

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2017

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: Αυτισμός και Πραγματολογικές Διαταραχές

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΣΟΝΤΗ ΣΩΤΗΡΙΑ (Α.Μ. 2011083)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Δημητροπούλου Χριστίνα για τις συμβουλές της και την καθοδήγηση της για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου καθώς και τα αγαπημένα μου πρόσωπα για την υπομονή και τη στήριξη που μου παρείχαν καθ'όλη την διάρκεια της φοίτησης μου στο Τμήμα Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.7
ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ.....	σελ.9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	
1.1 Ορισμοί του Αυτισμού.....	σελ.10
1.2 Ιστορική Αναδρομή του Αυτισμού.....	σελ.11
1.3 Ομοιότητες και διαφορές Kanner με Asperger.....	σελ.12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
2.1 Βασικές μορφές του Αυτισμού.....	σελ.14
2.2 Πρώτη εμφάνιση του Αυτισμού.....	σελ.15
2.3 Επικοινωνία.....	σελ.17
2.4 Ενδιαφέροντα, δραστηριότητες και συμπεριφορά.....	σελ.18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
3.1 Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες.....	σελ.20
3.2 Νευρολογικοί Παράγοντες.....	σελ.21
3.3 Μολυσματικές Ασθένειες.....	σελ.21
3.4 Γενετικές Ανεπάρκειες.....	σελ.22
3.5 Ψυχογενή Αίτια.....	σελ.22
3.6 Άλλες εκδοχές για την αιτιολογία του Αυτισμού.....	σελ.23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

4.1	Λήψη Ιστορικού.....σελ.25
4.2	Αξιολόγηση του Αυτισμού.....σελ.26
4.3	Εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης.....σελ.27
4.4	Διαγνωστικά χαρακτηριστικά των μορφών ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-5...σελ.29
4.5	Προβληματισμοί και συζητήσεις για τις αλλαγές του DSM-5.....σελ.31
4.6	Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.....σελ.31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

5.1	Οι Επικρατέστερες Προσεγγίσεις.....σελ.33
5.2	Άλλες μορφές θεραπείας για τον Αυτισμό.....σελ.36
5.3	Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας.....σελ.38
5.4	Ηλεκτρονικές Θεραπευτικές-Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις.....σελ.40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

6.1	Η συνεργασία με Επιστημονικούς Συνεργάτες.....σελ.43
6.2	Συμβουλευτική Γονέων.....σελ.46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

7.1	Ιστορική Αναδρομή.....σελ.49
7.2	Τι είναι η Πραγματολογία.....σελ.52
7.3	Τι μελετά η Πραγματολογία.....σελ.53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο: ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

8.1 Λόγος και Πραγματολογία.....σελ.55
8.2 Στάδια Πραγματολογικής Ανάπτυξης.....σελ.55
8.3 Πραγματολογικές Δεξιότητες στην επικοινωνία.....σελ.58
8.4 Οι διαταραχές της Πραγματολογίας στον Αυτισμό – Παράγοντες Προδιάθεσης.....σελ.59
8.5 Διαφοροδιάγνωση Αυτισμού – Πραγματολογικών Διαταραχών.....σελ.60
8.6 Αξιολόγηση και θεραπευτική παρέμβαση των Πραγματολογικών Διαταραχών.....σελ.62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑσελ.64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑσελ.65

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αυτή η πτυχιακή εργασία αναφέρεται στον Αυτισμό και τις Πραγματολογικές Διαταραχές. Ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Αρχικά, ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου όπου το άτομο που θα διαγνωσθεί από αυτή, καλείται να συμβιώσει με τον αυτισμό καθ'όλη την διάρκεια της ζωής του.

Ο αυτισμός έχει απασχολήσει πολύ τους επιστήμονες πολλά χρόνια μέχρι και σήμερα. Η Διαταραχή αυτή εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά αυτά που ακούν, αυτά που βλέπουν και γενικά αυτά που αισθάνονται. Κατά συνέπεια, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις τους, στην επικοινωνία τους και στην συμπεριφορά τους. Αποκαλύπτεται σε σχετικά μικρή ηλικία, χωρίς όμως να έχει διευκρινιστεί απόλυτα ακόμα και σήμερα η αιτιολογία του.

Πραγματολογία είναι η μελέτη των κανόνων που πλαισιώνουν την χρήση της γλώσσας. Οι Πραγματολογικές Διαταραχές παρουσιάζονται σε παιδιά με αυτισμό αλλά δεν αποτελούν κύριο χαρακτηριστικό τους. Δηλαδή, όλα τα παιδιά που παρουσιάζουν αυτισμό δεν εμφανίζουν απαραίτητα δυσκολίες στο πραγματολογικό μέρος της γλώσσας. Στην συνέχεια της Πτυχιακής Εργασίας αναφέρονται συγκεκριμένα οι δυσκολίες στις Πραγματολογικές δεξιότητες καθώς και η αξιολόγηση και η θεραπευτική προσέγγιση των διαταραχών αυτών.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της αναζήτησής μου αυτής κατάλαβα το πόσο δύσκολο είναι για τους γονείς να μεγαλώσουν ένα παιδί που πάσχει από αυτισμό. Γι' αυτό το λόγο, αναφέρεται και η συμβουλευτική των γονέων που πραγματοποιείται από τους ειδικούς επαγγελματίες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Επικοινωνία είναι σημαντική σε κάθε άνθρωπο διότι μέσω αυτής καταφέρνει να επιβιώσει και να ζήσει αξιοπρεπώς. Συχνά τη θεωρούμε δεδομένη και την ανάπτυξη της ως μια εύκολη υπόθεση και καθώς η κατάκτηση της γλώσσας συντελείται πριν το τέλος της προσχολικής ηλικίας, οι επικοινωνιακές ικανότητες συνεχίζουν να αποκτώνται καθ'όλη την διάρκεια της ζωής όλων των ανθρώπων ανεξαρτήτου φυλής.

Από την γέννηση ακόμα τα παιδιά βελτιώνουν τις πραγματολογικές δεξιότητες. (Adams, 2002). Η πραγματολογία εξετάζει τη χρήση της γλώσσας ως κοινωνική πράξη, ως κατάλληλη συμπεριφορά και ως επικοινωνιακή πρόθεση.

Η χρήση της γλώσσας ως «κοινωνική πράξη» αναφέρεται στη γνώση των κοινωνικών κανόνων και στην κατανόηση των προθέσεων, των επιθυμιών και των επικοινωνιακών στρατηγικών του ομιλητή, ως «κατάλληλη συμπεριφορά» σχετίζεται με τον τρόπο που αυτή χρησιμοποιείται, λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας και ως «επικοινωνιακή πρόθεση» αναφέρεται στη σκοπιμότητα της επικοινωνίας του ατόμου με τους άλλους, δηλαδή στο σημαντικό μήνυμα που ο ομιλητής θεωρεί ότι έχει να μεταβιβάσει στον ακροατή και που πιστεύει ότι τον ενδιαφέρει. Όλα αυτά στην περίπτωση ατόμων με αυτισμό φαίνονται δύσκολα όσον αφορά την κατάκτηση τους.

Τέλος, η εργασία αυτή αποτελείται από οχτώ κεφάλαια. Αναφέρονται ο ορισμός του αυτισμού καθώς και το πως τον περιέγραψαν ο Kanner και ο Asperger. Γίνεται ανάλυση στις βασικές μορφές του αυτισμού, την συμπτωματολογία, την διάγνωση καθώς και την αξιολόγηση του. Επίσης, αναφέρονται οι θεραπευτικές μέθοδοι και οι εναλλακτικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις. Στην συνέχεια της εργασίας αυτής συντελείται ο ρόλος του λογοθεραπευτή καθώς και η συνεργασία του με τους άλλους επαγγελματίες. Επιπλέον, αναφέρεται η σημασία της συμβουλευτικής γονέων που έχουν παιδιά με αυτισμό.

Επισημαίνεται, ο ορισμός των πραγματολογικών διαταραχών, τι μελετά η πραγματολογία και περιγράφονται τα στάδια ανάπτυξης τους. Προς το τέλος της πτυχιακής εργασίας γίνεται αναφορά στην αξιολόγηση, την διάγνωση-

διαφοροδιάγνωση και στους τρόπους της θεραπευτικής προσέγγισης των διαταραχών αυτών.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Αυτισμός, Λογοθεραπευτική παρέμβαση, Ρόλος Λογοθεραπευτή, Πραγματολογία, Πραγματολογικές Διαταραχές, Συμβουλευτική γονέων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Εισαγωγή στον Αυτισμό

1.1 Ορισμοί του Αυτισμού

Η αυτιστική διαταραχή ή ο αυτισμός είναι μία σοβαρή μορφή διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή φάσματος το οποίο σημαίνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, δηλαδή κυμαίνεται από την πιο ήπια μορφή μέχρι και την πιο βαρύτερη μορφή. Τα άτομα που εμφανίζουν την πιο ήπια μορφή διαταραχής του αυτιστικού φάσματος μπορεί να μην διαγνωσθούν ως αυτιστικά. Στην μεσαία μορφή διαταραχής του φάσματος κάποια άτομα μπορεί να διαγνωσθούν με Σύνδρομο Asperger. Τα άτομα με βαρύτερες μορφές αυτισμού όπου τις ορισμένες φορές ονομάζεται κλασικός αυτισμός έχουν μεγάλο βαθμό ανικανότητας στην επικοινωνία με άλλα άτομα ή μπορεί να μην έχουν και καθόλου επικοινωνία.

Ο αυτισμός είναι μία αναπηρία που παρεμποδίζει τα άτομα να κατανοήσουν όσα βλέπουν , όσα ακούν και γενικά όσα αισθάνονται (Ζώης & Δημητρακόπουλος, 2004). Επιπλέον, συνεπάγεται με έκπτωση στους παρακάτω τομείς: επικοινωνία, κοινωνικές σχέσεις, γενική συμπεριφορά, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (Γενά, 2002).

Σύμφωνα με την Διεθνή Επιτροπή Αυτισμού υπάρχει μία περίπλοκη βλάβη που προσβάλλει το αισθητηριακό καθώς και το γνωστικό επίπεδο (λογική και οργάνωση σκέψης) (Γκονελά, 2006).

Οι Neisworth και Wolfe (2005) ορίζουν τον αυτισμό ως « αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημειωμένη δυσκολία στην επικοινωνία και τις κοινωνικές σχέσεις και από παρουσία μη τυπικών συμπεριφορών, όπως ασυνήθιστες αποκρίσεις στην αίσθηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και επιμονή σε ρουτίνες και ομοιότητα» (σ. 20).

Ο Αυτισμός είναι αόρατος. Κανένας δεν μπορεί να τον δει. Είναι ένα από τα πράγματα που με κάνουν αυτό που είμαι (Frith, 1999).

Ο αυτισμός με κάνει να καταλαβαίνω τον κόσμο με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Μερικές φορές καταλαβαίνω όπως οι άλλοι άνθρωποι και μερικές φορές καταλαβαίνω τον κόσμο διαφορετικά (Frith, 1999).

Η Γκονελά (2006) παραθέτει μερικούς ορισμούς που έχουν δώσει για τον αυτισμό αυτιστικά άτομα : « ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης.», « ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» (σ. 25).

1.2 Ιστορική Αναδρομή του Αυτισμού

Το 1911 ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμός» γιατί ήθελε να αναφερθεί σε κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. Ο όρος αυτός προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και δηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου με συνέπεια τον περιορισμό των σχέσεων του με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο. Οι πρώτες μελέτες με συνεχείς προσπάθειες στην περιγραφή του αυτισμού, έγιναν όπως θα αναλυθεί παρακάτω το 1943 από τον Leo Kanner στη Βαλτιμόρη και το 1944 από τον Hans Asperger στη Βιέννη. Οι μελέτες τους περιείχαν λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων και μέσω αυτών οι ίδιοι παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής (Frith, 1999). Τέλος, στις αρχές του 1980 η ψυχολόγος Lorna Wing συνέχισε την εργασία του Hans Asperger και περιέγραψε κάθε ένα από τα χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν από τον ίδιο, ως διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού.

Περιγραφή Αυτισμού από τον Leo Kanner

Την δεκαετία του 1940, ο Leo Kanner εργαζόταν ως παιδοψυχίατρος στην Αμερική. Το 1943, κατά την διάρκεια της εργασίας του με μια ομάδα παιδιών (8 αγόρια και 3 κορίτσια) ανέφερε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά των παιδιών. Αυτό που τράβηξε την προσοχή του ήταν η έλλειψη κοινωνικότητας όπου είχε ξεκινήσει από τα πρώιμα χρόνια της ηλικίας τους. Συγκεκριμένα, πολλά δεν είχαν καθόλου ομιλία ενώ αλλά επαναλάμβαναν λέξεις ή προτάσεις, ηχολούσαν άλλα όλα τους δεν χρησιμοποιούσαν τον λόγο με σκοπό μία αμφίδρομη επικοινωνία.

Επιπλέον, παρατήρησε την μεγάλη αντίδραση των παιδιών σε κάθε αλλαγή που υπήρχε στην καθημερινότητα τους και της ρουτίνας τους. Την ώρα του παιχνιδιού ο χειρισμός των αντικειμένων δεν ήταν ο προβλεπόμενος, παρόλο που είχαν καλή λεπτή κινητικότητα. Επίσης, παρατήρησε ακραίες αντιδράσεις σε πρωτόγνωρους ήχους και γεύσεις καθώς και ακραίες ικανότητες, όπως την απομνημόνευση αρκετών πληροφοριών. Αρχικά θεώρησε πως οι ομάδα αυτή είχε επαρκές γνωστικό δυναμικό παρά τις όποιες δυσκολίες τους λόγω του αυτισμού αλλά αργότερα αναθεώρησε καθώς ανακάλυψε πως ο αυτισμός συνοδεύεται από επιπρόσθετες γνωστικές ανάγκες. Οι όροι που χρησιμοποίησε για την περιγραφή αυτού του συνδρόμου ήταν πολλοί, αλλά επικράτησε ο όρος «αυτισμός».

Περιγραφή Αυτισμού από τον Hans Asperger

Το 1944 ο Hans Asperger δούλευε στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Βιέννης. Εκεί έκανα μία μελέτη πάνω σε μία ομάδα τεσσάρων παιδιών όπου παρατήρησε τα κοινά χαρακτηριστικά που εμφάνιζαν τα παιδιά αυτά όπου δεν είχαν τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη. Ο Asperger χρησιμοποίησε τον όρο «Αυτισμός» όπως και ο Kanner και δημοσίευσε την μελέτη του εκείνη την χρονιά δίχως να ξέρει για την εργασία του Kanner που είχε προηγηθεί. Αρχικά, η δουλειά του δεν προκάλεσε το ίδιο ενδιαφέρον με αυτή του Kanner αλλά αργότερα το 1981, η Lorna Wing χρησιμοποίησε τον όρο «Σύνδρομο Asperger» με σκοπό να εντοπίσει άτομα που είχαν περισσότερες ικανότητες και αρτιότερες γλωσσικές δεξιότητες σε σύγκριση με τα άτομα που περιέγραφε ο Leo Kanner.

1.3 Ομοιότητες και διαφορές Kanner με Asperger

Ο Kanner και ο Asperger ήταν οι πρώτοι που μορφοποίησαν την διαταραχή σαν νοσολογική οντότητα, προσπαθώντας να προσδιορίσουν και την υποκειμενική αιτιολογία της. Αρχικά, σε αντίθεση με τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο αυτό για να αναφερθεί σε μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας και οι δύο επιστήμονες (Leo Kanner & Hans Asperger) χρησιμοποίησαν τον όρο «αυτισμός» για να χαρακτηρίσουν την φύση μιας εκ γενετής βαθύτερης διαταραχής. Επιπλέον, τόσο ο Kanner όσο και ο Asperger στη Βιέννη κατέγραψαν περιπτώσεις παιδιών τα οποία παρουσίαζαν κοινά

χαρακτηριστικά συμπεριφοράς τα οποία έδειχναν ανέκδοτα από κοινού να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Ακόμα, και οι δύο παρατήρησαν τις στερεοτυπικές κινήσεις που έκαναν αυτά τα παιδιά. Τέλος, και ο Kanner και ο Asperger εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές (Frith, 1999).

