

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# ΑΥΤΙΣΜΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:  
Βαζάκα Σοφία

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:  
Μάτσια Αναστασία  
Αριθμός Μητρώου: 9553

# Περιεχόμενα

Σελ.

<b>Πρόλογος</b> .....	4
<b>Εισαγωγή</b> .....	5
<b>Κεφάλαιο 1</b>	
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	6
1.2 Ορισμός.....	9
1.3 Τι είναι λοιπόν αυτισμός.....	11
<b>Κεφάλαιο 2</b>	
Χαρακτηριστικά του αυτισμού.....	15
2.1 Θεμελιώδη χαρακτηριστικά του αυτισμού.....	15
2.2 Ανησυχητικά χαρακτηριστικά του αυτισμού.....	16
2.3 Βασικά χαρακτηριστικά διάγνωσης του αυτισμού.....	17
2.4 Άλλα χαρακτηριστικά που δεν είναι απαραίτητα στη διάγνωση.....	19
2.5 Ανάλυση ορισμένων χαρακτηριστικών.....	21
<b>Κεφάλαιο 3</b>	
Αίτια αυτισμού.....	31
3.1 Αυτισμός και κληρονομικότητα .....	34
<b>Κεφάλαιο 4</b>	
Σύνδρομα με χαρακτηριστικά αυτισμού.....	36
4.1 Σύνδρομο Asperger.....	36
4.2 Σύνδρομο Gilles de la Tourette.....	38
4.3 Οζώδης σκλήρυνση.....	38
4.4 Σύνδρομο του Rett.....	39
4.5 Σύνδρομο του εύθραυστου X (Fragile X Syndrome).....	39
4.6 Σύνδρομο του Angelman (σύνδρομο της χαρούμενης μαριονέτας).....	39
4.7 Σύνδρομο του Prader Willi.....	40
4.8 Αυτισμός Kanner.....	40
4.9 Σύνδρομο Asperger και αυτισμός Kanner.....	41
4.10 Αυτισμός και Νοητική Καθυστέρηση.....	43
<b>Κεφάλαιο 5</b>	
Επικοινωνία.....	45

5.1	Επικοινωνία σε παιδιά με αυτισμό χωρίς ομιλία.....	45
5.2	Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.....	53
5.2.1	Νοηματική Γλώσσα.....	53
5.2.2	Αντικείμενα για επικοινωνιακή ανταλλαγή.....	55
5.2.3	Εικόνες/Διαγράμματα για επικοινωνιακή ανταλλαγή.....	55
5.2.4	TEACCH: Πρόγραμμα εκπαίδευσης για άτομα με αυτισμό.....	58
5.2.5	Makaton: Μέθοδος εναλλακτικής επικοινωνίας.....	60
5.3	Επικοινωνία σε παιδιά με αυτισμό με ομιλία.....	61
5.3.1	Παράμετροι για την απόκτηση πληροφοριών.....	61
5.3.2	Χαρακτηριστικά ομιλίας.....	63
5.3.3	Γλωσσολογικά βοηθήματα.....	66
5.4	Επικοινωνία σε παιδιά με αυτισμό με ηχολαλία.....	68
5.4.1	Ορισμός ηχολαλίας.....	68
5.4.2	Ηχολαλία και ανάπτυξη της γλώσσας.....	71
5.4.3	Παρέμβαση.....	73
<b>Κεφάλαιο 6</b>		
	Αυτισμός και εκπαίδευση.....	76
6.1	Πως και γιατί πρέπει να εκπαιδεύονται τα άτομα που ασχολούνται με τον αυτισμό.....	76
6.2	Τι είδους εκπαίδευση πρέπει να ακολουθήσουμε για τα άτομα με αυτισμό.....	77
6.3	Εφαρμογές στην εκπαίδευση.....	81
6.4	Ο ρόλος των γονέων.....	82
6.5	Συνεργασία γονέων και ειδικών.....	84
<b>Κεφάλαιο 7</b>		
	Παρέμβαση.....	86
<b>Κεφάλαιο 8</b>		
	Παρατήρηση.....	92
8.1	Η μέθοδος της παρατήρησης ως εργαλείο για την προσέγγιση του παιδιού με αυτισμό.....	92
8.2	Είδη και τύποι παρατήρησης.....	93
8.3	Η προσωπική μου παρατήρηση.....	95
<b>Κεφάλαιο 9</b>		
	Περιστατικά.....	97

9.1 Περιστατικό Α.....	98
9.2 Περιστατικό Β.....	103
9.3 Περιστατικό Γ.....	108
9.4 Περιστατικό Δ.....	113
<b>Συμπεράσματα.....</b>	<b>118</b>
<b>Επίλογος.....</b>	<b>122</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>123</b>

## Πρόλογος

Ο σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι να παρουσιάσει όσο πιο σύντομα και περιεκτικά γίνεται το φάσμα του αυτισμού. Στα κεφάλαια της εργασίας αναλύονται όσο πιο περιεκτικά γίνεται ο ορισμός, τα αίτια, τα χαρακτηριστικά και τρόποι παρέμβασης και επικοινωνίας. Όπως θα αναφερθεί και παρακάτω αντιθέσεις περιβάλλουν το σύνδρομο του αυτισμού από την πρώτη στιγμή εμφάνισης του στη βιβλιογραφία. Ο αυτισμός θεωρείται πρωταρχικά μια συναισθηματική, αντιληπτική, γλωσσική, γνωστικοί και επικοινωνιακή διαταραχή.

Στην εργασία αυτή γίνεται μία προσπάθεια να παρουσιαστεί ότι ο λόγος και η επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό μπορεί να παρατηρηθεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα. Παρουσιάζονται μέσα επικοινωνίας για την ευκολότερη κοινωνική και προσωπική επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον κόσμο γύρω τους.

Όλοι οι ειδικοί, κλινικοί, εκπαιδευτικοί και γονείς που έρχονται σε επαφή με άτομα με αυτισμό πρέπει να δίνουν σημασία στη διαφορετικότητα του κάθε παιδιού και ατόμου. Να θυμόμαστε πάντα ότι σημαντικό ρόλο στην παρέμβαση και στην επικοινωνία με τα άτομα με αυτισμό παίζει η διεπιστημονική, κλινική παρατήρηση μα το σημαντικότερο ρόλο παίζει η προσωπική παρατήρηση του κάθε ατόμου χωριστά για τον τρόπο που αλληλεπιδρά, συμπεριφέρεται, αντιδρά και επικοινωνεί μέσα στο περιβάλλον του.

Θέλω να πιστεύω και εύχομαι ότι αυτή η πτυχιακή εργασία καλύπτει σημαντικά κομμάτια που μπορούν να δώσουν απαντήσεις σε κάποια ερωτήματα που αφορούν τον αυτισμό ως προς τον ορισμό, τα αίτια, τα χαρακτηριστικά. Την παρέμβαση και την επικοινωνία καθώς και διάφορες μεθόδους διδασκαλίας και παρατήρησης.

## Εισαγωγή

Η πτυχιακή μου εργασία περιλαμβάνει εννέα κεφάλαια που το καθένα αναλύει και έναν τομέα για το φάσμα του αυτισμού.

Το 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο περιλαμβάνει μία ιστορική αναδρομή για την εξέλιξη της διαταραχής μέσα στο χρόνο και στη βιβλιογραφία καθώς και την ανάλυση του ορισμού. Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύονται τα χαρακτηριστικά του αυτισμού και στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο τα αίτια της διαταραχής.

Στη συνέχεια φτάνοντας στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται σύνδρομα με χαρακτηριστικά που κινούνται στο φάσμα του αυτισμού. Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύεται η επικοινωνία με τα άτομα με αυτισμό χωρίς ομιλία, άτομα με αυτισμό με ηχολαλία και άτομα με αυτισμό με ομιλία καθώς και εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας.

Στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος της εκπαίδευσης στη ζωή ενός ατόμου με αυτισμό και η συνεργασία γονέων και ειδικών για τη βελτίωση και εξέλιξη της εκπαίδευσης.

Στο 7<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται η παρέμβαση και διάφορες μεθόδους παρέμβασης. Ακόλουθα, στο 8<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος της παρέμβασης ως εργαλείο για την προσέγγιση ενός παιδιού με αυτισμό. Στη συνέχεια στο 9<sup>ο</sup> κεφάλαιο έχουμε την παρουσίαση τεσσάρων περιστατικών για την κατάκτηση των ρημάτων.

Κλείνοντας, η εργασία περιλαμβάνει τα συμπεράσματα μου καθώς και τη βιβλιογραφία που χρησιμοποίησα για την πραγματοποίηση της πτυχιακής μου εργασίας.

## Κεφάλαιο 1

### **1.1 Ιστορική Αναδρομή**

Το έτος 1911 χρησιμοποιήθηκε ο όρος *αυτισμός*, από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler, για να δηλώσει την απώλεια της επαφής του ψυχασθενούς με την πραγματικότητα. Το 1943 δημοσιεύτηκε η πρώτη συστηματική μελέτη για τον αυτισμό από τον Leo Kanner, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο « πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μία παιδική ψύχωση. Ο Kanner δεν δεχόταν τον αυτισμό ως απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα, αλλά ως ανικανότητα επαφής, γιατί στην πρώιμη παιδική ηλικία δεν έχει δημιουργηθεί πραγματικότητα. Το παιδί δεν μπορεί να χάσει κάτι, που ποτέ δεν έχει κατακτήσει. Η διαφορά των δύο επιστημόνων προέρχεται από το ότι ο πρώτος θεωρεί τον αυτισμό δευτερογενές σύμπτωμα της σχιζοφρένειας, ενώ ο δεύτερος τον θεωρεί εγγενή ανικανότητα, που διαχωρίζεται από τη σχιζοφρένεια.

Έχουν περάσει περισσότερα από πενήντα χρόνια από τότε που Leo Kanner (1943) πρωτοπεριέγραψε τις κοινωνικές και επικοινωνιακές διαφορές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Μόνο τα τελευταία, όμως, χρόνια αναγνωρίστηκαν ο πλούτος των πληροφοριών που είχε συλλέξει και το βάθος της διορατικότητας του. Σ'ένα φυλλάδιο σεμιναρίου του, ο Kanner σκιαγραφεί τη διάβρωση των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών με αυτισμό, με αυτόν τον τρόπο:

Από την αρχή υπάρχει μία υπερβολική αυτιστική μοναξιά '...αυτά τα παιδιά γεννήθηκαν με την έμφυτη ανικανότητα να έλθουν σε φυσιολογική, βιολογικά παρεχόμενη συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς έχουν γεννηθεί και άλλα παιδιά με έμφυτα οργανικά ή διανοητικά μειονεκτήματα'.

Ευθύς εξ' αρχής ο Kanner αναγνώρισε την πρωταρχικότητα των κοινωνικών δυσκολιών. Αναφέρθηκε παράλληλα στις σκόπιμες επιδεξιότητες των παιδιών με αντικείμενα, σημειώνοντας επιπλέον τη διαφορά μεταξύ των σχέσεων που αναφέρονται στον άνθρωπο. Εκτός του ότι περιέγραψε τα σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, ο Kanner έκανε διορατικές περιγραφές των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών της γλώσσας και της επικοινωνίας στον αυτισμό. Η προσοχή του στην αναποτελεσματική χρήση της γλώσσας από τα παιδιά, σημειώνεται στις περιγραφές του περί ηχολαλίας, επαναλήψεων και αντιστροφής των αντωνυμιών.

Παράλληλα, χρειάστηκαν προσπάθειες έρευνας διάρκειας μισού αιώνα για να επιβεβαιωθεί επιστημονικά η υπόθεση του Kanner, και να επιτύχει κλινικά η δουλειά του.

Οι εκπαιδευτικές εφαρμογές ακολουθούν την πρωτοπορία της επιστήμης. Η θεραπεία του αυτισμού στις δεκαετίες του 1950 και 1960 πήγαζε από τις θεωρίες που προκαθόριζαν τη συναισθηματική (συγκινησιακή) αιτιολογία. Η ψυχοδυναμική θεωρία, αναγνωρισμένη από τη δουλειά του Bettelheim (1967), είχε σαν αποτέλεσμα μία θεραπεία με σκοπό να 'προκαλέσει ανάδυση από το συναισθηματικό καβούκι του αυτισμού'. Αφ'ότου, όμως, άρχισε να χάνεται η ελπίδα της συναισθηματικής ανάρρωσης, οι έρευνες της δεκαετίας του 1970 άλλαξαν κατεύθυνση θεωρώντας τον αυτισμό σα γνωστική και γλωσσική ανικανότητα, (Rutter & Schopler, 1978, Wing, 1976, στο Κυπριωτάκης, 1995) ανοίγοντας έτσι το δρόμο στη θεραπεία της συμπεριφοράς και σε άλλα σχετικά πρότυπα εποικοδομητικής διδασκαλίας. Κατ' αυτή τη θεωρία υποθέτεται ότι οι διαπροσωπικές δυσκολίες στον αυτισμό ήρθαν στην επιφάνεια σαν αποτέλεσμα γνωστικής και γλωσσικής ανεπάρκειας και η θεραπεία επικεντρώθηκε στο να αποκτήσουν τα παιδιά διακριτικές γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες με βάση ένα πολύ οργανωμένο και συγκεκριμένο τρόπο διδασκαλίας. Ακόμη και όταν οι πιο πετυχημένες συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις έχουν καταπληκτικά αποτελέσματα, οι αποφάσεις βασίζονται στο δείκτη ευφυΐας και σε ακαδημαϊκά επιτεύγματα, δίνοντας ελάχιστη προσοχή στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

Οι έρευνες τις τελευταίας δεκαετίας ξαναγύρισαν στην αρχική εργασία του Kanner και οι συζητήσεις γύρω από τη φύση του αυτισμού δίνουν τώρα έμφαση στην πολύπλοκη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης, της μάθησης της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας, (Dawson, 1989, Frith, 1989, στο Γκονέλα Χ.Ελένη, 2006). Η προσπάθεια εξήγησης του αυτισμού δε συγκεντρώνεται πλέον σε μία μόνο ανωμαλία, γνωστική ή γλωσσολογική ή κοινωνική. Στην εποχή μας επικρατούν πιο ποικιλόμορφες και ολιστικές απόψεις που δίνουν σημασία στην αλληλεπίδραση των διαφορετικών αναπτυξιακών συστημάτων. Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού ~ δηλαδή οι κοινωνικο-επικοινωνιακές σχέσεις~ εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, σε κοινωνική κατανόηση και κοινωνικο-επικοινωνιακές επαφές. Επομένως, η θεραπεία μπορεί τώρα να εφαρμόσει αυτές τις πληροφορίες προσθέτοντας μεθόδους που μελετούν τις προοπτικές των παιδιών και το κοινωνικό περιβάλλον στις ήδη πετυχημένες επιλογές



παρέμβασης για τη διδασκαλία των αυτιστικών παιδιών. (Γκονέλα Χ.Ελένη, 2006)(Κυπριωτάκης, 1995)

## 1.2 Ορισμός

Είναι γνωστό ότι το παιδί γεννιέται με ένα σταθερό δυναμικό γενετικά καθορισμό, εξελίσσεται όμως, αποκτά ταυτότητα, μέσα από ανταλλαγές με το περιβάλλον και ιδιαίτερα με τη μητέρα του.

Πρόκειται για ανταλλαγές αισθητηριακές στις αρχές μεταξύ μητέρας και παιδιού, και ταυτόχρονα νευρολογικές στον οργανισμό του παιδιού. Στο νευροβιολογικό επίπεδο επεισέρχονται οι μεγάλες δυνατότητες της πλαστικότητας του εγκεφάλου, ικανότητα η οποία επηρεάζεται και από τα ερεθίσματα που απορρέουν από τη σχέση – επικοινωνία παιδιού και του περιβάλλοντος του.

Έτσι οι ήχοι, η φωνή της μητέρας, γνωστή και από την ενδομήτρια φάση, το βλέμμα, η επαφή σώματος, θα γίνουν οι γέφυρες των αμφίδρομων αυτών ανταλλαγών, που στη συνέχεια θα ενσωματωθούν στην «κίνηση», και θα μετατραπούν σε τρόπους συμπεριφοράς.

Το γέλιο, αντανακλαστικό στη γέννηση, στον 3<sup>ο</sup> μήνα θα γίνει απάντηση στο πρόσωπο της μητέρας ή σε άλλο οικείο πρόσωπο.

Στις αντανακλαστικές πρώτες κραυγές του μωρού, η μητέρα παρούσα και διαισθητική θα απαντήσει και θα μετατρέψει σε εκφράσεις πόνου, πείνας ή και συναισθηματικής ανάγκης.

Με βάση τις πρώτες αισθητηριακές ανταλλαγές, την πλούσια προλεκτική επικοινωνία και μέσα από τους μηχανισμούς της μίμησης και της ταύτισης με την μητέρα- περιβάλλον, το μωρό θα γίνει ικανό να επικοινωνεί με την ομιλία, την πλέον πολύπλοκη εγκεφαλική λειτουργία, που θα το εντάξει στο κοινωνικό σύνολο, θα το εμπλουτίσει με γνώσεις και θα το εξελίξει νοητικά.

Έτσι το μωρό, μέσα από το ψέλλισμα του, τον μονόλογο του 1<sup>ου</sup> χρόνου, θα γίνει ικανό για διάλογο. Μέσα από το ΕΣΥ θα δημιουργήσει το ΕΓΩ. Με βάση την ενδομήτρια φάση του, τις συνθήκες της γέννησης του, και τις εμπειρίες του, την προσωπική του ιστορία, θα γίνει αυτό που πρόκειται να γίνει...

Όμως η ιστορία δεν εξελίσσεται πάντοτε έτσι. Στην εγκυμοσύνη, περίοδο προσμονής και ελπίδας, το αναμενόμενο μωρό γίνεται σημείο προβολής, επιθυμιών και ανεκπλήρωτων ονείρων. Μετά τη γέννηση κανείς δεν υποψιάζεται, δεν θέλει να πιστέψει στην δυσμενή εξέλιξη που πολλές φορές για ποικίλους λόγους ακολουθεί.

Και ο αυτισμός, αποτελεί την πιο σοβαρή διαταραχή εξέλιξης, την σοβαρότερη μορφή διαταραχών επικοινωνίας.

Τα προβλήματα αρχίζουν νωρίς. Αδιαφορία σε θορύβους και σε οπτικά ερεθίσματα, επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, φτερουγίσματα χεριών, στιγμές απάθειας, αδιαφορίας, απομόνωσης, ιδιόμορφα παιχνίδια με τον εαυτό του, προκαλούν άγχος σε γονείς, αδέρφια, περιβάλλον.

Ατελείωτα είναι τα ερωτήματα που γεννιούνται: Είναι κωφό, τυφλό, καθυστερημένο, γιατί δεν μιλά; Ατελείωτες είναι και οι επισκέψεις σε «ειδικούς» και οι αμφίβολες απαντήσεις τους, για ένα παιδί που δεν κοιτάζει, φαίνεται σαν κωφό, δεν μιλά ή μιλά σαν παπαγάλος, δεν αρπάζει, δεν μιμείται, δεν παίζει, δεν εφάπτεται στην αγκαλιά της μητέρας του. Το αυτιστικό παιδί μεγαλώνει σε ένα κλίμα σιωπής, που κραυγάζει και συγκλονίζει.

(Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

### **1.3 Τι είναι λοιπόν ο αυτισμός**

Ο όρος Αυτισμός προέρχεται από την Ελληνική λέξη ‘αυτισμός’. Υποδηλώνει αδυναμία ή παράδοξο τρόπο επικοινωνίας και θεωρείται σύνδρομο.

Ο αυτισμός είναι μία πρώιμη και σφαιρική διαταραχή της εξέλιξης(πριν τα τρία χρόνια) που χαρακτηρίζεται από σοβαρές διαταραχές επικοινωνίας, αδυναμία κοινωνικών σχέσεων και διαταραχές συμπεριφοράς. Σήμερα, ο αυτισμός συνδέεται με μία διαταραχή της εξέλιξης του νευρικού συστήματος. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός ενεργοποιείται από διάφορους παράγοντες του περιβάλλοντος προ-περιγεννητικούς ή και επίκτητους, οι οποίοι, εφ’ όσον υπάρχει γενετική προδιάθεση, προκαλούν την κλινική εικόνα του Αυτισμού.

Τα άτομα με γενετική προδιάθεση παρουσιάζουν συνήθως διαταραχές λόγου και η κλινική εικόνα του αυτισμού εκδηλώνεται όταν επιδράσουν διάφορες αιτίες π.χ βλάβες του εγκεφάλου από ανοξία, ιούς, όπως ερυθράς, μεγαλοκυταροϊός, έρπης κτλ.

Η συχνότητα του αυτισμού είναι 15:10.000 ή 1:700-1.000. Ο αυτισμός είναι συχνός όπως η κώφωση, είναι συχνότερος από ότι η ολική τύφλωση, το σύνδρομο Down ή ο καρκίνος στο παιδί. Μπορεί να συνυπάρχει με διάφορα σύνδρομα ή ασθένειες π.χ σύνδρομο εύθραυστου χρωμοσώματος.

Η νοημοσύνη μπορεί να είναι φυσιολογική. Στο 75% συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση, στο 30% συνυπάρχει επιληψία.

Ο αυτισμός δεν είναι ψυχιατρική νόσος. Σήμερα η ψυχογένεση του αυτισμού αμφισβητείται. Αντίθετα, υπάρχουν ενδείξεις ότι η κλινική εκδήλωση του αυτισμού οφείλεται σε διαταραχή του Κ.Ν.Σ, σε επίπεδο νευροδιαβιβαστών και συγκεκριμένα στο εγκεφαλικό στέλεχος.

Βλάβες επίσης της παρεγκεφαλίδας και των πολλαπλών διασυνδέσεων της με το εγκεφαλικό στέλεχος, επιβεβαιώνονται από νευροακτινοδιαγνωστικές και παθολογοανατομικές έρευνες.

Η σοβαρότητα του αυτισμού εξαρτάται από την αιτία, από το χρόνο προσβολής(πρώτο τρίμηνο της εμβρυϊκής ζωής, πρώτος χρόνος ή αργότερα), από τη σχέση με το περιβάλλον κ.α. Αν η βλάβη αυτή έχει γίνει στους πρώτους μήνες της εμβρυϊκής ζωής τότε συνήθως υπάρχουν βλάβες και στον κροταφικό λοβό του εγκεφάλου με σοβαρές συνέπειες στην ανάπτυξη του λόγου.

Η τριάδα των διαταραχών (Επικοινωνία-Κοινωνικές επαφές-Συμπεριφορά) χαρακτηρίζει κλινικά στον αυτισμό. Η διαταραγμένη επεξεργασία των αισθητηριακών ερεθισμάτων, η υπό- ή υπέρ-ευαισθησία στα εξωτερικά αισθητηριακά ερεθίσματα, οι διαταραχές της υποδοχής – κατανόησης και κινητικής – έκφρασης της επικοινωνίας, που ακολουθούνται και από διαταραχές συμπεριφοράς, αποτελούν ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον ερευνητικό πεδίο, τόσο για την διευκρίνιση της αιτίας του αυτισμού, όσο και για την αντιμετώπιση του (διαμόρφωση, δόμηση περιβάλλοντος καθώς και εκπαίδευσης).

Έτσι ο έλεγχος της ακοής, αίσθησης βασικής για την ανάπτυξη της ομιλίας, της τελειότερης μορφής της επικοινωνίας, αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Για πολλά χρόνια η απουσία ή η διαταραγμένη ομιλία ή και οι παράδοξες αντιδράσεις σε ηχητικά ερεθίσματα των ατόμων με αυτισμό, αποδίδονταν στην ιδιαιτερότητα του αυτισμού (εαυτι-σμός= η κατάσταση του να είναι κανείς κλεισμένος στον εαυτό του) ή και σε πνευματική καθυστέρηση.

Σήμερα ο έλεγχος της ακοής για υποψία βαρηκοΐας ή για καθυστέρηση ομιλίας οδηγεί συχνά στην έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού. Η καλή ακοή δεν πρέπει να μας εφησυχάζει. Πρέπει να ελέγχονται σε χαμηλές εντάσεις οι υψηλές συχνότητες. Σύγχρονες έρευνες αναφέρουν ποσοστό νευροαισθητηριακής βαρηκοΐας από 3.5%-7%, ενώ σε ένα 18% συνυπάρχει βαρηκοΐα αγωγιμότητας. Οι ωτίτιδες είναι πολύ σύνηθες εύρημα σε άτομα με αυτισμό.

Επίσης σύνηθες είναι η υπερακουσία με πόνο σε ποσοστό 18%. Τα παιδιά αυτά αντιδρούν με διαταραχές συμπεριφοράς σε ηχητικό περιβάλλον.

Τα προκλητά ακουστικά δυναμικά του εγκεφαλικού στελέχους (A.B.R.) αποδεικνύουν δυσλειτουργία του, σε ποσοστό 50%, γεγονός που εξηγεί και τον συνήθη στραβισμό στα παιδιά αυτά.

Το γεγονός ότι τα A.B.R. δεν είναι σε όλα τα αυτιστικά άτομα παθολογικά, δεν σημαίνει ότι το εγκεφαλικό στέλεχος είναι φυσιολογικό. Έχει βρεθεί ότι οι διαταραχές του αιθουσαίου και του αυτόνομου νευρικού συστήματος προέρχονται από ευρέα νευρωνικά δίκτυα μέσα στο εγκεφαλικό στέλεχος τα οποία πιθανώς να μην ανιχνεύονται από τα A.B.R.

Η ετερογένεια του αυτισμού καθιστά δύσκολη τόσο την διευκρίνιση της αιτίας, όσο την αντιμετώπιση του. Έτσι έως και σήμερα ο αυτισμός δεν θεραπεύεται.

Τα φάρμακα δρουν συμπτωματικά, βελτιώνοντας ορισμένα συμπτώματα σε κάποια παιδιά με αυτισμό (neuroleptiques, benzodiazepines, prednisone, Ritalin κ.α). Απαιτείται όμως προσοχή για τις συχνές παρενέργειες, και περιορισμένη χρονική χορήγηση τους ( αύξηση στερεοτυπιών, υπερκινητικότητα, συμπτώματα από το εξωπυραμιδικό σύστημα, αλλεργίες κτλ).

Ο συνδυασμός βιταμίνης Β6 με Mg και δι-μεθυλ-γλυσίνης (D.M.G) βελτιώνει ορισμένες συμπεριφορές στο 50%, σε κάποια άτομα με αυτισμό.

Η δίαιτα με γλουτεΐνη και καζεΐνη, βελτιώνει σε κάποια παιδιά τον ύπνο, την κίνηση και την κοινωνικότητα.

Η χορήγηση σεκρετίνης σε ενέσιμη μορφή ( ορμόνης που παράγεται στο πάγκρεας ), σε παιδιά με συμπτώματα από το πεπτικό σύστημα, βελτιώνει σε μερικά από αυτά την δυσκοιλιότητα, την βλεμματική επικοινωνία, τον λόγο, τον ύπνο και την κοινωνικότητα.

Η σεκρετίνη προκαλεί την έκκριση της σεροτονίνης σε εγκεφαλικό επίπεδο, η οποία βελτιώνει την προσοχή, την μάθηση και σταθεροποιεί την διάθεση.

Όμως, ο μηχανισμός δράσης της σεκρετίνης είναι ακόμη άγνωστος και επί πλέον ενοχοποιείται για ογκογένεση.

**Άρα:** επιβάλλεται να παίρνουμε υπ'όψη και τις μικρές διαφορές και να δημιουργούμε «ομάδες» με ομοιότητες, για να κρίνουμε την όποια αντιμετώπιση του αυτισμού.

Όπως και να έχει η έγκαιρη διάγνωση, η πρόωμη παρέμβαση και η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, πιστεύεται ότι βελτιώνουν τις παθολογικές συμπεριφορές και την ποιότητα ζωής του ατόμου.

Για τον σκοπό αυτό απαιτείται άμεση συνεργασία γονέων-παιδαγωγών, παρατηρητικότητα και κοινή στρατηγική αντιμετώπισης των διαταραχών συμπεριφοράς. Η αναζήτηση πιθανών αιτιών επιβάλλεται. Ενοχοποιούνται λάμπες φθορίου, απορρυπαντικά, ή και πίεση από γονείς και δασκάλους. Συχνά κόκκινα αυτιά και μάγουλα ή μαύροι κύκλοι στα μάτια, αποτελούν αντιδράσεις τροφικής αλλεργίας σε γαλακτοκομικά ή δημητριακά προϊόντα. Η σχέση του αυτισμού με αλλεργίες ( αυξημένα εωσσινόφιλα, βασεόφιλα) μας ωθεί σε εξειδικευμένα αποτελέσματα όταν παρατηρούμε: πονοκεφάλους, ναυτία, ίλιγγους ή στομαχικά άλγη.(Kathleen Ann Quill, 1995)

Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο να σημειωθεί ότι ο αυτισμός είναι μία εξελικτική διαταραχή. Εξαιτίας ενός ελαττώματος στα συστήματα που επεξεργάζονται τις εισερχόμενες αισθητικές πληροφορίες, το παιδί αντιδρά υπερβολικά σε ορισμένα ερεθίσματα και ελάχιστα σε άλλα. Το αυτιστικό παιδί, συχνά, απομακρύνεται από το περιβάλλον του και τους ανθρώπους που υπάρχουν σε αυτό, για να εμποδίσει μια σφοδρή επίθεση εισερχόμενων ερεθισμάτων. Ο αυτισμός είναι μια παιδική ανωμαλία, που αρνείται να έρθει σε επαφή με τον κόσμο και να τον εξερευνήσει. Αντί γι' αυτό, παραμένει στο δικό του εσωτερικό κόσμο.

(Temple Crandin & Margaret Scariano, 1995)

## *Κεφάλαιο 2*

### **Χαρακτηριστικά του αυτισμού**

#### **2.1 Θεμελιώδη Χαρακτηριστικά του Αυτισμού**

Μια καρδιακή προσβολή αναγνωρίζεται από ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα: κοφτή αναπνοή, πόνος στο στήθος ή στη πλάτη, βάρος ή αδυναμία των μελών του σώματος και πόνος που εκπέμπεται στο κάτω μέρος του χεριού. Θα ήταν αδιανόητο αν όχι καταστροφικό, να θεραπεύσουμε τα συμπτώματα αυτά ξεχωριστά και διαφορετικά το ένα από το άλλο. Προσεγγίζοντας μια τέτοια άποψη, ο θεράπων ενδέχεται ωραιότατα να συστήσει μία συσκευή εισπνοής για τη δυσκολία της αναπνοής και έναν επίδεσμο για τον πόνο του κάτω μέρους του χεριού. Το παράδοξο του «κοντόφθαλμου», εκτός περιβάλλοντος, είδους αυτού θεραπείας, είναι πασιφανές όταν έχουμε να κάνουμε με ένα τέτοιο ιατρικό πρόβλημα. Δυστυχώς η εκτός περιβάλλοντος παρέμβαση αποτελεί συχνά τυπική διαδικασία στην περίπτωση που έχουμε να κάνουμε με αυτιστικά παιδιά. Αυτό συμβαίνει όταν τα συμπτώματα της διαταραχής εκλαμβάνονται σαν απόκρυφες ιδιαιτερότητες ή, ακόμη χειρότερα, σαν περιπτώσεις πρόθυμης συμπεριφοράς υπό τον έλεγχο του παιδιού παρά σαν να αποτελούν μαρτυρίες θεμελιωδών απόψεων και προσανατολισμού που διαφέρουν από τις δικές μας και είναι αντανάκλαση ενός συστήματος που συμβιβάζεται σε νευρολογική βλάβη. Μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να δεσμεύει σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη ενός λειτουργικού και ευέλικτου επικοινωνιακού συστήματος. Η κατανόηση και ο σεβασμός για τη διαφορετική άποψη του αυτιστικού παιδιού είναι θεμελιώδεις για την επιτυχία οποιουδήποτε παρεμβατικού σχεδίου που έχει ως σκοπό την αύξηση της αποτελεσματικότητας της χρήσης της γλώσσας του παιδιού για επικοινωνιακούς σκοπούς.

Η αναγνώριση της άποψης του παιδιού προϋποθέτει κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτό εξετάζει τον κόσμο, εφόσον το πώς αντιλαμβάνεται κανείς αντικείμενα, καταστάσεις και γεγονότα σχηματίζει και την άποψη που αποκτά κανείς σχετικά με αυτά. Αντιστρόφως, είναι, επίσης, αληθές ότι η προοπτική του καθενός για τον κόσμο χαρακτηρίζει την άποψη του καθενός γι' αυτό. Συχνά, τα αυτιστικά παιδιά με τα γνωστά αισθητηριακά προβλήματα τους, αντιλαμβάνονται την



περιβαλλοντική πληροφόρηση με ασυνήθιστους τρόπους. Η ασυνήθιστη αυτή άποψη της πληροφόρησης όχι μόνο επηρεάζει τις απόψεις τους, αλλά καθορίζει επίσης το χαρακτήρα απαντήσεων τους. Λόγω της φύσης του αυτισμού, με τις ελλείψεις του σε κοινωνική κατανόηση και συσχετισμό, τα παιδιά αυτά απευθύνονται γενικώς στα άψυχα και χωρικά χαρακτηριστικά που προσαρμόζονται καλύτερα για την εδραίωση νοημάτων. Ένα αυτιστικό παιδί ενδέχεται να ενδιαφέρεται περισσότερο για τη διαμόρφωση των γραφικών συμβόλων που σχηματίζουν οι λέξεις σε μία ιστορία, παρά για το νόημα που αποδίδουν οι λέξεις.(Γ.Καλομοίρης, 2000)(Κυπριωτάκης, 1995)

## **2.2 Ανησυχητικά Χαρακτηριστικά του Αυτισμού**

Κάποια σημάδια, κάποιες χαρακτηριστικές συμπεριφορές μπορούν να ενεργοποιήσουν πρώιμες ανησυχίες των γονέων, να προκαλέσουν προβληματισμό για επίσκεψη σε ειδικό. Οι συγγενείς κολικοί του παιδιού ή έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης παιδιού και γονέα στα πρώτα παιχνίδια (π.χ κουδουνίστρα), η απουσία βλεμματικής επαφής, όταν το μωρό δεν μπορεί να μάθει και να κάνει κάποια πράγματα μόνο του, όταν δεν απαντά σε ομιλία ή λέξεις των γονιών του, όταν δεν αναπτύσσει σημεία κοινωνικής αναφοράς, όταν δεν μπορεί να επεξεργαστεί τα ερεθίσματα, ούτε να απαντήσει σε νέα, είναι τα πρώτα σημάδια που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου.(Α.Ρούσσου, 1999,Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

### **Επιπλέον ανησυχητικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς του παιδιού είναι:**

- Δεν αποδίδει χαμόγελο.
- Δε γνέφει με τη φράση «για σου», ούτε δείχνει.
- Μοιάζει άλλοτε να ακούει και άλλοτε όχι.
- Δεν αποκρίνεται στο όνομα του.
- Αργεί να μιλήσει.
- Ξεκινά να μιλά, λέγοντας κάποιες λέξεις και μετά σταματά.
- Είναι στον «κόσμο» του, για τον «εαυτό» του. Παίζει μόνο του.
- Δεν ενδιαφέρεται για τους άλλους, τους αγνοεί.

- Δεν κοιτά, ούτε ανταποκρίνεται στις ομιλίες άλλων.
- Περπατάει στα δάχτυλα.
- Κάνει παράξενες, ασυνήθιστες κινήσεις.
- Προσκολλάται σε αντικείμενο και δεν το αποχωρίζεται.
- Βάζει αντικείμενα στη σειρά, παίζοντας για ώρες.
- Λέει ακατάληπτες λέξεις.
- Έχει ευαισθησία σε αμυδρούς ήχους και αγνοεί δυνατούς θορύβους.

