



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα: «ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ  
ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»

*Φοιτήτριες: Ζουρνατζή Ευφροσύνη (Α.Μ 16574)*

*Νούση Γεωργία (Α.Μ 16519)*

*Επιβλέπων Καθηγητής: Διονύσης Ταφιάδης, Επίκουρος Καθηγητής*

*Ιωάννινα, Ιούλιος 2020*



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα: «ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ  
ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»

*Φοιτήτρια: Ζουρνατζή Ευφροσύνη (Α.Μ 16574)*

*Νούση Γεωργία (Α.Μ 16519)*

*Επιβλέπων Καθηγητής: Διονύσης Ταφιάδης, Επίκουρος Καθηγητής*

*Ιωάννινα, Ιούλιος 2020*

# AUTISM AND ALTERNATIVE TREATMENT METHODS

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Ιωάννινα, 22 Ιουλίου 2020

## **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

### **1. Επιβλέπων καθηγητής**

Διονύσιος Ταφιάδης,

Δρ. Λογοπαθολόγος-Λογοθεραπευτής, Επίκουρος Καθηγητής

### **2. Μέλος επιτροπής**

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

### **3. Μέλος επιτροπής**

Πάυλος Χριστοδουλίδης,

Δρ.(υποψήφιος) ΨΠΠΨ, Πανεπιστημιακός Υπότροφος

### **Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος**

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Ζουρνατζή, Ευφροσύνη, Νούση, Γεωργία, 2020.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

### **Δήλωση μη λογοκλοπής**

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Ζουρνατζή Ευφροσύνη

Υπογραφή

Νούση Γεωργία

Υπογραφή

## Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν στην πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας και ιδιαίτερα τον υπεύθυνο καθηγητή μας κύριο Ταφιάδη Διονύσιο που μας εμπιστεύτηκε και ανάθεσε αυτή την εργασία και μας πρόσφερε σημαντική βοήθεια σε όλα τα στάδια υλοποίησης αυτής της εργασίας. Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας που μας στηρίζουν όλα αυτά τα χρόνια καθώς και τους φίλους που μας βοήθησαν και μας στήριξαν σε όλη την διάρκεια της εργασίας μας.

Ζουρνατζή Ευφροσύνη

Νούση Γεωργία

*Ιωάννινα, Ιούλιος 2020*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα τον «αυτισμό και εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας του». Ο Αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά. Ο αυτισμός αποτελεί μία σοβαρή νευρο-ψυχολογική διαταραχή, που διαρκεί μία ολόκληρη ζωή και είναι συνήθως παρούσα από τη γέννηση του παιδιού. Ο αυτισμός δεν είναι ψυχιατρική νόσος, αλλά εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Αυτές οι διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, για αυτό το λόγο ονομάζονται «διάχυτες» Στο πρώτο μέρος, γίνεται εισαγωγή στον αυτισμό όπου και αναφέρονται ο ορισμός, η ιστορική αναδρομή, τα συμπτώματα καθώς και οι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην εκδήλωσή του. Επιπλέον, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διάγνωση και τα επιδημιολογικά στοιχεία του αυτισμού όπως επίσης και στην παθολογία του. Στο δεύτερο μέρος αναλύονται οι πιο διαδεδομένες θεραπευτικές προσεγγίσεις του αυτισμού ενώ στο τρίτο μέρος κάνουμε μία επισκόπηση των εναλλακτικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του αυτισμού. Συμπερασματικά, ελπίζουμε η παρούσα εργασία να καλύπτει με εύστοχο και ουσιαστικό τρόπο τις βασικές παραμέτρους σχετικά με τον αυτισμό.

**Λέξεις-κλειδιά:** Αυτισμός, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) , Θεραπεία, Επικοινωνία, Κοινωνικότητα



## **Abstract**

This thesis deals with “autism and its alternative therapies”. Autism is a developmental disorder characterized by reduced social interaction and communication, as well as limited, repetitive and stereotyped behavior. Autism is a disorder that is affecting more and more children. Autism is not a psychiatric illness, but it does belong to the category of Pervasive Developmental Disorders. These disorders are characterized by severe deficits in many areas of development, which is why they are called “pervasive”. In the first part, an introduction is made to autism where the definition, the historical background, the symptoms as well as the risk factors that lead to its manifestation are mentioned. In addition, special emphasis is placed on the diagnosis and epidemiological elements of autism as well as its pathology. The second part analyzes the most common treatment approaches for autism while the third part provides an overview of the alternative methods used in the treatment of autism. In conclusion, we hope that this thesis will cover the basic parameters of autism in an appropriate and substantial way.

**Keywords:** Autism, Autism Spectrum Disorders, Therapy, Communication, Sociability

## Περιεχόμενα

<b><u>I. Περίληψη</u></b> .....	8
<b><u>II. Abstract</u></b> .....	9
<b><u>IV. Εισαγωγή</u></b> .....	13
<b><u>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> : Θεωρητική Προσέγγιση του Αυτισμού</u></b>	
<u>1.1 Γενικά για τον Αυτισμό</u> .....	14
<u>1.2 Ορισμός του Αυτισμού</u> .....	15
<u>1.3 Ιστορική Αναδρομή</u> .....	17
<u>1.4 Πρώιμα στάδια του Αυτισμού κατά τη βρεφική ηλικία</u> .....	19
<u>1.5 Κλινική εικόνα των παιδιών με Διαταραχή στο φάσμα του Αυτισμού</u> .....	20
<u>1.5.1 Χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΦΑ στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία</u> .....	20
<u>1.5.2 Δυσκολίες στη γλωσσική ανάπτυξη</u> .....	22
<u>1.5.3 Δυσκολίες στη συμπεριφορά</u> .....	24
<u>1.5.4 Αισθήσεις</u> .....	25
<u>1.5.4.1 Ακοή</u> .....	25
<u>1.5.4.2 Όραση</u> .....	25
<u>1.5.4.3 Αφή</u> .....	26
<u>1.5.4.4 Προσοχή και Αντίληψη</u> .....	27
<u>1.5.5 Μνήμη</u> .....	27
<u>1.5.6 Κινητικές Διαταραχές</u> .....	20
<u>1.6 Αιτιολογία</u> .....	28

<u>1.6.1 Γενετικοί παράγοντες</u> .....	28
<u>1.6.2 Οργανικοί παράγοντες</u> .....	29
<u>1.6.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες</u> .....	30
<u>1.6.4 . Νευρολογικοί παράγοντες</u> .....	31
<u>1.7 Επιδημιολογικά στοιχεία</u> .....	31
<u>1.8 Διάγνωση της ΔΦΑ</u> .....	32
<u>1.8.1 Διαγνωστικά Κριτήρια της ΔΦΑ σύμφωνα με το εγχειρίδιο DMS-5</u> .....	33
<u>1.8.2 Διαγνωστικά Κριτήρια της ΔΦΑ σύμφωνα με το εγχειρίδιο ICD-10</u> .....	36
<u>1.8.3 Διαγνωστικά Συστήματα για τη Διάγνωση του Αυτισμού</u> .....	38
<u>1.8.4 Διαφορική Διάγνωση</u> .....	40
<u>1.8.4.1 Αυτισμός και Σχιζοφρένεια</u> .....	40
<u>1.8.4.2 Αυτισμός και Νοητική Υστέρηση</u> .....	41
<u>1.8.4.3 Αυτισμός και Σύνδρομο Rett</u> .....	41
<u>1.8.4.4 Αυτισμός και Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή</u> .....	42
<u>1.8.4.5 Αυτισμός και σύνδρομο Asperger</u> .....	42
<u>1.8.4.6 Αυτισμός και Δυσφασία</u> .....	42
<u>1.8.4.7 Συννοσηρότητα</u> .....	42
<u>1.9 Τα σύνδρομα του αυτισμού</u> .....	43
<u>1.9.1 Σύνδρομο Asperger</u> .....	43
<u>1.9.2 Σύνδρομο Rett</u> .....	45
<u>1.9.3 Σύνδρομο Heller</u> .....	46
<u>1.9.4 Άτυπος Αυτισμός</u> .....	46

1.9.5 <u>Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας</u> .....	47
---	----

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Τυπικές θεραπευτικές προσεγγίσεις στον αυτισμό**

2.1 <u>Σύστημα PECS</u> .....	50
-------------------------------	----

2.2 <u>Μέθοδος TEACCH</u> .....	53
---------------------------------	----

2.3 <u>ΜΑΚΑΤΟΝ</u> .....	55
--------------------------	----

2.4 <u>Κοινωνικές ιστορίες</u> .....	57
--------------------------------------	----

2.5 <u>ΑΒΑ (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς)</u> .....	59
---	----

2.6 <u>Πρόγραμμα Επιστημόνων Υγείας του Denver</u> .....	61
--	----

2.7 <u>Μέθοδος Miller</u> .....	63
---------------------------------	----

2.8 <u>Μέθοδος Floortime</u> .....	64
------------------------------------	----

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας στον αυτισμό** .....

3.1 <u>Μουσικοθεραπεία</u> .....	66
----------------------------------	----

3.2 <u>Θεραπευτική Ιππασία</u> .....	71
--------------------------------------	----

3.3 <u>Χοροθεραπεία</u> .....	75
-------------------------------	----

3.4 <u>Εικαστική Θεραπεία</u> .....	78
-------------------------------------	----

3.5 <u>Δραματοθεραπεία</u> .....	80
----------------------------------	----

3.6 <u>Θεατρικό Παιχνίδι</u> .....	83
------------------------------------	----

3.7 <u>Παιγνιοθεραπεία</u> .....	85
----------------------------------	----

<b>Επίλογος</b> .....	88
-----------------------	----

<b><u>Βιβλιογραφία</u></b> .....	89
----------------------------------	----



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Αυτισμός ή η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ορίζεται ως μία αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία. Ο αυτισμός επηρεάζει αρνητικά τις κοινωνικές, γνωστικές, γλωσσικές και επικοινωνιακές ιδιότητες ενός ατόμου. Τα παιδιά που εμπίπτουν στη ΔΑΦ διαφέρουν τόσο στον βαθμό διαταραχής τους, όσο και στα συγκεκριμένα συμπτώματα που αφορούν τη συμπεριφορά τους. Την τελευταία δεκαετία, παρουσιάζεται μια δραματική αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού. Τα νέα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπολογίζουν ένα μέσο όρο παγκόσμιας εμφάνισης του αυτισμού σε 62/10.000, το οποίο δηλώνει ότι ένα παιδί στα 160 μπορεί να κινδυνεύει να εμφανίσει Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, εισηγούνται διάφορους παράγοντες όπως γενετικούς και περιβαλλοντικούς οι οποίοι συμβάλλουν στην εμφάνιση της ΔΑΦ επηρεάζοντας έτσι την πρόωμη ανάπτυξη του εγκεφάλου. Ο αυτισμός θεωρείται μια εκ γενετής οργανική διαταραχή, η οποία επηρεάζει τη φυσιολογική ανάπτυξη και μορφολογία του εγκεφάλου κυρίως κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Μελέτες δείχνουν ότι το παιδί στο ΦΑ παρουσιάζει μια διαφορετική εικόνα του εγκεφάλου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δυσκολία στη διαχείριση και επεξεργασία των εισερχόμενων ερεθισμάτων. Ως εκ τούτου, επηρεάζεται αρνητικά η ενεργοποίηση του βιολογικού υποβάθρου που κατ'επέκταση οδηγεί στο να επηρεάζονται οι κοινωνικές δεξιότητες.

Η συστηματική έρευνα γύρω από την αιτιολογία του αυτισμού επηρέασε καθοριστικά τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του αυτισμού. Τα προγράμματα πρόωμης παρέμβασης είναι αναγκαία για την εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτούνται πιο αποτελεσματικές πρακτικές. Η θεραπευτική παρέμβαση έχει ως στόχο να προετοιμάσει το άτομο ώστε να παραμείνει ανεξάρτητο και παραγωγικό και να συμμετέχει πλήρως στην κοινότητα. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία που να είναι το ίδιο αποτελεσματική σε όλα τα άτομα όλων των ηλικιών ενώ οι προσεγγίσεις που ήδη χρησιμοποιούνται εστιάζουν αποκλειστικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Για το λόγο αυτό, απαιτείται να δοκιμαστούν και νέες εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας οι οποίες να αποδίδουν αποτελέσματα και να έχουν μακροχρόνια οφέλη.

## 1.1 Γενικά για τον Αυτισμό

Ο αυτισμός ή Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ) εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΔ). Πρόκειται για μία περίπλοκη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, καθώς εμπλέκονται διάφορες εγκεφαλικές δομές. Τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η ποιοτική έκπτωση της επικοινωνίας, η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, οι επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές. Η διαταραχή φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει τον κόσμο γύρω του. ( Harpe, F., 1998; Καλυβά, Ε., 2005 )

Η διαταραχή εκδηλώνεται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, πριν από την ηλικία των 3 ετών. Συχνά, ορισμένα χαρακτηριστικά εκδηλώνονται από την πρώιμη κιόλας βρεφική ηλικία. Ωστόσο, δεν είναι μία διαταραχή της παιδικής ηλικίας αλλά μία σοβαρή διαταραχή που συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή. Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος μπορεί να συνυπάρχει μαζί με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. (Γενά, Α., 2002)

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος δεν είναι ψυχιατρική νόσος αλλά μία νευρο-ψυχολογική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης. Περιλαμβάνει ελλείμματα στις επικοινωνιακές δεξιότητες, δυσκολίες στην εγκαθίδρυση κοινωνικών σχέσεων και στη διαχείριση των συναισθημάτων, δυσκολία προσαρμογής σε νέες συνθήκες, αισθητηριακές δυσλειτουργίες, στερεοτυπικές συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ενδεικτικά της ασυμβατότητας του εσωτερικού κόσμου των παιδιών αυτών με τον εξωτερικό. (Συνοδινού, Κ., 1999) Οι γνωστικές ικανότητες επίσης επηρεάζονται σημαντικά από τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Επιπλέον, σε ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με αυτισμό συνυπάρχει και νοητική υστέρηση με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται ακόμα περισσότερο να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που αναφέρθηκαν. ( Καλυβά. Ε., 2005 )

Οι άλλες δύο διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού είναι το Σύνδρομο Άσπεργκερ, όπου η βασική διαφορά με τον αυτισμό είναι ότι τα άτομα παρουσιάζουν ηπιότερα συμπτώματα όπως σχετικά καλή λειτουργία και γλωσσική ανάπτυξη, και η Εκτεταμένη Διαταραχή της Ανάπτυξης – Μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, για την οποία γίνεται διάγνωση όταν δεν πληρούνται επαρκώς τα κριτήρια για τις προηγούμενες δύο διαταραχές. ( Βαλαμουτοπούλου, Χ. & Κουτελέκος, Ι. 2009 )

Ο αυτισμός παρουσιάζει μία ανομοιογενή κλινική εικόνα καθώς τα συμπτώματα διαφέρουν σε ένταση και μορφή από άτομο σε άτομο. Η καθυστέρηση στην ανάπτυξη και στη γλώσσα καθορίζουν και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Πέρα από τη ζωή των ίδιων των παιδιών με αυτισμό, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων καθορίζει άμεσα και τη ζωή των οικογενειών τους αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου. ( Δροσίνου-Κορέα, Μ. 2000 ).

Ο Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας (ΥΛΑ), δεν αποτελεί μία ξεχωριστή διαταραχή αλλά ανήκει στο φάσμα του αυτιστικού συνδρόμου. Τα άτομα με Υψηλής λειτουργικότητας Αυτισμό έχουν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και φυσιολογική γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη. Δεν παρατηρούνται περιορισμένες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα, ούτε και επαναλαμβανόμενες ή εμμονικές συμπεριφορές. Όσον αφορά τις επικοινωνιακές δεξιότητες, στην αλληλεπίδραση με άλλα άτομα τα παιδιά αυτά συχνά επιδεικνύουν ιδιόρρυθμη και ανάρμοστη συμπεριφορά. ( Βαλαμουτοπούλου, Χ. & Κουτελέκος, Ι. 2009 )

Η εμφάνιση του αυτισμού οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες, ωστόσο, η ακριβής αιτιολογία της διαταραχής παραμένει ακόμα άγνωστη. ( Καλυβά, Ε. 2005 )

## 1.2 Ορισμός Αυτισμού

Μέχρι σήμερα δεν έχει δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό, ωστόσο ένας ορισμός που έχει γίνει ευρύτερα αποδεκτός είναι αυτός που χρησιμοποιείται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Νοητικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV). (Καλυβά. Ε., 2005) Σύμφωνα με το εγχειρίδιο « ο αυτισμός ορίζεται ως μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που αποτελείται από μία ή περισσότερες συγκεκριμένες ανωμαλίες. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρή και διάχυτη βλάβη σε αρκετούς αναπτυξιακούς τομείς, όπως στις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στις δεξιότητες επικοινωνίας ή στην παρουσία στερεοτυπικής συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων». (APA, 2001, σελ 650)

Άλλοι ορισμοί που έχουν δοθεί για τον αυτισμό είναι:

Όπως αναφέρει η Συνοδινού Κ. (1999) « Αυτισμός κατά το Petit Roberts ορίζεται κατά λέξη: απόσταση από την εξωτερική πραγματικότητα, που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή. Το υποκείμενο ζει σύμφωνα με τον ίδιο του τον εαυτό, αναδιπλωμένο στον εαυτό του». (σελ. 50)



Κατά την Willis (2006) « ο Αμερικανικός Σύλλογος Αυτισμού ορίζει τον αυτισμό ως σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή που τυπικά εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής». (σελ. 14)

« Ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και εκδηλώνεται με άτυπη μορφή επικοινωνίας, κοινωνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων για παιχνίδι και ανταποκρίσεων στις εισερχόμενες αισθητηριακές πληροφορίες». (V. Satkiewisz – Gayhardt et. al 2001)

Επίσης, ορισμοί σχετικά με τον αυτισμό, έχουν δοθεί κατά καιρούς από άτομα που πάσχουν από αυτισμό:

« Ο αυτισμός δεν είναι κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης». (Jim Sinclair) (Γκονέλα. Ε., 2006, σελ. 25)

« Ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες». (Temple Grand) (Γκονέλα. Ε., 2006, σελ. 25)

«Το να έχεις εγκέφαλο με αυτισμό είναι σαν να έχεις έναν Η/Υ με λειτουργικό σύστημα με αυτισμό ενώ οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν ένα συνηθισμένο λειτουργικό σύστημα» (Frith. U., 1999)

« Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνδέεται από μία ένταση εσωτερικής ζωής». (Petit Robert) (Γκονέλα. Ε., 2006, σελ. 25)

« Ο αυτισμός είναι ένας άλλος τρόπος σκέψης και ύπαρξης ». (Frith. U., 1999)

### **1.3 Ιστορική Αναδρομή**

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του και τη δυσκολία στην επικοινωνία με τους άλλους. ( Γεννά, 2002 ). Αρχικά ο όρος «αυτισμός» χρησιμοποιήθηκε από τον ψυχίατρο Eugen Bleuber το 1911 για να περιγράψει την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. ( Συνοδινού, Κ., 1999 )

Ο ψυχίατρος Leo Kanner έπειτα από μελέτη περιπτώσεων 11 αυτιστικών παιδιών χρησιμοποίησε και περιέγραψε για πρώτη φορά τον αυτισμό το 1943 στην έρευνά του με τίτλο «Διαταραχές συναισθηματικής επαφής του αυτιστικού ατόμου». Τα κύρια χαρακτηριστικά που παρατήρησε ήταν η δυσκολία των παιδιών αυτών να συνάψουν και να διατηρήσουν σχέσεις με άλλους ανθρώπους, η γλωσσική καθυστέρηση και οι επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις. Επίσης, διαπίστωσε ότι με τον αυτισμό μπορεί να συνυπάρχει νοητική υστέρηση σε συνδυασμό με μαθησιακές δυσκολίες. ( Frith, U., 1999)

Ένα χρόνο αργότερα, το 1944, ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger δημοσίευσε τη μελέτη του με τίτλο «Αυτιστική Ψυχοπάθεια στην Παιδική Ηλικία» στην οποία υπάρχουν αρκετές κοινές παρατηρήσεις με την έρευνα του Kanner. Ο Asperger χρησιμοποίησε τον όρο « αυτιστική ψυχοπάθεια» για να περιγράψει μία ομάδα παιδιών με μειωμένη ενσυναίσθηση και κοινωνικές δεξιότητες. Κατά τον Asperger πρόκειται για μία εκ γενετής διαταραχή η οποία εκδηλώνεται με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Ωστόσο, η σύγχρονη αντίληψη για το σύνδρομο Asperger διαμορφώθηκε το 1944 και αναγνωρίστηκε επίσημα το 1981 όταν προστέθηκε στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5). (Harpe, F., 2003) Σύμφωνα με την Harpe F. υπάρχουν τρεις βασικές διαφορές στις μελέτες των δύο ερευνητών που αφορούν τις γλωσσικές, κινητικές και νοητικές ικανότητες των παιδιών. (Brent, E., Rios, P., Charman, T., & Harpe, F., 2004)

Το 1968 η Lorna Wing διαπίστωσε ότι τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στους τομείς της κοινωνικοποίησης, της λεκτικής ή μη επικοινωνίας και στην ανάπτυξη της φαντασίας. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι γνωστά ως « Τριάδα των Διαταραχών του Αυτισμού». ( Καλυβά, E., 2005 )

Σύμφωνα με τη Wing, υπάρχουν διαβαθμίσεις ως προς τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος και δεν εμφανίζουν όλα τα παιδιά με την ίδια ένταση τα χαρακτηριστικά. Η Wing περιέγραψε τρεις κατηγορίες παιδιών με αυτισμό:

- 
- “ ο αποτραβηγμένος” : το άτομο δεν επιδιώκει κοινωνικές σχέσεις, είναι απομωνομένο στον εαυτό του και δεν ενδιαφέρεται για τους άλλους.
  - “ο παθητικός” : το άτομο δέχεται την κοινωνική προσέγγιση από άλλα άτομα, όμως δεν εκδηλώνει κανένα ενδιαφέρον και συνήθως δεν αντιδρά.
  - “ο ιδιόρρυθμος” : το άτομο επιδιώκει κοινωνική επικοινωνία, όμως η προσέγγιση γίνεται συχνά με τρόπο ιδιόρρυθμο. (Γκονελά, E., 2006)
-

#### **1.4 Πρώιμα σημάδια του Αυτισμού κατά τη βρεφική ηλικία**

Τα συμπτώματα του αυτισμού ποικίλουν από ήπια έως σοβαρά και διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Αν και η διαταραχή είναι δύσκολο να διαγνωστεί πριν από την ηλικία των τριών ετών, τα πρώτα σημάδια συχνά εμφανίζονται κατά τη βρεφική ηλικία. (Γκονελά, Ε., 2006)

Ενώ τα περισσότερα βρέφη μεγαλώνουν κατακτώντας συνεχώς ένα νέο αναπτυξιακό επίτευγμα, τα βρέφη με ΔΦΑ παρουσιάζουν συμπεριφορές που δεν εμπίπτουν στα στάδια της τυπικής κοινωνικο-επικοινωνιακής ανάπτυξης. Τα ελλείμματα αυτά μπορεί να αποτελούν ενδείξεις για την ύπαρξη αυτισμού.

Βασικό χαρακτηριστικό στα βρέφη της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος είναι ότι δεν αναπτύσσεται συναισθηματικό δέσιμο με τους γονείς. Για παράδειγμα, το βρέφος μπορεί να μην απλώνει τα χέρια του για αγκαλιά προς τη μητέρα και να μην χαμογελάει αποκριτικά. Τα αυτιστικά βρέφη δεν ανταποκρίνονται σε ακουστικά ερεθίσματα, δεν γυρνούν το κεφάλι όταν ακούν το όνομά τους ή στο άκουσμα μίας οικείας φωνής. Το βλέμμα τους φαίνεται απλανές, κοιτάζουν αδιάφορα στο χώρο, χωρίς να εστιάζουν την προσοχή σε πρόσωπα ή αντικείμενα. Επιπλέον, δυσκολεύονται να μιμηθούν ήχους και κινήσεις από άλλους ανθρώπους. (Smith, M., Segal, J., & Hutman, T., 2015)

Όσον αφορά τα γλωσσικά χαρακτηριστικά, ενώ τα περισσότερα βρέφη τυπικής ανάπτυξης παράγουν τους πρώτους ήχους και συλλαβές από τους έξι πρώτους μήνες, τα βρέφη με αυτισμό καθυστερούν να εμφανίσουν τις αναμενόμενες γλωσσικές δεξιότητες για την ηλικία τους. (Frith, U., 1989)

Τα βρέφη με ΔΦΑ κατά κύριο λόγο δεν παρουσιάζουν παθολογικά ζητήματα. Το ύψος και το βάρος τους κυμαίνεται επίσης στα φυσιολογικά επίπεδα. Ωστόσο, συχνά παρατηρούνται δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό και στην ισορροπία. (Ozonoff, et. al. 2014)

#### **1.5 Κλινική Εικόνα των παιδιών με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού**

Τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: α) δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση β) δυσκολίες στη γλωσσική ανάπτυξη και γ) διαταραχές στη συμπεριφορά. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν εμφανίζονται πάντα σε όλα τα παιδιά και ανάλογα με το βαθμό και την ένταση που εμφανίζονται μπορεί να προκαλέσουν λειτουργική ανεπάρκεια.

### **1.5.1 Χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΦΑ στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία**

Όπως αναφέρει η Βάρβογλη (2007) «από την αρχή τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι κοινωνικά. Νωρίς στη ζωή, παρατηρούν τους ανθρώπους, ανταποκρίνονται στις φωνές. Αν κάποιος τους βάλει το δάχτυλο στο χεράκι τους, το σφίγγουν στη χούφτα τους και χαμογελούν. Αντίθετα, τα περισσότερα παιδιά με ΔΦΑ φαίνεται να έχουν μεγάλη δυσκολία στο να μάθουν το δούναι και λαβείν της καθημερινής αλληλεπίδρασης»

Η επικοινωνία σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες αποτελείται από τα λεκτικά και μη λεκτικά ερεθίσματα που λαμβάνουμε από το συνομιλητή μας. Τα μη λεκτικά ερεθίσματα είναι αυτά που μεταδίδονται με τις εκφράσεις του προσώπου, τη στάση του σώματος, τις χειρονομίες και με τον τόνο της φωνής. Τα άτομα με αυτισμό αποτυγχάνουν να κατανοήσουν και να αναπτύξουν τα ερεθίσματα αυτά και επομένως δυσκολεύονται και αποφεύγουν να επικοινωνήσουν με άλλους ανθρώπους. Η επικοινωνία για τα άτομα αυτά φαίνεται πως δεν αποτελεί μία ευχάριστη διαδικασία. Η δυσκολία στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελεί το βασικό χαρακτηριστικό στη διάγνωση του αυτισμού. (Γκονέλα. Ε., 2006) Ωστόσο, δεν εμφανίζουν όλα τα παιδιά με ΔΦΑ «ολική ανεπάρκεια» στην κοινωνική αλληλεπίδραση. (Harpe. F., (1994) Σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν συμπεριφορές επιδιωκόμενης προσέγγισης όπως επίσης και προσπάθειες άρθρωσης λόγου για να προσελκύσουν την προσοχή (των άλλων) και δεν δείχνουν πλήρη αδιαφορία.