Όσον αφορά τις διάφορες η δουλειά του Kanner συχνά συναντάται στη διεθνή βιβλιογραφία για τον Αυτισμό, ενώ του Asperger είναι γραμμένη στα γερμανικά και είχε δημοσιευθεί κατά την διάρκεια του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου. Επιπλέον έχει δημιουργηθεί η εντύπωση ότι ο Asperger μίλησε για διαφορετικό τύπο παιδιού από αυτό του Kanner. Η εντύπωση αυτή είναι λανθασμένη διότι ο ορισμός του αυτισμού από τον Asperger, ή της «αυτιστικής ψυχοπάθειας» όπως το ονόμασε είναι πολύ ευρύτερος από αυτόν του Kanner. Ολοκληρώνοντας, αντίθετα με το σύνδρομο που περιέγραψε ο Asperger αναφέρεται στη σπάνια περίπτωση του ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού ενώ το σύνδρομο του Kanner χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει το παιδί με τα κλασικά «πυρηνικά» χαρακτηριστικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Βασικές Μορφές – Συμπτωματολογία του Αυτισμού

Ο Kanner περιέγραψε δώδεκα χαρακτηριστικά του αυτισμού όπου συνάδουν και με άλλες ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Κάποια από αυτά είναι:

- Το παιδί με αυτισμό δείχνει πάντα απόμακρο.
- Αποφεύγει την σωματική και βλεμματική επαφή με τους άλλους.
- Φαίνεται εξωτερικά ήσυχο και έξυπνο.
- Οι κινήσεις του είναι ομαλές επιδέξιες και γρήγορες
- Εμφανίζει δυσκολία στις γνωστικές ικανότητες εξαιτίας της αυτιστικής του συμπεριφοράς.
- Είναι επιδέξιο στον χειρισμό αντικειμένων
- Δείχνει έντονη την ανάγκη να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο

Κάθε παιδί με αυτισμό ανάλογα με την ηλικία του, παρουσιάζει διαφορετικό τρόπο εκδήλωσης των χαρακτηριστικών του. Το αυτιστικό σύνδρομο, μπορεί να ανιχνευτεί αξιόπιστα από την ηλικία των 3 ετών και σε ορισμένες περιπτώσεις από τους 18 μήνες ή και νωρίτερα (Kanner, 1943).

2.1 Βασικές μορφές αυτισμού

Σύμφωνα με το ICD-10 στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος περιλαμβάνονται τα εξής σύνδρομα:

- Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός Αυτισμός ή Βρεφονηπιακός Αυτισμός)
- Διαταραχή Rett
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- Διαταραχή Asperger
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, μη καθορισμένη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του άτυπου αυτισμού)
- Σύνδρομο Ευθραύστου Χ
- Σύνδρομο Landau - Kleffner
- Σύνδρομο Williams
- Σύνδρομο Tourette

- Σύνδρομο DAMP
- Σύνδρομο CorneliadeLange
- Παλινδρομικός / επιληπτικός τύπος

2.2 Πρώτη εμφάνιση του Αυτισμού

Όταν κάνουμε διάγνωση του Αυτισμού τα συμπτώματα που αναζητούμε είναι στους παρακάτω τομείς της ανάπτυξης:

- Δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- Λεκτικές και μη-λεκτικές δεξιότητες επικοινωνίας
- Τρόποι συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δεξιότητες

Σύμφωνα με το DSM η εμφάνιση του αυτισμού όπως είπαμε και παραπάνω συμβαίνει στην ηλικία των 3 ετών και η ανώμαλη λειτουργία εμφανίζεται σε τουλάχιστον ένα από τα τρία παρακάτω κριτήρια: Κοινωνική αλληλεπίδραση, γλώσσα, παιχνίδι με τη φαντασία. Το DSM είναι ένα ταξινομητικό σύστημα κατηγοριοποίησης ψυχικών διαταραχών που το έχει εξελίξει και εκδίδει η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία.

Κατά την διάρκεια του τέλους της νηπιακής ηλικίας οι γονείς ή αυτοί που φροντίζουν και προσέχουν το παιδί συχνά αρχίζουν και παρατηρούν σημάδια αδιαφορίας ή αποστροφής του παιδιού όταν του δείχνουν στοργή ή πάνε να το αγκαλιάσουν. Τα πρώτα σημάδια της διαταραχής γίνονται αντιληπτά όταν οι γλωσσικές δεξιότητες ενός παιδιού δεν περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της ομιλίας η καθυστερούν πάρα πολύ. Συχνά, τα παιδιά δείχνουν ακατάδεκτα, αποκομμένα και απομακρυσμένα. Έχουν την τάση να είναι μόνα τους και επιδεικνύουν επαναληπτικές συμπεριφορές αυτό-ερεθισμού όπως το να κουνούν το κεφάλι τους. Μέχρι την ηλικία των 3 ετών τα συμπτώματα αυτά γίνονται πιο εμφανή και πιο σοβαρά. Με τον καιρό, καθώς τα συμπτώματα του Αυτισμού γίνονται πιο εμφανή, το παιδί αποτυγχάνει να αναπτύξει φυσιολογικές λεκτικές και επικοινωνιακές διαταραχές.

Από τα πρώτα σημάδια του αυτισμού είναι οι διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού. Παιδιά με αυτισμό δεν έχουν την ίδια συμπεριφορά όπως τα τυπικής ανάπτυξης. Εκφράζουν συναισθήματα όπως την αγάπη με τον δικό τους τρόπο. Αυτό συνεχίζεται και μέχρι την ενήλικη ζωή.

Τα παιδιά που έχουν αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να συνάπτουν δεσμούς με άλλους και επιλέγουν τέτοιες δραστηριότητες ώστε να είναι μόνα τους. Τα παιδιά με πιο ήπια μορφή αυτισμού μπορούν να κοινωνικοποιηθούν αλλά όχι με τα ίδια συναισθήματα και τις ανάγκες των άλλων. Στις πιο σοβαρές μορφές αυτισμού τα παιδιά αλληλοεπιδρούν τελείως μηχανικά.

Βρεφική ηλικία

- Αποστροφή προς την φυσική επαφή.
- Απουσία βλεμματικής επαφής.
- Αδυναμία αντίδρασης στη φωνή των γονιών.

Πρώιμη παιδική ηλικία

- Δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε κοινωνικά παιχνίδια.
- Δεν κατανοούν τη δυσφορία ή την ευτυχία των άλλων.
- Η μιμητική ικανότητα απουσιάζει.
- Προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες.

Ύστερη παιδική ηλικία

- Απουσία επίγνωσης των κανόνων της τάξης.
- Εύκολη αρνητική επιρροή από κοινωνικά ή άλλα είδη ερεθισμάτων.
- Αποτυχία στη διατήρηση κανονικών σχέσεων με τους ενήλικες.
- Αδυνατούν να συμμετάσχουν σε ομαδικά παιχνίδια.

Ανάλογα με την φροντίδα των γονιών και των ειδικών καθώς και το επίπεδο ανάπτυξης των παιδιών, οι κοινωνική αλληλεπίδραση τους είναι διαφορετική σε κάθε περίπτωση όπως είδαμε παραπάνω.

2.3 Επικοινωνία

Ο βαθμός της επιτυχημένης επικοινωνίας μετράται από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα του μηνύματος, η οποία ονομάζεται επικοινωνιακή ικανότητα (Hymes, 1972). Το πρώτο σημάδι που θα παρατηρήσουν οι γονείς και θα τους ωθήσει στο να αναζητήσουν βοήθεια είναι η αποτυχία του παιδιού τους στο να επικοινωνήσει. Οι διαταραχές στην επικοινωνία επηρεάζουν και τις λεκτικές και τις μη-λεκτικές δραστηριότητες.

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό δεν καταλαβαίνουν ούτε τον απλό λόγο για παράδειγμα ένα απλό ερώτημα. Τα παιδιά αυτά επίσης δεν μπορούν να κατανοήσουν την χρήση των χειρονομιών, το χιούμορ, τον μεταφορικό λόγο.

Βρεφική ηλικία

- Έλλειψη μωρολογίας και χειρονομιών. Οι χειρονομίες εμφανίζονται μετά την ηλικία των 12 μηνών.
- Διαταραχές λόγου μέχρι την ηλικία των 18 μηνών.
- Παλινδρόμηση (απώλεια λεξιλογίου που είχε κατακτηθεί).
- Απώλεια αυθόρμητων φραστικών σχημάτων δυο λέξεων μέχρι την ηλικία των 24 μηνών.

Πρώιμη παιδική ηλικία

- Ασυνήθιστη χρήση της γλώσσας.
- Μειωμένη μη λεκτική επικοινωνία.
- Διαταραχές στην εξέλιξη της γλώσσας, ειδικά ως προς την κατανόηση.
- Ηχολαλία (επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων).
- Ελλιπής ανταπόκριση στο άκουσμα του ονόματός τους.

Ύστερη παιδική ηλικία

- Διαταραχές στην γλωσσική ανάπτυξη, πιο συγκεκριμένα στο ρυθμό της ομιλίας, την ένταση και την συχνότητα.
- Περιορισμένη χρήση της γλώσσας.
- Ηχολαλία.

- Μειωμένο λεξιλόγιο για την ηλικία του παιδιού.

2.4 Ενδιαφέροντα, δραστηριότητες και συμπεριφορά

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό τείνουν να έχουν μια σειρά από συνήθειες και ρουτίνες και τα συναισθήματα τους επηρεάζονται όταν αυτή η σειρά διακόπτεται η αλλάζει. Έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και συνήθως προσκολλώνται σε μια μόνο δραστηριότητα η έχουν ένα μόνο ενδιαφέρον. Αρκετά συχνά, μερικά παιδιά έχουν ένα αγαπημένο παιχνίδι, ένα ύφασμα ή κάποιο άλλο αντικείμενο που θα πάρουν μαζί τους όπου και αν πηγαίνουν και θα το κρατούν συνέχεια κοντά τους. Δυσφορούν όταν κάποιος προσπαθήσει να το πάρει μακριά τους και σε ορισμένες περιπτώσεις ταραζονται πάρα πολύ και γίνονται επιθετικά.

Τα αυτιστικά παιδιά τείνουν επίσης να έχουν στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών, του σώματος ή του κεφαλιού τους. Παραδείγματα αυτών των κινήσεων είναι το χτύπημα του κεφαλιού η των χεριών ή το κούνημα τους και το λίκνισμα του σώματος τους. Επίσης, παρατηρούνται αρκετά συχνά το περπάτημα στις μύτες των ποδιών και άλλες παράξενες στάσεις του σώματος τους.

Έχει παρατηρηθεί ότι πολλά παιδιά με αυτισμό αγγίζουν διαφορετικά μέρη του σώματος π.χ. μπορεί να χτυπούν το κεφάλι τους με τα δυο τους χέρια. Σε σοβαρές περιπτώσεις τα παιδιά αυτοτραυματίζονται επανειλημμένα. Επιπλέον σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά έχουν ακραία επιθετική συμπεριφορά προς τους άλλους αλλά και προς τους εαυτούς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Αιτιολογία Αυτισμού

Τα αίτια του αυτισμού παραμένουν άγνωστα. Θεωρείται ότι ο αυτισμός είναι μια νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει την λειτουργία του εγκεφάλου. Οι απεικονιστικές εξετάσεις στον εγκέφαλο ανθρώπων με και χωρίς αυτισμό αποκαλύπτουν διαφορές στη δομή και το σχήμα του εγκεφάλου. Ωστόσο, καμία από τις ανωμαλίες που παρατηρήθηκαν δεν φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τον Αυτισμό ή να είναι ειδική μόνο στον αυτισμό. Επίσης, κάποιοι άνθρωποι είναι γενετικά επιρρεπείς στο να εμφανίσουν αυτισμό. Σε πολλές οικογένειες μπορούμε να δούμε περισσότερα από ένα παιδιά με αυτισμό. Τα ευρήματα που υπάρχουν όσον αφορά τα οργανικά αίτια του αυτισμού δεν είναι αρκετά ώστε να υποστηριχθεί η άποψη αυτή. Είναι όμως ακόμη άγνωστο, εάν αυτή η οργανική έκπτωση οφείλεται σε ενιαίο οργανικό παράγοντα ή εάν τα οργανικά αίτια είναι ποίκιλα λόγω της ποικιλομορφίας στην συμπτωματολογία των ατόμων με αυτισμό (Γενά, 2002).

Υποστηρίζεται ότι υπάρχουν και άλλα πιθανά αίτια του αυτισμού που περιλαμβάνουν την κληρονομικότητα και τη γενετική, όπως το σύνδρομο του εύθραυστου Χ χρωμοσώματος. Πριν το 1970 οι ερευνητές ήταν πεπεισμένοι ότι ο αυτισμός ήταν αποτέλεσμα ψυχρών γονέων χωρίς αγάπη «θεωρία της μάνας-ψυγείου». Ωστόσο καταρρίφθηκε γρήγορα αφού υπήρξαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης του σε ομοζυγωτικούς δίδυμους. Παρόλα αυτά το γενετικό αίτιο του αυτισμού δεν έχει γίνει ακόμα κατανοητό.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες, η υγεία της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη καθώς και η κατάσταση της εγκυμοσύνης, έχουν την ευθυνή εμφάνισης του αυτισμού στο παιδί. Το 1970 παρατηρήθηκε μια σχέση ανάμεσα στην ερυθρά, την εγκυμονούσα γυναίκα και τον αυτισμό. Επιπλέον, η έκθεση στην θαλιδομίδη την περίοδο της εγκυμοσύνης έχει συσχετισθεί με τον αυτισμό.

Τα τελευταία χρόνια τα ΜΜΕ αναφέρονται σε μια πιθανή σύνδεση του αυτισμού με τον παιδικό εμβολιασμό. Πολλοί γονείς έχουν αρνηθεί τον εμβολιασμό των παιδιών τους με το τριπλό εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR). Αυτό ισχύει περισσότερο για το Ηνωμένο Βασίλειο. Το 1998 μια ομάδα ερευνητών σε ένα από

τα μεγαλύτερα νοσοκομεία του Λονδίνου δημοσίευσε τα αποτελέσματα μιας έρευνας που επιβεβαίωνε την ύπαρξη συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου σε ένα μικρό αριθμό παιδιών με αυτισμό. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν ότι τα αυτιστικά συμπτώματα ξεκίνησαν αμέσως μετά το τριπλό εμβόλιο MMR. Μελέτες από το 2000 μέχρι το 2002 ανέφεραν πως δεν υπάρχουν οριστικά στοιχεία για να αποδειχθεί αυτή η υπόθεση.

Επιδημιολογικές μελέτες φαρμακολογικών σκευασμάτων κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν δείξει ότι δεν επιβεβαιώνεται η συσχέτιση τους με τον αυτισμό. Παρακάτω θα αναλύσουμε περισσότερο τα αίτια του αυτισμού.

Βιοχημικές έρευνες βρήκαν ποσοστά σεροτονίνης στο ένα τρίτο των παιδιών με αυτισμό. Αυξημένη σεροτονίνης βρέθηκε μόνο στο αίμα, ενώ η σεροτονίνη στο νωτιαίο υγρό, αλλά και σε άλλα όργανα, κυμαίνονταν σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν από την μια καταφανή βιοχημική ανωμαλία, αλλά δεν συνιστούν ερμηνεία της παρουσίας αυτιστικών χαρακτηριστικών (Γενά, 2002).

3.1 Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες

Η χρωμοσωμική ανωμαλία είναι γνωστή σαν «εύθραυστο-Χ σύνδρομο» (Firth, 1999). Άτομα με αυτό ο σύνδρομο εμφανίζουν σωματικές παραμορφώσεις, νοητική υστέρηση, γλωσσικές διαταραχές, καθυστέρηση στην κατάκτηση του λόγου καθώς και άλλες διαταραχές παρόμοιες με αυτές που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό όπως ηχολαλία, ασυνήθιστη ποιότητα φωνής, διαταραχές στον λόγο, πραγματολογικές διαταραχές, απουσία βλεμματικής επαφής, ανικανότητα κοινωνικών σχέσεων, έλλειψη βλεμματικής επαφής. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί ένα μικρό ποσοστό παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει εύθραυστο -Χ χρωμόσωμα (Γενά, 2002). Σύμφωνα με τους Coleman και Gillberg, οι οποίοι έλαβαν δείγμα από 10 αγόρια με αυτισμό που είχαν ανωμαλία του ευθραύστου-Χ χρωμοσώματος διατυπώθηκε το εξής συμπέρασμα: «Πίσω από την ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να βρίσκεται μια χρωμοσωμική ανεπάρκεια, η οποία πιθανώς προκαλεί αποδιοργάνωση των νευρώνων του συστήματος ντοπαμίνης και, μερικές φορές, επιληψία. Ο Αυτισμός ίσως είναι αποτέλεσμα αυτών των αλυσιδωτών γεγονότων» (Firth, 1999, σ.94). Τα

αποτελέσματα ερευνών, προς το παρόν δείχνουν ότι σε ποσοστό 10-20% των παιδιών με αυτισμό έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερη το εύθραυστο-Χ σύνδρομο (Κυπριωτάκης, 2003).

