

Θέμα:

Τι ξέρουμε  
για τον αυτισμό;

ΕΠΕΑΕΚ 2

# "ΑΝΑΔΟΜΗΣΗ"

Αναβάθμιση του θεσμού της Εκπαίδευσης ατόμων με αυτισμό  
στην Α/βάθμια και Β/βάθμια Εκπαίδευση.

Μέτρο 1.1 Βελτίωση των συνθηκών ένταξης στο εκπαιδευτικό  
σύστημα Ατόμων Ειδικών Κατηγοριών

Ενέργεια 1.1.4 Εκπαίδευση Ατόμων με ειδικές Ανάγκες, κατηγορία  
πράξων α.

## Δοκίμια Επιμόρφωσης



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΕΑΕΚ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



ΠΑΙΔΕΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ  
2<sup>ο</sup> Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Εκπαίδευσης και Αρχικής  
Επαγγελματικής Κατάρτισης

<http://autismanadomisi.uoa.gr>

ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ « Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ

(ΕΙΔΙΚΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ ) Ν. ΜΑΚΡΗ, ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΚ 190 05

ΤΗΛ.: (22940) 91.206, (22940) 96.013. FAX: (22940) 91.407, e-mail:pammakar@internet.gr

<b>Υπεύθυνος Ομάδας</b>	
<b>Στάθης Τριανταφύλλου</b>	Ψυχολόγος
<b>Δοκίμια</b>	
Γιώργος Καραντάνος Βάγια Παπαγεωργίου Μαρίτσα Καμπούρογλου Γιάννης Βογινδρούκας Κωνσταντίνος Φρανσίσ	Παιδοψυχίατρος Παιδοψυχίατρος Λογοπεδικός Λογοπεδικός Παιδοψυχίατρος
<b>Ηλεκτρονική επεξεργασία κειμένων</b>	
Οικονόμου Βασίλης	Πληροφορικός

### Περιεχόμενα

<b>1</b>		<b>Γιώργος Καραντάνος</b>	
	α	<b>ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ</b>	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	
<b>2</b>		<b>Βάγια Παπαγεωργίου</b>	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.	
	β	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΠΡΟ-ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
	γ	ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	
<b>3</b>		<b>Μαρίτσα Καμπούρογλου</b>	
	α	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	
	β	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	
<b>4</b>		<b>Γιάννης Βογινδρούκας</b>	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
	β	ΠΑΡΑΦΑΣΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ-ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	
	γ	ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ ΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΛΟΓΟΣ-ΓΛΩΣΣΑ, ΟΜΙΛΙΑ: ΕΝΝΟΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ	
	δ	Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΩΝΥΜΙΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.	
<b>5</b>		<b>Κωνσταντίνος Φρανσίσ</b>	
		ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	

### Μεταφράσεις

<b>1</b>		<b>Μαρίτσα Καμπούρογλου</b>	
	α	Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.	
	β	ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ: ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΑΛΛΑΓΕΣ/ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ/ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
<b>2</b>		<b>Γιάννης Βογινδρούκας</b>	
	α	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΣΠΟΙΗΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ	

## Εισαγωγή

Μέσα στα πλαίσια των γενικότερων στόχων του Μέτρου 1.1 και της Ενέργειας 1.1.4 δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη δημιουργία προϋποθέσεων που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων ατόμων με ειδικές ανάγκες ώστε να ενταχθούν στην παραγωγική διαδικασία. Ο ανάδοχος φορέας της «Αναδόμησης» το ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος» ύστερα από πορεία 30 και πλέον ετών στο χώρο των ειδικών αναγκών και με ιδιαίτερη ενασχόληση στον Αυτισμό τα τελευταία 10 έτη διαθέτει την κατάλληλη τεχνογνωσία για να υλοποιήσει του στόχους του επιχειρησιακού προγράμματος.