Η διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία αφορά την αδιαφορία του ατόμου για τον κόσμο γύρω του και την έντονη απομόνωση στον εαυτό του. Η απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του είναι ιδιαίτερα αισθητή κατά την νηπιακή ηλικία. Τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να παραμένουν απόμακρα, δεν ενδιαφέρονται να αναπτύξουν φιλίες και κοινωνικές σχέσεις, αλλά ακόμα και όταν το επιδιώκουν, εξαιτίας της ιδιορρυθμίας τους, συχνά η προσέγγιση δεν γίνεται αντιληπτή. (Νότας 2006)

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών αυτών κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση είναι πως δεν αναπτύσσουν βλεμματική επαφή. Δεν εστιάζουν το βλέμμα τους σε άλλα άτομα και συνήθως κοιτάζουν αδιάφορα στο χώρο. Επιπλέον δυσκολεύονται να ακολουθήσουν το βλέμμα κάποιου και να εστιάζουν την προσοχή. Οι Hermelin και O' Connor παρατήρησαν μέσα από τα πειράματά τους ότι τα παιδιά συνέχιζαν να κοιτάζουν ένα πρόσωπο ανεξαρτήτως του εάν τα μάτια του προσώπου που κοιτούσαν ήταν ανοιχτά ή κλειστά. Κατά συνέπεια η υπόθεση ότι τα αυτιστικά παιδιά χάνουν τη βλεμματική επαφή όταν κοιτάζουν ανοιχτά μάτια διαψεύδεται. Παρόλα αυτά, δεν έχει καταρριφθεί ακόμα η

αντίληψη πως τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν τις διαπροσωπικές επαφές δια μέσω της βλεμματικής επαφής. (Frith, U., 1989)

Παρατηρείται επίσης αδυναμία ανάπτυξης λειτουργικών δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Το παιχνίδι είναι μία διαδικασία η οποία απαιτεί ανάπτυξη φαντασίας, κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Καθώς τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε αυτούς τους τομείς, αποφεύγουν να συμμετάσχουν σε ομαδικό παιχνίδι και το παιχνίδι τους φαίνεται ασυνήθιστο και διαφέρει ποιοτικά από το τυπικό. (Beyer & Gammeltoft, 2000) Το παιχνίδι των παιδιών με ΔΦΑ συνήθως είναι τελετουργικό, περιλαμβάνει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, και όταν κάτι ξεφεύγει από το προβλεπόμενο δημιουργείται μεγάλη σύγχυση. Παρουσιάζουν ενδιαφέρον για συγκεκριμένα παιχνίδια και παρατηρείται ιδιαίτερη προσκόλληση σε αυτά. (Wolfberg. P., & Schuler. A., 1999) Συχνά προτιμούν παιχνίδια που περιλαμβάνουν κίνηση, ή παιχνίδια που δεν κάνουν θόρυβο, για παράδειγμα κουκλάκια, νερό, πυλό. Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να συμμετέχουν σε παιχνίδι, όμως αυτό θα πρέπει να ανταποκρίνεται στο αναπτυξιακό τους επίπεδο και στα όρια που θέτει η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Ωστόσο ορισμένα παιδιά μπορούν να εμπλακούν σε λειτουργικό και συμβολικό παιχνίδι με την κατάλληλη υποστήριξη. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών αυτών φαίνεται να αναπτύσσονται σημαντικά μέσα από τη συμμετοχή τους στα παιχνίδια. (Wolfberg. P., & Schuler. A., 1999)

Μία ακόμα έκφραση της επικοινωνιακής διαταραχής στο φάσμα του αυτισμού είναι η δυσκολία στην έκφραση και κατανόηση των συναισθημάτων. Η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό είναι επηρεασμένη σε μεγάλο βαθμό και δυσκολεύονται σημαντικά να μοιραστούν τα συναισθήματά τους με τους άλλους. Η διαταραχή στη συναισθηματική ανάπτυξη περιλαμβάνει και την έλλειψη ενσυναίσθησης, δηλαδή τη δυσκολία να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν διαφορετικά συναισθήματα και να αντιληφθούν τι αισθάνεται και σκέπτεται ο άλλος. (Κυπριωτάκης, Α., 2003) Σημαντικό είναι επίσης ότι τα παιδιά με ΔΦΑ δυσκολεύονται να διαφοροποιήσουν και να αναγνωρίσουν συναισθηματικές καταστάσεις στον ίδιο τους τον εαυτό και επομένως δυσκολεύονται να συντονίσουν τα συναισθήματά τους με εκφράσεις μη λεκτικής επικοινωνίας. Συμπεραίνεται λοιπόν πως τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματά τους με τρόπο ιδιαίτερο και ιδιόρρυθμο και αυτό εξηγεί γιατί οι γύρω τους δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις συναισθηματικές τους εκφράσεις. (Σταμάτης Σ., 1987)

### 1.5.2 Δυσκολίες στη γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη είναι μία πολύπλοκη διαδικασία και διαφέρει από παιδί σε παιδί. Ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής οι δυσκολίες στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό ποικίλλουν. Τα παιδιά με ΔΦΑ παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε σχέση με το τυπικό αναπτυξιακό πρότυπο. Σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά με αυτισμό ξεκινούν να αναπτύσσουν τις γλωσσικές τους δεξιότητες και στη συνέχεια σταματούν απότομα. (Βάρβογλη, Α., 2007) Υπάρχουν άτομα τα οποία καθυστερούν αρκετά να αναπτύξουν προφορικό λόγο και σε ορισμένες περιπτώσεις ίσως να μην αναπτύξουν ποτέ. Οι γλωσσικές διαταραχές και η μη ανάπτυξη λειτουργικής γλώσσας, συχνά αποτελούν μία ένδειξη για την ύπαρξη ΔΦΑ, και συνήθως εμφανίζονται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. (Κυπριωτάκης, Α., 2003)

Οι τομείς του λόγου που επηρεάζονται περισσότερο στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού αφορούν την κατανόηση και την έκφραση. Ο τρόπος σκέψης και η ομιλία των παιδιών με αυτισμό είναι κυριολεκτική και επομένως δυσκολεύονται στην επεξεργασία των μεταφορικών και αφηρημένων εννοιών, στην κατανόηση του χιούμορ, των υπαινιγμών και των ιδιωτισμών. (Συριοπούλου-Δελλή, Χ., Κάσιμος, Χ.Δ., 2013) Στο πλαίσιο των δυσκολιών που παρουσιάζονται κατά την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων παρατηρείται μειωμένη βλεμματική επαφή κυρίως κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, σημαντική δυσκολία στη χρήση και κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως για παράδειγμα στη χρήση και κατανόηση χειρονομιών, τόνου φωνής, εκφράσεων προσώπου και της στάσης του σώματος. (Walenski, et. al. 2006)

Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν περιορισμένες στρατηγικές επικοινωνίας, παρουσιάζουν δυσκολίες στη χρήση της γλώσσας και στην αυθόρμητη ομιλία. Αποτυγχάνουν να συμμετάσχουν σε κοινωνικούς διαλόγους αδυνατώντας να διατηρήσουν το θέμα μίας συζήτησης χωρίς να λαμβάνουν υπ'οψη τους βασικούς κανόνες που τη διέπουν. Η ομιλία των παιδιών αυτών είναι ιδιοσυγκρασιακή και δύσκολα γίνεται αντιληπτή από τους ακροατές. (Γκονελά, Ε., 2006)

Η ανάπτυξη των φωνολογικών δεξιοτήτων επιβραδύνεται. Τα παιδιά με αυτισμό κατακτούν τους ήχους της ομιλίας καθυστερημένα σχετικά με τη χρονολογική τους ηλικία και συχνά παρουσιάζουν αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές. Κατά την ομιλία παρατηρείται διαταραχή ως προς την προσωδία, έλλειψη διακυμάνσεων της έντασης της φωνής και διαταραχές στη ροή του λόγου. Οι δυσκολίες των παιδιών αυτών στην γλωσσική

ανάπτυξη οφείλονται κυρίως στην έκπτωση των νοητικών λειτουργιών παρά στην ύπαρξη της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος. (Bernstein & Tiegerman, 1993)

Ιδιομορφίες παρατηρούνται επίσης στη σύνταξη των προτάσεων και στη σωστή χρήση των κανόνων της γραμματικής. Η βασική αδυναμία στα γραμματικά επίπεδα της γλώσσας παρατηρείται στη λανθασμένη χρήση των κλίσεων και χρόνων των ρημάτων ή των ουσιαστικών. Όσον αφορά τη σύνταξη των προτάσεων τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται στη σύνδεση των λέξεων ώστε να σχηματίσουν προτάσεις με νόημα, παραλείπουν προθέσεις και συνδετικές λέξεις ενώ συχνά αντιστρέφουν τις προσωπικές αντωνυμίες. (Frith, U., 1989) Οι νευροαπεικονίσεις του εγκεφάλου των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν περιορισμένη λειτουργία των εμπρόσθιων μετωπιαίων λοβών. Η δυσκολία των παιδιών στα γραμματικά επίπεδα της γλώσσας πιθανώς οφείλεται στη συγκεκριμένη δυσλειτουργία του εγκεφάλου. (Walenski, et. al. 2006)

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν διαταραχές στη σημασιολογική ανάπτυξη. Το παιδί μπορεί να έχει δυσκολίες στο να συνδέσει τις λέξεις με το νόημά τους. Παρατηρούμε επίσης περιορισμένο λεξιλόγιο, δυσκολία κατά την ανάκληση λέξεων και δυσκολία στην εκμάθηση νέων λέξεων. (Συριοπούλου-Δελλή, Χ., Κάσιμος, Χ.Δ., 2013)

Σημαντικό γνώρισμα του λόγου των παιδιών με ΔΦΑ είναι η ηχολαλία, η ακούσια επανάληψη ήχων, λέξεων και φράσεων που ακούν από τους άλλους, συχνά χωρίς να κατανοούν το περιεχόμενο αυτών που επαναλαμβάνουν. Η ηχολαλία μπορεί να αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο για την παραγωγή αυθόρμητης ομιλίας, ενώ σε άλλες περιπτώσεις τα παιδιά χρησιμοποιούν την ηχολαλία ως μέσο επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων. (Κυπριωτάκης, Α., 2003)

Ωστόσο, στα άτομα με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας συνήθως δεν παρατηρούνται σοβαρές διαταραχές στις γλωσσικές δεξιότητες, δεν παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και η άρθρωση ανταποκρίνεται στο αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών. (Ozonoff, et. al. 2014)

### **1.5.3 Δυσκολίες στη συμπεριφορά**

Η συμπεριφορά των παιδιών με ΔΦΑ χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστα και ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις με αποτέλεσμα την εμφάνιση ποιοτικών διαταραχών στις καθημερινές λειτουργίες. Τα προβλήματα συμπεριφοράς των ατόμων με αυτισμό συνδέονται με τις δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία. Βασικό χαρακτηριστικό αποτελεί η παρουσία μηχανικών επαναλαμβανόμενων και

στερεοτυπικών μοτίβων συμπεριφοράς. Αυτές εκδηλώνονται τόσο στις κινήσεις του σώματος όσο και στην ομιλία. (Γενά, Α., 2002)

Παρατηρείται απουσία ενδιαφέροντος για εξερεύνηση νέων ερεθισμάτων στη καθημερινή ζωή. Η εστίαση του ενδιαφέροντος περιορίζεται σε συγκεκριμένες ενασχολήσεις. Το παιδί μπορεί να επικεντρώνεται επιλεκτικά σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα και να αγνοεί την ύπαρξη άλλων ερεθισμάτων. Τα άτομα με αυτισμό προτιμούν να λειτουργούν σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και παρουσιάζουν έντονη αντίδραση στις αλλαγές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ότι επιδιώκουν να κάθονται σε μία συγκεκριμένη θέση και αναστατώνονται έντονα σε περίπτωση αλλαγής. Η αντίσταση στην αλλαγή συνδέεται με τη δυσκολία προσαρμογής σε νέες συνθήκες. Οι ψυχαναγκαστικές και εμμονικές εκδηλώσεις συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό συχνά εκφράζουν το άγχος των παιδιών να διατηρήσουν μία σταθερότητα στη ρουτίνα τους. (Wing, L., 1993)

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται επίσης στη διαχείριση των συναισθηματικών τους αντιδράσεων. Ως αποτέλεσμα συχνά παρουσιάζουν ακατάλληλες συμπεριφορές όπως έντονες εκρήξεις θυμού ή αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, χωρίς να λαμβάνουν υπ' όψη τις συνέπειες των πράξεών τους. (Γενά, Α., 2002)

## **1.5.4 Αισθήσεις**

### **1.5.4.1 Ακοή**

Τα παιδιά με ΔΦΑ επεξεργάζονται τα ακουστικά ερεθίσματα με ιδιόμορφο τρόπο. Κατά κανόνα δεν παρουσιάζουν προβλήματα ακοής, ωστόσο ορισμένες φορές δίνουν την εντύπωση κωφού καθώς δεν ανταποκρίνονται επαρκώς σε ακουστικά ερεθίσματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί πώς δεν γυρνούν το κεφάλι στο κάλεσμα του ονόματός τους. (Σταμάτης, Σ., 1987) Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να ενοχληθούν υπερβολικά από ορισμένα ακουστικά ερεθίσματα, όπως ξαφνικοί ήχοι, το νιαούρισμα μιας γάτας ή το άκουσμα ενός ψίθυρου. Συχνά εκδηλώνουν μία υπερβολική αντίδραση στα ερεθίσματα αυτά, για παράδειγμα μπορεί να “κλείνουν” τα αυτιά στο άκουσμα ενός απρόσμενου θορύβου. Ωστόσο, η υπερευαισθησία στα ακουστικά ερεθίσματα δεν είναι ενιαία σε όλο το αυτιστικό φάσμα. (Stehli, 1991; Volkmar & Cohen, 1989) Αντίθετα, στα παιδιά με αυτισμό αρέσει να ακούνε μουσική και τους προκαλεί μεγάλη ευχαρίστηση ωστόσο δεν δείχνουν ικανότητα αναγνώρισης ακουστικών μοτίβων.



#### **1.5.4.2 Όραση**

Σχετικά με την οπτική αντίληψη, τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να έχουν ιδιαίτερα καλή οπτική μνήμη, ωστόσο, δυσκολεύονται στην επεξεργασία ορισμένων οπτικών ερεθισμάτων. Ως προς το βλέμμα, αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή με τους άλλους ενώ το βλέμμα τους είναι απλανές και πολλές φορές συγκεντρώνεται άσκοπα σε ένα συγκεκριμένο σημείο για αρκετό χρονικό διάστημα. Τα άτομα με αυτισμό συχνά εμφανίζουν μία ιδιαίτερη ικανότητα αναγνώρισης σύνθετων οπτικών κατασκευών. (Williams et al., 2006)

#### **1.5.4.3 Αφή**

Τα άτομα με αυτισμό εκδηλώνουν επίσης ασυνήθιστες αντιδράσεις κατά την επεξεργασία ορισμένων αισθητηριακών ερεθισμάτων. Επιδιώκουν να πιάνουν στα χέρια τους διάφορα αντικείμενα, μπορεί να προτιμούν να αγγίζουν επιφάνειες με μαλακή υφή, όπως υφάσματα ή επιφάνειες που λαμπυρίζουν, και να αποφεύγουν να αγγίζουν σκληρά αντικείμενα. Η σωματική επαφή με άλλα άτομα, όπως η αγκαλιά με τη μητέρα ή έναν φίλο, τους προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα. Τα άτομα με αυτισμό επιδεικνύουν ιδιαίτερη ανοχή σε αρκετά υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες και έλλειψη ευαισθησίας στην αίσθηση του πόνου, με αποτέλεσμα συχνά να αυτοτραυματίζονται. (Βάρβογλη, Λ., 2007) Ωστόσο, παρατηρείται υπερευαισθησία σε συγκεκριμένες οσμές, για παράδειγμα η μυρωδιά των αρωμάτων ή των καθαριστικών μπορεί να γίνεται αντιληπτή ως δυσάρεστη. (Σταμάτης, Σ., 1987)

Επιπλέον, οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων με αυτισμό διαφέρουν. Μπορεί να δείχνουν μία ιδιαίτερη προτίμηση για συγκεκριμένες υφές τροφών, αποφεύγουν να δοκιμάζουν νέες γεύσεις και προτιμούν τροφές με ουδέτερη γεύση. Μερικά παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη μάσηση ή και στην κατάποση και επιλέγουν αλεσμένες ή υγρές τροφές. (Williams, G.P., et.al. 2000)

#### **1.5.4.4 Προσοχή και αντίληψη**

Η προσοχή των ατόμων με ΔΦΑ διασπάται διαρκώς. Η διάσπαση της προσοχής γίνεται πιο έντονη όσο περισσότερα ερεθίσματα προκύπτουν στο περιβάλλον τους. Εξαιτίας της δυσκολίας στη συγκέντρωση της προσοχής υπάρχει αδυναμία στην επεξεργασία σύνθετων πληροφοριών. Τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να ανταποκριθούν με μεγαλύτερη επιτυχία σε απλές και σύντομες εντολές.

Παρατηρείται καλύτερη επίδοση στη διάκριση οπτικών παρά ακουστικών ερεθισμάτων. Τα παιδιά με αυτισμό είναι σε θέση να κατηγοριοποιούν αντικείμενα σύμφωνα με το χρώμα, το σχήμα και το μέγεθος. Η εστίαση της προσοχής είναι κυρίως επιλεκτική. Επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους σε συγκεκριμένα ερεθίσματα ενώ αδυνατούν να συνδέσουν πληροφορίες που λαμβάνουν από κοινωνικά ερεθίσματα. (Frith, U., 1989)

### **1.5.5 Μνήμη**

Τα άτομα με ΔΦΑ συχνά έχουν πολύ καλή μακρόχρονη μνήμη. Οι καλές μνημονικές ικανότητες βρίσκονται κυρίως στην οπτική και όχι στην ακουστική μνήμη. Ωστόσο, οι μνήμες αποθηκεύονται σαν μία μάζα άσχετων πληροφοριών που δεν συνδέονται μεταξύ τους και επομένως δεν έχουν νόημα. Αυτό γίνεται αντιληπτό όταν το παιδί καλείται να διηγηθεί μία ιστορία. Κατά την εξιστόρηση το αυτιστικό παιδί ανακαλεί τυχαία γεγονότα τα οποία είναι ασύνδετα μεταξύ τους και αδυνατεί να τα κατατάξει σε σωστή χρονολογική σειρά. Ως αποτέλεσμα αδυνατεί να αποδώσει το νόημα της ιστορίας, παρά παραθέτει μια σειρά από ασύνδετες μεταξύ τους πληροφορίες. (Bernstein, K., & Tiegerman, E., 1993)

### **1.5.6 Κινητικές διαταραχές**

Ανάλογα με το βαθμό και τη σοβαρότητα της αυτιστικής διαταραχής διαπιστώνονται δυσκολίες στον έλεγχο της κίνησης. Τα παιδιά μπορεί να είναι τόσο υπερκινητικά όσο και υποκινητικά. Πολλά παιδιά συγχέουν τις γενικές χωρικές έννοιες, δεξιά – αριστερά, μπρος – πίσω, πάνω – κάτω.

Βασικό χαρακτηριστικό είναι η παράξενη στάση του σώματος η οποία συνοδεύεται από αδέξιες και στερεότυπες κινήσεις. Αυτές εμφανίζονται ως επαναλαμβανόμενες και επίμονες κινήσεις της κεφαλής, των χεριών ή των δακτύλων, μορφασμοί των εκφράσεων του προσώπου, χτυπήματα χεριών και ποδιών. Για παράδειγμα ένα παιδί μπορεί να κουνάει επίμονα το κεφάλι του κυκλικά έχοντας το σώμα του σταθερό και τα χέρια τεντωμένα. (Frith, U., 1999)

Όσον αφορά το βάδισμα παρατηρείται αδυναμία συντονισμού των κινήσεων των χεριών, δυσκολίες στην ισορροπία, ενώ ορισμένα παιδιά περπατούν στις μύτες των ποδιών τους. Επιπλέον υπάρχει δυσκολία κατά την προσπάθεια μίμησης σύνθετων και περίπλοκων κινήσεων. (Μπεζεβέγκης, Η.Γ., 1987)

## 1.6 Αιτιολογία

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, όταν η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος ξεκίνησε να γίνεται όλο και πιο διαδεδομένη, οι ερευνητές προσπαθούσαν να αποδώσουν μία πιθανή αιτιολογία. Ο αυτισμός είναι μία πολυπαραγοντική διαταραχή και όχι αποτέλεσμα μίας μεμονωμένης αιτίας. Υπάρχουν πολλές θεωρίες σχετικά με το τι προκαλεί τον αυτισμό, ωστόσο, μέχρι σήμερα τα αίτια δεν έχουν αποσαφηνιστεί. Οι επιστημονικές έρευνες συνέδεσαν την εμφάνιση του αυτισμού κυρίως με γενετικούς, οργανικούς, περιβαλλοντικούς και νευρολογικούς παράγοντες. (Wing. L., 2000)

### 1.6.1 Γενετικοί παράγοντες

Έχει αποδειχθεί σημαντική γενετική βάση στην αυτιστική διαταραχή. Πιθανή αιτία είναι οι γενετικές μεταλλάξεις στα γονίδια του αυτιστικού ατόμου. Οι μεταλλάξεις αφορούν γονίδια που είναι υπεύθυνα για την κωδικοποίηση πρωτεϊνών που εμπλέκονται σε μοριακές λειτουργίες οι οποίες ρυθμίζουν τη σύνθεση των συναπτικών πρωτεϊνών που συνδέονται με τον αυτισμό.

Ο αυτισμός πιθανώς μπορεί να προκληθεί λόγω χρωμοσωμικών μεταλλάξεων γνωστών ως Σύνδρομο Ευθραύστου X ή λόγω οζώδους σκλήρυνσης. Ορισμένες μελέτες υποστήριξαν ότι οι χρωμοσωμικές αυτές μεταλλάξεις υπάρχουν σε ένα ποσοστό παιδιών με αυτισμό. (Bailey et.al. 1993) Ωστόσο, μεταγενέστερες έρευνες απέδειξαν ότι οι χρωμοσωμικές διαταραχές πιθανώς συνδέονται με το αυτιστικό σύνδρομο εξαιτίας άλλων κοινών διαταραχών που μπορεί να συνυπάρχουν, όπως νοητική υστέρηση, επιληπτικές κρίσεις ή διαταραχή των μαθησιακών δυσκολιών. (Rutter et. al., 1999). Άλλες μελέτες απέδωσαν την εμφάνιση του αυτισμού στην ύπαρξη του γονιδίου HOXA1 το οποίο βρίσκεται στο χρωμόσωμα 7.

Επομένως, πιθανώς τα άτομα με αυτισμό κληρονομούν ένα σύνολο γονιδίων τα οποία αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης κάποιας διαταραχής. Σύμφωνα με τον Rutter (1999) η εμφάνιση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος δεν οφείλεται μόνο σε ένα γονίδιο ή χρωμόσωμα, αλλά πιθανολογείται ότι υπάρχουν διαταραχές σε όλα τα χρωμοσώματα. (Rutter et. al., 1999)

Το 1976 οι Coleman & Rimland διαπίστωσαν ότι η εμφάνιση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος πιθανώς έχει γενετικό υπόβαθρο. Οι έρευνες που έκαναν σε οικογένειες αυτιστικών ατόμων απέδειξαν ένα αυξημένο ποσοστό εμφάνισης διαταραχών, όπως γλωσσικών ή γνωστικών διαταραχών, ή ασυνήθιστα χαρακτηριστικά σε επίπεδο συμπεριφοράς. (Wing. L., 2000)

Λίγα χρόνια αργότερα, το 1981, ο August υποστήριξε τη γενετική βάση του αυτισμού σε έρευνά του. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι τα αδέρφια των ατόμων με αυτισμό παρουσίαζαν αυξημένο ποσοστό διαταραχών και γλωσσικών ελλειμμάτων. (August et. al., 1981)

### **1.6.2 Οργανικοί παράγοντες**

Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος μπορεί να οφείλεται σε προγεννητικές ή περιγεννητικές επιπλοκές ή σε επιπλοκές κατά τη νεογνική περίοδο. (Mamidala, et. al. 2013)

Οι προγεννητικές επιπλοκές αφορούν λοιμώξεις της μητέρας κατά τους πρώτους μήνες της κύησης, για παράδειγμα τοξοπλάσμωση, ανεμοβλογιά, παρωτίτιδα. Οι περιγεννητικές επιπλοκές οφείλονται σε μαιευτικές επιπλοκές κατά τον τοκετό, όπως προβλήματα στον ομφάλιο λώρο, πρόωρος ή παρατεταμένος τοκετός. (Κωνστανταρέα, Μ., 2001)

Τα βρέφη μπορεί να προσβληθούν από σοβαρές ασθένειες ή λοιμώξεις όπως κοκίτης, εγκεφαλίτιδα, ηβώδης σκλήρυνση, αμυγδαλίτιδα. Οι επιπλοκές αυτές κατά τη νεογνική περίοδο μπορεί να αποτελούν αιτία για την εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. (Wing, L., 1993)

Μερικές έρευνες συνδέουν την σκλήρυνση κατά πλάκας με την εμφάνιση του αυτισμού. Έχει αποδειχθεί ότι περίπου το 10% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν και σκλήρυνση κατά πλάκας, ενώ το 25% των παιδιών με σκλήρυνση κατά πλάκας διαγιγνώσκονται με αυτισμό. Σε περίπτωση που συνυπάρχουν αυτές οι δύο διαταραχές, συχνά παρουσιάζεται νοητική υστέρηση ή επιληψία. Σε αυτές τις περιπτώσεις φαίνεται ότι πιθανώς κάποιες εγκεφαλικές δυσλειτουργίες συνδέονται με την εμφάνιση του αυτισμού. (Κακούρος. Ε., & Μανιαδάκη. Κ., 2005)

### **1.6.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Ορισμένες μολύνσεις όπως έρπης των γεννητικών οργάνων, ή έκθεση σε ορισμένες τερατογόνες ουσίες όπως θαλιδομίδη ή σε γεωργικά φυτοφάρμακα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσουν δυσπλασίες και αλλοιώσεις στη νευρική ανάπτυξη του εμβρύου που, κατά τη γέννηση, μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες διαταραχές όπως διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. (Liu, et. al. 2010)

Άλλοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να συνδέονται με το αυτιστικό σύνδρομο είναι η ηλικία της μητέρας κατά την περίοδο της κύησης, στρεσογόνοι παράγοντες που μπορεί να προκύψουν κατά τον τοκετό, το χαμηλό βάρος του νεογνού.