- Είναι υπερκινητικό.
- Δεν προσποιείται στο παιχνίδι ούτε μιμείται.
- Μητέρες αναφέρουν ότι το παιδί τους γενικά κάνει πράγματα που δεν κάνουν παιδιά της ηλικίας του.(W.Brown, 2004, Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

## **2.3 Βασικά Χαρακτηριστικά Διάγνωσης του Αυτισμού**

### **1) Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης**

- Απόσυρση, αδιαφορία για όλους.
- Παθητική κοινωνική επαφή.
- Παράξενο πλησίασμα των ανθρώπων με λίγη ή καθόλου προσοχή.
- Ακατάληπτος τρόπος αλληλεπίδρασης, τυπικός( με οικογένεια, φίλους, ξένους)

## **2) Διαταραχή της επικοινωνίας**

- Δε μιλούν, ούτε κατανοούν συναισθήματα και σκέψεις των άλλων.
- Έλλειψη χρήσης χειρονομιών, μιμικής, έκφρασης προσώπου, τόνου φωνής, στάση σώματος για μετάδοση πληροφοριών.
- Χρήση πομπωδών λέξεων και φράσεων (όταν μιλούν).
- Δεν τους προκαλεί ευχαρίστηση η επικοινωνία.

## **3) Διαταραχή της φαντασίας**

- Ανικανότητα για φανταστικό παιχνίδι.
- Προσοχή ασήμαντων πραγμάτων.
- Ακαμψία, στερεοτυπικός χαρακτήρας, περιορισμένο ενδιαφέρον.
- Έλλειψη κατανόησης λέξεων( σε κοινωνικές συζητήσεις), έλλειψη κινήτρου για συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες, έλλειψη λεπτού χιούμορ.

## **4)Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές δραστηριότητες**

- Κινήσεις δαχτύλων, χεριών, ποδιών.
- Στριφογύρισμα αντικειμένων.
- Ξύσιμο σώματος.
- Χτύπημα κεφαλιού.
- Τρίξιμο δοντιού.
- Αυτοτραυματισμός.

## **5)Σύνθετες**

- Προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα.

- Ενθουσιασμός με αντικείμενα, ήχους κ.τ.λ.
- Τακτοποίηση αντικειμένων με σειρά.
- Ενθουσιασμός με ορισμένα θέματα ( αστρονομία, πουλιά, τρένα, αντικείμενα).
- Επαναληπτικές ερωτήσεις, με απαίτηση συγκεκριμένων απαντήσεων.

(Quill, 1995, Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

## **2.4 Άλλα χαρακτηριστικά που δεν είναι απαραίτητα στη διάγνωση**

### **1) Προβλήματα λόγου**

- Προβλήματα κατανόησης.
- Διαταραχές στη χρήση του λόγου.
- Ηχολαλίες, «καθυστερημένη ηχολαλία».
- Επαναλαμβανόμενες / στερεοτυπικές χρήσεις λέξεων ή πράξεων.
- Μπέρδεμα σειράς γραμμάτων και λέξεων.
- Πρόβλημα με τις αντωνυμίες.
- Μη έλεγχος ρυθμού, έντασης, τόνου φωνής.

### **2) Διαταραχές οπτικού ελέγχου και βλεμματικής επαφής**

- Βιαστικές γρήγορες ματιές.
- Επίμονο κοίταγμα για πολύ ώρα και πολύ σταθερά.

### **3) Προβλήματα μίμησης και κίνησης**

- Δυσκολία στη μίμηση κινήσεων.
- Μπέρδεμα των: αριστερά-δεξιά, μπροστά-πίσω, πάνω-κάτω.

#### **4) Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης**

- Παλινδρομικές κινήσεις.
- Βάδισμα στις μύτες των ποδιών.
- Αδέξιες, μη χαριτωμένες κινήσεις.
- Παράξενη στάση σώματος, διαφορά δεξιάς και αριστερής

πλευράς στις κινήσεις.

#### **5) Ασυνήθιστες-παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες**

- Αδιαφορία, δυσφορία σε αισθητηριακά ερεθίσματα(θόρυβο, πόνο, ζέστη, κρύο, γεύσεις, μυρωδιές), λόγω υπερευαισθησίας ή ανικανότητας ή μη ευαισθησίας σ' αυτά.

#### **6) Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις**

- Έλλειψη φόβου για τον πραγματικό κίνδυνο.
- Γέλιο, κλάμα, ξεφωνητό χωρίς λόγο.

#### **7) Ποικίλες διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στη φυσική ανάπτυξη**

- Ακανόνιστος ύπνος.
- Κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας υγρών.
- Διαταραχές στη λήψη φαγητού.
- Έλλειψη ναυτίας από το στριφογύρισμα.

#### **8) Ιδιαίτερες ικανότητες σε:**

- Αριθμητική, παζλ, μουσική, συναρμολογήσεις...

#### **9) Ασυνήθιστη μορφής μνήμης σε:**

- Μακροσκελή ποιήματα, ιστορικά γεγονότα(ημερομηνίες), δρόμους(ονόματα), μακροσκελείς καταλόγους.

(Quill, 1995, Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

## **2.5 Ανάλυση ορισμένων χαρακτηριστικών**

### **Σωματικά χαρακτηριστικά**

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

### **Νοητικά χαρακτηριστικά**

Η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό για επικοινωνία εμποδίζει την εκτίμηση των νοητικών τους ικανοτήτων. Συνήθως φαίνονται ότι έχουν χαμηλότερη νοημοσύνη από αυτή που διαθέτει. Υπολογίζεται ότι το 25% των παιδιών με αυτισμό έχουν σχεδόν κανονική νοημοσύνη. Τα περισσότερα παρουσιάζουν ελαφρά ή μέτρια καθυστέρηση και ένα μικρό ποσοστό έχουν βαριά καθυστέρηση. Ο αυτισμός και η νοητική καθυστέρηση δεν είναι ταυτόσημα, αλλά μπορούν να συνυπάρχουν

Οι προσπάθειες μέτρησης της νοημοσύνης δείχνουν ότι η πρακτική νόηση των παιδιών με αυτισμό υπερτερεί κατά πολύ της αφηρημένης. Σχεδόν πάντα υπάρχει αδυναμία κατανόησης αφηρημένων εννοιών. Το παιδί με αυτισμό είναι δέσμιο του πρακτικού και του συγκεκριμένου. Δεν μπορεί να κάνει γενικεύσεις και δεν κατανοεί τους συμβολισμούς. Η φαντασία του είναι πολύ περιορισμένη. Έχει μεγάλη αδυναμία συγκέντρωσης και δεν μπορεί να κατευθύνει την προσοχή του στα σκόπιμα ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

Από ψυχολογικές εξετάσεις και κλινικές παρατηρήσεις, επιβεβαιώνεται ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν καλή μνήμη. Μάλιστα, μερικά είναι αριθμομνήμονες. Ορισμένα εκτελούν από μνήμης αριθμητικές πράξεις και άλλα έχουν ιδιαίτερη επίδοση στη μουσική.

### **Αισθήματα**

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

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

Διερευνούν το περιβάλλον κυρίως με την αφή, την όσφρηση και τη γεύση. Ως προς την αφή, προτιμούν τα μαλακά αντικείμενα. Άλλα δέχονται το χάδι και άλλα δεν ανέχονται ούτε το παραμικρό άγγιγμα. Στη θερμοκρασία δεν είναι πολύ ευαίσθητα και γι' αυτό δεν φαίνονται να δυσφορούν από το κρύο ή τη ζέστη. Επίσης είναι ανθεκτικά στον πόνο, σε σημείο που να αυτοτραυματίζονται, χωρίς να δείχνουν ευαισθησία. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν περίεργη συμπεριφορά στις οσμές και στις γεύσεις. Τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αλλά τα περισσότερα δε δείχνουν δυσφορία στις δυσοσμίες και ορισμένα ανέχονται και κακές γεύσεις. Μερικά, μάλιστα, πολύ λίγα, τρώνε τα κόπρανα τους.

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

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

### **Δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα**

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

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

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

### **Παραισθήσεις και παράξενοι φόβοι**

Το αυτιστικό παιδί δείχνει να έχει παραισθήσεις. Πολλές φορές δίνει τη εντύπωση πως επικοινωνεί με κάτι που βρίσκεται μακριά. Παίρνει θέση σαν ακούει ανύπαρκτες φωνές, σα να ασχολείται με κάποια φανταστικό αντικείμενο και μονολογεί με λίγες λέξεις.

Αρκετά αυτιστικά παιδιά έχουν φόβους για πράγματα που κανονικά δεν προκαλούν φόβο . Δείχνουν τόσο φόβο και αποφεύγουν ορισμένα αντικείμενα, λες και συνδέονται με κάποια δυσάρεστη εμπειρία τους. Για κάθε παιδί υπάρχουν διαφορετικά «φοβερά» αντικείμενα.

### **Παιχνίδι**

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

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



καταστρέφει τα παιχνίδια. Δεν καταφέρνει να παίξει ρόλους και να πάρει μέρος σε δραματοποιήσεις.

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

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

### **Στερεότυπες κινήσεις**

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

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

Οι στερεότυπες κινήσεις εξαφανίζονται σταδιακά, όταν τα παιδιά αρχίσουν να ενδιαφέρονται για τα πρόσωπα και τα πράγματα που τα περιβάλλουν και ασχοληθούν με αυτά.

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

- Αμφιταλαντεύσεις
- Κινήσεις κεφαλιού
- Κινήσεις χεριών
- Βάδισμα
- Μορφασμοί

### **Αυτοεπιθετικότητα**

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

Η συμπεριφορά αυτή απελπίζει τους γονείς, που, πολλές φορές, δεν ξέρουν πώς να φερθούν. Τα παιδιά αυτά, εκτός του ότι διαταράσσουν την οικογενειακή ηρεμία, κινδυνεύουν από τις μολύνσεις των πληγών και τα χτυπήματα του κεφαλιού, που μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες. Ίσως να οφείλεται σε δυσάρεστα συναισθήματα, που προσπαθεί να αντιμετωπίσει το παιδί, προκαλώντας πόνο στον εαυτό του.

Και αυτή η συμπεριφορά υποχωρεί σταδιακά, με τη βελτίωση της όλης κατάστασης του παιδιού.

### **Οργάνωση χώρου**

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

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

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

## **Ύπνος**

Όπως και στα φυσιολογικά παιδιά, έτσι και στα αυτιστικά, η συμπεριφορά στον ύπνο διαφέρει από παιδί σε παιδί.

Άλλα είναι ιδιαίτερα ανήσυχα κατά τη διάρκεια του ύπνου, κυρίως κατά τους πρώτους μήνες. Άλλα είναι ανήσυχα όλη τη νύχτα και κοιμούνται ελάχιστες ώρες. Μερικά προτιμούν να μένουν άγρυπνα τη νύχτα και κοιμούνται την ημέρα. Ορισμένα παραμένουν αρκετές ώρες ξαπλωμένα, με τα μάτια ανοιχτά, χωρίς να γκρινιάζουν. Γενικά τα αυτιστικά παιδιά χρειάζονται περισσότερο χρόνο από τα φυσιολογικά παιδιά να αποκοιμηθούν.

## **Διατροφή**

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

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

Πολλά έχουν ιδιορρυθμίες κατά τη διάρκεια του φαγητού. Μερικά αρνούνται να πιουν υγρά, ενώ άλλα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες. Άλλα αρχίζουν το γεύμα ανάποδα, τρώγοντας πρώτα το φρούτο και μετά το φαγητό. Ορισμένα δίνουν σημασία στη σειρά που θα σερβιριστούν. Η χειρότερη ιδιοτροπία της διατροφής είναι αυτή, που τα παιδιά τρώνε τα κόπρανα τους.

## **Ενδυμασία**

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά νιώθουν ιδιαίτερη σιγουριά στα ενδύματα τους, αλλά δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που αντιδρούν να φορέσουν καινούρια ρούχα. Η προσκόλληση στις λεπτομέρειες εκδηλώνεται και στην ενδυμασία, αφού πολλά παιδιά αντιδρούν με άγχος, όταν παρατηρήσουν κάποια ατέλεια στα ρούχα τους. Μερικά παιδιά προτιμούν να μένουν γυμνά ή γυμνώνονται μόνα τους.

Γενικά τα αυτιστικά παιδιά προτιμούν τα ρούχα που είναι φτιαγμένα από μαλακά υφάσματα.

### **Συμπεριφορά μπροστά στον καθρέφτη**

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

### **Γενετήσια Ορμή**

Τα παιδιά και οι έφηβοι με αυτισμό αυνανίζονται, και πολλές φορές παρουσία των άλλων. Στην αρχή παίζουν με τα γεννητικά τους όργανα, μέχρι που ανακαλύπτουν την απόλαυση της ηδονής. Στην περίοδο της εφηβείας δημιουργείται μεγάλη αναστάτωση, κυρίως στ' αγόρια, λόγω της στύσης. Αν και παρουσιάζουν δειλία, είναι ικανά για σχέσεις με το άλλο φύλο. Δημιουργούν τρυφερούς συναισθηματικούς δεσμούς και αναζητούν με αγωνία το σύντροφο τους, όταν απουσιάζει ή τον χάνουν.

### **Σωματικά χαρακτηριστικά**

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

### **Νοητικά χαρακτηριστικά**

Η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό για επικοινωνία εμποδίζει την εκτίμηση των νοητικών τους ικανοτήτων. Συνήθως φαίνονται ότι έχουν χαμηλότερη νοημοσύνη από αυτή που διαθέτει. Υπολογίζεται ότι το 25% των παιδιών με αυτισμό έχουν σχεδόν κανονική νοημοσύνη. Τα περισσότερα παρουσιάζουν ελαφρά ή μέτρια

καθυστέρηση και ένα μικρό ποσοστό έχουν βαριά καθυστέρηση. Ο αυτισμός και η νοητική καθυστέρηση δεν είναι ταυτόσημα, αλλά μπορούν να συνυπάρχουν

Οι προσπάθειες μέτρησης της νοημοσύνης δείχνουν ότι η πρακτική νόηση των παιδιών με αυτισμό υπερτερεί κατά πολύ της αφηρημένης. Σχεδόν πάντα υπάρχει αδυναμία κατανόησης αφηρημένων εννοιών. Το παιδί με αυτισμό είναι δέσμιο του πρακτικού και του συγκεκριμένου. Δεν μπορεί να κάνει γενικεύσεις και δεν κατανοεί τους συμβολισμούς. Η φαντασία του είναι πολύ περιορισμένη. Έχει μεγάλη αδυναμία συγκέντρωσης και δεν μπορεί να κατευθύνει την προσοχή του στα σκόπιμα ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

Από ψυχολογικές εξετάσεις και κλινικές παρατηρήσεις, επιβεβαιώνεται ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν καλή μνήμη. Μάλιστα, μερικά είναι αριθμομνήμονες. Ορισμένα εκτελούν από μνήμης αριθμητικές πράξεις και άλλα έχουν ιδιαίτερη επίδοση στη μουσική.

( Λίζα Βάρβογλη, 2006)

### **Κλείσιμο στον εαυτό του**

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

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

Τα παιδιά με αυτισμό δεν επικοινωνούν ούτε με τους συνομιλητές τους. Αποφεύγουν τα άλλα παιδιά και πολλές φορές γίνονται επιθετικά και επικίνδυνα, γιατί σπρώχνουν, χτυπούν, δαγκώνουν.

### **Ανάγκη αμεταβλητότητας**

Η επιθυμία για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος υπάρχει και στο «φυσιολογικό» ενήλικα, αλλά ιδιαίτερα στο παιδί, γιατί αναζητάει συναισθηματικά στηρίγματα για να μπορέσει να έρθει επαφή με την πραγματικότητα, που συνεχώς

μεταβάλλεται. Η προσκόλληση, όμως, του παιδιού με αυτισμό στο μόνιμο, το αμετάβλητο, είναι παθολογική κατάσταση, που ξεπερνάει κάθε όριο και το εμποδίζει να κοινωνικοποιηθεί.

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

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

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

### **Γλωσσική επικοινωνία**

Μεγάλη δυσκολία και ιδιομορφία παρουσιάζει η ομιλία των παιδιών με αυτισμό, η οποία έχει σχέση με την ικανότητα για επικοινωνία. Η εξέλιξη της γλώσσας είναι καθυστερημένη, σε σύγκριση με την κοινωνική τους εξέλιξη.

Από τα παιδιά με αυτισμό άλλα μιλούν και άλλα όχι. Αυτά που δεν μιλούν, ή δε μίλησαν ποτέ ή προσπάθησαν στην αρχή να αρθρώσουν λέξεις, αλλά σταμάτησαν την προσπάθεια μέσα στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους, όταν αναδιπλώθηκαν στον εαυτό τους. Αυτά που μιλούν πρώτα προφέρουν τα ουσιαστικά και αργότερα τα ρήματα. Καθυστέρηση παρατηρείται στα βοηθητικά ρήματα έχω και είμαι. Λένε ευκολότερα και συχνότερα το όχι από το ναι. Συχνά κάνουν λάθη στη χρήση των λέξεων με παραπλήσιες έννοιες.

Για το παιδί με αυτισμό, η λέξη είναι συνάρτηση του πράγματος που ονομάζει και για αυτό δύσκολα καταλαβαίνει αφηρημένους όρους, αν και συνήθως τους απομνημονεύει και τους επαναλαμβάνει, χωρίς να έχουν και το ίδιο νόημα. Σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά, χρησιμοποιεί πολύ λιγότερες λέξεις από όσες καταλαβαίνει, ενώ χρησιμοποιεί και λέξεις που δεν καταλαβαίνει.

Ο λόγος του είναι μονότονος και άρρυθμος. Δεν χρησιμοποιεί το εγώ. Μιλάει για τον εαυτό του σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο. Χαρακτηριστική είναι η ηχολαλία του.

Τα παιδιά με αυτισμό είναι πολύ ευαίσθητα στον τρόπο που τους απευθύνεται ο λόγος. Δυσανασχετούν στη δυνατή φωνή και αποφεύγουν το συνομιλητή που τα κοιτάζει στα μάτια. Αντίθετα, προτιμούν τις χαμηλές φωνές και μπορούν να προσέξουν μία συνομιλία που δεν απευθύνεται σε αυτά. Πολλά προσέχουν καλύτερα μαγνητοφωνημένες συζητήσεις, παραμύθια ή εντολές. Επειδή είναι ευαίσθητα στη μουσική και στο ρυθμό, στρέφουν την προσοχή τους στα λόγια των τραγουδιών.

### **Συναισθήματα**

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

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

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

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

( Λίζα Βάρβογλη, 2006)

## Κεφάλαιο 3

### Αίτια Αυτισμού

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μία εκτενής αναφορά για τα αίτια του αυτισμού. Τα αίτια του αυτισμού θα αναφερθούν όλα παρακάτω. Τα πιθανά αίτια είναι:

1) Διαταραχές του μεταβολισμού του εγκεφαλικού κυττάρου (αύξηση της γλυκόζης).

2) Βιοχημικές διαταραχές σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών (ντοπαμίνης και παραγωγών, ιδιαίτερα της σεροτονίνης).

3) Μειωμένη κυκλοφορία αίματος σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου (αριστερά).

4) Δυσλειτουργία της παρεγκεφαλίδας, της μετωπιαίας ή προμετωπιαίας περιοχής.

5) Τραυματισμοί εγκεφάλου, ανοξία.

6) Ενδοκρινολογικά αίτια (αύξηση της τεστοτερόνης).

7) Ιοί όπως: έρπης, ερυθράς, κυτταρομεγαλοϊός.

8) Γενετικά αίτια.

9) Χρωματοσωμικές ατυπίες (εύθραυστο-X).

10) Δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (τα αυτιστικά παιδιά είναι πιο ευαίσθητα σε μολύνσεις π.χ μύκητες, *Candida albicans* ή βακτήρια, κλωστοβακτηρίδιο).

11) Δυσαπορρόφηση τροφίμων, έλλειψη ενζύμων.

12) Παραγωγή τοξικών ουσιών από μύκητες στο έντερο, με συνέπεια αφύσικες συμπεριφορές.

Τα προβλήματα από την παρεγκεφαλίδα επηρεάζουν την ισορροπία, την προσοχή και την αισθητηριακή αντίληψη από ερεθίσματα μυών και τενόντων. Παρ' όλα αυτά ο αυτισμός δεν εξηγείται από νευρολογικά αίτια.



Κάθε παιδί με αυτισμό είναι διαφορετικό από το άλλο. Κάθε μια από τις πιθανές αιτίες που προαναφέρθηκαν, αιτιολογεί κάποια συμπεριφορά, αλλά όχι το σύνολο της παθολογίας του αυτισμού.

Έτσι ακόμη και σήμερα ο αυτισμός παραμένει ένα ΑΙΝΙΓΜΑ. Έρευνες στους τομείς της νευρολογίας, της νευροφυσιολογίας, της μοριακής βιολογίας και απεικονιστικοί μέθοδοι του εγκεφάλου, ρίχνουν φως σε ορισμένους μόνο μηχανισμούς της λειτουργίας του εγκεφάλου στο αυτιστικό παιδί. Ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει την λειτουργία του εγκεφάλου και σαν αποτέλεσμα τους διάφορους τομείς της ανάπτυξης κατά έναν ασταθή και ακανόνιστο τρόπο. Ιδιαίτερα θίγονται οι σχέσεις του παιδιού με το κοινωνικό περιβάλλον, το παιχνίδι του, οι αντιδράσεις του σε ακουστικά ή οπτικά ερεθίσματα, στον πόνο, στον τρόπο που κρατά το σώμα του. Βασικά θίγεται ο τομέας της επικοινωνίας, προλεκτικής και λεκτικής. Το αυτιστικό παιδί κλεισμένο ερμητικά στον εαυτό του, γίνεται ανίκανο να μιμείται, να επικοινωνεί με νεύμα ή με την ομιλία.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι εργασίες που αναφέρονται στις δυσκολίες επεξεργασίας των αισθητηριακών ερεθισμάτων σε εγκεφαλικό επίπεδο. Που οφείλονται οι παράδοξες απαντήσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα; Γιατί άλλοτε συμπεριφέρεται σαν κωφό και άλλοτε τρομάζει με τον παραμικρό θόρυβο;

Ορισμένοι μιλούν για εκλεκτική ακοή ή για διακοπτόμενες απαντήσεις. Άλλοι υποστηρίζουν την πιθανότητα μιας διαταραγμένης διακριτικής ικανότητας.

Άλλοι πάλι αναφέρονται αφύσικο λανθάνοντα χρόνο μεταξύ ενός εγκεφαλικού ερεθίσματος, και εγκεφαλικής απάντησης ή και για βιοχημική διαταραχή. Τονίζεται η αδυναμία επεξεργασίας της αισθητηριακής πληροφορίας. Μιλούν για μια υπό ή υπέρ-ευαισθησία σε όλα τα εξωτερικά αισθητηριακά ή εσωτερικά ερεθίσματα. Η κατάσταση αυτή στερεί στο αυτιστικό παιδί τη δυνατότητα της συνέχειας της αισθητηριακής αντίληψης, η οποία αποτελεί τη βάση του λόγου, της διάκρισης του από τον έξω κόσμο και γενικά της ικανότητας του να απαντά στα ερεθίσματα. Έτσι το αυτιστικό παιδί γίνεται ανίκανο να δει, να ακούσει, να αποτυπώσει, να αναπαραστήσει, να επικοινωνήσει, να μιλήσει, να κατανοήσει και να εκφράσει συναισθήματα.

Συνήθως τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι δύσμορφα. Αντιθέτως πρόκειται για όμορφα μωρά με «αγγελική» μορφή.

Ας μάθουμε όμως να βλέπουμε αυτά που δεν φαίνονται και να ακούμε αυτά που δεν ακούγονται ή και την σιωπή. Μία σιωπή που στην περίπτωση του αυτισμού κραυγάζει.

Ο αυτισμός συνήθως διαγιγνώσκεται στα παιδιά 2-4 ετών, αλλά τα πρώιμα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν πολύ νωρίτερα. Έτσι ενώ ορισμένα παιδιά εμφανίζουν πρώιμα διαταραχές στην ανάπτυξη τους, άλλα, αποκτούν ικανότητες που στη συνέχεια παλινδρομούν.

(Ελένη Χ.Γκονέλα, 2006)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω μέχρι και σήμερα ο αυτισμός αποτελεί ένα αίνιγμα. Οι ερευνητές ανακοίνωσαν θεωρίες, που κάθε μία αποδίδει σε διαφορετικούς παράγοντες την αιτιολογία του αυτισμού. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε:

#### **α) Οργανικοί παράγοντες:**

Οι υποστηρικτές της βιολογικής θεωρίας αποδίδουν τον αυτισμό σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου από οργανικές ή μεταβολικές αιτίες. Αναφέρουν μάλιστα περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που παρουσιάζουν εγκεφαλοπάθειες. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από την ύπαρξη πολλών αυτιστικών παιδιών, που πάσχουν από κρίσεις επιληψίας. Παρ' ότι η θεωρία της ενοχοποίησης των οργανικών παραγόντων κερδίζει συνεχώς έδαφος, μέχρι σήμερα δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτή, γιατί δεν έχει να παρουσιάσει σημαντικά στατιστικά δεδομένα και δεν μπορεί να δικαιολογήσει τον αυτισμό των παιδιών, που δεν παρουσιάζουν εγκεφαλικές βλάβες.

#### **β) Κληρονομικοί παράγοντες:**

Η ενοχή της κληρονομικότητας στη δημιουργία του αυτισμού βρίσκει υποστηρικτές, που αναφέρουν αυτιστικά παιδιά προερχόμενα από οικογένειες που βρίσκονται με ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Η θεωρία αυτή αντικρούεται, γιατί η μεγάλη πλειοψηφία των αυτιστικών παιδιών προέρχεται από γονείς με υψηλό νοητικό επίπεδο, χωρίς ψυχοπαθολογικές διαταραχές, άσχετα αν αργότερα εμφάνισαν (κυρίως οι μητέρες) τα προβλήματα που έχουν οι περισσότεροι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μην ξεχνάμε ότι σπανιότατα γεννιέται δεύτερο αυτιστικό παιδί στην ίδια οικογένεια.

### **γ) Ψυχογενετικοί παράγοντες:**

Η πιο παλιά θεωρία είναι αυτή που αποδίδει τον αυτισμό στους ψυχογενετικούς παράγοντες. Σύμφωνα με αυτή, ο αυτισμός είναι μια αντίδραση του παιδιού στο εχθρικό και αφιλόξενο περιβάλλον, που δημιούργησαν οι αγχωτικοί και απορριπτικοί γονείς –κυρίως η μητέρα- και οι αρνητικές συνθήκες ζωής. Ενισχυτικό της άποψης αυτής είναι το ότι οι γονείς των παιδιών αυτών είναι μεν υψηλού νοητικού επιπέδου, αλλά κατά κανόνα είναι ψυχροί και πολυάσχολοι, με αποτέλεσμα να διαθέτουν πολύ λίγο χρόνο για το παιδί τους ή και να το θεωρούν εμπόδιο στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες.

Αντιρρήσεις διατυπώθηκαν και προς τη θεωρία αυτή, η οποία δεν μπορεί να αποδείξει πως παιδιά που έζησαν ίδιες και χειρότερες συνθήκες απόρριψης και συναισθηματικής ψυχρότητας (παιδιά ιδρυμάτων) έχουν εντελώς διαφορετικά συμπτώματα από αυτά του αυτισμού. ( Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007)

## **3.1 Αυτισμός και Κληρονομικότητα**

Οι γενετικές μελέτες δηλώνουν ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε ένα γενετικά ετερογενή μηχανισμό, ανάλογα με την περίπτωση. Έρευνες έδειξαν ότι σε οικογένεια με παιδί με αυτισμό οι πιθανότητες για ένα άλλο παιδί με αυτισμό κυμαίνεται από 5% έως 10%. Όταν υπάρχουν δυο παιδιά με αυτισμό, το ποσοστό αυξάνεται σε 35%-40%. Η πιθανότητα ο αδερφός του παιδιού με αυτισμό να κάνει παιδί με αυτισμό είναι περίπου 2%, ενώ τα ξαδέρφια έχουν πολύ μειωμένες πιθανότητες(Σ. Νότας, 2004, στο Quill, 1995). Στους μονοζυγωτικούς δίδυμους, εάν ο ένας έχει αυτισμό, υπάρχουν 60% πιθανότητες και για έναν άλλον, ενώ στους διζυγωματικούς διδύμους, οι πιθανότητες είναι μηδενικές. Σε άλλες έρευνες βρέθηκε ότι μία σειρά γονιδίων και χρωμοσωμάτων συμμετέχουν στην εκδήλωση του αυτισμού( μοντέλο με το πολλαπλό γονιδιακό κατώφλι- poly genetic threshold model, I.Cohen, 2004, στο Quill, 1995).

Ωστόσο, όλοι οι ερευνητές τονίζουν ότι είναι απαραίτητο να συγκεντρωθούν πιο πολλά δεδομένα σχετικά με τη ύπαρξη του αυτισμού στην οικογένεια, για να διερευνηθεί ο ρόλος της κληρονομικότητας, γιατί τα έως τώρα αποτελέσματα των

ερευνών δε μας οδηγούν σε ασφαλή συμπεράσματα. Το ρίσκο για να αναπτύξει κανείς αυτισμό είναι αν υπάρχουν αδέρφια ή άλλοι συγγενείς με αυτισμό. Εάν μια οικογένεια έχει ένα παιδί με αυτισμό, υπάρχει κίνδυνος 45-50%( δηλαδή 1 στα 2 παιδιά), το δεύτερο παιδί αν έχει:

- Η άτυπο αυτισμό
- Η σύνδρομο Asperger
- Η κάποια ήπια δυσκολία που μπορεί να μην αναγνωρίζεται
- Η οτιδήποτε μέσα στο αυτιστικό φάσμα

Ο αυτισμός είναι κληρονομικός. Ο όρος «κληρονομικότητα» είναι τεχνικός στη γενετική και υποδηλώνει το γενετικό έλεγχο σε μία νοσολογική κατάσταση. Ο W.Brown(2004) αναφέρει ότι το ποσοστό της κληρονομικότητας είναι πολύ υψηλό, γεγονός που υποδηλώνει μια ισχυρή γενετική βάση. Η κληρονομικότητα του αυτισμού είναι έως και 93%.(Γ. Καραντάνος, Κ.Φρανσίς, 2003-04, ΜΔΔΕ, στο Quill, 1995)

Ο P.Bolton και οι συνεργάτες του (1994) σε δημοσίευση τόνισαν ότι: «Ενώ τα αδέρφια των παιδιών με σύνδρομο Down είναι ιδιαίτερα απίθανο να έχουν βλάβες αυτιστικού τύπου, τα αδέρφια των παιδιών με τυπικό αυτισμό είναι πολύ πιθανότερο να έχουν αυτισμό ή αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά από ότι ο γενικός πληθυσμός».

Τα αδέρφια των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζουν, σε κάποιο μόνο ποσοστό, ή διαταραχές λόγου ή δυσλεξία ή γνωστικές μειονεξίες(μαθησιακές δυσκολίες). Μελέτες παθολογικών καταστάσεων σχετικά με το σύνδρομο Asperger δεν έχουν πραγματοποιηθεί.(Catherine Fahenty, 2003)

## Κεφάλαιο 4

### Σύνδρομα με χαρακτηριστικά αυτισμού

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν διάφορα σύνδρομα στα οποία παρατηρούνται αυτιστικά χαρακτηριστικά. Τα σύνδρομα αυτά είναι τα ακόλουθα:

- α) Το σύνδρομο του Asperger
- β) Σύνδρομο Gilles de la Tourette
- γ) Οζώδης σκλήρυνση (Tuberous sclerosis)
- δ) Σύνδρομο του Rett
- ε) Σύνδρομο του εύθραυστου X (Fragile X Syndrome)
- στ) Σύνδρομο Angelman
- ζ) Σύνδρομο Prader-Willi

#### 4.1 Σύνδρομο του Asperger

##### **Σύνδρομο Asperger-Αιτιολογία του συνδρόμου**

Ο Asperger( παιδίατρος) το 1944 δημοσίευσε το άρθρο του : « Αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας».

Τον όρο “ Σύνδρομο Asperger” χρησιμοποίησε για πρώτη φορά η L.Wing (1981) σε μία προσπάθεια αναγνώρισης κατά τη διάγνωση των πολύ ικανών ατόμων με αυτισμό, στα οποία δεν ταίριαζε το σύνδρομο του Kanner. Το ενδιαφέρον της ήταν πρακτικό, δηλαδή να υπάρξει μία χρήσιμη διάγνωση για άτομα που δεν ανταποκρίνονται στα αυστηρά κριτήρια του αυτισμού, όπως ορίστηκαν στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, 3<sup>η</sup> έκδοση, F.Happe, 1994.

Η διάγνωση “σύνδρομο Asperger” συζητήθηκε πολύ από κλινικούς. Ο Szatmari και οι συνεργάτες του(1989) πρότειναν επίσης να περιγράψουν τα διαγνωστικά κριτήρια που πρότειναν για το σύνδρομο Asperger. Ο Gillberg C.(1989) πρότειναν επίσης διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger. Το σύνδρομο Asperger άργησε να βγει στο προσκήνιο. Μέχρι σήμερα, η αιτιολογία του συνδρόμου είναι άγνωστη. Δεν υπάρχει μία, μοναδική αιτία. Το πλέον πιθανόν είναι μία ομάδα

επιβαρυντικών παραγόντων που ο καθένας δρα σε συγκεκριμένο χρόνο, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Ως μία από τις οποίες αναφέρεται η γενετική μεταβίβαση, δηλαδή οικογενής μετάβαση στα μέλη της οικογένειας, λαμβάνοντας υπόψη τα:

α) Ιστορικό προγενετικών και περιγενετικών ανωμαλιών.

β) Ρόλο της σερετονίνης (βασική αιτία που ενοχοποιείται).

Ο Asperger θεώρησε « ότι η διαταραχή μπορεί να μεταδίδεται γενετικά» και την περιέγραψε «ως κληρονομούμενη διαταραχή προσωπικότητας». Αν και σήμερα θεωρείται ότι δεν μεταβιβάζεται άμεσα κληρονομικά, η έρευνα ελέγχει κάποια γενετική βάση. Σήμερα το σύνδρομο περιγράφεται ως εγκεφαλική δυσλειτουργία και οι ερευνητές προσπαθούν να επισημάνουν την περιοχή ή τις περιοχές του εγκεφάλου που δυσλειτουργούν. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας, είναι πιθανόν να εντοπισθούν με ακρίβεια. ( V. Cumine, J. Leach. G. Stevenson, 2000, Αυτισμός -Ελπίδα, 2000)

#### **Παρατηρήσεις:**

- Πολλά περιστατικά ξεκινούν από σύνδρομο Kanner και καταλήγουν σε σύνδρομο Asperger. Το αντίθετο δεν έχει παρατηρηθεί.
- Στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, μεταξύ λεκτικού και πρακτικού πηλίκου νοημοσύνης έχουν μεγάλη διαφορά.
- Αρκετές περιπτώσεις παιδιών με σύνδρομο Asperger στην εφηβεία παρουσιάζουν σχιζοφρένεια.
- Αρκετά παιδιά με το σύνδρομο, ζητούν τη βοήθεια μας, γιατί κατανοούν το πρόβλημα τους. Αυτός ακριβώς ο παράγοντας, ότι πολλά καταλαβαίνουν πως κάτι συμβαίνει σε αυτά, οδηγεί σε μεγάλο αριθμό αυτοκτονιών.
- Τα άτομα με το σύνδρομο του Asperger μπορεί να διαπρέψουν στη δουλειά τους.
- Πολλά από αυτά, μπορεί να επιλύουν καταστάσεις ή προβλήματα πηγαίνοντας όμως από δρόμους δύσκολους που δεν μπορεί κανείς να τους παρακολουθήσει. (Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

## **4.2 Σύνδρομο Gilles de la Tourette**

Επιδημιολογία: Σπάνια αλλά σοβαρή διαταραχή, 0.5/1.000 γεννήσεις. Σε ποσοστό 50% εκδηλώνεται πριν το 7<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας. 4 αγόρια/ 1 κορίτσι.

Αιτιολογία: Ίσως να σχετίζεται με δυσλειτουργία μικρο-κυκλωμάτων στα βασικά γάγγλια και στο λιμβικό σύστημα.

