξανόμενη. Επομένως, ο τόνος του κλινικού θα πρέπει να είναι απαλός, ευχάριστος και σταθερός, μολονότι το μήνυμα που μεταβιβάζεται ενδέχεται να τύχει αποδοκιμασίας από το αυτιστικό άτομο.
- *Οπτικές ενισχύσεις:* Πολλά αυτιστικά άτομα μετατρέπουν τα λεκτικά μηνύματα σε ακολουθίες εικόνων. Αυτό σημαίνει ότι σκέφτονται οπτικά. Συνεπώς, στρατηγικές οι οποίες αξιοποιούν την ικανότητα των ατόμων αυτών για οπτική επεξεργασία, όπως είναι η χρήση σχημάτων εικόνων ή η αξιοποίηση γραφημάτων συμπεριφοράς, ωφελούν πολύπλευρα και διευκολύνουν σημαντικά τη μετάβαση από τη μία δραστηριότητα σε μία άλλη.
- *Διεπιστημονική/συνεργατική ομάδα*

Το νοσηλευόμενο αυτιστικό άτομο παρακολουθείται από επιστημονική ομάδα αποτελούμενη από ειδικά καταρτισμένα άτομα. Η φύση της αυτιστικής διαταραχής καθιστά απαραίτητη μία ολοκληρωμένη και πολύπλευρη προσέγγιση, για την οποία ενδείκνυται η συνεργασία **λογοπαθολόγου, εκπαιδευτικού τάξης, οικογενειακών προσώπων** και άλλων επαγγελματιών, όπως είναι:

- ο **εργοθεραπευτής**, ο οποίος διδάσκει δεξιότητες λεπτής κινητικότητας και αυτοφροντίδας και προετοιμάζει για την αισθητηριακή ολοκλήρωση,
- ο **κοινωνικός λειτουργός**, ο οποίος εξασφαλίζει την πρόσβαση των οικογενειών σε αυτοβοήθεια, διαθέσιμες πηγές βοήθειας και ομάδες στήριξης και υιοθετεί στρατηγικές βασισμένες στην οικογενειακή δυναμική, υποδεικνύοντας βελτιώσεις και κινήσεις προσαρμογής που θα πρέπει να γίνουν από την πλευρά της οικογένειας, καθώς το παιδί προοδεύει,
- ο **ψυχίατρος**, ο οποίος διαχειρίζεται κρίσεις, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και ξεσπάσματα οργής και αναλαμβάνει τη συνταγογράφηση φαρμακευτικών αγωγών, εφόσον οι προβληματικές συμπεριφορές είναι σοβαρές, χρόνιες και μη ανταποκρινόμενες σε συμπεριφορικές παρεμβάσεις,
- ο **νοσηλευτής**, ο οποίος διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο ως μέλος της επιστημονικής ομάδας και δύναται να παράσχει πολύτιμες υπηρεσίες στη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών. Οι υπηρεσίες αυτές είναι πολυδιάστατες, καθώς ο νοσηλευτής υποδύεται μία πληθώρα ρόλων, όπως είναι ο θεραπευτικός, ο συμβουλευτικός και ο διδακτικός, και συνεισφέρουν σημαντικά στην αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Ο καταρτισμός του κατάλληλου εκπαιδευτικού και θεραπευτικού προγράμματος για ένα αυτιστικό παιδί είναι συνήθως εξατομικευμένος και βασισμένος στα ειδικά ελλείμματα και τις ιδιαίτερες ικανότητες κάθε παιδιού. Το νοητικό και το γλωσσικό επίπεδο αποτελούν θεμελιώδεις παράγοντες για τον ορισμό των στόχων της παρέμβασης.

Για τα παιδιά με χαμηλό νοητικό επίπεδο και περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, τα οποία αποτελούν την πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό, το θεραπευτικό πρόγραμμα στοχεύει κυρίως στον περιορισμό της αυτοκαταστροφικής και στερεότυπης συμπεριφοράς, καθώς και στην εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων αυτοϋπηρετήσης, συνεργασίας και έκφρασης των αναγκών. Σε μεγαλύτερη ηλικία, το πρόγραμμα αποσκοπεί στην διδασκαλία στοιχειωδών επαγγελματικών δεξιοτήτων. Σε ό,τι αφορά τις οικογένειες των παιδιών αυτών, είναι σημαντικό αφενός να περιοριστούν οι προσδοκίες τους για το τελικό αναπτυξιακό επίπεδο

που θα μπορέσει να κατακτήσει το παιδί και αφετέρου να αποφευχθεί η παγίωση μίας υπερβολικά απαισιόδοξης διάθεσης.

Αντίθετα, για τα αυτιστικά παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και αναπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες, η αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού και θεραπευτικού προγράμματος είναι μεγαλύτερη και κρίνεται συνήθως από το πόσο νωρίς ξεκινάει το πρόγραμμα και από το πόσο εντατικό είναι. Τα παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα τα οποία συμμετέχουν από πολύ νωρίς σε ένα εντατικό θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι αυτά που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να επιτύχουν αυτονομία και να ζήσουν μία σχεδόν φυσιολογική ζωή. Οι στόχοι ενός τέτοιου προγράμματος γι' αυτά τα παιδιά, συμπεριλαμβάνουν την απόκτηση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων που αποκτούν όλα τα άλλα παιδιά και τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Δεν πρέπει, ωστόσο, να λησμονούμε ότι αυτά τα παιδιά αποτελούν τη συντριπτική μειοψηφία στον πληθυσμό των αυτιστικών παιδιών.

Σύμφωνα με τους Dawson και Osterling (1996), τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης παρουσιάζουν τα εξής κοινά στοιχεία:

- Η παρέμβαση επικεντρώνεται σε όλο το φάσμα των αυτιστικών συμπεριφορών.
- Γίνεται η χρήση ειδικών τεχνικών για τη γενίκευση των δεξιοτήτων που αποκτούνται μέσω του προγράμματος σε άλλα περιβάλλοντα, όπως είναι το σπίτι ή το σχολείο.
- Το εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι αυστηρό και το καθημερινό πρόγραμμα απόλυτα προβλέψιμο από τα παιδιά.
- Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά, διαδραματίζοντας τον ρόλο του συνθεραπευτή.
- Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη εκείνων των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για τη μεταφορά του προγράμματος στο κανονικό νηπιαγωγείο, όπου θα ενταχθεί το παιδί.

Οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι από τα άτομα που παρακολουθούν ένα τέτοιου είδους πρόγραμμα, τα μισά περίπου είναι σε θέση να ενσωματωθούν σε μία κανονική σχολική τάξη. Επίσης, παρατήρησαν μια αύξηση του Δείκτη Νοημοσύνης από 19 έως 30 βαθμούς. Σε μία παρόμοια έρευνα, ο Rogers (1996) διαπίστωσε σημαντική βελτίωση στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, σε σημείο που το 73% από αυτά είχε λειτουργικό λόγο με το τέλος του εντατικού προγράμματος. Βελτίωση παρατηρήθηκε επίσης και στις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών αυτών.