Η κατά πολύ συχνότερη εμφάνιση του αυτισμού σε αγόρια απ' ό,τι σε κορίτσια (3-5 φορές συχνότερη σε αγόρια) δηλώνει ότι ίσως ο αυτισμός να σχετίζεται και με διαταραχές των φυλετικών χρωμοσωμάτων (Halladay K. Alycia, 2014).

3.2 Νευρολογικοί Παράγοντες

Κάποτε, πολλοί ειδικοί πίστευαν ότι ο αυτισμός δεν ήταν μια οργανική διαταραχή, αλλά μια λειτουργική, εφόσον δεν υπήρχαν ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας. Το ένα τρίτο των αυτιστικών μόλις φτάσουν στην εφηβεία παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις. Αυτό αποτέλεσε γεγονός στο να οδηγηθεί αυτή η πεποίθηση. Για την ερμηνεία της αιτιολογίας του αυτισμού με βάση τις νευρολογικές θεωρίες έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες. Το 1978, οι Domaso και Maurer πρόβλεψαν την πιθανότητα βλάβης στο ντοπαμινικό σύστημα του εγκεφάλου, του οποίου οι διακλαδώσεις οδηγούν στα βασικά γάγγλια και σε τμήματα του προσθίου και κροταφικού λοβού. Η βλάβη αυτή αντανακλάται σε εκείνα τα νευρολογικά συμπτώματα που δείχνουν να είναι στενά συνδεδεμένα με τον αυτισμό (περίεργο βάδισμα, ανέκφραστο πρόσωπο, επαναλαμβανόμενες πράξεις, έλλειψη αυθορμητισμού, εμμονή σε ένα θέμα και κοινωνική μειονεξία). Όλα τα χαρακτηριστικά αυτά αποδεικνύουν τη δυσλειτουργία των περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχονται από το σύστημα ντοπαμίνης (Frith, 1999).

3.3 Μολυσματικές Ασθένειες

Ασθένειες που προκαλούν σοβαρές βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) συνδέονται στενά με τον αυτισμό. Έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε ενδομήτριες μολύνσεις (προγεννητική περίοδος) και σε αυτισμό (Κυπριωτάκης, 2003). Ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί που ενσωματώνονται στο γενετικό υλικό των κυττάρων καθώς και ο έρπης και ο μεγαλοκυττοϊός είναι πιθανά αίτια του αυτισμού. Οι ήπιες μορφές μολύνσεων παρεμβαίνουν στις φυσιολογικές αναπτυξιακές διαταραχές και έτσι οδηγούν σε αναπτυξιακές διαταραχές (Frith, 1999). Μολύνσεις όπως η ανεμοβλογιά, η σύφιλη,

η ερυθρά, και η τοξοπλάσμωση είναι επίσης πιθανά αίτια εμφάνισης αυτισμού. Σε άλλες περιπτώσεις πιο σοβαρής μορφής μολύνσεων του ΚΝΣ τα συμπτώματα του αυτισμού ενδεχομένως να εμφανιστούν σε μεγαλύτερη ηλικία. Διαφορετικά παθογόνα αίτια που προσβάλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα περιγεννητικά συμβάλουν στην παρουσία του αυτισμού (Κυπριωτάκης, 2003).

3.4 Γενετικές Ανεπάρκειες

Τα γονίδια παίζουν ρόλο στην εμφάνιση του αυτισμού. Μια πρωτοποριακή μελέτη διδύμων το 1977 οδήγησε στην υποστήριξη της οργανικής αιτιότητας του αυτισμού. Οι Folstein και Rutter συγκεντρώνοντας 21 ζεύγη διδύμων στα οποία το ένα είχε διαγνωσθεί με αυτισμό και συγκρίνοντας τα παρατήρησαν ότι τα 4 από τα 11 μονοζυγωτικά ζεύγη ταίριαζαν, ενώ από την άλλη είχαν αντίθετα αποτελέσματα από τα ετεροζυγωτικά. Όσοι από τους μονοζυγωτικούς διδύμους εμφάνιζαν αυτισμό, παρουσίαζαν γνωστικές διαταραχές προερχόμενες από οργανική βλάβη του εγκεφάλου σε ποσοστό 80%. Ένα ακόμη δείγμα που επιβεβαιώνει την γενετική προέλευση του αυτισμού είναι ότι η διαταραχή αυτή απαντάται στα αδέρφια των παιδιών στο ποσοστό του 2% - συχνότητα 50 με 100 φορές μεγαλύτερη από ότι στο γενικό πληθυσμό (Γενά, 2002).

Η γενετική επιβάρυνση υποστηρίζεται ότι συνίσταται στη συνέργεια περισσότερων του ενός γονιδίων. Η επιβάρυνση αυτή δηλώνεται και κλινικώς από την ύπαρξη ήπιων χαρακτηριστικών αυτιστικού τύπου σε κάποιους γονείς παιδιών με αυτισμό τα οποία χαρακτηρίζονται ως 'ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος' (Rutter 2000) και έχουν παρατηρηθεί σε ποσοστό 7,5% γονέων και αδελφών όπως έδειξε μελέτη 3095 συγγενών ατόμων με αυτισμό (Pickles A, et al. 2000).

3.5 Ψυχογενή Αίτια

Μέχρι και την δεκαετία του 1960, τα αίτια του αυτισμού αναζητήθηκαν σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, τους γονείς και ιδιαιτέρως της μητέρας. Πρώτος ο Kanner ισχυρίστηκε ότι ο αυτισμός οφείλεται στην ανατροφή των παιδιών καθώς και στην περιορισμένη κοινωνική ζωή και συναισθηματική συμπεριφορά. Σύμφωνα με τον Kanner, η εμφάνιση του αυτισμού οφείλεται στην ανατροφή του παιδιού

από τους γονείς, με υψηλό νοητικό δυναμικό αλλά με μειονεκτική κοινωνική συμπεριφορά και συναισθηματική ένδεια (Γενά, 2002).

Ο Barreilheim, υποστήριξε την ψυχογενή αιτίαση του αυτισμού. Ένα κρίσιμο αίτιο του αυτισμού ήταν η αδυναμία ανάπτυξης της αναγκαίας σχέσης μητέρας-παιδιού καθώς και η απουσία της μητέρας κατά την βρεφική ηλικία, η απόρριψη, η αντιπαλότητα. Η συμπτωματολογία του αυτισμού ερμηνεύτηκε ως έκφραση της απόρριψης, της εχθρότητας και της συναισθηματικής απόσυρσης του παιδιού από τους γονείς του. Η προτεινομένη αγωγή είναι άνευ ορών αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού καθώς και η ελευθέρια του να καταφεύγει σε αυτιστικές αντιδράσεις (Κυπριωτάκης, 2003). Σκοπός ήταν η καταστολή των αυτιστικών συμπτωμάτων, εφόσον πλέον δεν θα υπάρχει λόγος να εκδηλώνει το παιδί επιθετικότητα προς το περιβάλλον του (Γενά, 2002).

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αυτισμού, όχι μόνο δεν αποτελεί πλέον την επικρατέστερη θεωρία, αλλά έχει δεχθεί σοβαρότατη κριτική. Θεωρείται πλέον ότι αρκετά στοιχεία της ψυχοδυναμικής προσέγγισης βλάπτουν το παιδί με αυτισμό και την οικογένεια του (Γενά, 2002).

3.6 Άλλες εκδοχές για την αιτιολογία του αυτισμού

Έρευνες που έχουν γίνει σε οικογένειες δεν επιβεβαίωσαν τις υποθέσεις περιβαλλοντικής αιτιότητας. Οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δεν εμφανίζουν καμία διαφορά από τους γονείς των παιδιών φυσιολογικής ανάπτυξης. Παρότι οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν κατάθλιψη σε υψηλότερα ποσοστά απ' ότι στο γενικό πληθυσμό, η κατάθλιψη αφενός δεν αποτελεί χαρακτηριστικό σχετιζόμενο με την παθογένηση του αυτισμού και αφετέρου αυτού του τύπου η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί ως "αντιδραστική" (δηλαδή οφείλεται στη παρουσία του παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια), δεν θεωρείται αποτέλεσμα πρωτογενούς ψυχοπαθολογίας (Γενά, 2002).

Σύμφωνα με την συμπεριφοριστική προσέγγιση τα αίτια του αυτισμού είναι οργανικά. Παράλληλα όμως υποστηρίζει πως το παιδί με αυτισμό, αποτελεί ευαίσθητος δέκτης των ενδοοικογενειακών αλλαγών και ότι το περιβάλλον γενικά

διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξη του αν και δεν σχετίζεται με την γενεσιουργό αιτία του αυτισμού (Γενά, 2002).

Υπάρχει μια ανομοιογένεια στα αίτια του αυτισμού. Δεν είναι ακόμη γνωστό, εάν υπάρχει ένας πυρήνας παθογένειας ή αν υπάρχει εκτεταμένη ετερογένεια στα γενεσιουργά αίτια του αυτισμού (Γενά, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Διάγνωση και Αξιολόγηση του Αυτισμού

Σήμερα η διάγνωση της διαταραχής γίνεται πριν από την ηλικία των 3 χρονών. Διάφορες μελέτες υποστηρίζουν ότι τα συμπτώματα μπορούν να εντοπιστούν νωρίς, από το 18^ο μήνα της ζωής, με βάση τα κύρια χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούν τον αυτισμό από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως βλεμματική επαφή και ανταπόκριση στο κάλεσμα του ονόματος, συμπεριφορές συνδυαστικής προσοχής, όπως δείξιμο με το δάχτυλο, παιχνίδι προσποίησης, μίμηση, μη λεκτική επικοινωνία και ανάπτυξη λόγου (Cumine et al.2000).

Η αναγνώριση του αυτισμού γίνεται έπειτα από παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε διάφορες καταστάσεις και στις αναφορές των γονέων. Οι ειδικοί συγκρίνουν τις συμπεριφορές αυτές των παιδιών με τα πρότυπα συμπεριφοράς και σύμφωνα με αυτά καταλήγουν στη διάγνωση. Ωστόσο, επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με τη συμπεριφορά μπορεί να είναι υποκειμενικά, η βαθιά γνώση της διαταραχής και η κλινική εμπειρία είναι καθοριστικής σημασίας (Frith, 1989). Η διάγνωση είναι δύσκολη στις πολύ βαριές περιπτώσεις με σοβαρή νοητική υστέρηση ή στις περιπτώσεις με πολύ υψηλό νοητικό δυναμικό. Επίσης η διάγνωση δυσχεραίνει λόγω της ποικιλομορφίας της κλινικής εικόνας από παιδί σε παιδί. Άλλοι παράγοντες που δυσχεραίνουν τη διάγνωση είναι η συνύπαρξη άλλων οργανικών καταστάσεων, η ποιότητα της εκπαίδευσης και τα ατομικά ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά (Wing, 1996).

Επομένως, η διάγνωση στηρίζεται και στη διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές, δια μέσου ενός λεπτομερούς αναπτυξιακού ιστορικού και παρατήρησης-αξιολόγησης της συμπεριφοράς του παιδιού, καθώς και την εκτίμηση του νοητικού δυναμικού και των δεξιοτήτων. Είναι απαραίτητο να ελέγχουν και η ακοή, η όραση, ο γενετικός έλεγχος, ο έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων και ο καριότυπος για διερεύνηση ευθραύστου Χ χρωμοσώματος ή άλλων διαταραχών.

4.1 Λήψη Ιστορικού

Η διαδικασία της λήψης του ιστορικού γίνεται με τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με προγεννητικές, γεννητικές και τις μεταγεννητικές συνθήκες. Η συλλογή των πληροφοριών αυτών ολοκληρώνεται με την κλινική εικόνα του ατόμου καθώς και

των συνθηκών διαβίωσης του. Τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος δεν παρουσιάζουν επιπλοκές στα παραπάνω. Εάν παρουσιάσουν, οφείλονται σε συγγενή οργανικά αίτια. Σε αυτή την περίπτωση κρίνεται σκόπιμο, όταν είναι και οι δύο γονείς παρόντες να ερωτηθούν σχετικά, ώστε να εντοπιστούν τυχόν “ενοχικά” βιώματα όσον αφορά τη σύλληψη και τη γέννηση του παιδιού (Γενά, 2002).

Στην συνέχεια γίνεται μια λεπτομερής περιγραφή της ανάπτυξης του παιδιού, με έμφαση στα πρώτα ανησυχητικά σημάδια και γενικά την πορεία ης διαταραχή ώστε να γίνει διαφοροδιάγνωση από άλλες διαταραχές. Ο εξεταστής θα πρέπει να συντονίζει και να τηρεί τη δομή της συζήτησης, ώστε να λάβει τις αναγκαίες πληροφορίες όσον αφορά το παιδί (Γενά, 2002).

4.2 Αξιολόγηση του Αυτισμού

Ο χώρος της εξέτασης επηρεάζει σημαντικά την αξιολόγηση, καθώς θα πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένος, ώστε να είναι χώρος με μειωμένα ερεθίσματα (απλός σε τάξη, με μόνο τα απαραίτητα αντικείμενα) ώστε το άτομο να μην μπερδεύεται και να μην αγχώνεται (Κυπριωτάκης, 1997). Για μία πλήρης αξιολόγηση, ο εξεταστής δεν θα πρέπει να αρκестεί μόνο στην εξέταση του παιδιού σε κάποιο γραφείο, αλλά θα πρέπει να το παρατηρήσει και σε άλλους χώρους (χώροι διαβίωσης, χώροι εκπαίδευσης κλπ.), ώστε να παρατηρηθούν τυχόν προβλήματα (Γενά, 2002).

Η αξιολόγηση γίνεται με δύο τρόπους την άτυπη και την τυπική αξιολόγηση. Η τυπική αξιολόγηση έχει να κάνει με το αν πραγματοποιείται με την χρήση σταθμισμένων δοκιμασιών, ενώ η άτυπη αξιολόγηση με το αν πραγματοποιείται με την χρήση μη σταθμισμένων εργαλείων (Μπαμπανάσιου & Δρόσος, 2008).

Τυπική Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση

- CELF
- Action Picture Test
- TROG
- Word Finding Vocabulary Test

Άτυπη Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση

Ένα πρωτόκολλο άτυπης αξιολόγησης των γλωσσικών ικανοτήτων θα πρέπει να περιλαμβάνει δοκιμασίες κατανόησης στο επίπεδο της ανάγνωσης και ονομασίας των αντικειμένων και των ρημάτων, δοκιμασίες σε επίπεδο απλής πρότασης, δοκιμασίες κατανόησης και έκφρασης επαυξημένων προτάσεων με επίθετα και επιρρήματα, δοκιμασίες ενικού και πληθυντικού αριθμού και δοκιμασίες προσωπικών και κτητικών αντωνυμιών (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008). Πιο συγκεκριμένα, σε μία αξιολόγηση λαμβάνουν χώρα οι παρακάτω τομείς:

- Απλή συζήτηση
- Πρόθεση επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης από το παιδί
- Ύπαρξη ή όχι επικοινωνιακών δεξιοτήτων Κατανόηση και έκφραση του λόγου
- Λεξιλόγιο
- Αναγνώριση και ονομασία αντικειμένων
- Γραμματική και πραγματολογία
- Δόμηση εσωτερικού λόγου
- Τρόποι επικοινωνίας

(Μπαμπανάσιου & Δρόσος, 2008).

Στον γραπτό λόγο δεν υπάρχουν σταθμισμένες δοκιμασίες αλλά ο ειδικός μπορεί να αξιολογήσει άτυπα το επίπεδο της ανάγνωσης, της ορθογραφίας, της κατανόησης και της σύνταξης. Επίσης, μπορεί να αξιολογήσει άτυπα και το επίπεδο των μαθηματικών ικανοτήτων. Ακόμη περιλαμβάνει την παρατήρηση του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον, στο σπίτι και στον χώρο εξέτασης καθώς και την αξιολόγηση του παιδιού (Μπαμπανάσιου & Δρόσος, 2008).