Κλινική εικόνα: Το σύνδρομο Gilles de la Tourette χαρακτηρίζεται από πολλαπλά κινητικά και φωνητικά τics( μουςπασμοί). Τα φωνητικά τics είναι εκρηκτικά( κραυγές, γρυλίσματα), επαναλαμβανόμενα και συνήθως περιλαμβάνουν αισχρές λέξεις. Κινητική ασυνέργεια. Η κοπρολαλία αποτελεί το χαρακτηριστικότερο σύμπτωμα του συνδρόμου αυτού. Η κοπροπραξία είναι λιγότερο συχνή και σχεδόν πάντα συνοδεύει την κοπρολαλία. Παρουσιάζεται στην αιχμή της εφηβείας και εξαφανίζεται κατά την ενηλικίωση.

Τα συμπτώματα επιδεινώνονται σε καταστάσεις stress, απορροφούν όλη την ενεργητικότητα του υποκειμένου και αποτελούν πραγματική αναπηρία.

Πρόγνωση: Επιμένει σε όλη την πορεία της ζωής, αν και σημειώνεται σημαντική μείωση των συμπτωμάτων στο 50-75% των ασθενών, 10-15 χρόνια μετά την αρχική εκδήλωση.

Θεραπεία: Κυρίως φαρμακευτική με αποκλειστές των υποδοχέων της ντοπαμίνης.

## **4.3 Οζώδης σκλήρυνση**

- Συχνότητα 1:10.000 γεννήσεις.
- Μεταβιβάζεται κατά τον κυρίαρχο αυτοσωμικό χαρακτήρα.
- Τα υπεύθυνα γονίδια εντοπίζονται στις περιοχές 9ς και 16ς.
- Το 60% είναι καινούριες μεταλλάξεις.
- Επιληψία 60%.
- Πνευματική καθυστέρηση 60%.
- Εμφανίζονται λευκές κηλίδες στο δέρμα.
- Ερύθημα με ευρυαγγείες.
- Ενδοκρανιακή απασβέστωση.

- Ως προς τη συμπεριφορά και υπερκινητικότητα μοιάζει με εκείνη του ατόμου με αυτισμό.

#### **4.4 Σύνδρομο του Rett**

Αιτιολογία: Επικρατές έλλειμμα στο χρωμόσωμα Xq28.

Επιδημιολογία: 1/10.000-15.000 κορίτσια (τα αγόρια δεν γεννιούνται).

Κλινικά εικόνα: τους 6-8 πρώτους μήνες έχουμε φυσιολογική ανάπτυξη, νοητική υστέρηση, συμπεριφορά απόσυρσης που μοιάζει με αυτισμό, άνοια, αταξία, στερεότυπες κινήσεις( π.χ κινήσεις των χεριών σα να χαιρετάει, περιστροφές, χειροκροτήματα, πλύσιμο, γράψωμα), σπαστικότητα, ατροφία μυών, παραμορφώσεις κάτω άκρων, σκολίωση. Καθυστέρηση της σωματικής ανάπτυξης και λήψης βάρους. Αδυναμία λεκτικής επικοινωνίας και κατανόησης. Αταξία, απραξία και υπερπνοία.

Διαφοροδιάγνωση: υπάρχει σύγχυση με τον αυτισμό κυρίως στην έναρξη της νόσου, όταν τα νευρολογικά συμπτώματα δεν είναι ακόμα εμφανή. Τα χαρακτηριστικά αυτισμού κυριαρχούν στην κλινική εικόνα( π.χ διαταραχή επικοινωνίας, φτωχή κινητική δραστηριότητα).

Πρόγνωση: σπαστική παραπληγία ή τετραπληγία.

#### **4.5 Σύνδρομο του εύθραυστου X ( Fragile X Syndrome)**

Αιτιολογία: παρατηρείται μια ασυνήθης περιοχή ρήξης του X χρωμοσώματος, φυλοσύνδετο νόσημα.

Επιδημιολογία: 1 περίπτωση νοητικής υστέρησης /1.500 άρρενες , 2 θήλεα/1 άρρεν. Κλινική εικόνα: νοητική υστέρηση, επίμηκες πρόσωπο, μικροκεφαλία, αφέστωτα ώτα, ευρύ μέτωπο, διογκωμένοι όρχεις, κανονικό ανάστημα, διαταραχές της συμπεριφοράς με αποτέλεσμα υπερδραστηριότητα, αυτοτραυματισμούς και ψυχαναγκαστική συμπεριφορά.

#### **4.6 Σύνδρομο του Angelman (σύνδρομο της χαρούμενης μαριονέτας)**

Αιτιολογία: έλλειμμα στο χρωμόσωμα 15 που κληρονομείται από την μητέρα.

Επιδημιολογία: συχνότητα 1/20.000 γεννήσεις.



Κλινική εικόνα: χαρακτηριστική στάση των άκρων με τα χέρια προς τα έξω, επίμονη τάση γέλιου και χαμόγελου, νοητική υστέρηση, μικροκεφαλία, επιληπτικές κρίσεις.

#### **4.7 Σύνδρομο του Prader-Willi**

Αιτιολογία: έλλειμμα στο χρωμόσωμα 15 που κληρονομείται από τον πατέρα. Προγεννητικός έλεγχος απαραίτητος όταν η έλλειψη έχει διαπιστωθεί σε κάποιον από τους γονείς.

Επιδημιολογία: 1/20.000, 1 άρρεν/1 θήλυ.

Κλινική εικόνα: χαμηλό ανάστημα, μικρό μέγεθος άκρων, δύσμορφο πρόσωπο, υποπλασία εξωτερικών γεννητικών οργάνων( μικρού μεγέθους πέος και όρχεις, κρυσορχία), υπογοναδισμός, νοητική υστέρηση, κατάργηση των αντανακλάσεων, ακόρεστη όρεξη, παχυσαρκία.

( Γεωργία Παπατόλη, 2003)

#### **4.8 Αυτισμός Kanner**

##### **Κλινική εικόνα αυτισμού Kanner**

Ο όρος σύνδρομο Kanner αναφέρεται στο άτομο που συγκεντρώνει τα κλασικά «πυρηνικά» χαρακτηριστικά του αυτισμού. Ο Kanner παρατήρησε περιπτώσεις «περίεργων» παιδιών, τα οποία, από κοινού παρουσιάζουν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- Βαριά αυτιστική απομόνωση.
- Καταναγκαστική επιθυμία για διατήρηση της ομοιότητας.
- Καλή μηχανική μνήμη.
- Έκφραση που δείχνει νοημοσύνη και συλλογισμό.
- Αλαλία ή γλώσσα χωρίς πραγματική επικοινωνιακή πρόθεση.
- Υπεραισθησία στα ερεθίσματα.
- Επιδέξια σχέση με τα αντικείμενα.

Το κύριο συμπέρασμα του Kanner είναι: «Τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με μία εγγενή αδυναμία, να αναπτύξουν τη συνήθη, βιολογικά καθορισμένη

συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες».

Τα ζητήματα που έχουν ξεκαθαρίσει σχετικά με τον αυτισμό είναι:

- Η αποσύνδεση του από την ψύχωση και την πρώιμη σχιζοφρένεια.
- Η αποσύνδεση του από τις τραυματικές (πρώιμες) αλληλεπιδράσεις.
- Ο αυτισμός ως αναπτυξιακή διαταραχή.( Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

#### **4.9 Σύνδρομο Asperger και Αυτισμός Kanner**

##### **Ομοιότητες και Διαφορές**

Πολλοί ερευνητές και μελετητές ασχολήθηκαν και ασχολούνται με τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger. Άλλοι αποδοκιμάζουν και άλλοι επιδοκιμάζουν τα διαγνωστικά κριτήρια που έθεσε ο Asperger. Οι προβληματισμοί και τα ερωτήματα πολλά. «Είναι το σύνδρομο Asperger μια διαταραχή, που διακρίνεται από τον αυτισμό Kanner;»

«Αν είναι, ποια η διάκριση;»

Πειραματικές μελέτες απέτυχαν να ανακαλύψουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδων παιδιών με σύνδρομο Asperger. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο πρόβλημα της διάγνωσης. Ο Van Krevelen (1971) μιλώντας για την ανεξαρτησία του συνδρόμου Asperger αναφέρει ότι η «αυτιστική ψυχοπάθεια» και ο “αυτισμός Kanner” είναι δύο εντελώς διαφορετικά «νοσολογικά σύνδρομα», αν και δέχεται συσχετίσεις, όπως η συνύπαρξη σε επίπεδο οικογένειας.

Ο Szatmari και οι συνεργάτες του (1986) παρουσίασαν μια μελέτη περιπτώσεων, υποστηρίζοντας ότι «δεν είναι όλα τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αυτιστικά, τουλάχιστον όπως τούτο εκτιμάται από το ιστορικό και την πρόγνωση σε πρώιμο στάδιο». Η Ozonoff και οι συνεργάτες της (1991) σε μια μελέτη διαφόρων ανάμεσα σε μια ομάδα ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και ατόμων με σύνδρομο Asperger συμπέραναν ότι θα μπορούσε να γίνει μια εμπειρική διάκριση.(Ελένη,Γκονέλα, 2006)

Είναι το σύνδρομο Asperger μια ελαφριά μορφή αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας ή είναι η ελαφριά μορφή αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας;

Ο C.Gillberg και οι συνεργάτες του(1987) συμπέραναν ότι: « Τα υποκείμενα με σύνδρομο Asperger είναι διαφορετικά, με την έννοια ότι τα χαρακτηριστικά δεν είναι τόσο διάχυτα ανεπαρκή, όπως συμβαίνει με τα παιδιά με αυτισμό του «πρωτότυπου αυτισμού Kanner». Οι ομοιότητες αυτισμού Kanner και συνδρόμου Asperger, όπως ο Kanner και ο Asperger υπέθεσαν, είναι ότι υπάρχει:

- Διαταραχή της επαφής σε επίπεδο συναισθήματος ή ενστίκτου.
- Ιδιομορφίες στην επικοινωνία.
- Δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή.
- Κινητικές στερεοτυπίες.
- Αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων.
- Σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές.

Οι κύριες δυσκολίες στον αυτισμό Kanner και στο σύνδρομο Asperger είναι ίδιες. Στο σύνδρομο Asperger όμως είναι πιο ήπιες. Αυτή είναι και η βασική διαφορά τους, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν τυπικά χαρακτηριστικά του αυτισμού Kanner, χωρίς όμως να υφίστανται οι νοητικές τους λειτουργίες γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση. Προς το παρόν, ο όρος «σύνδρομο Asperger» πιθανόν να είναι περισσότερο χρήσιμος για πρακτικές ανάγκες του κλινικού, παρά για τις πειραματικές ανάγκες του ερευνητή. Οι μέχρι τώρα πειραματικές εργασίες δείχνουν ότι η ονομασία σύνδρομο Asperger χρησιμοποιείται για μια ομάδα αυτισμού, η οποία βρίσκεται στο άκρο του φάσματος των ικανών αυτιστικών, σε ότι αφορά κοινωνικά και επικοινωνιακά μειονεκτήματα.(F.Happe, 1998)

#### **Πίνακας 4.1**

	Σύνδρομο Asperger	Αυτισμός Kanner
Διαταραχή της επαφής σε επίπεδο συναισθήματος ή ενστίκτου	<u>Ü</u>	<u>Ü</u>

Ιδιομορφίες στην επικοινωνία	<u>ü</u>	<u>ü</u>
Δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή	<u>ü</u>	<u>ü</u>
Κινητικές στερεοτυπίες	<u>ü</u>	<u>ü</u>
Αινιγματικό διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων	<u>ü</u>	<u>ü</u>
Σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές	<u>ü</u>	<u>ü</u>
Γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση	<u>ü</u>	<u>ü</u>

#### **4.10 Αυτισμός και Νοητική Καθυστέρηση**

Τα τρία τέταρτα του συνόλου των αυτιστικών παιδιών από τα Middlesex και από τη Nova Scotia ήταν νοητικά καθυστερημένα. Μια άλλη μελέτη των Rutter και Lockyer στο Λονδίνο αναφέρεται στο πρόγραμμα δεκαετούς παρακολούθησης ενός δείγματος 63 αυτιστικών παιδιών που υποβλήθηκαν σε λεπτομερείς ψυχομετρικές δοκιμασίες. Το ποσοστό των παιδιών του δείγματος που είχαν βαριά καθυστέρηση (Δ.Ν μικρότερος από 50) ήταν 40% ενώ αντίστοιχο ποσοστό με μέση καθυστέρηση (Δ.Ν μεταξύ 50 και 70) ήταν 30%. Το υπόλοιπο 30% είχε Δ.Ν μεγαλύτερο από 70. Μόνο στα μισά από τα παιδιά της τελευταίας αυτής ομάδας, ο Δ.Ν βρισκόταν στην κλίμακα που θεωρείται «μέση φυσιολογική». Το 1985, οι Freeman, Rinto και οι συνεργάτες τους από το πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Los Angeles, δημοσίευσαν μια μακροπρόθεσμη μελέτη 62 παιδιών, ηλικίας από 2 έως 6 χρονών που υποβάλλονταν σε ετήσιες αξιολογήσεις για πέντε συνεχόμενα χρόνια. Το 77% του δείγματος τους κατατάχθηκε στην κλίμακα της καθυστέρησης και οι Δ.Ν, με λίγες εξαιρέσεις, παρέμειναν σταθεροί παρά τη συμμετοχή των παιδιών σε ποικίλα

εκπαιδευτικά προγράμματα. Η ομοιότητα ως προς τα αποτελέσματα που παρουσιάζουν αυτές και άλλες μελέτες είναι αξιοσημείωτη. Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι τρία στα τέσσερα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση παράλληλα με αυτισμό.

Μερικοί εξαιρεση αποτελεί το δείγμα 475 αυτιστικών παιδιών από τη Βόρειο Καρολίνα. Στο δείγμα αυτό μόνο το 16% είχε 16 Δ.N πάνω από 70, και μόνο το 7% πάνω από 80. Προς την αντίθετη κατεύθυνση από τη μελέτη της Β.Καρολίνας κινείται το δείγμα αυτιστικών παιδιών από το Δ.Βερολίνο που περιελάμβανε μόνο πυρηνικές περιπτώσεις. Το δείγμα αυτό βρέθηκε να έχει ποσοστό 33% με Δ.N 85 και πάνω. Πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό ικανών αυτιστικών παιδιών που έχει αναφερθεί μέχρι τώρα, αλλά και πάλι αποτελούν την εξαίρεση παρά τον κανόνα. Η ισχυρή συσχέτιση αυτισμού και νοητικής καθυστέρησης είναι ένα γεγονός που δεν είχε προβληθεί από τους Kanner και Asperger και για το λόγο αυτό εκδηλώνεται περιστασιακή αντίσταση από ορισμένους κύκλους, ως προς την αποδοχή του.

Η νοητική καθυστέρηση είναι ασφαλής ένδειξη εγκεφαλικής παθολογίας βιολογικής προέλευσης. Τι συμβαίνει όμως με το μικρό ποσοστό των παιδιών που δεν είναι νοητικά καθυστερημένα σύμφωνα με τις σταθμισμένες ψυχολογικές δοκιμασίες; Είναι πιθανό, όπως πρότειναν οι Goldstein και Lancy το 1985, ότι η καμπύλη της διασποράς των σημείων του Δ.N είναι κοινή για τον αυτιστικό και φυσιολογικό πληθυσμό, με τη διαφορά ο μέσος όρος παρουσιάζει μετατόπιση κατά περίπου 50 μονάδες της κλίμακας του Δ.N. Η μετατόπιση θα μπορούσε να οφείλεται στην εγκεφαλική παθολογία, αλλά και πάλι θα υπήρχαν μερικά παιδιά σε σχετικά υψηλούς Δ.N. Εάν είναι έτσι, τότε ακόμη και τα ικανότερα αυτιστικά παιδιά θα επιδείκνυαν μειωμένη αποδοτικότητα συγκρινόμενα με την υποθετική λειτουργικότητα που θα είχαν εάν δεν ήταν αυτιστικά. Μπορεί πράγματι να είναι έτσι, δεδομένου ότι-από όσο γνωρίζουμε- τα ικανότερα αυτιστικά παιδιά δεν επιτυγχάνουν τους εξαιρετικά υψηλούς Δ.N που επιτυγχάνουν τα πλέον ικανά φυσιολογικά παιδιά.

## Κεφάλαιο 5

### Επικοινωνία

#### 5.1 Επικοινωνία σε Παιδιά με Αυτισμό Χωρίς Ομιλία

##### **α) Κοινωνική Συμπεριφορά**

Η κοινωνική συμπεριφορά μας δίνει τη δυνατότητα να συνδεόμαστε με το περιβάλλον και να αλληλεπιδρούμε με άλλους σε κοινωνικά πλαίσια. Αν κάποιο παιδί αγνοεί τους ανθρώπους που το περιβάλλουν, δεν υπάρχει λόγος ή ανάγκη να επικοινωνεί ή να μάθει να χειρίζεται προβλήματα που αυτό ενδεχομένως να αντιμετωπίσει μέσα στην κοινωνία.

Τελευταίως έκαναν την εμφάνιση τους μερικές αναθεωρήσεις για τις κοινωνικές διαταραχές που έχουν τα παιδιά με αυτισμό (Howlin, 1986). Ο σκοπός αυτού του κεφαλαίου της εργασίας δεν είναι να επανακαθοριστούν αυτά που ήδη γνωρίζουμε για το θέμα, αλλά να δοθεί η περίληψη κάποιων αποδείξεων. Τα μη-λεκτικά λεκτικά παιδιά χαρακτηρίζονται από το ότι εγκαταλείπουν και αγνοούν τους ανθρώπους και φανερώνουν το γενικό πρόβλημα ότι δεν τα πάνε καλά με τους άλλους κοινωνικά. Οι κοινωνικές τους εμφανίσεις περιορίζονται σε ακραίες επιδείξεις συναισθημάτων, όπως το να στριγκλίζουν, να κλαίνε ή να γελούν ασταμάτητα, και σε σπάνια σήματα έξυπνων εκφράσεων, όπως είναι το χαμόγελο ή η συνοφρύωση.

Πολύ συχνά γίνονται αντιδραστικά στην κοινωνική αλλαγή ή τη διακοπή των καθημερινών ενασχολήσεων και προτιμούν να μην αλλάζει τίποτα στον κόσμο τους. Ενδέχεται να ενασχολούνται πολύ εύκολα με τις μικρές αλλαγές, όπως την αλλαγή θέσης των επίπλων της τάξης, την οδήγηση για το σχολείο από διαφορετικό δρόμο ή ακόμη και στην αλλαγή του ωραρίου του φαγητού εντός της ημέρας. Αυτές οι αλλαγές τους κάνουν να ανησυχούν τόσο πολύ που ανακλούν πολύ περισσότερο την ακατάλληλη συμπεριφορά τους ή ακόμη και την αυξάνουν.

Τα παιδιά συχνά επιδεικνύουν αυτό-διεγερτικές συμπεριφορές. Το ελαφρύ χτύπημα των χεριών, το κούνημα μπρος-πίσω στην πολυθρόνα, την παραγωγή συνεχών θορύβων ή αυτοτραυματισμούς όπως το δάγκωμα, το γδάρσιμο ή το ξύσιμο ενός σημείου του ώμου. Αυτές οι συμπεριφορές έχουν συχνά χαρακτηριστεί από

επαγγελματίες σαν μη-επικοινωνιακές, αλλά στην πραγματικότητα έχουν καταγραφεί επίσημα σε αρκετές μελέτες ελεγχόμενης έρευνας, σαν προσπάθειες αλληλεπίδρασης σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις.( Mundy, Sigman, Urgerer & Sherman, 1986, στο Quill, 1995)

Μολονότι αυτές οι ασυνήθιστες συμπεριφορές μπορούν να είναι συνηθισμένες για παιδιά χωρίς ομιλία, δε συμβαίνουν στον ίδιο βαθμό σε κάθε παιδί. Ένα παιδί ενδέχεται να έχει μόνο μία ή δύο από αυτές τις συμπεριφορές, ενώ κάποιο άλλο μπορεί να επιδεικνύει περισσότερες. Επίσης, έρευνες απέδειξαν ότι ο τρόπος αλληλεπίδρασης των ενηλίκων μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της κοινωνικής τους επίγνωσης. Για παράδειγμα, οι Dawson και Galpert(1990), ανέφεραν ότι αν οι μητέρες χρησιμοποιήσουν μιμητική συμπεριφορά παιχνιδιού, διευκολύνουν τις κοινωνικές ανταποκρίσεις και το παιχνίδι των νεαρών αυτιστικών παιδιών τους. Σε σύγκριση με μία συνεδρία ελευθέρου παιχνιδιού, τα παιδιά αύξησαν την προσήλωση τους προς τη μητέρα, ελαττώνοντας το χρονικό διάστημα που κοιτούσαν τις αλληλεπιδράσεις της μητέρας με το παιχνίδι. Οι Dawson και Galpert(1990), συμπέραναν ότι τα παιδιά δε βρήκαν μόνο πιο ενδιαφέρουσες τις τυχαίες αλληλεπιδράσεις της μητέρας τους με τα παιχνίδια, αλλά ότι ενδιαφέρθηκαν πολύ περισσότερο για κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι αυτοπροκαλούμενες συμπεριφορές συμβαίνουν πιο συχνά σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του παιδιού ή κατά τη διάρκεια διαφορετικών κοινωνικών καταστάσεων.(Iwata, 1982, στο Αυτισμός-Ελπίδα, 2000). Αυτές οι συμπεριφορές συμβαίνουν πιο συχνά όταν το παιδί μένει μόνο του, παρά όταν δουλεύει εντατικά με κάποιο θέμα και λιγότερο συχνά όταν το παιδί έχει μάθει να επικοινωνεί.

### **β) Γνωστική συμπεριφορά**

Η γνώση αντανακλάται στο πως το παιδί λύνει προβλήματα ή σημειώνει επιτυχία σε εργασίες που απαιτούν σκέψη( Frith, 1988, Leslie& Frith, 1988 στο Quill, 1995). Σίγουρα μπορούμε να πιστέψουμε ότι παιδιά μεγαλύτερης ευφυΐας λύνουν δυσκολότερα προβλήματα με μεγαλύτερη ευκολία από ότι τα λιγότερα ευφυή παιδιά. Ακόμη και τα παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη συναντούν δυσκολία στην επίλυση διαφόρων ειδών προβλημάτων. Υπάρχουν μη-λεκτικά παιδιά που μπορούν να επιλύουν προβλήματα μιας κατηγορίας, αλλά όχι μιας άλλης. Μπορούν, για παράδειγμα, να συναρμολογούν χάντρες κατά ένα πολύ δύσκολο τρόπο ώστε να συμπίπτουν με την εικόνα, δεν μπορούν όμως να ταιριάζουν χρωματιστές κάλτσες ή

μπορούν να προσθέτουν και να αφαιρούν αριθμούς, αλλά δεν μπορούν και να μετρήσουν χρήματα. Μη-λεκτικά παιδιά μπορούν να συναρμολογούν απλά επιτραπέζια puzzles ή να ντύνονται μόνα τους, αν το κάνουν με άλλο τρόπο. Ένα μικρό παιδί με αυτισμό μπορούσε να συναρμολογεί οποιοδήποτε puzzle μόνο αν γύριζε το puzzle ανάποδα και έβαζε το πάνω μέρος του προς τα κάτω. Δεν μπορούσε να συναρμολογεί puzzles όταν κοίταζε την εικόνα στο χαρτί, επειδή τον μπερδευε ή τον έκανε να αφαιρείται. Εφόσον όμως, το γύριζε ανάποδα μπορούσε να εστιάζει την προσοχή του στα σχήματα και να συναρμολογεί το puzzle ευκολότερα. Πράγματι, μπορούσε να το κάνει γρηγορότερα από ότι το έκαναν οι κλινικοί που έκαναν και χρήση εικόνας για να βοηθηθούν. Αυτή η εξαιρετική ικανότητα του να λύνουν προβλήματα, πιθανόν να σχετίζεται με την ανικανότητα αυτών των παιδιών να σκέφτονται αφηρημένα. Για παράδειγμα, ενδέχεται να δουν ποτήρι γάλα και να καταλάβουν ότι το πίνουμε, αλλά ενδέχεται να μην είναι ικανά να καταλάβουν ότι η προφορική λέξη «γάλα» αναφέρεται σε ένα ποτήρι γάλα.

Παίξιμο παιχνιδιών και χειρισμός αντικειμένων μπορεί επίσης να αποτελέσουν εξαιρετικές εμπειρίες για πολλά μη-λεκτικά παιδιά με αυτισμό. Μολονότι πολλά παιδιά μαθαίνουν ότι το αυτοκίνητο κάνει θόρυβο, τρέχει σε τέσσερις ρόδες, μερικές φορές συγκρούεται με άλλα αυτοκίνητα και μπορεί άλλοτε να πηγαίνει σιγά και άλλοτε γρήγορα, το αυτιστικό παιδί ενδέχεται να μην παίζει έτσι με τα αυτοκίνητα. Ενδέχεται να αντιληφθεί ότι οι ρόδες του αυτοκινήτου κινούνται, έτσι θα τις περιστρέφει μέχρι κάποιος να τους πει να σταματήσει, ή μπορεί να αντιληφθεί ότι οι πόρτες του αυτοκινήτου ανοιγοκλείνουν, γι' αυτό θα τις ανοιγοκλείνει μέχρι να τις χαλάσει. Αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν ιδιοπαθητικές συμπεριφορές στο παιχνίδι που συχνά υπολείπονται από τις φυσιολογικές σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος. Οποσδήποτε, ένας πρωταρχικός σκοπός παρέμβασης σ' αυτά τα παιδιά είναι να τα διδάξουμε κατάλληλες στρατηγικές και να τα βοηθήσουμε να μάθουν πώς να παίζουν.(Quill, 1995)

### **γ) Επικοινωνιακή Συμπεριφορά**

Η γλώσσα συμπεριλαμβάνει το σχηματισμό λέξεων, τη μάθηση κανόνων για το συνεχή συνδυασμό λέξεων και τη γνώση του σκοπού ή της αιτίας που χρησιμοποιείται η γλώσσα ( π.χ πραγματολογία). Η πραγματολογία είναι η ερμηνεία και χρήση της γλώσσας σε κοινωνικά, φυσικά, γνωστικά και γλωσσικά πλαίσια. Πραγματολογία και επικοινωνία είναι στενά συνδεδεμένες. Για να θεωρείται



πετυχημένος επικοινωνός, το παιδί οφείλει να κατέχει τη γλώσσα που αυτό χρησιμοποιεί, όπως και να κατανοεί τις ανθρώπινες και μη ανθρώπινες διαστάσεις του κόσμου.

Επικοινωνία σημαίνει κάτι περισσότερο από το να είναι κανείς ικανός να μιλάει ή να είναι ικανός να τοποθετεί λέξεις σε ακολουθία με την κατάλληλη σειρά. Πρόκειται για την ικανότητα να αφήνουμε κάποιον άλλον να γνωρίζει ότι θέλουμε κάτι, να αναφερθούμε σε κάποιο θέμα, να περιγράψουμε μια ενέργεια και να αναγνωρίζουμε την παρουσία των άλλων. Αυτό μπορεί να γίνει είτε προφορικά ή μη-προφορικά. Μπορεί να κατορθωθεί διαμέσου χειρονομιών, χρήσης νευμάτων ή με το να δείχνουμε με το δάχτυλο μια εικόνα ή μια λέξη.

Η επικοινωνία, επίσης, περιλαμβάνει μία κοινωνική κατάσταση μεταξύ δύο ή περισσοτέρων ατόμων. Το πρόσωπο που στέλνει το μήνυμα είναι ο εισηγητής ενώ ο ακροατής είναι ο δέκτης. Σε ανταλλαγές επικοινωνίας, οι ρόλοι του εισηγητή και του αποδέκτη εναλλάσσονται. Για να θεωρείται τέλεια ικανό σε επιδεξιότητες πραγματολογίας, το παιδί οφείλει να γνωρίζει και να καταλαβαίνει και τους δύο «ρόλους». Αυτόν της εισήγησης και τον άλλον της αποδοχής πληροφοριών. (Watson, 1987, στο Quill, 1995)

Πολλά παιδιά με αυτισμό συναντούν μεγάλες δυσκολίες ειδικά στον τομέα της πραγματολογίας. Ο Kanner(1946), για παράδειγμα, περιέγραψε τα παιδιά να μην είναι ικανά να ξεκινούν τη συζήτηση παρ' όλο που μπορούσαν να μιλούν. Όταν συζητούν, τείνουν να απαιτούν αντικείμενα, παιχνίδια ή τροφή ή να ζητούν από τον ενήλικο να σταματήσει μία ενέργεια, σπάνια, όμως, μεταβιβάζουν επικοινωνιακές πράξεις όπως το να αναγνωρίζουν άλλους, να σχολιάζουν οτιδήποτε ( ένα σκύλο στο δρόμο, μία εξαιρετική εικόνα σχεδιασμένη από το παιδί), ή εκφράζουν συναισθήματα ή κοινωνικές φράσεις ( όπως το να λένε «ευχαριστώ» και «γεια σου»).

Τα παιδιά με αυτισμό χωρίς ομιλία είναι συχνά αποδέκτες πληροφοριών και συχνά ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των γονέων και των δασκάλων τους με σαφήνεια. Για παράδειγμα, ένας ενήλικας ενδέχεται να πει στο παιδί «Τι θες να φας;» και το παιδί ενδέχεται να απαντήσει δείχνοντας την εικόνα ενός μπισκότου ή να δείξει με το δάχτυλο κάποιο αντικείμενο ή ακόμα και να πει την ίδια τη λέξη. Αυτή είναι μία επικοινωνιακή ανταλλαγή, επειδή το παιδί αναγνώρισε τον ενήλικο σαν σύντροφο στην επικοινωνιακή συνδιαλλαγή και κατάλαβε τι του έλεγε ο δάσκαλος να κάνει. Σε αυτή την περίπτωση το παιδί ήταν και τα δύο, και αποδέκτης και αποκρινόμενος.

Το να βοηθάς το παιδί να μάθει να ανταποκρίνεται σε τέτοιες επικοινωνιακές ανταλλαγές, είναι μία σχετικά καινούρια μέθοδος παρέμβασης. Πρόκειται για μια μεγάλη βελτίωση ως προς τις προηγούμενες τεχνικές παρέμβασης. Οι πρώτες στρατηγικές απαιτούσαν το παιδί να μιμείται μια λέξη που παραγόταν σε σχέση με κάποιο αντικείμενο(Lovas, 1977 στο Quill, 1995). Πολύ λίγη επικοινωνία γινόταν με αυτό το είδος γλωσσικής συνδιαλλαγής. Στην καλύτερη περίπτωση το παιδί ήταν αποδέκτης της πληροφορίας αλλά διδασκόταν μόνο να ονομάζει ορισμένα πράγματα. Η χρησιμότητα αυτής της πληροφορίας, εκτός περιβάλλοντος γλωσσικής εκπαίδευσης, είναι αμφισβητήσιμη. Με αυτή τη μέθοδο, το παιδί ποτέ δεν είχε την ευκαιρία να μάθει την απαραίτητη επικοινωνιακή ανταλλαγή ώστε να ζητήσει από κάποιον άλλο να πάρει το αυτοκίνητο, για να παίξει με αυτό, ούτε αυτός ή αυτή έμαθε να απευθύνεται σε κάποιον άλλον κοινωνικά σαν να ήταν ο επικοινωνιακός του «σύντροφός». Αυτή η μέθοδος είχε ελάχιστη χρήσιμη αξία εφόσον ποτέ δεν επέτρεψε στο παιδί να μάθει ότι γλώσσα σημαίνει επικοινωνία με όλους.

Στο ρόλο εισηγητών επικοινωνίας, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στο να ξεκινούν συζητήσεις( Feldstein, Konstantareas, Oxman & Webster, 1982, στο Quill, 1995). Γι' αυτό το λόγο, κάθε μέθοδος παρέμβασης πρέπει να ρυθμίζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να βοηθά αυτά τα παιδιά να γίνουν σπουδαίοι επικοινωνοί, μαθαίνοντας να είναι και τα δύο, και εισηγητές και αποδέκτες πληροφοριών. Ένας σχετικός στόχος θα τα βοηθούσε να γίνουν κοινωνικοί σύντροφοι σ'ένα κόσμο όπου η αλληλεπίδραση έχει μέγιστη σημασία.

#### Απαραίτητες συμπεριφορές για να γίνει κανείς επικοινωνιακός

Υπάρχουν κάποια σημαντικά στοιχεία ή παράγοντες που πρέπει να έχουν τα αυτιστικά παιδιά ώστε να γίνουν επιτυχεστεροι επικοινωνοί. Χρειάζονται κατανόηση της σχέσης μεταξύ αιτίας-αποτελέσματος, την επιθυμία να επικοινωνούν, κάποιον με τον οποίο να επικοινωνούν, κάτι για το οποίο να επικοινωνούν και κάποιο μέσο επικοινωνίας.

#### 1)Κατανοώντας τη σχέση αιτίας-αποτελέσματος.

Η κατανόηση σχέσεων αιτίας και αποτελέσματος σχετίζεται με το κατά πόσο το παιδί αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά του μπορεί να παράγει ένα ξεκάθαρο αποτέλεσμα. Για παράδειγμα, το παιδί συνειδητοποιεί ότι το να πατά το κουμπί κάνει το φως να ανάβει ή ότι το να ανοίγει την πόρτα του ντουλαπιού σημαίνει ότι μπορεί

να πιάσει ένα μπισκότο. Στην επικοινωνία, αν το παιδί δεν κατανοεί αιτία-αποτέλεσμα, θα δυσκολευτεί να ζητήσει από κάποιον να το βοηθήσει να ανοίξει το ντουλάπι ή να το βοηθήσει να φτάσει ένα από τα ψηλότερα ράφια. Χωρίς τη λογική αιτίας-αποτελέσματος, το παιδί δεν μπορεί να απαιτήσει ενέργειες ή αντικείμενα από άλλους, πράγμα το οποίο είναι από τις πρώτες επικοινωνιακές ενέργειες που αποκτούν τα φυσιολογικά παιδιά.

Είναι σημαντικό να ψάχνουμε για αποδείξεις κατανόησης αιτίας-αποτελέσματος σε ανεπίσημους ή υπό εξέταση όρους αξιολόγησης. Το αυτιστικό παιδί ενδέχεται να μην περάσει τα συγκεκριμένα τεστ αιτίας-αποτελέσματος στη δοκιμασία, ενδέχεται όμως να επιδείξει κατανόηση αιτίας-αποτελέσματος σε τομείς του δικού του ενδιαφέροντος. Είναι σημαντικό να περιβάλλουμε το παιδί με καθημερινές δραστηριότητες που θα τον ή την εκθέτουν σε γεγονότα αιτίας-αποτελέσματος. Ενώ είναι εκτεθειμένο σε τέτοιες δραστηριότητες, το παιδί εκτίθεται, επίσης, σε διάφορα είδη συμβολικής επικοινωνίας που σχετίζονται με την εμπειρία. Τέτοια παραδείγματα είναι η χρήση επιγραφής γραμμένης με το χέρι που θα αντιπροσωπεύει την εμπειρία( Layton, 1987, στο Quill, 1995) ή την εικόνα για χρήση σε επικοινωνιακή ανταλλαγή. Αν αρέσει στο παιδί να το γαργαλάνε, διδάξτε στο παιδί το σήμα του γαργαλήματος ή παρουσιάστε μια εικόνα «γαργαλήματος» σαν κάποιο μέσο για το παιδί να απαιτήσει τη συνέχεια του παιχνιδιού-γαργαλητού. Ενώ επιτρέπεται στο παιδί να εξερευνεί το περιβάλλον του και να μάθει κοινωνικές ανταλλαγές, το περιβάλλον απαιτείται να είναι οργανωμένο έτσι ώστε να συμβαίνουν επεισόδια αιτίας-αποτελέσματος. Όταν συμβαίνουν παρόμοια επεισόδια τότε πρέπει να συνδυάζονται με κάποιου είδους επικοινωνιακή ανταλλαγή.