Η κατάλληλη τεχνογνωσία μεταφράζεται στις πιο σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθοδολογίες και εναλλακτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του φάσματος του αυτισμού. Το πρόγραμμα εξειδίκευσης στην «Αναδόμηση» έχει σχεδιαστεί με στόχο την μετάδοση των πιο σύγχρονων θεωρητικών θέσεων και των λειτουργικότερων εκπαιδευτικών προσεγγίσεων μέσα από το Σεμινάριο των 100 ωρών. Το πρακτικό μέρος των 300 ωρών βασίζεται στην σχεδίαση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων (projects), στην οργάνωση εκπαιδευτικού υλικού, στην εφαρμογή των δραστηριοτήτων σε παιδιά με αυτισμό και στην συγγραφή της όλης διαδικασίας με την εξελικτική καθοδήγηση και εποπτεία της ομάδας Πρακτικής Άσκησης. Η σχεδίαση του πρακτικού μέρους εμπεριέχει την πρόκληση προς τους εξειδικευόμενους να εμπλακούν άμεσα και να υιοθετήσουν σταδιακά την κατάλληλη εκπαιδευτική νοοτροπία, τεχνιές και μεθοδολογία στην εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων.

Οι εξειδικευόμενοι εφοδιάζονται με τα Εκπαιδευτικά Αντικείμενα της «Αναδόμησης» για να μπορέσουν να ολοκληρώσουν με επιτυχία το έργο τους. Αυτά συνίστανται στο τόμο των Επιστημονικών Δοκιμίων και στο Οδηγό της Πρακτικής Άσκησης. Ο μεν πρώτος αποτελείται από επιστημονικά κείμενα με θέμα τον Αυτισμό, ο δε δεύτερος εμπεριέχει υποδειγματικές δραστηριότητες σε διάφορες γνωστικές περιοχές. Τα Εκπαιδευτικά Αντικείμενα παισιώνονται επίσης από 7 Οδηγούς Εξειδίκευσης με διαβαθμισμένες δραστηριότητες, Υποδειγματική Βιντεοκασέτα και τον φάκελο του συστήματος εναλλακτικής επικοινωνίας ΜΑΚΑΤΟΝ. Επιπλέον το όλο έργο μέσω της Γνωσιακής Πύλης θα παρέξει σφαιρική ενημέρωση για τον Αυτισμό, Διαδικτυακή Επιμόρφωση και το εμπλουτισμένο καινοτομικό λογισμικό εικονικής πραγματικότητας «επιστροφή στο σπίτι» για άτομα με αυτισμό.

Το ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος» μέσα στα πλαίσια της «Αναδόμησης» στοχεύει να εφοδιάσει τους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς με τις απαραίτητες γνώσεις και εκπαιδευτικά εργαλεία ώστε να συμβάλλουν δυναμικά στις παρεχόμενες υπηρεσίες για τα άτομα με αυτισμό.

Ο Υπεύθυνος του Έργου

Στάθης Τριανταφύλλου

Ψυχολόγος

Ερευνήτης Εκπαιδευτικής Πληροφορικής.

**Γ.Καραντάνος**  
**Παιδοψυχίατρος**



## ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

Ο αυτισμός αριθμεί 50 περίπου χρόνια επίσημης επιστημονικής ζωής αν πάρουμε ως ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισής του την παρουσίαση από τον Kanner των 11 πρώτων περιπτώσεων – γνήσιων αυτιστικών παιδιών, το 1943. Ή και αυτήν του Asperger, που όπως έχει τονιστεί δεν πρέπει να την ξεχνάμε γιατί και σημαντική είναι και επίκαιρη, που έγινε ανεξάρτητα και σχεδόν ταυτόχρονα, το 1944.

Εικόνες βέβαια από τον αυτισμό δεν ήταν τελείως άγνωστες και παλαιότερα. Μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών που αναδρομικά θα μπορούσαν – να χαρακτηριστούν αυτιστικά αναφέρονταν από το τέλος του περασμένου αιώνα-σημαντικότερη θεωρείται του Maudsley το 1876.