4.3 Εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση της συμπτωματικής κατάστασης του παιδιού, χρησιμοποιούμε κλίμακες σταθμισμένες με δείγμα ανάλογης συμπτωματολογίας (στην εν λόγω περίπτωση Δ.Α.Φ) (Γενά, 2002).

Κλίμακες νοημοσύνης

Στην Ελλάδα το WISC-III αποτελεί το πρώτο τεστ με έγκυρη αξιολόγηση της νοημοσύνης σε παιδιά της ηλικίας 6-16 ετών. Αποτελείται από 13 υποκλιμένες, όπου η κάθε μία αξιολογεί συγκεκριμένες δεξιότητες. Οι 6 υποκλιμένες αξιολογούν την λεκτική νοημοσύνη ενώ οι υπόλοιπες την πρακτική νοημοσύνη. Ο δείκτης νοημοσύνης ή το γενικό πηλίκο υπολογίζεται με βάση το λεκτικό και πρακτικό νοητικό πηλίκο (Γενά, 2002). Οι πιο αξιόπιστες είναι οι παρακάτω:

- Η κλίμακα Bayley Scales II (Bayley, 1993). Αναφέρεται σε παιδιά ηλικίας 1-42 μηνών. Η κλίμακα χρησιμοποιείται για την αναγνώριση παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή παιδιά υψηλού κινδύνου. Χρειάζονται 45-60 λεπτά για να ολοκληρωθεί.
- Η αναθεωρημένη κλίμακα νοημοσύνης Wechsler pre – school and primary scale (WPPSI – R) (Wechsler, 1990), αναφέρεται σε παιδιά ηλικίας 3-7 ετών. Η χορήγηση του διαρκεί περίπου 60 λεπτά (Γενά, 2002). Η κλίμακα αυτή έχει σταθμιστεί σύμφωνα με τον αγγλικό πληθυσμό.

Άλλες κλίμακες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών είναι:

- Peabody Picture Vocabulary Test-Revised (1981): Αξιολογεί την κατάκτηση του λεξιλογίου.
- Preschool Language Scale (1979): Αξιολογεί τις γλωσσικές δυνατότητες και ελλείψεις παιδιών στην προσχολική ηλικία.

Κλίμακες γενικών δεξιοτήτων

Οι κλίμακες αυτές χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αυτοεξυπηρέτησης και των λειτουργικών δεξιοτήτων. Η κλίμακα που χρησιμοποιείται είναι η Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales) (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984). Το παιδί λαμβάνει δύο δείκτες στην κλίμακα Vineland: 1) το δείκτη Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς περιλαμβάνει τις λειτουργικές δεξιότητες και το 2) το δείκτη Δυσπροσάρμοστης Συμπεριφοράς (Γενά, 2002).

Για τα προβλήματα αποκλίνουσας συμπεριφοράς, είναι σημαντικές οι κλίμακες και τα ερωτηματολόγια που έχουν ειδικά σταθμιστεί για να αξιολογούν τα προβλήματα συμπεριφοράς, άγχους και άλλων διαταραχών που μπορεί να εμφανιστούν (Γενά, 2002). Τα πιο γνωστά είναι:

- Ερωτηματολόγιο Autism Behavior Checklist (ABC) (Krug, Arick, & Almond, 1980)
- Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) (Rutter, Lord, & Le Couteur, 1995)
- Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Schopler, Reichler, De-Vellis, & Daly, 1988)

Η χρήση όλων των παραπάνω που απευθύνονται σε παιδιά με Δ.Α.Φ. δεν χρησιμεύουν μόνο στη διάγνωση αλλά βοηθούν στην ιεράρχηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης από τους λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.α. (Γενά, 2002).

Σκοπός της αξιολόγησης είναι η σφαιρική καταγραφή των δεξιοτήτων και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό. Η στοχοθέτηση πρέπει να είναι βασισμένη προσωπικά και μόνο στο άτομο που αξιολογείται έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του (Γενά, 2002).

Η επιλογή του τρόπου με το οποίο θα γίνει η αξιολόγηση εξαρτάται από:

- Την ηλικία του παιδιού
- Από τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί με τους γύρω του
- Από το επίπεδο έκφρασης και κατανόησης του προφορικού λόγου
- Από την σοβαρότητα του αυτιστικού συνδρόμου
- Από την συνύπαρξη άλλων διαταραχών

(Μπαμπανάσιου & Δρόσος, 2008)

4.4 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά των μορφών ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-5

Η Διάγνωση του αυτισμού γίνεται όπως είπαμε και παραπάνω συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους

επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Αυτή τη στιγμή για τις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO). Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10η (ICD-10).

Το 2013 κυκλοφόρησε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια. Παρακάτω αναφέρονται οι αλλαγές που έγιναν:

- όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ).
- Η ΔΑΦ θεωρείται μια διαγνωστική κατηγορία με μια ομάδα συμπτωμάτων.
- Απαλείφθηκαν οι διαγνωστικές κατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ-μη προσδιοριζόμενη).
- Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες):
 - Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία).
 - Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες).
 - Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω).
- Όσον αφορά την τριάδα συμπτωμάτων που όριζε το DSM-IV τα οποία ήταν:
 1. Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση.
 2. Δυσκολίες στην επικοινωνία.
 3. Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Στο DSM-V οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μια ομάδα που ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Οπότε, στο DSM-V αντικαταστάθηκε αυτή η τριάδα με δυο ομάδες, οι οποίες είναι η εξής:

- Κοινωνική επικοινωνία

- Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Άλλες αλλαγές που έγιναν σύμφωνα με το DSM-V αναφέρονται παρακάτω:

- ❖ Μέρος της ομάδας των στερεοτυπικών και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών αποτελεί πλέον η υπεραισθησία σε αισθητηριακό ερέθισμα.
- ❖ Τα συμπτώματα του αυτισμού θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών ώστε να είναι εμφανή στην πρώιμη ηλικία των παιδιών, χωρίς όμως οι λειτουργικές διαταραχές να έχουν εμφανιστεί (υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν αργότερα).
- ❖ Την διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» θα έχει πλέον ένα άτομο που διαθέτει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

4.5 Προβληματισμοί και συζητήσεις για τις αλλαγές του DSM-V

Γενικά υπάρχει έντονος προβληματισμός με τις αλλαγές που έχουν γίνει με την νέα έκδοση του DSM. Άτομα που έχουν ήδη διαγνωσθεί με σύνδρομο Asperger ή PDD-NOS ανησυχούν ότι θα χάσουν τη διαγνωστική τους ταυτότητα (Σ. Μαγνήσαλης – Σ. Σάγια, 2014). Οι ειδικοί και οι επαγγελματίες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν ανεπίσημα όρους που στο DSM-5 έχουν αλλάξει, όπως τον όρο «Σύνδρομο Άσπεργκερ». Ανησυχίες σχετικά με την ερμηνεία της διάγνωσης έχουν ειπωθεί αν και σύμφωνα με τις πρώτες έρευνες που έχουν γίνει φαίνεται πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Η «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» δεν περιλαμβάνεται στο Φάσμα του Αυτισμού και αυτό πιθανόν να προκαλέσει αρνητικές επιδράσεις. Είναι όμως πολύ νωρίς για να υποστηριχθούν όλα αυτά διότι οι έρευνες επί του θέματος εξακολουθούν να συντελούνται.

4.6 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Όσο νωρίτερα γίνει μια εγκεκριμένη διάγνωση, τόσο μεγαλύτερο θα είναι το όφελος στο παιδί, στην οικογένεια και στο περιβάλλον του. Όταν είναι αναγνωρισμένη η φύση του προβλήματος χρησιμοποιούνται ορθότερες στρατηγικές στην

θεραπευτική παρέμβαση. Είναι σημαντικό ένας ειδικός να συμβουλεύει και να υποστηρίζει την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο της, ώστε να ελαττωθεί το ενδοοικογενειακό στρες, αλλά και να μειωθεί η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού. Εάν μια συμπεριφορά εδραιωθεί είναι μετά δύσκολο να αντιμετωπιστεί καθώς το παιδί μεγαλώνει. Η ανάγκη της έγκαιρης διάγνωσης συνίσταται όλο και πιο σημαντική.

Η συνεχής πρώιμη παρέμβαση στα εκπαιδευτικά πλαίσια έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των επιδόσεων στα περισσότερα μικρά αυτιστικά παιδιά. Έχει παρατηρηθεί βελτίωση της τάξεως του 75% στο λόγο, αλλά και άλλες σημαντικές βελτιώσεις στην αναπτυξιακή πρόοδο και τη γνωστική ικανότητα (Dawson and Osterling, 1997; Rogers, 1996, 1998). Επιπλέον, η έγκαιρη διάγνωση μας επιτρέπει την παροχή οικογενειακής υποστήριξης, μείωση του οικογενειακού άγχους και την κατάλληλη παροχή ιατρικής φροντίδας για το παιδί (Cox et al. 1999). Σημαντικό ρόλο παίζει η ενημέρωση των γονιών-κηδεμόνων σχετικά με την διαταραχή και αυτά που έχουν να αντιμετωπίσουν έχοντας υπό την κηδεμονία τους ένα παιδί με αυτισμό.

Πολλοί γονείς μπορεί να έχουν επιθυμία να κάνουν και άλλα παιδιά, είναι σημαντική η γενετική συμβουλευτική. Το ίδιο ισχύει και για τους γονείς που έχουν ήδη και άλλα παιδιά. Ο Woolley et al (1989) διαπίστωσαν ότι τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται η διάγνωση στους γονείς, ασκεί σημαντική επίδραση στην αποδοχή της κατάστασης, στις μακροπρόθεσμες στάσεις τους και στο γενικότερο τρόπο να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού καθορίζεται με βάση την κλινική εικόνα του παιδιού και επικεντρώνεται στη βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του. Μια επιτυχημένη θεραπεία έχει να κάνει στο μείζονα βαθμό από την σωστή μεθοδολογία, την σωστή εφαρμογή της, την έγκαιρη και κρίσιμη χρονική περίοδο έναρξης, καθώς επίσης και με την εμπειρία του θεραπευτή.

5.1 Οι επικρατέστερες προσεγγίσεις

- Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις

BEHAVIOURAL APPROACHES, APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS (A.B.A)

- Θεραπεία καθημερινής ζωής, σχολείο Higashi

DAILY LIFE THERAPY AT THE BOSTON HIGASHI SCHOOL

- Προσέγγιση TEACCH

DIVISION TEACCH

- Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης-ολοκλήρωσης

INTERGATION APPROACHES

- Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις

INTERACTIVE APPROACHES: OPTION APPROACH, THE PLAYSCHOOL CURRICULUM, INFANT DEVELOPMENT PROGRAMME

- Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου
- Θετικές προσεγγίσεις

POSITIVE APPROACHES

- Εκλεκτική προσέγγιση

Ολιστικά Μοντέλα Αποτελεσματικής Παρέμβασης (ELECTRIC APPROACH)

(www.autismhellas.gr)

Στην συνέχεια ακολουθούν αναλυτικά κάποιες από τις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που αναφέραμε παραπάνω:

Τροποποίηση της συμπεριφοράς- Συμπεριφοριστική προσέγγιση (A.B.A)

Το πρόγραμμα ABA – Lovass (Lovass' Applied Behavioural Analysis) μεταφράζεται (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς του Καθηγητή Lovass) υλοποιήθηκε από τον Δρ. Ivar Lovass στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Λος Άντζελες.

Είναι μια θεώρηση με «αρνητική» κατεύθυνση διότι σαν σκοπό της φέρει την ανάλυση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς και όχι την ανάπτυξη μιας νέας θετικής αντίδρασης. Πρόκειται για μια εξαιρετικά λεπτομερή και συστηματική διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, της καθημερινής ζωής και του λογού, η οποία στηρίζεται σε τεχνικές που έχουν θεωρητική βάση, τη συντελεστική εξαρτημένη μάθηση (Γενά,2002). Ο πρώτος τομέας όπου υπήρξε κριτική στην προσέγγιση αυτή ήταν το ότι δε μαθαίνεται καινούργια ικανότητα και δεν προσφέρεται στο παιδί η δυνατότητα να αναπτύξει ένα εύρος δεξιοτήτων που θα το βοηθήσουν στη ζωή του (D.M. Baer, M. M. Wolf, and T. R. Risley. 1968). Παρόλο που την κατηγόρησαν πολλοί πως δεν βοηθά στην εκμάθηση δεξιοτήτων για επικοινωνία, είναι αρκετές οι προσπάθειες από ανθρώπους που χρησιμοποιούν αυτή την προσέγγιση στον γλωσσικό τομέα (Γενά, 2002).

Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών, όταν παρακολουθούν 4 ώρες δομημένης θεραπείας την εβδομάδα από ειδικούς θεραπευτές, σε ατομική βάση συνήθως και μετά η θεραπεία συνεχίζεται στο σπίτι (MacDuff, G.S.,Krantz, P.J. &McClannachan, L.E. (1993)).

Θεραπεία καθημερινής ζωής, σχολείο Hishagi (DAILY LIFE THERAPY AT THE BOSTON HISHAGI SCHOOL)

Η θεραπεία αυτή δημιουργήθηκε από τον Δρ. Kitahara (1984) και η βάση του είναι στην Ιαπωνία. Στη Βοστώνη λειτουργεί ένα παράρτημα. Αυτά τα σχολεία απευθύνονται σε άτομα ηλικίας 3-22 χρόνων με φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης . Επιλέγονται παιδιά που προβλέπεται να έχουν πιο καλή πορεία από τα παιδιά με

πολλαπλές αναπηρίες, τα δεύτερα δεν δέχονται σε αυτά τα σχολεία. Δίνουν προσοχή στην σωματική άσκηση και επιβραβεύονται όλες οι κατάλληλες συμπεριφορές.

Ο στόχος της προσεγγίσεως αυτής είναι να αναπτυχθούν παιδιά με αυτισμό όσο το δυνατόν περισσότερο με φυσιολογικό σωματικό, συναισθηματικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο (Καλύβα Ευ., 2005). Άλλη μια παροχή αυτής της σχολής είναι ότι παρέχει εκπαίδευση και στους ίδιους τους γονείς (Καλύβα Ευ., 2005). «Πρόκειται για ένα σχολείο που προσπαθεί να «πουλήσει» το προϊόν του στους γονείς που προσπαθούν να βρουν ένα χώρο εκπαίδευσης ή διαβίωσης για τα παιδιά τους, ελπίζοντας ίσως σε ένα καλύτερο μέλλον χωρίς να παρέχει διαπιστευμένες αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά του» (Καλύβα Ευ., 2005, 306).

Αρχές Δομημένης Εκπαίδευσης, Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH) (Schopier 1980)

Το TEACCH είναι ένα πρόγραμμα που δημιουργήθηκε από τον Eric Schopier στο Πανεπιστήμιο της Βορείας Καρολίνας. Υποστηρίζει το άτομο σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξης του, από την νηπιακή μέχρι την ενήλικη ζωή. «Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό» (Καλύβα Ευ., 2005).

Βασικές προτεραιότητες του TEACCH είναι η δομημένη διδασκαλία που χρησιμοποιείται με συστηματικό τρόπο για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον που ζει και δραστηριοποιείται και να λειτουργήσει όσο το δυνατόν με περισσότερη ασφάλεια, αξιοποιώντας και εξασκώντας τις ικανότητες του (Καλύβα Ευ., 2005). Θεμελιώδης λίθος του προγράμματος είναι η «έμφαση στο άτομο», η κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού, η εφαρμογή κατάλληλων προσαρμογών και η εκτεταμένη στρατηγική παρέμβαση, η οποία στηρίζεται στις δεξιότητες που ήδη υπάρχουν και στα ενδιαφέροντα του ατόμου (Διεπιστημονική Προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ., 24).

Σύμφωνα με την κ. Παπαγεωργίου τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι:

- 1) Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος
- 2) Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα
- 3) Το σύστημα ατομικής εργασίας

Τα ερωτήματα που δίνει απάντηση το σύστημα ατομικής εργασίας είναι για παράδειγμα Τι έχω να κάνω; Πόση δουλειά έχω να κάνω; (Βογινδρούκας, 2003).