## 2)Επιθυμία για επικοινωνία

Το να έχουν την επιθυμία να επικοινωνούν με άλλα πρόσωπα συχνά είναι δύσκολο έργο για μη λεκτικά παιδιά, αφού μια από τις πρωταρχικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν είναι η ανικανότητα να συσχετίζονται με άλλους με αναμενόμενους τρόπους. Συχνά δεν αναγνωρίζουν ή δε δείχνουν συγκεκριμένο ενδιαφέρον σε άλλους. Μια από τις σημαντικότερες αιτίες γι' αυτό ξεκινά από την φτωχή σχέση αιτίας-αποτελέσματος που συζητήσαμε προηγουμένως. Δηλαδή, αν το παιδί δεν κατανοεί ότι κάποιος μπορεί να το βοηθήσει, ή αν το παιδί δεν καταλαβαίνει ότι οι ενέργειες του θα έχουν σαν αποτέλεσμα να πάρει κάτι, δεν θα του είναι σχεδόν καθόλου απαραίτητο να σχετίζεται με τους άλλους. Συχνά γονείς και δάσκαλοι προλαβαίνουν

και ανταποκρίνονται πολύ γρήγορα στις απαιτήσεις των παιδιών αυτών. Παρέχουν στο παιδί αυτό που χρειάζεται χωρίς να περιμένουν από το παιδί να επικοινωνήσει μαζί τους.

Καθημερινές ενασχολήσεις και επικοινωνιακές ανταλλαγές πρέπει να σχεδιάζονται, όπου απαιτείται το παιδί να επικοινωνεί με άλλους. Κατά τη διάρκεια αυτών των καταστάσεων, η οργάνωση πρέπει να σχεδιάζεται έτσι ώστε το παιδί να μαθαίνει την αξία της επικοινωνίας. Αν δεν αναμένεται ποτέ το παιδί να αλληλεπιδράσει με άλλους, θα στερείται πάντοτε την ευκαιρία να μάθει τα οφέλη της επικοινωνίας. Όσο πιο συχνά απαιτείται από το παιδί να αλληλεπιδρά με τους δασκάλους και τους συνομηλίκους του τόσο πιο πρόθυμα θα το κάνει.

### 3) Κάποιος με τον οποίο να επικοινωνεί

Συνήθως οι δάσκαλοι και οι κλινικοί παίρνουν τη θέση του εισηγητή στην επικοινωνιακή ανταλλαγή, ενώ επιτρέπεται στο παιδί να είναι μερικώς ο δέκτης. Όταν οι ανάγκες του παιδιού ερμηνεύονται και τους παρέχονται όσα θέλει, χωρίς αυτό να πρέπει να ζητά κάτι, τότε το παιδί στερείται επικοινωνιακού συντρόφου. Τα παιδιά συχνά χρησιμοποιούν ένα αυξητικό επικοινωνιακό σύστημα ή λένε κάποια λέξη μόνο όταν τους ζητηθεί. Για παράδειγμα, δύο μπισκότα, ένα γλυκό και ένα αλμυρό, ενδέχεται να εκτεθούν στο τραπέζι και ο δάσκαλος ενδέχεται να ρωτήσει το παιδί ποιο από τα δύο θέλει. Το παιδί δείχνει μια εικόνα για να απαιτήσει το γλυκό μπισκότο για το οποίο έγινε νύξη από το δάσκαλο. Αυτό το σενάριο όμως μεταφέρει δύο προβλήματα:

Πρώτον, το συχνότερο είναι ότι οι γονείς και μαθητές δε θα προοδεύσουν πέρα από αυτό το επίπεδο. Αφού δεν περιμένουν από το παιδί τους να ξεκινήσει κάποια επικοινωνιακή ανταλλαγή, δεν περιμένουν να συμβεί κάτι τέτοιο. Μετά από μερικές απαιτούμενες ανταλλαγές, το παιδί μαθαίνει να περιμένει υπομονετικά από το δάσκαλο να το καθοδηγήσει και να πάρει αυτό που χρειάζεται. Το παιδί έχει ανάγκη ευκαιριών για να ζητήσει το μπισκότο ή να αρχίσει μία συζήτηση. Αλλιώς, γίνεται παθητικός συμμετέχων σε γλωσσικές και επικοινωνιακές ανταλλαγές.

### 4) Κάτι για το οποίο να επικοινωνεί

Αν το παιδί με αυτισμό δεν έχει κάτι για το οποίο να επικοινωνεί, θα παραμείνει μη-επικοινωνιακό. Τι θα πρέπει να ζητηθεί από το παιδί για το οποίο να επικοινωνήσει; Μερικοί ειδικοί συνιστούν ότι είναι σημαντικό να μάθει ονόματα

αντικειμένων, επειδή ουσιαστικά και απτά αντικείμενα είναι συγκεκριμένα. Άλλοι συνιστούν στην επιλογή μόνο λειτουργικών ουσιαστικών, αφού αυτά είναι οι πρώτες λέξεις που μαθαίνουν τα φυσιολογικά παιδιά. Λειτουργικά είναι τα αντικείμενα εκείνα που έχουν χρησιμότητα για το άτομο, όπως το κλειδί για το άνοιγμα της πόρτας, το ρόπαλο για το χτύπημα της μπάλας. Δεν είναι τα ονόματα αντικειμένων που δεν εξυπηρετούν καμία λειτουργία, όπως το πάτωμα, το παράθυρο ή το δέντρο. Άλλοι κλινικοί συνιστούν αρχικώς τη διδασκαλία ονομάτων τροφών, επειδή συγκεκριμένες τροφές φαίνεται να είναι η ανταμοιβή για πολλά από αυτά τα παιδιά και επιπλέον ενισχυτικές.

Οι Watson, Lord, Schaffer και Schopler(1989), συνιστούν να αφήνουμε το παιδί να είναι αυτό το ίδιο που θα καθορίσει για ποιο πράγμα θα επικοινωνήσει. Το παιδί πρέπει να έχει την αρχηγία και να διευθύνει την αλληλεπίδραση-συζήτηση. Αν το παιδί ενδιαφέρεται για κάποια ενέργεια όπως αγκάλιασμα ή κούνημα σε κούνια, τότε, από εκεί πρέπει να αρχίσει η συζήτηση. Αν το παιδί επιδεικνύει πραγματικό ενδιαφέρον για κάποιο αντικείμενο, όπως είναι ένα αυτοκινητάκι ή το τρεχούμενο νερό, αρχίστε με αυτό. Το να γνωρίζουμε τι αρέσει και τι δεν αρέσει στο παιδί μπορεί να επιταχύνει τι ξεκίνημα της πρώιμης επικοινωνίας. Αφού έχει αρχίσει η επικοινωνία. Ο δάσκαλος ή ο γονέας μπορούν να δουλέψουν με εκτενέστερο λεξιλόγιο, τέτοιο όπως τροφές και λειτουργικά ουσιαστικά.

##### 5) Κάποιο μέσο επικοινωνίας

Για το μη-λεκτικό παιδί, το να μάθει να μιλάει ενδέχεται να μην είναι το καλύτερο ή το προτιμότερο σύστημα για να επικοινωνεί. Για να επικοινωνεί μέσω του λόγου το παιδί πρέπει να είναι ικανό και να έχει κίνητρο για να μιλάει, όμως, ενδέχεται, πρωταρχικά, για πολλά αυτιστικά παιδιά, να μη συμβαίνει κάτι τέτοιο. Ο εκπαιδευτής έχει λίγες επιλογές όσον αφορά στο «σηματισμό» λόγου στο παιδί χωρίς ομιλία. Αρκετές ερευνητικές εργασίες απέδειξαν ότι μολονότι τα αυτιστικά άτομα χωρίς ομιλία διανύουν κάποιο αποφασιστικά δύσκολο χρόνο μάθησης για να μιλήσουν, όπως νοήματα ή σήματα, φωτογραφική/εικονογραφική ανταλλαγή, πίνακα επικοινωνίας, λέξεων και συσκευές υπολογιστών.

## **5.2 Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας**

### **5.2.1 Νοηματική Γλώσσα**

Η χρήση νευμάτων ως σύστημα επικοινωνίας έχει μερικά δυνατά και μερικά αδύνατα σημεία. Ένα από τα δυνατά της σημεία είναι το γεγονός ότι, κατά τα πρωταρχικά στάδια επικοινωνίας, τα νοήματα μπορούν να σχηματίζονται από γονέα/δάσκαλο και να συνδυάζονται με την κατάλληλα ανταμοιβή. Ενδέχεται κάποιος να μην προθυμοποιηθεί να επικοινωνήσει με τα μη λεκτικά παιδιά κατά τη διάρκεια των πρωταρχικών επικοινωνιακών ανταλλαγών. Αυτά τα παιδιά δεν κατανοούν βασικά τι σημαίνει επικοινωνία ή το πόσο σημαντικό είναι να επικοινωνούν με άλλους, όμως η χρήση των νοημάτων μπορεί να τα βοηθήσει να καταλάβουν τη σπουδαιότητα της επικοινωνίας. Συνδυάζοντας το νεύμα με το αντικείμενο ή την ενέργεια, το παιδί διδάσκεται ένα πρώτο βήμα επικοινωνίας. Αυτό ερμηνεύεται από το παιδί ως εξής: «Αν κάνω αυτό το νεύμα, τότε θα αποσπάσω αυτό το αντικείμενο ή αυτή την ενέργεια».

Τα νεύματα, επίσης αρκετά ευέλικτα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν οπουδήποτε, σε οποιαδήποτε στιγμή. Μπορούν να εκφράσουν ταχύτατα τι θέλει το παιδί και πολύ εύκολα μπορούν να συνδεθούν για να αποτελέσουν πρόταση. Τα νεύματα συνήθως γίνονται με τέτοιο τρόπο που μοιάζουν υπερβολικά με το αντικείμενο ή την ενέργεια με την οποία συσχετίζονται. Αυτό ονομάζεται εικονικότητα. Το νεύμα για το ρήμα «πίνω», για παράδειγμα, γίνεται κάνοντας με το χέρι ένα σχήμα σα να κρατάμε κάποιο φλιτζάνι, φέρνοντας το στα χείλη. Έτσι το νεύμα συνδέεται ακριβώς με το αντικείμενο ή την ενέργεια που επιθυμεί το παιδί. Αυτή η εικονικότητα των νευμάτων φαίνεται ότι βοηθά το παιδί στην επεξεργασία της μάθησης. (Konstantareas, Webster & Oxman, 1980)

Το ενδιαφέρον που συνήθως εκφράζεται από γονείς και δασκάλους όσο αφορά στη χρήση νευμάτων και άλλων επαυξητικών συστημάτων, είναι το κατά πόσο το παιδί τους θα μάθει να μιλάει αν αυτό χρησιμοποιεί νεύματα. Η χρήση επαυξητικής επικοινωνίας δεν φαίνεται να απαγορεύει την ανάπτυξη λόγου. Πράγματι, έρευνες, (Layton & Baker, 1981, Yoder & Layton, 1989, στο Quill, 1995), δείχνουν καθαρά ότι το να μάθει να επικοινωνεί αρχικά με νεύματα οδηγεί στον προφορικό λόγο εφόσον το παιδί έχει μάθει σχεδόν 200 νεύματα και αρχίζει να

συνδέει δύο ή περισσότερα νεύματα μαζί. Πρέπει όμως να διευκρινιστεί ότι ακόμη και μετά από εντατική εκπαίδευση με νεύματα, σημαντικός αριθμός μη-λεκτικών παιδιών συνεχίζουν να μην μιλούν και να εμπεδώνουν ελάχιστα μόνο χρήσιμα νεύματα.

Υπάρχουν κάποιες ανησυχίες για τη χρήση νευμάτων σε παιδιά χωρίς ομιλία. Αν το παιδί πρόκειται να γίνει ένας αποτελεσματικός επικοινωνός με νεύματα, χρειάζεται ένα καλό πρότυπο σαν επικοινωνός. Μπορεί οι γονείς και οι δάσκαλοι του να γνωρίζουν πώς να κάνουν νεύματα και πιθανότατα να είναι αρκετά επιδέξιοι ώστε να συνομιλούν με νεύματα σε συζητήσεις. Επιταχύνοντας εν μέρει να επιγράφουν αντικείμενα με νεύματα, όπως συμβαίνει κανονικά με ερασιτέχνες επικοινωνούς νευμάτων, δε βοηθά το παιδί να γίνει καλός επικοινωνός. Το παιδί πρέπει να είναι ικανό να δείχνει με νεύματα προτάσεις, να απαιτεί αντικείμενα και να κάνει ερωτήσεις κατά τη διάρκεια διαλόγου με τους γονείς ή το δάσκαλο του.

Η ομιλία με νεύματα μπορεί, επίσης να δημιουργεί πρόβλημα, επειδή ελάχιστοι μόνο άνθρωποι χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα. Συνήθως, ο δάσκαλος του παιδιού είναι το μοναδικό άλλο πρόσωπο που γνωρίζει τη γλώσσα των νευμάτων. Ο γονέας του παιδιού, ο οδηγός του λεωφορείου, η δασκάλα της μουσικής, ο επαγγελματίας θεραπευτής, οι φυσιολογικοί συνομήλικοί του, ο τοπικός υπάλληλος πωλήσεων δεν μιλούν κανονικά τη νοηματική γλώσσα. Επομένως, το παιδί δεν έχει την ευκαιρία να επικοινωνήσει σε καταστάσεις άλλες πέραν των τάξεων. Αυτό είναι πρόβλημα για το παιδί προκειμένου να γίνει επικοινωνός. Στην πραγματικότητα, όσοι περισσότεροι άνθρωποι προθυμοποιούνται να μάθουν τη γλώσσα νευμάτων, τόσο πιο αποτελεσματικό θα γίνει το παιδί σαν επικοινωνός και τόσο πιο γρήγορα θα αλλάξει κωδικούς από το σύστημα των νευμάτων στο σύστημα του λόγου.

Ένα ακόμη πρόβλημα που υπάρχει είναι ότι μερικά παιδιά με αυτισμό φαίνεται ότι χρειάζονται στατικές οπτικές προτροπές για να βοηθηθούν στην επικοινωνία τους. Αν και είναι δυνατόν να συγκρατούν το νεύμα στη θέση του για να δώσουν στο παιδί περισσότερη ώρα για να το επεξεργαστεί, τα συστήματα νευμάτων δεν επιτρέπουν στο παιδί να αναλύει μια σειρά επιλογών για να διαλέξει το σωστό μέσο εξόδου. Για να ξεκινήσει επικοινωνία με νοήματα, αυτός ή αυτή πρέπει να ξαναβρεί το κατάλληλο νεύμα στη μνήμη.

### **5.2.2 Αντικείμενα για Επικοινωνεί Ανταλλαγή**

Η επιλογή ενός συνόλου αντικειμένων για το οποίο ενδιαφέρεται το παιδί, μπορεί να βοηθήσει τα πρώιμα στάδια επικοινωνίας. Σε περίπτωση που το παιδί θέλει κάτι, πρέπει να πάρει το αντικείμενο που αντιπροσωπεύει ότι αυτό θέλει. Είναι σημαντικό, το αντικείμενο που ζητά το παιδί να μην εκπληρώνει τελείως τη δική του επιθυμία. Το παιδί πρέπει να δώσει το αντικείμενο σε κάποιον για να το χρησιμοποιεί επικοινωνιακά. Δηλαδή, κατά τη διάρκεια του κολατσιού, το να δώσει το φλιτζάνι εξυπηρετεί την απαίτηση για χυμό, το να δώσει το πιάτο απαιτεί μπισκότο και να δώσει το μαχαίρι απαιτεί φυστικοβούτηρο. Σε άλλες περιπτώσεις το παιδί ενδέχεται να μάθει πράγματα, όπως το να φέρει το κλειδί σε κάποιον για να του ζητήσει να πάνε βόλτα, το να δώσει ένα κομμάτι τσιγλόφουσκα για να ζητήσει να του μάθουν να κάνουν φούσκες ή να φέρει τη σελίδα ενός βιβλίου για να ρωτήσει για ολόκληρο το βιβλίο. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά χρησιμοποιούν αντικείμενα της στιγμής για να επικοινωνούν, αντί όμως να δίνουν τα αντικείμενα σε άλλο άτομο το τοποθετούν κοντά στο πράγμα που επιθυμούν. Για παράδειγμα, το παιδί ενδέχεται να βάλει το φλιτζάνι δίπλα στην κανάτα με το χυμό, χωρίς να αναγνωρίζει το άτομο που θα βάλει το χυμό μέσα στο φλιτζάνι. Είναι πολύ για το παιδί να μάθει να δίνει το αντικείμενο σε ένα άτομο για να το βοηθήσει να καταλάβει ότι κάποιο άλλο άτομο μπορεί να είναι το μέσο του επιθυμητού αποτελέσματος.

### **5.2.3 Εικόνες/ Διαγράμματα για Επικοινωνιακή Ανταλλαγή**

Οι Bondy και Frost χρησιμοποίησαν μια παρόμοια στρατηγική για να επιτύχουν επικοινωνία με εικόνες. Κατέγραψαν λεπτομερώς ένα πρόγραμμα, προσδίδοντας του τον τίτλο Σύστημα Επικοινωνίας Ανταλλαγής Εικόνων ( Picture Exchange Communication System, PECS). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η χρήση εικόνων δύναται να παρέχει ένα άμεσο λειτουργικό σύστημα επικοινωνίας. Ο δάσκαλος κατ' αρχήν, παρατηρεί και καθορίζει ποια πράγματα ή αντικείμενα απαιτούνται για επικοινωνία στο περιβάλλον του παιδιού. Κατόπιν το παιδί διδάσκεται να συνδυάζει την εικόνα με το κατάλληλο αντικείμενο. Το παιδί απαιτείται να σηκώσει την εικόνα και να τη δώσει στο δάσκαλο, ο οποίος κατόπιν ανταλλάσσει την εικόνα για το αντικείμενο και δίνει το αντικείμενο στο παιδί. Οι



εικόνες τοποθετούνται σε ένα αυτοκόλλητο πίνακα επικοινωνίας από όπου το παιδί πρέπει να αφαιρέσει τη λέξη πριν τη δώσει στο δάσκαλο. Σύμφωνα με τους Bondy και Frost, η ανταλλαγή ή η παράδοση της εικόνας στο δάσκαλο έκανε τη μέθοδο τους πιο επιτυχή από το αν απλά έβαζαν το παιδί να δείχνει την εικόνα.

Ο Mirenda και ο Schuler (1986) υποστηρίζουν μια κάπως διαφορετική τακτική, που συμπεριλαμβάνει γοργή-ελεύθερη εκπαίδευση για να εγκαταστήσει επικοινωνία διαγραμμάτων με εικόνες σε παιδιά με αυτισμό. Η θέση τους βασίζεται στην εργασία των Mirenda και Santogrossi ( 1985, στο Jordan, 2000) για ένα εννιάχρονο μη-λεκτικό κοριτσάκι. Κατ' αυτήν την προσέγγιση, το παιδί κάθεται και ένα αντικείμενο προτίμησης του τοποθετείται έτσι ώστε να το βλέπει, αλλά να μην μπορεί να το πιάσει. Η εικόνα του αντικειμένου τοποθετείται μπροστά στο παιδί. Δεν γίνεται καμία προφορική νύξη ή φυσική προτροπή. Αντιθέτως, το παιδί εμπλέκεται σε μία δραστηριότητα που θα το κάνει να ακουμπήσει την εικόνα τυχαία. Μόλις το παιδί ακουμπήσει την εικόνα, του παρέχεται το αντικείμενο προτίμησης του για μικρό χρονικό διάστημα. Σιγά-σιγά το πραγματικό αντικείμενο εξαφανίζεται από μπροστά του. Στη συνέχεια το παιδί μαθαίνει να χρησιμοποιεί την εικόνα του επιλεγμένου αντικειμένου ενώ του παρέχονται συγχρόνως φυλλάδια εικόνων. Κατά τη διάρκεια της όλης εκπαίδευσης προτροπές δε χρησιμοποιούνται. Με την τακτική αυτή συχνά αποφεύγονται προβλήματα που παρατηρούνται συνήθως στη συνεργασία με τα άτομα για αυτισμό, δηλαδή το ότι γίνονται πολύ γρήγορα εξαρτώμενα προτύπων.

Ο De Villiers και ο Naughton (1974), αναφέρθηκαν σε χρήση μαγνητών, που ο καθένας είχε από μία επικολλημένη ετικέτα για να διδάξουν σε δύο μη-λεκτικά παιδιά με αυτισμό ένα επικοινωνιακό σύστημα. Και τα δύο παιδιά σημείωσαν σχετική επιτυχία με αυτό το σύστημα.

Με τον ίδιο τρόπο ο La Vinga (1977), χρησιμοποίησε λέξεις σε χαρτόνια για να διδάξει την εκφραστική και δεκτική χρήση τριών λέξεων σε μη-λεκτικούς εφήβους με αυτισμό. Τα αποτελέσματα του La Vinga απέδειξαν ότι αυτή ήταν μία αποτελεσματική διαδικασία για τη διασφάλιση λειτουργικής χρήσης των πρώτων λέξεων. (Quill, 1995, Jordan,R, 2000)

#### Αναλυτικότερα το PECS:

Το PECS ξεκινά με τη διδασκαλία ενός μαθητή στο να ανταλλάξει μια εικόνα με τον εκπαιδευτή του για να αποκτήσει το επιθυμητό αντικείμενο, ο οποίος (εκπαιδευτής) εκπληρώνει αμέσως την επιθυμία του μαθητή. Το πρωτόκολλο εκπαίδευσης βασίζεται στο βιβλίο του B.F. Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής

Συμπεριφοράς» (Verbal Behavior), με στόχο να διδάσκονται συστηματικά λειτουργικοί λεκτικοί συντελεστές (verbal operants) χρησιμοποιώντας τεχνικές καθοδήγησης (prompts) και ενισχυτικές στρατηγικές, που θα συμβάλλουν στην αυτόνομη επικοινωνία. Δεν χρησιμοποιούμε λεκτική καθοδήγηση, έτσι ώστε να πετύχουμε την ανάπτυξη της άμεσης πρωτοβουλίας και να αποφύγουμε την εξάρτηση του μαθητή από οποιαδήποτε μορφή στήριξης ή βοήθειας. Η διδασκαλία του συστήματος συνεχίζεται με τη διάκριση των εικόνων και στη συνέχεια με τη σωστή τοποθέτηση των εικόνων κατά τη δημιουργία προτάσεων. Στα πιο προχωρημένα στάδια τα άτομα διδάσκονται να σχολιάζουν πράγματα που παρατηρούν γύρω τους και να απαντούν σε απευθείας ερωτήσεις. Έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά προσχολικής ηλικίας που χρησιμοποιούν τη μέθοδο PECS αναπτύσσουν και ομιλία.

Η μέθοδος PECS έχει σημειώσει επιτυχία και με ενήλικες και εφήβους με εκτεταμένες επικοινωνιακές, γνωστικές και κινητικές δυσκολίες. Οι αρχές της μεθόδου PECS αναφέρονται στο Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο PECS (2η έκδοση) που γράφτηκε από την Lori Frost, MS, CCC / SLP και τον Andrew Bondy, PhD. Το εγχειρίδιο προσφέρει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την αποτελεσματική εφαρμογή της μεθόδου PECS. Καθοδηγεί τους αναγνώστες μέσω της παρουσίασης των έξι σταδίων του PECS στη χρήση του συστήματος, παρέχοντας παραδείγματα, χρήσιμες πληροφορίες, ιδέες για τη χρήση του, πίνακες δεδομένων και αξιολογήσεις / αναφορές προόδου. Το εκπαιδευτικό αυτό εγχειρίδιο είναι αναγνωρισμένο από επαγγελματίες στο χώρο της επικοινωνίας και της ανάλυσης συμπεριφοράς, καθώς αποτελεί έναν αποτελεσματικό και πρακτικό οδηγό σε ένα από τα πιο νεωτεριστικά συστήματα που είναι διαθέσιμη.

Η μέθοδος PECS είναι απολύτως επιτυχής αν συνδυαστεί κατάλληλα με στοιχεία ανάλυσης της συμπεριφοράς. Το εγχειρίδιο προσφέρει πολλές προτάσεις για το πώς μπορεί να γίνει αξιολόγηση ενισχυτών, τεχνικών διδασκαλίας, απόσυρση οποιασδήποτε βοήθειας και για άλλα παρόμοια θέματα. Οι συγγραφείς ενθαρρύνουν τους χρήστες του PECS να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον, που θα προωθεί και θα ενθαρρύνει την επικοινωνία μέσα από την προσέγγιση της Pyramid στην εκπαιδευτική διαδικασία. Το εγχειρίδιο κάνει σύντομη αναφορά σε όλες τις πτυχές της Pyramid και στο πώς μπορούν να μουν σε εφαρμογή σε διαφορετικά πλαίσια.

#### **5.2.4 TEACCH: Πρόγραμμα εκπαίδευσης για άτομα με αυτισμό.**

Το TEACCH (μεταφράζεται "Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας") αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης, για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, που ενσωματώνει παρεμβάσεις σε περιβάλλον, ημερήσιο πρόγραμμα και αντικείμενο εργασίας, και επικοινωνία.

Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα, που υλοποιήθηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ ως συνέχεια μίας ερευνητικής δουλειάς, που είχε αρχίσει από το 1966.

Τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι τέσσερα:

##### **1) Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος**

Αφορά στον τρόπο οργάνωσης του περιβάλλοντος. Δόμηση δεν σημαίνει κατά ανάγκη ομοιομορφία.

Όπως σε όλα τα σπίτια έτσι και οι σχολικές τάξεις δεν μπορεί να είναι παντελώς ίδιες, γιατί ασφαλώς κάθε τάξη θα έχει διαφορετικά έπιπλα, αντικείμενα κ.ο.κ..

Δομημένη τάξη είναι η τάξη εκείνη, που με την *πρώτη* ματιά γίνεται κατανοητό ποια δραστηριότητα φιλοξενεί και σε ποιο σημείο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να εκπαιδύσουμε τα παιδιά με αυτισμό να μπορούν να παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος.

Στη δομημένη τάξη πρέπει να υπάρχει ένας χώρος για *ομαδικές* δραστηριότητες, όπως επίσης και ένας χώρος για *ατομική* απασχόληση ή εργασία. Για αυτό τον λόγο προϋπόθεση είναι το κατάλληλο *μέγεθος* του χώρου. Είναι αναγκαίο ο εκπαιδευτικός να έχει άμεση οπτική *επαφή* με τον χώρο εργασίας του μαθητή. Τοποθετώντας κατάλληλα έπιπλα βοηθάμε τα παιδιά να κατανοήσουν τον χώρο, όπου θα κάνουν μία δραστηριότητα, δημιουργώντας ταυτόχρονα συνθήκες εύκολης μετάβασης από τη μία δραστηριότητα σε άλλη.

Επιπλέον, από έναν δομημένο χώρο, το παιδί δεν μπορεί να φύγει παρά μόνο από ένα σημείο. Το γεγονός αυτό βοηθά τον εκπαιδευτικό να προλάβει το παιδί, αν προσπαθήσει να απομακρυνθεί πριν ολοκληρώσει τη εργασία του και επίσης να το προστατέψει.

Αν οι μαθητές δεν εκπαιδευτούν νωρίς να μπορούν να κάθονται σε ένα μέρος είναι πολύ δύσκολο να τους ελέγξει κανείς αργότερα π.χ. στην εφηβεία ή την ενήλικη ζωή, όταν η σωματική ανάπτυξη και η δύναμη δεν επιτρέπει στον εκπαιδευτικό να ελέγξει με ευκολία το άτομο.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι περιοχές διδασκαλίας, οι χώροι δόμησης μιας τάξης. Κάθε χώρος έχει τη ιδιαίτερη σημασία του.

Η δομημένη τάξη:

- Περιοχή διδασκαλίας
- Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας
- Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού
- Περιοχή δομημένου παιχνιδιού
- Περιοχή φαγητού
- Περιοχή ομαδικής εργασίας
- Περιοχή μεταβατική

## **2. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα**

Βοηθά το παιδί να κατανοήσει τι δραστηριότητες θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Το πρόγραμμα έχει διαφορετική μορφή ανάλογα με το παιδί και τις δυνατότητές του και είναι αυστηρά *εξατομικευμένο*.

Για τα παιδιά, που διαβάζουν, οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά. Για τα παιδιά που δε διαβάζουν χρησιμοποιούνται φωτογραφίες, σκίτσα, σχήματα ή τα ίδια τα αντικείμενα.

Οι αλλαγές, που για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν προβλήματα εξαιτίας της ανάγκης για ομοιομορφία, είναι αναπόφευκτες. Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να προειδοποιούμε το παιδί για την αλλαγή και είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να αντικαθιστούμε οπτικά (με εικόνες) την αλλαγή της δραστηριότητας. Όταν το παιδί φτάνει το πρωί στο σχολείο βλέπει το πρόγραμμα του και ξέρει τι θα κάνει.

Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει:

- Ελεύθερο παιχνίδι
- Δουλειά με τον δάσκαλο
- Δομημένο παιχνίδι (αξιοποιούμε τα ενδιαφέροντα του παιδιού)
- Ελεύθερο παιχνίδι (επανάληψη)
- Ατομική εργασία
- Τουαλέτα
- Φαγητό
- Εξωτερικές δραστηριότητες (στην αυλή)
- Ατομική εργασία
- Δουλειά με τον δάσκαλο (επανάληψη)
- Κολατσιό
- Τουαλέτα (επανάληψη)
- Σπίτι

## **3. Το σύστημα ατομικής εργασίας**

*Αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης μίας δραστηριότητας στο σχολείο ή στο σπίτι, ώστε το άτομο με αυτισμό να μπορεί να το εφαρμόσει.*

Τα ερωτήματα στα οποία δίνει απάντηση το σύστημα ατομικής εργασίας είναι:

- Τι δουλειά θα κάνω;
- Πού και πότε θα την κάνω;
- Πόση θα κάνω;
- Πώς ξέρω ότι τελείωσα;
- Τι ακολουθεί και τι κάνω μετά;

#### **4. Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων**

*Αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας για το παιδί που του επιτρέπει να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλο.*

Για να επιτευχθεί αυτό ακολουθούνται τα εξής 3 στάδια:

- Οπτική οργάνωση (τοποθέτηση των υλικών σε χωριστά κουτιά)
- Οπτικές οδηγίες (ο τρόπος που θα ασχοληθεί με τα υλικά)
- Οπτική σαφήνεια (σηματοδότηση σκοπού δραστηριότητας, π.χ. κωδικοποίηση με χρώματα, ετικέτες).

Παρουσιάζονται οπτικά ερεθίσματα, για να είναι σαφές το κάθε τι από το παιδί και για να δοθεί έμφαση στις σημαντικές πληροφορίες.

#### **Στόχος του TEACCH**

Το πρόγραμμα οργανώνεται σε 3 μέρη ανάλογα με την ηλικία:

1. Primary Stage / Προκαταρκτικό Στάδιο (5-10 ετών): Τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στη τάξη.
2. Middle Stage / Μεσαίο Στάδιο (10-15 ετών): Τα παιδιά περνούν περισσότερο χρόνο στο χώρο του σχολείου, όχι αναγκαία με παιδιά άλλων τάξεων.
3. High Stage / Υψηλό Στάδιο (15-21 ετών): Οι έφηβοι περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα και στο χώρο εργασίας).

([www.autismgreece.gr](http://www.autismgreece.gr))

#### **5.2.5 Makaton: Μέθοδος Εναλλακτικής Επικοινωνίας**

Το Makaton αφορά ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας για άτομα που εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών, που βασίζεται στη χρησιμοποίηση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που *συνοδεύουν* και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Στοχεύει φυσικά στην ανάπτυξη της κατανόησης και χρήσης του λόγου.

Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσους παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στην επικοινωνία και το λόγο να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Το Makaton μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα περιβάλλοντα δηλαδή στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο απασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής και άθλησης, στο Νοσοκομείο, Οικοτροφείο κ.λπ..

Η διδακτική του προσέγγιση εστιάζεται, σε πρώτο επίπεδο, στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και γλώσσας και σε ένα υψηλότερο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. ([www.autismgreece.gr](http://www.autismgreece.gr))

### **5.3 Επικοινωνία σε Παιδιά με Αυτισμό με Ομιλία**

#### Άμεση Παρατήρηση

Για να είμαστε όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικοί, πρέπει οι διαδικασίες παρατήρησης να πραγματοποιούνται μέσω πολλών περιβαλλόντων και δραστηριοτήτων. Οι ανεπίσημες διαδικασίες παρατήρησης θα πρέπει να εστιάζονται στην απόκτηση πληροφοριών σε σχέση με τις ακόλουθες παραμέτρους:

επικοινωνιακή σκοπιμότητα, συντακτικό, σημασιολογία, κατανόηση και χαρακτηριστικά ομιλίας.

#### **5.3.1 Παράμετροι για την απόκτηση πληροφοριών**

α) Επικοινωνιακή Σκοπιμότητα. Το πρώτο βήμα είναι να καθοριστεί το κατά πόσον το παιδί σκοπεύει να μεταδώσει μία συγκεκριμένη πρόταση ή κατά πόσον το παιδί είναι απλά αυτοδιεγερτικό από τη φύση του. Μετά, καθορίστε το συγκεκριμένο σκοπό ή τη λειτουργία της εκφώνησης. Οι μη-λεκτικές συμπεριφορές πρέπει, επίσης, να αποτιμούνται, εφόσον μπορούν να χρησιμεύσουν σαν παντοδύναμοι «επικοινωνιοί» εσωτερικών καταστάσεων σε παιδιά που υπολείπονται γλωσσολογικής και πραγματολογικής γνώσης, ώστε να εφαρμόζονται πιο συμβατικά μέσα.

β) Συντακτικό. Το επόμενο βήμα είναι να καθοριστεί η κατανόηση και χρήση συντακτικών στοιχείων της γλώσσας του παιδιού και να καταγραφεί η εκτίμηση για

τις οργανωτικές διαστάσεις της γλώσσας καθώς επίσης και οι κανόνες για να συνδυαστούν οι λέξεις που επιφέρουν κάποιο νόημα ( Lund & Duchan, 1983). Μακρηγορία εκφώνησης και τύποι γραμματικών δημιουργιών που εφαρμόζονται από το παιδί είναι παράγοντες πολύ σημαντικοί που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

γ) Σημασιολογία: το επόμενο βήμα είναι να καθοριστεί το επίπεδο λεξιλογίου του παιδιού «δηλαδή το προσωπικό λεξικό του ατόμου, από τις απόψεις, τις λέξεις και τα νοήματα που αντιπροσωπεύει»( Owens, 1988). Επιπλέον, πρέπει να προσέξουμε την κλίμακα του λεξιλογίου που εφαρμόζεται από το παιδί. Επίσης, είναι σημαντικό να καθορίσουμε τις κατηγορίες σημασιολογίας που αντιπροσωπεύονται από αυτό το λεξιλόγιο ( π.χ αντικείμενα, ενέργειες, τοποθεσίες), τη γνώση του παιδιού για αφηρημένα συγγενή νοήματα ( π.χ εμπρόθετες έννοιες) και την κατανόηση των λεγομένων που αντανακλούν προοπτική, η οποία εξαρτάται από το ποιος μιλάει, την τοποθέτηση σε σχέση με τον ακροατή ή τον ομιλητή και το συγκεκριμένο χρόνο στον οποίο γίνεται η εκφώνηση. Για παράδειγμα, το Εγώ γίνεται Εσύ, ανάλογα με το ποιος μιλάει. Το Εδώ γίνεται Εκεί, ανάλογα με τη θέση του ακροατή ή του ομιλητή. Και το Σήμερα γίνεται Χθες σε σχέση με το πέρασμα του χρόνου.

δ) Κατανόηση: Ενώ η εστία βρίσκεται στα γλωσσικά στοιχεία γλώσσας, είναι σημαντικό να καθοριστεί η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί μη-λεκτικές προτροπές όπως χειρονομίες και άλλες κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αποκτήσουμε πληροφορίες όσον αφορά στο επίπεδο συμβολικής αναπαράστασης του παιδιού: κατανόηση συγκεκριμένου λεξιλογίου και ικανότητα να επεξεργάζεται λεκτική πληροφορία με ή χωρίς συνοδευτικές προτροπές.