Αυτό όμως που κυριαρχεί σ' όλη την πρώτη φάση είναι το ότι έβλεπαν την κλινική εικόνα των παιδιών κατά κάποιο τρόπο από μακριά, με αναφορά σε ψυχιατρικές εικόνες ενηλίκων, που από μακριά πάλι μπορεί να παρουσίαζαν αναλογίες. Έτσι η έννοια της ψύχωσης ήταν η πιο προσιτή και η πιο διαθέσιμη. Γρήγορα κάλυψε όλες τις περιπτώσεις παιδιών που έδειχναν σοβαρές δυσκολίες και αποκλίσεις στην εξέλιξή τους, ιδίως μάλιστα αν αυτό δεν μπορούσε να αποδοθεί σε κάποιο είδος εγκεφαλοπάθειας. Γρήγορα επίσης η σκέψη στράφηκε και στην ιδέα της σχιζοφρένειας και τέτοιες περιπτώσεις παιδιών άρχισαν να χαρακτηρίζονται σαν παιδικές σχιζοφρένειας.

Η διαφορά που έχει η εργασία του Kanner είναι ότι κοίταξε από κοντά την ίδια την κλινική εικόνα των παιδιών και, βέβαια, ότι εστίασε σωστά. Έδωσε έτσι μια πραγματικά ακατάλυτη περιγραφή σε πολλά σημεία.

Ωστόσο και ο Kanner τη λέξη «αυτισμός» την πήρε από το λεξιλόγιο της σχιζοφρένειας, όπου ήταν τότε ένα από τα παθογνωμονικά της συμπτώματα. (Εαυτός – Εαυτισμός = αποσύνδεση από το περιβάλλον και τους άλλους, στροφή αναδίπλωση, κλείσιμο, απορρόφηση στον εαυτό.) Ο ίδιος βέβαια σε λίγο, καθώς συγκέντρωνε περισσότερες περιπτώσεις και τα παιδιά μεγάλωναν, υποστήριξε

ότι ο αυτισμός είναι ανεξάρτητη οντότητα και διαμαρτυρόταν που τον ταύτιζαν ή τον συνέχεαν με τη σχιζοφρένεια.

Η υπόθεση της σχιζοφρένειας πάντως επρόκειτο να κρατήσει για καιρό. Ένα ρεύμα μάλιστα επιστημονικής σκέψης με επιρροή τότε προώθησε σειρές μελετών και μαραθώνιες παρακολουθήσεις της πορείας των παιδιών μέχρι την πρώτη ενηλικίωση. Η υπόθεση ήταν ότι, μεγαλώνοντας τα παιδιά, θα ανέπτυσσαν και τα πιο εμφανή συμπτώματα της νόσου, δηλαδή παραλήρημα και ψευδαισθήσεις ή ότι πάντως η εικόνα θα ήταν αξεχώριστη από τη σχιζοφρένεια. Με κάποιο τρόπο το ισχυρίστηκαν ότι έγινε, αλλά μάλλον κοιτάζοντας πάλι από μακριά: με προσφυγή στα ισοδύναμα και στην απάθεια.

Την αποσύνδεση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια τεκμηριώνει στο μεταξύ σειρά άλλων μελετών (Kolvin και συν. 1971, Rutter 1972). Όπως και ο Kanner, δεν ξεκίνησαν από μια υποτιθέμενη αιτιολογία, αλλά πάλι από την κλινική εικόνα. Με τη μεθοδολογία που ακολούθησαν έδειξαν αξιόπιστα ότι τα παιδιά στα οποία μια διάγνωση «ψύχωσης» μπορούσε να δοθεί με βεβαιότητα ήδη ανάμεσα στα 2 με 3 πρώτα χρόνια της ζωής διέφεραν σημαντικά από τα παιδιά που αυτό μπορούσε να συμβεί αργότερα, μετά τα 5- 6 χρόνια. Τα πρώτα, ουσιαστικά παρουσίαζαν μια εικόνα αυτισμού όπως την ξέρουμε σήμερα, ενώ τα δεύτερα παρουσίαζαν ήδη βασικά σχιζοφρενικού τύπου συμπτώματα ( π.χ. ακουστικές ψευδαισθήσεις) περίπου όπως εμφανίζονται και στους ενήλικες, και ήταν πολύ λιγότερα. Η συστηματική σύγκριση έδειξε ότι, πέρα από τα συμπτώματα και τη συχνότητα, σημαντικές διαφορές υπήρχαν και σε άλλες παραμέτρους, όπως στην προηγούμενη και μετέπειτα αναπτυξιακή πορεία καθώς και στο ιστορικό οικογενειακής επιβάρυνσης. Το κυριότερο, τα αυτιστικά παιδιά που μιλούσαν, μεγαλώνοντας, σχεδόν ποτέ δεν ανέπτυσσαν παραλήρημα ή ψευδαισθήσεις. Άλλες μελέτες δεν έδειξαν επίσης γενετική συνέχεια από τον αυτισμό στη σχιζοφρένεια. Για παράδειγμα, κανένας γονιός δεν νοσηλευόταν για σχιζοφρένεια στο υλικό του Kanner, όταν είχε συγκεντρώσει 100 περιπτώσεις, δηλαδή 200 γονείς. Το μεθοδολογικό κλειδί αυτών των εργασιών, η ηλικία που οι σοβαρές αυτές διαταραχές παίρνουν κλινικά τη μορφή τους, παραμένει πάντα μια πολύ χρήσιμη διάσταση στην αξιολόγηση της αναπτυξιακής πορείας και στη διαφοροδιάγνωση, παρ' όλο που τα πράγματα έχουν γίνει πιο περίπλοκα με την αναγνώριση άτυπων μορφών.