Επίσης σύμφωνα με ορισμένες έρευνες η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών ή η χρήση αντιεπιληπτικών φαρμάκων από την έγκυο γυναίκα μπορεί να συνδέονται με την εμφάνιση του αυτισμού. (Mamidala, et. al. 2013)

#### **1.6.4 Νευρολογικοί παράγοντες**

Έχουν παρατηρηθεί νευρολογικές διαταραχές, κυρίως στους τομείς που συντονίζουν τη μάθηση και τη συμπεριφορά, σε αυτούς τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Συγκεκριμένα, η επιληψία σχετίζεται με τον αυτισμό, καθώς ένας συγκεκριμένος τύπος, το σύνδρομο West, αναπτύσσει αυτισμό έως και το ένα πέμπτο των περιπτώσεων. Ορισμένες περιέργες δομές της παρεγκεφαλίδας μπορεί επίσης να σχετίζονται με τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. (Mamidala et. al. 2013)

#### **1.7 Επιδημιολογικά στοιχεία**

Η διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος συναντάται σε ανθρώπους σε όλο τον κόσμο ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τις φυλετικές διαφορές ή την κοινωνικο-οικονομική τάξη. Από επιδημιολογικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί προκύπτει ότι η εμφάνιση της διαταραχής ποικίλει ανά δεκαετίες και ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή. Εκτιμάται ότι τα τελευταία χρόνια ο επιπολασμός του αυτιστικού συνδρόμου έχει αυξηθεί σημαντικά. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις αλλαγές των διαγνωστικών κριτηρίων και στις εξελιγμένες πλέον μεθόδους διάγνωσης. (Γκονελά, Ε., 2006)

Σύμφωνα με το DSM-IV η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος συναντάται με συχνότητα περίπου 5 περιπτώσεων ανά 10.000 άτομα και εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε αγόρια απ'ότι σε κορίτσια, με μία αναλογία 3:1. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η ύπαρξη νοητικής υστέρησης σε άτομα με αυτισμό ανέρχεται σε ποσοστό 24-40%.

Αρκετά χρόνια πριν ο αυτισμός θεωρούνταν σπάνιος και ανφερόταν ότι συμβαίνει σε περίπου 5 περιπτώσεις στα 10.000 άτομα. (Σταμάτης, Σ., 1987)

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν το 2002 διαπιστώθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης αυξήθηκε σημαντικά με ποσοστό 15 περιπτώσεις κάθε 10.000 άτομα.

Οι πιο πρόσφατες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη απέδειξαν ότι το ποσοστό των ατόμων με αυτιστική διαταραχή ανέρχεται σε 58 άτομα ανά 10.000. Κατά

συνέπεια, η αυτιστική διαταραχή παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα από αυτή της τύφλωσης ή του Σύνδρομου Down.

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχουν περίπου 5.000 άτομα, παιδιά και ενήλικες, με κλασικό αυτισμό και 20.000 έως 30.000 άτομα που παρουσιάζουν άλλες διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. (Συνοδινού, Κ., 2007)

Στις Η.Π.Α. εκτιμάται ότι την τελευταία δεκαετία υπάρχουν πάνω από 1.500.000 περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό. Σε μία πρόσφατη έρευνα στις Η.Π.Α. στην περιοχή της Brick της Νέας Υερσέης, βρέθηκε ότι υπάρχουν 40 παιδιά με αυτισμό σε πληθυσμό 6.000 ατόμων. Οι ερευνητές συνέδεσαν το σημαντικά αυξημένο αυτό ποσοστό με τη συσσώρευση τοξικών στοιχείων στην περιοχή. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί επιστημονικά με ακρίβεια. (Γενά, Α., 2002)

Η αυτιστική διαταραχή φαίνεται πως πρόκειται για ένα σχετικά σύνθετο φαινόμενο. Η συνεχόμενη αύξηση των περιπτώσεων κάνει επιτακτική την ανάγκη για περαιτέρω μελέτη.

## 1.8 Διάγνωση της ΔΦΑ

Η διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος είναι μία πολύπλοκη διαδικασία. Δεν βασίζεται σε ένα συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο αλλά στην παρατήρηση της γενικής συμπεριφοράς του παιδιού, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας, στην αξιολόγηση του αναπτυξιακού ιστορικού του παιδιού και των γλωσσικών του δεξιοτήτων. (Βαρβόγλη, Α., 2007)

Για μία ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση απαιτείται εξέταση του ατόμου από μία Διεπιστημονική Ομάδα, η οποία περιλαμβάνει Αναπτυξιολόγο, Ψυχολόγο, Παιδοψυχίατρο, Λογοθεραπευτή, Εργοθεραπευτή και Κοινωνικό Λειτουργό.

Η έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού είναι πολύ σημαντική για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας και την άμεση θεραπευτική παρέμβαση. Όσο πιο νωρίς γίνεται η διάγνωση τόσο πιο άμεση και αποτελεσματική είναι η θεραπευτική παρέμβαση προκειμένου τα παιδιά να γίνουν λειτουργικά και να ενταχθούν στην κοινωνία.

Η σωστή διάγνωση συντελεί στην καλύτερη νοητική εξέλιξη και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, στην εμφάνιση γλωσσικών δεξιοτήτων καθώς επίσης στη μείωση των διαταραχών συμπεριφοράς. Συγχρόνως παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες στους γονείς και τους φροντιστές για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να διαχειρίζονται τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τις εμμονές και τις διαφορετικές συμπεριφορές του παιδιού. (Γενά, Α., 2002; APA, 2002)

Η διάγνωση του αυτισμού γίνεται με χορήγηση ερωτηματολογίου προς τους γονείς, για να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικές με τη συμπεριφορά του παιδιού, παρατήρηση του παιδιού από το θεραπευτή, χορήγηση συστημάτων διάγνωσης και ψυχομετρικών εργαλείων και χορήγηση των διαγνωστικών κριτηρίων DSM-V και ICD-10. (Βαρβόγλη, Λ., 2007)

Για τη διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος χρησιμοποιούνται δύο διεθνώς αποδεκτά διαγνωστικά εγχειρίδια. Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM-5), το οποίο εκδόθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association), και το εγχειρίδιο της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων (ICD-10), το οποίο δημιουργήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization). (Aarons & Gittens, 1999)

### **1.8.1 Διαγνωστικά Κριτήρια της ΔΦΑ σύμφωνα με το εγχειρίδιο DMS-5**

Το DSM-IV που δημοσιεύθηκε το 1994, όρισε τον αυτισμό και τις σχετικές διαταραχές του ως « Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» . Στο εγχειρίδιο DSM-V αυτός ο όρος αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού» , οι οποίες έχουν συμπεριληφθεί στο φάσμα των νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

Σύμφωνα με το DSM-IV (2000) για τη διάγνωση του αυτισμού θα πρέπει να πληρούνται 6 κριτήρια τα οποία εντοπίζονται σε περιοχές που αφορούν την επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη συμπεριφορά του παιδιού.

Το DSM-V (2013) περιλαμβάνει τον αυτισμό στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές και αξιολογεί τη σοβαρότητά του σύμφωνα με μία διαβαθμισμένη κλίμακα η οποία χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες:

Επίπεδο 1: «Ανάγκη υποστήριξης» ( το άτομο χρειάζεται βοήθεια)

Επίπεδο 2: «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (το άτομο χρειάζεται αξιοσημείωτη βοήθεια)

Επίπεδο 3: «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (το άτομο χρειάζεται πολύ αισθητά βοήθεια)

Πέρα από τα διαγνωστικά κριτήρια θα πρέπει επίσης να καθοριστεί εάν η αυτιστική διαταραχή συνοδεύεται από νοητική υστέρηση, γλωσσικές διαταραχές ή από κάποια άλλη νευροαναπτυξιακή διαταραχή.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος σύμφωνα με το Εγχειρίδιο DSM-V παρατίθενται σε 5 βασικά διαγνωστικά κριτήρια:

A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην κοινωνική επικοινωνία ( Εκδηλώνονται με όλα τα ακόλουθα χαρακτηριστικά)

- 
- Αδυναμίες στην κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα. Περιλαμβάνουν ιδιόρρυθμη κοινωνική προσέγγιση, αδυναμία στη διαχείριση μίας συνομιλίας, περιορισμένη εκδήλωση συναισθημάτων και ενδιαφερόντων, αδυναμία έναρξης ή ανταπόκρισης κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση.
  - Ανεπάρκειες σε μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι ανεπάρκειες αυτές κυμαίνονται από την περιορισμένη βλεμματική επαφή, αδυναμίες στην κατανόηση και χρήση χειρονομιών, μέχρι την πλήρη έλλειψη των εκφράσεων του προσώπου και των χειρονομιών.
  - Δυσκολίες όσον αφορά την εγκαθίδρυση, τη διατήρηση και τη κατανόηση των σχέσεων. Το άτομο παρουσιάζει δυσκολίες προσαρμογής σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα, δυσκολίες στο να μοιράζεται και να συμμετάσχει σε ένα ευφάνταστο παιχνίδι ή να κάνει φίλους και δεν έχει ενδιαφέρον για άλλους ανθρώπους.
- 

B. Περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων. (Εκδηλώνονται σε τουλάχιστον δύο ή περισσότερα σημεία από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά)

- 
- Στερεότυπες κινήσεις και χρήσεις αντικειμένων ή επαναλαμβανόμενη ομιλία. Για παράδειγμα, απλά κινητικά στερεότυπα, ευθυγράμμιση παιχνιδιών, συνεχής αλλαγή θέσης ορισμένων αντικειμένων, ηχολαλία και χρήση ιδισυγκρασιακών φράσεων κατά την ομιλία.
  - Επίμονη στην μονοτονία ή σε τελετουργικά πρότυπα λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς. Το άτομο παρουσιάζει άκαμπτα πρότυπα σκέψης, ανάγκη διατήρησης μίας συγκεκριμένης ρουτίνας και προκαλείται έντονο άγχος όταν προκύπτουν μικρές αλλαγές. Για παράδειγμα το άτομο μπορεί να ακολουθεί κάθε μέρα την ίδια διαδρομή ή να τρώει τα ίδια τρόφιμα κάθε μέρα.
  - Υπερβολικά περιορισμένα και σταθερά ενδιαφέροντα, με παθολογική ένταση και εστίαση του ενδιαφέροντος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο ισχυρός δεσμός ή η μεγάλη ανησυχία που μπορεί να εκδηλώνει το άτομο με αυτισμό για ασυνήθιστα αντικείμενα.



- Υπέρ ή υπό διέγερση σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος. Το άτομο μπορεί να παρουσιάζει προφανής αδιαφορία στην αίσθηση του πόνου, σε αρκετά υψηλή ή χαμηλή θερμοκρασία, ανεπιθύμητη αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους και υφές, υπερβολική όσφρηση, προσκόλληση σε φώτα και κινήσεις, ενώ μπορεί να αγγίζει υπερβολικά συγκεκριμένα αντικείμενα.
- 

Γ. Τα συμπτώματα θα πρέπει να εκδηλωθούν κατά την πρώιμη περίοδο ανάπτυξης, μέχρι την ηλικία των τριών ετών. Ωστόσο, ενδέχεται να μην είναι εμφανής έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητές τους. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να καλυφθούν από στρατηγικές που μαθαίνουν αργότερα στη ζωή.

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική κλινική επιδείνωση στους κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους τομείς σημαντικούς για την κανονική λειτουργία.

Ε. Οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα από μια διανοητική αναπηρία ή από μία συνολική καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού και η νοητική υστέρηση συχνά συνυπάρχουν. Για να διαγνωσθεί συννοσηρότητα, η κοινωνική επικοινωνία θα πρέπει να είναι χαμηλότερη από αυτό που αναμένεται στο γενικό επίπεδο ανάπτυξης.

### **1.8.2 Διαγνωστικά Κριτήρια της ΔΦΑ σύμφωνα με το εγχειρίδιο ICD-10**

A. Παρουσία αλλοιωμένης ή καθυστερημένης ανάπτυξης πριν από την ηλικία των τριών ετών. Θα πρέπει να είναι παρών τουλάχιστον ένας από τους ακόλουθους τομείς:

- Στην αντίληψη ή στην έκφραση της γλώσσας που χρησιμοποιείται για την κοινωνική επικοινωνία.
  - Στην ανάπτυξη επιλεκτικών κοινωνικών δεσμών ή αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
  - Στη διαχείριση του λειτουργικού και συμβολικού παιχνιδιού.
- 

B. Ποιοτική αλλαγή όσον αφορά την αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση. Ηδιάγνωση απαιτεί την παρουσία αποδεδειγμένων διαταραχών σε τουλάχιστον τρεις από τους ακόλουθους τομείς:

- 
- Αποτυχία βλεμματικής επαφής, εκφράσεων του προσώπου, της στάσης του σώματος και των χειρονομιών κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση.
  - Δυσκολία ανάπτυξης σχέσεων με άλλα άτομα και σημαντική δυσκολία στο να μοιραστούν ενδιαφέροντα, δραστηριότητες ή συναισθήματα.
  - Έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, που αποδεικνύεται από μία αλλοιωμένη ή μη φυσιολογική απόκριση στα συναισθήματα άλλων ανθρώπων, ή την αδυναμία προσαρμογής και απόκρισης σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.
  - Έλλειψη ενδιαφέροντος και ενσυναίσθησης της χαράς που εκδηλώνουν άλλα άτομα.
- 

Γ. Ποιοτική αλλαγή στην επικοινωνία. Η διάγνωση απαιτεί την παρουσία διαταραχών σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τομείς:

- 
- Καθυστερημένη ή πλήρης απουσία ανάπτυξης της γλώσσας, που δεν συνοδεύεται από προσπάθειες αντιστάθμισης του ατόμου με την προσφυγή σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως χρήση χειρονομιών.
  - Σημαντική δυσκολία στην έναρξη και διατήρηση μίας συνομιλία, ανεξάρτητα από τις γλωσσικές δεξιότητες που έχει κατακτήσει το άτομο.
  - Στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη ομιλία ή χρήση ιδιοσυγκρασιακών λέξεων και φράσεων.
  - Απουσία συμβολικού παιχνιδιού ή απουσία μίμησης κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού σε πολύ μικρές ηλικίες.
  - Διαταραχές ως προς την προσωδία, την ένταση της φωνής, το ρυθμό και την τονικότητα του λόγου
- 

Δ. Παρουσία επαναλαμβανόμενων μορφών συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Η διάγνωση απαιτεί την παρουσία διαταραχών σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τομείς:

- 
- Υπερβολική αφοσίωση σε ορισμένες συμπεριφορές που συχνά μπορεί να μην έχουν λειτουργικό περιεχόμενο.
  - Υπερβολική προσκόλληση σε μία συγκεκριμένη ρουτίνα χωρίς προφανή σκοπό.

- Στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν κινήσεις των χεριών ή των δακτύλων, χειροκροτήματα ή κινήσεις άλλων μελών του σώματος.
  - Ενδιαφέρον για μεμονωμένα μέρη αντικειμένων ή για στοιχεία άσχετα με τη λειτουργία των αντικειμένων, όπως η μυρωδιά τους, η υφή τους ή ο θόρυβος που μπορεί να παράγουν.
  - Εκδήλωση ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για ασυνήθιστα και συχνά μη λειτουργικά αντικείμενα.
- 

### 1.8.3 Διαγνωστικά Συστήματα για τη διάγνωση του αυτισμού

Σύμφωνα με τους Κλεφτάρας, Γ., & Καΐλα, Μ., (2009), για τη διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος χρησιμοποιούνται και άλλα διαγνωστικά συστήματα:

#### 1. Checklist for Autism in Toddlers:

Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται για την πρόωμη ανίχνευση πιθανών αναπτυξιακών διαταραχών σε παιδιά από 18 έως 36 μηνών και αποτελείται από δύο λίστες. Η μία λίστα περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις συμπεριφορές του παιδιού και συμπληρώνεται από τους γονείς, και η άλλη λίστα περιλαμβάνει εννιά ερωτήσεις και συμπληρώνεται από τον παιδίατρο.

#### 2. Childhood Autism Rating Scale (CARS):

Πρόκειται για μία σταθμισμένη κλίμακα η οποία χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της σοβαρότητας του αυτισμού σε παιδιά έως 12 ετών. Στηρίζεται στην παρατήρηση των παιδιών όσον αφορά τη συμπεριφορά, τις επικοινωνιακές, γλωσσικές και γνωστικές δεξιότητες και στις πληροφορίες σχετικά με το παιδί από τους γονείς.

#### 3. Peabody Picture Vocabulary Test:

Περιλαμβάνει 150 κάρτες και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της νοημοσύνης του παιδιού, των γλωσσικών δεξιοτήτων, της ακουστικής και οπτικής του αντίληψης.

#### 4. Derbyshire Language Scheme:

Χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της γλωσσικής ανάπτυξης σε παιδιά μικρής ηλικίας. Αξιολογεί τομείς όπως κατανόηση, ακουστική διάκριση, πραγματολογία κ.α.

5. Vineland Social Maturity Scale ή Vineland Adaptive Behavior Scale:

Η κλίμακα αυτή αξιολογεί τις λειτουργικές δεξιότητες του παιδιού σε τομείς όπως κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση και κινητικές δεξιότητες. Οι πληροφορίες συλλέγονται μέσω συνεντεύξεων στους φροντιστές του παιδιού.

6. Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R):

Συλλέγονται πληροφορίες σχετικές με το ιστορικό του παιδιού μέσω συνέντευξης προς τους γονείς.

7. Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS-G):

Το διαγνωστικό αυτό εργαλείο περιλαμβάνει μία ημιδομημένη συνέντευξη προς τους γονείς με σκοπό την αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του παιδιού, των δεξιοτήτων παιχνιδιού και την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων.

8. Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (D.I.S.C.O.):

9. Sensory Profile Test:

Πρόκειται για ένα σταθμισμένο εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ικανότητας της αισθητηριακής επεξεργασίας των παιδιών έως 10 ετών στις καθημερινές δραστηριότητες.

10. Leiter International Performance Scale:

Πρόκειται για μία κλίμακα αξιολόγησης του δείκτη νοημοσύνης παιδιών και εφήβων με δυσκολίες στην ακοή και στην ομιλία.

11. Κλίμακα Wechsler:

Περιλαμβάνει τρεις κλίμακες και αξιολογεί την λεκτική και πρακτική κλίμακα νοημοσύνης του ατόμου.

---

α. Wechsler Preschool & Primary Scale of Intelligence – Revised (WPPSI-R), αξιολογεί παιδιά ηλικίας 3 έως 7 ετών.

β. Η Wechsler Intelligence Scale for Children – Third Edition (WISC-III), είναι σταθμισμένη για παιδιά ηλικίας από 6 έως 16 ετών.

- γ. Η Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition (WAIS-III), είναι σταθμισμένη για την αξιολόγηση ατόμων έως 74 ετών.
- 

### **1.8.4 Διαφορική Διάγνωση**

Η συνύπαρξη του αυτισμού με άλλες διαταραχές κάνει τη διάγνωση του ακόμη πιο περίπλοκη. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί το παιδί να εμφανίζει μόνο αυτιστικά χαρακτηριστικά αλλά να μην πληρούνται επαρκώς τα κριτήρια για τη διάγνωσή του. Είναι επομένως σημαντικό να χρησιμοποιούμε ένα συνδυασμό πληροφοριών και εργαλείων για τη διάγνωση του αυτισμού. (Βαρβόγλη, Λ., 2007)

#### **1.8.4.1 Αυτισμός και Σχιζοφρένεια**

Η κλινική εικόνα των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με αυτή των παιδιών με σχιζοφρένεια, όπως δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, γλωσσικές διαταραχές, ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, δυσκολίες προσαρμογής και δυσκολίες στην κατανόηση των συναισθημάτων. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες βασικές διαφορές οι οποίες θα πρέπει να αξιολογηθούν κατά τη διάγνωση.

Τα παιδιά με σχιζοφρένεια εκδηλώνουν ψυχωτικές διαταραχές, όπως παραληρητικές ιδέες, παραισθήσεις, εμφανίζουν ανεξήγητους φόβους και περιορισμένη έκφραση συναισθημάτων. Σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό, τα παιδιά με σχιζοφρένεια δεν εμφανίζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές ούτε ιδιαίτερες δυσκολίες στη γλωσσική επικοινωνία. (Wing, L., 1993)

Τα πρώτα σημάδια της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος εμφανίζονται συνήθως πριν από την ηλικία των τριών ετών, ενώ η τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας εκδηλώνονται κατά την εφηβική ηλικία και πριν την εκδήλωσή τους το άτομο αναπτύσσεται φυσιολογικά. Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, κατά τη χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων τα άτομα με σχιζοφρένεια ανταποκρίνονται ικανοποιητικά, ενώ στα άτομα με αυτισμό η χορήγηση των φαρμάκων περιορίζει μόνο ορισμένα συμπτώματα. (Γενά, Α., 2002)

#### **1.8.4.2 Αυτισμός και Νοητική Υστέρηση**

Αν και πρόκειται για δύο διαφορετικές διαταραχές, συχνά η Νοητική Υστέρηση συνυπάρχει με τον Αυτισμό. Ενώ οι δύο διαταραχές παρουσιάζουν αρκετά κοινά σημεία, υπάρχουν κάποιες βασικές διαφορές που συμβάλλουν σημαντικά στη διαφορική διάγνωση.

Τα παιδιά με νοητική υστέρηση επιδιώκουν την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, διατηρούν βλεμματική επαφή με το συνομιλητή τους και εκφράζουν αυθόρμητα τα συναισθήματά τους. Συνήθως υπάρχουν γλωσσικές διαταραχές, ωστόσο, σε περιπτώσεις που αναπτύσσουν γλωσσικές ικανότητες τις χρησιμοποιούν για την επίτευξη επικοινωνίας. Επιπλέον, τα παιδιά με νοητική υστέρηση εκδηλώνουν μία σταθερή καθυστέρηση σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς, ενώ τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μία ανομοιογένεια στους τομείς ανάπτυξης. (Γενά, Α., 2002)

#### **1.8.4.3 Αυτισμός και σύνδρομο Rett**

Το σύνδρομο Rett παρουσιάζει αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με εκείνα του αυτισμού, όμως πρόκειται για μία ξεχωριστή διαταραχή. Το σύνδρομο Rett εκδηλώνεται κυρίως στα κορίτσια, ενώ ο αυτισμός είναι πιο συχνός στα αγόρια.

Τα παιδιά με σύνδρομο Rett παρουσιάζουν επιβράδυνση στην ανάπτυξη της κεφαλής σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα στις ηλικίες 5 έως 48 μηνών. Κατά την ανάπτυξη, συχνά παρατηρείται παλινδρόμηση ή απώλεια των κατεκτημένων δεξιοτήτων σχετικά με τη γλωσσική ανάπτυξη, την επικοινωνία, τον χειρισμό αντικειμένων ή δυσκολίες στο συντονισμό των κινήσεων. (Γενά, Α., 2002)

#### **1.8.4.4 Αυτισμός και Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)**

Πριν από την εμφάνιση της αποδιοργανωτικής διαταραχής το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά μέχρι τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του. Έπειτα παρατηρείται παλινδρόμηση ή ολική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί σε ορισμένους τομείς. Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης, κοινωνικές και γλωσσικές δεξιότητες, δεξιότητες κίνησης, αλλά και τομείς όπως ο έλεγχος της κύστης. (Κλεφτάρας, Γ., & Καΐλα, Μ., 2009)

#### **1.8.4.5 Αυτισμός και σύνδρομο Asperger**

Ο δείκτης νοημοσύνης στο σύνδρομο Asperger κυμαίνεται συνήθως σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν εκδηλώνουν σημαντικές

γλωσσικές διαταραχές και είναι πιο λειτουργικά σε διάφορους τομείς της καθημερινής ζωής. (Κλεφτάρας, Γ., & Καΐλα, Μ., 2009)

#### **1.8.4.6 Αυτισμός και Διαταραχή της Γλωσσικής Έκφρασης – Δυσφασία**

Τόσο στην αυτιστική διαταραχή όσο και στη δυσφασία τα παιδιά αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων και στην κοινωνική επικοινωνία. Κατά τη διάγνωση όμως παρατηρούνται ορισμένες βασικές διαφορές.