ε) Ομιλία: Ο διαχωρισμός λειτουργίας, μορφής και νοήματος είναι τεχνητός για να δώσει την ικανότητα στον αναγνώστη να κατανοήσει καλύτερα τη συγγενή συνεισφορά κάθε χαρακτηριστικού στη γενική κατανόηση, στη χρήση της επικοινωνίας και γλώσσας του παιδιού. Στην πραγματικότητα αυτές οι παράμετροι έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά. Εφόσον το ικανότερο παιδί με αυτισμό είναι χρήστης της γλώσσας, μολονότι μη-τυπικής, η αξιολόγηση πρέπει να επεκτείνεται πέρα από αυτά τα χαρακτηριστικά της ομιλίας. Η επικοινωνία είναι ένα δυναμικό γεγονός που συμβαίνει μέσα σ' ένα περιβάλλον που, από τη φύση του, μεταφέρει το μήνυμα σε κάτι ποιοτικά διαφορετικό από το συνολικό άθροισμα των συντακτικών του μερών. Η έννοια της επικοινωνιακής ικανότητας, με την ολιστική της έμφαση, απευθύνονται εύγλωττα σ' αυτή τη δυναμική μεταμόρφωση.

στ) Επικοινωνιακό Περιβάλλον: Το περιβάλλον αρνείται το γεγονός, την κατάσταση και/ή τη δραστηριότητα με την οποία εμπεδώνεται μια εκφώνηση. Από άποψη σπουδαιότητας, επιβάλλεται το παιδί να κάνει χρήση γλώσσας μη διαχωριζόμενης από το περιβάλλον μέσα στο οποίο υπάρχει, διότι σύμφωνα με τον PECK(1989), περιβάλλον και νόημα είναι αδιαίρετα εμπλεγμένα. Καθορίστε κατά πόσον η χρήση γλώσσας του παιδιού δεσμεύεται από το περιβάλλον. Δηλαδή, κατά πόσον περιορίζεται σε συγκεκριμένες περιστάσεις και/ή άτομα στα οποία αρχικά διδάχτηκε η εκφώνηση.

### **5.3.2 Χαρακτηριστικά Ομιλίας**

Μη-λεκτικά χαρακτηριστικά. Ομιλία μη λεκτικής επικοινωνίας. Τα χαρακτηριστικά μη-λεκτικής επικοινωνίας ποικίλουν από το γενικό στο συγκεκριμένο. Το τελευταίο συμπεριλαμβάνει φυσικές διαστάσεις, όπως η μελέτη ανθρώπου-περιβάλλοντος ( π.χ θέματα σχετικά με την κοινωνική απόσταση και τη διατήρηση κατάλληλου ελεύθερου χώρου), και οι θεωρήσεις θέσης σώματος, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν να κάνουν με προσανατολισμό ως προς τον επικοινωνιακό σύντροφο. Τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά της μη-λεκτικής επικοινωνίας επικεντρώνονται στην αποτελεσματική χρήση προσήλωσης του βλέμματος για σκοπούς αλληλεπίδρασης, στην καταλληλότητα έκφρασης του προσώπου σχετικά με το περιεχόμενο της επικοινωνιακής περίπτωσης, και στο γνέψιμο με το κεφάλι, για να μεταδοθεί συγκεκριμένη σκοπιμότητα.

Τελικά, οι πιο σύντομες επικοινωνιακές διαστάσεις περιλαμβάνουν χειρονομίες, στάσεις και κινήσεις σώματος και παραγλωσσικά χαρακτηριστικά, όπως τονισμό και σχήματα στρες που συνοδεύουν τη λεκτική επικοινωνία. Αυτά τα χαρακτηριστικά συνδυασμένα αποτελούν τη γλώσσα του σώματος που συνοδεύει και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την «αξία του μηνύματος» της προφορικής γλώσσας. Σαν τέτοια, ο βαθμός στον οποίο ενισχύονται ή μειώνονται από το επικοινωνιακό συμβάν θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης.

Λεκτικά χαρακτηριστικά ομιλίας. Η προφορική επικοινωνία καθορίζεται από τρεις βασικούς παράγοντες: το θέμα, την ανταλλαγή σειράς και τη σύλληψη προοπτικής. Κυρίαρχες θεωρήσεις συμπεριλαμβάνουν την αποτίμηση τέτοιων ζητημάτων, όπως είναι η εισήγηση θέματος, η διατήρηση και ο χειρισμός θέματος, ο τελευταίος υπάγεται στην ικανότητα του να μεταβάλλει το κύριο θέμα κατάλληλα και



να χρησιμοποιεί ποικιλία θεμάτων στη συζήτηση. Περιλαμβάνει επίσης τη θεωρία κάλυψης του θέματος, που περιγράφηκε από τους Brinton και Fujiki (1989), σαν επιδέξια μετάθεση της εστίασης από το ένα θέμα στο άλλο που κατά κάποιον τρόπο συνδέεται με το αρχικό θέμα μελέτης. Η ικανότητα να περιμένεις τη σειρά σου συνδέεται στενά με την προοπτική χειρισμού θέματος. Αξιολογώντας αυτή την παράμετρο, έχει μεγάλη σημασία να καθοριστεί ο βαθμός στον οποίο το παιδί εισάγει και κατανέμει σειρές, καθώς επίσης ο βαθμός στον οποίο διακοπές σειράς αποτελούν πηγή διάσπασης κατά τη διάρκεια της ομιλίας.

Κατά την παρατήρηση ικανότητας αλλαγής-σειράς, είναι επίσης σημαντικό να αποτιμηθεί το επίπεδο ικανότητας του παιδιού όσο αφορά στη κατανόηση και χρήση συνομήλικων διορθωτικών μηχανισμών. Πρόκειται για μηχανισμούς που επιτρέπουν στους ακροατές να σηματοδοτούν έλλειψη κατανόησης και/ή να αναζητούν αποσαφηνίσεις, ούτως ώστε οι ομιλητές να μπορούν να κάνουν διασκευές για αν προσαρμόζονται στις ανάγκες του ακροατή.

Τελικά η σύλληψη προοπτικής, ενώ συγκεκριμένα σχετίζεται με την ικανότητα του παιδιού να τροποποιεί το περιεχόμενο ομιλίας και γλωσσικής συμπεριφοράς του ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες του ακροατή, αποτελεί ένα σημαντικό τομέα αξιολόγησης για τα παιδιά με αυτισμό δεδομένου των αναγνωρισμένων τους μειονεκτημάτων αυτόν τον τομέα ομιλίας. Με την ολοκλήρωση της πληροφορίας που πηγάζει από την αποτίμηση επικοινωνιακού περιεχομένου και από τα λεκτικά και μη-λεκτικά χαρακτηριστικά ομιλίας σε συνδυασμό με αυτήν την πληροφορία που συγκεντρώνεται από την αξιολόγηση λειτουργίας, μορφής και περιεχομένου, θα είναι δυνατόν να ενώσουμε τα κομμάτια μιας εικόνας συνολικής επικοινωνιακής ικανότητας.

Ένα πλούσιο γλωσσικά περιβάλλον θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα είδη υλικών: πίνακας αλλαγής καθημερινών εργασιών, ημερολογιακή πληροφόρηση, καθημερινό πρόγραμμα, πίνακες επιλογών, ετικέτες και τοπογραφημένες πινακίδες, πίνακες ανακοινώσεων, και χρήση καρτελών προτροπών εικόνας/λέξης, ώστε να βοηθούν στη διαδικασία ακουστικής πληροφόρησης και να βοηθούν στο να κατευθύνουν τη συμπεριφορά. Η τελευταία μπορεί επίσης, να ενσωματωθεί σε ένα σύστημα κανονισμών που το υπερλειτουργικό παιδί με αυτισμό μπορεί να χρησιμοποιεί για να ελέγχει τη συμπεριφορά του σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Ένα καθημερινό πρόγραμμα καθιστά το παιδί ικανό να παρακολουθεί τα γεγονότα και τις δραστηριότητες της ημέρας και συγχρόνως το βοηθά να κατανοεί τα χρονικά πλαίσια και να εκτιμά τις περιβαλλοντικές συνθήκες.

Οριζόντιες διευθετήσεις παρέχουν στο παιδί εξάσκηση για να προσανατολίζεται από τα αριστερά προς τα δεξιά, προσανατολισμός που χρησιμοποιεί στο διάβασμα. Είναι απαραίτητο, όχι μόνο να ενθαρρύνουμε το παιδί να ελέγχει στην αρχή και στο τέλος κάθε δραστηριότητας το πρόγραμμα, αλλά επίσης να του παρέχεται μία μέθοδος που να υποδεικνύει την ολοκλήρωση ενός έργου. Αλλαγές συμβόλων μπορούν να ενσωματωθούν στο καθημερινό πρόγραμμα, ώστε να καταστήσουν ικανά τα παιδιά με αυτισμό να κατανοούν ότι κάτι μη αναμενόμενο πρόκειται να αντικαταστήσει την τυπικά προγραμματισμένη δραστηριότητα. Για παράδειγμα, εάν ένα παιχνίδι πρόκειται να αντικαταστήσει την ώρα στη βιβλιοθήκη κατά το διάστημα μίας συγκεκριμένης μέρας, ένα σύμβολο γενικής χρήσης, όπως μία οδοντωτή γραμμή που αντιπροσωπεύει το φωτεινό χτύπημα κεραυνού, ή η ίδια λέξη ΑΛΛΑΓΗ, θα μπορούσε να τοποθετηθεί πάνω από την κατάλληλη σχισμή της ώρας, έτσι ώστε να μπορεί να συζητηθεί η αλλαγή του προγράμματος εκ των προτέρων και να προβλεφθεί από το παιδί. Η εικόνα και/ή το γραφικό σύμβολο της βιβλιοθήκης μπορεί μετά να αντικατασταθεί πιστά από αυτό της ακουστικής προτροπής. Αυτού του είδους η υπαρκτή υποστήριξη μπορεί, επίσης, να βοηθήσει το παιδί να μετακινείται από μία δραστηριότητα και/ή τόπο σε μια άλλη.

Η χρήση προγράμματος δραστηριοτήτων προωθεί την κατανόηση περιβαλλοντικού προσανατολισμού δραστηριοτήτων και γεγονότων και καθιστά ικανά τα παιδιά να προβλέπουν αλλαγές και να ξέρουν πώς να τις χειρίζονται καλύτερα. Επιπλέον, το καθημερινό πρόγραμμα παρέχει το ιδανικό πλαίσιο αναφοράς μέσα στο οποίο μπορούν να συζητούνται παρελθόντα, παρόντα και μέλλοντα συμβάντα και να προκαλούν ερωτήσεις και συζητήσεις σχετικές με τις καθημερινές δραστηριότητες. Τα οπτικά σύμβολα που χρησιμοποιούνται για το πρόγραμμα εξυπηρετούν σαν προτροπές που επιδρούν διεγερτικά σε τέτοιες συζητήσεις.

Χρώματα, επίσης, είναι καλό να χρησιμοποιούνται για να αυξάνουν την κατανόηση γεγονότων και για να παροτρύνουν συγκεκριμένες ανταποκρίσεις, ενώ αντικείμενα, εικόνες και/ή γραφικά σύμβολα μπορούν να χρησιμοποιούνται για να σταθεροποιούν αφηρημένα κοινωνικά γεγονότα, ώστε να γίνονται σημαντικότερα. Η χρήση αυτών των τεχνασμάτων όχι μόνο δημιουργεί απόθεμα σε οπτικές δυνάμεις και προτιμήσεις του παιδιού, αλλά αυξάνει, επίσης, το εντυπωσιακότερα τονισμένο

τμήμα των γεγονότων παραμένοντας σταθερό όλη την ώρα. Επιπρόσθετες χρήσεις αυτών των νέων πληροφοριών περιλαμβάνουν την προώθηση λεκτικών αντιδράσεων και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς. Πρέπει να σημειωθεί ότι σήματα με το χέρι και φυσικές χειρονομίες, αν και τεχνικά δε θεωρούνται πραγματικές αναπαραστάσεις, μπορούν να χρησιμοποιούνται για αν σταθεροποιούν το ακουστικό μέσο εισόδου και να βοηθούν στην επεξεργασία της λεκτικής πληροφορίας.

### **5.3.3 Γλωσσολογικά Βοηθήματα**

Παράλληλα με τη χρήση χειροπιαστών περιβαλλοντικών βοηθημάτων, είναι σημαντικό να καταδεικνύουμε το περιβάλλον για το παιδί, επισημαίνοντας πληροφορίες που αυτό θα έχανε διαφορετικά. Μπορεί τότε το παιδί να δημιουργήσει μία πιο πληροφορημένη ανταπόκριση, βασιζόμενη στη μεγαλύτερη κατανόηση των περιβαλλοντικών καταστάσεων και γεγονότων. Για παράδειγμα, δεδομένης της φύσης της διαταραχής του αυτισμού και του αποτελέσματος της στην κατανόηση κοινωνικών και συναισθηματικών προτροπών, επιβάλλεται να υπογραμμιστεί αυτού του είδους η νέα πληροφορία, έτσι ώστε να αποκτήσει μεγαλύτερη σπουδαιότητα για το μαθητή.

Πολύ συχνά δίνεται μία παράδοξη έμφαση στο να προτρέπονται παιδιά με αυτισμό ακατάλληλα σε καταστάσεις, χωρίς να έχουν την παραμικρή ιδέα για το εάν και κατά πόσο κατανοούν την περίσταση ή το συμβάν στο οποίο αναμένεται να ανταποκριθούν. « Όπως φαίνεται, είναι ουσιαστικά αδύνατο να παραχθούν επιδέξιες, κοινωνικά κατάλληλες ανταποκρίσεις σε καταστάσεις που θεωρούνται ανεξήγητες. Πράγματι, αυτές οι αντιδράσεις θα είναι περίστασης-συγκεκριμένες και/ή προτροπής-εξαρτώμενες. Η θεωρία που συνεπάγεται συμπεριφορική ανταπόκριση είναι πολύ απλή: η ποιότητα του μέσου εισαγωγής( ανταπόκριση) συνδέεται άμεσα με την ποιότητα του μέσου εξόδου ( κατανόηση της κατάστασης/γεγονότος). Επομένως, έχει ζωτική σημασία να αυξηθεί η κατανόηση του παιδιού για την περιβαλλοντική και συμπεριφορική πληροφορία, ώστε να παρέχεται ένας «κρίκος νοήματος» μεταξύ της παρατηρούμενης συμπεριφοράς και της κατάλληλης ανταπόκρισης σ' αυτή.

Για παράδειγμα, με την αύξηση κατανόησης, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να υπογραμμίζουν, επίσης, γεγονότα που καθιστούν το παιδί ικανό να αναπτύξει προβλέψιμες ικανότητες για τις πιο κοινωνικές πραγματολογικές λειτουργίες της

επικοινωνίας. Τελικά, η κωδικοποίηση των συναισθημάτων και η ενθάρρυνση σύλληψης-προοπτικής επιτυγχάνεται καλύτερα πειραματικά σε περιβάλλοντα που αποδίδουν σχετικότητα αντίθετα από τα διδακτικά, διαχωρισμένα και ξεχωριστά από γεγονότα και καταστάσεις που τα γεμίζουν με νόημα.

Η σπουδαιότητα επιβολής σταθερής βάσης για την ανάπτυξη του λόγου και των επικοινωνιακών επιδεξιότητων δεν μπορεί να υπερτιμάτε. Η αυξανόμενη αντίληψη δε βοηθά μόνο στην ελάττωση της ανησυχίας σε παιδιά με αυτισμό, αλλά θέτει συγχρόνως τα θεμέλια για επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις καλύτερης ποιότητας. Αντιστρόφως, η πρόωγη έμφαση σε εκφραστικές απαιτήσεις, που δεν αποσκοπούν στο να βοηθούν τα παιδιά με αυτισμό να κατανοούν τις νέες πληροφορίες ή τις καταστάσεις που τα διεγείρουν, βάζει τα παιδιά αυτά μπροστά στον κίνδυνο να αναπτύξουν απομονωμένες, εκτός-περιβάλλοντος, δραστηριότητες από τις οποίες δε θα έχουν παρά ελάχιστο όφελος.

Η χρήση γλωσσολογικών και μη-γλωσσολογικών βοηθημάτων εντυπώνεται στις οπτικές δυνατότητες των παιδιών με αυτισμό, καθιστώντας τα ικανά να κατανοούν στο μέγιστο βαθμό το κοινωνικό τους περιβάλλον. Αυτό είναι σημαντικό από την άποψη του ότι αυξάνεται η κατανόηση τους σε περιβαλλοντικές προσδοκίες και του ότι τα βοηθά να χρησιμοποιούν αυτές τις πληροφορίες για να προβλέπουν τη γλωσσική και μη-γλωσσική τους συμπεριφορά σε περιστασιακές ανάγκες. Τα εργαλεία αυτά βοηθούν στο να συγκεκριμενοποιούν αφηρημένες, κοινωνικά καθορισμένες πληροφορίες, κάνοντας αυτές σταθερότερες και πιο κατανοητές για παιδιά που έχουν πρόβλημα αντίληψης αυτού του τύπου μέσου εισόδου. Μπορούν επίσης να ανεχτούν την ύπαρξη ενός ενήλικα συνομιλητή που να χειρίζεται σχετικά μη εμφανή οπτικά μέσα προτροπής σε κατάλληλες ανταποκρίσεις. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο σε αλληλοεπιδρώμενα περιβάλλοντα, καθώς βελτιώνει την αδικαιολόγητη προσοχή που σχετίζεται με πιο παρεισφρητικές λεκτικές προτροπές.

(Quill, 1995, Jordan, 2000)

## **5.4 Επικοινωνία σε παιδιά με αυτισμό με Ηχολαλία**

### **5.4.1 Ορισμός και Φύση της ηχολαλίας**

Οι διαφορές σε ορισμούς και οι έλλειψη καθορισμένων λειτουργικά κριτηρίων απέδωσαν αντιφατικές απόψεις για τις ηχολαλική συμπεριφορά σε παιδιά με αυτισμό. Ο Schuler (1979), δήλωσε ότι ο όρος «ηχολαλία» χρησιμοποιείται κανονικά για να προσδιορίσει μία γενική τάση επανάληψης λόγου με απειροελάχιστες διακρίσεις στο βαθμό επανάληψης ή κατανόησης και στη σκοπιμότητα που υπόκειται η παραγωγή ηχολαλικών αρθρώσεων.

Από την εποχή των παρατηρήσεων του Schuler δεν έχει γίνει μεγάλη πρόοδος για τη συγκεκριμενοποίηση του ορισμού της ηχολαλικής συμπεριφοράς. Ως άμεση ηχολαλία καθορίζεται «η άσκοπη επανάληψη μιας λέξης ή μίας ομάδας λέξεων, που μόλις έχουν προφερθεί από άλλο πρόσωπο» (Fay, 1969, στο Quill, 1995). Ο Schuler παρατήρησε ότι η χρήση του όρου «άσκοπη» είναι μία αναγκαία πιστοποίηση, αν και αυτή η κριτική βασίζεται συχνά σε συμπεράσματα λογικής ανάλυσης. Ο Roberts (1989), καθόρισε την άμεση ηχολαλία σαν «αναγνωρίσιμη μίμηση που συμβαίνει ανάμεσα σε δύο εκφωνήσεις ενός πρότυπου». Ως καθυστερημένη ηχολαλία καθορίζεται η «ηχώ μίας φράσης μετά από καθυστέρηση ή διάλειμμα χρόνου». Με τον τρόπο αυτό, οι Roberts και Simon, Prizant και Duchan (1981), Prizant και Rydall (1984), και οι Rydall και Mirenda (1991 στο Quill, 1995), αρχικά χρησιμοποίησαν οργανωμένα κριτήρια στους ορισμούς τους για άμεση και καθυστερημένη ηχολαλία, ( π.χ κριτήρια που καθόριζαν το βαθμό ομοιότητας μεταξύ πρότυπου και επαναλαμβανόμενων εκφωνήσεων). Αντιθέτως, οι Laski, Charlop και Schrebman (1988), καθόρισαν ως άμεση ηχολαλία τις «ακατάλληλες επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων» και ως καθυστερημένη ηχολαλία «μη-λειτουργικές επαναλήψεις (παραγόμενες) εκτός περιβάλλοντος. Ομοίως, οι Laski, Zyl, Alant και Uys (1985), και οι Prizant και Duchan (1981), θεώρησαν την «ικανότητα άντλησης πληροφορίας» σαν μία διάσταση στην οποία ποικίλει η ηχολαλία και όχι σαν κριτήριο για τον ορισμό της ηχολαλίας.

Η σαφέστερη διάκριση που έχει γίνει διαφοροποιεί δύο γενικές κατηγορίες ηχολαλικής συμπεριφοράς που βασίζονται στο χρονικό διάστημα ερεθίσματος-αντίδρασης μεταξύ της πρότυπης παραγωγής μίας ομιλίας και της επακόλουθης

επανάληψης. Η άμεση ηχολαλία αναφέρεται σε λεγόμενα που παράγονται αμέσως ή λίγο χρόνο μετά την παραγωγή του προτύπου ομιλίας. Η καθυστερημένη ηχολαλία αναφέρεται σε λεγόμενα που επαναλαμβάνονται αρκετή ώρα μετά. Η επεξεργασία που περιέχεται στην παραγωγή καθυστερημένης ηχολαλίας, συμπεριλαμβάνει ανάκτηση πληροφοριών από κάποιο είδος μακροπρόθεσμης μνήμης, ενώ στην άμεση ηχολαλία εμπλέκεται η βραχυπρόθεσμη μνήμη. ( Jordan, R, 2000)

Πολλοί ερευνητές διαφωνούν με την άποψη ότι η ηχολαλία αποτελεί μόνο μία ανούσια ή ακατάλληλη επανάληψη. Οι ερευνητές αυτοί διαφωνούν στο ότι η ηχολαλία δεν είναι πάντα μια μηχανική επανάληψη μόνο, αλλά υποστηρίζουν ότι παράγεται μερικές φορές ως απόδειξη ότι μεσολάβησαν γλωσσικές επεξεργασίες κατευθυνόμενες από κανόνες, όπως επίσης και ως κατανόηση. Τηλεγραφικοί ήχοι και κατάλληλα γλωσσικά υποκατάστατα είναι μορφές «κατευναστικών ήχων» ή ηχολαλίας, που παράγεται με κάποια τροποποίηση και τέτοιες μορφές εξηγούνται να αρνούνται σε κάποιο βαθμό τη γλωσσική επεξεργασία. Οι μελέτες αυτές επέκτειναν την κατηγορία της ηχολαλίας από αντανάκλαστική, μιμητική συμπεριφορά σε μία ακολουθία συμπεριφοράς που, ενώ είναι καθαρά επαναληπτική, δε συμπεριλαμβάνει παρά μόνο ακριβές επαναλήψεις. Από έρευνες, όσον αφορά στη λειτουργική αξία της ηχολαλίας, αντανάκλωνται διχασμένες απόψεις. Ταξινομούνται από περιγραφές της ηχολαλίας σαν παθολογική συμπεριφορά χωρίς λειτουργική αξία, σε θεωρήσεις της ηχολαλίας σαν κοινωνικά παρακινούμενη αντισταθμιστική στρατηγική που εξυπηρετεί τη γενική λειτουργία διατήρησης και κοινωνικής επαφής και σε περιγραφές ηχολαλίας ως εξυπηρέτηση συγκεκριμένων επικοινωνιακών λειτουργιών. Μέσα σ' αυτή την ποικιλία απόψεων ενυπάρχουν τα ζητήματα παρουσίας ή απουσίας και κατανόησης του επικοινωνιακού σκοπού που συνεπάγονται ηχολαλικές παραγωγές.

Ερευνητές που θεωρούν την ηχολαλία πρωταρχικά παθολογική συμπεριφορά εφάρμοσαν ποικίλες προσεγγίσεις για τη «θεραπεία» της ηχολαλίας. Τέτοιες προσεγγίσεις ποικίλουν από τη χρήση της εντολής «μη μιλάτε», ( Lovas, 1977 στο Quill, 1995), σε αντικατάσταση της ηχολαλίας με εκφωνήσεις όπως « δεν ξέρω», ή άλλες προπορευόμενες προφορικές απαντήσεις. Εκτός ορισμένων εξαιρέσεων, ( Durand & Ctrimmins, 1987 στο Quill, 1995), τα συγγράμματα αυτά δε θεωρούν τις διαφορές των παιδιών φαινομενικές στην παραγωγή ηχολαλίας ( π.χ καταστάσεων και διαπροσωπικές διαφορές), στη λειτουργική χρήση σε φυσικά περιβάλλοντα και στην πιθανή τους σχέση με γλώσσα και επικοινωνιακή ανάπτυξη. Πράγματι, η

ηχολαλία μελετήθηκε πολύ συχνά σε πολύ ελεγχόμενα περιβάλλοντα εργαστηρίου, χωρίς να επιτρέπεται να παίξει το ρόλο της σε πιο φυσικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Από αυτή την άποψη, η ηχολαλία σπάνια λαμβάνεται υπόψη σε σχέση με την έκφραση του επικοινωνιακού σκοπού ή σε σχέση με τη γνωστική, επικοινωνιακή και γλωσσική ανάπτυξη. ( Jordan, R, 2000)

Άλλοι ερευνητές ( Fay, 1973, Fay & Schuler, 1980 στο Quill, 1995), συζήτησαν την κοινωνική αξία της άμεσης ηχολαλίας, δηλώνοντας ότι ενδέχεται να επιτρέπει κοινωνική απομόνωση και αν αντιπροσωπεύει μία στοιχειώδη προσπάθεια του ατόμου να διατηρεί την κοινωνική επαφή με άλλους. Ενώ επιβεβαιώνεται ότι η ηχολαλία εξυπηρετεί τη γενική λειτουργία της διατήρησης κοινωνικής επαφής, αυτοί οι ερευνητές δεν προσπάθησαν να σκιαγραφήσουν συγκεκριμένες κοινωνικές λειτουργίες. Μέσω πολλών μελετών, έγιναν προσπάθειες να εξερευνηθούν συγκεκριμένες κοινωνικές λειτουργίες άμεσης και καθυστερημένης ηχολαλίας. Οι Prizant και Duchan, βασιζόμενοι σε αναλύσεις από βιντεοκασέτες, άντλησαν επτά λειτουργικές κατηγορίες άμεσης ηχολαλίας, από 1.009 ηχολαλικές εκφωνήσεις τεσσάρων παιδιών με αυτισμό.

Παιδιά με αυτισμό βιντεοσκοπήθηκαν κατά τη διάρκεια φυσιολογικών αλληλεπιδράσεων για μία περίοδο οχτώ μηνών και βρέθηκε ότι παρήγαγαν ηχολαλικές εκφωνήσεις αλληλεπιδρόμενες και μη-αλληλεπιδρόμενες. Οι συγκεκριμένες κατηγορίες των λειτουργιών της ηχολαλίας περιείχαν: μη επικεντρωμένη, αλλαγή σειράς, δηλωτική, απάντηση ναι, απαίτηση, δοκιμή και αυτοκαθοριζόμενη. Αργότερα, οι McEvoy, Loveland και Landry(1988) και οι Zyl, Alant και Uys (1985), έκαναν εν μέρει πιστή αντιγραφή των ευρημάτων των Prizant και Duchan (1985). Οι Prizant και Rydell (1984), επίσης, περιέγραψαν λεπτομερώς δεκατέσσερις λειτουργικές κατηγορίες καθυστερημένης ηχολαλίας βασιζόμενες σε συστηματικές αναλύσεις τριών παιδιών με αυτισμό. Οι διαδικασίες που χρησιμοποιήθηκαν για τον καθορισμό αυτών των κατηγοριών, ήταν όμοιες με αυτές των Prizant και Duchan.

Αν και δε συμπεριλήφθηκε σε προηγούμενη έρευνα, οι ηχολαλικές εκφωνήσεις μπορούν να διαφοροποιηθούν περισσότερο βασιζόμενες στη συνηθισμένη χρήση, με την οποία παράγεται η ομιλία, δηλαδή, στον βαθμό στον οποίο γίνεται αντιληπτή ή κατανοητή η κοινωνική συμπεριφορά από τα μέλη μιας γλωσσικής κοινότητας, επιτρέποντας την επιτυχή επικοινωνία. Μολονότι η ηχολαλία θεωρείται γενικά μία μη-συνηθισμένη προφορική στρατηγική, οι συγγραφείς

πιστεύουν ότι τα ηχητικά παράγωγα πρέπει να εξετάζονται σε μία συνεχή σειρά από τα λιγότερο στα περισσότερα τυπικά με βάση τη εξής κριτήρια:

- 1) κατά πόσον οι λέξεις των ηχητικών παραγώγων χρησιμοποιούνται με τα ίδια συνεπαγόμενα νοήματα με τα οποία χρησιμοποιούνται και από τα άλλα μέλη της κοινωνίας
- 2) κατά πόσον οι ήχοι θεωρούνται ότι σχετίζονται με το επικοινωνιακό περιβάλλον
- 3) κατά πόσον παράγονται ήχοι με επικοινωνιακή σκοπιμότητα
- 4) κατά πόσον οι εκφωνήσεις προσθέτουν καινούριες ή απαιτούμενες πληροφορίες σε συζήτηση αλληλεπίδρασης
- 5) κατά πόσο η ηχητική συμπεριφορά παρεμβαίνει στην ικανότητα ενός παιδιού να παρακολουθεί ή να μετέχει παραγωγικά είτε σε επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις είτε σε εκπαιδευτικές εργασίες μάθησης, και
- 6) κατά πόσον πρότυπα ηχολαλίας επιφέρουν αρνητική προσοχή ή αλλιώς στιγματίζουν το παιδί.

Για να συνοψίσουμε, ο ισχυρισμός μας είναι ότι μπορούμε να αποδώσουμε καλύτερα την περιγραφή της άμεσης και καθυστερημένης ηχολαλίας σε μία συνεχή σειρά συμπεριφορών όσον αφορά στην ακρίβεια της επανάληψης, στον βαθμό κατανόησης και τυπικότητας και στην παρουσία συνεπαγόμενης επικοινωνιακής σκοπιμότητας. ( Jordan, R, 2000)

#### **5.4.2 Ηχολαλία και Ανάπτυξη της Γλώσσας**

Δύο γνώμες μπορούν να ξεχωρίσουν σχετικά με το ρόλο της ηχολαλίας στην επεξεργασία της επικοινωνιακής ανάπτυξης. Η μία γνώμη είναι ότι η ηχολαλία είναι η παθολογική συμπεριφορά που βρίσκεται εκτός σφαίρας επιρροής της γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης και που, ίσως, ενδέχεται και να συγκρούεται με μία τέτοια ανάπτυξη. Έτσι, η ηχολαλία πρέπει να εξουδετερωθεί για να επιτραπεί η απόκτηση και η χρήση λειτουργικότερης επικοινωνίας. Προκαλεί το ενδιαφέρον ότι δεν υπάρχει καμία μαρτυρία για το ότι η εξουδετέρωση της ηχολαλικής συμπεριφοράς έχει σαν αποτέλεσμα την απόκτηση ενός λειτουργικότερου επικοινωνιακού ρεπερτορίου.



Μία εναλλακτική θέση προσπαθεί να κατανοήσει την ηχολαλική συμπεριφορά μέσα από τη συναφή έκφραση της γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού. Αυτή η άποψη αναγνωρίζει ότι μπορεί να διδαχτεί η μετακίνηση από λιγότερο τυπικές σε περισσότερο τυπικές επικοινωνιακές μορφές, σαν αναπτυξιακή πρόοδος παρατηρούμενη σε παιδιά με ή χωρίς ανικανότητες. Η πιο συγκεκριμένη γνώμη που αφορά στο ρόλο που μπορεί να παίζει η ηχολαλία στην απόκτηση της γλώσσας, κατατέθηκε κατά πρώτον από τους Baltaxe και Simmons (1977), και από τότε επεκτείνεται σε περισσότερες λεπτομέρειες. Βασιζόμενοι στην έρευνα τους, οι Baltaxe και Simmons υποστήριζαν ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αποκτήσουν γλώσσα αν χρησιμοποιούν στρατηγική μηχανικής αποστήθισης με συνεπαγόμενο καταμερισμό απομνημονευμένων γλωσσικών μορφών.

Ο Prizant και Rydell (1984), ανακάλυψαν ότι οι περιπτώσεις τους συχνά συνδυάζουν και συνδέουν ασυναρτησίες γλώσσας και επεξεργασία ανάλογη με την πρώιμη κίνηση μικρών παιδιών από μία σε πολλές εκφωνήσεις λέξεων. Οι Baltaxe και Simmons υπέθεσαν ότι ένας τέτοιος καταμερισμός μη-αναλυόμενων μορφών παρείχε τη βάση για την απόκτηση ενός διεπόμενου από κανονισμούς και γενικευμένου γλωσσικού συστήματος.

Ο Prizant (1983), υπέθεσε επιπλέον ότι ενδέχεται η ηχολαλική συμπεριφορά να παίζει κάποιο ρόλο στην απόκτηση γλωσσικής λειτουργίας και στην οργάνωση των παιδιών με αυτισμό, και έδωσε έμφαση στο ότι είναι σημαντικό να μελετήσουμε την ηχολαλική συμπεριφορά μέσα στο ευρύτερο περιβάλλον γνωστικού τρόπου επεξεργασίας αυτών των παιδιών. Δηλαδή, η εκμάθηση γλώσσας στον αυτισμό μοιάζει πολύ με αυτό που περιγράφεται σαν τρόπος-απόκτησης της γλώσσας η οποία παρατηρείται σε κανονικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

(Peters, 1983, στο Jordan, 2000)

Ο Peters υπαινίσσεται ότι όσοι υποβάλλονται σε γλωσσική εκπαίδευση πέφτουν σε μία ακολουθία που τους κλιμακώνει από αναλυτικούς από αναλυτικούς σε μορφικούς επεξεργαστές. Οι αναλυτικοί επεξεργαστές μαθαίνουν τη γλώσσα με κάποια εκτίμηση βασικής συνιστώσας οργάνωσης και νοήματος και κινούνται διαμέσου σταδίων αυξανόμενων γλωσσικών συμπλεγμάτων ( π.χ από μονές λέξεις σε εκφωνήσεις δύο ή τριών λέξεων και άνω). Οι επεξεργαστές μορφής αποκτούν γλώσσα απομνημονεύοντας και επαναλαμβάνοντας ενότητες πολλών λέξεων, με πρωταρχικά περιορισμένη γλωσσική κατανόηση. Όπως σημειώθηκε, αυτές οι «χοντράδες» αναλύονται στη συνέχεια στα συστατικά από τα οποία αποτελούνται. Τα

φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά παρουσιάζουν πρότυπα που αντανakλούν κάθε ένα ξεχωριστό τρόπο επεξεργασίας με ικανότητα παραλλαγής μέσω της συνεχούς σειράς.

(Peters, 1977, στο Jordan, R, 2000)

Φαίνεται ότι τα παιδιά με αυτισμό που αποκτούν προφορική γλώσσα ενδέχεται να περιορίζονται σε ένα ακραίο είδος χαρακτηριστικού τρόπου επεξεργασίας της μορφής. Κατά τον τρόπο επεξεργασίας της μορφής, ενδέχεται να γίνεται επεξεργασία γλώσσας σε ολόκληρες ενότητες επιτρέποντας τη διείσδυση κανόνων. Κάποια ακραία στρατηγική επεξεργασίας της μορφής ενδέχεται να βοηθά στην ερμηνεία άλλων, κοινώς παρατιθέμενων, προβλημάτων στον αυτισμό, όπως είναι οι περιορισμοί κατανόησης και αντιγραφής με απρόβλεπτη αλλαγή, η διείσδυση νόμων ιεραρχικών συστημάτων, η κατανόηση και ανάπτυξη συστημάτων κοινωνικών νόμων, καθώς επίσης και η απόκτηση ευέλικτου και παραγωγικού συστήματος γλώσσας. Επικοινωνιακές και γλωσσικές επιδεξιότητες είναι πιθανόν να δοκιμάζονται περισσότερο λόγω των ταχέως μεταβαλλόμενων και περιβαλλοντικά ευαίσθητων προσαρμογών και επανορθώσεων που είναι απαραίτητες για επιτυχείς συνεχείς αλληλεπιδράσεις.