- 4) Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων

Για να επιτευχθεί αυτό ακολουθούνται 3 στάδια:

- ✓ Οπτική οργάνωση
- ✓ Οπτικές οδηγίες
- ✓ Οπτική σαφήνεια

Το πρόγραμμα TEACCH οργανώνεται σε 3 μέρη ανάλογα την ηλικία:

- Προκαταρκτικό Στάδιο (5-10 ετών): Τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στην τάξη.
- Μεσαίο Στάδιο (10-15 ετών): Τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στο χώρο του σχολείου, όχι αναγκαία με παιδιά άλλων τάξεων.
- Υψηλό Στάδιο (15-21 ετών): Οι έφηβοι περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα και στο χώρο εργασίας (Διεπιστημονική Προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ.).

Μεγάλη σημασία για την ομαλή πορεία του προγράμματος είναι η σχέση γονέων και εκπαιδευτικών. Οι γονείς ενθαρρύνονται να καθιερώνουν ρουτίνες όμοιες με αυτές που επικρατούν στο σχολικό περιβάλλον (Καλύβα, 2005). Τέλος, η διδασκαλία γίνεται σε δομημένη τάξη, αλλά και έξω από την τάξη, σε χώρους δουλειάς, για να προετοιμάσει τα παιδιά στη μελλοντική τους εργασία (Γκονέλα, 2006).

5.2 Άλλες μορφές θεραπείας για τον Αυτισμό

- ❖ Αισθητηριακές - Κινητικές προσεγγίσεις: Μουσικοθεραπεία

Είναι σχετικά μια καινούργια θεραπεία για τα ελληνικά δεδομένα, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζεται εδώ και 60 χρόνια. Εισήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο

κατά την δεκαετία του 1950. Οι πιο διαδεδομένες είναι η μουσική αυτοσχεδιασμού και η θεραπεία με τροποποιημένη μουσική. Η μουσικοθεραπεία δεν αποτελεί μια ολοκληρωμένη μέθοδο θεραπείας, αλλά προτείνεται να συνυπάρχει στο θεραπευτικό πρόγραμμα που ακολουθεί ένα άτομο με αυτισμό ώστε να βοηθήσει στην ανάπτυξη και άλλων πτυχών της προσωπικότητας του.

- ❖ Θεραπευτικές εφαρμογές αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε παιδιά με αυτισμό

Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης αναπτύχθηκε από τον Jean Ayres το 1972. Σύμφωνα με έρευνες αποτελεί ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό μοντέλο. Το μοντέλο παρέμβασης της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης αποτελεί ένα από τα πιο εξελισσόμενα μοντέλα στο πεδίο της εργοθεραπείας (Cool, S. & Μάγκλαρη, E., 2001). Στόχος της είναι η βελτίωση της αισθητηριακής επεξεργασίας ώστε να καταγράφουν περισσότερα αισθητηριακά ερεθίσματα και να μορφοποιηθούν με πιο αποτελεσματικό τρόπο.

- ❖ Θεραπευτική Ιππασία

Το άλογο χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό μέσο. Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις άλλες θεραπευτικές μεθόδους διότι δεν είναι μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση αλλά μπορεί να της συμπληρώσει. Μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία, δισχιδή ράχη, βλάβες του νωτιαίου μυελού, σκλήρυνση κατά πλάκας, τύφλωση, κώφωση, σύνδρομο Down, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος κ.α. Την ώρα που πραγματοποιούνται οι συνεδρίες γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης της γνώσης και κατάκτησης διάφορων δεξιοτήτων μέσω του παιχνιδιού.

- ❖ Φαρμακοθεραπεία

Δεν υπάρχει κάποιο φάρμακο που να υπόσχεται την θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών διαταραχών στα παιδιά με αυτισμό. Είναι βοηθητικά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Τα φάρμακα βοηθούν μόνο στις διαταραχές της ακραίας συμπεριφοράς αλλά ορισμένες φορές δεν αποτελούν τη μόνη λύση.

5.3 Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας

Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας είναι αυτά στα οποία χρησιμοποιούνται τρόποι επικοινωνίας πέρα από τους συνηθισμένους και στηρίζονται στην οπτική επικοινωνία. Τα πιο γνωστά προγράμματα που χρησιμοποιούνται προς αυτή την κατεύθυνση είναι το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ και το PECS (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005, 57).

Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ

Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε κατά την δεκαετία του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα. Χρησιμοποιείται σε άτομα με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφριές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση), σε άτομα με αυτισμό, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες (Smith K. Julie, 2014).

Αποτελείται από ένα λεξιλόγιο 450 λέξεων που είναι χωρισμένο σε αναπτυξιακά στάδια. Στη διδασκαλία του χρησιμοποιείται πολυαισθητηριακή προσέγγιση. Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα. Πολύ σημαντική είναι η δυνατότητα της ηχοπραξίας που διαθέτουν μερικά από αυτά. Η *ηχοπραξία* είναι το αντίστοιχο της ηχολαλίας, αλλά με μοντέλο μίμησης των κινήσεων και όχι των λέξεων που προφέρονται.

Το ΜΑΚΑΤΟΝ Ελλάς καλύπτει τις ανάγκες της ελληνικής πραγματικότητας, διότι το βασικό λεξιλόγιο, τα Νοήματα και τα Σύμβολα έχουν προσαρμοστεί από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική (Βογινδρούκας, 2003).

Επικοινωνία μέσω της ανταλλαγής εικόνων (Picture Exchange Communication System – PECS)

Το PECS αναπτύχθηκε το 1985, από τους A. Bondy και L. Frost. Αρχικά αυτό το σύστημα επικοινωνίας χρησιμοποιήθηκε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Αργότερα επεκτάθηκε και σήμερα

χρησιμοποιείται και σε ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008).

Μια από τις βασικές αρχές του PECS είναι η ενσωμάτωση θεωρητικών και πρακτικών πτυχών από τους τομείς της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς και με την παθολογία του λόγου και της γλώσσας (Καλύβα, 2005). Το PECS στοχεύει να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από την γλώσσα (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008). Ανώτερος σκοπός είναι να μάθει το παιδί να κάνει σχόλια και να απαντά ευθέως σε ερωτήσεις (Καλύβα, 2005). Το εναλλακτικό αυτό σύστημα επικοινωνίας αποτελείται από 6 στάδια και εκπαιδεύει το άτομο να επικοινωνεί και να παρουσιάζει αυτό που επιθυμεί μέσω ανταλλαγής εικόνων. Έτσι, το άτομο αρχίζει τη διαδικασία επικοινωνίας με συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα σε ένα πλαίσιο (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Προκειμένου να εφαρμόσουμε το PECS πρέπει να ανακαλύψουμε πρώτα τους ενισχυτές οι οποίοι θα πρέπει να είναι αρκετά ισχυροί έτσι ώστε να κινητοποιήσουν το παιδί να επικοινωνήσει (Καλύβα, 2005). Όταν βρείτε έναν ισχυρό ενισχυτή μπορείτε να εισάγετε το PECS διδάσκοντας το παιδί να επιλέγει και να ανταλλάσσει την εικόνα με το επιθυμητό αντικείμενο (Bondy & Frost, 2002).

Το PECS, βασίζεται στην πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (ABA) (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005). Χρειάζονται δυο εκπαιδευτές ώστε να ξεκινήσει η εκπαίδευση του ατόμου. Ο πρώτος εκπαιδευτής προκαλεί το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού με τον επιθυμητό ενισχυτή και ο ρόλος του δεύτερου είναι να κάθεται πίσω από το παιδί, να περιμένει μια κίνηση προς τον ενισχυτή και να βοηθήσει το παιδί να σηκώσει τη φωτογραφία και να τη δώσει στον εκπαιδευτή που έχει στην κατοχή του τον ενισχυτή (Καλύβα Ευ., 2005).

Όταν το άτομο καταφέρει να κατακτήσει μια συλλογή εικόνων, τότε η εκπαίδευση ενισχύει τον αυθορμητισμό, την γενίκευση και την επιμονή. Έτσι, το άτομο θα μάθει να χρησιμοποιεί μια τεράστια γκάμα από εικόνες ώστε να ζητήσει με διάφορους τρόπους, σε διάφορα πλαίσια, διαφορετικούς ενισχυτές.

5.4 Ηλεκτρονικές Θεραπευτικές-Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις

Στο εν λόγω σημείο, επικεντρωνόμαστε σε λογισμικά και ηλεκτρονικά θεραπευτικά-εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία είναι ευρέως διαδεδομένα, ευκολά στη χρήση, τα οποία διευκολύνουν την επικοινωνία και αυξάνουν την πρόθεση για αυτήν (F. J. Sansosti and K. A. Powell-Smith, 2008).

Τα προγράμματα παρουσιάζονται παρακάτω:

Proloquo2Go: Αναφέρεται κυρίως σε παιδιά με προβλήματα ομιλίας όπου μπορούν να μετατρέψουν το γραπτό κείμενο σε φωνή (text-to-speech). Οι φωνές στο πρόγραμμα αυτό μοιάζουν με παιδικές φωνές αντί ρομποτικές ή ενήλικων. Η εφαρμογή χρησιμοποιείται από ενήλικες και παιδιά με αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Down ή από ασθενής με εγκεφαλικό επεισόδιο.

(<http://www.techgear.gr/speechless-children-get-real-voices-via-proloquo2go-technology-49585/>)

iConverse: Η εφαρμογή αυτή λειτουργεί όπως το PECS μέσω ανταλλαγής εικόνων. Αναφέρεται σε άτομα με αυτισμό ή άλλες επικοινωνιακές διαταραχές. Ο χρήστης μπορεί να ηχογραφήσει την φωνή του.

iCommunicate for iPad: Η εφαρμογή αυτή επιτρέπει στον χρήστη να δημιουργήσει εικόνες, κάρτες ανάκλησης, ιστορίες, ρουτίνες, οπτικά διαγράμματα.

(<https://itunes.apple.com/us/app/icomunicate./id364186415?mt=8>)

AutismXpress: Μέσω ενός κωμικού εκπαιδευτικού τρόπου τα άτομα με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματα τους.

ConversationBuilder: Χρησιμοποιείται από άτομα ηλικίας 6-10 ετών με χαμηλή όραση, μαθησιακές δυσκολίες, επικοινωνιακές, γνωστικές, ακουστικές διαταραχές και αυτισμό.

(<https://itunes.apple.com/us/app/conversationbuilder/id413939366?mt=8>)

Autism iHelp-Play: Αποτελεί έναν ενισχυτή διδασκαλίας του λεξιλογίου, απευθύνεται σε παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.

https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mindpacetech.Autism_iHelp_Pl ay&hl=el)

AutisMate: Χρησιμοποιείται για την εκπαίδευση δεξιοτήτων και συμπεριφοράς. Απευθύνεται σε παιδιά με επικοινωνιακές, γνωστικές, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος καθώς και μαθησιακές δυσκολίες.

<http://venturebeat.com/2013/01/29/autismate-ipad-app-therapy/>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή στο φάσμα του αυτισμού και η συμβουλευτική των γονέων.

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές της επικοινωνίας, του λόγου, της ομιλίας, της φωνής, της μάσησης καθώς και της κατάποσης, είτε η αίτια των διαταραχών αυτών είναι νευρογενής, είτε εξελικτική ή λειτουργική. Η Λογοθεραπεία στα παιδιά με αυτισμό έχει σαν στόχο την βελτίωση της λειτουργικής επικοινωνίας, για να μπορεί να λέει τι χρειάζεται και τι νιώθει. Επίσης, εστιάζει στην βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η κύρια περιοχή δυσκολίας για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας είναι να αναγνωρίζουν τι σκέφτονται ή τι αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι (Wiley, 1995).

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι χρήσιμος στα παιδιά με Δ.Α.Φ. Ο λογοθεραπευτής αξιολογεί, διαγιγνώσκει και βελτιώνει με διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις κάθε είδους δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα ομιλίας, λόγου και επικοινωνίας καθώς και διαταραχές συμπεριφοράς. Οι λογοθεραπευτές έρχονται σε συχνή επαφή με ακοολόγους καθώς πολλά παιδιά με βαρηκοΐα παρουσιάζουν διαταραχές στην ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου τους. Ο Αμερικανικός Σύλλογος Ομιλίας-Λόγου-ακοής, λόγω της συχνής συνύπαρξης των ακουστικών διαταραχών και των προβλημάτων ομιλίας ή/και λόγου, αποφάσισε να συμπεριλάβει στις αρμοδιότητες των λογοπαθολόγων ανιχνευτές διαγνωστικές διαδικασίες για την ακοή, θεραπευτικές πλευρές της ακοολογικής αποκατάστασης και βασικούς ελέγχους της επίδοσης των ακουστικών βοηθημάτων (ASHA, 2001).

Σε περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό ο λογοθεραπευτής ενισχύει το λεξιλόγιο του παιδιού ώστε ο λόγος του να είναι καταληπτός από τους άλλους, καθώς και το ίδιο το παιδί να κατανοεί το περιεχόμενο των λέξεων και των φράσεων που χρησιμοποιεί. Επίσης, σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς προσπαθεί, χρησιμοποιώντας διάφορες θεραπευτικές μεθόδους, για την μείωση των συμπεριφορών αυτών και ενίσχυση της κοινωνικής τους ζωής. Σκοπός είναι να βελτιώνεται συνεχώς τόσο η καθημερινότητα των παιδιών με αυτισμό όσο και των γονιών τους. Είναι πολύ σημαντικό από την πλευρά του Λογοθεραπευτή, να υπάρχει στήριξη στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό σε κάθε

οικογένεια καθώς και σωστή ενημέρωση των γονέων, για να αναπτυχθούν σχέσεις εμπιστοσύνης.

Σήμερα, προσφέρονται πολλοί τρόποι ενημέρωσης των γονέων, ώστε σε συνεργασία τόσο τον ίδιων, όσο και του λογοθεραπευτή με άλλους επιστημονικούς συνεργάτες, να βοηθηθούν αποτελεσματικά τα παιδιά τους.

6.1 Η συνεργασία με επιστημονικούς συνεργάτες

Η συνεργασία του λογοθεραπευτή με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων στην αντιμετώπιση του αυτισμού, είναι πολύ σημαντική. «Το πόσο καλά ή πόσο άσχημα θα πάει μια επίσκεψη στον οποιονδήποτε επαγγελματία εξαρτάται από το ενδιαφερόμενο παιδί, αλλά επίσης από τη γνώση, εμπειρία και στάση του συμμετέχοντα επαγγελματία. Οι γονείς ή οι άλλοι που το φροντίζουν θα πρέπει να εξηγήσουν όσο πιο καλά μπορούν και να προτείνουν τρόπους προσέγγισης του ατόμου με αυτιστικές διαταραχές» (Wing, 2000, 239). Η αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής μεθόδου έχει να κάνει με τον χαρακτήρα, την προσωπικότητα και την εμπειρία του ειδικού. Πολύ σημαντική όμως είναι και η προσφορά των γονιών στη θεραπεία των παιδιών τους (Wing, 2000).

❖ Οικογενειακοί Γιατροί

Παρόλο που οι οικογενειακοί γιατροί είναι συνήθως παθολόγοι και δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να αναγνωρίσουν την ύπαρξη του αυτισμού, μπορούν να συζητήσουν οι γονείς μαζί τους για την κατάσταση του παιδιού τους και οι οικογενειακοί γιατροί να τους παραπέμψουν σε κάποιον ειδικό (Wing 2000). Όπως όλα τα παιδιά έτσι και ένα παιδί με αυτισμό πρέπει να παρακολουθείται από ένα οικογενειακό γιατρό για την φυσική του υγεία και τυχόν εμβολιασμούς που πρέπει να κάνουν. Δεν αρέσκονται στην αλλαγή της ρουτίνας, δεν τους αρέσει να τα αγγίζουν και αναστατώνονται από ασυνήθιστες και καινούργιες μυρωδιές και ήχους (Wing, 2000).

❖ Οδοντίατροι

Ένα μεγάλο πρόβλημα των παιδιών με αυτισμό είναι η καθαριότητα της στοματικής τους κοιλότητας. Είναι απαραίτητο να υπάρχει τακτική φροντίδα αλλά δυστυχώς το

παιδί πολλές φορές αρνείται να συνεργαστεί με τους γονείς του. Για αυτό το λόγο, υπάρχουν οδοντίατροι, οι οποίοι έχουν ειδική εμπειρία και έχουν αναπτύξει τεχνικές οι οποίες βοηθούν στο να κερδίσουν την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία των παιδιών με αυτισμό (Wing, 2000).