## Ø Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Από όσα προαναφέρθηκαν σχετικά με τη σπουδαιότητα του ρόλου του νοσηλευτή γίνεται αντιληπτό ότι ο νοσηλευτής, για να φροντίσει αποτελεσματικά το αυτιστικό άτομο, οφείλει να διαθέτει την κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση και, εάν είναι εφικτό, να κατέχει τίτλο «ψυχιατρικού νοσηλευτή». Γενικά, η νοσηλευτική αντιμετώπιση αυτιστικών ατόμων απαιτεί καταρτισμένους νοσηλευτές στον τομέα της γενικής νοσηλευτικής, της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, της ψυχολογίας και της ψυχοπαθολογίας. Επιπλέον, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώνεται διαρκώς για τις εξελίξεις στον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης και, ειδικότερα, για τις εξελίξεις σχετικά με τον αυτισμό και τη θεραπευτική του προσέγγιση. Τέλος, θα πρέπει με υπευθυνότητα να συνεργάζεται και να συμμετέχει στην επιστημονική ομάδα όπου ανήκει, φροντίζοντας να αναφέρει όσα παρατηρεί, καταγράφει και αξιολογεί στα αυτιστικά παιδιά τα οποία παρακολουθεί και στα οποία προσφέρει τις φροντίδες του.

Η νοσηλευτική προσέγγιση των αυτιστικών ατόμων οφείλει να κατατείνει στην υλοποίηση των ακόλουθων στόχων. Το άτομο πρέπει να φθάσει στο σημείο:

- να φροντίζει και να εξυπηρετεί μόνο του τον εαυτό του, ανάλογα με το επίπεδο των γνωστικών, ψυχολογικών και κινητικών ικανοτήτων του,
- να ελέγχει την παρορμητικότητα, τον θυμό και την επιθετικότητά του,
- να ελέγχει σε αξιοσημείωτο βαθμό τις στερεοτυπικές κινήσεις του (π.χ. χτύπημα ή συστροφή χεριών),
- να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τον λόγο, προκειμένου να εκφράζει τις ανάγκες του και να εξασφαλίζει την ικανοποίησή τους και
- να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τον λόγο, προκειμένου να εξωτερικεύει τα συναισθήματά του.

Ως προς αυτό, παρόλο που η παραδοσιακή άποψη για την ηχολαλία τη χαρακτηρίζει ως μία αποκλίνουσα συμπεριφορά η οποία πρέπει να εξαλείφεται, ο Prizant (1983) διαπίστωσε ότι η ηχολαλία μπορεί να εξυπηρετήσει μια ποικιλία διαφορετικών επικοινωνιακών λειτουργιών, όπως η διατύπωση αιτήματος, η έκφραση διαμαρτυρίας ή ο σχολιασμός, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η ηχολαλία μπορεί να λειτουργεί ως μεταβατικό στάδιο, πριν ή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, για την διευκόλυνση της ανάπτυξης του αυθόρμητου προφορικού λόγου.

- Επίσης, το αυτιστικό άτομο πρέπει να φθάσει στο σημείο να επιδεικνύει σε ικανοποιητικό βαθμό, ανάλογα με την ηλικία του, ικανότητα στην εκτέλεση έργων,

- να επιδιώκει με κατάλληλο τρόπο να προσελκύσει την προσοχή γνωστών του προσώπων και να αποφεύγει τις περιττές επικοινωνίες με άγνωστα πρόσωπα,
- να συνομιλεί με νόημα, ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται, με το προσωπικό, με συνομήλικα παιδιά και με τους γονείς του,
- να συμμετέχει ενεργά σε ομαδικές δραστηριότητες,
- να συμμορφώνεται με το νοσηλευτικό πρόγραμμα και τη λήψη φαρμάκων και
- να δείχνει αυξημένη αυτοεκτίμηση, η οποία δηλώνεται από την καλή διάθεση και τη βίωση ευχάριστων συναισθημάτων, το γέλιο, την αυξημένη επιθυμία συμμετοχής στο παιχνίδι, την ενεργητική συμμετοχή σε δραστηριότητες και σε ομάδες και την απουσία απάθειας, δυσφορίας και εκρηκτικής συμπεριφοράς.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορούν να γίνονται με μία ποικιλία μεθόδων, από τις οποίες οι πλέον διαδεδομένες είναι οι εξής:

- Αρχικά, το παιδί θα πρέπει να οικοδομήσει μία προσωπική σχέση εμπιστοσύνης με τον υπεύθυνο για τη φροντίδα του νοσηλευτή ή με κάποιο άλλο σημαντικό πρόσωπο του περιβάλλοντός του. Η δημιουργία μίας στενής σχέσης με το κατάλληλο πρόσωπο θα συμβάλει σημαντικά στην ελαχιστοποίηση της απομόνωσης του αυτιστικού ατόμου, στην καλλιέργεια των κοινωνικών του δεξιοτήτων και στην απόκτηση επαφής με την πραγματικότητα. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να οριστεί μία συγκεκριμένη ώρα κατά την οποία το άτομο θα έρχεται καθημερινά σε προσωπική επαφή με τον ίδιο νοσηλευτή, ώστε να αναπτυχθεί η επιθυμητή σχέση εμπιστοσύνης και να καλλιεργηθούν παράλληλα οι γλωσσικές και διαπροσωπικές δεξιότητες του παιδιού.
- Έπειτα, οφείλει να καταρτιστεί ένα πρόγραμμα καθημερινών δραστηριοτήτων με ιδιαίτερη μέριμνα για τη σταθερή τήρηση της ρουτίνας:

- ο Χορήγηση φαρμάκων την ίδια ώρα και με τον ίδιο τρόπο.

Ο νοσηλευτής οφείλει να χορηγεί με μεγάλη προσοχή και λαμβάνοντας τα απαραίτητα μέτρα, σύμφωνα με τις γνώσεις του, τα φάρμακα και τις βιταμίνες που συνιστάνται από τον θεράποντα ιατρό.

Περίπου το 70% των παιδιών με αυτισμό λαμβάνουν φαρμακευτικές αγωγές, για να βελτιώνονται οι διασπαστικές συμπεριφορές, οι οποίες κυμαίνονται από παρορμητικότητα έως αυτοτραυματισμό, απρόκλητη επίθεση ή διαταραχές διάθεσης.

Οι λογοπαθολόγοι χρειάζεται να κατανοήσουν τις πιθανές παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής και να μπορούν να διαφοροποιούν αυτές τις παρενέργειες από τα πραγματικά συμπτώματα της αυτιστικής διαταραχής. Ωστόσο, οι παρενέργειες δεν είναι εύκολα κατανοητές.