Στη δυσφασία οι διαταραχές στις λειτουργίες του λόγου είναι συνήθως πιο συγκεκριμένες σε αντίθεση με τον αυτισμό. Βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι τα παιδιά με δυσφασία ακόμη και σε περιπτώσεις που δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο, επιδιώκουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και εκφράζουν τις επιθυμίες τους μέσω με λεκτικής επικοινωνίας. Στη δυσφασία οι δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία είναι αποτέλεσμα της γλωσσικής ανεπάρκειας των παιδιών. (Κωνστανταρέα, Μ., 2001)

#### **1.8.4.7 Συννοσηρότητα**

Συχνά ο αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με:

- 
- χρωμοσωμικές ανωμαλίες, για παράδειγμα το σύνδρομο του Ευθραύστου X
  - γενετικές νόσους, όπως η οζώδης σκλήρυνση και η σκλήρυνση κατά πλάκας
  - με διάφορες λοιμώξεις, για παράδειγμα τοξοπλάσμωση ή ερυθρά
  - αισθητηριακές διαταραχές, όπως τύφλωση ή κώφωση
  - επιληψία
  - νοητική υστέρηση
  - με διάφορες διαταραχές, όπως το σύνδρομο Tourette, το σύνδρομο Cohen ή το σύνδρομο Williams
- 

### **1.9 Τα σύνδρομα του Αυτισμού**

#### **1.9.1 Σύνδρομο Asperger**

Το 1944, ο Hans Asperger, ένας αυστριακός γιατρός περιέγραψε στη μελέτη του ένα σύνολο παιδιών με φυσιολογική νοημοσύνη και τυπική γλωσσική ανάπτυξη, αλλά με εξασθενημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και επικοινωνιακές δεξιότητες. Το σύνδρομο Asperger εμφανίστηκε για πρώτη φορά ως ξεχωριστό σύνδρομο από την αυτιστική διαταραχή στο εγχειρίδιο DSM-IV. (Γενά, Α., 2002)

Το σύνδρομο Asperger είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που ανήκει στις διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Ο εγκέφαλος του ατόμου με σύνδρομο Asperger λειτουργεί διαφορετικά από το συνηθισμένο, ειδικά στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην ευέλικτη προσαρμογή στις καθημερινές απαιτήσεις. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και ευελιξία σκέψης και συμπεριφοράς. (Frith, U., 1999)

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αντιμετωπίζουν δυσκολία στην κατανόηση των μηνυμάτων που μεταφέρονται μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, τόνος φωνής, κ.λ.π. Σε μία κοινωνική συνομιλία συνήθως δεν κατανοούν αστεία, σαρκασμούς ή μεταφορές αλλά καταλαβαίνουν τη γλώσσα σύμφωνα με το ακριβές νόημα των λέξεων. Επιπλέον δυσκολεύονται στην εναλλαγή σειράς με το συνομιλητή αφού συχνά επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο θέμα που τους ενδιαφέρει με αποτέλεσμα να μονολογούν. Όσον αφορά τη λεκτική έκφραση δεν παρατηρούνται σημαντικές δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου. Το λεξιλόγιό τους συνήθως είναι αρκετά ανεπτυγμένο, ωστόσο μερικές φορές η γλώσσα χρησιμοποιείται με ιδιόρρυθμο τρόπο. (Συριοπούλου Δ.Χ., & Κάσιμος Χ.Δ., 2013)

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τους <<άγραφους>> κοινωνικούς κανόνες. Είναι πολύ δύσκολο για αυτά να αντιμετωπίσουν καταστάσεις στις οποίες πρέπει να αλληλεπιδράσουν με άλλους ανθρώπους ταυτόχρονα, και γι' αυτό δυσκολεύονται να ενταχθούν σε μία ομάδα. Επίσης, φαίνεται πως αδυνατούν να κατανοήσουν διαισθητικά τι είναι τα συναισθήματα και επομένως τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων. Παράλληλα δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους με συμβατικό τρόπο και μερικές φορές φαίνεται να αντιδρούν ακατάλληλα. (Βαλαμουτοπούλου, Χ., & Κουτελέκος, Ι., 2009)

Ο τρόπος σκέψης είναι άκαμπτος και συγκεκριμένος και δεν βοηθά σε δραστηριότητες που απαιτούν προσοχή στη λεπτομέρεια ή στην αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων για την επίλυση προβλημάτων. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger ακολουθούν τη ρουτίνα τους με άκαμπτο και επαναλαμβανόμενο τρόπο. Αυτό καθιστά δύσκολη την προσαρμογή τους σε αλλαγές, σε νέες ή απρόβλεπτες καταστάσεις.

Συνήθως έχουν συγκεκριμένα και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα που κυριαρχούν έντονα στη ζωή τους και στις συζητήσεις τους. Τα ενδιαφέροντά τους μπορεί να αφορούν τη συλλογή διάφορων αντικειμένων ή πληροφοριών για συγκεκριμένα θέματα. Επιπλέον τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορεί να είναι εξαιρετικά ευαίσθητα σε ορισμένα



περιβαλλοντικά ερεθίσματα, όπως ο θόρυβος, οι μυρωδιές, οι γεύσεις, τα φώτα κ.λ.π. (Frith, U., 1999)

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και συχνά μπορεί να είναι αρκετά υψηλός. Παρατηρούνται εξαιρετικά ταλέντα ή ικανότητες σε ορισμένους τομείς όπως τα μαθηματικά, η φυσική ή οι ξένες γλώσσες. Ωστόσο δεν υπάρχει ευελιξία στη σκέψη τους. (Βαλαμουτοπούλου, Χ., & Κουτελέκος, Ι., 2009)

Τα κλινικά χαρακτηριστικά αλλά και ο βαθμός σοβαρότητας της εμφάνισης του συνδρόμου Asperger διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Η διάγνωση του συνδρόμου γίνεται συνήθως κατά την παιδική ηλικία. Η διάγνωση βασίζεται στη συλλογή πληροφοριών του αναπτυξιακού ιστορικού του παιδιού, στην παρατήρηση της συμπεριφοράς σε διάφορους τομείς, στην αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και της γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού. Για τη διάγνωση χρησιμοποιούνται ορισμένα διαγνωστικά συστήματα συμπεριλαμβανομένων των ICD-10 και DSM-V. (Γενά, Α., 2002)

### **1.9.2 Σύνδρομο Rett**

Η διαταραχή εντοπίστηκε από τον αυστριακό γιατρό Andreas Rett, που την περιέγραψε για πρώτη φορά σε ένα άρθρο που δημοσίευσε το 1966. Πρόκειται για μία περίπλοκη νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εκδηλώνεται αποκλειστικά σε κορίτσια. Η εξέλιξη του συνδρόμου Rett συμπεριλαμβανόμενης της ηλικίας και της σοβαρότητας των συμπτωμάτων, ποικίλλει από παιδί σε παιδί. Ωστόσο, πριν την εκδήλωση των συμπτωμάτων, το παιδί φαίνεται να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται φυσιολογικά. Στη συνέχεια παρατηρείται σταδιακή παλινδρόμηση ή απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν κατακτηθεί. Μετά την ηλικία των δύο ετών τα παιδιά αναπτύσσουν σοβαρά προβλήματα στη γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία, τη μάθηση, τον κινητικό συντονισμό και σε άλλες λειτουργίες του εγκεφάλου. (APA 1994)

Η απώλεια μυϊκού τόνου είναι συνήθως ένα από τα πρώτα συμπτώματα. Καθώς το σύνδρομο εξελίσσεται το παιδί χάνει την εκούσια χρήση χειρονομιών και ομιλίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις η έναρξη της περιόδου παλινδρόμησης μπορεί να είναι ξαφνική. Η αδυναμία εκτέλεσης κινητικών λειτουργιών περιλαμβάνει δυσκολίες στο χειρισμό των αντικειμένων ή στο συντονισμό των κινήσεων. Στην αρχή της παιδικής ηλικίας τα παιδιά χάνουν τη σκόπιμη χρήση των χεριών τους και αρχίζουν να κάνουν επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, όπως χειροκροτήματα ή πλύσιμο των χεριών.

Βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι τείνουν να μεγαλώνουν πιο αργά από άλλα παιδιά και περίπου τα τρία τέταρτα έχουν μικρό μέγεθος κεφαλής σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα. Άλλα αρχικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα που αφορούν το βάδισμα, για παράδειγμα ασταθές βάδισμα ή βάδισμα στις μύτες των ποδιών, τη μειωμένη βλεμματική επαφή, δυσκολίες στη μάσηση και στην κατάποση και τρίζιμο των δοντιών. Οι δυσκολίες αναπνοής και η υπερβολική εισπνοή αέρα είναι επίσης πολύ συνηθισμένα.

Τα παιδιά με σύνδρομο Rett αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου. Παρατηρείται έκπτωση της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης ενώ συχνά δεν υπάρχει καθόλου ανάπτυξη λόγου.

Η εμφάνιση του συνδρόμου Rett πιθανώς οφείλεται σε γονιδιακή μετάλλαξη του χρωμοσώματος X στο έμβρυο. Η διάγνωση του συνδρόμου Rett μπορεί να γίνει με παρατήρηση της κλινικής εικόνας και της γενικής συμπεριφοράς του παιδιού. Οι σοβαρές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με σύνδρομο Rett επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή τους και καθιστούν απαραίτητη την υποστήριξή τους από άλλους για την κάλυψη των αναγκών τους. (Gilbert, P., 2001)

### 1.9.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή- Σύνδρομο Heller

Η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας που είναι γνωστή και ως σύνδρομο Heller, είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που περιλαμβάνει εξασθένιση της ικανότητας ανάπτυξης των γλωσσικών, κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων. Η έναρξη της διαταραχής μπορεί να είναι απότομη ή σταδιακή. Ωστόσο, μέχρι την εκδήλωση της διαταραχής το παιδί αναπτύσσονται φυσιολογικά μέχρι την ηλικία των δύο ετών. Στη συνέχεια παρουσιάζουν σημαντική απώλεια των δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν προηγουμένως σε τουλάχιστον δύο από τους ακόλουθους τομείς:

- 
- Γλωσσική αντίληψη και έκφραση
  - Επικοινωνιακές δεξιότητες και κοινωνική αλληλεπίδραση
  - Ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης
  - Έλεγχος του εντέρου και της ουροδόχου κύστης
  - Δεξιότητες παιχνιδιού
  - Προσαρμοστική συμπεριφορά (εμφάνιση επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς)
  - Κινητικές δεξιότητες (για παράδειγμα δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων)
- (APA, 2013)
-

### 1.9.4 Άτυπος Αυτισμός

Η διάγνωση για τον άτυπο αυτισμό γίνεται όταν τα κλινικά χαρακτηριστικά του παιδιού δεν πληρούν τα κριτήρια για τους άλλους τύπους της ΔΦΑ. Η μη φυσιολογική ή επιβραδυνόμενη ανάπτυξη εμφανίζεται συνήθως μετά την ηλικία των 3 ετών. Παρατηρούνται σημαντικές διαταραχές σε έναν ή δύο από τους ακόλουθους τομείς:

- 
- Γλωσσικές δεξιότητες
  - Κοινωνική επικοινωνία
  - Στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
- 

Ο άτυπος αυτισμός συνήθως παρατηρείται σε άτομα με βαριά νοητική υστέρηση και με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, γεγονός που εμποδίζει την εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. (APA, 2013)

### 1.9.5 Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας

Ο Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας δεν αποτελεί μία επίσημη διάγνωση και δεν περιλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια DSM-V και ICD-10. Αναφέρεται στα άτομα που βρίσκονται στο ήπιο όρια της αυτιστικής διαταραχής. (APA, 1994)

Τα παιδιά με ΥΛΑ δεν παρουσιάζουν νοητική υστέρηση ενώ συχνά ο δείκτης νοημοσύνης είναι αρκετά υψηλός. Δεν παρατηρούνται σημαντικές δυσκολίες όσον αφορά τη γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη και είναι περισσότερο λειτουργικά σε διάφορους τομείς της καθημερινής ζωής σε σχέση με τα αυτιστικά παιδιά.

Ωστόσο, όπως όλα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, τα παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό δυσκολεύονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία. Αυτό φαίνεται από τη δυσκολία προσαρμογής σε μία ομάδα ή από τη δυσκολία εγκαθίδρυσης κοινωνικών σχέσεων.

Χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι ότι συνήθως παρουσιάζουν κάποια ξεχωριστή ικανότητα ή ταλέντο, για παράδειγμα σε μία επιστήμη, στη ζωγραφική ή τη μουσική. Είναι πολύ σημαντικό να ενθαρρύνεται η ανάπτυξη των ταλέντων των παιδιών. (Βαλαμουτοπούλου, Χ. & Κουτελέκος, Ι. 2009)

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

---

### 2.1 Σύστημα PECS

Το σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων (PECS) αναπτύχθηκε το 1895, από τους A. Bondy και L. Frost αρχικά, για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας που δεν έχουν λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο. Αργότερα, επεκτάθηκε και πλέον χρησιμοποιείται και σε περιπτώσεις ενηλίκων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ή παρουσιάζουν άλλες διαταραχές της επικοινωνίας. Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, θεραπευτές, γονείς και σε άτομα που φροντίζουν παιδιά ή και ενήλικες με αυτισμό, οπότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικά πλαίσια. (Schwartz, Garfinkle, & Bauer, 1998)

Το PECS πρωτοχρησιμοποιήθηκε στο Πρόγραμμα Αυτισμού του Delaware και κέρδισε παγκόσμια αναγνώριση διότι έδωσε έμφαση στην έναρξη της επικοινωνίας ανάμεσα στα άλλα συστατικά της. Το PECS δεν απαιτεί πολύπλοκα ή ακριβά υλικά. Σχεδιάστηκε έχοντας κατά νου τις οικογένειες, τους εκπαιδευτές και το προσωπικό προστατευμένων κατοικιών, γι' αυτό είναι εύκολο να χρησιμοποιηθεί σε ποικίλα περιβάλλοντα. Το PECS ξεκινάει διδάσκοντας στο άτομο να δίνει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου σε έναν «σύντροφο επικοινωνίας», ο οποίος αμέσως ανταποκρίνεται στην ανταλλαγή σαν να είναι αίτημα. Το σύστημα περνά στη διδασκαλία της διάκρισης μεταξύ εικόνων και πώς να τις βάζουμε μαζί σχηματίζοντας προτάσεις. Στα πιο προχωρημένα στάδια τα άτομα μαθαίνουν να απαντούν σε ερωτήσεις και να κάνουν σχόλια. (Janzen, 1996).

Το πρωτόκολλο του PECS έχει βασιστεί στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA). Σύμφωνα με τα ανωτέρω, στην εφαρμογή του PECS χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες στρατηγικές εκπαίδευσης, συστήματα ενίσχυσης, στρατηγικές διόρθωσης του λάθους καθώς και στρατηγικές γενίκευσης για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Το πρωτόκολλο του PECS εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας, με την έννοια ότι πρώτα διδάσκεται στο παιδί «πώς» να αλληλεπιδράσει ή «ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας» και αργότερα την επικοινωνία μέσω συγκεκριμένων μηνυμάτων, τα οποία εμπλουτίζονται μέσω του συνδυασμού εικόνων με διάφορες γραμματικές δομές, με σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο, η προετοιμασία για τη χρήση του PECS, ξεκινά με τη διαμόρφωση του

περιβάλλοντος από τον ειδικό, ώστε να είναι έτοιμο για τη διδασκαλία του προγράμματος. Στη συνέχεια ξεκινά η εκπαίδευση, για την οποία γίνεται εκτεταμένη ανάλυση και παρουσίαση καθενός από τα έξι στάδια που χρειάζονται για τη χορήγησή του, βήμα προς βήμα. Ακόμη, δίνονται περαιτέρω διευκρινήσεις για τον τρόπο δημιουργίας και χορήγησης ενός οπτικού μέσου επικοινωνίας (εικόνα), με σκοπό να ενισχυθεί η ολική επικοινωνία του μαθητή. Δεν πρέπει να παραληφθεί, ότι η δομή του περιβάλλοντος, η προώθηση και ανάπτυξη της επικοινωνίας, επιτυγχάνονται ευκολότερα με τη χρήση παράλληλων και συμπληρωματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπως είναι το TEACCH, του οποίου η χρήση στηρίζεται σε εικόνες και αποτέλεσε ουσιαστικά εφαλτήριο για την ανάπτυξη του PECS. (Bondy & Frost, 2002)

Το PECS σημειώνει επιτυχία με άτομα όλων των ηλικιών που έχουν διάφορες επικοινωνιακές, γνωστικές και σωματικές δυσκολίες. Πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας αρχίζουν να αναπτύσσουν λόγο χρησιμοποιώντας το PECS ενώ οι έρευνες που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του PECS ολοένα και πληθαίνουν.

#### Τα έξι στάδια του PECS

- **Στάδιο 1: Πώς επικοινωνούμε:** Η χρήση αυτού του εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας, στοχεύει στη διδασκαλία των βασικών αρχών αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από τη γλώσσα. Τα άτομα που χρησιμοποιούν το PECS, αρχικά μαθαίνουν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στον «σύντροφο επικοινωνίας» ανταλλάσσοντάς την με το επιθυμητό αντικείμενο. Με αυτόν τον τρόπο, γίνεται έναρξη της διδασκαλίας της επικοινωνίας με συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.

- **Στάδιο 2: Απόσταση και επιμονή:** Σε αυτό το στάδιο οι μαθητές διδάσκονται να επικοινωνούν σε «ρεαλιστικές» συνθήκες και καταστάσεις και ενθαρρύνονται να συνεχίσουν να προσπαθούν όταν οι αρχικές τους προσπάθειες αποτύχουν. Αρχικά οι μαθητές μαθαίνουν να συνεχίζουν την προσπάθεια όταν ο σύντροφος επικοινωνίας δεν ανταποκρίνεται αμέσως και επιμένουν στην προσπάθεια τους να τραβήξουν την προσοχή του πριν ανταλλάξουν την εικόνα. Στην συνέχεια οι μαθητές διδάσκονται ότι οι εικόνες που χρησιμοποιούν για να επικοινωνήσουν δεν εμφανίζονται «δια μαγείας» μπροστά τους όταν τις χρειάζονται αλλά θα πρέπει να πηγαίνουν και να παίρνουν την εικόνα όταν θέλουν κάτι να πουν. Ο μαθητής μαθαίνει ότι δεν χρειάζεται να βρίσκεται σε κάποιο συγκεκριμένο

σημείο, ότι δεν χρειάζεται να κάθεται, ή να κάνει κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα, για να χρησιμοποιήσει το PECS.

- **Στάδιο 3: Διάκριση εικόνων:** Το τρίτο στάδιο της εκπαίδευσης περιλαμβάνει την επιλογή μεταξύ των συμβόλων. Συγκεκριμένα, ο μαθητής θα πρέπει να εκφράζει τις επιθυμίες επιλέγοντας τη συγκεκριμένη εικόνα που θέλει ανάμεσα από ένα δείγμα εικόνων, πηγαίνοντας προς τον εκπαιδευτή, και αφήνοντας την εικόνα στο χέρι του εκπαιδευτή του. Αρχικά διδάσκεται η έννοια και ο τρόπος χρήσης του συμβόλου για την απόκτηση ενός επιθυμητού αντικειμένου ή αποτελέσματος. Μπορεί το παιδί σε πρώτη φάση να μη δίνει σημασία στο σύμβολο που χρησιμοποιείται. Απλά μαθαίνει ότι αν δώσει κάτι σε κάποιον άλλον, αυτός θα του δώσει κάτι άλλο σε αντάλλαγμα. Η διδασκαλία της διάκρισης ξεκινά με την επιλογή δύο εικόνων. Το παιδί πρέπει να διδαχθεί πως υπάρχουν συγκεκριμένες συνέπειες για την ανταλλαγή μιας συγκεκριμένης εικόνας έναντι κάποιας άλλης. Γι' αυτό, κατά την έναρξη διδασκαλίας του τρίτου σταδίου, γίνεται χρήση μιας εικόνας ενός επιθυμητού αντικειμένου και μιας εικόνας ανεπιθύμητου αντικειμένου. Με αυτόν τον τρόπο, το παιδί θα αντιληφθεί πως αν δεν δώσει την «κατάλληλη» εικόνα στο σύντροφο επικοινωνίας, δε θα λάβει την ανάλογη ενίσχυση. Το παιδί ενισχύεται άμεσα επιλέξει τη σωστή εικόνα και όχι αν εκτελέσει όλη τη διαδικασία που έχει διδαχθεί στα προηγούμενα στάδια σωστά. Όταν το παιδί δώσει την εικόνα του ανεπιθύμητου αντικειμένου, λαμβάνει το αντικείμενο αυτό και αξιολογούνται οι αντιδράσεις του.

- **Στάδιο 4: Δομή πρότασης:** Η εκπαίδευση του 4ου σταδίου εστιάζει στην ανάπτυξη προτάσεων με τις οποίες τα παιδιά θα προσδιορίζουν το αίτημά τους ή ένα σχόλιο όταν δίνουν μια εικόνα.. Προς το τέλος αυτού του σταδίου, ο μαθητής έχει μάθει να χρησιμοποιεί τουλάχιστον είκοσι ή περισσότερες εικόνες στον πίνακα επικοινωνίας του και μπορεί να επικοινωνεί με πολλούς επικοινωνιακούς συντρόφους.

- **Στάδιο 5: Απάντηση σε ερωτήσεις:** Απώτερος σκοπός του σταδίου αυτού είναι η ικανότητα του παιδιού να ζητάει αυθόρμητα μια ποικιλία από επιθυμητά αντικείμενα απαντώντας στην ερώτηση «τι θέλεις;»

- **Στάδιο 6: Σχολιασμός:** Ο μαθητής απαντάει στις ερωτήσεις «Τι θέλεις;» , «Τι βλέπεις;», «Τι έχεις;», και «Τι είναι αυτό;» και μπορεί αυθόρμητα να ζητάει και να σχολιάζει αντικείμενα και δραστηριότητες. Στην αρχή, δείχνουμε στο παιδί την εικόνα του «Βλέπω» και ταυτόχρονα κάνουμε την ερώτηση «Τι βλέπεις». Μέσα από διαδοχικές προσπάθειες, αυξάνουμε το χρονικό διάστημα ανάμεσα στην ερώτηση «Τι βλέπεις;» και στο να δείχνουμε

την εικόνα του «Βλέπω». Δεν ξεχνάμε ότι ο στόχος μας είναι ο μαθητής να ανταποκρίνεται στην ερώτηση γρηγορότερα πριν την παροχή βοήθειας.

## 2.2 Μέθοδος TEACCH

Το πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στην ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας το 1971 και έχει εξαπλωθεί σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο. Είναι ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που υποστηρίζει τα άτομα με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξής τους και ενσωματώνει παρεμβάσεις σε περιβάλλον, ημερήσιο πρόγραμμα και αντικείμενο εργασίας, και επικοινωνία. Βασίζεται στο ερώτημα: «Τι μπορούμε να αλλάξουμε στο περιβάλλον ώστε να γίνει πιο σαφές αυτό που έχουν να μάθουν τα άτομα με αυτισμό;». (Schopler & Mesibov, 2000)

Το πρόγραμμα TEACCH χαρακτηρίζεται από ευελιξία, η οποία επιτρέπει τόσο τη μάθηση και τη δομημένη εκπαίδευση, όσο και την ανάπτυξη προσωπικής αυτονομίας. Σκοπός δεν είναι η εξάλειψη των προβληματικών συμπεριφορών, αλλά η μεγιστοποίηση των ικανοτήτων του παιδιού με τη βοήθεια εξατομικευμένου προγράμματος διδασκαλίας, σε κατάλληλα δομημένο περιβάλλον. Περιλαμβάνει τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων. Η δομημένη διδασκαλία είναι μια στρατηγική που αναπτύχθηκε για τη διδασκαλία των αυτιστικών ατόμων σε περιβάλλον τάξης. (Trehin, 1998). Οι μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας είναι τέσσερις:

- Η δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης: Η τάξη οργανώνεται με τον κατάλληλο τρόπο και η διαδικασία της μάθησης γίνεται με πολύ φιλικό και εύκολο τρόπο. Σκοπός της είναι η ανεξαρτητοποίηση των ατόμων και η ανάπτυξη συμπεριφορών με βάση τις γνωστικές ικανότητες, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους. Στη δομημένη τάξη πρέπει να υπάρχει ένας χώρος για ομαδικές δραστηριότητες και ένας για ατομική απασχόληση. Σε αυτό αναγκαίο ρόλο διαδραματίζει το μέγεθος της αίθουσας. Είναι επίσης σοβαρό και αναγκαίο ο εκπαιδευτής να έχει οπτική επαφή με το μαθητή στο χώρο τον οποίο κινείται, έτσι ώστε αν χρειαστεί το οτιδήποτε άμεσα να μπορεί να το βοηθήσει. Ο δάσκαλος είναι υπεύθυνος για τη δομή της τάξης, ώστε τα παιδιά με αυτισμό να μπορέσουν να διδαχθούν σωστά και

αποτελεσματικά. Σημαντικό ρόλο μέσα στην τάξη, έχει ακόμα και η θέση των επίπλων, η οποία είναι πιθανόν να αυξήσει ή όχι τη λειτουργικότητα του παιδιού, καθώς και την ικανότητα να συμβιβαστεί το παιδί με τους κανόνες και τα όρια της τάξης. Η οργάνωση του χώρου είναι πολύ σημαντική και πρέπει να προσφέρει αίσθηση ασφάλειας και ενδείξεις που να βοηθούν το παιδί να κατανοήσει την αίσθηση του χώρου. Ο δάσκαλος χρειάζεται να διακοσμήσει την τάξη με χαλιά, θρανία, χωρίσματα, ράφια, καρέκλες ή ταινία στο πάτωμα, διότι τα παιδιά χρειάζονται όρια για να υπάρξει ένα λειτουργικό αποτέλεσμα. Στόχος αυτής της θεραπείας, δεν είναι ο περιορισμός της ελευθερίας και της κινητικότητας του παιδιού, αλλά η διευκόλυνση του παιδιού να κατευθυνθεί γρήγορα στο χώρο για να εκτελέσει μία δραστηριότητα.

- Το ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης: Το ημερήσιο πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει λεκτικές οδηγίες, φωτογραφίες ή εικόνες και αντικείμενα τοποθετημένα με σειρά το ένα κάτω από το άλλο. Το παιδί εκπαιδεύεται κατ' αυτό τον τρόπο, για να μάθει να τηρεί και το ίδιο τη σειρά και την ακολουθία. Ανάμεσα στις δραστηριότητες γίνονται παύσεις για να ανταμειφθεί το παιδί για την προσπάθειά του, ώστε να μπορέσει να εκτελέσει μέχρι τέλους τη δραστηριότητα. Οι διεργασίες του ατομικού ημερησίου προγράμματος διαφέρουν ανάλογα με την κατανόηση και τη λειτουργικότητα του παιδιού και είναι απαραίτητο να ενδέχεται αλλαγές, όταν αλλάζουν οι συνθήκες και οι ανάγκες του. Το παιδί δε γνωρίζει αυτόματα τι πρέπει να κάνει σχετικά με το ημερήσιο πρόγραμμα, κι έτσι εκπαιδεύεται συστηματικά για να το καταλάβει και να το υιοθετήσει. Κύριο χαρακτηριστικό του TEACCH, είναι η εξατομίκευση του προγράμματος διδασκαλίας κι έτσι κάθε παιδί χρειάζεται διαφορετική αντιμετώπιση και οργάνωση προγράμματος. Τα εξατομικευμένα ωρολόγια προγράμματα διευκολύνουν τη μαθητική αντίληψη και συστηματοποίηση των απαραίτητων πληροφοριών της χωρικής κίνησης. Η προβλεπτικότητά τους αυξάνει την ασφάλεια. Υλοποιούνται μερικώς ή όλη την ημέρα, είτε φορητά, είτε τοποθετούμενα μεταξύ των χώρων ή σταθερά σε έναν. Αποτελούνται από υλικά, βήματα ή αποτελέσματα των έργων, περιγραφόμενα μέσω σαφών και νοηματοδοτημένων εικόνων, προσχεδίων τρισδιάστατης μορφής, λέξεων ή αντικειμένων.