Οι εργασίες αυτές αποτελούν ορόσημα στη βιβλιογραφία. Είχαν αποφασιστική συμβολή στον διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια, αλλά και στη χειραφέτηση της μελέτης του αυτισμού καθαυτού . Και μερικές άλλες εργασίες, σποραδικά πια αργότερα, επιβεβαίωσαν αυτές τις διαπιστώσεις.

Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί συνέχεια από τον αυτισμό στη σχιζοφρένεια και δε φαίνεται ότι αυτό μπορεί να αλλάξει. Για τη σχιζοφρένεια γίνεται δεκτό ότι μπορεί να αρχίσει από την παιδική ηλικία , αλλά αυτό είναι αρκετά σπάνιο. Θεωρητικά , μπορεί να εμφανιστεί σε οσοδήποτε μικρή ηλικία, αλλά είναι πολύ απίθανο πριν από τα 5- 6 χρόνια ζωής. Για να είναι σχιζοφρένεια , θα πρέπει να συμπληρώνονται τα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου όπως πάγια γίνονται δεκτά, ανεξαρτήτως ηλικίας. Το ότι σημεία αναπτυξιακής δυσλειτουργίας μπορεί να υπεισέρχονται στην παθογένεση και της σχιζοφρένειας είναι ένα άλλο ζήτημα, πολύ σημαντικό και ιδιαίτερα σήμερα ανοιχτό στην παραπέρα έρευνα. Το ότι τέλος ένα αυτιστικό άτομο ( και μάλλον με άτυπο αυτισμό) μπορεί σε κάποιο σημείο της πορείας να παρουσιάσει μια ψυχωτική συνδρομή ή και μια σχιζοφρενικού τύπου συμπτωματολογία, αυτό κι αν δεν είναι συμπτωματικό είναι πάντως η εξαίρεση και όχι ο κανόνας ( για πληρέστερη ανάλυση σε σχέση με τα θέματα αυτά, Καρανάνος 1984).

Ένα άλλο ρεύμα , με ανάπτυξη κυρίως στη δεκαετία του ` 60 , αλλά με επιρροή και πολύ αργότερα, φάνηκε να περιπλέκει από άλλη σκοπιά τα πράγματα. Η έννοια της ψύχωσης γενικά γινόταν δεκτή και εδώ, αλλά η αναζήτηση είχε τώρα να κάνει με τις πρώιμες αλληλεπιδράσεις. Ότι ένα είδος πρώιμου ψυχοτραυματισμού ή κυρίως μια πολύ αντίξοη αλληλεπίδραση ανάμεσα σε μια ψυχρή μητέρα κι ένα ίσως ευάλωτο παιδί θα μπορούσε να οδηγήσει σ' αυτή την αινιγματική κατάσταση.