Τα δεδομένα αποτελεσματικότητας για τις περισσότερες κατηγορίες φαρμάκων αυξάνονται, αλλά παραμένουν ακόμα περιορισμένα. Κατηγορίες φαρμάκων οι οποίες χρησιμοποιούνται στον πληθυσμό με αυτιστική διαταραχή είναι:

- *Αντιψυχωτικά*: Risperdal, Haldol
  - *Διεγερτικά*: Ritalin, Cylert
  - *Αντιδιεγερτικά*: Stratera
  - *Αναστολείς επαναπρόσληψης σεκρετίνης και σεροτονίνης*: Prozac, Paxil
  - *Αντιεπιληπτικές φαρμακευτικές αγωγές*: Ativan, Keppra
  - *Συμπληρωματικές και εναλλακτικές ιατρικές παρεμβάσεις*: ανεπαρκείς ενδείξεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα ή δυσμενείς επιδράσεις.
- ο Παροχή γευμάτων και αναψυκτικών της προτίμησης του αυτιστικού παιδιού. Τα γεύματα οφείλουν να προετοιμάζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ελκυστικά και αποδεκτά από το παιδί. Παράλληλα, θα πρέπει να παρακολουθούνται τυχόν διαταραχές στην διατροφή του παιδιού, όπως είναι για παράδειγμα οι πεπτικές διαταραχές, και με μεγάλη προσοχή να καταρτίζεται το διαιτολόγιό του με βάση και τη λήψη φαρμάκων. Το παιδί πρέπει να ενθαρρύνεται να καταναλώνει την τροφή και τα υγρά που του χορηγούνται.
  - ο Κατάκλιση και ύπνος τις ίδιες μεσημεριανές και βραδινές ώρες. Το παιδί επιτρέπεται να έχει μαζί του την κουβέρτα ή το μαξιλάρι ή οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο με το οποίο είναι εξοικειωμένο. Ο νοσηλευτής ελέγχει εάν ο ύπνος του παιδιού είναι φυσιολογικός ή διαταραγμένος. Σε περίπτωση αϋπνίας, επιδιώκει να αλλάξει το περιβάλλον του δωματίου και να το διατηρεί ευχάριστο και καθαρό. Εάν η διαταραχή διαρκεί, σπεύδει να ενημερώσει τους ειδικούς.
  - Θα πρέπει να επιδιώκεται η διδασκαλία μίας δεξιότητας τη φορά (π.χ. πλύσιμο χεριών, κούμπωμα μπλούζας), ούτως ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή μάθησή της και να αποφεύγονται αισθήματα αποτυχίας και απογοήτευσης.
  - Γενικά, θα πρέπει να καταβάλλεται συστηματική φροντίδα για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών του παιδιού.

- Ο νοσηλευτής οφείλει να μεριμνά για την προσωπική καθαριότητα και την ατομική υγιεινή του αυτιστικού παιδιού, καθώς το ίδιο συχνά την παραμελεί. Οφείλει να το παροτρύνει προς τη φροντίδα του σώματός του και να του δημιουργεί ευχάριστη ατμόσφαιρα για αυτήν. Ενδείκνυται να τοποθετούνται στο μπάνιο του παιδιού διάφορα παιχνίδια, να παραμένει για κάποιο διάστημα στο νερό και να αφήνεται στη φροντίδα του νοσηλευτή. Η επαφή με το νερό, το άγγιγμα και η εντριβή του σώματος με άρωμα δρουν θεραπευτικά και δομικά, προωθώντας την επικοινωνία με τον έξω κόσμο και με τον άλλο.
- Ο νοσηλευτής ευθύνεται και για το περιβάλλον εντός του οποίου βρίσκεται το παιδί που νοσηλεύει. Οφείλει να το οργανώνει και να το διαμορφώνει με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ζεστό, φιλικό και ευχάριστο για το παιδί. Ένα σωστό περιβάλλον θα προωθήσει την κοινωνική και πνευματική ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού.
- Το περιβάλλον του αυτιστικού παιδιού θα πρέπει να διατηρείται ήσυχο και να αποφεύγονται οι περιττοί θόρυβοι, οι οποίοι ενδέχεται να διεγείρουν το παιδί, να το τρομοκρατήσουν και να το ωθήσουν να τρέξει να απομακρυνθεί από τον χώρο, με σοβαρό κίνδυνο να τραυματιστεί. Έχει, ωστόσο παρατηρηθεί ότι η υπόκρουση κλασικής μουσικής έχει θετική επίδραση πάνω στο αυτιστικό παιδί και μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη οικειότητας με τον νοσηλευτή (Κυπριωτάκης, 1995).
- Τα έπιπλα του χώρου θα πρέπει να βρίσκονται τοποθετημένα κοντά στους τοίχους του δωματίου, ώστε ο χώρος να παραμένει ανοικτός για να κυκλοφορήσει και να κινηθεί ελεύθερα το αυτιστικό άτομο, το οποίο λόγω των κινητικών διαταραχών του ενδέχεται να στριφογυρίζει ή να κρεμά το κεφάλι του κινδυνεύοντας να χτυπήσει.
- Ο νοσηλευτής προσπαθεί να αξιοποιήσει τον ελεύθερο χρόνο των αυτιστικών παιδιών, η αδράνεια και η αδιαφορία των οποίων τα απομακρύνει περισσότερο από τον έξω κόσμο. Το κάθε παιδί προσεγγίζεται με υπομονή και στοργή, βάσει των ιδιαιτεροτήτων του.
- Ο νοσηλευτής οφείλει να αναλαμβάνει πρωτοβουλία για την ψυχαγωγία του αυτιστικού παιδιού. Μπορεί να δημιουργηθεί ομάδα αυτιστικών παιδιών και να ψυχαγωγηθεί με μουσική ή με παιχνίδια που θα προτείνει ο ψυχολόγος. Στη διάρκεια της ψυχαγωγίας ο νοσηλευτής οφείλει να παρατηρεί και να αξιολογεί τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις των παιδιών.
- Το αυτιστικό άτομο θα πρέπει να απασχολείται με δημιουργικές δραστηριότητες, όπως η μουσική, οι εκφραστικές τέχνες (π.χ. ζωγραφική) ή οι χειροκατασκευές, ούτως

ώστε να καλλιεργηθούν τα ενδιαφέροντα ή οι κλίσεις που ενδεχομένως διαθέτει. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά αυτιστικά άτομα, ενώ διαθέτουν τη σχετική νοημοσύνη, στερούνται των κοινωνικών δεξιοτήτων που απαιτούνται για την ανάπτυξη ορισμένων προσόντων.