- Σύστημα εργασίας: Η εκπαίδευση σε δεξιότητες οργανωμένης, παραγωγικής και ανεξάρτητης εργασίας είναι, συνήθως, δύσκολη στα άτομα με αυτισμό. Το σύστημα εργασίας είναι ένα μέσο που βοηθά το άτομο να αντιληφθεί, να επεξεργαστεί και να κατανοήσει τις προσδοκίες. Ακολουθώντας το σύστημα εργασίας, το άτομο εκπαιδεύεται στην κατάκτηση δεξιοτήτων ανεξάρτητης εργασίας. Το σύστημα εργασίας χρησιμοποιείται



για τις εργασίες-δραστηριότητες στην τάξη, στο σπίτι, στο χώρο εργασίας και η εμπειρία του προγράμματος TEACCH δείχνει ότι οι δεξιότητες οργάνωσης, η ανεξάρτητη λειτουργικότητα και η παραγωγικότητα αυξάνουν όταν παρέχεται στο άτομο ένας ξεκάθαρος τρόπος ώστε να κατανοεί πόση δουλειά αναμένεται να κάνει και τότε τελειώνει. Το σύστημα εργασίας κάνει σαφείς τις προσδοκίες και την έννοια της ολοκλήρωσης. Επιπλέον, ανταποκρίνεται στις μαθησιακές ανάγκες και στα ενδιαφέροντα., ενισχύει την αντίληψη, τον αυτοέλεγχο, και τη γενίκευση των δεξιοτήτων. Οι μαθητές εκπαιδεύονται στην αναμενόμενη αλληλουχία της εκπόνησης σαφούς όγκου συγκεκριμένων έργων και στο χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσής τους και μετάβασης στα, ήδη γνωστοποιημένα, επικείμενα. Εξασκούνται στην περισσότερο ευέλικτη αποδοχή και αντιμετώπιση των αλλαγών, προωθώντας την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους.

- Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό : Οι εξατομικευμένες οπτικές πληροφορίες όταν είναι προσεκτικά σχεδιασμένες κινητοποιούν την προσοχή στους στόχους, μειώνοντας την ενδεχόμενη σύγχυση της λεκτικής επεξεργασίας και βοηθούν το παιδί να κατανοεί τις απαιτήσεις της κάθε δραστηριότητας. Εξυπηρετούν την εξοικείωση και τη σαφή επικοινωνία και έτσι αξιοποιούνται οι ικανότητες των ατόμων με αυτισμό στην οπτική αντίληψη και σκέψη. Με την οπτική οργάνωση μειώνονται τα αισθητηριακά ερεθίσματα το παιδί εστιάζει την προσοχή του μόνο σε πληροφορίες που χρειάζονται για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας.

Συμπερασματικά, οι κριτικές για το πρόγραμμα αυτό είναι θετικές αλλά και αρνητικές. Ο συνδυασμός όλων των προσεγγίσεων στο κατάλληλο υποστηρικτικό περιβάλλον, πάντα με τη βοήθεια των γονέων και ανάλογα με τις δυνατότητες του κάθε παιδιού, αποτελεί την πλέον αποτελεσματική προσέγγιση και έχει ως βασικό στόχο την ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο σχολείο. Ωστόσο, κάποιοι υποστηρίζουν πως το συγκεκριμένο πρόγραμμα οδηγεί το άτομο σε νοητική απομόνωση από το περιβάλλον του.

### **2.3 ΜΑΚΑΤΟΝ**

Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε το 1973 από τη βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Το 1978 εφαρμόστηκε σε σχολεία ειδικής αγωγής της Μ.Βρετανίας και έπειτα διαδόθηκε και σε άλλες χώρες. Η εμφάνισή του στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 1992. Είναι ένα μέσο επικοινωνίας που ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών

δεξιότητων σε παιδιά και ενήλικους με επικοινωνιακές και αναπτυξιακές διαταραχές ενώ επίσης χρησιμοποιείται για τη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης. Μπορεί επιτυχώς να συνοδευτεί και από τις μεθόδους TEACCH και PECS σε άτομα με αυτισμό. Σημαντικό στοιχείο του προγράμματος είναι η δημιουργία ομάδων εργασίας για την κάλυψη των απαιτούμενων αναγκών. (Βογονδρούκας, 2005)

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο 450 εννοιών το οποίο είναι οργανωμένο σε 8 αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Η διδασκαλία ξεκινά με την εισαγωγή βασικών ιδεών στα πρώτα στάδια και προοδευτικά περνά στα επόμενα στάδια με την εισαγωγή πιο σύνθετων εννοιών. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο υπάρχει το λεξιλόγιο-πηγή, που αποτελείται από 7.000 έννοιες περίπου το οποίο ταξινομείται σε θεματικές ενότητες, και λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο. Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι περιορισμένο, για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και να επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν με το δικό τους ρυθμό και σύμφωνα με τις επικοινωνιακές τους ανάγκες. Τα κριτήρια για την επιλογή των εννοιών στο λεξικό της Makaton είναι η λειτουργικότητα των εννοιών, αλλά και οι σημασιολογικές σχέσεις που συνήθως εκφράζονται στα πρώτα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης. (Βογονδρούκας, 2005)

Για τη διδασκαλία του συνδυάζονται όλα τα είδη ομιλίας, νοημάτων με τα χέρια και γραπτών συμβόλων και προσφέρει στα άτομα με αυτισμό τη δυνατότητα να καλλιεργήσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και να τις εντάξουν στη καθημερινή τους ζωή. Με αυτόν τον τρόπο, λόγω και της ευελιξίας που διακατέχει το εν λόγω πρόγραμμα, τα άτομα αποκτούν ένα λειτουργικό επίπεδο επικοινωνίας μέσα από το οποίο εκφράζονται επιθυμίες και ανάγκες.

Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το MAKATON προέρχονται από την ελληνική νοηματική γλώσσα καθώς το πρόγραμμα δανείζεται τα νοήματά του από την εκάστοτε νοηματική γλώσσα της χώρας στην οποία εφαρμόζεται. Τα σύμβολα χρησιμοποιούνται από άτομα με ή χωρίς σωματική αναπηρία για την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας και της ανάγνωσης. Η κριτική που δέχεται το MAKATON ως προς τη χρήση του σε άτομα με αυτισμό αφορά κυρίως την ύπαρξη και τη χρήση των νοημάτων, εξαιτίας της αποτυχίας της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό με τη νοηματική γλώσσα, στη δεκαετία του 1980. Το MAKATON, όμως, δεν είναι νοηματική γλώσσα, είναι γλωσσικό πρόγραμμα, που έχει στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου είτε ακολουθώντας την

αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, είτε βρίσκοντας εναλλακτικούς τρόπους για την προώθησή τους. Δεν διδάσκει νοήματα, αλλά τα χρησιμοποιεί συμπληρωματικά σε συνδυασμό με την προφορική ομιλία, με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης της γλώσσας. Το πρόγραμμα διαθέτει μεγάλη ποικιλία σεμιναρίων τα οποία εξατομικεύονται ανάλογα με την περίπτωση του εκπαιδευόμενου και πραγματοποιούνται από εγκεκριμένους, από το Makaton Hellas, εκπαιδευτές οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία το «Ειδικό Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτικών». Από το 1998, τη νόμιμη εκπροσώπηση του προγράμματος στην Ελλάδα έχει το ίδρυμα «Η Παμμάκαριστος» μέσω του προγράμματος Makaton Hellas.

## 2.4 Κοινωνικές ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια εκπαιδευτική παρέμβαση για παιδιά με αυτισμό με σκοπό τη βελτίωση των κοινωνικών και επικοινωνιακών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό. Αποτελούν μια σύγχρονη μέθοδο που βοηθά το παιδί να κατανοήσει έννοιες και να μάθει να λειτουργεί με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο σε συγκεκριμένες περιστάσεις που του προκαλούν άγχος και ανασφάλεια μέσω της μελέτης ενός κοινωνικού σεναρίου. (Καλύβα, 2005,σ:88)

Οι κοινωνικές ιστορίες δημιουργήθηκαν από την Carol Gray το 1993 στο πλαίσιο αντιμετώπισης μαθητών με αυτισμό στο Λύκειο του Jenison στην Αμερική. Σύμφωνα με την Carol Gray (1998), «Μια Κοινωνική Ιστορία είναι μια σύντομη ιστορία που έχει συγκεκριμένη μορφή και περιγράφει με αντικειμενικό τρόπο μια κοινωνική κατάσταση, ένα άτομο, μια ικανότητα, ένα γεγονός ή μια έννοια».

Κάθε Κοινωνική Ιστορία παρουσιάζει πληροφορίες και κοινωνικές καταστάσεις σε δομημένο πλαίσιο, μέσω κειμένου συνοδευόμενου από εικόνες καθώς πολλά άτομα στο φάσμα του αυτισμού ανταποκρίνονται καλύτερα στη μάθηση μέσω οπτικών ερεθισμάτων. Ο εξατομικευμένος χαρακτήρας τους εστιάζει στο γνωστικό επίπεδο του παιδιού και τις προσωπικές του ανάγκες. Είναι μια απλή εκπαιδευτική παρέμβαση που μπορεί να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών και να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό στις δυσκολίες συμπεριφοράς τους γιατί μέσα από τη συγγραφή τέτοιων ιστοριών παρέχεται η δυνατότητα να αναλογιστούμε καλύτερα πώς τα άτομα με αυτισμό αντιλαμβάνονται τις διαφορετικές καταστάσεις. (Simpson & Regan, 1998):

Η ιστορία που δημιουργείται, αποτελείται συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις που δίνουν πληροφορίες για το πλαίσιο, τα πρόσωπα που εμπλέκονται σε αυτή καθώς και το πώς δρα το καθένα από αυτά. Επιπλέον, δίνουν πληροφορίες για την αναμενόμενη συμπεριφορά, περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων στο πλαίσιο που διαδραματίζεται η ιστορία και τέλος, στοχεύουν στην περιγραφή κοινών αποδεκτών ιδεών και αξιών σε πράξεις που δεν περιλαμβάνουν τον ανθρώπινο παράγοντα. (Gray & Garand 1993)

Η κοινωνική ιστορία μπορεί να έχει τη μορφή ενός βιβλίου με εξώφυλλο. Κάθε σελίδα περιέχει συνήθως μία ή δύο προτάσεις και μια αντίστοιχη φωτογραφία ή εικόνα. Η απεικόνιση που συνοδεύει τις προτάσεις δεν είναι απαραίτητη για παιδιά που μπορούν να κατανοήσουν επαρκώς τον γραπτό λόγο χωρίς να χρειάζονται την οπτική βοήθεια που παρέχει η εικόνα. (MacDuff, Krantz & McClannahan, 1993)

Η δημιουργία μιας κοινωνικής ιστορίας που επιφέρει ουσιαστική αλλαγή στην κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό είναι πολύ δύσκολη υπόθεση. Για το λόγο αυτό, οι Gray (1994) και Gray και Garand(1993) πρότειναν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το σχεδιασμό και την εφαρμογή επιτυχημένων κοινωνικών ιστοριών:

1. Ο εντοπισμός της προβληματικής συμπεριφοράς: Με τη συνεργασία των γονέων ή των άλλων ενηλίκων, που περνούν πολύ χρόνο μαζί με το παιδί, μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα την προσωπικότητα του παιδιού και να αναγνωρίσουμε τις ιδιαίτερες δυσκολίες του, προκειμένου να επιλέξουμε την προβληματική συμπεριφορά που χρήζει μεταβολής.
2. Η συλλογή δεδομένων για διάστημα 3-5 ημερών ή και περισσότερο για τη συμπεριφορά που πρέπει να μεταβληθεί. Απαιτείται ο προσδιορισμός των συνθηκών που οδηγούν στην εκδήλωση τέτοιου είδους συμπεριφορών ώστε να αποτελέσουν το στόχο της κοινωνικής ιστορίας.
3. Η συγγραφή της κοινωνικής ιστορίας, χρησιμοποιώντας προτάσεις που παρέχουν αίσθηση ασφάλειας, συμβαδίζουν με το επίπεδο κατανόησης του παιδιού και το λεξιλόγιό του ενώ κρίνεται απαραίτητο το μέγεθος των γραμμάτων να τροποποιείται ανάλογα με το παιδί και να χρησιμοποιούνται φωτογραφίες ή τυπωμένες εικόνες, επειδή μπορούν να βοηθήσουν το μαθητή να κατανοήσει την κατάλληλη συμπεριφορά.
4. Ανάγνωση της ιστορίας, όταν αυτή είναι έτοιμη, ώστε το παιδί να καταλάβει την επιθυμητή συμπεριφορά. Προτείνεται αυτή η διαδικασία να λαμβάνει χώρα σε ένα ήσυχο

περιβάλλον χωρίς ενόχληση και ερεθίσματα που θα του αποσπούν την προσοχή και έπειτα ενθαρρύνουμε το παιδί να τη μοιραστεί με την οικογένεια του και τους συνομηλίκους του.

5. Αναλυτική παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού για να διαπιστώσουμε αν η ιστορία έχει επιφέρει τις επιθυμητές αλλαγές. Καλό είναι να διαβάζουμε στο παιδί την ιστορία σε καθημερινή βάση. Η συστηματική ανάγνωση είναι σημαντική για την εδραίωση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Αν μετά από δύο εβδομάδες δεν έχει επιτευχθεί η αναμενόμενη αλλαγή, αναθεωρούμε την ιστορία, αλλάζοντας μία μόνο πτυχή της κάθε φορά, ώστε να εντοπίσουμε πιο τμήμα της ήταν δυσλειτουργικό και δεν επιτέλεσε το στόχο του. Μόλις επέλθει η επιθυμητή αλλαγή, δημιουργούμε ένα πρόγραμμα συντήρησης και γενίκευσης της κοινωνικής ιστορίας, ενώ σταδιακά την αποσύρουμε.

## **2.5 ABA (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς)**

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA- Applied Behavioral Analysis) αποτελεί μία συμπεριφορική προσέγγιση πρώιμης παρέμβασης η οποία θεμελιώθηκε από τον Ivar Lovaas το 1970 στις ΗΠΑ όταν ο ίδιος εφάρμοσε ένα εντατικό πρόγραμμα δόμησης συμπεριφοράς βασιζόμενος στην ιδέα ότι όλες οι συμπεριφορές μπορούν να είναι μέρος ενός αντικειμένου μάθησης και να βελτιωθούν στα πλαίσια ενός οργανωμένου και ελεγχόμενου πλαισίου. Έτσι, το ζητούμενο θα πρέπει να είναι η επιβράβευση της επιθυμητής συμπεριφοράς και η αδιαφορία (όχι τιμωρία) της μη επιθυμητής συμπεριφοράς. Η μέθοδος ABA απευθύνεται σε περιπτώσεις παιδιών με βαρύ αυτισμό, με σκοπό να μειωθούν οι διασπαστικές συμπεριφορές. Μελέτες έχουν υπογραμμίσει τα σημαντικά αποτελέσματα της μεθόδου ABA στην επικοινωνία, λεκτική και μη, στην ομαλή ένταξη στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητα των ατόμων με αυτισμό. Βασικά στοιχεία της παρέμβασης είναι η αξιόπιστη μέτρηση και αξιολόγηση της παρατηρούμενης συμπεριφοράς που χρήζει βελτίωσης με αντικειμενικό και πλήρη τρόπο. Κάποιες συμπεριφορές είναι εύκολο να καταγραφούν όπως π.χ η βλεμματική επαφή ενώ άλλες είναι πιο σύνθετες και πρέπει να παρακολοθούνται εκτενέστερα. (Cooper, Heron, & Heward, 1989) (Attwood, 1998).

Η ABA αρχικά είναι ατομική, διαρκεί πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα για 2 χρόνια και περιλαμβάνει το παιδί και ένα μόνο θεραπευτή. Ξεκινά με την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων χρήσης δομημένου λόγου και αυτοεξυπηρέτησης σε πιο περιορισμένο χωρικό

πλαίσιο π.χ στο δωμάτιο του παιδιού, ενώ στη συνέχεια γενικεύονται και διδάσκονται σταδιακά μη λεκτικές και λεκτικές δεξιότητες μίμησης και η εδραίωση της έναρξης της ενασχόλησης με παιχνίδια. Για να είναι αποτελεσματικό το πρόγραμμα, είναι απαραίτητο να εμπλέκονται όλα τα άτομα της καθημερινότητας του παιδιού. Το πρόγραμμα συνεχίζεται σε ειδικές ομάδες στο σχολείο. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται η δημιουργία αρμονικών σχέσεων των άμεσα εμπλεκόμενων με το ίδιο το παιδί. Το βασικότερο εργαλείο που χρησιμοποιείται στη μέθοδο ΑΒΑ είναι οι κάρτες με εικόνες οι οποίες χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες, προσαρμόζονται στις ανάγκες του παιδιού και διαβαθμίζονται ώστε να μπορούν να φανούν χρήσιμες σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας του (Lovaas, Green & Luce, 1996). Για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα:

- Πλήρης ορισμός της συμπεριφοράς που πρέπει να βελτιωθεί με αξιόπιστα και αντικειμενικά κριτήρια.
- Καταγραφή των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν με το πέρας της θεραπείας και των τρόπων που θα διαπιστωθεί η επιτυχία της παρέμβασης.
- Σε περίπτωση που η αρχική παρέμβαση δεν φαίνεται να αποδίδει τότε απαιτείται αναπροσαρμογή για να δοθεί η ευκαιρία στο παιδί να εξελίξει νέες δεξιότητες.
- Συνεχής αξιολόγηση της διαδικασίας ώστε να ελεγχθεί ότι η επίτευξη των επιθυμητών στόχων συνοδεύεται από μία μακροπρόθεσμη και γενικευμένη αλλαγή συμπεριφοράς. Η μέθοδος αυτή δεν έχει ως στόχο μόνο την ελάττωση ή την εξαφάνιση μίας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, αλλά και την αύξηση μιας πρότερης και επιθυμητής συμπεριφοράς.

Η εκπαιδευτική δοκιμασία ακολουθεί πέντε βασικά βήματα για την κατάκτηση του τελικού στόχου:

- Ο θεραπευτής παρουσιάζει μία σύντομη και σαφή οδηγία ή ερώτηση ως ερέθισμα.
- Προτρέπει το παιδί να αντιδρά σωστά.
- Το παιδί αντιδράει σωστά ή λανθασμένα.
- Ο θεραπευτής αντιδράει κατάλληλα στη συμπεριφορά που εκδήλωσε το παιδί επιβραβεύοντας τις σωστές πράξεις και διορθώνοντας τις λανθασμένες αντιδράσεις.

- Ο θεραπευτής καταγράφει τις παρατηρούμενες συμπεριφορές ώστε να διαμορφώσει ένα πλάνο με τις ικανότητες στις οποίες το παιδί ανταποκρίνεται ικανοποιητικά και σε αυτές που χρειάζεται περαιτέρω οργάνωση και παρέμβαση.

Αρκετές, έγκυρες επιστημονικά, μελέτες υπογραμμίζουν το ρόλο της εφαρμοσμένης συμπεριφορικής ανάλυσης στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων του αυτισμού, ειδικά όταν χρησιμοποιείται συνδυαστικά με άλλες τεχνικές, και έχουν συμβάλει στην ορθή χρήση της μεθόδου στο σχολικό ή οικογενειακό πλαίσιο. Για την επιτυχία του προγράμματος απαιτούνται πολύωρες και συχνές συναντήσεις του παιδιού με το θεραπευτή. Αυτό όμως δεν είναι πάντοτε εύκολο να υλοποιηθεί λόγω οικονομικών λόγων που μπορεί να συντρέχουν και επίσης τα μικρά παιδιά δεν προτείνεται να παραμένουν τόσες πολλές ώρες κλεισμένα σε ένα χώρο και να εκπαιδεύονται σε αυστηρά πλαίσια. Παράλληλα, τα παιδιά δεν μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με τις οικογένειες τους όταν βρίσκονται κάτω από ένα αυστηρό θεραπευτικό πλαίσιο γι'αυτό θεωρείται ότι πρέπει να ενταχθεί και η οικογένεια ενεργά στην εκπαίδευση του παιδιού. (Sulzer- Azaroff et al., 1991)

## 2.6 Πρόγραμμα επιστημών υγείας του Denver

Το πρόγραμμα επιστημών υγείας του Denver ξεκίνησε το 1981 στο Κέντρο Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου του Κολοράντο από τη Sally Rogers και τους συνεργάτες της και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση του παιχνιδιού στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην ανάπτυξη του λόγου, στη συναισθηματική κατάσταση και στη διατήρηση της προσοχής. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα με αναπτυξιακό προσανατολισμό το οποίο είναι σχεδιασμένο όχι μόνο για παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, αλλά και για εκείνα τα οποία αντιμετωπίζουν διάφορα άλλα αναπτυξιακά προβλήματα. Η διδασκαλία σε αυτό το μοντέλο είναι εξατομικευμένη και αφορά τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού πχ τάισμα και εστιάζει σε όλους τους τομείς ανάπτυξης όπως η κίνηση, η επικοινωνία, η κοινωνική αλληλεπίδραση και οι γνωστικές λειτουργίες. (Volkman, 2006)

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος, ο ενήλικας και το παιδί εμπλέκονται σε δραστηριότητες οι οποίες χαρακτηρίζονται από αμοιβαιότητα καθώς και από τις δύο πλευρές δημιουργούνται και ανταλλάσσονται συναισθήματα και συγκεκριμένα μοτίβα κίνησης και μίμησης. Το ημερήσιο πρόγραμμα για κάθε παιδί διαρκεί 22 ώρες την εβδομάδα για 12 μήνες και η αναλογία δασκάλου/ βοηθού και παιδιού είναι 2 προς 1. Αρκετές μελέτες

έχουν αναφέρει ότι τα παιδιά που συμμετείχαν σε προγράμματα παρουσίασαν αναπτυξιακά οφέλη σε πολλούς τομείς όπως ο λόγος, οι δεξιότητες στο παιχνίδι και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους γονείς. (Reed, 2016)

Οι Rogers, Herbison, Lewis, Pantone και Reis (1986) και οι Rogers και Lewis (1989) αξιολόγησαν τις γλωσσικές, νοητικές και κινητικές δεξιότητες παιδιών που παρακολούθησαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα και ανέφεραν σημαντικά αναπτυξιακά οφέλη στους παραπάνω τομείς λειτουργικότητας. Μια επιπλέον έρευνα των Rogers, Lewis και Reis (1987) έδειξε ότι επιταχύνθηκε η λειτουργικότητα των παιδιών με αυτισμό στον γνωστικό, γλωσσικό και κοινωνικό τομέα καθώς και στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Αν και ορισμένες μελέτες που έχουν γίνει χρησιμοποιούν ευαίσθητες μετρήσεις και πιστοποιούν την αυστηρή τήρηση των προδιαγραφών του προτεινόμενου προγράμματος, πάσχουν από ορισμένα μεθοδολογικά μειονεκτήματα που υποβαθμίζουν τη σημαντικότητα των ευρημάτων. Ωστόσο, στις περισσότερες μελέτες που προαναφέρθηκαν, παρά το γεγονός ότι έχουν χρησιμοποιηθεί ευαίσθητες μετρήσεις και χαρακτηρίζονται από αυστηρή τήρηση των προδιαγραφών, παρουσιάζονται ορισμένα μειονεκτήματα στη μεθοδολογία και επειδή έχουν διεξαχθεί από τον ιδρυτή του προγράμματος προκαλεί προβληματισμούς σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους.

## 2.7 Μέθοδος Miller

Η μέθοδος Miller απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό που παρουσιάζουν προβλήματα σωματικής οργάνωσης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας. Είναι μια γνωστική – αναπτυξιακή προσέγγιση συστημάτων που συνδυάζει το έργο του Piaget , του von Bertalanffy , του Vygotsky , του Werner και των Werner και Kaplan. Χρησιμοποιεί δύο βασικές στρατηγικές για να επαναφέρει τις διαδικασίες φυσιολογικής ανάπτυξης και προσαρμόζεται ανάλογα με τις αναπτυξιακές ιδιότητες του παιδιού.

Η πρώτη αφορά την εκμετάλλευση των αποκλινόντων συμπεριφορών των παιδιών με οργανωμένο τρόπο με σκοπό να αποκομισθούν οφέλη στον αναπτυξιακό τομέα για να μεταβούν τα παιδιά σε μία κατάσταση λειτουργικότητας που θα τα βοηθά να επιλύουν προβλήματα και να συνάπτουν σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Η δεύτερη στρατηγική είναι η συστηματική ενσωμάτωση δεξιοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού με σκοπό να βελτιωθούν παρατηρούμενες αναπτυξιακές αποκλίσεις. Τέλος, μία



ακόμα στρατηγική είναι η διήγηση του θεραπευτή στο παιδί διότι θεωρείται ότι η διήγηση βοηθά τα παιδιά να συνδέσουν τις λέξεις ή τα νοήματα με τις πράξεις τους. Όταν συμβαίνει αυτό, αποκτούν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αυτογνωσία και αναπτύσσουν εσωτερικό λόγο, ο οποίος συμβάλει στην επικοινωνία με τον εαυτό του και με τους άλλους. Για τη μέγιστη αποτελεσματικότητα της μεθόδου προτείνεται η ανύψωση των παιδιών σχεδόν ½ μέτρο πάνω από το έδαφος σε μια υπερυψωμένη επιφάνεια, γιατί οι υποστηρικτές της μεθόδου αναφέρουν ότι πολλά παιδιά που δεν είναι σε θέση να ακολουθούν τις οδηγίες όταν βρίσκονται στο έδαφος, μπορούν να το κάνουν όταν βρίσκονται σε κάποιο ύψος ενώ χρησιμοποιούνται επίσης μεγάλες αιωρούμενες μπάλες που επεκτείνουν το σύστημα πραγματικότητας του παιδιού.