### **5.4.3 Παρέμβαση**

Χάρη στην ιδιοσυγκρασιακή και ασυνήθιστη φύση της ηχολαλίας, είναι σημαντικό η πληροφόρηση που παρέχεται από τη συστηματική αξιολόγηση της ηχολαλίας, να χρησιμοποιηθεί για να αναπτυχθούν αντικειμενικοί σκοποί πολύ εξατομικευμένων προγραμμάτων, στόχοι και στρατηγικές παρέμβασης. Σύμφωνα με τις εμπειρίες μας, η χρήση προτύπων ηχολαλίας ποικίλει σε μεγάλο βαθμό εξαρτώμενη από κάποιες κοινωνικές, γνωστικές, γλωσσολογικές και περιβαλλοντικές καταστάσεις. Βιβλίο συνταγών ή πολύ περιγραφικές προσεγγίσεις δεν είναι συνήθως αποτελεσματικές, επειδή τείνουν να αγνοούν εξωτερικές και εσωτερικές μεταβλητές και τις μεταξύ τους σχέσεις, που είναι απαραίτητες στο σχεδιασμό και την υλοποίηση προσεγγίσεων της ηχολαλίας στην παρέμβαση.

Η παρέμβαση δεν πρέπει να είναι η μοναδική ευθύνη ενός προσώπου, όπως του λογοθεραπευτή, του δασκάλου ή του γονέα. Αυτό, συνήθως, οδηγεί στο θρυμματισμό του προγράμματος στο οποίο η εξελικτική πρόοδος μπορεί να είναι σημαντικά συμβατική. Η αποτελεσματικότητα παρέμβασης εξαρτάται από την

επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ γονέων και επαγγελματιών, οι οποίοι σαν ομάδα πρέπει να αναγνωρίσουν και αν καταλάβουν την αντισταθμιστική φύση της ηχολαλίας και το ρόλο που παίζει στην ανάπτυξη της γλώσσας, των κοινωνικών επαφών και της μάθησης.

Οι στρατηγικές παρέμβασης που προτείνονται εδώ πηγάζουν από αποτελέσματα αξιολόγησης και η φύση τους είναι πολυδιάστατη ( Prizant & Rydell, 1993 στο Quill, 1995). Η προσέγγιση αυτή περιέχει και τις δύο στρατηγικές παρέμβασης, άμεση και έμμεση, και αναγνωρίζει τους αλληλοσχετισμούς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων και την ενδεχόμενη επιρροή τους στην παραγωγή ηχολαλίας. Μολονότι μία πολυδιάστατη προσέγγιση αναγνωρίζει ότι οι στόχοι παρέμβασης στην ηχολαλία είναι φοβερά εξατομικευμένοι, πρέπει να μελετηθούν μερικές εστίες παρέμβασης, που βασίζονται σε γενικώς επιθυμητές καταλήξεις αυξανόμενης επικοινωνιακής αποτελεσματικότητας και συμβατικότητας:

1. Η ηχολαλία θα πρέπει πρωταρχικά να ενθαρρύνεται όπως οι λογικές επικοινωνιακές πράξεις.
2. Η ηχολαλία θα πρέπει πρωταρχικά να ενθαρρύνεται για μια ποικιλία πρακτικών, κοινωνικών και επικοινωνιακών σκοπών.
3. Η ηχολαλία θα πρέπει να ενθαρρύνεται για επικοινωνιακούς σκοπούς με μία ποικιλία παιδιών σε ποικίλα περιβάλλοντα.
4. Αυστηρές ηχητικές παραγωγές (γνήσια ηχολαλία) θα πρέπει στη συνέχεια να μειωθούν σε αναλογία σε σχέση με δημιουργικότερες εκφωνήσεις ( ήπια ηχολαλία και/ή δημιουργικές εκφωνήσεις).
5. Οι ηχολαλικές εκφωνήσεις θα πρέπει στη συνέχεια να αντικατασταθούν με παραγωγικές εκφωνήσεις που χρησιμοποιούνται για ποικιλία επικοινωνιακών σκοπών σε μία ποικιλία περιβαλλόντων.

Το να προτείνουμε αύξηση της χρήσης της ηχολαλίας μπορεί να φαίνεται παράδοξο όταν απώτερος στόχος της επικοινωνιακής παρέμβασης είναι η δημιουργική γλώσσα. Οι στόχοι της παρέμβασης όμως, εξαρτώνται από την ακολουθία της γλωσσικής ανάπτυξης. Δηλαδή οι παραγωγές ήχων ενδέχεται να είναι μία βιώσιμη και κανονική επικοινωνιακή επιλογή για μερικά παιδιά που βρίσκονται σε πρώιμα στάδια ανάπτυξης της γλώσσας κατά τα οποία η εγκαθίδρυση επικοινωνιακών θεμελίων είναι πρωταρχικού ενδιαφέροντος. Συνεπώς, σχεδιάζονται

στόχοι παρέμβασης για να αντικαταστήσουν την υπάρχουσα λειτουργική ηχολαλία με δημιουργικές εκφωνήσεις, που είναι πιο ευέλικτες και δημιουργικές.

Στρατηγικές παρέμβασης μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν με σκοπό, την άμεση επιρροή και προώθηση αναπτυξιακών αλλαγών στην ηχολαλία. Οι προσεγγίσεις αυτές αναγνωρίζουν τη μεταβατική φύση της ηχολαλίας όπως και το ότι οι ηχητικές προτάσεις που παράγονται σε πρόωρα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης είναι θετικές προγνωστικές ενδείξεις για περαιτέρω ανάπτυξη της γλώσσας. Οι αναπτυξιακές αλλαγές χαρακτηρίζονται από μία μετακίνηση από τις αυτόματες και αστηρές μορφές της ηχολαλίας σε εκείνες που είναι πιο λειτουργικές, παραγωγικές και συμβατικές.

Λόγω της μεταβατικής φύσης της ηχολαλίας και της αναγνώρισης του ρόλου που παίζει η ηχολαλία στην περαιτέρω απόκτηση της γλώσσας σε πολλά παιδιά, πιστεύουμε ότι οι πρώτοι στόχοι επικοινωνιακής παρέμβασης προάγουν τη χρήση ηχητικών προτάσεων του παιδιού για ποικίλους λειτουργικούς σκοπούς. Καθώς το παιδί ενισχύεται σε γνωστικό, κοινωνικό και επικοινωνιακό δυναμικό, οι στόχοι παρέμβασης αρχίζουν να εστιάζονται στη συστηματική μετατροπή της ηχολαλίας σε παραγωγικές προτάσεις για να εξυπηρετηθούν οι υπάρχουσες και μέλλουσες επικοινωνιακές ανάγκες. Αυτή η πορεία παρέμβασης αναγνωρίζει ότι παιδιά με ηχολαλία χρειάζονται να αποδείξουν μια επικοινωνιακή ικανότητα όσο το δυνατόν νωρίτερα, χρησιμοποιώντας μία στρατηγική επαρκούς λεκτικής επανάληψης( ηχολαλία), ενώ συγχρόνως αναγνωρίζει ότι μία πιο συμβατική μορφή επικοινωνίας ( παραγωγική γλώσσα) είναι ο τελικός στόχος και το επιθυμητό αποτέλεσμα.

( Quill, 1995, Jordan, R, 2000)

## Κεφάλαιο 6

### Αυτισμός και Εκπαίδευση

#### 6.1 Πως και γιατί πρέπει να εκπαιδεύονται τα άτομα που ασχολούνται με τον αυτισμό;

Εδώ και δεκαπέντε χρόνια η γνώση του αυτισμού γνώρισε βαθιά αλλαγή. Στην αρχική φάση θεωρήθηκε ως πνευματική ασθένεια που δημιουργήθηκε από κακή σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, σήμερα μιλούμε για «αυτιστικό σύνδρομο» που όσο διευκρινίζεται η αιτιολογία του τόσο περισσότερο και τοποθετείται σε οργανική βάση. Αν και δεν γνωρίζουμε ακριβώς τις αιτίες αυτής της παθολογίας, ορισμένες επιδημιολογικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί μας επιτρέπουν να πούμε σήμερα ότι υπάρχουν γενετικοί παράγοντες που ευθύνονται για το σύνδρομο και σε κάθε περίπτωση δεν γινόμαστε άτομα με αυτισμό αλλά γεννιόμαστε με αυτισμό (Jordan, R, 2000).

Σήμερα έχουν έρθει στην επιφάνεια νευροβιολογικοί παράγοντες, και από μέρα σε μέρα οι γνώσεις όλο και λιγότερο στηρίζουν μια ψυχογενετική αντίληψη για τον αυτισμό. Εκτός από την αιτιολογία, αυτή η παθολογία επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στο κλινικό στάδιο, και σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα δεδομένα για το σύνδρομο του Αυτισμού, φαίνεται ότι οι αισθητηριακές διαταραχές έχουν συνέπειες στην καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών. Γνωρίζουμε για παράδειγμα ότι το άτομο με αυτισμό παρουσιάζει προβλήματα στην επεξεργασία των αισθητηριακών ερεθισμάτων. Έτσι του είναι δύσκολο να προσαρμόσει την όραση του και την ακοή στην κατάσταση που βρίσκεται. Συναντά μεγάλη δυσκολία να κάνει επιλογή των πληροφοριών που του φτάνουν από έξω, έτσι είναι βυθισμένο πολύ συχνά σε ένα χαοτικό και διαταραγμένο κόσμο, κορεσμένο με οπτικά-ακουστικά, γευστικά ερεθίσματα σε τέτοιο σημείο που δεν μπορεί να τα επεξεργαστεί. Του είναι δύσκολο να χρησιμοποιεί ταυτόχρονα δύο κανάλια αισθητήρια, για παράδειγμα την ακοή, και την όραση αυτό που κάνουμε σταθερά: ακούω και βλέπω ταυτόχρονα ενώ σας μιλώ και όλες αυτές τις πληροφορίες, τις οργανώνω για την αντίληψη της κατάστασης στην οποία βρίσκομαι. Το άτομο με αυτισμό δίνει την προσοχή του σε αυτό που βλέπει και δεν ακούει αυτό που του λέμε, ή ακούει και δεν μπορεί να προσηλώσει την οπτική

του προσοχή. Γίνεται κατανοητό ότι με αυτή την οπτική γωνία η παθολογία του αυτισμού απαιτεί αλλαγές της στάσης μας απέναντι αυτών των ατόμων και μέσα για την αντιμετώπιση αυτών και των οικογενειών τους. (Jordan, R, 2000)

Η επαναστατική αυτή θεώρηση του προβλήματος ακολουθείται οπωσδήποτε από μια ανανέωση στις πρακτικές εφαρμογές και ταυτόχρονα και στην θεωρητική κατάρτιση. Στον τομέα του αυτισμού οι νέες αυτές θεωρίες κερδίζουν εδάφους στην Ευρώπη και σε όλον τον κόσμο. Οι πρόοδοι σε ορισμένους τομείς, όπως στη γενετική, την νευροφυσιολογία θα οδηγήσουν σε αναθεώρηση της αντίληψης της παθολογίας των θεωριών που είχαν βάση ψυχολογική ή κοινωνιολογική, επειδή αγνοούσαν τις νευρολογικές και γενετικές παραμέτρους. Εξάλλου νομίζουμε ότι ο αυτισμός θα είναι στο άμεσο μέλλον το επίκεντρο των ερευνών, όπως με το εύθραυστο X, δυσλεξία, δυσφασία. Μπροστά στην προοπτική αυτή πρέπει να είμαστε ενήμεροι στις όποιες εξελίξεις και να προετοιμάζουμε τους επαγγελματίες. Έτσι, σχετικά με την αντιμετώπιση του ατόμου με αυτισμό, περάσαμε στο σημείο της αποκλειστικής φροντίδας βασισμένο σε ψυχαναλυτικούς-ψυχοθεραπευτικούς προσανατολισμούς σε μία αντιμετώπιση που αφομοιώνει ταυτόχρονη την εκπαιδευτική και ιατρική θεώρηση του προβλήματος.

Έτσι σήμερα χωρίς να αποκλείσουμε την φροντίδα, προσπαθούμε να λάβουμε υπ' όψη τις ειδικές ανάγκες των ατόμων με αυτισμό. Έτσι καταλήγουμε ότι η αντιμετώπιση του ατόμου με αυτισμό αφορά πολλές ειδικότητες, ανάμεσα στις οποίες η εκπαίδευση αποτελεί τον κεντρικό άξονα.

Γι' αυτό μιλάμε για μια προσέγγιση εκπαιδευτική του αυτισμού. Για την Γαλλία, οφείλουμε να πούμε ότι η θεώρηση αυτή του προβλήματος είναι μία καινούρια αντίληψη. (Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

Σ' αυτή τη βάση εάν η εκπαίδευση δεχόμαστε ότι είναι μία προτεραιότητα στην αντιμετώπιση του ατόμου με αυτισμό, το ερώτημα που τίθεται είναι, ποια είναι η εκπαίδευση του ατόμου με αυτισμό, και σε τι διαφέρει από την κλασσική εκπαίδευση.

## **6.2 Τι είδους εκπαίδευση πρέπει να ακολουθήσουμε για τα άτομα με αυτισμό;**

Όλοι όσοι αντιμετωπίζουν αυτό που θεωρούμε σήμερα σοβαρή διαταραχή της ανάπτυξης, αντικειμενικός μας στόχος είναι να στηρίξουμε και να ενισχύσουμε την εξέλιξη του ατόμου δίνοντας του συγκεκριμένες ιδέες που θα του επέτρεπαν να διεγείρει τις άτονες λειτουργίες του και να οργανώσει τις αναγκαίες για την πρόοδο του μαθητή. Γνωρίζουμε ότι ο αυτισμός είναι σοβαρή αναπηρία, αλλά πρέπει να προσέξουμε να μη την επιδεινώσουμε και να μην προσθέσουμε ακόμη περισσότερες αναπηρίες από έλλειψη εκπαιδευτικού κινήτρου. Έτσι λοιπόν επιβάλλεται η πρόωπη εκπαιδευτική φροντίδα, για να στηρίξουμε την ανάπτυξη και να διεγείρουμε τις εκφυλιστικές λειτουργίες, κυρίως τη λειτουργία επικοινωνίας. Τέλος όπως εξηγεί καλά η Bernadette Roge μέσα σε ένα πλαίσιο εξελικτικό, η φτώχεια των αντιδράσεων του παιδιού με αυτισμό, συμβάλλει στην ενίσχυση της αναπηρίας στο συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο σε μεγάλο μέρος σε αυτές τις πολλαπλές αλληλεπιδράσεις με άτομα του περιβάλλοντος. Στερημένοι όλων αυτών των αλληλεπιδράσεων λόγω της παθολογίας του αυτισμού, κινδυνεύουν να επιδιώκουν τις δυσκολίες αν δεν εφαρμόσουμε γρήγορα μια προσαρμοσμένη εκπαίδευση.

Αυτή η εκπαίδευση θα ακολουθηθεί από ένα εντατικό τρόπο. Το άτομο με αυτισμό μαθαίνει ελάχιστα αυθόρμητα, αντίθετα προς τα άλλα παιδιά της ηλικίας του, η μελλοντική του αυτονομία εξαρτάται κυρίως από την ποιότητα και ποσότητα των εκμαθήσεων που γίνονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Αλλά μόλις παραδεχτούμε την ανάγκη αυτής της μάθησης, εμφανίζονται προβλήματα που οι επαγγελματίες πρέπει να μάθουν να ξεπερνούν.

Το πρώτο από τα εμπόδια είναι το κίνητρο ή η επιθυμία να μάθει, γεγονός που θεωρούσαμε ότι έπρεπε να εμφανιστεί. Γνωρίζουμε επίσης ότι το παιδί με αυτισμό μπορούμε να περιμένουμε αρκετό χρόνο για αυτή την εμφάνιση. Η αναμονή αυτή ακριβώς αποτελεί το πρόβλημα στα άτομα με αυτισμό. Οι επαγγελματίες που δεν έχουν εκπαίδευση, θα έχουν την τάση να την ερμηνεύσουν ως μια στάση άρνησης. Στην πραγματικότητα η εκπαίδευση ενός ατόμου με αυτισμό θα πρέπει να περάσει από μία κατανόηση της συγκεκριμένης λειτουργίας, και μια καλύτερη γνώση αυτής της παθολογίας, θα μας κατευθύνει προς άλλες ερμηνείες αυτής της συμπεριφοράς. Συχνότερα οι πληροφορίες που προτείνονται στις καταστάσεις εκμάθησης είναι ακατανόητες για τα άτομα με αυτισμό όταν αυτές περνούν μέσω της ομιλίας. Και γνωρίζουμε ότι οι παιδαγωγοί είναι ιδιαίτερα φλύαροι, ενώ άτομα με αυτισμό, έχουν πρόβλημα κατανόησης των λεγόμενων. Συχνά για το λόγο αυτό το άτομο με αυτισμό δεν εμπλέκεται σε μία κατάσταση μάθησης που δεν μπορεί να αποκωδικοποιήσει.

Επίσης αντίθετα προς εκείνο που υποδεικνυόταν κάποτε για άτομα χωρίς ομιλία, ότι έπρεπε να τα μιλούμε συνέχεια στη γλώσσα του αυτισμού, πρέπει να σκεφτούμε ξανά τρόπους προσαρμογής μας επειδή κινδυνεύουν να βομβαρδιστούν από μια μεγάλη ποσότητα πληροφοριών που δεν μπορούν να επεξεργαστούν. Σε μια τέτοια κατάσταση, δεν χρειάζεται να εξαφανίσουμε τον προφορικό λόγο, αλλά να τον απλοποιήσουμε στηριζόμενοι σε ένα μήνυμα με χειρονομίες για να μπορέσουμε για παράδειγμα, να αποκτήσουμε πρόσβαση στο μήνυμα μας. Ας σημειώσουμε ότι η συμβουλή αυτή ήδη έχει δοθεί από τη μεγάλη παιδαγωγό Μαρία Μοντεσόρι για την παιδαγωγική των πολύ νέων παιδιών. Με τον ίδιο τρόπο πρέπει να λάβουμε υπόψη μας για τα άτομα αυτά, τη δυσκολία που έχουν να αρχίσουν μια κίνηση. Σε κάθε περίπτωση *επιβάλλεται μια εξατομικευμένη προσέγγιση.*

Στα πλαίσια αυτής της πρακτικής, δηλαδή την εξατομικευμένη διδασκαλίας(μέθοδος άλλωστε που εφαρμόζεται σήμερα σε όλα τα παιδιά με δυσκολίες ή με αναπηρίες) είναι απαραίτητο να καθορίζεται μία αξιολόγηση τόσο των δυσκολιών όσο και των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου. Σε αυτή τη βάση, ορισμένα παιδαγωγικά tests όπως το PEP ( profile-psycho-educative, στο Quill, 1995), μας επιτρέπουν να γνωρίσουμε τις δυνατότητες του παιδιού. Είναι επίσης σημαντικό ότι οι διαφορές εκμάθησης, να εφαρμόζονται και στην καθημερινή ζωή του παιδιού σε διάφορες συγκεκριμένες καταστάσεις. Οι διάφορες εκμαθήσεις που διοργανώνονται κατ' αυτόν τον τρόπο οι οποίες βασίζονται στις ικανότητες του παιδιού που έχουν κάποιο νόημα γι' αυτό και που του παρουσιάζονται μ' ένα κατανοητό τρόπο, προκαλούν το ενδιαφέρον του, και αποτελούν κίνητρο εκμάθησης από αυτό.

Έτσι τα κίνητρα και η συμμετοχή του ατόμου θα είναι τόσο πιο εμφανή όσο οι στρατηγικές που εφαρμόζονται στηρίζονται στην κατανόηση του τρόπου, που το άτομο αυτό λειτουργεί.

Βέβαια με το σκεπτικό αυτό και άλλες εκπαιδευτικές μέθοδοι, που ήδη χρησιμοποιούνται για τα χωρίς πρόβλημα παιδιά θα μπορούσαν να αμφισβητηθούν. Πρέπει να τονιστεί η σημασία όχι μόνο του προφορικού λόγου, αλλά και η αναγκαιότητα κατάλληλων συνθηκών της ομάδας για την εκμάθηση.

Για τα φυσιολογικά παιδιά οι συνθήκες αυτές είναι απαραίτητες και έχουν ένα χαρακτήρα κοινωνικοποίησης. Στον αυτισμό, η συμμετοχή σε μία ομάδα δεν πρέπει να εκλαμβάνεται σαν μέσο εκμάθησης, αλλά περισσότερο, ως στόχος επιδιωκόμενος διότι το άτομο με αυτισμό, δεν επωφελείται αυθόρμητα από την ύπαρξη της ομάδας.



Αντίθετα το πλήθος των πληροφοριών που δέχεται από τις πολύπλοκες, καταστάσεις που αναπαριστά η ομάδα, είναι ένας παράγων πρόκλησης διαταραχών, παρά παρακίνηση.

Εν τούτοις δεν πρέπει να απογοητευθούμε από αυτό, αλλά οφείλουμε να θεωρήσουμε ότι το άτομο με αυτισμό, οφείλει να μάθει τις συνθήκες της ομάδας, όπως και άλλες δραστηριότητες. Κατά συνέπεια πρέπει να προετοιμάσουμε επίπεδα εκμάθησης για το άτομο αυτό, αρχίζοντας σε ατομικό επίπεδο και στη συνέχεια σε ομαδικό.

Ένα άλλο σημείο που πρέπει να προσέξουμε είναι «ο τύπος της σχέσης» που πρέπει να δημιουργήσουμε με το άτομο με αυτισμό κατά τη διάρκεια των εκμαθήσεων. Ο αυθορμητισμός ορισμένων παιδαγωγών μπορεί πολλές φορές να τους οδηγήσει στο να αγγίζουν το παιδί με σκοπό να το ενθαρρύνουν στη δουλειά του, όμως σε ορισμένα άτομα με αυτισμό αυτό μπορεί να εκληφθεί ως επίθεση. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και στη χρήση του λόγου. Οφείλουμε να μάθουμε να υπολογίζουμε τις αντιδράσεις του παιδιού, για να μην το φέρουμε σε δύσκολη θέση. Αυτό σημαίνει, ότι οι περισσότερες στάσεις που οι παιδαγωγοί τείνουν να υιοθετήσουν, δεν συμφωνούν πάντοτε με τις ιδιαιτερότητες του ατόμου με αυτισμό.

Γίνεται σαφές ότι επιβάλλεται να εκπαιδευτούν και να μάθουν να προσαρμόζονται στον ιδιαίτερο τρόπο λειτουργίας του. Στην κλασσική εκπαίδευση, ή παρέμβαση του ενήλικα σταματάει με την ωρίμανση του μαθητή, ενώ στον τομέα του αυτισμού, οι εξειδικευμένες βοήθειες που αναπτύχθηκαν, οφείλουν να συνεχίζονται εφ' όρον ζωής. Γνωρίζουμε σήμερα ότι η ποιότητα ζωής των ενηλίκων στηρίζεται ακόμη στην κατανόηση των τρόπων λειτουργίας του ατόμου με αυτισμό και στις δυνατότητες προσαρμογής των στάσεων, των καταστάσεων και εκμαθήσεων, για να επιτρέπουν στο άτομο, να αντιμετωπίσει καλύτερα την καθημερινή ζωή και να ενσωματωθεί επαγγελματικά, στις περιπτώσεις που αυτό είναι δυνατόν.

Έτσι σε όλα τα στάδια της εξέλιξης του, σε όλες τις ηλικίες της ζωής, μια καλύτερη κατανόηση του ατόμου με αυτισμό, επιτρέπει μία παρέμβαση πιο προσαρμοσμένη σ' αυτό. Με αυτή την εκπαιδευτική οπτική γωνία για όλες τις ηλικίες συμπεραίνουμε ότι η εκπαίδευση των εκπαιδευτών αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

(Quill, 1995, Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

### **6.3 Εφαρμογές στην Εκπαίδευση.**

1) Χρησιμοποιείται οπτικές μεθόδους διδασκαλίας και αποφύγετε εκτενείς λεκτικές πληροφορίες. Τα άτομα με αυτισμό επικοινωνούν καλύτερα με γραπτές λέξεις. Εισάγεται γραφομηχανές και υπολογιστές από πρώιμη νεαρή ηλικία. Λόγω των προβλημάτων ελέγχου κίνησης, η δακτυλογράφηση ενδέχεται να είναι ευκολότερη από το γράψιμο με το χέρι

2) Καθοδηγείστε και διευρύνεται τις έμμονες ιδέες σε επωφελείς δραστηριότητες. Για παράδειγμα, η καθήλωση στα τρένα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να παρακινήσει το ενδιαφέρον στο διάβασμα και τα μαθηματικά. Χρησιμοποιείται ένα βιβλίο με τρένα για να διδάξετε ανάγνωση. Προτροπές και επαναληπτικές συμπεριφορές με νομίσματα με κλειδιά μπορούν να επεκταθούν σε παιχνίδια διδασκαλίας αρίθμησης και καταμερισμού. Προσπαθήστε να διευρύνεται και να ανακατευθύνεται μία έμμονη ιδέα αντί να την αποβάλλεται.

3) Αναπτύξτε περιοχές ταλέντων όπως το σχέδιο, τη μουσική και τον προγραμματισμό υπολογιστών. Άτομα με αυτισμό με επιτυχείς καριέρες συνήθως κάνουν καριέρα στηριζόμενοι στο ταλέντο τους. Πρέπει να δίνεται περισσότερη έμφαση σε περιοχές ανάπτυξης της ικανότητας τους.

4) Θεραπεία και επίγνωση των αισθητηριακών προβλημάτων συχνά παραβλέπεται από πολλά εκπαιδευτικά προγράμματα. Στα παιδιά με αυτισμό πρέπει να παρέχεται θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης από επαγγελματίες θεραπευτές. Πρέπει οι δάσκαλοι να ενημερωθούν για τα αισθητηριακά προβλήματα και το πώς πολλές άσχημες συμπεριφορές δημιουργούνται ως αποτέλεσμα του φόβου και των ερεθισμάτων που προκαλούν στεναχώρια και σύγχυση.

5) Ενσωμάτωση και σημαντική επαφή με παιδιά που έχουν φυσιολογική κοινωνική συμπεριφορά είναι αναγκαίες, εφόσον το παιδί με αυτισμό πρέπει να μάθει κοινωνικές επιδεξιότητες. Δεν είναι πάντοτε πρακτικό να ενσωματώνουμε σοβαρά διαταραγμένα άτομα κάθε κατηγορίας, η αλληλεπίδραση τους, όμως, με φυσιολογικά παιδιά είναι αναγκαία.

6) Πρώιμη παρέμβαση βελτιώνει την πρόγνωση. Ιδανικά, τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να συμμετέχουν σε πρόγραμμα οργανωμένου νηπιαγωγείου από ηλικίας τριών ετών.

7) Ένα οργανωμένο, προβλέψιμο περιβάλλον τάξης βοηθά τα παιδιά με αυτισμό στη μάθηση. Λόγω των υψηλών επιπέδων ανησυχίας και της υπερδιέγερσης του νευρικού συστήματος, αλλαγές σε καθημερινές ενασχολήσεις συχνά αποφέρουν διάθεση θυμού και άλλα προβλήματα συμπεριφοράς. Η καθημερινή ενασχόληση πρέπει να είναι οργανωμένη, αλλά όχι εντελώς αυστηρή. Η ώρα του φαγητού και το βασικό πρόγραμμα της ημέρας πρέπει να παραμένει σταθερό, πρέπει όμως να παρέχονται περιορισμένες επιλογές στο παιδί όπως το να φτιάξει ένα χιονάνθρωπο ή να χτίσει ένα πύργο σε ώρα παιχνιδιού.

8) Η άσκηση μπορεί να συντελέσει στην ελάττωση διάσπασης συμπεριφοράς. Περίοδοι σκληρών ασκήσεων εντός της ημέρας έχουν ηρεμιστικό αποτέλεσμα για το νευρικό σύστημα.

9) Λογική χρήση τεχνικών μεθόδων ελέγχου συμπεριφοράς αποτελεί μέρος του σωστού προγράμματος θεραπείας. Ένας παρατηρητικός δάσκαλος ή γονέας μπορεί να διαφοροποιείται μεταξύ άσχημης συμπεριφοράς που προξενείτε από βιολογικά προβλήματα και εκρήξεις που έχουν ως βάση τη συμπεριφορά. Μέθοδοι ελέγχου της συμπεριφοράς ευνοούν τα προβλήματα συμπεριφοράς και λιγότερο τα βιολογικά προβλήματα. Παραδείγματα βιολογικών προβλημάτων είναι: η ευαισθησία στον ήχο, στο άγγιγμα, οπτική ευαισθησία, πόνος από μία μη διαγνωσμένη ιατρική κατάσταση, η μετωπιαία ή κροταφική επιληψία και η ανησυχία η οι κρίσεις πανικού. Οι συμπεριφοριστικές μέθοδοι είναι ευνοϊκές όταν ένα παιδί χρησιμοποιεί διασπαστική συμπεριφορά για να αποφύγει μία εργασία, όταν αποθαρρύνεται λόγω της ανικανότητας του να επικοινωνεί ή όταν χρησιμοποιεί θυμό για να προσελκύσει την προσοχή.

10) Η σωστή φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται με το σωστό τρόπο μπορεί να βελτιώσει και τα δύο, συμπεριφορά και ποιότητα ζωής. Ένα συνηθισμένο λάθος που κάνουμε με πολλά φάρμακα είναι ότι συνεχίζουμε να αυξάνουμε τη δόση κάθε φορά που βλέπουμε να χειροτερεύει η συμπεριφορά. (Quill, 2000)

#### **6.4 Ο ρόλος των γονέων**

Είναι γνωστός ο ρόλος που παίζουν οι γονείς στη βοήθεια και την ανάπτυξη όλων των παιδιών. Ο ρόλος αυτός είναι σπουδαιότερος, όταν

πρόκειται για παιδιά με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερα για παιδιά με αυτισμό, με τις τόσες ιδιορρυθμίες.

Τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται επιδράσεις και βοήθεια από άτομα, που είναι ικανά να αντέχουν και να καταλαβαίνουν τις ιδιορρυθμίες τους, τα προβλήματα τους και τις μικρές-έστω-δυνατότητες τους. Οι ειδικοί, ο καθένας στον τομέα του, προσφέρουν υπεύθυνη βοήθεια. Έχουν, όμως, το μειονέκτημα ότι ασχολούνται ορισμένο χρόνο, προσφέρουν βοήθεια έξω από το φυσικό περιβάλλον του παιδιού και, πολλές φορές, η βοήθεια αυτή είναι ομαδική. Οι γονείς, που έχουν την ευθύνη των παιδιών τους και ζουν καθημερινά το πρόβλημα, νιώθουν καλύτερα από τον καθένα το παιδί τους και, αν καθοδηγηθούν σωστά, μπορούν να του προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. Η βοήθεια, από μέρους των γονέων, έχει το πλεονέκτημα ότι προσφέρεται αδιάκοπα, μέσα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής και μάλιστα εντελώς εξατομικευμένα.

Δεν ισχυριζόμαστε, βεβαίως, ότι οι γονείς μπορούν να αντικαταστήσουν τους ειδικούς. Οι ειδικοί είναι αυτοί που θα κάνουν τη διάγνωση, θα δώσουν και θα εφαρμόσουν την κατάλληλη αγωγή. Αλλά και στους γονείς μένουν μεγάλα περιθώρια επίδρασης. Η επίδραση αυτή είναι η πιο σωστή, όταν εφαρμόζονται οι οδηγίες των ειδικών, με τους.

Σχετικά με το αν πρέπει το παιδί με αυτισμό να μένει στην οικογένεια ή σε ειδικό κέντρο θεραπείας, οι γνώμες δίστανται.

Ορισμένοι ισχυρίζονται ότι στο ειδικό κέντρο η βοήθεια είναι πιο σωστή, γιατί το παιδί δέχεται την επίδραση ειδικευμένων ατόμων σε όλη την διάρκεια της ημέρας και δεν υπάρχει φόβος να καταστραφεί το έργο τους από τις άστοχες επιδράσεις των γονέων. Οι περισσότεροι, όμως, υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει το παιδί να απομακρύνεται από την οικογένεια, γιατί μονό σε αυτή θα νιώσει ασφάλεια και θα βρει τα συναισθηματικά στηρίγματα, που είναι απαραίτητα για τη βελτίωση του. Συμφωνούμε με αυτούς που υποστηρίζουν να μην τοποθετείται το παιδί σε ίδρυμα. Σε κανένα ίδρυμα δε θα βρει τη θαλπωρή του σπιτιού. Ο ειδικός, όσο καλή διάθεση κι αν έχει, δεν μπορεί να αντικαταστήσει τους γονείς- και κύριος τη μητέρα. Μονό στις περιπτώσεις, που οι γονείς είναι ανίκανοι να φροντίσουν τα προβληματικά παιδιά τους, ενδείκνυται η εισαγωγή και μόνιμη διανομή των παιδιών σε ίδρυμα. Απαραίτητο είναι να εισάγεται το παιδί σε νοσοκομείο, για όσο χρόνο χρειάζεται, όταν η κατάσταση του είναι πολύ σοβαρή (άρνηση τροφής, επικίνδυνοι αυτοτραυματισμοί, συχνές επιληπτικές κρίσεις κ.λ.π.).

## **6.5 Συνεργασία γονέων και ειδικών**

Οι γονείς πρέπει να έχουν συχνές και προγραμματισμένες επαφές με τον ψυχίατρο, τον ψυχολόγο, τον ειδικό παιδαγωγό και όλους όσους ασχολούνται με το παιδί. Από τους ειδικούς θα μάθουν να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους, να βάζουν στόχους ανάλογους με τις ιδιορρυθμίες και τις ικανότητες τους. Συνεργαζόμενοι με αυτούς θα μπορούν να συνεχίσουν τη θετική επίδραση στο σπίτι, εφαρμόζοντας τι ίδιες μεθόδους αγωγής, με αυτές των ειδικών.

Όταν εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα βοήθειας, με την πάροδο του χρόνου βελτιώνεται σημαντικά η συμπεριφορά του παιδιού. Πολλές φορές, όμως, αν διακόπτεται το πρόγραμμα, οι βελτιώσεις χάνονται. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν το πρόγραμμα βοήθειας, που εφαρμόζεται στο ειδικό κέντρο ή το σχολείο, για να μπορέσουν να το συνεχίσουν στο σπίτι.

Δυστυχώς, πολλές φορές, δημιουργείται ένα είδος ανταγωνισμού μεταξύ των γονέων και των εκπαιδευτικών ή άλλων ειδικών. Ο ανταγωνισμός αυτός φέρνει καχυποψίες, εντάσεις και εχθρότητες ακόμη, με φοβέρες συνέπειες για το παιδί.

Η αντιπαλότητα αρχίζει, συνήθως, από τη στιγμή που θα διαγνωστεί το πρόβλημα. Αρκετοί γονείς αμφιβάλλουν για τη διάγνωση, δε δέχονται ότι το παιδί τους έχει πρόβλημα και σκάφτονται ότι ήταν ανάρμοστος ο τρόπος που τους ανακοίνωσαν τα πορίσματα της διάγνωσης. Όσο περνάει ο καιρός, αφού η βελτίωση δεν μπορεί να είναι θεαματική, τα πράγματα χειροτερεύουν. Αρχίζει η αντικατάσταση των ειδικών μονάδων, που τις θεωρούν υπεύθυνες για τη στασιμότητα της κατάστασης του παιδιού. Σε κάποια στιγμή κατασταλάζουν σε ένα πρόγραμμα βοήθειας, αλλά στη συνεργασία τους με τους ειδικούς μερικοί δημιουργούν καταστάσεις, που μονό το παιδί βλάπτουν. Έχουν γνώμες που δεν είναι σταθερές, θέλουν πολλές φορές να επεμβαίνουν και που δεν έχουν αρμοδιότητα. Φυσικά δεν σκέφτονται και δεν ενεργούν όλοι οι γονείς με τον ίδιο τρόπο, αλλά οι πολύ λίγοι, που δημιουργούν τέτοιες καταστάσεις, εμποδίζουν τους ειδικούς να κάνουν σωστά τη δουλειά τους και είναι πιθανό να αποδιοργανώσουν ολόκληρη την ειδική μονάδα να είναι, όμως, συντονισμένη και σωστή επίδραση προς το παιδί, πρέπει να υπάρχει αλληλοκατανόηση, εμπιστοσύνη και πλήρης συνεργασία. Το αντίθετο είναι άσκοπη και επιβλαβής σπάταλη δυνάμεων.