- Ο νοσηλευτής ενδείκνυται να συνοδεύει το παιδί σε εκδρομές που διοργανώνονται ή να το συνοδεύει στον περίπατό του στο προαύλιο του ιδρύματος. Η επικοινωνία, ακόμα και εάν δεν είναι λεκτική, εφόσον είναι σωστή, είναι σημαντική για τη δόμηση του παιδιού, καθώς το βλέμμα και το άγγιγμα αποσπών το αυτιστικό παιδί από τον κόσμο του. Ωστόσο, ο νοσηλευτής οφείλει να βρίσκεται κοντά στο αυτιστικό παιδί με όλες του τις αισθήσεις και όχι «αναγκαστικά», καθώς το παιδί αντιλαμβάνεται την πραγματική από την ψεύτικη επικοινωνία και το αληθινό από το προσποιητό ενδιαφέρον.
- Πρέπει να αποφεύγονται οι περιττές ή απότομες χειρονομίες, όπως η αγκαλιά ή το χάδι, προς το αυτιστικό άτομο, διότι ενδέχεται το άτομο να μην είναι ικανό να ερμηνεύσει ορθά το συγκεκριμένο αισθητηριακό ερέθισμα, με αποτέλεσμα να αντιδράσει όπως στον πόνο ή τον φόβο.
- Ο θυμός, η (αυτο)επιθετικότητα και η εκρηκτική συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσποιητή απροσεξία. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι συγκρατημένος, διακριτικός και να αφήσει το παιδί να εκδηλωθεί και να εκτονώσει την ένταση που έχει μέσα του. Εάν, ωστόσο, στο πλαίσιο μίας παραφοράς του το παιδί προβαίνει σε ενέργειες επικίνδυνες και καταστρεπτικές, αυτές θα πρέπει να εμποδίζονται και να διακόπτονται, δίχως η σημασία να επικεντρώνεται στην οργή καθεαυτή. Η εστίαση της προσοχής στο ξέσπασμα του παιδιού, έστω με μάλωμα, θα ενισχύσει την επανάληψή του, ενώ η μη απασχόληση με την οργή του παιδιού ελαττώνει τη συχνότητά παρόμοιων ξεσπασμάτων.
- Γενικά, οφείλουν να τεθούν όρια. Η τοποθέτηση ορίων δε σημαίνει μη αποδοχή του παιδιού. Αντιθέτως, τα όρια είναι απαραίτητα, προκειμένου το παιδί να αισθανθεί εμπιστοσύνη, ασφάλεια και σιγουριά. Αυτό συμβαίνει διότι η προσαρμογή σε όρια εξασφαλίζει τον εξωτερικό έλεγχο του παιδιού και συνεισφέρει στην δημιουργία και διατήρηση μίας ρουτίνας στον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεται εξωτερικά. Ωστόσο, η επιβολή των ορίων θα πρέπει να γίνεται με απρόσωπη ομιλία (π.χ. «Η καρέκλα μένει στο πάτωμα.» αντί «Απαγορεύεται να πετάξεις την καρέκλα στον τοίχο.») Επιπλέον, τα όρια δε θα πρέπει να τίθενται στα συναισθήματα του παιδιού,



αλλά μόνο στις καταστροφικές πράξεις οι οποίες απορρέουν από τα συναισθήματά του. Με αυτόν τον τρόπο, το παιδί συγκρατεί ένα αίσθημα αποδοχής και τη σιγουριά που του εμπνέει η οριοθέτηση της δράσης του.

- Η προσέγγιση της συνεχιζόμενης φροντίδας του αυτιστικού παιδιού θα πρέπει να γίνεται ομαδικά, με σύμπραξη των γονέων, συμβούλων, ψυχιάτρων, ειδικών παιδαγωγών, νοσηλευτών και άλλων σημαντικών προσώπων και υπηρεσιών υγείας.
- Ειδικά ο νοσηλευτής οφείλει να παρατηρεί, να αξιολογεί και να καταγράφει κάθε δεδομένο που του παρέχεται από το αυτιστικό παιδί και, με βάση τα στοιχεία που συλλέγει, να υιοθετεί την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα. Κατόπιν, πρέπει να ενημερώνει και να συμβουλεύει ανάλογα την επιστημονική ομάδα στην οποία συμμετέχει σε θέματα των οποίων εκείνη δεν έχει επίγνωση. Ένα μικρό λάθος ή αστοχία ενδέχεται να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές στο αυτιστικό παιδί.

Πρέπει, δηλαδή, γενικά η νοσηλευτική προς το αυτιστικό άτομο να αποσκοπεί:

1. στην αναγνώριση των αναγκών του παιδιού,
2. στη διατύπωση κανόνων με σαφή τρόπο,
3. στην εκδήλωση της αποδοχής των συναισθημάτων του και
4. στη λεκτική επιβολή της εφαρμογής των κανόνων, προτείνοντας μία εναλλακτική διέξοδο για τον θυμό του παιδιού (π.χ. λεκτική έκφραση).

#### Ø ΕΙΔΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Οφείλει να τονιστεί ότι οι θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αυτιστική διαταραχή είναι προτιμότερο να έχουν ως βασικό τους επίκεντρο την επικοινωνία.

Για παιδιά με αυτισμό τα οποία είναι μη λεκτικά, συχνά υιοθετείται ένα **σύστημα εναλλακτικής ή επαυξητικής επικοινωνίας (ΕΕΕ)**. Το εν λόγω σύστημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε για να αντικαταστήσει είτε για να ενισχύσει και να συμπληρώσει την ομιλία. Για τον σκοπό αυτό, ο θεραπευτής καταφεύγει σε μορφές δίχως τεχνολογία, όπως είναι τα σήματα και οι χειρονομίες, σε μορφές χαμηλής τεχνολογίας, όπως είναι οι εικόνες και οι φωτογραφίες, και σε μορφές υψηλής τεχνολογίας, όπως είναι οι ηλεκτρονικές συσκευές και η ομιλία μέσω υπολογιστή.

Οι βασικότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, σύμφωνα με τους Froma & Colleen (2016), είναι οι ακόλουθες:

- **Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Συναφείς Διαταραχές Επικοινωνίας (Treatment & Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children-TEACCH)**

Η προσέγγιση αυτή έχει σχεδιαστεί για να περιλαμβάνει ένα επίκεντρο στη σχολική τάξη. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά μίας ευρείας γκάμας ηλικιών και δύναται να ενσωματώσει βοηθητική τεχνολογία (BB) ή εναλλακτική και επαυξητική επικοινωνία (EEE) για μη λεκτικά παιδιά. Είναι στηριγμένη στον συλλογισμό ότι τα αυτιστικά παιδιά είναι κυρίως οπτικοί μαθητές. Τα συστατικά μέρη της δομικής διδασκαλίας είναι τέσσερα:

1. Κατάλληλη οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος για μεγιστοποίηση της μάθησης και ελαχιστοποίηση των περισπασμών.
2. Χρησιμοποίηση της οπτικής διδασκαλίας, προκειμένου να αξιοποιηθεί η σχετική δύναμη των αυτιστικών παιδιών στην επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων (π.χ. φωτογραφίες, πίνακες προγραμμάτων, γραπτές λέξεις).
3. Εξατομίκευση στόχων και δραστηριοτήτων με τέτοιο τρόπο, ώστε να προσελκύουν την προσοχή του αυτιστικού παιδιού (π.χ. χρήση ερεθισμάτων σχετιζόμενων με τον αγαπημένο ήρωα του παιδιού).
4. Διευκόλυνση έναρξης επικοινωνιακής επικοινωνίας από το παιδί.

- **Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavioral Analysis-ABA)**

Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση αντιπροσωπεύει μία ολόκληρη κατηγορία παρεμβάσεων προσαρμοσμένων στις επιταγές της συμπεριφορικής επιστήμης, κυρίως στις συμπεριφορικές αρχές του Skinner (1957) σχετικά με την εξαρτημένη μάθηση. Αναλυτικά, η μέθοδος εφαρμόζεται ως εξής:

1. Παρουσιάζεται ένα ερέθισμα, προκειμένου να
2. εκμαιευτεί μία απόκριση-στόχος από το αυτιστικό άτομο, η οποία ακολουθείται αμέσως
3. από ένα γεγονός ανταμοιβής ή τιμωρίας, ούτως ώστε να
4. αυξηθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές και να μειωθούν οι ανεπιθύμητες.