❖ **Παιδιάτροι και Ψυχίατροι**

«Παλιότερα η διάγνωση του αυτισμού γινόταν πάντοτε από γιατρό. Σήμερα, ένας αριθμός κλινικών ψυχολόγων είναι εξειδικευμένοι σε τέτοιου είδους διαταραχές και στις μεθόδους διάγνωσης τους. Όμως, οι παιδίατροι και οι παιδοψυχίατροι είναι αυτοί οι οποίοι θα τους ζητηθεί να κάνουν διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών. Για να είναι πλήρης μία διάγνωση οι παιδίατροι και οι παιδοψυχίατροι οφείλουν να συμπεριλάβουν στη διαγνωστική αξιολόγηση ένα λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, ψυχολογική αξιολόγηση, παρακολούθηση της συμπεριφοράς, εξέταση για οποιεσδήποτε επιπλέον ιατρικές ή ψυχιατρικές καταστάσεις και ανικανότητες» (Wing, 2000). «Οι γονείς, μέχρι τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση μιας αυτιστικής διαταραχής, έχουν ήδη προβληματιστεί για τις πιθανότητες. Για αυτό το λόγο, θέλουν να τους δώσουν τα γεγονότα με ευαίσθητο, ανοικτό και ειλικρινή τρόπο. Είναι δύσκολο καθήκον για έναν επαγγελματία να πει στους γονείς ότι έχουν ένα παιδί με σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή που θα έχει επιπτώσεις και στο απώτερο μέλλον» (Wing, 2000,244).

❖ **Κλινικοί ψυχολόγοι**

«Μερικοί ψυχολόγοι ασχολούνται με τη διάγνωση της παρουσίας των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος όπως επίσης και με την αξιολόγηση των τύπων των ικανοτήτων και ανικανοτήτων του ατόμου» (Wing, 2000). Όσον αφορά τους γονείς των ατόμων με αυτισμό, μπορούν να βοηθηθούν με συμβουλευτική από έναν κλινικό ψυχολόγο, ώστε να βοηθηθούν οι γονείς να αποβάλλουν οποιαδήποτε τάση αυτό-ενοχοποίησης και να απελευθερωθούν από τυχόν τύψεις, για να έχουν πιο επικοινωνητικές δραστηριότητες, όσον αφορά το παιδί τους (Wing, 2000).

❖ **Εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι**

Οι εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες για το εάν ένα παιδί χρειάζεται μια επίσημη δήλωση των Εκπαιδευτικών Αναγκών του και δίνουν τις κατάλληλες αναφορές όπου μπορεί να χρειάζεται (Wing, 2000,248).

❖ **Ειδικοί παιδαγωγοί**

Όπως όλα τα παιδιά έτσι και τα παιδιά με αυτισμό έχουν δικαίωμα στη μάθηση. Ο ειδικός παιδαγωγός είναι αρμόδιος για τον χειρισμό αυτών των παιδιών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς και νοημοσύνης. Τέλος, ο ειδικός παιδαγωγός είναι αυτός που θα προσφέρει αγωγή για να βελτιώσει το παιδί την συμπεριφορά του, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική του προσαρμογή (Wing, 2000).

❖ **Κοινωνικοί Λειτουργοί**

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν δύο ειδών ρόλους, εκ των οποίων ο ένας είναι να βοηθήσει τις οικογένειες να αποκτήσουν όλες τις υπηρεσίες και τα οφέλη τα οποία χρειάζονται και δικαιούνται και ο άλλος είναι να συμβουλεύουν τα άτομα και τις οικογένειες (Wing, 2000, 246). Στην περίπτωση που μιλάμε για ανήλικα παιδιά με αυτισμό, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους γονείς, ούτως ώστε να αποδεχτούν το πρόβλημα των παιδιών τους και να εξετάσουν τις πιθανές λύσεις, ώστε να βοηθήσουν εποικοδομητικά (Wing, 2000).

❖ **Εργοθεραπευτές**

Βασικός στόχος των εργοθεραπευτών είναι η θεραπευτική παρέμβαση με την χρήση της δραστηριότητας. Αυτό τους διαχωρίζει μάλιστα από τις υπόλοιπες ειδικότητες. Μέσα από τα παιχνίδια το αυτιστικό παιδί μαθαίνει τον κόσμο γύρω του, τα συναισθήματα του, τα χρώματα, τους αριθμούς, και άλλες βασικές έννοιες. Ταυτόχρονα γίνεται ενίσχυση της λεπτής κινητικότητας των χεριών και του σώματος του, ενδυνάμωση των μυών και ανάπτυξη αυτοπεποίθησης για την όσο δυνατόν φυσιολογικότερη ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού ώστε να μπορέσει να κοινωνικοποιηθεί.

6.2 Συμβουλευτική γονέων

Οι γονείς δεν κατανοούν αμέσως την ύπαρξη του προβλήματος, χρειάζονται χρόνο. Μόλις το συνειδητοποιήσουν, η πρώτη τους σκέψη είναι να βρουν τα αίτια της κατάστασης του παιδιού τους. Χρειάζονται λοιπόν, συμβουλευτική η οποία ξεκινά από το στάδιο του να επεξεργαστούν το πρόβλημα, να το δουν αντικειμενικά και να το αποδεχτούν ώστε να βοηθήσουν το παιδί τους.

Η εξέλιξη του κάθε παιδιού, σωματική ή ψυχική, επηρεάζεται από τους γονείς και το γύρω περιβάλλον. Οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα και την προστασία του παιδιού τους και μόνο αυτοί μπορούν νομικά και ηθικά να διεκδικήσουν τα δικαιώματα του ώστε να έχει μια καλή ποιότητα ζωής. Παλαιότερα, δεν αναγνωριζόταν η θετική συμβολή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία, λόγω της πεποίθησης πως οι γονείς και ιδιαίτερα η μητέρα ήταν η αιτία για την εμφάνιση του αυτισμού (Β. Παπαγεωργίου).

Σήμερα όλοι είμαστε ενήμεροι ότι για την αιτία του αυτισμού δεν ευθύνονται οι γονείς. Οι γονείς μπορούν να γίνουν εξαιρετικοί εκπαιδευτές με την καθοδήγηση των ειδικών πάντα διότι γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από οποιοδήποτε άλλον. Το ίδιο ισχύει και για τα αδέρφια. Ένα σημαντικό όμως μέρος των αναγκών το καλύπτουν οι φίλοι, οι θεραπευτές-εκπαιδευτές-συνοδοί, γενικώς ο κοινωνικός ιστός και το σύστημα παροχής υπηρεσιών για αυτό η συμμετοχή των άλλων και η ύπαρξη δομών θεωρούνται απαραίτητοι (Νότας, 1997).

Με την ανακοίνωση της κατάστασης του παιδιού, η οικογένεια κατακλύζεται από συναισθήματα πένθους και ενοχής. Το στρες τότε μπορεί να είναι υψηλό όχι μόνο για τους γονείς αλλά και για τα αδέρφια. Κάτω από αυτές τις συνθήκες δυσαρμονίας στην οικογένεια το παιδί με αυτισμό αντιδρά και αυτό με έντονο άγχος και άλλες ψυχιατρικές εκδηλώσεις (de Bruin et al. 2007, White et al. 2009). Η συμβουλευτική παίζει μεγάλο ρόλο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών. Η σφαιρική αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του παιδιού με Δ.Α.Φ. θα πρέπει να περιλαμβάνει τα αδέρφια που συχνά παραμελούν και να αξιοποιεί επίσης το δυναμικό τους, για την διατήρηση της ισορροπίας της οικογένειας (Γενά, 2002).

Κατά τους Cunningham & Davis (1985) υπάρχουν 4 αλληπάλληλα στάδια προσαρμογής των γονέων στις συνθήκες ύπαρξης παιδιού με ιδιαίτερες ανάγκες:

- Πρώτο στάδιο: Το στάδιο του σοκ

Χαρακτηρίζεται από έντονα συναισθήματα. Οι γονείς νιώθουν μπερδεμένοι, νομίζουν ότι έχει γίνει κάποιο λάθος στην διάγνωση.

- Δεύτερο στάδιο: Το στάδιο της αντίδρασης

Οι γονείς αρνούνται το πρόβλημα του παιδιού τους και προσπαθούν να αποδείξουν ότι έχουν ένα φυσιολογικό παιδί.

- Τρίτο στάδιο: Το στάδιο της προσαρμογής

Η γονείς δέχονται την πραγματικότητα και αυτό που συμβαίνει στην οικογένεια τους. Εδώ ξεκίνα το ενδιαφέρον και η επιθυμία της παρέμβασης και γίνεται ενημέρωση από τους ειδικούς για τις θεραπευτικές, εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού, τους μακροπρόθεσμους στόχους, την πρόγνωση και το μέλλον του παιδιού.

- Τέταρτο στάδιο: Το στάδιο του προσανατολισμού

Οι οικογένεια αλλάζει τρόπο ζωής, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του παιδιού. Οι θεραπευτές και οι εκπαιδευτικοί παίζουν σημαντικό ρολό στην αντιμετώπισή των Δ.Α.Φ.

Γενικά ο ρόλος της οικογένειας στην αντιμετώπισή του παιδιού με αυτισμό είναι πολύ σημαντικός και καθοριστικός. Η συστηματική εκπαίδευση των γονέων είναι απαραίτητη για να ανακτήσουν την χαμένη τους αυτοπεποίθηση ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του γονικού ρολού. Επίσης βοηθάει στη μείωση του άγχους στο κόστος της παρέμβασης αφού αποτελεί οικονομικό πλεονέκτημα γι' αυτούς η συμβολή τους στην θεραπευτική πράξη. Ο Μπουσκάλια (1993), υποστήριξε ότι εξαρτάται από την στάση της μητέρας του αν το παιδί με ιδιαιτερότητες θα γίνει αποδεκτό από την οικογένεια ή όχι. Με όλα αυτά καταλαβαίνουμε χρειάζεται στήριξη και συστηματική συμβουλευτική ώστε ότι η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική παρέμβαση να είναι επιτυχής και να

καθορίσει μια δυναμική και κατάλληλη στάση ζωής του παιδιού με Δ.Α.Φ., των αδερφών του, των γονέων και του οικογενειακού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Εισαγωγή στις Διαταραχές της Πραγματολογίας

7.1 Ιστορική αναδρομή

Η πρώτη απασχόληση των επιστημόνων με τις γλωσσικές και επικοινωνιακές ικανότητες των παιδιών χωρίστηκε σε τρεις περιόδους. Την δεκαετία του 60 ήταν η πρώτη περίοδος όπου ασχολήθηκαν με την σύνταξη. Ο Chomsky καθιέρωσε τη διάκριση ανάμεσα στην ψυχολογική γνώση της γλώσσας και στη χρήση της σε πραγματολογικές συνθήκες ομιλίας. Έκανε λόγο για «γλωσσική ικανότητα» (competence) και «γλωσσική επιτέλεση/πλήρωση» (performance). Την δεκαετία του 70 ήταν η δεύτερη περίοδος και δόθηκε έμφαση στη σημασιολογία. Στα μέσα της δεκαετίας αυτής ξεκίνησε η τρίτη περίοδος όπου ασχολήθηκαν με την επικοινωνία. Ο Hymes καθιέρωσε τον όρο «επικοινωνιακή ικανότητα» αντί του όρου «γλωσσική ικανότητα».

Αργότερα ο Austin, μίλησε πρώτος για λεκτικές πράξεις (speech acts) και διέκρινε τρεις κατηγορίες λεκτικών πράξεων. Θα τις αναφέρουμε παρακάτω:

- Πράξη εκφώνησης (utterance act): δεν έχει επικοινωνιακή πρόθεση και αφορά μόνο την φυσική παραγωγή.
- Προσλεκτική πράξη (illocutionary act): αναφέρεται στο προσδόκιμο αποτέλεσμα του ομιλητή μέσω της παραγωγής του λόγου.
- Διαλεκτική πράξη (perlocutionary act): έχει να κάνει με τα συναισθήματα που προκαλούνται στον ακροατή και τα αποτελέσματα του ομιλητή κατά την παραγωγή του λόγου.

Στα μέσα της δεκαετίας του 80 εκδόθηκαν δύο περιγραφικές ταξινομήσεις αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών. Η πρώτη περιγραφή δόθηκε το 1983 από τους Rapin και Allen στις Η.Π.Α, οι οποίοι περιέγραψαν μια αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή την οποία ονόμασαν «Σημασιολογικό-πραγματολογικό σύνδρομο χωρίς αυτισμό / Semantic pragmatic syndrome without autism» (Rapin & Allen, 1983).

Σύμφωνα με τους Rapin και Allen τα γλωσσικά και επικοινωνιακά συμπτώματα που εμφάνιζαν τα παιδιά είναι τα ακόλουθα:

- Δυσκολία στην κωδικοποίηση σημασιών, σχετιζόμενων με την επικοινωνιακή κατάσταση,
- Προβλήματα ρύθμισης ομιλητικής συμπεριφοράς,
- Ανικανότητα χρήσης λεκτικών και μη λεκτικών συνθημάτων του συνομιλητή,
- Προβλήματα έναρξης και διακοπής συζήτησης,
- Δυσκολία στο σχηματισμό ερωτήσεων-απαντήσεων (π.χ. γενικές απαντήσεις σε ερωτήσεις),
- Ηχολαλία,
- Αντωνυμικές συγχύσεις,
- Ελάχιστη δυσκολία στη σύνταξη και
- Διαταραγμένη προσωδία

(Rapin & Allen, 1983)

Το 1987 οι Rapin και Allen δημοσίευσαν μια διατριβή όπου έδωσαν την ονομασία «Σύνδρομο σημασιολογικού-πραγματολογικού ελλείμματος / Semantic-pragmatic deficit syndrome». Τα παιδιά της συγκεκριμένης κατηγορίας επιδείκνυαν τα επόμενα χαρακτηριστικά:

- Ελλείμματα στην κατανόηση συνεχιζόμενης συνδιάλεξης,
- Φλυαρία,
- Δυσκολία στην εύρεση λέξεων και χρήση περιφραστικής περιγραφής,
- Σημασιολογικές παραφασίες και έλλειψη εντοπισμού συγκεκριμένης σημασιολογικής πληροφορίας,
- Στερεοτυπικές απαντήσεις κατά την συζήτηση,
- Λεκτικοί νεολογισμοί,
- Μεγαλόφωνη ομιλία,
- Έλλειμμα στην εναλλαγή σειράς κατά τη συζήτηση,
- Φτωχή διατήρηση θέματος κατά τη συζήτηση και
- Ανέπαφη σύνταξη και φωνολογία

(Rapin & Allen, 1987)

Σύμφωνα με την πρόσφατη περιγραφή των Rapin και Allen ο όρος περιγράφει παιδιά με πραγματολογικές διαταραχές οι οποίες μπορούν να συνυπάρχουν με τον αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Όμως η πρόγνωση των παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος θεωρείται χειρότερη από αυτή των παιδιών που εμφανίζουν τέτοια συμπτώματα (Rapin & Allen, 1987).

Αργότερα οι Bishop και Rosenbloom (1987), στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρθηκαν στον όρο «σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή / Semantic pragmatic disorder (SPD)». Πιο συγκεκριμένα θεώρησαν ότι με τον όρο διαταραχή περιγράφουν ένα σύνολο συμπεριφορών που δεν συσχετίζονται απόλυτα με τον αυτισμό (Bishop & Rosenbloom, 1987). Η SPD κατά τους Bishop και Rosenbloom χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια διακριτή ομάδα παιδιών που κατείχαν ένα διαγνωστικό κενό μεταξύ διαταραχών αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) και ειδικής γλωσσικής διαταραχής (SLI) (Bishop & Rosenbloom, 1987).

Από έρευνες και μελέτες των Bishop και Adams προέκυψε ότι ορισμένα παιδιά τα οποία είχαν συγγενείς με αυτισμό, παρά την ύπαρξη ορισμένων αυτιστικών χαρακτηριστικών δεν πληρούν την τριάδα των ελλειμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό δηλαδή δεν έχουν ελλείμματα στην επικοινωνία, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και περιορισμένα ενδιαφέροντα και συμπεριφορές (Bishop & Adams, 1989). Το 1998 η Bishop πραγματοποίησε μια μελέτη σε παιδιά που παρακολουθούσαν το σχολείο με παράλληλη στήριξη. Μετά την χρήση της λίστας ελέγχου κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών (CCC) η οποία θα αναλυθεί στην υποενότητα της αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά της παραπάνω ομάδας δεν διέφεραν από τα παιδιά με SLI στους τομείς που αφορούσαν τα ενδιαφέροντα και την κοινωνική αλληλεπίδραση αλλά διέφεραν στους τομείς που αξιολογούσαν τις πραγματολογικές δεξιότητες της γλώσσας (Bishop, 1998).