Οι παρακάτω πέντε γενικοί παράγοντες καθορίζουν την επιτυχία της θεραπείας Miller σένα παιδί με αυτισμό σύμφωνα με τους Miller & Miller:

1. Η ηλικία του παιδιού (όσο πιο μικρό είναι το παιδί τόσο το καλύτερο).
2. Η νευρολογική του κατάσταση (τα παιδιά με απουσία νευρολογικών προβλημάτων θα έχουν καλύτερη εξέλιξη).
3. Η σχέση του παιδιού με τους γονείς του (τα παιδιά που έχουν καλή σχέση με ένα τουλάχιστον γονέα ανταποκρίνονται καλύτερα )
4. Τα χαρακτηριστικά του συστήματος.
5. Η ισορροπία υποστήριξης των γονέων και απαιτήσεων (οι γονείς που εγκρίνουν τη μέθοδο και υποστηρίζουν τα παιδιά τους βοηθούν στη γρηγορότερη πρόοδο τους )

Οι Miller και Eller-Miller (2000) ανέφεραν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, η εφαρμογή της μεθόδου στο σπίτι και η στενή συνεργασία με το θεραπευτικό προσωπικό συμβάλουν καταλυτικά στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Ωστόσο, έχει πραγματοποιηθεί μόνο μία έρευνα αξιολόγησης της μεθόδου Miller στην οποία συμμετείχαν 3 μόνο παιδιά με αυτισμό τα οποία αναφέρεται ότι παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην καθημερινή τους λειτουργικότητα. Το γεγονός αυτό εγείρει σημαντικά ερωτήματα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της μεθόδου λόγω του μικρού δείγματος έρευνας και του γεγονότος ότι διαφημίζεται κυρίως από τους δημιουργούς της.

## 2.8 Μέθοδος Floortime

Είναι μία μέθοδος θεραπείας που αναπτύχθηκε από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan. Το πρόγραμμα Floortime στοχεύει στην ανάπτυξη γνωστικών, γλωσσικών και κινητικών δεξιοτήτων μέσω του παιχνιδιού και αποσκοπεί στο να χτίσει βάσεις για μια υγιή ανάπτυξη και περαιτέρω εξέλιξη του παιδιού χωρίς να δίνει έμφαση αποκλειστικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Βασική θεωρητική αρχή του μοντέλου είναι πως τα συμπτώματα που παρατηρούνται στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος είναι αποτέλεσμα μιας βασικής αδυναμίας των παιδιών να συνδέσουν τα αισθητηριακά ερεθίσματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον με συναισθήματα και αντιδράσεις συμπεριφοράς. (Greenspan, 2016)

Πρόκειται για μία μορφή παιγνιοθεραπείας που σύμφωνα με τον Greenspan από έξι λειτουργικά ορόσημα/σκαλιά στην «σκάλα της ανάπτυξης» τα οποία πρέπει να επιτύχει το παιδί. Πιο συγκεκριμένα το παιδί πρέπει να κατακτήσει την ικανότητα:

- 1) αυτορρύθμισης και ενδιαφέροντος για τον κόσμο
- 2) να αισθάνεται οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τον κόσμο των ανθρώπινων σχέσεων
- 3) επικοινωνίας δύο κατευθύνσεων
- 4) δημιουργίας πραγματικών και λογικών ιδεών
- 5) σύνθετης επικοινωνίας για την επίλυση προβλημάτων
- 6) δόμησης συναισθηματικής σκέψης όπου το παιδί με αυτισμό καλείται ουσιαστικά να «περάσει» μέσα από αυτά τα ορόσημα.

Βασικό στοιχείο της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι ο ουσιαστικός ρόλος που κατέχουν οι ίδιοι οι γονείς, οι οποίοι εκπαιδεύονται στις τεχνικές του μοντέλου για να καταφέρουν να εντάξουν το παιδί τους σε μία ουσιαστική αμφίδρομη αλληλεπίδραση. Η δραστηριότητα σε αυτού του είδους τις αλληλεπιδράσεις έχει επιλεγεί με βάση τις προτιμήσεις του παιδιού και είναι πάντα σε επίπεδο δυσκολίας ανάλογο με την άνεση και την διάθεση του παιδιού. Στα πλαίσια της από κοινού δραστηριότητας μεταξύ γονέα και παιδιού, ο γονιός εκπαιδεύεται από ειδικούς στο πώς να αλληλεπιδρά πιο αποτελεσματικά με το παιδί, μια δράση γνωστή ως “Ανοικτοί και κλειστοί κύκλοι επικοινωνίας”. Η παρέμβαση αποκαλείται Floortime επειδή ο γονιός βρίσκεται στο πάτωμα κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης με το παιδί

και λαμβάνει χώρα σε ένα ήρεμο περιβάλλον με χαμηλά ερεθίσματα για διάστημα 2-5 ωρών τη μέρα. (Mercer, 2015)

Οι ιδρυτές του μοντέλου έχουν ελέγξει την αποτελεσματικότητά του σε μία μελέτη με 200 οικογένειες που είχαν ακολουθήσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα για τουλάχιστον δύο χρόνια. Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Οι ερευνητές ανέφεραν καλή έως πολύ καλή πρόοδο για το 58% των παιδιών, μέτρια πρόοδο για το 25% των παιδιών και συνεχιζόμενες δυσκολίες για το 17% των παιδιών. Πέρα από αυτή τη βασική μελέτη των ίδιων των ιδρυτών του μοντέλου δεν υπήρχαν μέχρι κάποια χρονική περίοδο πολλά επιστημονικά δεδομένα που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Πρόσφατα όμως δύο μελέτες προτείνουν την επάρκεια της θεραπείας ενώ άλλες τρεις δημοσιεύσεις υπογραμμίζουν τις συγκεκριμένες αναπτυξιακές παρεμβάσεις με έμφαση στην εκπαίδευση των γονέων και την εφαρμογή τεχνικών που στοχεύουν στην ανάπτυξη συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο παιδί και το περιβάλλον του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

### 3.1 Μουσικοθεραπεία

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση Μουσικοθεραπείας, μουσικοθεραπεία είναι η εξειδικευμένη χρήση της μουσικής όσον αφορά άτομα με νοητικές ανάγκες και σωματικά προβλήματα προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι όπως αποκατάσταση και στήριξη της ψυχικής και σωματικής υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, τα άτομα επιτυγχάνουν και διατηρούν τα μέγιστα επίπεδα λειτουργικότητάς τους. (Bruscia, 1982)

Μουσική, είναι η τέχνη και η επιστήμη που ασχολείται με τους ήχους και έχει ως βασικό στόχο την έκφραση ιδεών και συναισθημάτων μέσω κατάλληλων συνδυασμών ήχων. Σύμφωνα με τα γραπτά των αρχαίων Ελλήνων ποιητών και φιλοσόφων, η λέξη μουσική παράγεται από τη λέξη «Μούσα». Οι Μούσες στην αρχαία ελληνική μυθολογία είναι εννέα αρχαίες θεότητες, η καθεμία από τις οποίες εκπροσωπεί ξεχωριστούς καλλιτεχνικούς τομείς και για αυτό το λόγο, οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν τη μουσική ως δώρο των Μουσών. Αυτό που κάνει τη μουσική τόσο ξεχωριστή είναι ότι περιέχει στοιχεία όπως ρυθμό και μελωδία τα οποία είναι ευρέως αναγνωρίσιμα από λαούς και πολιτισμούς και μπορεί να προσδιοριστεί με οποιοδήποτε φωνητικό ή μηχανικό ήχο που περιέχει αυτά τα στοιχεία. Η μουσική βοηθά τον άνθρωπο να εκφράσει συναισθήματα, να επικοινωνεί με άλλους ανθρώπους, να απελευθερώνει και να εκδηλώνει πτυχές της προσωπικότητάς του και να λυτρώνεται.

Όλοι οι πολιτισμοί είναι πλούσιοι σε κείμενα και διηγήσεις που υπογραμμίζουν την καταλυτική δράση που ασκεί η μουσική στον ψυχισμό των ατόμων και αναφέρουν συγκεκριμένα επιτεύγματα της μουσικής ή προβάλλουν θεραπείες που έγιναν με τη βοήθειά της. Οι πρώτες ενδείξεις για τη θεραπευτική χρήση της μουσικής προέρχονται από ιατρικούς αιγυπτιακούς παπύρους που χρονολογούνται γύρω στο 1500 π.Χ στους οποίους αναφέρεται η ευεργετική επίδραση της μουσικής στη γυναικεία υπογονιμότητα.

Η προσφορά των Αρχαίων Ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Αυτό συμβαίνει διότι, μόνο αυτοί από όλους τους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση. Στον Όμηρο, υπάρχουν αναφορές για τη μουσική που χρησιμοποιείται για ιατρικούς και θεραπευτικούς σκοπούς. Στα ομηρικά έπη αναφέρεται ότι όταν πληγωνόταν κάποιος πολεμιστής από βέλη

ή δόρυ τότε η εγχείρηση πραγματοποιούνταν υπό τον ήχο λύρας ώστε μέσω της μουσικής να χαλαρώνει. Εξίσου σημαντική υπήρξε η συμβολή του Πυθαγόρα και του Αριστοτέλη. Κατά τον Πυθαγόρα, τέλειος είναι ο άνθρωπος του οποίου το σώμα και η ψυχή βρίσκονται σε αρμονία. Αν διαταραχθεί αυτή η ισορροπία στην ψυχή, τότε προκύπτουν ψυχικές ασθένειες και η μουσική έχει τη δύναμη να επαναφέρει την άρρωστη ψυχή σε μία κατάσταση αρμονίας. Κατά τον Αριστοτέλη, επί μέρους παράγοντες της μουσικής (ρυθμοί, μουσικά όργανα, κλίμακες) είναι αυτοί που επιδρούν ανάλογα με τα συγκινησιακά χαρακτηριστικά τους.

Ο Αριστοτέλης καταλήγει σε δύο αρχές για τη θεραπευτική εφαρμογή της μουσικής.

- 
- 1) Οι πιο ήπιες ψυχικές διαταραχές επηρεάζονται και βελτιώνονται με ηρεμιστική μουσική.
  - 2) Σε περιπτώσεις σοβαρότερων ασθενειών, αυτές βελτιώνονται με τη βοήθεια μιας πολύ έντονης μουσικής, έτσι ώστε στο αποκορύφωμα να επέλθει η κάθαρση και κατ' επέκταση η επιτυχής έκβαση της διαταραχής.
- 

Είναι επίσης γνωστό ότι ο Ασκληπιός χρησιμοποιούσε τη μουσική για τη θεραπεία νευρώσεων, ενώ ο Δημόκριτος υποστήριζε ιδιαίτερα τις θεραπευτικές ιδιότητες των αρμονικών ήχων της φλογέρας.

Ένα σημαντικό ερώτημα που προκύπτει αφορά το είδος της μουσικής που χρησιμοποιείται στη μουσικοθεραπεία. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο είδος μουσικής και στίχων που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία. Ακριβώς επειδή οι ανάγκες του κάθε ασθενούς είναι διαφορετικές, διαφορετική είναι και η μουσική που κάθε φορά επιλέγεται από τον ειδικό για την πραγματοποίηση της θεραπευτικής συνεδρίας. Η μουσικοθεραπεία σήμερα, ύστερα από θεωρητικές επεξεργασίες και αξιολογήσεις των τελευταίων 40 χρόνων, έχει αναδειχθεί παγκοσμίως σαν ένα σύγχρονο επάγγελμα ψυχοθεραπείας και ανήκει στο χώρο της θεραπείας μέσω της τέχνης. Απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες, που, για διάφορους λόγους, χρειάζονται κάποια στήριξη σχετικά με τη συναισθηματική και επικοινωνιακή τους ανάπτυξη. Οι μουσικοθεραπευτές δουλεύουν με ανθρώπους όλων των ηλικιών, που αντιμετωπίζουν κινητικές ή νοητικές αναπηρίες, ψυχολογικά ή συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς ή επικοινωνίας, ή μαθησιακές δυσκολίες. Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, θα δοθεί έμφαση στα οφέλη της μουσικοθεραπείας για τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.

Έχει παρατηρηθεί ότι η μουσικοθεραπεία επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό ξεκίνησε στην Αγγλία, τη δεκαετία 1950-60. Ένας από τους λόγους που οι ειδικοί ξεκίνησαν να χρησιμοποιούν τη μουσική ως θεραπεία είναι ότι ενεργοποιεί και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου. Έτσι ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα τραγούδι ή ένα μουσικό όργανο προκειμένου να ενισχυθούν οι γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες. Τα άτομα με αυτισμό, μεταξύ άλλων ομάδων με ειδικές ανάγκες, αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στον τομέα της αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας με το περιβάλλον. Έτσι, η μουσική προωθεί την επικοινωνιακή συμπεριφορά και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η χρήση ενός μουσικού οργάνου κατά τη διάρκεια της θεραπείας, δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να αναπτύξουν πρώτα μία μορφή σχέσης με το ίδιο το αντικείμενο και στη συνέχεια να επικοινωνήσουν και με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, μέσω της μουσικής. (Clarkson, 1994)

Οι στόχοι της μουσικοθεραπείας δεν είναι μουσικοί, αλλά θεραπευτικοί. Η μουσική στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας στα άτομα που έχουν περιορισμένες δυνατότητες λεκτικής επικοινωνίας όπως είναι και τα άτομα με αυτισμό, έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης. Μέσω των δημιουργικών μουσικών δραστηριοτήτων και ακροάσεων, προκύπτουν συγκεκριμένα οφέλη. Ένας βασικός στόχος της, είναι η παρατήρηση των αντιδράσεων του ασθενούς σε συγκεκριμένα μουσικά ερεθίσματα και εμπειρίες, αντιδράσεις που μπορεί να είναι βοηθητικές στη διάγνωση και θεραπεία κάποιας ασθένειας. Ένας δεύτερος στόχος, είναι η πρόκληση συγκεκριμένων αντιδράσεων με απώτερο σκοπό να ελεγχθούν μετέπειτα και να διοχετευθούν προς συγκεκριμένη θεραπευτική κατεύθυνση. (Καλύβα, 2005)

Συνοπτικά, τα πλεονεκτήματα της θεραπευτικής μουσικοθεραπείας στον αυτισμό θα μπορούσαν να είναι τα εξής:

- Η μουσική προσφέρει κίνητρο ώστε τα παιδιά με αυτισμό να ανταποκρίνονται σε αυτήν με τρόπο πολύ φυσικό. Δεν χρειάζεται να έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές ή διανοητικές δεξιότητες για να ανταποκριθούν σωματικά ή πνευματικά στη μουσική. Εξάλλου, η ικανότητα του ανθρώπου να ανταποκρίνεται στη μουσική είναι έμφυτη και τα παιδιά με αυτισμό δεν αποτελούν εξαίρεση.
- Στη μουσικοθεραπεία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αμφίδρομη επικοινωνία μέσω της μουσικής. Στην καθημερινότητά τους, τα άτομα με αυτισμό είναι αρκετά απορροφημένα με τον εαυτό τους. Μέσω της μουσικοθεραπείας τα παιδιά έρχονται σε μια πιο στενή επαφή με

τον εαυτό τους καθώς αναπτύσσουν καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες και αποκτούν μια πιο εξωστρεφή συμπεριφορά.

Οι συνεδρίες στη μουσικοθεραπεία μπορούν να γίνονται ανά 2 άτομα ή/και ομαδικά ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες του κάθε ατόμου και διαρκούν 45-50 λεπτά. Πρόκειται για μία ενεργητική διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευτής με τον θεραπευόμενο συμμετέχουν ενεργά παίζοντας σχεδόν πάντα μαζί. Η θεραπεία διεξάγεται σε χώρο που περιέχει όργανα τα οποία δεν απαιτούν μουσικές γνώσεις για να μπορέσει κάποιος να παράγει ήχο μέσω αυτών (κρουστά, τύμπανα, ξυλόφωνα, μεταλλόφωνα). Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί να δημιουργήσει μια δική του γλώσσα μουσικής επικοινωνίας, επιδιώκοντας παράλληλα να συνδεθεί μαζί του και να εξασφαλίσει την πνευματική παρουσία του κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Η δραστηριότητα έχει ως αποτέλεσμα την επικοινωνία και τη σύνδεση του μουσικοθεραπευτή με το παιδί καθώς και τη μείωση του άγχους. Ο μουσικοθεραπευτής, κατά τη διάρκεια των συνεδριών, προτείνει ένα ρυθμικό αυτοσχεδιασμό με σταθερή δομή με τη βοήθεια οργάνων που ανταποκρίνονται στις δυνατότητες του παιδιού δημιουργώντας παράλληλα ένα ασφαλές πλαίσιο επικοινωνίας, έκφρασης και εκτόνωσης συναισθημάτων. Σε κάθε περίπτωση, ο μουσικοθεραπευτής δεν επεμβαίνει με διδακτικό τρόπο στον τρόπο που το παιδί επιλέγει να εκφράζεται και το αφήνει να εκφραστεί όπως εκείνο θέλει. Ταυτόχρονα, θα πρέπει ο θεραπευτής να ενθαρρύνει την αξιοποίηση της παραμικρής σωματικής κίνησης από το παιδί και την παραγωγή αυθόρμητων μουσικών ήχων για να δημιουργηθεί μια καλύτερη επικοινωνιακή σχέση. (Toigo, 1992)

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο:

- Ατομική μουσικοθεραπεία αποδοχής: Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στην εφαρμογή ενός ηχητικού προγράμματος το οποίο περιλαμβάνει τρία διαφορετικά μουσικά αποσπάσματα και σκοπό έχει να αντιληφθεί και να αποδεχτεί το αυτιστικό παιδί τα συναισθήματά του. Το πρώτο απόσπασμα διαφοροποιείται κάθε φορά μουσικά ανάλογα με την ψυχολογική κατάσταση του αυτιστικού παιδιού, οδηγώντας το σε εκτόνωση, συναισθηματική έκρηξη και απελευθέρωση. Το δεύτερο μουσικό απόσπασμα είναι μελωδικό, με σαφή αρμονική δομή και διάρθρωση και σκοπό έχει την εσωτερική ψυχική αποκατάσταση και την αποκλιμάκωση της έντασης που προκάλεσε η πρώτη μελωδία. Μετά το τέλος του τρίτου μουσικού αποσπάσματος, παρατηρείται μια ουσιαστική πρόοδος του αυτιστικού παιδιού προς το επιθυμητό αποτέλεσμα. Το παιδί είτε χαλαρώνει και ηρεμεί είτε δραστηριοποιείται θετικά και δημιουργικά.

- **Ενεργητική ατομική μουσικοθεραπεία:** Η τεχνική αυτή βασίζεται στο ηχητικό διάλογο μεταξύ θεραπευτή και αυτιστικού παιδιού. Αρχικά, ο μουσικοθεραπευτής προσπαθεί να προκαλέσει, με τη βοήθεια κάποιου μουσικού οργάνου, το ενδιαφέρον του παιδιού και να εξασφαλίσει μ' αυτό τον τρόπο την προσοχή του. Στη συνέχεια, αφού έχει δημιουργηθεί η πρώτη γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ μουσικοθεραπευτή και παιδιού, ακολουθεί ο διάλογος μέσα από τη φωνητική έκφραση.

Σε ομαδικό επίπεδο ισχύουν τα εξής:

- **Ομαδική μουσικοθεραπεία αποδοχής :** Κατά τη διάρκεια εφαρμογής της μεθόδου αυτής, το παιδί εντάσσεται σε μια ομάδα αυτιστικών παιδιών το οποίο και αποτελεί σημαντικό βήμα για την καλλιέργεια της κοινωνικής του συμπεριφοράς. Το πρόγραμμα αποτελείται από ένα σύνολο προσεκτικά επιλεγμένων μελωδιών ευρέος ρεπερτορίου. Στόχοι της μεθόδου αυτής είναι η αβίαστη έκφραση των συναισθημάτων που προκαλεί η ακρόαση στο αυτιστικό παιδί, η συνειδητοποίηση και αντίληψη της ύπαρξης των υπολοίπων μελών της ομάδας και τέλος, η εμβάθυνση του θεραπευτή στα προβλήματα των παιδιών και η σαφέστερη κατανόηση των μουσικών τους προτιμήσεων.

- **Ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία:** Η μέθοδος αυτή βασίζεται στον αυτοσχεδιασμό, ο οποίος και αποκαλύπτει υποσυνείδητες διεργασίες ενός αυτιστικού παιδιού, ενώ αυτό ασχολείται με τα μουσικά όργανα. Δεν είναι λίγες οι φορές που το αυτιστικό παιδί κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού εκφράζει συγκεκριμένες διαθέσεις, όπως για παράδειγμα, θυμό για τους (ηχητικούς) θορύβους που παράγουν τα γύρω άτομα, ανησυχία, μη αποδοχή των υπολοίπων αυτοσχέδιων μουσικών σχημάτων, άρνηση και αποστροφή. Ωστόσο, σταδιακά επέρχεται η αποδοχή της ομάδας και η κατανόηση της ύπαρξης του «εγώ» μέσα στο «αυτοί» και της συνύπαρξης του «εμείς».

Συμπερασματικά, η μουσικοθεραπεία είναι αναγνωρισμένη ως μια αποτελεσματική παρέμβαση για τα άτομα με αυτισμό καθώς χρησιμοποιεί τη μουσική ως κεντρική βάση δραστηριότητας και στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και βελτίωση λειτουργιών που σχετίζονται με το σώμα αλλά και το πνεύμα. Το γεγονός αυτό η μουσικοθεραπεία το επιτυγχάνει μέσα από το παιχνίδι, τη δημιουργία, τη δραματικότητα και την έκφραση. Με αυτόν τον τρόπο, η μουσικοθεραπεία αναδεικνύεται ως ένα πολυδιάστατο και πολύτιμο μέσο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών και των ατόμων με αυτισμό γιατί λειτουργεί τόσο θεραπευτικά (βελτίωση στον συναισθηματικό και επικοινωνιακό τομέα) όσο και εκπαιδευτικά (βελτίωση στον γνωστικό και κινητικό τομέα μέσω της αύξησης της συγκέντρωσης της προσοχής, της μίμησης κ.ά.).



### 3.2 Θεραπευτική Ιππασία

Η έρευνα γύρω από τη θεραπευτική ιππασία είναι πάντοτε διαχρονική και σε διάφορες ιστορικές περιόδους εντοπίζονται αναφορές που να τονίζουν τη σημασία του αλόγου ως θεραπευτικό μέσο. Στην αρχαία Ελλάδα, η θεραπευτική αξία της ιππασίας αναφέρεται από τον Ιπποκράτη, τον Ξενοφώντα και τον Ασκληπιό. Ο Ιπποκράτης αναφέρει πως η ιππασία έχει ευεργετικές ιδιότητες στη φυσική κατάσταση των μυών και τη σωστή λειτουργία των πνευμόνων. Ο Ξενοφώντας επισημαίνει πως η ανάπτυξη μιας αμφίδρομης σχέσης μεταξύ αλόγου και ανθρώπου είναι ωφέλιμη και για τις δύο πλευρές τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Επιπλέον, ο Ασκληπιός θεωρείται ότι έστειλε τα άλογα στην ανθρωπότητα για την ανακούφιση τραυμάτων και την καταπολέμηση ανθρώπινων ασθενειών.

Η χρήση της ιππασίας για θεραπευτικούς σκοπούς παρουσιάζει μια διττή διάκριση ανάλογα με το ποιοι είναι οι ασθενείς και ποιοι είναι οι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν: τη θεραπευτική ιππασία και την ιπποθεραπεία. Η θεραπευτική ιππασία πραγματοποιείται από εξειδικευμένο προσωπικό (φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι, ιατροί, γυμναστές ειδικής φυσικής αγωγής, ειδικοί παιδαγωγοί, εκπαιδευτές αθλητικής ιππασίας εξειδικευμένοι σε AMEA) και έχει ως βασικό στόχο την αποκατάσταση και τη βελτίωση της αναπηρίας. Με αυτόν τον τρόπο, ξεπερνιούνται βασικές νευρολογικές και αισθητηριακές δυσλειτουργίες σε ασθενείς με κινητικά και νοητικά προβλήματα. (Borges, et al, 2011).

Το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ελβετία και η Αυστρία είναι οι κορυφαίες χώρες στη θεραπεία αλόγων, Αυτές, έχουν εμπειρία αρκετών δεκαετιών και έχουν αποδείξει και επικυρώσει την εφαρμογή του αλόγου στη θεραπεία για αποκατάσταση. Οι διαφορές στον τύπο και τη σοβαρότητα της διαταραχής, στις ατομικές δεξιότητες και στην ηλικία έχει ως αποτέλεσμα διαφορές στη διάρκεια των εφαρμοζόμενων μεθόδων.

Στην ιπποθεραπεία, το σημείο-κλειδί είναι το βάδισμα του αλόγου. Ο βηματισμός του αλόγου προσφέρει ένα ακριβές, ρυθμικό και επαναλαμβανόμενο μοτίβο κίνησης παρόμοιο με την κίνηση της πύελου του ανθρώπου. Ο αναβάτης-ασθενής ακολουθώντας τον εναλλασσόμενο ρυθμό του αλόγου, χαλαρώνει τους μύες του ώστε να ανταποκριθεί στην κίνηση του αλόγου. Σαν αποτέλεσμα, η ισορροπία και οι ικανότητες συντονισμού εξασκούνται ταυτόχρονα, ενώ μειώνεται ο αρκετά αυξημένος μυϊκός τόνος. Έτσι ο αναβάτης αποκαθίσταται τόσο από ιατρική όσο και από φυσιοθεραπευτική πλευρά. (Russell, et al, 2000).

Βασική διαφορά μεταξύ των δύο τύπων αποτελεί το γεγονός ότι στην υποθεραπεία ένας εκπαιδευτής ελέγχει το άλογο ώστε αυτό με τη σειρά του να επηρεάζει την αισθητικοκινητική κατάσταση και αντιληπτική ικανότητα του παιδιού. Άρα, η επίδραση που ασκεί το άλογο είναι παθητική ενώ στη θεραπευτική ιππασία ο εκπαιδευτής καθοδηγεί τη διαδικασία αλλά το ίδιο το παιδί χρησιμοποιεί το άλογο για να αποκαταστήσει ή να βελτιώσει την αναπηρία του. Επίσης, ο σημαντικότερος παράγοντας που διαφοροποιεί την υποθεραπεία από τις άλλες θεραπείες είναι ο χώρος που διεξάγονται οι συνεδρίες (έναν χώρο πλούσιος σε κινητικά, οπτικά και αισθητικά ερεθίσματα) Είναι γνωστό ότι η ενεργητική αλληλεπίδραση με το περιβάλλον είναι απαραίτητη προκειμένου να μπορέσει ένας άνθρωπος να εξάγει και να αφομοιώσει τις απαραίτητες πληροφορίες για αυτό. Επίσης, είναι προφανές από μελέτες, ότι η φύση του περιβάλλοντος (δομή, χωροταξία, δυνατότητες για κοινωνική επαφή, σωματική δραστηριότητα και άσκηση) επηρεάζουν την οργάνωση και την αναδιοργάνωση του εγκεφάλου έπειτα από βλάβη. Παρ'όλα αυτά, οι θεραπευτικοί στόχοι παραμένουν κοινοί. (Sterba, et al, 2002).