Οι παιδαγωγοί και άλλοι ειδικοί, που ασχολούνται με ειδικά παιδιά, πρέπει να αντιμετωπίζουν με κατανόηση τους γονείς, γιατί είναι οι μονοί που ζουν καθημερινά το δράμα του <<παράξενου>> παιδιού, είναι σε συνεχή αγωνιά και ένταση και, πολλές φορές, δεν ξέρουν πως να ενεργήσουν ή που να ξεσπάσουν. Ας έχουν, όμως, υπόψη τους και οι γονείς ότι όσοι ασχολούνται με το παιδί τους δεν ευθύνονται για όχι θεαματική βελτίωση κατάστασης του. Οι ειδικοί έχουν την καλή διάθεση να βοηθήσουν. Στο ειδικό σχολείο ή το ειδικό σχολείο γίνονται προσπάθειες της εκμετάλλευση και της παραμικρής δυνατότητας του παιδιού. Δεν μπορούν, όμως, να γίνουν θαύματα. Η βελτίωση θα έρθει σιγά-σιγά. Πολλές φορές είναι τόσο αργή, που δεν φαίνεται. Ζουν και οι επαγγελματίες ειδικοί το πρόβλημα, αφού συνεχεία ασχολούνται με αυτό. Δεν μπορούν να αντέξουν για πολύ τις άστοχες παρεμβολές και τις υπερβολικές και απαιτήσεις των γονέων, που, μερικές φορές, είναι διαφορετικές στον καθένα από τους δυο γονείς, του ίδιου παιδιού.

Επειδή, τελευταία, οι γονείς με τους συλλόγους τους έχουν αρκετό λόγο στην εκπαίδευση, ας φροντίσουν να εκμεταλλευτούν το γεγονός για να βοηθήσουν το έργο αυτών που ασχολούνται με τα παιδιά. Πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι τόσο εκείνη, ως γονείς, όσο και αυτοί που προσφέρουν αγωγή στα παιδιά τους, έχουν κοινό σκοπό: να βοηθήσουν το παιδί με τις ειδικές ανάγκες. Οι διαφορές απόψεων, που είναι αναπόφευκτες, γεφυρώνεται όταν υπάρχει καλή διάθεση και αμοιβαία εμπιστοσύνη. (Ευφροσύνη Καλύβα, 2005)

## Κεφάλαιο 7

### Παρέμβαση

Ο Αυτισμός *μέχρι σήμερα:*

- δεν προλαμβάνεται με προγεννητικούς ελέγχους.
- δεν θεραπεύεται.

ΕΤΣΙ

Τα παιδιά με Αυτισμό θα γίνουν ενήλικες με Αυτισμό.

Δεν υπάρχει συμφωνία στη θεραπευτική προσέγγιση. Όλοι όμως συμφωνούν στην αναγκαιότητα της έγκαιρης πρόωπης Διάγνωσης και Αντιμετώπισης, για να αξιοποιηθούν οι μεγάλες δυνατότητες της πλαστικότητας του εγκεφαλικού κυττάρου στο παιδί και η καταλυτική επίδραση μας στην εξέλιξη του. Έτσι θα υπάρχουν ελπίδες βελτίωσης της ανάπτυξης του και μείωσης των παθολογικών συμπεριφορών.

- Τα φάρμακα χρησιμοποιούνται μόνο για συμπτωματική θεραπεία π.χ για τις επιληπτικές κρίσεις, για ελάττωση άγχους ή της επιθετικότητας. Και αυτά όμως δεν επιδρούν ευνοϊκά σε όλες τις περιπτώσεις. Τα φάρμακα αυτά μπλοκάρουν τους ντοπαμινικούς και σεροτονικούς υποδοχείς ( risperidone) ή παρεμποδίζουν τη μεταφορά της σεροτονίνης ( clomipramine). Τα νευροληπτικά φάρμακα (π.χ χλωροπρομαζίνη – largactil), η θειοριδαζίνη (melleril) συχνά προκαλούν παρενέργειες στα άτομα με αυτισμό όπως αύξηση των στερεοτυπιών, της δυσκινησίας, υπερκινητικότητας ή και κατατονία. Γι' αυτό πρέπει να συνδυάζονται με π.χ πεντεξόλη (artane), οπωσδήποτε όμως όχι με μόνιμη βάση, διότι οι παρενέργειες σε χρόνιες χρήσεις φαρμάκων γίνονται μόνιμες.
- Διατροφικά πρόσθετα όπως το “inositol”( σε δοσολογία 1-6 gr επί 3 φορές ημερησίως, βελτιώνουν τη συμπεριφορά σε μερικά παιδιά όπως και τα συμπλέγματα Β6 βιταμίνης Β5 με Mg, ενώ άλλα βελτιώνουν την οξυγόνωση του εγκεφαλικού κυττάρου.

Έρευνες σε πειραματόζωα δείχνουν την επίδραση ορισμένων πεπτικών ενζύμων στην αφομοίωση τροφίμων και σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών (ντοπαμίνης).

- Τροφικές δίαιτες.
- Ψυχοθεραπευτική (στήριξη, ενημέρωση γονέων).
- Θεραπεία ανάλυσης συμπεριφοράς π.χ μέθοδος Α.Β.Α.

- ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ μέθοδοι βασισμένες στις δυνατότητες τους, που καθορίζονται με κατάλληλα ψυχοπαιδαγωγικά tests, και σε εξατομικευμένα προγράμματα με την συνεργασία των γονέων.

**Τα άτομα με αυτισμό χρειάζονται από όλους μας :**

- Αγάπη, στοργή, φροντίδα.
- Περιβάλλον ήρεμο και χαρούμενο.
- Κατανόηση, ενθάρρυνση, επιβράβευση.
- Σταθερή, ήρεμη και ενθαρρυντική προσέγγιση.
- Εξασφάλιση δομημένου περιβάλλοντος, σε κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο.
- Σωστές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.
- Προσωπικό με γνώσεις, κατανόηση και υπομονή.

Είναι αλήθεια ότι μερικά ικανά άτομα με αυτισμό μαθαίνουν να λειτουργούν με τρόπους φυσιολογικούς. Αυτό ονομάζεται «αποθεραπεία». Επίσης ένας σημαντικός αριθμός ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει βελτίωση στην ανάπτυξη ικανοτήτων, όμως δεν μπορούν να ζήσουν αυτόνομα. Και άλλα, που με τη βοήθεια της οικογένειας και των εκπαιδευτικών τους αντιμετώπισαν το πρόβλημα τους και ζουν αξιοπρεπώς. Αυτό συμβαίνει στα άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό που μπορούν να σπουδάσουν και να διαπρέψουν στην εργασία τους.

Μπορεί, λοιπόν, ο αυτισμός να θεραπευτεί ή όχι; Δυστυχώς, δεν υπάρχουν «θεραπείες», δεν υπάρχουν «κόλπα», για να προετοιμαστεί το άτομο με αυτισμό έτσι ώστε να ζήσει μία ζωή με όσο γίνεται περισσότερο νόημα. Στον κόσμο του αυτισμού υπάρχουν «θεραπείες», τα πιο απίθανα πράγματα που μπορεί κανείς να φανταστεί: ( Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

- Θεραπεία «κρατήματος».
- Θεραπεία με μουσική.
- Θεραπεία κάτω από το νερό.
- Θεραπεία με δελφίνια.



- Θεραπεία με τραμπολίνο.
- Θεραπεία με βρεγμένα σεντόνια κ.ά

Για παράδειγμα, ο ρόλος της μουσικής στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και στην αγωγή του παιδιού με αυτισμό έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ σημαντικός. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία και αδυναμία στη μουσική. Μπορούν να την ακούν με ευχαρίστηση ολόκληρες ώρες. Πολλά, μάλιστα, έχουν προτίμηση σε ορισμένη μουσική ή ορισμένα τραγούδια. Μερικά δυσανασχετούν και αντιδρούν με άγχος σε ορισμένα μουσικά κομμάτια. Αυτή την ευαισθησία και την αδυναμία των παιδιών με αυτισμό προς τη μουσική πρέπει να την εκμεταλλευτούν όσοι ασχολούνται μαζί τους. Η κατάλληλη μουσική και η σωστή χρήση της μπορεί να προσφέρει σπουδαία βοήθεια.

Με τη μουσική που αρέσει στο παιδί μπορούν να προληφθούν, να περιοριστούν ή να σταματήσουν ορισμένες άσχημες και έντονες καταστάσεις, όπως είναι οι αυτοτραυματισμοί, η επιθετικότητα, οι εκνευρισμοί κ.λ.π. Όλα σχεδόν τα παιδιά με αυτισμό, όσο εκνευρισμένα και αν είναι, όσο άγχος και να έχουν, με το άκουσμα του μουσικού κομματιού που προτιμούν αλλάζουν συμπεριφορά, ηρεμούν και αφοσιώνονται στο άκουσμα του.

Η απόγνωση αποτελεί αντικείμενο απεριόριστης εκμετάλλευσης. Ποια από τις παραπάνω θεραπείες έχει σχέση με την κατανόηση του αυτισμού και φυσικά με την αντιμετώπιση του;

Μία μητέρα λέει:

Δεν υπήρξε καμία ξαφνική «αφύπνιση», κανένα απροσδόκητο γεγονός που να μετέτρεψε το γιο του με «φυσιολογικό» άτομο. Χρειάστηκε πολλή δουλειά και πολύς χρόνος. Έπρεπε να του λέμε τι είναι το καθετί, να του περιγράφουμε τη λειτουργία του. Και ακόμα υπάρχουν πολλά πράγματα για να κάνουμε. ( K. Barron, 1992, μητέρα με αυτισμό, στο Αυτισμός-Ελπίδα, 2000)

## 7.1 ΠΙΝΑΚΑΣ

Σύγκριση παιδιών με αυτισμό προσχολικής ηλικίας με κανονικά παιδιά προσχολικής ηλικίας.

	Παιδί με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού	Κανονικό παιδί
Προβλήματα επικοινωνίας	*	-
Ανταγωνιστικότητα	*	*
Βλέπουν το μικρό και όχι το γενικό	*	-
Διακεκομμένη μνήμη	*	-
Καλή μνήμη	*	-
Τους αρέσει η ρουτίνα	*	-
Παρακολουθούν σαπουνόπερες. Επηρεάζονται.	*	-
Παρακολουθούν διαφημίσεις.	*	-
Υπερβολική προσκόλληση στον ένα γονέα.	*	*
Δουλεύουν τέλεια όταν κάνουν μια δουλειά.	*	-
Έντονη όσφρηση.	*	-
Στενή και ιδεοληπτική προσοχή	*	-
Βλεμματική επαφή.	-	*

Εκφραστικότητα.	-	*
Τάσεις απομόνωσης.	*	-
Ελάχιστα ενδιαφέροντα.	*	-
Διάσπαση.	*	-
Συγκεκριμένη σκέψη.	*	-
Δυσκολία συνδυασμού ή συσχέτισης ιδεών.	*	-
Αίσθηση κινδύνου.	-	*
Κατά την αρχή της μίμησης.	-	*
Διάκριση σημαντικού από ασήμαντο.	-	*
Συγχρονισμός σήματος.	-	*
Αυτογνωσία.	-	*
Κίνητρα.	-	*
Αυτόματη μνήμη.	*	-
Ευκολία στους διαλόγους.	-	*
Λεπτές κινητικές δυσκολίες.	*	-
Πρόβλημα με την απόσταση.	*	-
Ακαμψία στη σκέψη.	*	-

Έλλειψη φαντασίας.	*	-
Δυσκολία στη μάθηση.	*	-
Φίλους.	-	*
Εμπάθεια.	-	*
Βούληση.	-	*
Κυριολεκτική σκέψη.	-	*
Γενίκευση.	-	*
Αντίληψη της πραγματικότητας.	-	*
Φαντασία.	-	*
Έχουν : *		
Δεν έχουν: -		

( Παπαγεωργίου, 2000, Πρωϊός, Konstantareas)

## Κεφάλαιο 8

### Παρατήρηση

#### 8.1 Η μέθοδος της παρατήρησης ως εργαλείο για την προσέγγιση του παιδιού με αυτισμό

Η παρατήρηση είναι ίσως η πιο σημαντική μέθοδος ερευνάς και τεχνικής συλλογής δεδομένων σχετικών με το ερευνητικό πρόβλημα. Ως μέθοδος ψυχοπαιδαγωγικής έρευνας αφορά την αντίληψη του μαθητή ή του εκπαιδευτικού, τις εκδηλώσεις, τις πράξεις και τα δημιουργήματα τους. Γίνεται με βάση ορισμένες αρχές, ακολουθεί μία ορισμένη πορεία και αποβλέπει στην επίτευξη ενός συγκεκριμένου σκοπού. Κατά την παρατήρηση, καταγράφονται συνδιαλέξεις, κινήσεις, εκφράσεις προσώπου, παιγνιώδεις δραστηριότητες, στάσεις, μετατοπίσεις και γενικά καθετί που μπορεί να σημειωθεί. Η συμπεριφορά που σημειώνεται εκδηλώνεται σε διάφορους χώρους και χρονικές στιγμές. Το άτομο ή η ομάδα μπορεί να παρατηρείται στον τόπο εργασίας ή του παιχνιδιού, στο χώρο αναμονής ή ψυχαγωγίας του και στην αίθουσα εξέτασης του.

Η παρατήρηση μπορεί να είναι καθεαυτό μέθοδος παιδαγωγικής έρευνας, ή τεχνική για την συλλογή των δεδομένων. Χρησιμοποιείται δηλαδή αυτοτελώς ως κύρια μέθοδος στην επιστημονική παιδαγωγική έρευνα. Είναι όμως δυνατόν να χρησιμοποιείται και ως δευτερεύουσα μέθοδος για την καλύτερη κατανόηση και ερμηνεία των δεδομένων που παίρνει ο ερευνητής κάνοντας χρήση άλλων μεθόδων και τεχνικών έρευνας. Έτσι, σε κάθε σχεδόν μορφή παιδαγωγικής επιστημονικής έρευνας γίνεται χρήση λίγο πολύ της παρατήρησης.

Η παρατήρηση μπορεί να οριστεί ως προσεκτική παρακολούθηση και καταγραφή της εκτύλιξης των φαινομένων, χωρίς πρόθεση τροποποίησης τους, που γίνεται με ή χωρίς τη βοήθεια των κατάλληλων μέσων μελέτης. Αυτό που είναι δύσκολο στην παρατήρηση της είναι κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό είναι ότι αυτά αποδίδουν καλύτερα σε αυστηρά δομημένες συνθήκες. Ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να αξιολογήσει κανείς την αυθόρμητη κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού, αν ο ειδικός με τις ενέργειες του οργανώνει τις συνθήκες τόσο καλά ώστε το μόνο που έχει να κάνει το παιδί είναι να αντιδράσει. Συνεπώς ο

εξεταστής θα πρέπει να βρει τη χρυσή τομή ανάμεσα στα παραπάνω ώστε να έχει τη δυνατότητα να παρατηρεί την ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων του παιδιού, οι οποίες θα μπορούν να εκδηλώνονται μέσα στην ασφάλεια ενός δομημένου περιβάλλοντος. ( Βαμβουκάς Μ, 2006)

## **8.2 Είδη και τύποι της Παρατήρησης**

Η παρατήρηση δεν είναι μόνο μία μέθοδος έρευνας, αλλά και ένα μέσω ή καλύτερα ένα έργο συλλογής και ερμηνείας των ερευνητικών δεδομένων. Όποια τεχνική έρευνας και αν χρησιμοποιηθεί ο ερευνητής, η παρατήρηση έχει τη θέση της και τη σημασία της. Κάθε επιστημονικό δεδομένο, ποσοτικό ή ποιοτικό, πρέπει να ερευνηθεί. Η ερμηνεία του δεν είναι πολλές φορές δυνατή παρά χάρη στο σύνολο των παρατηρήσεων που ο ερευνητής πραγματοποιεί κατά τον πειραματισμό. Στο πλαίσιο του πειραματισμού και γενικότερα της έρευνας η παρατήρηση μπορεί να πάρει διάφορες μορφές. Κάθε μορφή παρατήρησης συνδέεται με θεμελιώδη επιστημονικά προβλήματα. Γι' αυτό θα γίνει ξεχωριστή αναφορά σε ορισμένες μορφές παρατήρησης.

### **1) Αυτοπαρατήρηση και Ετεροπαρατήρηση**

Η επιστημονική παρατήρηση προϋποθέτει ένα υποκείμενο το οποίο παρατηρεί και ένα αντικείμενο που παρατηρείται. Η επιστημονική έρευνα είναι δυνατή, όταν το υποκείμενο και αντικείμενο βρίσκονται σε κάποια απόσταση μεταξύ τους. Όταν δεν υπάρχει απόσταση μεταξύ του υποκειμένου το οποίο παρατηρεί, και του αντικειμένου, που παρατηρείται, όταν το υποκείμενο, το οποίο παρατηρεί, και το αντικείμενο, που παρατηρείται, συγχέονται το ίδιο άτομο γίνεται λόγος για αυτοπαρατήρηση ή ενδοσκόπηση. Η προσωπική δηλαδή ζωή του υποκειμένου γίνεται αντικείμενο προσοχής και παρατήρησης από το ίδιο το υποκείμενο. Το υποκείμενο καλείται να λάβει γνώση αυτού που συμβαίνει μέσα του και στη συνέχεια να εκθέσει αυτό γραπτώς ή προφορικώς, υποβοηθούμενο με σχετικές ερωτήσεις του ερευνητή.

Η ετεροπαρατήρηση ή επιστημονική παρατήρηση κλιμακώνεται από την ευκαιριακή και τυχαία παρατήρηση μέχρι την οργανωμένη και συστηματική, δηλαδή τον πειραματισμό.

### **2) Η τυχαία ή ευκαιριακή ή συμπτωματική παρατήρηση**

Καθώς και δηλώνει και ο όρος, γίνεται χωρίς σύστημα και μέθοδο. Οι παρατηρήσεις που κάνει κάθε επαγγελματίας στο πλαίσιο της καθημερινής δραστηριότητας και ο επαγγελματικός χαρακτήρας τους συμβάλουν στη διατύπωση πρωτότυπων σκέψεων και ιδεών, που συχνά είναι η απαρχή πειραματισμών και ανακαλύψεων ή δίνουν ώθηση στη διατύπωση υποθέσεων για τις αιτίες των γεγονότων και φαινομένων.

### 3) Η συστηματική (επιστημονική) ή μεθοδική παρατήρηση

Η συστηματική παρατήρηση είναι μέθοδος επιστημονικής έρευνας, η τυχαία παρατήρηση, όπως είπαμε, δεν υπόκειται σε ιδιαίτερο κανόνα. Η αρχή γίνεται από οποιοδήποτε άτομο καθημερινά και οπουδήποτε βρίσκεται, ζει, κινείται και εργάζεται. Αντίθετα, η συστηματική παρατήρηση γίνεται σκόπιμα και με προκαθορισμένο σχέδιο. Έχει προκαθορισμένο σκοπό και γίνεται στα σχέδια προμελετημένου σχεδίου. Δίνει περισσότερη σημασία στον ακριβό καθορισμό των συνθηκών παρατήρησης. Χρησιμοποιεί πλήρως διασαφηνισμένες υποθέσεις και έχει επαναληπτικό χαρακτήρα, δηλαδή μπορεί να επαναληφθεί την ίδια χρονική στιγμή της ημέρας κάτω από τις ίδιες συνθήκες και με χρήση των ίδιων ερωτήσεων.

Η συστηματική παρατήρηση μπορεί βέβαια να γίνεται και στα πλαίσια των συνηθισμένων καθημερινών δραστηριοτήτων των υποκειμένων της έρευνας. Ο ερευνητής παρατηρεί τη συμπεριφορά των μαθητών στην αίθουσα διδασκαλίας, στην αυλή, στο χώρο του παιχνιδιού, στο δρόμο και από το σπίτι. Έτσι παρατηρείται και καταγράφεται η αυθόρμητη και ελεύθερη έκφραση της συμπεριφοράς και όχι η τυποποιημένη και στερεότυπη. Τα στοιχεία και δεδομένα, γεγονότα και καταστάσεις που συγκεντρώνονται με τη συστηματική παρατήρηση σχετίζονται μεταξύ τους και ορισμένους παράγοντες που ο ερευνητής επιθυμεί να μελετήσει.

### 4) Ενόργανη παρατήρηση

Για την εξασφάλιση ακριβών και αντικειμενικών παρατηρήσεων οι ερευνητές χρησιμοποιούν όργανα. Τα όργανα αυτά προετοιμάζονται ή κατασκευάζονται από τον ερευνητή. Επίσης ο ερευνητής μπορεί να κάνει για τη βελτίωση των παρατηρήσεων, χρήση μηχανικών συσκευών, όπως κινηματογραφικών και ηχοληπτικών μηχανών. Έτσι είναι δυνατή η αναπαραγωγή εικόνας ή και ήχου-ομιλίας, όσες φορές είναι επιθυμητό, και η λεπτομερής ανάλυση του περιεχομένου τους.

### 5) Συμμετοχική παρατήρηση

Η συμμετοχική παρατήρηση, που πρωταρχικά περιέγραψαν και εφάρμοσαν εθνολόγοι και ηθολόγοι, συνίσταται στο να ζει ο παρατηρητής-ερευνητής της ζωής

της ομάδας που μελετά, να συμμετέχει κανονικά στις δραστηριότητες των μελών της ομάδας, να συµμερίζεται τις έννοιες και τους προβληµατισµούς τους, ώστε να καταλάβει την κοσµοθεωρία και βιοθεωρία τους και να µπορέσει έτσι να εξηγήσει τις στάσεις και τη συµπεριφορά τους, τοποθετώντας τις αντιδράσεις τους στο πραγµατικό τους περιβάλλον.

#### 6) Άµεση και έµµεση παρατήρηση

Άµεση είναι η παρατήρηση, όταν ο ερευνητής-παρατηρητής προσέχει ένα αντικείµενο µε τη βοήθεια των αισθητηρίων οργάνων. Μετά π.χ. τον αριθµό των λαθών σε µία ορθογραφική άσκηση. Δεν αποκλείει τη χρησιµοποίηση οργάνων τα οποία αντισταθµίζουν την ατέλεια και ανεπάρκεια των αισθητηρίων του ανθρώπου και καθιστούν τα αποτελέσµατα των παρατηρήσεων δύο ή περισσότερων παρατηρητών πιο συγκρίσιµα µεταξύ τους (κινηµατογραφικές µηχανές, τηλεοπτικές συσκευές).

Για έµµεση παρατήρηση γίνεται λόγος όταν το αντικείµενο µελέτης και παρατήρησης δεν είναι άµεσα προσπελάσιµο µε τα αισθητήρια του ανθρώπου που όπως π.χ. η νοηµοσύνη παρά έµµεσα, από τις εκδηλώσεις του.

Η παρατήρηση δε στρέφεται ευρέως στο αντικείµενο αλλά στις εκδηλώσεις του. Δε στρέφεται προς την ουσία του αντικειµένου, γιατί αδυνατεί να τη συλλάβει, αλλά προς την εξωτερικευµένη συµπεριφορά, γλωσσική ή κινητική. Δεν µπορούµε να παρατηρήσουµε τη νοηµοσύνη, αλλά πως το άτοµο λύνει ένα πρόβληµα, πως αντιµετωπίζει µια προβληµατική κατάσταση.

( Βαµβουκάς Μ, 2006)

### **8.3 Η προσωπική µου παρατήρηση**

Η προσωπική µου παρατήρηση βασίστηκε στην συστηµατική παρατήρηση. Χρησιµοποίησα µία έρευνα µε επιστηµονική µέθοδο που υπήρξε προκαθορισµένο και προµελετηµένο σχέδιο αλλά και ακριβής καθορισµός των συνθηκών παρατήρησης.

Το αντικείµενο µου ήταν τέσσερα αγόρια προσχολικής ηλικίας µε διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, στα οποία οι συνθήκες της παρατήρησης ήταν όλες ίδιες και παρέµειναν ίδιες σε όλη τη διάρκεια της παρατήρησης.

Έτσι, δηµιούργησα γενικές και διατοµικές διαπιστώσεις βασισµένες στο σύνολο των δεδοµένων που συγκεντρώθηκαν. Τέλος, παρατήρησα τη συµπεριφορά



των παιδιών σε καθημερινές δραστηριότητες στο χώρο του παιχνιδιού αλλά και στο σπίτι έτσι ώστε να υπάρχει αυθόρμητη και ελεύθερη έκφραση της συμπεριφοράς και όχι τυποποιημένη ή στερεότυπη.

## Κεφάλαιο 9

### Περιστατικά

Η πτυχιακή μου εργασία περιλαμβάνει τη μελέτη και την παρατήρηση ( ως προς το λόγο και την προσέγγιση των ρημάτων) τεσσάρων αγοριών προσχολικής ηλικίας με τη διάγνωση του αυτισμού. Κάθε ένα από αυτά παρουσιάζει διαφορετικό φάσμα διαταραχών και λειτουργικότητα σε διαφορετικά επίπεδα.

Για λόγους επιστημονικής δεοντολογίας τα προσωπικά δεδομένα των περιστατικών έχουν αποκρυφτεί.

#### **Εκμάθηση ρημάτων**

Όταν ακούσαμε να λένε η μητέρα, το δέντρο, η γάτα καταλαβαίνουμε πως γίνεται λόγος για τη μητέρα, για το δέντρο, για τη γάτα αλλά δεν ξέρουμε τι κάνουν ή τι τους συμβαίνει. Αν όμως ακούσουμε να λένε: η μητέρα πλένει, το δέντρο ξεριζώθηκε, η γάτα κοιμάται, τότε ξέρουμε από τη λέξη κοιμάται πως η γάτα κοιμάται βρίσκεται σε μία κατάσταση. Οι λέξεις πλένει, ξεριζώθηκε, κοιμάται, είναι *ρήματα*.

*Ρήματα*, λέγονται οι λέξεις που φανερώνουν πως ένα πρόσωπο, ζώο ή πράγμα ενεργεί ή παθαίνει ή βρίσκεται σε μία κατάσταση. Στην περίπτωση μας, μας ενδιαφέρει η εκμάθηση των ενεργητικών ρημάτων, δηλαδή τα ρήματα που σημαίνουν πως το υποκείμενο ενεργεί (π.χ. τα παιδιά παίζουν) αλλά και η προστακτική, η οποία παριστάνει αυτό που σημαίνει το ρήμα σαν προσταγή, επιθυμία ή ευχή (π.χ. φύγε, άκουσε με). (Νεοελληνική Γραμματική, 1994)

## 9.1 Περιστατικό Α

### Ατομικά στοιχεία

Όνομα: Β

Φύλλο: Άρρεν

Ημ.Γέννησης: 14/10/2003

Ηλικία: πέντε (5) ετών και εννιά (9) μηνών

Σχολείο: μικρά νήπια

Προσέλευση:

Ημερομηνία: 10/09/09

Αιτιολογία: προβλήματα συμπεριφοράς

Φτωχό λεξιλόγιο χωρίς συντακτική δομή

Διάγνωση: σύνδρομο Asperger

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ

### A) Κύηση/Τοκετός

Η κύηση περιγράφεται ως φυσιολογική. Δεν έγινε λήψη φαρμάκων. Η διάρκεια της κύησης ήταν εννέα μήνες παρά πέντε ημέρες. Ο τοκετός έγινε με καισαρική. Το παιδί έκλαψε αμέσως και η αναπνοή του ήταν από την πρώτη στιγμή φυσιολογική, χωρίς καμία διαταραχή. Το βάρος του ήταν 2.980gr. Δυσκολίες δεν υπήρξαν στη λήψη τροφής και ο θηλασμός του διήρκησε έξι μήνες. Γενικά ήταν ένα ζωηρό, πανέμορφο και γκρινιάρικο μωρό.

### B) Ανάπτυξη

Το παιδί μπουσουλούσε λίγο πριν περπατήσει δηλαδή σε ηλικία δώδεκα μηνών. Στην ηλικία των δεκατεσσάρων μηνών άρχισε να περπατάει φυσιολογικά και σταθερά. Έβγαλέ τα πρώτα δόντια στους εννέα μήνες ενώ η απόκτηση των σφινκτήρων έγινε σε ηλικία τριών ετών. Υπήρξε φυσιολογικός βατταρισμός και οι πρώτες του κουβεντούλες άρχισαν στους δεκαέξι μήνες. Τώρα, μιλάει φυσιολογικά

αλλά με πολλά προβλήματα στη χρήση του λόγου και με πολλά μπερδέματα στις αντωνυμίες και τα ρήματα.

#### Γ) Ιατρικό ιστορικό

Δεν αρρωσταίνει εύκολα, περίπου δύο φορές το χρόνο. Οι ιώσεις του χαρακτηρίζονται ελαφριές και ανώδυνες. Το παιδί δεν έχει νοσηλευτεί ποτέ, ούτε έχει γίνει χειρουργική επέμβαση. Έχει γίνει ΗΕΓ. Το παιδί δεν κάνει λήψη φαρμάκων και δεν υπάρχουν υπολειμματικές διαταραχές.

#### Δ) Οικογενειακό ιστορικό

Ο πατέρας του Β είναι τριάντα οχτώ ετών, δημόσιος υπάλληλος και η μητέρα του είναι τριάντα πέντε ετών και είναι καθηγήτρια αγγλικών. Υπάρχει μία αδερφή μεγαλύτερη, δέκα ετών. Όλη η οικογένεια ζει μαζί και θα μπορούσαμε να τη χαρακτηρίσουμε σαν μια οικογένεια δεμένη και ενωμένη.

#### Ε) Συμπεριφορά

Η γενική συμπεριφορά του παιδιού χαρακτηρίζεται ως ζωηρή, ανήσυχη και υπερκινητική.

### Συνεδρία Α

- Αναγνώριση ρημάτων ( τρώω, πίνω, περπατάω)

Η θεραπευτική παρέμβαση στη συνεδρία Α έγινε με τη χρήση καρτών οι οποίες απεικονίζουν τα παραπάνω ρήματα. Τοποθετούμε κάρτες μπροστά του και του δίνουμε εντολές:

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει;» (κάρτα με ένα κοριτσάκι που τρώει μακαρόνια)

B: .....(δεν απαντάει)

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει B;»

B: (μου δείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο B!»

—Θεραπευτής: «Ποιος πίνει νερό;» (κάρτα με ένα κύριο που πίνει νερό)

B: (δυσκολεύεται και αφαιρείται)

—Θεραπευτής: κάνω πως πίνω νερό, του δείχνω ξανά την κάρτα και τον ρωτάω: «Ποιος πίνει νερό B;»

B: ( μου δείχνει την κάρτα)  
—Θεραπευτής: «Μπράβο Δ!»  
Συνεχίζω με τον ίδιο τρόπο για το ρήμα περπατάω.

### Συνεδρία Β

· Αναγνώριση ρημάτων (κλαίω, γελάω, τρέχω)  
—Θεραπευτής: «Ποιος κλαίει;» (κάρτα με ένα αγοράκι που κλαίει)  
B: (μου δείχνει την κάρτα)  
—Θεραπευτής: «Ποιος κλαίει;»  
B: (μου δείχνει ξανά την εικόνα)  
—Θεραπευτής: «Μπράβο Β!»  
Συνεχίζω με τον ίδιο τρόπο γελάω και τρέχω.

### Συνεδρία Γ

· Χρησιμοποιώ δύο κούκλες οι οποίες εκτελούν τις παρακάτω ενέργειες (τρώω, πίνω, περπατάω) για να εντοπίσω αν εμπέδωσε τα παραπάνω ρήματα στις συνεδρίες Α και Β:  
—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα Β;» (δίνω στην κούκλα να φάει με ένα κουταλάκι)  
B:.....(κοιτάζει αλλού)  
—Θεραπευτής: δεν κατανόησε την άσκηση. Απαντάω εγώ:  
—Θεραπευτής: «Τρώει!!! Τι κάνει Β;»  
B: «Τρώει!!!»  
—Θεραπευτής: «Μπράβο Β! δείξε μου πως τρώει η κούκλα»  
Μου δείχνει ικανοποιητικά, χωρίς εκφραστικότητα.  
—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα;» (περπατάει)  
B: δεν απαντάει  
—Θεραπευτής: του ψιθυρίζω στο αυτί. «Περπατάει!»  
B: φωνάζει: «Περπατάει»  
—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα;» (πίνει νερό)  
B: «Νερό!»

—Θεραπευτής: «Για να δείξουμε πως πίνουμε νερό» (κάνει το προσωπάκι του να πίνει νερό)

### Συνεδρία Δ

- Χρησιμοποιώ δύο κούκλες οι οποίες εκτελούν τις παρακάτω ενέργειες (κλαίω, γελάω, τρέχω)

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα Β;» ( μία κούκλα που η έκφραση της δείχνει να κλαίει)

B: «Κλαίει!»

Η συνεδρία μας κυλάει πολύ ικανοποιητικά και με τα ρήματα γελάω και τρέχω.

### Συνεδρία Ε

- Ταύτιση ρημάτων

Τοποθετώ μπροστά στο παιδί τρεις κάρτες με τα ρήματα τρώω, πίνω και περπατάω. Του δίνω μία άλλη κάρτα η οποία απεικονίζει το ρήμα τρώω. Σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας του ζητούσα να τοποθετήσει την κάρτα στην κατάλληλη θέση.

—Θεραπευτής: «B θέλω να μου βάλεις την κάρτα πάνω στην κάρτα που βλέπεις να κάνει το ίδιο με την κάρτα που κρατάς» (η κάρτα με το κοριτσάκι να τρώει)

B: .....(δεν καταλαβαίνει την υπαγόρευση)

—Θεραπευτής: ( του εξηγώ με πιο απλό τρόπο)

« Δ ποιο άλλο κοριτσάκι τρώει;»

B: (το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Τι κάνει το κοριτσάκι Β;»

B: «Τρώει!»

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!»

Συνεχίζουμε ικανοποιητικά με τα ρήματα πίνω και περπατάω.

## Συνεδρία ΣΤ

- Τάυτιση ρημάτων

Η συνεδρία ΣΤ εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο όπως η συνεδρία Ε αλλά για τα ρήματα κλαίω, γελάω και τρέχω.

—Θεραπευτής: « Β βάλε μου την κάρτα που κρατάς πάνω στην κάρτα που κάνουν το ίδιο πράγμα» (ρήμα κλαίω)

B: (το βάζει στην σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Τι κάνει το κοριτσάκι Β;»

B: «Κλαίει»

—Θεραπευτής: «Δείξε μου πως κλαίει το κοριτσάκι»

B: «μου δείχνει πως κλαίει, βάζει τα χεράκια του στα ματάκια του και τα τρίβει)

Συνεχίζουμε με τον ίδιο τρόπο, με τα ρήματα γελάω και τρέχω.

## 9.2 Περιστατικό Β

### Ατομικά στοιχεία

Όνομα: Α

Φύλλο: Άρρεν

Ημ.Γέννησης: 1/10/2004

Ηλικία: πέντε ετών και δύο μηνών

Σχολείο: μικρά νήπια

Προσέλευση:

Ημερομηνία: 21/06/09

Αιτιολογία: προβλήματα συμπεριφοράς κοινωνικοποίησης, υπερκινητικότητας.

Ρομποτικός λόγος, χρήση μόνο αντικειμένου στην πρόταση.