Σύμφωνα με την έρευνα της Bishop (1998) που αναφέρθηκε παραπάνω, βρέθηκε ότι τα παιδιά με πραγματολογικά ελλείμματα δεν εμφάνισαν χαμηλές βαθμολογίες στο τεστ κατονομασίας (Bishop, 1998).

Σύμφωνα με μια έρευνα της Dockrell το 1998 όπου αναφερόταν σε παιδιά που παρακολουθούσαν παράλληλη στήριξη στο σχολείο, το 23% των παιδιών όπως

είπαν οι λογοθεραπευτές παρουσίασαν δυσκολίες στην εύρεση λέξεων. Αλλά οι δυσκολίες αυτές σχετίζονταν περισσότερο με ελλείμματα στη γραμματική παρά σε ελλείμματα στην πραγματολογία (Dockrell, 1998). Τέλος το 1997 η McGregor κατέληξε στο ότι τα παιδιά με γλωσσικά ελλείμματα μπορεί να έχουν μια καθυστέρηση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων εύρεσης λέξεων και όχι απαραίτητα διαταραγμένες δεξιότητες εύρεσης λέξεων (McGregor, 1997). Έτσι σε μεταγενέστερο επίπεδο, αφαιρέθηκε το κομμάτι της σημασιολογίας από την SPD και ο όρος «Πραγματολογική γλωσσική διαταραχή / Pragmatic language impairment (PLI)» καθιερώθηκε (Bishop, 1998).

7.2 Τι είναι η Πραγματολογία

Ο όρος Πραγματολογία προέρχεται από την ελληνική λέξη «πράγμα» που σημαίνει κάτι το υπαρκτό και χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Pierce το 1870 στο έργο του «Πραγματολογική Φιλοσοφία» αλλά στον κλάδο της γλωσσολογίας χρησιμοποιήθηκε από τον Morris το 1938. Οι Austin (1962) και Searle (1969) ασχολήθηκαν με την πραγματολογία στη φιλοσοφική θεωρία της χρήσης της γλώσσας. Ο Morris (1971) χώρισε τη γλώσσα σε τρεις περιοχές, οι οποίες περιλαμβάνουν τη σύνταξη (σχέσεις μεταξύ των συμβόλων), τη σημασιολογία (σχέσεις μεταξύ των συμβόλων και των αναφορών τους) και την πραγματολογία (σχέση μεταξύ των συμβόλων και των ανθρώπων που τα χρησιμοποιούν) (Νικολόπουλος, 2008). Επομένως, ενώ η πραγματολογία είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα περιοχή καθώς ασχολείται με το πως οι άνθρωποι επικοινωνούν μεταξύ τους γλωσσικά, η μελέτη δεν είναι καθόλου εύκολη περίπτωση καθώς προϋποθέτει την βαθύτερη κατανόηση του τι έχουν οι άνθρωποι στο νου τους (Yule, 1996).

Όπως η φωνολογία, η σημασιολογία και η σύνταξη έτσι και η πραγματολογία είναι ένας τομείς της γλωσσικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους McTear & Conti-Ramsden (1992) η πραγματολογία ασχολείται με την χρήση της γλώσσας ως κοινωνική πράξη, ως κατάλληλη συμπεριφορά και ως επικοινωνιακή πρόθεση. Επίσης, σύμφωνα με τους παραπάνω η πραγματολογία ασχολείται με την μελέτη των κανόνων που κυβερνούν τη χρήση της γλώσσας σε κοινωνικά περιεχόμενα. Το πεδίο της πραγματολογίας είναι ευρύ και ως εκ τούτου δεν υπάρχει ένας ορισμός, ο

οποίος είναι γενικά αποδεκτός από όλους (McTear & Conti-Ramsden, 1992). Η πραγματολογία είναι το «εύρος» των επικοινωνιακών λειτουργιών (που απορρέουν από την ομιλία), η συχνότητα επικοινωνίας, οι δεξιότητες/ικανότητες συζήτησης (λήψη σειράς, διατήρηση και εναλλαγή θέματος) και η ευελιξία τροποποίησης της ομιλίας για διαφορετικούς ακροατές και για διαφορετικές κοινωνικές περιστάσεις (Paul, 2000). Μια άλλη συνώνυμη λέξη της πραγματολογίας είναι ο όρος «κοινωνική επικοινωνία».

Με τον όρο πραγματολογία ορίζεται η επιδέξια επικοινωνία με την οποία ο άνθρωπος φέρει την ικανότητα να λέει το σωστό πράγμα, με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτός ορίζεται από το κοινωνικό σύνολο. Στην ουσία όμως, η πραγματολογία αποτελεί μια από τις τέσσερις υποδιαιρέσεις που συνδράμουν στην κοινωνική επικοινωνία (Adams, 2005).

7.3 Τι μελετά η Πραγματολογία

Η πραγματολογία εξετάζει τη χρήση του λόγου ως «κοινωνική πράξη» όπου αναφέρεται στο κοινωνικό πλαίσιο και στην κατανόηση των προθέσεων και των επιθυμιών του ατόμου, ως «κατάλληλη συμπεριφορά» όπου έχει να κάνει με τον τρόπο που χρησιμοποιείται λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας, και ως «επικοινωνιακή πρόθεση» όπου σκοπός της είναι η επικοινωνία του ατόμου με άλλους. Πρόκειται για ένα μήνυμα που ο πομπός μεταβιβάζει στο δέκτη γιατί πιστεύει ότι τον ενδιαφέρει.

Εκτός από τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαία και η ικανότητα του πομπού να κατανοεί ότι ο δέκτης είναι ένα ανεξάρτητο άτομο με δικές του απόψεις και επιθυμίες, οι οποίες σχηματίζουν τη δική του νοητική κατάσταση. Το αποτέλεσμα της επικοινωνίας αυτής είναι η διαμόρφωση της νοητικής κατάστασης, μέσω των καινούργιων στοιχείων που ο πομπός μεταβιβάζει στο δέκτη.

Σε αντίθεση με την πραγματολογία που ασχολείται με το εννοιολογικό κομμάτι των λέξεων και φράσεων, η σημασιολογία ασχολείται με το κυριολεκτικό νόημα των λέξεων και των φράσεων, γεγονός όπου δεν αρκεί για να πραγματοποιηθεί η επικοινωνία. Έτσι, χρειάζεται η πραγματολογία για την εξήγηση μη κυριολεκτικών

φράσεων. Αντίστοιχα είναι αναγκαία η συμβολή της πραγματολογίας, σε θέματα διαπραγμάτευσης μέσω του προφορικού ή του γραπτού λόγου για την κατανόηση τους.

Όλες τις παραπάνω πραγματολογικές γνώσεις χρειάζεται να της έχει ένας ικανός ομιλητής. Με τις γνώσεις αυτές οργανώνει σωστά το μήνυμα που θέλει να μεταδώσει στο συνομιλητή του, καθώς και να αντιλαμβάνεται κάθε φορά την επικοινωνιακή πρόθεση των άλλων. γνώσεις.

<http://proseggisi.gr/?p=678>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Αυτισμός και Πραγματολογία

8.1 Λόγος και Πραγματολογία

Ο λόγος και η πραγματολογία μελετούν ειδικότερα τις εξής πλευρές της γλωσσικής επικοινωνίας:

- Τη σχέση χρήσης της γλώσσας και κοινωνικο-πολιτισμικού περιεχόμενου
- Η γλωσσική γνώση που παράγει νόημα πέρα από τη λέξη, τη φράση, την πρόταση
- Γλωσσικά μοτίβα που επαναλαμβάνονται και χαρακτηρίζουν ενότητες γραπτής και προφορικής γλώσσας
- Τι εννοούν με αυτά που λένε οι άνθρωποι και με ποια μέσα επιτυγχάνεται αυτό
- Τον τρόπο που η γλώσσα παρουσιάζει διαφορετικά κοσμοείδωλα και αντιλήψεις / ερμηνείες για τα πράγματα
- Τα εξωλεκτικά χαρακτηριστικά που συνοδεύουν την ομιλία, όπως κινήσεις, στάση σώματος

(Κακαβούλια, 2005)

8.2 Στάδια πραγματολογικής ανάπτυξης

0 – 6 μηνών

- Αρχίζει να κοιτάζει πρόσωπα
- Ακολουθεί με το βλέμμα κάτι που κινείται
- Το κλάμα διαφοροποιείται ανάλογα με την επικοινωνιακή πρόθεση. Κλαίει διαφορετικά όταν πεινάει, διαφορετικά όταν νυστάζει, διαφορετικά όταν πονάει
- Διατηρεί βλεμματική επαφή
- Εντοπίζει την πηγή του ήχου

6 – 9 μηνών

- Νοιώθει ευχαρίστηση με το χάδι
- Αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα

- Κλαίει όταν το αφήνουν μόνο του στο δωμάτιο

9 – 12 μηνών

- Αντιλαμβάνεται την άρνηση και απωθεί αντικείμενα που δε θέλει
- Κάνει χειρονομίες τύπου: “Γεια”, “Αντίο”
- Αναζητά και δείχνει στοργή σε οικεία πρόσωπα
- Αρχίζει να δείχνει άγνωστα αντικείμενα θέλοντας να του εξηγήσουν τι είναι
- Ξεκινάει να ζητάει ένα αντικείμενο που θέλει
- Αρχίζει να αλλάζει τη συμπεριφορά του, αντιλαμβανόμενο τα συναισθήματα των άλλων: Μπορεί να επαναλαμβάνει πράγματα που οι άλλοι θεωρούν αστεία για να τους κάνει να γελάσουν

12 – 18 μηνών

- Πάει και φέρνει αγαπημένα αντικείμενα για να τα δείξει σε κάποιον
- Χρησιμοποιεί χειρονομίες για να ζητήσει βοήθεια ή να τραβήξει το ενδιαφέρον
- Αρχίζει να λέει “Γεια”
- Εκφράζει την άρνησή του και χρησιμοποιεί το “Όχι”
- Αρχίζει να απαντάει σε ερωτήσεις, συχνά χωρίς να έχουν νόημα
- Δείχνει προσοχή όταν του μιλάει κάποιος και τον κοιτάζει στα μάτια

18 – 24 μηνών

- Αρχίζει να ζητάει να μάθει και ρωτάει “Τι είναι αυτό;”
- Κατονομάζει αντικείμενα μπροστά σε άλλους
- Χρησιμοποιεί φράσεις 2 λέξεων και εκφράζει κτητικότητα: “δικό μου”
- Μπορεί να ξεκινήσει ένα διάλογο

2 – 3 ετών

- Ξεκινάει και συμμετέχει σε διάλογο
- Μπορεί και αλλάζει θέμα συζήτησης
- Αρχίζει και δίνει πληροφορίες για το θέμα συζήτησης
- Χρησιμοποιεί επιφωνήματα για να τραβήξει την προσοχή

3 – 4 ετών

- Συμμετέχει σε μεγαλύτερη συζήτηση
- Μπορεί να πλάσει ένα φανταστικό φίλο και να του απευθύνεται όταν παίζει
- Μπορεί και αλλάζει τον τόνο της φωνής του και τον τρόπο ομιλίας όταν απευθύνεται σε παιδιά μικρότερης ηλικίας
- Ζητάει την άδεια για να κάνει κάτι
- Δίνει εξηγήσεις στον ακροατή αν δεν κατάλαβε κάτι
- Ζητάει εξηγήσεις αν δεν κατάλαβε κάτι
- Χρησιμοποιεί εκφράσεις του προσώπου και χειρονομίες για να εξηγήσει κάτι
- Αρχίζει τα “πειράγματα”
- Μπορεί να μιμηθεί και να υποδυθεί τη συμπεριφορά κάποιου

4 – 6 ετών

- Κάνει έμμεσες ερωτήσεις
- Χρησιμοποιεί σωστά αντωνυμίες (αυτός, εκείνος, αυτό), επιρρήματα και προθέσεις: (εδώ, εκεί, μέσα, έξω, πίσω, από, ανάμεσα, όταν, αφού)
- Κατανοεί και περιγράφει τη χρήση αντικειμένων του περιβάλλοντός του
- Μπορεί να περιγράψει σωστά τα γεγονότα μιας ιστορίας, κοιτάζοντας μόνο εικόνες
- Απαντάει σωστά σε ερωτήσεις που αφορούν το χρόνο: “Πότε έφαγες;”
- Χρησιμοποιεί κατάλληλα λέξεις, όπως: “Ευχαριστώ”, “Παρακαλώ”

- Κατανοεί τότε κάποιος χρειάζεται βοήθεια

(<http://logoupraxis.gr/?p=146>)

8.3 Πραγματολογικές δεξιότητες στην επικοινωνία

Η πραγματολογία περιλαμβάνει τρεις κυρίες δεξιότητες που αφορούν στην επικοινωνία

Η χρήση της γλώσσας για διαφορετικό σκοπό όπως:

- ο χαιρετισμός (για παράδειγμα, γειά σου και αντίο),
- η ενημέρωση (για παράδειγμα, “θα πάω να πάρω ένα μπισκότο”),
- η απαίτηση (για παράδειγμα, “δώσε μου ένα μπισκότο”),
- η υπόσχεση (για παράδειγμα, “θα σου φέρω ένα μπισκότο”),
- η παράκληση (για παράδειγμα, “θα ήθελα ένα μπισκότο σε παρακαλώ”).

Η διαφοροποίηση της γλώσσας σύμφωνα με τις ανάγκες του ακροατή ή της κατάστασης, όπως:

- η διαφοροποίηση της ομιλίας σε ένα μωρό από έναν ενήλικα,
- η παράθεση πληροφοριών σε έναν άγνωστο ακροατή,
- η διαφοροποίηση της ομιλίας σε μια τάξη από μια παιδική χαρά.

Η τήρηση κανόνων στις συνομιλίες και την εξιστόρηση ιστοριών, όπως:

- η τήρηση της σειράς στη συνομιλία,
- η πρόταση θεμάτων κατά τη συνομιλία,
- η παραμονή εντός θέματος,
- η παράφραση όταν κάποιο θέμα δεν έχει κατανοηθεί καλά,
- ο τρόπος που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται λεκτικά και μη λεκτικά σήματα,
- η απόσταση που θα πρέπει να τηρείται σε κάποιον όταν μιλάει,
- ο τρόπος που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται οι εκφράσεις προσώπου και η επαφή με τα μάτια.

Αυτοί οι κανόνες μπορεί να διαφοροποιούνται σε διαφορετικούς πολιτισμούς και κουλτούρες. Είναι σημαντικό να κατανοείς τους κανόνες του συνομιλητή σου.

8.4 Οι διαταραχές της Πραγματολογίας στον Αυτισμό- Παράγοντες Προδιάθεσης

Σύμφωνα με τον Eales (1993) η πρώτη έρευνα για να διαπιστωθούν οι δυσκολίες της πραγματολογίας στα παιδιά με αυτισμό ήταν της Beltaxe (1977). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι υπάρχουν δυσκολίες στην εναλλαγή των ρόλων ακροατή-ομιλητή, στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων κατά τη συζήτηση και στην διάκριση παλιάς και νέας πληροφορίας μέσω της χρήσης συγκεκριμένων λέξεων. Επιπλέον, οι Caragiulo & Cohen (1977) παρατήρησαν ότι χρησιμοποιούσαν την γλώσσα μόνο για να χειριστούν τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους.