Όπως είναι γνωστό, η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό έχει ως στόχο την κατάκτηση της επικοινωνίας, τον έλεγχο της ακατάλληλης συμπεριφοράς καθώς και τη μείωση της γνωστικής σύγχυσης και του άγχους που προέρχεται από τις δυσκολίες τους στην επεξεργασία ερεθισμάτων που προέρχονται από το περιβάλλον. Τα αυτιστικά παιδιά επίσης, συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα διαταραχής της αισθητηριακής ολοκλήρωσης που καθιστά δύσκολο για αυτά να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω των αισθήσεων. Στη θεραπεία με το άλογο, σχεδιάζεται ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα για να παρέχει αισθητηριακή διέγερση στο παιδί σε συνδυασμό με σκόπιμες μυικές δραστηριότητες με στόχο να βελτιώσει τον τρόπο που ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και οργανώνει τις αισθητηριακές πληροφορίες (αφού ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες). Έτσι τα παιδιά, δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον που μπορεί να περιλαμβάνει τη φυσική οργάνωση ενός πολυαισθητηριακού περιβάλλοντος, καθαρά σχεδιασμένες δράσεις και δομημένα προγράμματα που βασίζονται σε φυσικές εικόνες. Το παιδί έτσι καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων που αποσκοπεί στο να είναι πιο οργανωμένο. Αυτό συμβαίνει διότι, η κατανόηση του περιβάλλοντος αυξάνει την ικανότητα του ατόμου να το ελέγχει και έτσι να καταφέρει να γίνει ανεξάρτητο σε πάρα πολλούς τομείς της ζωής του. (Casady & Nichols-Larsen, 2004)

Πριν την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών να ορίζεται ένας επικεφαλής για το πρόγραμμα αποκατάστασης ο οποίος ονομάζεται θεραπευτής Α. Είναι υπεύθυνος για τη

λήψη ιστορικού, την αξιολόγηση και την ασφάλεια του ασθενούς και το σχεδιασμό του προγράμματος αποκατάστασης. Επιπλέον, επιλέγει το κατάλληλο άλογο, τον κατάλληλο θεραπευτικό εξοπλισμό και τον κατάλληλο βηματισμό του αλόγου. Το άλογο πρέπει να είναι ικανό για να αυξάνει και να μειώνει το μήκος του βήματος του απαλά, χωρίς να χάνει την ισορροπία του ή το φορτίο του. Η πάθηση του ασθενή καθορίζει το ποιος θα αναλάβει κάθε φορά να είναι Α θεραπευτής (πχ σε περιστατικό με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, εργοθεραπευτής). Έπειτα από λεπτομερή σχεδιασμό των παραπάνω, επιλέγεται ο θεραπευτής Β ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια του αναβάτη και την μεταφορά του κατάλληλου εξοπλισμού που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί. Πέρα απ την ύπαρξη δυο θεραπευτών, θα πρέπει να υπάρχει κι ένας κατάλληλα εκπαιδευμένος οδηγός ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια των θεραπευτών και του αλόγου. Πρέπει να υπάρχει υψηλή αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας κατά τις συνεδρίες καθώς απαιτείται να επιτευχθεί πλήρης σύγκλιση απόψεων στην αντιμετώπιση του ασθενούς. (Snider, et al, 2007)

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην επιλογή του εξοπλισμού και του κατάλληλου αλόγου γιατί αυτά είναι τα βασικά στοιχεία τα οποία εξασφαλίζουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τον ασθενή. Ο βασικός εξοπλισμός του αλόγου είναι τα χαλινάρια, η ειδική σέλα, τα σχοινιά οδήγησης, τα παπούτσια για τους αναβολείς και ο εξοπλισμός περιποίησης. Το άλογο θα πρέπει να έχει καλή γενική εμφάνιση και υγεία, καλή σωματική διάπλαση, ευκαμψία, υγιές τρίχωμα και δέρμα. Παράλληλα, απαιτείται πάντα ο έλεγχος από έναν έμπειρο κτηνίατρο. (Steiner et al., 2014)

Τα οφέλη που προκύπτουν από τη χρήση του αλόγου ως θεραπευτικό μέσο στον αυτισμό είναι πολλαπλά. Το παιδί που πάσχει από αυτισμό, μπορεί μέσα από μία ψυχαγωγική δραστηριότητα να βελτιώσει συγκεκριμένες λειτουργίες. Η θεραπευτική ιπασία συμβάλει με θετικό τρόπο στο μυοσκελετικό σύστημα άρα βελτιώνεται η ισορροπία και η στάση του σώματος, η βάρδιση, η κινητικότητα των άκρων και του κορμού, η ενδυνάμωση των μυών, η ελαστικότητα και η ευκινησία. Επιπλέον, ασκεί θετική επίδραση και στο νευρικό σύστημα μέσω της βελτίωσης της αίσθησης, της οπτικής αντίληψης, της ομιλίας, της μνήμης, της προσοχής, της ικανότητας προσανατολισμού και του αισθήματος της αφής. Η θεραπεία με άλογα προάγει την ελάττωση του φόβου που μπορεί να νιώθει αρχικά το παιδί άρα και στην αύξηση της αυτοπεποίθησης του, στην καλλιέργεια της υπομονής, της αυτοέκφρασης, του αυτοελέγχου και της ανεξαρτησίας, της αυτοπειθαρχίας. Επίσης, η θεραπεία με άλογα και το περιβάλλον του χώρου ιπασίας παρέχει μια εξαιρετική ευκαιρία για την ένταξη ατόμων με αυτισμό στον κοινωνικό κόσμο του αθλητισμού, για τη

βελτίωση της εξωστρέφειας και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσω της ενίσχυσης της κοινωνικοποίησης και της συνεργασίας με άλλα άτομα (τόσο με το προσωπικό όσο και με άλλα παιδιά με αναπηρίες). (Steiner et al., 2014)

Συμπερασματικά, η εφαρμογή των στοιχείων της θεραπείας με άλογο βελτιώνει τις νευρολογικές και κοινωνικές λειτουργίες των συμμετεχόντων και αποβλέπει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

### 3.3 Χοροθεραπεία

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Χοροθεραπευτών, η χοροθεραπεία ορίζεται ως η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσα από την οποία το άτομο συμμετέχει δημιουργικά σε μια διαδικασία που προωθεί τη γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση.

Η χοροθεραπεία επιτυγχάνει αλλαγές στο φυσικό (σωματικό), συναισθηματικό και νοητικό τομέα, καθώς και στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου, προάγοντας την προσωπική ανάπτυξη, την ευεξία, την υγεία, το συντονισμό και τον τόνο των μυών, τη μνήμη, τα κίνητρα, και την αντιμετώπιση σε καταστάσεις θυμού, απογοήτευσης και απώλειας. Ο χορός παρέχει και θεμελιώνει με οργανωμένο τρόπο την έννοια του ρυθμού, των κινήσεων και το συντονισμό αυτών χρησιμοποιώντας το σώμα ως μέσο επικοινωνίας δεδομένου ότι αποτελεί μη λεκτική επικοινωνία. Ταυτόχρονα, προάγει σχέσεις μεταξύ των ατόμων μιας κοινωνίας. Η χρήση του χορού ως θεραπευτικό εργαλείο βασίζεται στην υπόθεση ότι το σώμα βρίσκεται σε άρρηκτη σχέση με το νου και την ψυχή. Αν θεωρήσουμε ότι ο άνθρωπος αποτελεί μια τρισδιάστατη ύπαρξη (σώμα-ψυχή-νου), τότε οποιαδήποτε αλλαγή επέλθει σε ένα από αυτά τα επίπεδα, θα επηρεάσει και τα άλλα. (Koch et al, 2013)

Οι άνθρωποι σε πολλούς πολιτισμούς έχουν χρησιμοποιήσει το χορό για να μεταδώσουν ιστορίες, να εκφράσουν συναισθήματα, να ισχυροποιήσουν κοινωνικούς δεσμούς και να γιορτάσουν σημαντικές στιγμές της ζωής τους. Στην Αμερική η εφαρμογή της χοροθεραπείας ξεκίνησε το 1940 σε ψυχιατρικά νοσοκομεία με χρόνιους ασθενείς, για αυτό άλλωστε ο όρος «χοροθεραπεία» έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο.

Η συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα για τα παιδιά με αυτιστικό σύνδρομο είναι συχνά δύσκολη λόγω της κακής κινητικής λειτουργίας και άλλων εκδηλώσεων συμπεριφοράς. Τα άτομα με αυτισμό διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αδράνειας και είναι λιγότερο δραστήρια με φυσική συνέπεια την παχυσαρκία και άλλα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την καθιστική ζωή. Τα αυτιστικά παιδιά χαρακτηρίζονται από την αδυναμία

τους να διαμορφώσουν διαπροσωπικές σχέσεις και να αλληλεπιδράσουν κατάλληλα με το περιβάλλον δεδομένου ότι δεν έχουν αναπτύξει την επικοινωνία μέσω της ομιλίας αλλά έχουν μία μοναδική γλώσσα του σώματος, τη μη λεκτική επικοινωνία. Συχνά χωρίς να μιλάνε, αυτά τα παιδιά μπορεί να απασχολούνται με παράξενες, επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές, οι οποίες αυξάνουν την απομόνωσή τους. (Brauninger, 2014).

Μέσω της χοροθεραπείας δίνονται ευκαιρίες για έκφραση μέσα σε ένα ασφαλές και ήρεμο περιβάλλον. Η αίσθηση απομόνωσης και η μοναξιά χαρακτηρίζει συχνά τα άτομα με αυτισμό για αυτό κάθε πρόγραμμα συνεδρίας θα πρέπει να σχεδιάζεται προσεκτικά έχοντας συγκεκριμένη δομή και στόχο. Αυτό είναι ζητούμενο αφενός για τον χοροθεραπευτή, καθώς μπορεί να προσαρμόζει τις τεχνικές που χρησιμοποιεί, αφετέρου για το ίδιο το παιδί δεδομένου ότι εισέρχεται σε έναν νέο χώρο και πιθανόν δυσκολεύεται να προσαρμοστεί. Το θεραπευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να προσαρμόζεται στις αδυναμίες και την προσωπικότητα του κάθε παιδιού άρα απαιτείται εξατομικευμένη προσέγγιση στην οποία μπορούν να συντελέσουν συναντήσεις και συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τους γονείς όπως επίσης και ειδικά τεστ στο ίδιο το παιδί (Emck, 2014)

Η χοροθεραπεία επιδιώκει την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και τη δημιουργία μιας σχέσης. Ο χοροθεραπευτής χρησιμοποιεί την κίνηση του σώματος για να έρθει σε επαφή και να δημιουργήσει μία θεραπευτική σχέση με το παιδί. Η συμβολή του είναι υψίστης σημασίας καθώς συναντά το παιδί σε ένα επίπεδο που ενδέχεται να μην μπορεί να εκφραστεί με λέξεις και καλείται να το βοηθήσει να εξελιχθεί και να ανακαλύψει τις δυνατότητες που έχει για να κατανοήσει ευκολότερα το περιβάλλον του. Αν ο χοροθεραπευτής το κρίνει σκόπιμο, μπορεί να συμπεριλάβει στο θεραπευτικό πρόγραμμα και τους γονείς παρέχοντάς τους την ευκαιρία να εκφράσουν με διάφορα κινητικά και χορευτικά μοτίβα τα συναισθήματα που τρέφουν για το παιδί τους και να μάθουν τεχνικές και παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν στην οικοδόμηση μιας υγιέστερης σχέσης μεταξύ τους. (Behrends et al, 2012)

Βασικός στόχος της εφαρμογής της χοροθεραπείας στον αυτισμό είναι να βοηθήσει τον ασθενή και να τον κάνει να πειραματιστεί μέσα από τις κινήσεις που χρησιμοποιεί για να εκφράσει συναισθήματα, σκέψεις και πράξεις που δεν μπορεί να αποδώσει λεκτικά. Άλλωστε, ο χοροθεραπευτής θα πρέπει να κατέχει θεωρίες ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας για να χρησιμοποιήσει την αλληλεπίδραση που θα αναπτυχθεί λόγω της κίνησης ανάμεσα σε αυτόν και το παιδί, προς όφελος του παιδιού. Ταυτόχρονα, στην χοροθεραπεία δεν υπάρχει «σωστό ή λάθος» αλλά θα πρέπει να ενθαρρύνεται ο αυτοσχεδιασμός για να μπορεί να αποτυπωθούν οι σκέψεις, η συναισθηματική κατάσταση και το νοητικό επίπεδο του παιδιού και οι χοροθεραπευτές μετά με τη σειρά τους να μπορέσουν να τα ερμηνεύσουν και

να τα αποκωδικοποιήσουν μέσω της παρατήρησης και της ανάλυσης της κίνησης. Ο χοροθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει κρουστά όργανα και να δίνει συγκεκριμένες φωνητικές και κινητικές ιδιότητες όπως και ο συγχρονισμός ή η μίμηση για να παρατηρεί το βαθμό στον οποίο ανταποκρίνονται τα μέλη που συμμετέχουν στη θεραπευτική συνεδρία. (Martin, 2014).

Τα οφέλη, λοιπόν, της χοροθεραπείας στη διαχείριση ατόμων με αυτισμό ποικίλουν. Αρχικά, με την καθοδήγηση της μουσικής, το ρυθμικό στοιχείο του χορού επιδρά θετικά στην κινητικότητα του σώματος, την δύναμη και την αντοχή, καθώς και στην κινητικότητα, το συντονισμό και την ευελιξία των κινήσεων. Σε επικοινωνιακό επίπεδο, η χοροθεραπεία καλλιεργεί τέτοιου είδους δεξιότητες καθώς δημιουργούνται ισχυροί κοινωνικοί και συναισθηματικοί δεσμοί και προάγει θετικά συναισθήματα που προέρχονται από τη συνύπαρξη με άλλα άτομα στο πλαίσιο μιας ομάδας. Αυτό έχει ως επακόλουθο, να τονώνεται ο ψυχισμός των ατόμων διότι αποβάλλονται από την απομόνωση, βελτιώνεται το αίσθημα της μοναξιάς που μπορεί να βιώνουν και αποκτούν αυτογνωσία, αυτονομία και αυτοεκτίμηση.

Συμπερασματικά, ο χορός είναι μια δραστηριότητα που μπορεί να χρησιμοποιήσει τις ιδιότητες του εγκεφάλου για να συνδέσει, μέσω του αντιλαμβανόμενου ρυθμού, το σώμα με την ψυχή και τη συναισθηματική κατάσταση. Σε αυτό το πλαίσιο, η χοροθεραπεία αποτελεί μία εναλλακτική θεραπευτική παρέμβαση για τα άτομα με αυτισμό. Όταν έχει οργανωθεί κάτω από ένα οριοθετημένο πλαίσιο, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τις αλληλεπιδράσεις σε κοινωνικό και επικοινωνιακό επίπεδο, να βελτιώσει τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά και να δώσει στο άτομο την ευκαιρία να διαμορφώσει τη δική του ανεξάρτητη και αυτόνομη προσωπικότητα και αντίληψη για να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει.

### **3.4 Εικαστική Θεραπεία**

Η εικαστική θεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω τεχνών μαζί με την μουσικοθεραπεία, τη δραματοθεραπεία και τη χοροθεραπεία και αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας. Σε γενικές γραμμές, η θεραπεία μέσω της τέχνης προάγει την ψυχική και συναισθηματική ανάπτυξη μέσα από τη δημιουργία τέχνης. Σε αντίθεση με τη διδασκαλία της τέχνης, η εικαστική θεραπεία έχει στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής, την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων και των προβληματικών συμπεριφορών και την προώθηση της υγιούς αυτο-έκφρασης. Οι θεραπευόμενοι ενθαρρύνονται να εξερευνήσουν και να εκφραστούν χρησιμοποιώντας υλικά της τέχνης αν και ο στόχος δεν είναι η δημιουργία

έργων τέχνης. Έτσι, μέσω της γλώσσας της τέχνης παρέχεται η δυνατότητα να εκφράσει κάποιος σκέψεις και συναισθήματα χωρίς λόγια, να αποστασιοποιηθεί από αυτά και να βρει τρόπους να τα χειριστεί αποτελεσματικά. (Martin, 2009)

Πολλά άτομα στο φάσμα του αυτισμού έχουν ανεπτυγμένη την οπτική σκέψη και η έκφραση συναισθημάτων τους βγαίνει πιο φυσικά από την καθημερινή προσπάθεια που καταβάλουν για να βρουν τις κατάλληλες λέξεις να εκφραστούν. Τα εικαστικά δίνουν ευκαιρίες στα παιδιά με αυτισμό να ανακαλύψουν τον εαυτό τους, να πειραματιστούν και να αποκτήσουν ανοχή στην αφή. Οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία μέσω τέχνης μπορεί να είναι: κολάζ, ζωγραφική, κατασκευές και αυτό επιτυγχάνεται με υλικά όπως χρώματα, πηλό και πλαστελίνη για να είναι γενικά η διαδικασία ευχάριστη και δημιουργική, να ευνοείται η αλληλεπίδραση του παιδιού με αυτά τα υλικά και να προσπαθεί να ανακαλύψει νέες δυνατότητες και δεξιότητες, κάνοντας έτσι την παρουσία του θεραπευτή λιγότερη απειλητική. Με την πρόοδο της θεραπείας, το παιδί καταφέρνει να εκφράσει τους φόβους, τις επιθυμίες και τα όνειρά του χωρίς λογοκρισία, ενώ χαίρεται με τις δημιουργίες του και νιώθει ευχαρίστηση και ικανοποίηση. Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού συχνά ταλαιπωρούνται με κοινωνικά πρότυπα όπως την αναγνώριση νοήματος στον τόνο της φωνής ή τις εκφράσεις προσώπου. (Martin, 2008)

Στην εικαστική θεραπεία, δίνεται έμφαση στη δημιουργία καλλιεργώντας παράλληλα τη θεραπευτική σχέση χωρίς να υπάρχει ανάγκη για αρχική άμεση επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο. Η χρήση του λόγου δεν είναι απαραίτητη σε αυτού του είδους τη θεραπεία. Η τέχνη ως θεραπεία είναι ιδανική για την αντιμετώπιση αισθητηριακών διαταραχών επεξεργασίας, ένα διαδεδομένο πρόβλημα στον αυτισμό, η οποία συμβάλλει στην εμφάνιση ενός μεγάλου αριθμού από δύσκολα συναισθήματα και συμπεριφορές, αλλά πάρα πολύ συχνά παραβλέπεται. Φαινομενικά αθώα αισθητηριακά ερεθίσματα, μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό σε άτομα με αυτισμό («σαν καρφιά σε έναν πίνακα», όπως το έθεσε κάποτε ένας θεραπευόμενος). Κατά τον τρόπο αυτό όταν βρίσκονται σε υπερδιέγερση, τα άτομα με αυτισμό μπορεί να γίνουν ταραγμένα, αποφευκτικά ή απλά να «κατεβάσουν διακόπτες» και να γίνουν απαθείς, προκειμένου να ξεφύγουν από το δυσάρεστο ερέθισμα. Ένας από τους πιο κοινούς στόχους στην θεραπεία μέσω της τέχνης, είναι να αυξήσει την ανοχή για τα δυσάρεστα ερεθίσματα, ενώ παράλληλα να διοχετεύσει συμπεριφορές υπερδιέγερσης σε πιο δημιουργικές δραστηριότητες και να απευαισθητοποιήσει τα παιδιά. (Martin, 2009)

Η εικαστική θεραπεία δεν έχει σκοπό τη διδασκαλία αλλά τη διαμόρφωση κατάλληλων δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν το αυτιστικό άτομο να εκφράζεται με υγιή

τρόπο και να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τυχόν συναισθηματικές δυσκολίες. Σε αυτό το πλαίσιο, σημαντικός είναι ο ρόλος του θεραπευτή. Ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος να συστήσει δραστηριότητες οι οποίες θα δώσουν στο παιδί την ευκαιρία να πειραματιστεί με τη συμπεριφορά του και τον τρόπο που συναναστρέφεται με τους άλλους και να δημιουργήσει στο παιδί ένα αίσθημα ασφάλειας, εξοικίωσης και εμπιστοσύνης. Το γεγονός αυτό σέβεται και στοχεύει να ικανοποιήσει τα δικαιώματα και τις ανάγκες που έχει το παιδί ως μοναδικό άτομο. Ο θεραπευτής υποστηρίζει το παιδί όσον αφορά τη συναισθηματική αναγνώριση/διαχείριση και αποτελεί ένα δέκτη της συμπεριφοράς του παιδιού ενώ ταυτόχρονα δε θα πρέπει να διακατέχεται από κριτική και ανταγωνισμό. Οι θεραπευτικές δραστηριότητες τέχνης προτείνεται να είναι καλά οργανωμένες από το θεραπευτή ώστε τα παιδιά να μάθουν να χρησιμοποιούν το θεραπευτικό υλικό τέχνης και να είναι επαναλαμβανόμενες ώστε να δίνεται το περιθώριο να αναπτύξουν τα παιδιά έλεγχο και συνεργασία καθώς όταν αρχίσουν να νιώθουν αυτοπεποίθηση θα αρχίσουν να εκδηλώνουν τον ψυχισμό τους και τον συναισθηματικό τους κόσμο. Επίσης αυτές οι δραστηριότητες θα πρέπει να οργανώνονται υπό ένα πρίσμα διασκέδασης για να διεγείρεται συνεχώς το ενδιαφέρον του παιδιού και πχ να μεταβεί από το στάδιο που ζωγραφίζει μία μουτζούρα σε μία ζωγραφική με νόημα και περιεχόμενο. (Martin, 2008)

Συμπερασματικά, εκτός από την αποτελεσματικότητά της στη βελτίωση των αισθητήριων, κοινωνικών και συναισθηματικών λειτουργιών, η θεραπεία μέσω της τέχνης είναι μια εξαιρετική θεραπεία για τον αυτισμό, επειδή είναι δημιουργική. Τα παιδιά νιώθουν απόλαυση, ανακούφιση από το στρες και ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους από τη δημιουργία έργων τέχνης ή απλά από την εξερεύνηση των υλικών της τέχνης. Εξασκούν δεξιότητες ζωής καθώς έρχονται σε επαφή με τα συναισθήματα και τις ιδέες τους, αναπτύσσουν την επικοινωνία τους με τους άλλους ενισχύοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση μέσα σε ένα περιβάλλον διασκέδασης. Έτσι, η τέχνη ως θεραπεία είναι μια μοναδική μορφή θεραπείας για τον αυτισμό, δεδομένου ότι συμβάλλει στην άμβλυνση των συμπτωμάτων, καθώς επίσης διοχετεύει αυτιστικές συμπεριφορές σε εκφραστικές, δημιουργικές διεξόδους.

### **3.5 Δραματοθεραπεία**

Η δραματοθεραπεία είναι μια εξειδικευμένη και με επιστημονικό τρόπο χρήση των θεραπευτικών στοιχείων του δράματος και του θεάτρου στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Χαρακτηρίζεται ως μια βιωματική μέθοδος η οποία προωθεί τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, τη γνώση, την εσωτερική αναζήτηση και εξέλιξη οπότε



στοχεύει στη βελτίωση της πνευματικής και ψυχικής κατάστασης του ατόμου. Ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και αντλεί τις γνώσεις της από την ψυχοθεραπεία, την κοινωνική ανθρωπολογία και το θέατρο. Οι τεχνικές δραματοθεραπείας, υιοθετούνται από ειδικούς, σε ένα ευρύ φάσμα φορέων, οργανισμών και ιδρυμάτων και μπορεί να εφαρμοστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, σε προσωπικές ή ομαδικές συνεδρίες ατόμων. (Williams, 2003)

Ετυμολογικά, προέρχεται από τις λέξεις "δράμα" και "θεραπεία". Η λέξη "δράμα" (από το δράω-δρω, δράση), αντικατοπτρίζει όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, ενώ η λέξη "θεραπεία" αφορά την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας. Η Δραματοθεραπεία λοιπόν είναι, η χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και δράσης ως μορφή θεραπευτικής παρέμβασης.

Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας έγινε για πρώτη φορά στη Αγγλία κατά τις δεκαετίες του 1940-1950 αν και ουσιαστικά ξεκίνησε από την αρχαία Ελλάδα με τη διαφορά ότι οι αρχαίοι Έλληνες δε χρησιμοποιούσαν τον όρο αυτό. Αναφορές για τη θεραπευτική αξία της δραματικής έκφρασης συναντώνται σε κείμενα του Ομήρου και του Αισχύλου. Ως συγκεκριμένος επιστημονικός κλάδος, η δραματοθεραπεία εμφανίστηκε κατά τη δεκαετία του 1980 με την ανάπτυξη της ελληνικής εταιρίας «θέατρο και θεραπεία» (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999) (Κρασανάκης, 1999)

Η δραματοθεραπεία, μια παρέμβαση που χρησιμοποιεί θεατρικές τεχνικές και αποτελεί έναν χρήσιμο και επικοδομητικό τρόπο βελτίωσης των επικοινωνιακών ικανοτήτων των ανθρώπων με αυτισμό.