Διάγνωση: σύνδρομο Asperger

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ

#### A) Κύηση/Τοκετός

Η εγκυμοσύνη περιγράφεται δύσκολη. Τους τρεις πρώτους μήνες η μαμά είχε μία γενικότερη ατονία και συχνούς εμετούς. Το πιο δύσκολο σημείο ήταν όταν ανέβασε υψηλή πίεση και νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο για μία εβδομάδα. Ο τοκετός ήταν φυσιολογικός και έγινε με καισαρική, λόγω της άσχημης θέσης που είχε πάρει το παιδί. Περιγράφεται ως δύσκολη εμπειρία, ιδιαίτερα μετά τον τοκετό όπου αναγκάστηκε να μείνει στο νοσοκομείο δύο εβδομάδες. Το παιδί έκλαψε και ανέπνευσε αμέσως. Το βάρος του ήταν 3.530gr. Δεν υπήρξε δυσκολία στη λήψη τροφής. Το παιδί θήλασε μέχρι δύο μηνών λόγω έλλειψης γάλατος από τη μαμά.

#### B) Ανάπτυξη

Το παιδί μπουσούλησε κανονικά και περπάτησε όταν ήταν ενός έτους. Έβγαλε τα πρώτα του δόντια στην ηλικία των επτά μηνών. Έχει αποκτήσει από



τρεισήμισι μηνών τον έλεγχο των σφικτήρων. Αν και σταμάτησε την πιπίλα δεκατεσσάρων μηνών, έχει αποκτήσει τη συνήθεια να πιπιλίζει τον αντίχειρα του.

#### Γ) Ιατρικό ιστορικό

Περιγράφεται ως ένα παιδί, με μερικά κρούσματα αμυγδαλίτιδας. Έχει περάσει ανεμοβλογιά.

#### Δ) Οικογενειακό ιστορικό

Η μητέρα είναι τριάντα τεσσάρων ετών. Δημόσιος υπάλληλος στην Δ.Ε.Η και ο πατέρας τριάντα οχτώ ετών, δάσκαλος. Υπάρχει μία αδερφή μεγαλύτερη, οχτώ ετών. Οι σχέσεις τους είναι ήρεμες, αν και ο πατέρας δεν έχει ιδιαίτερη επικοινωνία με τα παιδιά.

#### Ε) Συμπεριφορά

Η γενική συμπεριφορά του Α χαρακτηρίζεται ως πολύ ζωντή με έντονα στοιχεία επιθετικότητας προς τα άλλα παιδιά στους χώρους του νηπιαγωγείου.

### Συνεδρία Α

- Αναγνώριση ρημάτων (τρώω, πίνω, περπατάω)

Η θεραπεία παρέμβασης του Α έγινε με τον ίδιο τρόπο όπως στον Β. Χρησιμοποίησα κάρτες οι οποίες απεικονίζουν τα παραπάνω ρήματα. Τοποθετούμε κάρτες μπροστά του και του δίνουμε εντολές. Η συνεργασία μου με τον Α ήταν δύσκολη καθώς η αυτιστική του διαταραχή συνοδεύεται με υπερκινητικότητα.

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει;» (κάρτα με ένα κοριτσάκι που τρώει μακαρόνια)

A: «Μαρία!», «Μαρία!»

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει Α;»

A: (μου δείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Α!»

—Θεραπευτής: «Ποιος πίνει νερό;» (κάρτα με έναν κύριο που πίνει νερό)

A: «Μπαμπάς!»

—Θεραπευτής: «Τι κάνει ο μπαμπάς;»

A: (μου δείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Α!» «Δείξε μου πως πίνεις νερό»

A: (μου δείχνει κάνοντας το χέρι του ποτήρι και με το στόμα του να ρουφάει)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Α!»

Συνεχίζω με τον ίδιο τρόπο για το ρήμα περπατάω.

### Συνεδρία Β

- Αναγνώριση ρημάτων (κλαίω, γελάω, τρέχω)

—Θεραπευτής: «Ποιος κλαίει;» ( κάρτα με ένα αγοράκι που κλαίει)

A:.....

—Θεραπευτής: (αυξάνω τον τόνο της φωνής μου καθώς αφαιρέθηκε)

«Ποιος κλαίει Α;»

A: (μου ξαναδείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Α!»

Συνεχίζω με τον ίδιο τρόπο για τα ρήματα γελάω και τρέχω.

### Συνεδρία Γ

- Όπως και με τον Β χρησιμοποιώ δύο κούκλες οι οποίες εκτελούν τις ενέργειες τρώω, πίνω και περπατάω, για να δω αν εμπέδωσε τα παραπάνω ρήματα στις συνεδρίες Α και Β.

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα Α;» (δίνω στην κούκλα να φάει με ένα κουταλάκι)

A: «Μαρία!»

—Θεραπευτής: « Τι κάνει η κούκλα Α;» «Τρώει!!» (απαντάω εγώ)

A: «Τρώει»

—Θεραπευτής: «Μπράβο Α! Δώσε στην κούκλα να φάει.»

A: ( της δίνει το κουτάλι να φάει)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!»

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα;» (περπατάει)

A: «Περπατάει!»

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!»

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα;» ( πίνει νερό)

A: « Πίνει!»

—Θεραπευτής: «Για να δείξουμε πως πίνουμε νερό»

A: (χωρίς εκφραστικότητα, ανοίγει το στοματάκι του)

### Συνεδρία Δ

- Χρησιμοποιώ δύο κούκλες οι οποίες εκτελούν τις ενέργειες κλαίω, γελάω και τρέχω.

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα;» (μία κούκλα που η έκφραση της δείχνει να κλαίει)

A:.....(δεν απαντάει μάλλον δυσκολεύεται)

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα A;»

—Θεραπευτής: (Απαντάω εγώ) «Κλαίει»

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η κούκλα A;»

A: «Κλαίει»

Συνεχίζω με τον ίδιο τρόπο για τα ρήματα γελάω και τρέχω.

### Συνεδρία Ε

- Ταύτιση ρημάτων

Τοποθετώ μπροστά στον Α τρεις κάρτες με τα ρήματα τρώω, πίνω και περπατάω.

Του δίνω μία άλλη κάρτα η οποία απεικονίζει το ρήμα τρώω. Στη διάρκεια της συνεδρίας του ζητούσα να τοποθετήσει την κάρτα στην κατάλληλη θέση.

—Θεραπευτής: «Α, ποιο άλλο κοριτσάκι τρώει;»

A: (Το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: (επαναλαμβάνω την ερώτηση σε περίπτωση που η τοποθέτηση ήταν τυχαία) « Ποιο άλλο κοριτσάκι τρώει;»

A: (το βάζει πάλι στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Α!» «Τι κάνει το κοριτσάκι;»

A: «Τρώει!»

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!»

Συνεχίζω ικανοποιητικά με τον ίδιο τρόπο, με τα ρήματα πίνω και περπατάω.

## Συνεδρία ΣΤ

- Ταύτιση ρημάτων

Η συνεδρία ΣΤ εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο όπως η συνεδρία Ε αλλά για τα ρήματα κλαίω, γελάω και τρέχω.

—Θεραπευτής: «Α θέλω να μου πεις πιο άλλο κοριτσάκι κλαίει»

A: (το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!» «Τι κάνει το κοριτσάκι;»

A:»Κλαίει»

—Θεραπευτής: «Δείξε μου πως κλαίει το κοριτσάκι»

A: (μου δείχνει ακριβώς όπως ο Β)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!»

συνεχίζω με τα ρήματα γελάω και τρέχω.

### 9.3 Περιστατικό Γ

#### Ατομικά στοιχεία

Όνομα: Κ

Φύλλο: Άρρεν

Ημ.Γέννησης: 06/03/2005

Ηλικία: τεσσάρων ετών και εννέα μηνών

Σχολείο: -

Προσέλευση:

Ημερομηνία: 22/04/2009

Αιτιολογία: επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, ηχολαλία, ελάχιστα λεκτικός λόγος και έντονα προβλήματα συμπεριφοράς.

Διάγνωση: Διαταραχές του φάσματός του Αυτισμού.

#### ΙΣΤΟΡΙΚΟ

##### A) Κύηση/Τοκετός

Είναι η πρώτη εγκυμοσύνη της μαμάς και χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα επώδυνη λόγω ανοίγματος του τραχήλου. Δόθηκε φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια του έκτου μήνα. Η διάρκεια της κύησης ήταν εννέα μήνες παρά μία εβδομάδα και ο τοκετός έγινε με πρόκληση. Το παιδί έκλαψε αμέσως, όπως και αμέσως ανέπνευσε χωρίς να υπάρχουν διαταραχές αναπνοής. Το βάρος ήταν 3.153gr και το ύψος του 45εκ.

##### B) Ανάπτυξη

Το παιδί μπουσουλήσε κανονικά και περπάτησε σε ηλικία ενάμισι έτους. Θήλασε για τρεις μήνες ενώ για τους υπόλοιπους τρεις άρχισε να τρέφεται με συμπλήρωμα. Λήψη τροφής γινόταν με μπιμπερό μέχρι δύο ετών ενώ συνεχίστηκε η χρήση της πιπίλας. Έχει αποκτήσει έλεγχο σφιγκτήρων από τα τρία του έτη και η εξέλιξη του βάρους ήταν κανονική. Υπήρξε φυσιολογικός βατταρισμός αλλά ακόμη

και τώρα δεν υπάρχουν πολλές λέξεις με νόημα. Δεν χρησιμοποιεί γραμματικούς κανόνες, γένη, πρόσωπα, αντωνυμίες κ.τ.λ.

#### Γ) Ιατρικό ιστορικό

Πρόκειται για ένα γερό, υγιές παιδί. Πάσχει ακόμη και τώρα από συχνές ωτίτιδες αν και η ακουστική του ικανότητα σύμφωνα με τα ακουογράμματα είναι φυσιολογική. Οι εξετάσεις από το Η.Ε.Γ έχουν δείξει φυσιολογικές.

#### Δ) Οικογενειακό ιστορικό

Ο πατέρας είναι είκοσι εννέα ετών ενώ η μητέρα είναι είκοσι έξι. Ασχολούνται και οι δύο με αγροτικές δουλειές αλλά και με παραγωγικά ζώα όπως πρόβατα, κότες κ.α. Ο Κ είναι μοναχοπαιδί και για αυτό το λόγο έχει ιδιαίτερη προσκόλληση στη μαμά η οποία είναι πολλές ώρες στο σπίτι. Γενικά χαρακτηρίζεται ως μία σωστή, αγαπημένη και ήρεμη οικογένεια.

#### Ε) Συμπεριφορά

Χαρακτηρίζεται ως ένα γελαστό, ζεστό παιδί αλλά απρόβλεπτο. Είναι κοινωνικός με όλες τις ηλικίες αλλά δεν έχει την αίσθηση κινδύνου, πράγμα που φοβίζει τη μαμά. Τρελαίνεται για puzzle και αυτοκινητάκια.

### Συνεδρία Α

- Αναγνώριση ρημάτων τρώω, πίνω, περπατάω.

Η θεραπευτική παρέμβαση του Κ έγινε όπως και με τα προηγούμενα παιδιά, τον Β και τον Α. Χρησιμοποίησα κάρτες οι οποίες απεικονίζουν τα παραπάνω ρήματα.

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει;»

Κ: .....(δεν απαντάει)

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει Κ;»

Κ: .....(δεν απαντάει)

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει Κ;» (δείχνω την κάρτα)

Κ: (μου δείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!»

—Θεραπευτής: «Ποιος πίνει νερό;»

Κ: (μου δείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Ποιος περπατάει Κ;»

Κ: (μου δείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!»

Επαναλαμβάνω με τον ίδιο τρόπο και για τα τρία ρήματα.

### **Συνεδρία Β**

- Αναγνώριση ρημάτων κλαίω, γελάω, τρέχω.

—Θεραπευτής: « Ποιος κλαίει Κ;»

Κ: (μου δείχνει την κάρτα)

—Θεραπευτής: «Ποιος γελάει Κ;»

Κ: (δεν μου δείχνει τη σωστή κάρτα, μου δείχνει την κάρτα με το κοριτσάκι που κλαίει)

—Θεραπευτής: «Ποιος γελάει Κ;» (τη δείχνω εγώ)

Κ: ( μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!!!»

Συνεχίζω με το ρήμα τρέχω.

### **Συνεδρία Γ**

Λόγω ελάχιστης λεκτικής επικοινωνίας συνεχίζω τη συνεδρία Γ με την αναγνώριση των ρημάτων κόβω και φοράω.

—Θεραπευτής: «Ποιος κόβει το χαρτί;» (κάρτα με ένα αγοράκι να κόβει χαρτί)

Κ: ( μου δείχνει την εικόνα με το αγοράκι που φοράει τη μπλούζα του)

—Θεραπευτής: «Όχι Κ» «Ποιος κόβει το χαρτί. Όχι ποιος φοράει τη μπλούζα του»

(του δείχνω τη σωστή κάρτα) «Ποιος κόβει το χαρτί;»

Κ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Κ!»

### **Συνεδρία Δ**

- Αναγνώριση ρημάτων ανάβω και σβήνω.

—Θεραπευτής: «Ποιος ανάβει το φακό;»

K: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)  
—Θεραπευτής: «Ποιος σβήνει το κερί;»

K: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)  
Επαναλαμβάνω με τον ίδιο τρόπο σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας.

### **Συνεδρία Ε**

- Ταύτιση ρημάτων

Τοποθετώ τρεις κάρτες μπροστά στον Κ με τα ρήματα τρώω, πίνω και περπατάω.

Του δίνω μία άλλη κάρτα η οποία απεικονίζει ένα από τα παραπάνω ρήματα.

Στη διάρκεια της συνεδρίας του ζητούσα να τοποθετήσει την κάρτα στην κατάλληλη θέση.

—Θεραπευτής: «Κ, θέλω να μου βάλεις αυτή την κάρτα πάνω στην κάρτα που ταιριάζει» (ρήμα τρώω)

K: (τη βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Τώρα θέλω να μου βάλεις αυτή την κάρτα πάνω στην κάρτα που ταιριάζει» (ρήμα πίνω)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!»

Συνεχίζω την ίδια διαδικασία για τα ρήματα πίνω και περπατάω.

### **Συνεδρία ΣΤ**

- Ταύτιση ρημάτων

Η θεραπευτική παρέμβαση είναι ίδια με την παραπάνω αλλά για τα ρήματα κλαίω, γελάω και τρέχω.

### **Συνεδρία Ζ**

Η συνεδρία Η εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο όπως η συνεδρία Ε και ΣΤ αλλά για τα ρήματα κόβω, φοράω, ανάβω και σβήνω.

—Θεραπευτής: «Κ θέλω να μου πεις ποιο άλλο αγοράκι κόβει το χαρτί;»

K: (το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Ποιο άλλο αγοράκι φοράει τη μπλούζα του;»

K: (το βάζει στη σωστή θέση)



—Θεραπευτής: «Μπράβο Κ!» «Ποιο άλλο αγοράκι ανάβει το φακό;»

Κ: (το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Κ!»

Επαναλαμβάνεται η ίδια διαδικασία κατά τη διάρκεια όλης της συνεδρίας.

## 9.4 Περιστατικό Δ

### Ατομικά στοιχεία

Όνομα: Σ

Φύλλο: Άρρεν

Ημ.Γέννησης: 23/11/04

Ηλικία: πέντε ετών και ενός μήνα

Σχολείο: νήπια

Προσέλευση:

Ημερομηνία: 16/05/09

Αιτιολογία: έλλειψη επικοινωνίας χωρίς εκφραστικό λόγο και με φτωχή δομή

Διάγνωση: Αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ

#### A) Κύηση/Τοκετός

Η κύηση περιγράφεται ως φυσιολογική χωρίς λήψη φαρμάκων. Η διάρκεια της κύησης ήταν οχτώ μήνες και είκοσι πέντε ημέρες. Ο τοκετός έγινε με καισαρική. Το παιδί έκλαψε και ανέπνευσε αμέσως χωρίς καμία διαταραχή. Το βάρος του ήταν 2.830gr ενώ το ύψος του 42εκ. Δυσκολίες δεν υπήρξαν στη λήψη τροφής από την πρώτη στιγμή. Το μόνο μελανό της κύησης είναι ένα πέσιμο στο δρόμο όπου προκλήθηκε πολύ μικρή αιμορραγία.

#### B) Ανάπτυξη

Το παιδί δεν μπουσούλησε φυσιολογικά ενώ το περπάτημα του, το οποίο άρχισε ενάμισι έτους ήταν ασταθές και με στηρίγματα. Τώρα περπατάει φυσιολογικά. Έβγαλε τα πρώτα δόντια στους επτά μήνες με καθυστέρηση στους γομφίους. Η απόκτηση των σφιγκτήρων έγινε σε ηλικία τεσσάρων ετών παρά δύο μήνες. Οι πρώτες λέξεις με νόημα ήταν δύο χρονών και επτά μηνών. Χρησιμοποιεί μόνο απλές, καθημερινές λέξεις( θέλω, φαί, νερό, γάτα κ.α κυρίως σύμφωνο-φωνήεν) χωρίς να χρησιμοποιεί γραμματικούς κανόνες.

### Γ) Ιατρικό ιστορικό

Πρόκειται για ένα υγιές παιδί. Έχει περάσει ανεμοβλογιά ενώ τον πρώτο χρόνο πέρασε ωτίτιδα. Δεν υπάρχουν υπολειμματικές διαταραχές από τα παραπάνω. Το παιδί δεν έχει παραμείνει ποτέ σε νοσοκομείο και η μόνη χειρουργική επέμβαση που έχει κάνει είναι έξι ράμματα στο μέτωπο από χτύπημα. Τα αποτελέσματα του Η.Ε.Γ ήταν φυσιολογικά.

### Δ) Οικογενειακό ιστορικό

Ο πατέρας είναι σαράντα ετών, ιδιωτικός υπάλληλος ενώ η μητέρα είναι τριάντα δύο ετών και ασχολείται με τα οικιακά. Ο Σ είναι ιδιαίτερα δεμένος με τη μαμά καθώς και ο μπαμπάς λείπει πολλές ώρες από το σπίτι. Ο Σ έχει ένα αδερφάκι, αγόρι δυόμισι ετών. Δεν έχει δείξει προς το παρόν κρούσματα ζήλιας.

### Ε) Συμπεριφορά

Ο Σ από μικρός, ήταν σκυθρωπός και επιθετικός ιδιαίτερα στον πατέρα του. Δεν του αρέσουν τα χάδια εκτός της μητέρας του. Σιχαίνεται την πίεση και βαριέται γρήγορα το παιχνίδι του. Δεν είναι κοινωνικός με τα άλλα παιδιά και πολλές φορές γίνεται επιθετικός προς αυτά.

## Συνεδρία Α

- Αναγνώριση ρημάτων τρώω, πίνω, περπατάω.

Η θεραπευτική παρέμβαση του Σ έγινε όπως και με τα προηγούμενα παιδιά, τον Β, Κ και τον Α. Χρησιμοποίησα κάρτες οι οποίες απεικονίζουν τα παραπάνω ρήματα.

—Θεραπευτής: «Ποιος τρώει Σ;»

Σ: «μακαρόνια»

—Θεραπευτής: «Ναι Σ αλλά ποιος τρώει μακαρόνια;»

Σ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Θέλω να μου δείξεις ποιος από τους τρεις πίνει νερό»

Σ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Τώρα θέλω να μου δείξεις ποιος τρώει μακαρόνια»

Σ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Ποιος περπατάει στο δρόμο;»

Σ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!»

Επαναλαμβάνω για όλη τη διάρκεια της συνεδρίας.

### Συνεδρία Β

- Αναγνώριση ρημάτων κλαίω, γελάω, τρέχω.

—Θεραπευτής: «Ποιο από τα παιδάκια κλαίει;»

Σ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Τώρα θέλω να μου πεις ποιο από τα παιδιά γελάει.»

Σ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Και ποιο από τα παιδάκια περπατάει;»

Σ: (μου δείχνει τη σωστή κάρτα)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Σ!»

Επαναλαμβάνω επιτυχώς την ίδια διαδικασία σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας.

### Συνεδρία Γ

- Χρησιμοποιώ τις κούκλες οι οποίες εκτελούν τις ενέργειες τρώω, πίνω και περπατάω. Ρωτάω τον Σ τι κάνει η κάθε κούκλα και θα πρέπει να απαντήσει. (ονομάζουμε την κούκλα Ελένη)

—Θεραπευτής: «Ναι Σ η Ελένη είναι, αλλά τι κάνει; Τρώει!» (απαντά εγώ)

—Θεραπευτής: «Τι κάνει η Ελένη;»

Σ: «Τρώει»

—Θεραπευτής: «Μπράβο Σ!» «Τώρα τι κάνει η Ελένη;» (η κούκλα πίνει νερό)

Σ: «Νερό»

—Θεραπευτής: «Ναι Σ η Ελένη πίνει νερό» « Τι κάνει η Ελένη;»

Σ: «Πίνει νερό»

—Θεραπευτής: «Μπράβο Σ!»

Συνεχίζω με το ρήμα περπατάω.

### Συνεδρία Δ

- Χρησιμοποιώ την Ελένη για τις ενέργειες κλαίω, γελάω και τρέχω. Η διαδικασία είναι η ίδια με την συνεδρία Γ. Η συνεργασία κυλά ομαλά και με επιτυχία.

### Συνεδρία Ε

- Ταύτιση ρημάτων  
Τοποθετώ μπροστά στον Σ τρεις κάρτες οι οποίες απεικονίζουν τα ρήματα τρώω, πίνω και περπατάω. Ο Σ πρέπει να τοποθετήσει την τέταρτη κάρτα, η οποία θα δείχνει ένα από τα παραπάνω ρήματα, στην κατάλληλη θέση.

—Θεραπευτής: «Σ ποιο άλλο κοριτσάκι τρώει;»

Σ: (το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: (επαναλαμβάνω στην περίπτωση που η τοποθέτηση ήταν τυχαία)

«Ποιο άλλο κοριτσάκι τρώει;»

Σ: (το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Μπράβο Σ!» «Τι κάνει το κοριτσάκι;»

Σ: «Τρώει»

—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Ποιο άλλο κοριτσάκι πίνει νερό;» «Βάλε την κάρτα πάνω στο κοριτσάκι που κάνει το ίδιο»

Σ: (το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Τι κάνει το κοριτσάκι;»

Σ: «Πίνει νερό»

Συνεχίζω με το ρήμα περπατάω.

### Συνεδρία ΣΤ

- Ταύτιση ρημάτων

—Θεραπευτής: «Σ θέλω να μου πεις ποιο άλλο κοριτσάκι κλαίει.»

Σ: (μου το δείχνει και το βάζει στη σωστή θέση)

—Θεραπευτής: «Τι κάνει το κοριτσάκι;»

Σ: «Κλαίει»

—Θεραπευτής: «Δείξε μου πως κλαίει το κοριτσάκι»

Σ: ( μου δείχνει κάνοντας "ουά, ουά")  
—Θεραπευτής: «Μπράβο!» «Ποιο άλλο κοριτσάκι γελάει;»  
Σ: (το βάζει στη σωστή θέση)  
—Θεραπευτής: «Τι κάνει το κοριτσάκι;»  
Σ: «Γελάει»  
—Θεραπευτής: «Δείξε μου εσύ πως γελάς!»  
Σ: (μου δείχνει κάνοντας χα,χα!)  
—Θεραπευτής: «Μπράβο!»  
Συνεχίζω για το ρήμα τρέχω, και επαναλαμβάνω από την αρχή.

## Συμπεράσματα

- Η κατάκτηση των ρημάτων σε φυσιολογικά παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Για να μπορέσουμε να καταλάβουμε τις καθυστερήσεις και τις διαταραχές της ομιλίας, πρέπει να γνωρίζουμε πότε το παιδί πρέπει να αρχίσει να μιλάει, τα στάδια ανάπτυξης της ομιλίας, αλλά και την κατάκτηση της γραμματικής και του συντακτικού.

Αρχίζοντας από τους 18 μήνες βλέπουμε πως ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου γίνεται με ταχύτατους ρυθμούς. Κλείνοντας τα δύο του χρόνια το παιδί γνωρίζει ήδη 200-300 λέξεις. Η ομιλία πάσχει στην αρχή γραμματικά και συντακτικά. Οι προτάσεις είναι μονολεκτικές. Αργότερα προφέρονται δύο ή τρεις λέξεις μαζί όμως κάτι λείπει από τις προτάσεις που το παιδί σχηματίζει. Λείπουν μικρές λεξούλες (προθέσεις, συνδέσμους καθώς και βοηθητικά ρήματα). Το παιδί λέει «εγώ μεγάλο» αντί «εγώ είμαι μεγάλο» κ.α. Μετά το δεύτερο χρόνο αναπτύσσονται ταχύτατα το λεξιλόγιο, η γραμματική πλοκή και η καθαρότητα προφοράς του παιδιού. Ο αριθμός των λέξεων που το παιδί κατέχει στα τρία και τέσσερα χρόνια της ηλικίας του έχει στενή σχέση με το περιβάλλον με το οποίο έρχεται σε επαφή.

Έτσι συναντά κανείς παιδιά ίδιας ηλικίας που διαφέρουν πολύ στο λεξιλόγιο αλλά και στις δυνατότητες σωστής διατύπωσης ( γραμματική, συντακτικό). Το ζωντανό περιβάλλον, η οικογένεια, το παιδαγωγικό προσωπικό των νηπιαγωγείων και των παιδικών σταθμών, κινητοποιούν και δραστηριοποιούν τον εσωτερικό λόγο αλλά και κάνουν το παιδί να εξωτερικεύει τις σκέψεις του, να διατυπώνει ερωτήσεις και να αυξάνουν τα γραμματικά ή συντακτικά στοιχεία του λόγου του.

Μέχρι τα έξι τους περίπου χρόνια τα παιδιά μαθαίνουν πρακτικά τη μητρική τους γλώσσα παρότι ή ανάπτυξη της ομιλίας τους συνεχίζεται με την είσοδο τους στο σχολείο. Με τη σχολική αγωγή αυξάνεται όλο και περισσότερο ο κύκλος των λέξεων με τη χρησιμοποίηση των γραμματικών και συντακτικών τους μορφών αλλά και η ποιότητα της πλοκής των προτάσεων και φάσεων.

Έτσι το συμπέρασμα μας είναι ότι στο τέλος του έκτου χρόνου τα παιδιά έχουν κατακτήσει τα ρήματα σε όλα τους τα είδη ( ενεργητικά, παθητικά, μεταβατικά ή αμετάβατα, μέσα και ουδέτερα). Έτσι δημιουργούνται φράσεις που έχουν ακέραιο νόημα και ονομάζονται προτάσεις.

(Παπασιλέκας, 1979)

**Η κατάκτηση των ρημάτων στα παιδιά προσχολικής ηλικίας  
με τη διάγνωση του αυτισμού.**

Ο παιδικός αυτισμός εμφανίζεται από τον πρώτο χρόνο και φτάνει στο εμφανέστερο παθολογικό στάδιο γύρω από τον τρίτο και τέταρτο χρόνο της ζωής.

Στο παιδί που πάσχει από αυτισμό η ηχολαλία συνεχίζεται επί χρόνια. Η διαφορά ανάμεσα στο γερό και στο παιδί με αυτισμό γίνεται αισθητή. Υπάρχει καθυστέρηση εσωτερικού λόγου και ομιλίας, φτωχό λεξιλόγιο, αφαίρεση μικρών λέξεων( άρθρων, συνδέσεων, προσθέσεων κ.α), ενώ λείπει η χρήση των ρημάτων στις προτάσεις ιδιαίτερα των βοηθητικών. Πρώτα προφέρονται τα ουσιαστικά ενώ αργότερα παρουσιάζονται δυσκολίες των χρόνων των ρημάτων.

(Παπασιλέκας, 1979)



## Συμπεράσματα των συνεδριών που εφάρμοσα ως προς τα ρήματα

- Ο Β είναι ένα παιδί αρκετά δουλεμένο στον τομέα της εργοθεραπείας. Η λογοθεραπεία βρίσκεται στο 2<sup>ο</sup> μήνα και είναι ήδη σε εξέλιξη. Έχει καλό αντιληπτικό λόγο, εκτελεί απλές εντολές, παρουσιάζει ικανή διάκριση μορφών και η βλεμματική επαφή του είναι αρκετά ικανοποιητική. Έχει βελτιωθεί ήδη η παραγωγή ήχων ενώ η μίμηση ήχων ενώ η μίμηση ήχων με τις φωνές των ζώων είναι η αγαπημένη του άσκηση.

Ο δικός μου στόχος ήταν να προσεγγίσω τα ρήματα (τρώω, πίνω, περπατάω, γελάω, τρέχω) μέσα σε έξι συνεδρίες στον τομέα της αναγνώρισης και της ταύτισης.

Ανταποκρίθηκε πολύ καλά από την αρχή της συγκεκριμένης θεραπείας και τα αποτελέσματα ήταν πλήρως ικανοποιητικά.

- Ο Α παρουσίασε από την πρώτη στιγμή σημαντική πρόοδο σε πολλούς τομείς. Το αντιληπτικό και ενεργό λεξιλόγιο βελτιώνεται συνεχώς ενώ ήδη παρουσιάζει βελτίωση στη συγκέντρωση και παρατήρηση ενώ η κατανόηση και χρήση του λόγου βελτιώνεται ικανοποιητικά. Αν και χαρακτηρίζεται από υπερκινητικότητα, ο Α είναι πολύ συνεργάσιμος και έχει αρκετά αυξημένη βλεμματική επαφή. Ο στόχος της θεραπευτικής προσέγγισης ήταν η δημιουργία και χρήση συντακτικών δομών στο λόγο και στη συγκεκριμένη περίπτωση η αναγνώριση και η ταύτιση ρημάτων(τρώω, πίνω, περπατάω, γελάω, τρέχω και κλαίω).

Οι συνεδρίες κύλησαν ομαλά και αρκετά ικανοποιητικά, το μόνο μελανό σημείο ήταν όταν ο Α δυσκολευόταν θύμωνε, σηκωνόταν από τη θέση του και δεν συνεργαζόταν.

- Ο Κ παρουσιάζει χαμηλό γνωστικό επίπεδο και η αρκετά μεγάλη ψυχογενετική καθυστέρηση. Η αντιληπτική του ικανότητα είναι ελάχιστη ενώ χαρακτηρίζεται και από διάσπαση προσοχής καθώς η συγκέντρωση του είναι πολύ μικρής διάρκειας. Στόχος του ήταν η αναγνώριση ρημάτων καθημερινής χρήσης χωρίς όμως να υπάρχει λεκτικός λόγος, καθώς είναι ακόμη φτωχός.

Ο Κ από την αρχή της λογοθεραπευτικής αντιμετώπισης αντέδρασε θετικά και συμμετέχει ευχάριστα στη θεραπευτική διαδικασία.

Τα ρήματα της καθημερινής χρήσης είναι τα εξής: τρώω, πίνω, περπατάω, κλαίω, γελάω, τρέχω, κόβω, φοράω, ανάβω, σβήνω. Η αναγνώριση αλλά και η ταύτιση αυτών επιτεύχθηκε πραγματοποιώντας επτά συνεδρίες.

- Ο Σ παρακολουθεί λογοθεραπευτικό πρόγραμμα ήδη έξι μήνες και η καθυστέρηση της εξέλιξης του λόγου του έχει βελτιωθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Έχει καλή διάκριση μορφών ενώ η επικοινωνία του χαρακτηρίζεται αρκετά καλή.

Ο στόχος μου ήταν η αναγνώριση και η ταύτιση των ρημάτων: τρώω, πίνω, περπατάω, γελάω, τρέχω, κλαίω μέσα σε έξι συνεδρίες.

Στη δραστηριότητα με τις κάρτες των ρημάτων, δυσκολευόταν στην ανάκληση των λέξεων( σε αυτές που ήδη γνώριζε). Στην περίπτωση αυτή επαναλαμβάναμε τη λέξη που πρόφερα εγώ(θεραπευτής). Επίσης, επαναλάμβανε με ευκολία όλες τις λέξεις εκτός από το «περπατάω» καθώς δυσκολεύεται στις τρισύλλαβες και τετρασύλλαβες.

(Σε όλες τις δραστηριότητες το παιδί βρίσκεται απέναντι από το θεραπευτή έτσι ώστε να μπορεί να βλέπει το πρόσωπο του, και συγκεκριμένα τις κινήσεις του στόματος του όταν μιλάει αλλά και την εκφραστικότητα του.)

## Επίλογος

Ο λόγος και η επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό μπορεί να παρατηρηθεί και να αντιμετωπιστεί άμεσα. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε όχι μόνο τα χαρακτηριστικά του λόγου που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά αλλά επίσης και τη γενικότερη δομή της συμπεριφοράς ενός ατόμου με αυτισμό.

Ο αυτισμός είναι μία διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης που οδηγεί σε ολόκληρη τη ζωή και η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών χαρακτηρίζεται από αδυναμία στην επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και από περιορισμένη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Εφόσον υπάρχει ποικιλομορφία στα άτομα με αυτιστική διαταραχή. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι να αναγνωρίσει την πιο κατάλληλη οδό παρέμβασης και να κατευθύνει τη ροή της θεραπείας σε αυτή. Τα άτομα αυτά μπορούν και πρέπει να υποστηρίζονται διεπιστημονικά και πολυεπιστημολογικά. Με τη σωστή ενημέρωση και εξειδικευμένη κατάρτιση, ειδικού αλλά και μη, είναι δυνατό να συμβάλλουν ώστε να οργανωθεί ένα καλύτερο ψυχοκοινωνικό μέλλον για τα άτομα με αυτισμό.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1) **Γκονέλα, Χ Ελένη** (2006) Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Αθήνα: «ΟΔΥΣΣΕΑΣ» (έτος πρωτότυπης, 2006)
- 2) **Παπατόλη, Γεωργία** (2003) Κλινικά θέματα λογοπαθολογίας. Ιωάννινα: Σημειώσεις του τμήματος λογοθεραπείας, 4<sup>ο</sup> εξαμήνου.
- 3) **Αυτισμός-Ελπίδα** (2000) (Μ.Χιτόγλου-Αντωνιάδου, Γ.Κεκές, Γ.Χιτόγλου-Χατζή, επιμέλεια έκδοσης) (Β' έκδοση), Θεσσαλονίκη: University studio press. (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1999)
- 4) **Παπασικέλας, Απ.Αθ.** (1979). Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία. Αθήνα: Ιούλιος, 1979 (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1979)
- 5) **Τριανταφυλλίδης, Μ** (1984). Νεοελληνική γραμματική Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων. (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1984)
- 6) **Βαμβουκάς Ι.Μ.** (2006) Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία.(Θ έκδοση) Αθήνα: Εκδόσεις «Γρηγόρη» (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1992)
- 7) **Κυπριωτάκης, Α.Β.** (1997) Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. (Β έκδοση) Ηράκλειο: Έκδοση του συγγραφέως.
- 8) **Σταμάτης Σ.** (1987). Οχυρωμένη σιωπή. Αθήνα: «Γλάρος» ( έτος πρωτότυπης έκδοσης 1987)
- 9) **Συνοδινού, Κ** (1996). Ο παιδικός αυτισμός(Β έκδοση) Αθήνα: «Καστανιώτη» (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1985)

## Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- 1) **Frith U** (1999). Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα(Γ.Καλομοίρης, μετάφραση έκδοσης), (Γ έκδοσης), (Γ έκδοση).Αθήνα: Ελληνικά γράμματα. (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1989)
- 2) **Faherty**. (2003). Τι σημαίνει για μένα. (Β. Παπαγεωργίου, μετάφραση έκδοσης, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα) (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 2000)
- 3) **Jordan, R** (2000). Η εκπαίδευση των παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό(Ιγνάτιος Καφαντάρης, μετάφραση έκδοσης). Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1999)
- 4) **HAPPE, F.G.E** (2003). Αυτισμός: Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση(Π.Στασινός, επιμέλεια και μετάφραση έκδοσης). Αθήνα: Gutenberg (εκτός πρωτότυπης έκδοσης, 1989)
- 5) **Quill, K.Ann** (2000). Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά (Ρούντυ Παγίδα, μετάφραση έκδοσης), (Λ, Μεσσήνης Ph,D-Γ. Αντωνιάδης M.Sc, επιμέλεια έκδοσης). Αθήνα: «ΕΛΛΗΝ» (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1995)