Είναι αλήθεια ότι ο ίδιος ο Kanner τροφοδότησε αρκετά αυτούς τους προσανατολισμούς με την αναφορά του σε «ψυχρούς ορθολογιστές» γονείς και σε ανώτερη κοινωνική τάξη, σε συνδυασμό και με τον ισχυρισμό του ότι τα αυτιστικά παιδιά διατηρούν δυνητικά υψηλή νοημοσύνη. Χρειάζεται μια σύντομη αναφορά σ' αυτά τα ζητήματα γιατί εμπλέκονται στον ορισμό του αυτισμού με ποικίλους τρόπους: α) είναι τα σημεία που κυρίως αναιρέθηκαν στην πορεία από την αρχική παρουσίαση του Kanner, β) τα δεδομένα πάνω σ' αυτά απαντούν έμμεσα και στην υπόθεση για έναν ψυχογενή ορισμό του αυτισμού, ουσιαστικά αποκλείοντάς τον και γ) από εδώ προχώρησε παραπέρα η έρευνα, που ήδη επικεντρωνόταν στις ιδιαιτερότητες του αυτισμού, οδηγώντας έτσι στις σύγχρονες αντιλήψεις γι' αυτή τη διαταραχή αλλά και στην ανάδειξη της συνθετότητάς της.



Ο Kanner κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά πρέπει να διατηρούν φυσιολογική νοημοσύνη, έμμεσα: από τις νησίδες δυνατοτήτων που διαπίστωσε ότι διατηρούν ανάμεσα στις δυσκολίες τους, όπως είναι η «εξαιρετική» τους μνήμη. Με πολλές μελέτες δείχθηκε στη συνέχεια ότι τα αυτιστικά παιδιά στην πλειοψηφία τους παρουσιάζουν πράγματι και κάποιου βαθμού νοητική καθυστέρηση, που συνήθως δεν είναι βαριά. Αυτή μάλιστα παραμένει και εξακολουθεί να διαπιστώνεται και αργότερα, ακόμη και αν βελτιώνεται η κοινωνική τους απόδοση καθώς μεγαλώνουν.

Το άλλο που είναι σαφές εδώ και έχει σημασία για τον ορισμό του αυτισμού είναι ότι, παρ' όλο που νοητική καθυστέρηση και αυτισμός συχνά συνπάρχουν, όμως δεν ταυτίζονται. Μερικά σημεία που προκύπτουν από αξιόπιστες μελέτες μπορούν να δείξουν ενδιαφέρουσες διαφοροποιήσεις:

- Αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με νοσήματα και καταστάσεις που συνήθως προκαλούν και νοητική καθυστέρηση όμως η συσχέτιση δεν φαίνεται να είναι το ίδιο ισχυρή: φαίνεται να πηγαίνει ιδιαίτερα με ηβώδη σκλήρυνση, που είναι μια σπάνια κατάσταση, αλλά πολύ λιγότερο με σύνδρομο Down η με εγκεφαλική παράλυση, που αποτελούν πολύ πιο συχνές αιτίες νοητικής καθυστέρησης.
- Οι επιληπτικές κρίσεις, συχνές στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση αλλά με έναρξη συνήθως στη διάρκεια της πρώτης και μέσης παιδικής τους ηλικίας, χαρακτηριστικά πρωτοεμφανίζονται στον αυτισμό ( στο ¼ περίπου των περιπτώσεων) γύρω στην εφηβεία ή προς το τέλος της, ή και αργότερα.
- Χαρακτηριστικές διαφορές παρουσιάζονται από τα καθυστερημένα παιδιά και σε ιδιαίτερες πτυχές της γνωσιακής συναισθηματικής και κοινωνικής λειτουργίας. Όπως στην άμεση αναγνώριση του φύλλου, στην αναγνώριση συναισθημάτων όπως εμφανίζονται στα ανθρώπινα πρόσωπα και στη συναισθηματική κατανόηση ( π.χ. Hobson 1986/87)