Διάφορες ψυχογνωστικές θεωρίες όπως η «Θεωρία του νου» η οποία εξηγεί την γνωστική δυσκολία των παιδιών με αυτισμό και η «Θεωρία της Συσχέτισης» όπου εξηγεί το έλλειμμα της κατανόησης της πρόθεσης του ομιλητή μπορούν να ερμηνεύσουν τις πραγματολογικές δυσκολίες στον αυτισμό. Ο τρόπος ζωής, ο πολιτισμός και ο τύπος εκπαίδευσης δεν τοποθετούν ένα άτομο στην ομάδα κινδύνου για την ανάπτυξη μιας πραγματολογικής διαταραχής (Cummings, 2014). Οι πραγματολογικές διαταραχές μπορούν να προκύψουν οποιαδήποτε στιγμή στη ζωή ενός ατόμου. Ένας τρόπος κατηγοριοποίησης των διαταραχών πραγματολογίας είναι ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο κατά το οποίο παρουσιάζονται. Ειδικότερα πραγματολογικά ελλείμματα μπορεί να εμφανιστούν κατά:

1. Την αναπτυξιακή περίοδο (0-7 ετών),
2. Όψιμη παιδική ηλικία-εφηβεία (8-17 ετών),
3. Πρώιμη- όψιμη ενηλικίωση (18-65 ετών) και
4. Προχωρημένη ενηλικίωση (66-85 ετών) (Cummings, 2014)

Πιο συγκεκριμένα διαταραγμένη πραγματολογία παρατηρείται κυρίως σε άτομα με ΔΑΦ, S(P)CD, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), διαταραχή διαγωγής, επιλεκτική αλαλία, νοητική αναπηρία και γενετικά σύνδρομα (όπως σύνδρομο Williams, σύνδρομο Ευθραύστου Χ)(Cummings, 2014). Μελέτες οικογενειών, οι οποίες είχαν παιδιά με αυτισμό έδειξαν ότι οι πραγματολογικές δυσκολίες κυριαρχούν ανάμεσα στα μέλη των οικογενειών (Landa κ.α., 1992). Επίσης, σε μια συγκριτική μελέτη παιδιών με αυτισμό με γονείς που ενέπιπταν στο

φάσμα και παιδιών με αυτισμό με φυσιολογικούς γονείς, φάνηκε ότι η πραγματολογική γλώσσα της πρώτης ομάδας παιδιών είχε περισσότερα ελλείμματα (Taylor κ.α., 2013).

Γενικά τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν τις παρακάτω πραγματολογικές δυσκολίες:

- Δεν αναπτύσσουν εύρος επικοινωνιακών λειτουργιών και προσθέσεων
- Δεν αναπτύσσουν την ικανότητα να επικοινωνούν ή να αλληλοεπιδρούν με το βλέμμα (οπτική επαφή)
- Δεν αναπτύσσουν ικανότητες προσοχής και συνδυασμένης προσοχής
- Δεν αναπτύσσουν ικανότητες εναλλαγής σειράς ή αμοιβαιότητας και το παιχνίδι
- Δεν αναπτύσσουν κινήσεις ή χειρονομίες και μίμηση για επικοινωνία
- Άκαμπτη στάση σώματος

Σε λεκτικό επίπεδο το άτομο με αυτισμό και πραγματολογικές δυσκολίες δεν έχει την επίγνωση του ρόλου του σε μια συζήτηση π.χ. δεν γνωρίζει αν είναι ο ακροατής ή ο ομιλητής.

Τα αυτιστικά άτομα ηχολαλούν, αντιστρέφουν τις αντωνυμίες «εγώ»-«εσύ» και παρουσιάζουν προβλήματα με την κατανόηση του μεταφορικού λόγου.

Τα αυτιστικά παιδιά δεν κατανοούν την κυριολεκτική σημασία και δεν επεξεργάζονται το χιούμορ, τον σαρκασμό και τους ιδιωματισμούς. Δυσκολεύονται να καταλάβουν λέξεις που βρίσκονται σε ειδικές κατηγορίες όπως ρήματα και προσδιορισμούς. Τα παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να εκτιμήσουν την κατανόηση των ακροατών. Αποτέλεσμα αυτής της αδυναμίας είναι οι πληροφορίες που μεταφέρουν να παραμένουν λεπτομερή και αυτόνομα κομμάτια που δεν ανήκουν σε ένα ευρύτερο, συνεκτικό πρότυπο.

8.5 Διαφοροδιάγνωση Αυτισμού-Πραγματολογικών διαταραχών

Τα συμπτώματα του αυτισμού και των πραγματολογικών διαταραχών παρουσιάζουν μια ομοιογένεια γι'αυτό πολλοί τα συγχέουν. Σύμφωνα με το γλωσσικό μοντέλο των Bloom & Lahey (1978) η γλώσσα έχει τρεις διαστάσεις οι

οποίες αλληλεπιδρούν: το περιεχόμενο, η μορφή και η χρήση της γλώσσας. Στον Αυτισμό και στις Πραγματολογικές Διαταραχές μπορεί να επηρεαστούν παραπάνω από μια από τις παραπάνω διαστάσεις της γλώσσας. Η χρήση της γλώσσας όμως επηρεάζεται και στις δυο διαταραχές.

Στον πίνακα 1.1 αναφέρονται κάποια κοινά και μη, χαρακτηριστικά του αυτισμού και των πραγματολογικών διαταραχών:

ΑΥΤΙΣΜΟΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
Δυσκολία στην αφήγηση ενός γεγονότος και στον σχολιασμό της συζήτησης	Δυσκολία στην αφήγηση ενός γεγονότος και στον σχολιασμό της συζήτησης
Βλεμματική επαφή περιορισμένη ή ελλείπει	Βλεμματική επαφή περιορισμένη ή ελλείπει
Δυσκολία στην ενσυναίσθηση	Δυσκολία στην ενσυναίσθηση
Δυσκολία στη χρήση του λόγου με βάση τους κοινωνικούς κανόνες	Δυσκολία στη χρήση του λόγου με βάση τους κοινωνικούς κανόνες
Μειωμένες δεξιότητες στην εναλλαγή σειράς	Μειωμένες δεξιότητες στην εναλλαγή σειράς
Δυσκολία στη χρήση λογικής σκέψης και στην εξαγωγή συμπερασμάτων	Δυσκολία στη χρήση λογικής σκέψης και στην εξαγωγή συμπερασμάτων

Δυσκολία στην αιτιολόγηση καταστάσεων	
Δυσκολία εκφράσεων του προσώπου	
Κατά την ομιλία παρουσιάζουν ακατάλληλη στάση σώματος, ασυνήθιστη χροιά και ένταση φωνής	Μεγαλόφωνη ομιλία
Δυσκολία στην έναρξη συζήτησης και στη διατήρηση της	Αδυνατούν στην διατήρηση ενός θέματος μιας συζήτησης, παρουσιάζουν λογόρροια και υπερλεξία
Μειωμένη πρόθεση για επικοινωνία (λεκτική, μη-λεκτική) και αδιαφορία για τον συνομιλητή.	Αντικοινωνική συμπεριφορά, περίπλοκος τρόπος έκφρασης.

Πίνακας 1.1. Κοινά και μη, χαρακτηριστικά Αυτισμού-Πραγματολογικών διαταραχών.

8.6 Αξιολόγηση και Θεραπευτική παρέμβαση των Πραγματολογικών Διαταραχών

Είναι γνωστό ότι η έγκαιρη παρέμβαση αυξάνει τις πιθανότητες της αποκατάστασης. Για την αξιολόγηση των πραγματολογικών διαταραχών υπάρχουν πολλά οργανωτικά συστήματα αλλά το ευρέως γνωστό είναι το πραγματολογικό πρωτόκολλο των Prutting και Kirchner (1983). Ο θεραπευτής κάνει λήψη ενός γλωσσικού δείγματος και στην συνέχεια παρατηρεί τις πραγματολογικές συμπεριφορές του δείγματος αυτού ώστε να έχει μια ολοκληρωμένη γνώμη για την καταλληλότητα και ακαταλληλότητα των συμπεριφορών αυτών.

Η θεραπευτική παρέμβαση των πραγματολογικών δυσκολιών ξεκινάει με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης και εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζονται. Στον αυτισμό οι δυσκολίες στην πραγματολογία είναι από τους

πρώτους στόχους ενός θεραπευτή. Παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρή πραγματολογική διαταραχή κυρίαρχος θεραπευτικός στόχος είναι η ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί του παιδιού χρειάζεται να ενημερωθούν και να συνεργαστούν στην διαδικασία του θεραπευτικού προγράμματος ώστε το παιδί να δέχεται συνεχή και κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση κατά την διάρκεια της ημέρας και σε διαφορετικούς χώρους.

Παράλληλα με την θεραπευτική προσέγγιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης χρησιμοποιούνται και εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας (PECS, ΜΑΚΑΤΟΝ), που έχουν σαν στόχο την εξυπηρέτηση αναγκών με μη λεκτικό τρόπο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από το 2008 και μετά γιορτάζεται στις 2 Απριλίου η Ημέρα Ευαισθητοποίησης και Ενημέρωσης για τον Αυτισμό, έπειτα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ.

Σκοπός αυτής της ημέρας είναι η ενημέρωση της παγκόσμιας κοινής γνώμης για τον αυτισμό καθώς και η ενημέρωση για τους τρόπους και τα βήματα που χρειάζεται να γίνονται ώστε να επιτευχθεί η ομαλή ένταξη και αποδοχή των ατόμων αυτών στην κοινωνία.

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες ο αυτισμός εμφανίζεται σχεδόν 4 φορές πιο συχνά στα αγόρια. Η αιτιολογία του αυτισμού όπως αναφέρθηκε στα πρώτα κεφάλαια αυτής της πτυχιακής εργασίας δεν είναι ακόμα γνωστή. Πολλοί πλέον πιστεύουν ότι είναι πολύ-παραγοντική με συνδυασμό γενετικών παραγόντων και περιβάλλοντος. Όταν υπάρχει πρόωμη και κατάλληλη παρέμβαση η βελτίωση στις ικανότητες του αυτιστικού ατόμου είναι τεράστια.

Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό πρέπει να υποστηρίζονται από όλους. Το δικαίωμα τους στην αντικειμενική διάγνωση και κατάλληλη εκπαίδευση, στις αποφάσεις που θα καθορίσουν το μέλλον του, στο περιβάλλον που κατοικεί, στο εισόδημα για να καλύψει τις καθημερινές του ανάγκες, όλα αυτά είναι ζωτικής σημασίας για την ομαλή εξέλιξη του. Επιπλέον έχουν και αυτά δικαίωμα στον αθλητισμό, την διασκέδαση, την μετακίνηση χρησιμοποιώντας τα ΜΜΜ και την εύκολη πρόσβαση σε διάφορους δημόσιους χώρους.

Ο Αυτισμός μας αφορά όλους, τα άτομα αυτά χρειάζονται την αγάπη και το ενδιαφέρον από όλους μας. Υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να συναναστραφούμε μαζί τους. Είναι άνθρωποι που συναντούμε στην καθημερινότητα μας, συμμαθητές, συνεργάτες, γείτονες ή και καθηγητές μας. Δεν πρέπει να τους αγνοούμε! Η ενημέρωση είναι απαραίτητη και σημαντική για να βοηθήσουμε αυτά τα άτομα να προχωρήσουν και αυτά όπως όλοι εμείς!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βάρβογλη, Λ. (2007), Η Διάγνωση του Αυτισμού. Πρακτικός Οδηγός. (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη).
- Βογινδρούκας , Ι., Καλομοίρης , Γ., Παπαγεωργίου , Β ., (2007) . «*Αυτισμός : Θέσεις και Προσεγγίσεις*». Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών . Αθήνα : Ταξιδευτής .
- Βογινδρούκας , Ι. ,& Sherratt , D. (2008) . «*Οδηγός Εκπαίδευσης Παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*» (3η έκδοση) . Αθήνα : Τυπωθήτω .
- Βογινδρούκας Ιωάννης. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. ΕΛΨΕ <http://www.autismhellas.gr/files/el/Bogindroukas.pdf>.
- Γενά , Α. (2002). «*Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές*» . Αξιολόγηση – διάγνωση – αντιμετώπιση . Αθήνα : Leader Books .
- Καλύβα , Ε. (2005) . *Αυτισμός : «Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*» . Αθήνα : Παπαζήση.
- Καμπανάρου Μαρία. (2007).*Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ. Κανάκης Κώστας.(2007). Εισαγωγή στην Πραγματολογία. Αθήνα. Εκδόσεις του εικοστού πρώτου.
- Κωνστανταρέα ,Μ.,(1988). *Παιδικός αυτισμός «Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*» , Αθήνα : Καστανιώτης.
- Κωνστανταρέα Μ.(2001). «*Παιδικός αυτισμός*». Αθήνα , Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Κυπριωτάκης , Α. (1997) . «*Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*» . Ηράκλειο : Γρηγόρης.
- Κατή, Δ., (2000). Γλώσσα και Επικοινωνία στο Παιδί. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Μάγκλαρη, Ε., Cool, S. (2001). «*Οι νευροβιολογικές βάσεις της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης.*» Σημειώσεις Σεμιναρίου Εκπαίδευσης στη θεωρία και τη θεραπεία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης.
- Μάνος, Ν. , (1997). «*Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*», University Studio Press
- Μαγνήσαλης Σ. – Σαγιά Σ. Επιστημονική επιμέλεια: Σ. Νότας, Διαγνωστικά κριτήρια για τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.
- Νότας, Σ., "Νικολαΐδου, Μ. (2006). «*Αυτισμός - Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ολιστική επιστημονική προσέγγιση*». Εκδόσεις Βήτα Νότας, Σ.

Παπαγεωργίου, Β., (1999). «Αυτισμός: Ένας ύμνος στην επικοινωνία. Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών». Πρακτικά ημερίδας. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Ατόμων.

Πολέμικος Ν. & Κοντάκος Α. (2002). Μη λεκτική επικοινωνία: σύγχρονες θεωρητικές και ερευνητικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Σαρηγιαννίδη, Ε. ALL ABOUT HEALTH, Αυτισμός: Ένας δύσκολος μα συναρπαστικός κόσμος (Τεύχος 4).

Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ. (2001). «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής». Αθήνα: Εκδ. Καστανιώτη.

Φρανσίσ Κ.Γ., (2012). «Η προβολή των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στην ενήλικη ζωή» Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Χιτόγλου-Αντωνιάδου, Μ. (2000). «Αυτισμός – Ελπίδα». University Studio Press.

Quill, Κ.Α. Ed. D, (2005). «Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά: Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα». (μτφ Παγίδα Ρ.). Επιστημονική επιμέλεια Μεσσήνης Λ, Αντωνιάδης, Γ., Μαλανδράκη Γ., Ντούρου Α. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.

Anderson Ν. & Shames G. (2013). Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας. (Μτφρ. Γ. Λινάρδου) Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 973-987.

Adams, C., & Lloyd, J. (2005). Research Report: Elicited and spontaneous communicative functions and stability of conversational measures with children who have pragmatic language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40, 333-347.

Andersen-Wood, L. & Smith, B.R., (1997). *Working with pragmatics*. United Kingdom: Winslow.

AUSTIN, J. (1962). *How to do things with words*. Cambridge: Harvard University Press.

Baltaxe CA, D'Angiola N. Cohesion in the disclosure interaction of autistic, specifically language-impaired, and normal children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1992;22(1):1-21. Doi: 10.1007/BF01046399.

Bartak, L., Rutter, M., & Cox, A. (1975). A comparative study of infantile autism and specific developmental language disorder I: The children. *British Journal of Developmental Psychology*, 126, 127-145.

Camarata, S., M., & Gibson, T. (1999). Pragmatic language deficits in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 5, 207-214.

CHOMSKY, N. (1965). *Aspects of a theory of syntax*. Cambridge: MIT Press.

Davis, N., Desforjes, C., Jessel, J., Somekh, B., Taylor, C. and Vaughan, G. (1997) Can quality in learning be enhanced through the use of IT? In Somekh, B. and Davis, N. (eds) *Using Information Technology in Teaching and Learning*. London: Routledge

Detheridge, T. (1996) *Information Technology*. In Carpenter, B., Ashdow, R. and Bovair, K. (eds) *Enabling Access: Effective teaching and Learning for Pupils with Learning Difficulties*. London. David Fulton

Eales, J. M. (1993). Pragmatic impairment in adults with childhood Diagnosis of Autism or Developmental Receptive Language Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4, 593-617.

Hyman S. New DSM-5 includes changes to autism criteria. *American Academy of Pediatrics News*, E130604-1; published ahead of print June 4, 2013, doi: 10.1542/aapnews.20130604-1.

Jaszczolt, K.M. (2002). *Semantics and Pragmatics Meaning in Language and Discourse*. Great Britain: Pearson Education.

Πηγές από το Διαδίκτυο:

1. <http://logoupraxis.gr/?p=146>
2. <http://iatrognosi.gr/ViewArticle.aspx?trid=86&tid=48>
3. <http://www.speechtherapyinstitute.gr/children/glwssikes-diataraxes>

4. <http://www.proseggisi.gr/?p=678>

5. [http://www.asw4autism.org/pdf/Changes to ASD Criteria in the DSM 5.pdf](http://www.asw4autism.org/pdf/Changes%20to%20ASD%20Criteria%20in%20the%20DSM%205.pdf)