Η ABA έχει ποικίλες μορφές, άλλες από τις οποίες στοχεύουν στη μείωση ενοχλητικών συμπεριφορών, όπως είναι ο αυτοτραυματισμός, η επιθετικότητα ή οι επαναλαμβανόμενες τελετουργικές ιδιομορφίες, ενώ κάποιες άλλες αποσκοπούν στην αύξηση των προσαρμοστικών συμπεριφορών, της επικοινωνίας και του προφορικού λόγου. Οι πολύπλοκες ασκήσεις χωρίζονται σε μικρότερα αλληλοδιαδοχικά τμήματα, για ευκολότερη πρόσβαση από το παιδί. Η θεραπεία είναι εντατική (30 έως 40 ώρες

ανά εβδομάδα), ενώ δίνεται έμφαση και στον ρόλο των γονέων ως βασικών παραγόντων παρέμβασης.

- **Εκπαίδευση Διακριτής Δοκιμής (ΕΔΔ)**

Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση αποτελεί έναν συγκεκριμένο τύπο ΑΒΑ βασιζόμενο στην αρχή της μάθησης ότι, εάν μία συμπεριφορά ανταμείβεται, είναι πιο πιθανή η επανάληψή της. Ο κλινικός παρουσιάζει ένα ερέθισμα μαζί με τη σωστή απόκριση. Εφόσον το παιδί αποκριθεί σωστά, ανταμείβεται με επακόλουθα γεγονότα, όπως είναι ο έπαινος, η τροφή ή άλλα κίνητρα. Οι εσφαλμένες αποκρίσεις αγνοούνται. Η άμεση ενίσχυση έχει ως στόχο την εδραίωση της αναμενόμενης συμπεριφοράς και την παροχή άμεσης ανατροφοδότησης στο παιδί.

- **Διδασκαλία Καίριας Απόκρισης (ΔΚΑ)**

Και αυτή η θεραπευτική μέθοδος είναι μία προσέγγιση ΑΒΑ, η οποία χρησιμοποιεί νατουραλιστικές διαδικασίες που εστιάζουν σε δύο τομείς:

1. το κίνητρο για μάθηση και
2. την έναρξη δραστηριοτήτων.

Το κίνητρο του παιδιού αυξάνεται, ώστε να συμμετέχει στην εκμάθηση καινούριων δεξιοτήτων. Σκοπός της ΔΚΑ είναι η αύξηση και η γενίκευση δεξιοτήτων στη γλώσσα, στο παιχνίδι και στην κοινωνική αλληλεπίδραση με έναν τύπο κατευθυνόμενο από το παιδί.

- **Θεραπεία Αμοιβαίας Μίμησης (ΘΑΜ)**

Αυτή η θεραπευτική μέθοδος είναι παραλλαγή της ΔΚΑ και υλοποιείται εντός του πλαισίου ενός περιβάλλοντος παιχνιδιού, όπου διδάσκονται δεξιότητες αυθόρμητης αμοιβαίας μίμησης σε παιδιά με αυτισμό. Ο κλινικός μιμείται ενέργειες και/ή φωνήσεις του παιδιού με έναν εμφανή τρόπο και, έπειτα, το παιδί ανταμείβεται για οποιαδήποτε μιμητική συμπεριφορά επιχειρεί. Βοήθεια παρέχεται μέσω της παρακίνησης, της επίδειξης και της σωματικής καθοδήγησης του παιδιού.

- **Κοινωνικές Ιστορίες**

Αυτή η θεραπευτική μέθοδος είναι σχεδιασμένη για υψηλότερης λειτουργικότητας παιδιά και εφήβους με αυτισμό. Για κάθε παιδί γράφονται «σενάρια/ιστορίες» που παρέχουν ερμηνείες των κατάλληλων συμπεριφορών σε κοινωνικές περιστάσεις με τις οποίες το άτομο δυσκολεύεται. Οι περισσότερες κοινωνικές ιστορίες περιέχουν τρεις διαδοχικές δηλώσεις:

1. περιγραφικές δηλώσεις,

2. δηλώσεις άποψης και
3. κατευθυνόμενες δηλώσεις.

Οι κοινωνικές ιστορίες ενισχύουν τις δεξιότητες εκτελεστικής λειτουργικότητας, ιδίως στους τομείς του σχεδιασμού και της αυτοπαρακολούθησης. Συνηθισμένες στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από κοινού με παραδοσιακές τεχνικές για τη διδασκαλία των κοινωνικών ιστοριών είναι το παιχνίδι ρόλων και η επαναλαμβανόμενη ανάγνωση. Παραδείγματα θεμάτων κοινωνικών ιστοριών είναι η συμμετοχή σε ένα παιχνίδι, ο έπαινος άλλων ατόμων για επιτεύγματα, η αναμονή της σειράς σε μία δραστηριότητα, το σήκωμα του χεριού στην τάξη ή η παρακολούθηση της παραγωγής ακατάλληλων φωνήσεων από το ίδιο το άτομο.

- **Κοινωνική Επικοινωνία, Συναισθηματική Ρύθμιση και Υποστήριξη Συναλλαγής (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support-SCERTS)**

Χρησιμοποιώντας ένα επικεντρωμένο στην οικογένεια μοντέλο, αυτή η θεραπευτική προσέγγιση εστιάζει στους τομείς της επικοινωνίας, των κοινωνικών σχέσεων και στους αισθητηριακούς τομείς. Ο σχεδιασμός είναι εξατομικευμένος σύμφωνα με τις δυνατότητες, τα φυσικά κίνητρα και τις ανάγκες κάθε παιδιού, καθώς και τις προτεραιότητες της οικογένειας, της οποίας η στήριξη, η εκπαίδευση και η συμμετοχή κρίνονται απαραίτητες. Τα βασικά στοιχεία του μοντέλου SCERTS είναι:

1. *Επικοινωνία και γλώσσα*

Εστίαση στη λειτουργική χρήση των προλεκτικών και λεκτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας σε φυσικές και ημιδομημένες αλληλεπιδράσεις. Περιλαμβάνονται και μη ομιλητικά συστήματα επικοινωνίας, προκειμένου να διευκολυνθεί η έναρξη της επικοινωνίας και η ικανότητα απόκρισης.

2. *Κοινωνική σχετικότητα και κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα*

3. *Αισθητηριακή επεξεργασία*

Η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης και οι περιβαλλοντικές τροποποιήσεις, προσαρμογές και υποστηρίξεις είναι αναπόσπαστα μέρη του SCERTS, επειδή πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν προβλήματα κινητικού σχεδιασμού και δυσκολίες με καθημερινές δεξιότητες, όπως είναι η σίτιση και το ντύσιμο.