Καθώς στην δραματοθεραπεία συνδυάζονται ποικίλες μορφές τέχνης, όπως το παίξιμο ρόλων, ο αυτοσχεδιασμός, ο χορός, η μουσική και η κατασκευές (πχ μάσκες για πρόσωπο) επέρχεται μια θεραπευτική προσέγγιση η οποία στοχεύει στην βελτίωση των δεξιοτήτων και την συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό, καθώς και μια ψυχική υγεία και ηρεμία. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και την βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού ενώ υπάρχει και ψυχοθεραπευτική βελτίωση για να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένες ψυχολογικές καταστάσεις. Επιπροσθέτως, η δραματοθεραπεία γίνεται σε κλειστό περιβάλλον, δηλαδή χωρίς θεατές, το οποίο επιτρέπει στους ανθρώπους που υποβάλλονται σε δραματοθεραπεία να ανοιχτούν πιο ελεύθερα, να νιώσουν σιγουριά και ασφάλεια και με τη στοχευμένη καθοδήγηση ενός θεραπευτή να μάθουν και να κατανοήσουν καλύτερα πτυχές του εαυτού τους. Τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν, λοιπόν, είναι που κάνουν την δραματοθεραπεία μια εξαιρετική λύση για ανθρώπους με αυτισμό. Μέσα από την δραματοθεραπεία, ο άνθρωπος με αυτισμό μπορεί να

αναπτύξει και να αφομοιώσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες, καθώς η δραματοθεραπεία συμβάλλει στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με μεγαλύτερη άνεση και αυτοπεποίθηση. Έτσι, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό βήμα για την μετέπειτα εξέλιξή τους στην ζωή, καθώς, αποκτούν και σημαντικά εφόδια για να μπορέσουν να γίνουν ανεξάρτητοι ενήλικες στο μέλλον. (Preissler, 2006)

Λόγω της σχέσης της με το θέατρο, η δραματοθεραπεία περιλαμβάνει ασκήσεις-παιχνίδια που απευθύνονται σε παιδιά, με αυτισμό και χαρακτηρίζονται από διαδραστικότητα, κάτι που την κάνει ευχάριστη διαδικασία, και όχι κουραστική, με αποτέλεσμα τα παιδιά, να μπορούν να συμμετέχουν και να αποκομίσουν τα οφέλη της. Στη δραματοθεραπεία το παιδί έρχεται αντιμέτωπο, με καταστάσεις που του προκαλούν άγχος στην πραγματική ζωή του και μέσω αυτής μαθαίνει να τις διαχειρίζεται καλύτερα και να ελέγχει τα δικά του συναισθήματα. (Jones 2003)

Για παράδειγμα, το παιχνίδι ρόλων και η δυνατότητα επανάληψη σεναρίων αποτελεί στοιχείο-κλειδί για την δραματοθεραπεία. Μέσα από τον ρόλο το παιδί θα μπορέσει να αντλήσει διάφορα στοιχεία για την ζωή του ήρωα. Ως ηθοποιός, θα πρέπει να παρουσιάσει την ιστορία στο ακροατήριο. Σημαντικό στοιχείο λοιπόν είναι ότι η σχέση ηθοποιός-ακροατήριο συντελεί στο να μπορέσει να έχει το παιδί κοινωνική αλληλεπίδραση και να αναπτύξει υγιείς συναναστροφές με ανθρώπους χωρίς αυτισμό εκτός του περιβάλλοντος της δραματοθεραπείας. (Corbett, 2011)

Συμπερασματικά, η δραματοθεραπεία βοηθάει τους ανθρώπους με αυτισμό να διαχειριστούν τα συμπτώματα του αυτισμού και να απολαύσουν πιο υγιή και κοινωνική ζωή. Στόχος των δραματοθεραπευτικών προγραμμάτων είναι η βελτίωση της συμπεριφοράς και των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με τη χρήση δημιουργικών θεατρικών τεχνικών προκειμένου να βιώσουν θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι τεχνικές αυτές επιτρέπουν στα παιδιά να παίζουν διάφορους ρόλους, να μάθουν να λειτουργούν στο πλαίσιο μιας ομάδας και να ενεργούν σε διαφορετικά κοινωνικά προβλήματα ώστε να μάθουν να τα εφαρμόζουν σε πραγματικές συνθήκες. Οι εμπειρίες αυτές είναι εξαιρετικά πολύτιμες καθώς τα παιδιά αυτά βρίσκονται σε κρίσιμα στάδια ανάπτυξης και χρειάζεται να αντιμετωπίσουν ελλειμματικές κοινωνικές συμπεριφορές και να αποκτήσουν στέρεη ψυχολογία.

### **3.6 Θεατρικό Παιχνίδι**

Το θεατρικό παιχνίδι (ΘΠ) προσδιορίζεται ως η σύνθεση επιμέρους παιχνιδιών των αισθητηρίων οργάνων, του σώματος, καθώς και της φωνής και μπορεί να οδηγήσει στο θέαμα, το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στην πνευματική και αισθητική καλλιέργεια του

παιδιού . Επίσης, ορίζεται από πολλούς ως ένα είδος θεάτρου με αυτοσχεδιασμούς, με ευρεία θεματολογία άντλησης θεμάτων και προσθέτουν ότι είναι μία θεατρική δραστηριότητα που αποτελεί εξέλιξη του θεατρικού φαινομένου με έντονα στοιχεία όμως της δημιουργικής έκφρασης. (Κοντογιάννη, 2000)

Το θεατρικό παιχνίδι είναι ένα δημιουργικό συμβάν που προσφέρει στα παιδιά άμεση ικανοποίηση. Τα παιδιά δρουν και λειτουργούν με δική τους πρωτοβουλία και ανακαλύπτουν μόνα τους ένα ρόλο, διαλέγοντας έτσι έμμεσα ένα τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης που οδηγεί στην ολόπλευρη ανάπτυξη τους . Αποτελεί μια διαδικασία αλληλεπίδρασης κατά την οποία κάθε παιδί που συμμετέχει σε αυτό ασκεί και δέχεται επιρροή από τις πράξεις και τη συμπεριφορά των άλλων παιδιών. Ο όρος θεατρικό παιχνίδι μπορεί να συμπεριλάβει όλα τα είδη του παιχνιδιού της προσποίησης, το συμβολικό, το παιχνίδι ρόλου, το παιχνίδι της προσωποποίησης, το παιχνίδι της φαντασίας, το διερευνητικό και το κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι. Το θεατρικό/δραματικό παιχνίδι ορίζεται ως το συμβολικό παιχνίδι κατά το οποίο το παιδί υιοθετεί για ορισμένο χρονικό διάστημα τον ρόλο κάποιου άλλου προσώπου. Είναι παιχνίδι που εμπεριέχει στοιχεία αυθορμητισμού, έκφρασης, δημιουργικότητας, ομαδικότητας, ενώ παράλληλα προϋποθέτει δράση. (Κουρετζής, 1991)

Η δραματοποίηση όπως και το θεατρικό παιχνίδι έχουν εφαρμοστεί προκειμένου να ενισχυθούν οι κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά που εμφανίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες όπως είναι τα παιδιά με αυτισμό Τα παιδιά μέσω του θεάτρου και του δράματος ενισχύουν την κατανόηση του εαυτού τους και ανιχνεύουν σημαντικές πτυχές που αφορούν στην καθημερινή τους ζωή με τρόπο ασφαλής και ευχάριστο. (Κοντογιάννη, 2000)

Η οργάνωση του παιχνιδιού σε ομάδες μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού να βελτιωθούν στο κομμάτι των κοινωνικών δεξιοτήτων στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης, ανατροφοδότησης και ενσωμάτωσης με παιδιά που έχουν φυσιολογική ανάπτυξη . Τα άλλα παιδιά της ομάδας αποτελούν κινητήρια δύναμη για παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, λειτουργώντας αυθόρμητα και δημιουργικά για να αφυπνίσουν το ενδιαφέρον για το παιχνίδι σε παιδιά που δεν ξέρουν να παίζουν ή που έχουν μάθει να παίζουν στερεοτυπικά και απομονωμένα. Στην ανάπτυξη του θεατρικού παιχνιδιού σημαντικός είναι ο ρόλος του θεραπευτή, που ουσιαστικά εμψυχώνει τα παιδιά. Έπειτα από στοχευμένη παρέμβαση, τα παιδιά που παρουσιάζουν μειονεξίες, αρχίζουν να μιμούνται τους συνομηλίκους στις δραστηριότητες του παιχνιδιού και μπορούν να βελτιώσουν το παιχνίδι και τη δυναμική του. Τα παιδιά με αυτισμό με τη μέθοδο αυτή, εναρμονίζονται με το ομαδικό πνεύμα και συντονίζουν τη συμπεριφορά τους σύμφωνα με αυτό, αποκτούν

διάθεση επικοινωνίας και συλλογικότητας αναπαράγουν την ψυχοσύνθεση τους εκφράζοντας ανησυχίες και ιδιαιτερότητες. Το ποσοστό επιτυχίας της ενσωμάτωσης στο ομαδικό πλαίσιο διαφοροποιείται ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. (Κουρετζής, 1991)

Τα θεατρικά αντικείμενα, επίσης, κατέχουν σημαντική θέση μέσα στο θεατρικό παιχνίδι, αφού βοηθούν και λειτουργούν ως κίνητρα για τη διέγερση της φαντασίας και των αισθήσεων των παιδιών. Μέσα από αυτό τα παιδιά είναι δυνατό να βρουν τον εαυτό τους, να ανακαλύψουν την προσωπικότητά τους και τους περιορισμούς τους στις διάφορες δεξιότητες που θεωρούνται ως θεατρικός κώδικας. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, πρέπει να οριοθετείται ο χώρος και ο χρόνος του παιχνιδιού με σαφή και ξεκάθαρο τρόπο. Επίσης, το περιεχόμενο των δραστηριοτήτων θεατρικού παιχνιδιού πρέπει να προσαρμόζεται στα ενδιαφέροντα των ατόμων. Ταυτόχρονα, απαιτείται να υπάρχουν σαφείς οδηγίες υλοποίησης, ενώ είναι καλό να ανανεώνονται τα θέματα των δραστηριοτήτων για να αποφεύγεται η μονοτονία και ο κορεσμός του ενδιαφέροντος των παιδιών. (Peeters, 2000)

Η μίμηση εισάγει το παιδί στον κόσμο των ενηλίκων καθώς εκείνο αντιγράφει τις κινήσεις των μεγάλων και τη συμπεριφορά τους και περιγράφει καταστάσεις και συναισθήματα που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων της επικοινωνίας, της κίνησης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Έτσι τα παιδιά με επικοινωνιακές δυσκολίες, ωφελούνται ενθαρρύνοντας τα, να χρησιμοποιούν την φαντασία τους. Η χρήση των ιστοριών και αφήγησης, επίσης, θεωρείται ζωτικής σημασίας εργαλείο για την υποστήριξη της μάθησης παιδιών με αυτισμό καθώς του δίνει να ακούσει την καθομιλουμένη γλώσσα. (Peeters, 2000)

Συμπερασματικά, το θεατρικό παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει σημαντικά, παιδιά με μειωμένο κοινωνικό υπόβαθρο για να διδάξει την αναγνώριση των συναισθημάτων και της έκφρασης, να ενισχύσει τη δεξιότητα της ομιλίας, της γλώσσας και της κίνησης αλλά και την διαχείριση καταστάσεων μέσω της απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων με τρόπο διασκεδαστικό και βιωματικό. Τα παιδιά με αυτισμό διδάσκονται μέσω της κίνησης να αντιλαμβάνονται το σώμα τους και να επικοινωνούν αποτελεσματικά στα πλαίσια μιας ομάδας. Έτσι είναι σε θέση να εξασκηθούν σε διάφορους κοινωνικούς τομείς πριν εισέλθουν στον «πραγματικό» κόσμο. Γίνεται επομένως εύκολα αντιληπτό πως η χρήση του θεατρικού παιχνιδιού, όταν γίνεται με σωστή οργάνωση και προγραμματισμό ως προς τους στόχους και τις ανάγκες που πρέπει να επιτύχει, είναι ιδιαίτερα ελκυστική διαδικασία για τα παιδιά, αποτελώντας εργαλείο δημιουργικής έκφρασης, με θετική επίδραση στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης τους.

### 3.7 Παιγνιοθεραπεία

Η παιγνιοθεραπεία είναι ένα είδος ψυχοθεραπείας που αρχίζει και κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια και χρησιμοποιεί το παιχνίδι σαν το φυσικό μέσο έκφρασης των παιδιών, με σκοπό την έκφραση των συναισθημάτων και την αντιμετώπιση ψυχολογικών και συμπεριφορικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει ένα παιδί. Η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού αναπτύχθηκε κατά τον 20ο αιώνα και το παιχνίδι αποτέλεσε μέρος της ψυχαναλυτικής θεραπείας από το 1930.

Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό είναι πολύ απλό και χαρακτηρίζεται από το στερεότυπο του χαρακτήρα, τα επαναλαμβανόμενα πρότυπα παιχνιδιού, τη μοναχικότητα και την έλλειψη φαντασίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα παιδιά με αυτισμό να μη μπορούν να επικοινωνήσουν, να συνεργαστούν και να αναπτύξουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Καθώς, λοιπόν, η παιγνιοθεραπεία διαθέτει ποικίλα μέσα έκφρασης για την έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων, αποτελεί μία από τις καταλληλότερες προσεγγίσεις για τον αυτισμό. Τα άτομα με αυτισμό πολλές φορές δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν λεκτικά ή δεν επικοινωνούν καθόλου με λέξεις και χωρίς την κατάλληλη καθοδήγηση είναι δύσκολο να αναπτύξουν ανεξάρτητες και αυθόρμητες δραστηριότητες. Η παιγνιοθεραπεία τους δίνει την ευκαιρία να παίξουν αυτό που θέλουν να πουν, αυτό που νιώθουν και αυτό που σκέφτονται. (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Η παιγνιοθεραπεία λοιπόν μπορεί να βοηθήσει πρακτικά στα εξής:

- Τα παιδιά με αυτισμό επιτυγχάνουν γρήγορα και εύκολα συνεργασία με άλλα παιδιά και βιώνουν θετικά συναισθήματα χαράς και ενθουσιασμού. Όσο παίζουν, εξασκούνται στην επεξεργασία και ερμηνεία των συναισθηματικών ιδεών και η φαντασία τους ξεδιπλώνεται.
- Μέσω του παιχνιδιού, το παιδί με αυτισμό (το οποίο χαρακτηρίζεται από μη λεκτική επικοινωνία) μπορεί να καταλάβει τις έννοιες μη λεκτικής επικοινωνίας των άλλων παιδιών όπως είναι η έκφραση του προσώπου και η γλώσσα και η στάση του σώματος.
- Το παιδί εμπλέκεται με πιο έντονο τρόπο στο περιβάλλον του και μαθαίνει να κατανοεί και να επεξεργάζεται διάφορα ερεθίσματα συμπεριφοράς ή αισθήσεων αναπτύσσοντας κινητικές και επικοινωνιακές δεξιότητες που τους επιτρέπει σωματική ευεξία και αμφίδρομη επικοινωνία
- Στην παιγνιοθεραπεία το πιο βασικό είναι η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του παιδιού και του παιγνιοθεραπευτή. Επιτυγχάνεται βλεμματική επαφή και ανταλλαγή συναισθημάτων και το παιχνίδι είναι το μέσο που βοηθά αυτή τη σχέση. Ο παιγνιοθεραπευτής είναι εκείνος που μπορεί να κάνει συστάσεις στους γονείς ώστε να

ενσωματώσουν και εκείνοι το παιχνίδι στη ζωή του παιδιού προσαρμοσμένο στις ανάγκες του.

Συμπερασματικά, το παιχνίδι επιδιώκει στα άτομα με αυτισμό την κινητική ανάπτυξη και θεωρείται ως ένα μέσο ψυχαγωγικής δραστηριότητας και εξέλιξης της προσωπικότητας του παιδιού καθώς του παρέχει την ευκαιρία να αυξήσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή του, να κοινωνικοποιηθεί και να πειθαρχεί. (Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

---

## Επίλογος

Ο αυτισμός αποτελεί μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από σοβαρές δυσκολίες στον τομέα της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης για το άτομο που πάσχει. Το γεγονός αυτό δημιουργεί αναπόφευκτα δυσκολίες στην ένταξη του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον και την ευρύτερη κοινωνία. Η σημαντικότητα των δυσκολιών επικοινωνίας, στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα των διαταραχών του αυτισμού, απαιτεί, μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση από την πλευρά των ειδικών. Για το λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί πολλές εκπαιδευτικές, εναλλακτικές μέθοδοι που συμβάλλουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στη βελτίωση της επικοινωνίας. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντική η συνεργασία μεταξύ γονέων, σχολικού περιβάλλοντος και ειδικών γιατρών και θεραπευτών για να σχεδιαστεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα που θα εξυπηρετεί αποτελεσματικά τις ανάγκες κάθε παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο προκύπτει μία συνολική καταγραφή της κλινικής εικόνας του παιδιού αλλά και των επικοινωνιακών του ελλειμμάτων ειδικότερα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις αυτές.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

- Βαλαμουτοπούλου, Χ. & Κουτελέκος, Ι. ( 2009 ). Το σύνδρομο Asperger στα παιδιά. Το βήμα του Ασκληπιού, 8, (1)
- Βάρβογλη. Λ., (2007). Η διάγνωση του αυτισμού. Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Βογινδρούκας Ι., Sherratt D. (2005) Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής
- Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος
- Γκονέλα, Ε., (2006). Αυτισμός: αίνιγμα και πραγματικότητα. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας
- Δροσίνου-Κορέα, Μ. ( 2000 ). Μελέτη πάνω στον Αυτισμό. Επιθεώρηση Επιστημονικών και Εκπαιδευτικών Θεμάτων, 4, 83-105.
- Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, Ρ. (1999). Δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία. Η επέμβαση της τέχνης στη ψυχοθεραπεία. Θεωρία – Ασκήσεις – Εφαρμογές. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (γ' έκδοση).
- Ζωοδόχος Πηγή, Αυτισμός (2008). Ηράκλειο – Κρήτης: Γ. Δετοράκης Α.Ε.Β.Ε.
- Καλυβά, Ε. ( 2005 ). Αυτισμός, Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης
- Κακούρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., (2005). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθωτό.
- Κλεφτάρας, Γ., & Καΐλα, Μ., (2009). Από την ψυχοπαθολογία στο νόημα της ζωής. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Κοντογιάννη Α., Η Δραματική Τέχνη στην Εκπαίδευση, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φιλοσοφική Σχολή, Κέντρο Ανάπτυξης και Δημιουργικότητας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2000.
- Κουρετζής Λ., Το θεατρικό παιχνίδι- Παιδαγωγική Θεωρία, πρακτική και θεατρολογική προσέγγιση, Εκδόσεις Καστανιώτη, 1991



Στέλιος Κρασανάκης, Δραματοθεραπευτική εισαγωγή

Κυπριωτάκης, Α., (2003). Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. (3η έκδ.). Ηράκλειο: Εκδόσεις Αυτοέκδοση

Κωνστανταρέα, Μ., (2001). Παιδικός Αυτισμός. Στο Γ. Τσιάντη & Σ. Μανωλοπούλου (Eds), (1998). Σύγχρονα θέματα Ψυχιατρικής. Τόμος Β'. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Μπεζεβέγκης, Η.Γ., (1987). Εξελικτική Ψυχολογία. Τόμος Α'. Αθήνα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών.

Νότας, Σ., (2006). Οι γονείς & τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.

Σταμάτης, Σ., (1987). Οχυρωμένη Σιωπή. Εκδόσεις: Γλάρος.

Συνοδινού Κ. ( 1999 ). Ο παιδικός αυτισμός: Θεραπευτική προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη

Συριοπούλου – Δελλή, Χ., Κάσιμος, Χ.Δ., (2013). Επικοινωνία και Εκπαίδευση Ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές/Αυτισμό. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Harpe, F., (2003). Αυτισμός, Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση, Αθήνα , Εκδόσεις GUTENBERG

Harpe, F. (1998). Αυτισμός. Εξηγώντας Το Αίνιγμα (3η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Peeters T, Αυτισμός: Από τη θεωρητική κατανόηση στη θεραπευτική παρέμβαση, μτφ Γ.Καλομοίρης, Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, 2000.

Phil. Jones, Δραματοθεραπεία (μετάφρ. Δ. Μηλιώνη, Όλγα Βιτούλα) Ελληνικά Γράμματα 2003

Statkiewicz-Gayhard, V.,Peerenboom, B., Campell ,R.N.(2001)Διασχίζοντας τις γέφυρες Η γονεϊκή προοπτική στην αντιμετώπιση ενός παιδιού αφού έχει διαγνωστεί με Αυτισμό/Διάχυτη αναπτυξιακή Διαταραχή (μετ.: Λαζαρίνη , Α.). Αθήνα: ΕΕΠΙΑΑ.

Wing, L., (1993). Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού: Ένας οδηγός για την διάγνωση. Οι αναπηρίες των αυτιστικών παιδιών ένας βοηθός για την διάγνωση. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Wing, L., (2000). Το αυτιστικό φάσμα. Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες. Μετάφραση: Παντελής Πρώιος. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

## **Ξενογλώσση**

Aarons, M., & Gittens, T., (1999). The handbook of autism. A guide for parents and professionals. London: Routledge.

Ali, S., & Fredrickson, N. (2006). Investigating the evidence base of social stories. Educational Psychology in Practice, 22, 355-377

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, D.C.: Author

Attwood, A., Frith, U. & Hermelin, B. (1988). The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's children. Journal of autism and developmental disorders, part: 18

August, G., J., Stewart, M. A., & Tsai, L., (1981). The incidence of cognitive disabilities in the siblings of autistic children, British Journal of Psychiatry, 183, 416-422.

Bailey, A., Le Couteur, A., Pickles, A., & Rutter, M., (1993). British twin study of autism. Paper presented at Second World Congress on Psychiatric Genetics. New Orleans.

Behrends A., Móller S., & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. The Arts in Psychotherapy 39(2012) 107– 116

Bernstein Deena, K., & Tiegerman, E., (1993). Language and Communication Disorders in Children. Merrill: New York.

- Bondy A., Tincani M., Frost L. (2004) *Multiply Controlled Verbal Operants: An Analysis and Extension to the Picture Exchange Communication System*, Springer The behavior Analyst
- Brauninger, I., (2014) Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 445–457
- Brent, E., Rios, P., Charman, T., & Happe, F., ( 2004 ). Performance of children with autism spectrum disorder on advanced theory of mind tasks.
- Bruscia, E. (1982). Music in the assessment of echolalia. *Music Therapy*. Part: 2.
- Chan, J. M., & O'Reilly, M. F. (2008). A social stories™ intervention package for students with autism in inclusive classroom settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41, 405-409.
- Clarkson, G. (1994). Creative music therapy and facilitated communication: New ways of reaching students with autism. *Preventing school failure*. Part: 38.
- Corbett, B.A., & Abdullah, M., (2005). Video Modeling: why does it work for children with Autism *Journal of Experimental Intensive Behavioral Intervention*, 2(1), 2-8
- Theatre as Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder* Blythe A. Corbett Joan R. Gunther Dan Comons Jenifer Price Niles Ryan David Simon Clayton W. Schupp Taylor Rios 2011
- Emck C., (2014) Double trouble? Movement behaviour and psychiatric conditions in children: An opportunity for treatment and development. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 214–222
- Frith, U., (1989). *Autism: explaining the enigma*. Cambridge: Cambridge University Press
- Frith, U. (1999). *Autistic and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, P., (2001). *A – Z of syndromes and Inherited Disorders*, 3rd edition. UK: Nelson Thornes
- Gray, A. & Garand, D. (1993). Social stories: improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on autistic behavior*. Part: 8.

- Gray, C., (1994). *Comic Strip Conversations*. Arlington, TX: Future Horizons
- Greenspan, Sidney. "Basic Course Lecture Series--Lecture 7--Comprehensive DIR Assessment" (PDF). *The Greenspan Floortime Approach*. Retrieved 24 July 2016.
- Harris, S.L., & Weiss, M.J., (1998). *Right from the Start: Behavioral Intervention for Young Children with Autism*, Bethesda, MD: Woodbine House
- Jannik Beyer & Lone Gammeltoft (2000). *Autism and play*. Philadelphia PA: Jessica Kingsley Publishers
- Janzen J. E. (1999) *Autism facts and strategies for parents, United States of America: Therapy Skill Builders*
- Koch S., Kunz T., Lykou S., & Cruz R., (2013) Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A metaanalysis. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 46–64
- Kokina, A., & Kern, L. (2010). Social story interventions for students with Autism Spectrum Disorders; A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 812-826
- Liu, K., King, M., & Bearman, P.S. (2010). Social influence and the autism epidemic. *National Institute Public Access*, 1387-1434.
- MacDuff, S., Krantz, J. & McClannahan, E. (1993). Teaching children with autism to use photographic activity sheets: Maintenance and generalization of complex response chains. *Journal of applied behavior analysis*. Part: 27
- Mamidala, M. P., Polinedi, A., P. K., Rajesh, N., Vallamkonda, O.R., Udani, V. & Rajesh, V., (2013). Prenatal perinatal and neonatal risk factors of Autism Spectrum Disorder: a comprehensive epidemiological assessment from India. *Research in Developmental Disabilities*, 3004-13.
- Martin, M., (2014) Moving on the spectrum:Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 545–553

- Martin (2008) Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder, *Art Therapy* 25(1):15-23
- Martin (2009) Art Therapy and autism: overview and recommendations, *Art Therapy* , 26(4) 87-190
- Martin(2009) Art as an early intervention tool for children with autism, *Art Therapy*, 15 (4), 2 , 62-82
- Mercer, Jean (24 May 2015). "Examining DIR/Floortime as a treatment for children with autism spectrum disorders: A Review of Research and Theory". *Research on Social Work Practice*. 27 (5): 625–635.
- Miller A& Eller-Miller (2000) *The Miller Method: a cognitive-developmental systems approach for children with body communication, social and communication issues*, New York; Wiley&Sons
- Ozonoff, S., Young, G.S., Belding, A., Hill, ., Hill, A., Hutman, T., & Steinfeld, M., (2014). The boarder autism phenotype in infancy: when does it emerge? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), 398-407.
- Publication Manual of the American Psychological Association, Fifth Edition, 2001
- Reed P.(2016) *Interventions for autism: evidence for educational and clinical practice*, USA, John Wiley
- Robert, P., (1986), *Petit Robert 1, Dictionary de la langue Francaise*, Paris, Le Robert.
- Rutter, M., Bailey, A., Simonoff, E., & Pickles, A., (1997). Genetic influences in Autism, In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York, Wiley.
- Schwartz, Garfinkle, Bauer (1998) *The Picture Exchange Communication System: Communicative outcomes for young children with disabilities*.
- Schopler & Mesibov (2000) National Society for Autistic Children definition of the syndrome of autism, *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*
- Smith, M., Segal, J., & Hutman, T., (2015). *Autistic Spectrum Disorders*.

- Steiner et al., (2014) Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism
- Toigo, A. (1992). Autism: Integrating a personal perspective with music therapy practice. Music therapy perspectives. Part: 10.
- Trehin, P. (1998). Some basic information about TEACCH. Chapel Hill: Divison TEACCH.
- Walenski, M., Tager-Flusberg, H., Ullman, M.T., (2006). Understanding autism: From basic neuroscience to treatment. Taylor and Francis Books.
- Wolfberg, P. J, & Schuler, N., & Neal, J. (2000). Eating Habits of Children with Autism. Pediatric Nursing, 26(3), 259 A. L., (1999). Fostering peer interaction, imaginative play and spontaneous language in children with autism. Child Language Teaching and Therapy, 15(1), 45-42
- Williams, G. P., Dalrymple.
- Winchester, P., Kendall, K., Peters, H., Sears, N., & Winkley, T. (2002). The effect of therapeutic horseback riding on gross motor function and gait speed in children who are developmentally delayed. Physical & occupational therapy in pediatrics, 22(3-4), 37-50.
- Vandermeer, J., Beamish, W., Milford, T., & Lang, W. (2013). iPadpresented social stories for young children with autism. Developmental Neurohabilitation, Early Online:1-7.
- Volkman et al, (2006) Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, New Jersey, Wiley and Wiley