Τα παραπάνω, στο συνδυασμό τους, μαζί και με πολλά άλλα δεδομένα ( θα ακολουθήσουν ειδικές ομιλίες πάνω σ' αυτά ) έχουν ρίξει αποφασιστικά το βάρος στην πλατιά αναγνώριση σήμερα μιας βιολογικής βάσης ως προϋπόθεσης για την ανάδυση του αυτισμού, αλλά και στην αναζήτηση της οντογενετικής του ιδιαιτερότητας. Οι νησίδες διατηρούμενων δεξιοτήτων παραμένουν εξαιρετικά επίκαιρες ακριβώς σε σχέση μ' αυτό το τελευταίο: αρκετές από τις πιο σύγχρονες και πιο συναρπαστικές μελέτες, θεωρώντας ότι οι δυσκολίες στον αυτισμό δεν αφορούν όλη την έκταση των βασικών τομέων εξέλιξης, προσπαθούν να αναδείξουν τις ιδιαίτερες περιοχές κοινωνικο-γνωσιακής και κοινωνικο- συναισθηματικής λειτουργίας που αποτυγχάνουν στον αυτισμό ( π.χ. Frith 1989, Morton και Frith 1994 ) Οι νησίδες δεξιοτήτων επομένως, αντί να

αποφαινόνται εκ προοιμίου για το νοητικό δυναμικό, μάλλον παραπέμπουν με τον τρόπο τους στην ιδιαίτερη φύση αυτής της διαταραχής. Προεκτείνοντας αυτή την οπτική, η πολύ καλή μνήμη μπορεί τελικά να ιδωθεί ως ένα είδος υπερ- λειτουργίας ( αυτόνομη και υποχρεωτική , χωρίς να υποτάσσεται σε σκόπιμη δράση), μέρος επομένως της δυσ-λειτουργίας που συνεπάγεται ο αυτισμός.

Τελικά, η μελέτη έδειξε, ότι ο αυτισμός μπορεί να πηγαινει με όλα τα επίπεδα νοητικής δυνατότητας, και ασφαλώς υπάρχει ένα ποσοστό αυτιστικών παιδιών που διατηρούν φυσιολογική ή κοντά στο φυσιολογικό νοημοσύνη: είναι ίσα ίσα αυτές οι περιπτώσεις που επιτρέπουν να αναδειχτούν σαφέστερα, οι ιδιαιτερότητες της κατάστασης.

Όπως με τη νοητική καθυστέρηση, που μολονότι συχνά συνυπάρχει όμως δεν αρκεί για να εξηγήσει το σύνδρομο, ανάλογες διαπιστώσεις έχουν γίνει και για τις γλωσσικές δυσκολίες: αποτελούν μεν καίρια διάσταση της διαταραχής, δεν μπορεί όμως πάλι ο αυτισμός να εξηγηθεί απλώς ως περίπτωση γλωσσικής διαταραχής ( Rutter 1986)

Γυρίζοντας στους γονείς, είναι σαφές ότι ο Kanner δεν έδινε ψυχογενή έννοια στο σύνδρομο που περιέγραψε, παρά την αναφορά του σ' αυτούς με τον γνωστό τρόπο. Στα συμπεράσματα της πρώτης του κιάλας δημοσίευσης, η έμφαση βρίσκεται στο ότι « τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη , βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική επαφή . Μελέτες που διερεύνησαν την συναισθηματική και επικοινωνιακή κατάσταση των γονιών έδειξαν ότι δεν διέφεραν από γονείς παιδιών με άλλες δυσκολίες, π. χ. με αναπτυξιακή δυσφασία, πολλές φορές μάλιστα ήταν περισσότερο δοτικοί προς τα αυτιστικά παιδιά τους ( Cantwell και συν. 1977). Η δυνατότητα των γονιών να κάνουν μια καλή εκτίμηση της κατάστασης των παιδιών τους και η θετική τους στάση παρά την επίγνωση της μεγάλης ψυχικής ταλαιπωρίας τους έχουν επίσης έγκυρα και κατ' επανάληψη ελεγχθεί ( De Myer και συν. 1981). Εξάλλου, έχει καλά διαπιστωθεί η μεγάλη ανομοιογένεια που υπάρχει ως προς παραμέτρους που μπορεί και αιτιολογικά να σχετίζονται με τον αυτισμό ( π.χ. κλινική εικόνα αυτισμού μπορεί να συνυπάρχει με ποικίλες ιατρικές καταστάσεις, σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να βρεθεί οικογενής συσσώρευση γνωσιακού τύπου δυσκολιών ή δυσκολιών στην κοινωνική