- **Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange Communication System-PECS)**

Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση είναι ένα δομημένο σύστημα ΕΕΕ, το οποίο καλλιεργεί τη συμβολική επικοινωνία σε μη λεκτικά παιδιά με αυτισμό (ή σε αυτιστικά παιδιά με περιορισμένη ομιλία) ενθαρρύνοντας τις αυθόρμητες ενάρξεις. Πρώτος και βασικός στόχος είναι η ανάπτυξη της έννοιας του τρόπου χρησιμοποίησης μιας εικόνας/αντικειμένου (συμβόλου) με στόχο να ληφθεί ένα επιθυμητό αντικείμενο ή ενέργεια. Είναι αποδεδειγμένο ότι το παιδί με αυτισμό έχει την τάση να σκέφτεται με εικόνες, ενώ οι λέξεις του μοιάζουν με ξένη γλώσσα (Grandin & Scariano, 1995). Επιδιώκεται να βοηθηθούν τα παιδιά στην ανάπτυξη και στην κατανόηση της δύναμης της επικοινωνίας. Χρησιμοποιείται για τον σκοπό αυτό ένας συνδυασμός συμπτωματικής διδασκαλίας και συμπεριφορικών μεθόδων, με στόχο την ενίσχυση των αλληλεπιδράσεων εποικοδομητικής επικοινωνίας.

- **Επίδειξη με Βίντεο**

Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση χρησιμοποιεί το βίντεο για τη διδασκαλία ποικίλων κοινωνικών και επικοινωνιακών μεθόδων σε παιδιά με αυτισμό. Το παιδί παρακολουθεί επαναλαμβανόμενες βιντεοσκοπημένες παρουσιάσεις ενηλίκων ή συνομηλίκων που συμμετέχουν σε ανταλλαγές χρησιμοποιώντας κατάλληλες επικοινωνιακές συμπεριφορές. Η επίδειξη με βίντεο μπορεί να αξιοποιηθεί για τη διδασκαλία βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, αλλά και πιο σύνθετων κοινωνικών συμπεριφορών. Επιπροσθέτως, μπορεί να φανεί αποτελεσματική για τη βελτίωση πολλών και διάφορων συναισθηματικών, συμπεριφορικών και καθημερινών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτιστική διαταραχή.

- **Παρέμβαση Ανάπτυξης Σχέσεων (Relationship Development Intervention-RDI)**

Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση είναι ένα επικεντρωμένο στο σπίτι θεραπευτικό πρόγραμμα για μικρά παιδιά με αυτιστική διαταραχή και αποτελεί μία μέθοδο εφαρμοζόμενη από γονείς. Στόχος της παρέμβασης RDI είναι η σταδιακή ανάπτυξη της αμοιβαίας κοινωνικής επικοινωνίας ενός παιδιού, προκειμένου να αποκτηθεί η ικανότητα για διαμόρφωση συναισθηματικών δεσμών και διαπροσωπικών σχέσεων. Οι γονείς λαμβάνουν επίσημη εκπαίδευση σε συμπεριφορικές μεθόδους, για να αλλάξουν αργά και συστηματικά τα πρότυπα αλληλεπίδρασης μεταξύ των ίδιων και των παιδιών τους σε καθημερινές δραστηριότητες και πλαίσια. Σε μια συνήθη συνεδρία, οι γονείς ή άλλοι φροντιστές χρησιμοποιούν ένα καθορισμένο σύνολο αναπτυξιακά ευαίσθητων αντικειμένων βάσει των καθημερινών ρουτινών.

- **Εκπαίδευση Λειτουργικής Επικοινωνίας (FCT)**

Η FCT στοχεύει στην αντικατάσταση των ανάρμοστων συμπεριφορών ενός αυτιστικού ατόμου με πιο κατάλληλες συμπεριφορές, αξιοποιώντας τις θεμελιώδεις αρχές της εξαρτημένης μάθησης (προγενέστερο γεγονός-απόκριση-επακόλουθο γεγονός). Πρώτα προσδιορίζεται από τον κλινικό η λειτουργία της ενοχλητικής συμπεριφοράς (π.χ. δάγκωμα συμμαθητών για να αποκτηθεί ένα επιθυμητό παιχνίδι) και έπειτα διδάσκεται μία λιγότερο ενοχλητική συμπεριφορά αντικατάστασης η οποία επιτελεί την ίδια επικοινωνιακή λειτουργία (π.χ. δείξιμο με το δάχτυλο). Η συμπεριφορά αντικατάστασης θα πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να επιτρέπει στο παιδί να πετύχει τον στόχο του με την ίδια ευκολία είτε με μη λεκτικό (π.χ. νοήματα, χειρονομίες) είτε με λεκτικό τρόπο (π.χ. «Παρακαλώ», «Θέλω»).

- **DIR/Floortime (Αναπτυξιακή Ατομική Διαφορά Βασισμένη στη Σχέση)**

Η DIR προσδιορίζει έξι αναπτυξιακά ορόσημα για υγιή συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη:

1. παρακολούθηση,
2. συσχέτιση,
3. σκόπιμη επικοινωνία,
4. αλληλεπιδράσεις επίλυσης προβλημάτων,
5. δημιουργική χρήση ιδεών και
6. λογική χρήση ιδεών.

Η έμφαση δίνεται στην ιδιαιτερότητα κάθε παιδιού όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζεται τους ήχους, τα οπτικά ερεθίσματα, τις αισθήσεις και τις κινήσεις. Επιπλέον, η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση επικεντρώνει στο πώς οι γονείς, οι φροντιστές, οι θεραπευτές και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προσαρμόσουν τις σχέσεις τους με το παιδί με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθούν τα περιγραφόμενα ορόσημα. Οι ενήλικοι του περιβάλλοντος του αυτιστικού ατόμου παρακινούνται να ακολουθήσουν τα παρακάτω βήματα 6 έως 10 φορές την ημέρα, για περιόδους των 20 λεπτών:

1. Δώστε προσοχή στις ατομικές συμπεριφορές του παιδιού.
2. Εντοπίστε ένα «σημείο εισόδου» στο σύστημα του παιδιού με μίμηση των κινήσεών του και συμμετοχή στους τρόπους συμπεριφοράς του. Προσελκύστε το παιδί με αυτόν τον τρόπο για λίγα λεπτά.

3. Έπειτα, παρουσιάστε σταδιακά κινήσεις και τρόπους συμπεριφοράς που αποκλίνουν από τις κινήσεις και τους τρόπους συμπεριφοράς του παιδιού. Καλέστε το παιδί να αποκλίνει με τον ίδιο τρόπο.
4. Οδηγήστε το παιδί στην κατάκτηση των περιγραφόμενων ορόσημων και δημιουργήστε έτσι έναν «νέο κοινό κόσμο» για εσάς και για αυτό.

Οι γλωσσικές δεξιότητες και ο βαθμός νοημοσύνης είναι οι ισχυρότεροι δείκτες πρόβλεψης της έκβασης ενός παιδιού. Συγκεκριμένα, μία καλύτερη έκβαση προβλέπεται αποτελεσματικότερα από την διατήρηση μίας επικοινωνιακής επικοινωνίας και την επίδειξη φυσιολογικού, μη λεκτικού δείκτη νοημοσύνης έως την ηλικία των πέντε ετών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερευνητές έχουν εντοπίσει και μελετήσει την ανάπτυξη, με την πάροδο του χρόνου, συγκεκριμένων τομέων δεξιοτήτων σε μικρό αριθμό ατόμων με αυτιστική διαταραχή και έχουν εξετάσει με ποιον τρόπο η ανάπτυξη ενός τομέα δεξιοτήτων επιδρά θετικά στην ανάπτυξη ενός άλλου τομέα. Ένας τομέας στον οποίο εστιάζουν οι ερευνητές είναι ο τομέας μεταγνώσης/εκτελεστικής λειτουργικότητας, στον οποίο περιλαμβάνονται δεξιότητες όπως η επίγνωση των ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων και αυτορυθμιστικές συμπεριφορές, πολύτιμες στην καθοδήγηση, παρακολούθηση και αξιολόγηση της επιτυχίας ενός ατόμου. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ύπαρξη μίας θετικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της εκτελεστικής λειτουργικότητας, της ανάπτυξης της «θεωρίας του νου» και της γλωσσικής ανάπτυξης. Παρατηρήθηκε, δηλαδή, ότι παιδιά και έφηβοι με ισχυρότερες δεξιότητες εκτελεστικής λειτουργικότητας (σχεδιασμός και πραγματοποίηση πολύπλοκων ασκήσεων) εμφανίζουν ισχυρότερη «θεωρία του νου» (το να βλέπουν τα πράγματα από την πλευρά του άλλου). Επομένως, μία παρέμβαση η οποία εστιάζει στην εκτελεστική λειτουργικότητα και τη «θεωρία του νου» δύναται ίσως να αποφέρει συνολικά αναπτυξιακά οφέλη, συμπεριλαμβανομένων των εξελίξεων στους τομείς της γλώσσας και της επικοινωνίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, όταν δουλεύουν με εφήβους, οι κλινικοί μπορεί να χρειάζεται να περιλαμβάνουν μεταβατικούς στόχους και λειτουργικά αποτελέσματα, για να προετοιμάσουν αυτά τα άτομα για εργασία σε υψηλά δομημένα επαγγέλματα, όπως είναι ο προγραμματισμός υπολογιστών, ταξινόμηση/συναρμολόγηση υλικών ή αποθήκευση σε ράφια

Τα περισσότερα παιδιά με αυτιστική διαταραχή εξακολουθούν να εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες καθ' όλη την διάρκεια της ζωής και ενδέχεται να μην έχουν την ικανότητα να ζουν ανεξάρτητα. Ακόμη και σε αυτιστικά παιδιά με πιο ήπια συμπτώματα παραμένουν δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα, καθώς τα παιδιά αυτά θεωρούνται «εκκεντρικά», παρουσιάζουν

στερεοτυπικές αλληλεπιδράσεις, δυσκολία στην εναλλαγή σειράς και στις αμοιβαίες συζητήσεις, φτωχό συντονισμό βλεμματικής επαφής και ομιλίας και ασυνήθιστα πρότυπα ομιλίας. Αυτοί οι περιορισμοί μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ικανότητά τους να προσαρμόζονται στις καινούριες απαιτήσεις σε εκπαιδευτικά, επαγγελματικά και κοινωνικά πλαίσια.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### *Νοσηλευτική Παρέμβαση-διεργασία*

#### Ø ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Ο Λεωνίδας είναι ένα αγόρι 4 ετών, το οποίο διαγνώστηκε με αυτισμό σε ηλικία 2 ετών. Έχει ενταχθεί σε πρόγραμμα ειδικής αγωγής για προσχολική ηλικία, όπου συνεχίζει να λαμβάνει υπηρεσίες. Ο Λεωνίδας παρουσιάζει πολλά κλασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, συμπεριλαμβανόμενων των ακόλουθων:

1. Συχνή ηχολαλία, η οποία μπορεί να είναι ένας συνδυασμός επικοινωνιακών και μη επικοινωνιακών μιμήσεων.
2. Κοινωνική απομόνωση.
3. Υπερευαίσθησία σε απτικά ερεθίσματα (π.χ. αγκάλιασμα, υφές φαγητών).
4. Σοβαρή διαταραχή στον δεκτικό και εκφραστικό λόγο.
5. Ήπια νοητική υστέρηση.
6. Κάπως ανέπαφες οπτικές/χωρικές δεξιότητες.

#### Ø ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ-ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Το προφίλ του Λεωνίδα μάς οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ως βασικοί στόχοι παρέμβασης στην περίπτωσή του θα συστήνονταν οι εξής:

1. Η αύξηση της συχνότητας των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.
2. Η μείωση των ανεπιθύμητων και επιθετικών συμπεριφορών.
3. Η αύξηση της ποικιλίας των λειτουργικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

Οι τρεις παραπάνω στόχοι θα μπορούσαν να επιτευχθούν με την υιοθέτηση και εφαρμογή των παρακάτω στρατηγικών παρέμβασης:

- Η τάση για κοινωνική απομόνωση του Λεωνίδα κάνει επιτακτική την ανάγκη αύξησης της συχνότητας των κοινωνικών αλληλεπιδράσεών του με πρόσωπα του περιβάλλοντός του. Μέσω της συχνής και ουσιαστικής επαφής με τον κλινικό, τα πρόσωπα του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος (γονείς, αδέρφια) και με μη αυτιστικά συνομήλικα παιδιά, πάντα υπό την επίβλεψη ειδικού προσωπικού, ο Λεωνίδας θα έχει την ευκαιρία να αποκτήσει στην πράξη ορθή κοινωνική αγωγή και να οικοδομήσει σχέσεις αμοιβαιότητας, οικειότητας και εμπιστοσύνης με άλλους

ανθρώπους. Έχει, άλλωστε, επιστημονικά διαπιστωθεί κατά την εφαρμογή της θεραπευτικής μεθόδου *Κύκλος φίλων* (Γκονέλα, 2008) ότι ένα πλαίσιο ελεγχόμενης επαφής του αυτιστικού παιδιού με συνομήλικα παιδιά συνεισφέρει στην αύξηση της ανταπόκρισης των αυτιστικών παιδιών στις προσπάθειες των συνομηλίκων τους για επικοινωνία με ή χωρίς την υποκίνηση του εκπαιδευτικού (Καλύβα, 2005).

- Επιπλέον, θεραπευτικές μέθοδοι βασισμένες στον συμπεριφορισμό, όπως είναι το Πρόγραμμα PECS, μπορούν να λειτουργήσουν ως μέσα αύξησης της ικανότητας του Λεωνίδα να ξεκινάει ο ίδιος αποτελεσματικά την επικοινωνία του με άλλα άτομα.
- Η ελάττωση των ανεπιθύμητων και επιθετικών συμπεριφορών του Λεωνίδα μπορεί να επιτευχθεί μέσω ειδικών θεραπευτικών μεθόδων, όπως είναι η βασισμένη στον συμπεριφορισμό στρατηγική διακριτής δοκιμής ABA και η βασισμένη στην εύρεση και υιοθέτηση συμπεριφορών αντικατάστασης Εκπαίδευση Λειτουργικής Επικοινωνίας (FCT).
- Η υπερευαισθησία του Λεωνίδα σε απτικά ερεθίσματα οφείλει να οδηγήσει τον κλινικό στην αναζήτηση, τον εντοπισμό και την αποφυγή των παραγόντων που τον οδηγούν σε κατάσταση υπερδιέγερσης λόγω της υπερευαισθησίας του στο άγγιγμα. Πρέπει να προσδιοριστούν τα σημεία του σώματος και τα μέσα, ο τρόπος και η συχνότητα με τα οποία γίνεται η επαφή. Στη συνέχεια, απαιτείται να εξασφαλιστούν οι ιδανικές συνθήκες υπό τις οποίες τα πρόσωπα, τα αντικείμενα και ο χώρος που περιβάλλουν τον Λεωνίδα θα δρουν ή θα εκτείνονται εντός σαφών ορίων, κάτι το οποίο θα εμπνεύσει αισθήματα σιγουριάς, άνεσης και ασφάλειας στο παιδί.
- Οι σχετικές με τη γλωσσική επικοινωνία και την αισθητηριακή αντίληψη δεξιότητες του Λεωνίδα μπορούν να καλλιεργηθούν μέσω θεραπευτικών προσεγγίσεων όπως είναι η Κοινωνική Επικοινωνία, Συναισθηματική Ρύθμιση και Υποστήριξη Συναλλαγής (SCERTS).

Δεν πρέπει να λησμονείται ότι η ηχολαλία αποτελεί σημαντικό στάδιο που προηγείται της κατάκτησης του δεκτικού και εκφραστικού λόγου και ως τέτοιο μπορεί να αξιοποιηθεί από τον κλινικό προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης της ικανότητας του αυτιστικού ατόμου να ξεκινάει ή να διατηρεί μία λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία.

Επίσης, αναφορικά με την καλλιέργεια της αισθητηριακής αντίληψης του ατόμου, είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγεται η εξαρχής πολλαπλή εισροή αισθητηριακών ερεθισμάτων, η οποία αποπροσανατολίζει το άτομο με αυτιστική διαταραχή, και να του δίνεται το απαιτούμενο χρονικό διάστημα για να επεξεργαστεί το εκάστοτε

αισθητηριακό ερέθισμα. Έτσι, σταδιακά ο Λεωνίδας θα βελτιωθεί ως προς την ικανότητα πρόσληψης και επεξεργασίας πολύπλοκων αισθητηριακών εισροών.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η χρυσή τομή στη φροντίδα και θεραπεία των αυτιστικών παιδιών έγκειται στο «να είμαστε εκεί, να είμαστε παρόντες» στο πάσχον άτομο. Στο αυτιστικό παιδί το «να είσαι εκεί» ως νοσηλευτής ή ως ψυχολόγος ή ως ψυχίατρος ιδιαίτερα σημαντικό. Το να γίνει ο ειδικός, αλλά και ο νοσηλευτής, «καθρέφτης» του παιδιού σημαίνει ότι το βοηθούν μέσα από το βλέμμα, παρόλο που απουσιάζει η λεκτική επικοινωνία, να αποκαταστήσει την επικοινωνία του με τον έξω κόσμο, να αναγνωρίσει τον άλλο και να εξοικειωθεί μαζί του και με το περιβάλλον από τον οποίο έχει αποτραβηχτεί.

Οι νοσηλευτές μπορούν επιπλέον να ανακουφίσουν την ενοχή και τη ντροπή που συχνά συνδέεται με τον αυτισμό, εξηγώντας στους γονείς τι είναι γνωστό από βιολογικής απόψεως σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού, καθώς και πόσο λίγα μάς είναι γενικά γνωστά. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να φροντίζουν, ώστε να εφοδιάζουν τις οικογένειες των αυτιστικών παιδιών με τη γνώση που θα τους επιτρέψει να αναπτύξουν ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με αυτά τα παιδιά.

Παράλληλα με τη θεραπεία, τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να αποκτήσουν νέες ικανότητες και έτσι είναι δυνατό να γίνουν αποδεκτά και να παραμείνουν μέσα στην οικογένεια, προσφέροντας καλύτερη ποιότητα ζωής σε ολόκληρη την οικογένεια. Σε καμία περίπτωση, ωστόσο, δεν θα πρέπει και οι ίδιοι οι γονείς να παρασυρθούν και να εγκαταλείψουν την προσπάθεια προσέγγισης του παιδιού τους. Εάν εγκαταλείψουν την προσπάθεια, τότε το αυτιστικό παιδί είναι πιθανό να βυθιστεί ακόμα περισσότερο στην απομόνωσή του μεγαλώνοντας.

Το ξύπνημα της ελπίδας και της αναμονής στο παιδί είναι ο ουσιαστικός σκοπός της θεραπευτικής του αγωγής και όσων ασχολούνται με τη θεραπεία και τη φροντίδα του. Το αυτιστικό παιδί έχει ανάγκη για ασφάλεια και όσοι το πλησιάζουμε οφείλουμε να κατανοήσουμε την άμυνα που προβάλλει στην προσέγγισή μας. Οι νοσηλευτές που επιθυμούν να εργαστούν με παιδιά αυτιστικά πρέπει πραγματικά να αγαπούν το αντικείμενό τους, να είναι καταρτισμένοι στην επιστήμη τους, να γνωρίζουν ψυχολογία και να είναι «άνθρωποι» με τη σωστή έννοια του όρου και όχι απλώς «επαγγελματίες». Τέλος, θα πρέπει να μεριμνούν διαρκώς για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας στο ζήτημα του αυτισμού (Hogan, 2012).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

Γκονέλα, Ε. (2008), *ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.

Γιαννοπούλου, Α. (2000) *Ψυχιατρική Νοσηλευτική*, Εκδόσεις Η Ταβιθά, Αθήνα.

Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2003), *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: αναπτυξιακή προσέγγιση*, Εκδόσεις Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδανός, Αθήνα

Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές & θεραπευτικές προσεγγίσεις*, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα.

Κυπριωτάκης, Α. (1995), *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Αθήνα.

Ραγιά, Α. (2001), *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας: ψυχιατρική νοσηλευτική*, Αθήνα.

### Ξενόγλωσση

Froma, R. & Colleen, W. (2016), *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Grandin, T. & Scariano, M. (1995), *Διάγνωση: «αυτισμός» μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου*, μτφ. Υ. Τσουπαροπούλου, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Hogan, M. (2008), *Νοσηλευτική της Ψυχικής Υγείας. Ανασκοπήσεις και αιτιολογήσεις*, επιμ. Καρανικόλα Μ. (2012), Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Peters, T. (2000), *Αυτισμός: από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*, μτφ. Γ. Καλομοίρης, Εκδόσεις Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα.

Wing, L. (2000), *Το αυτιστικό φάσμα: ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*, μτφ. Π. Πρώιος, Εκδόσεις Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα.

#### Ενδεικτική ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Brown - Guttovz H. (2008), “Caring for a child with autism”, *LPN*, 4(3): 28-34.

Campbell M., Schopler E., Gueva J.A., Hallin A. (1996), “Treatment of autism”, *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 35(2): 134-143.

Steyaert J., De La Marche W. (2008), “What’s new in autism?” *European Journal of Pediatrics*, 167: 1091-1101.

Strunk J. (2014), “School Nurse’s Knowledge of Autism Spectrum Disorders”, *The Journal of School Nursing*, 25 (6): 445-452.

Wing L. (1988), *The Continuum of Autistic Characteristics*, Plenum Press, New York.