συναλλαγή, ενώ σε άλλες όχι) που δεν επιτρέπουν τόσο γενικούς συσχετισμούς . Μελέτες επίσης σε αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού ή σε πλήρεις γεωγραφικές περιοχές έδειξαν ότι δεν υπάρχει αξιόλογη διαφορά στην κατανομή του αυτισμού στις διάφορες κοινωνικές τάξεις(π.χ. Schopler και συν. 1979 , Cillberg 1984 ).

Το συμπέρασμα είναι ότι ψυχολογικοί παράγοντες και ιδιαίτερα οι πρώιμες αλληλεπιδράσεις μπορούν να επηρεάσουν με πολλούς τρόπους την ψυχολογική πορεία ενός παιδιού άμεσα και απώτερα, δε φαίνεται όμως να μπορούν να προκαλέσουν αυτήν ειδικά την εικόνα, μ' αυτήν την ιδιάζουσα συνθετότητα που τόσα δεδομένα δείχνουν να είναι ο αυτισμός. Η τοποθέτηση αυτή τείνει να αποβεί κοινή πια πεποίθηση.

Κάνοντας μια πρώτη σύνθεση, πρέπει να σημειωθεί ότι οι δυσκολίες που για καιρό συνάντησε η επιστημονική μελέτη του αυτισμού, σε μεγάλο βαθμό σχετίζονταν με την έλλειψη διαγνωστικών κριτηρίων πλατιάς αποδοχής. Στη συνέχεια, όχι μόνο πολυπαραγοντικές έννοιες όπως «ψυχικό τραύμα» ή «ευαλωτότητα» ( ή «ψυχοτοξική μητέρα»), αλλά και κλινικές έννοιες όπως η ψύχωση και η σχιζοφρένεια ορίζονταν χαλαρά, πράγμα που όπως έχει τονιστεί, ιδίως για την τελευταία, σχεδόν δεν έχει νόημα. Σε σχέση τώρα με την κατανόηση της πραγματικής κατάστασης των παιδιών που μας ενδιαφέρει, διαμορφώνονταν και απλώνονταν συνέπειες, πέρα από τη σύγχυση που δημιουργούσε η μείξη των ρευμάτων με επιρροή. Η έμφαση στην ψύχωση και στη σχιζοφρένεια ψυχιατροποιούσε έντονα το πρόβλημα, ενώ στην καθημερινή πράξη προσανατόλιζε την κλινική σκέψη σε όσα ήταν γνωστά από αυτές τις διαταραχές στους ενήλικες. Η έμφαση σ' ένα είδος συναισθηματικής προσβολής ή αντίδρασης οδηγούσε την προσοχή στο να βλέπει τις εκδηλώσεις των παιδιών κυρίως ως παράδοξες ή και τη συνολική εικόνα του παιδιού ως μια παραδοξότητα και όχι στο πώς να ήταν πράγματι η συγκρότησή του στο νοητικό, γλωσσικό- επικοινωνιακό και γνωσιακό επίπεδο. Μια παραπέρα συνέπεια ήταν οι εκπαιδευτικοί να βλέπουν για χρόνια τις κάθε είδους δυσκολίες που παρουσίαζε το παιδί στον εκπαιδευτικό χώρο, απλώς ως δευτερογενείς, απλώς δηλαδή ως συνέπειες της συναισθηματικής» του διαταραχής. Φυσικό ήταν, κάτω από αυτές τις οπτικές , ή έμφαση να δίνεται στους ψυχιατρικούς χειρισμούς και στην ψυχοθεραπεία και όχι, εξίσου, στις τακτικές που θα ανταποκρίνονταν στις ανάγκες τους και θα βελτίωναν τις δυσκολίες τους. Και όσο για τους γονείς, ασφαλώς δεν προωθούνταν να αναπτύξουν και να ασκήσουν τους ποικίλους ρόλους που θα μπορούσαν, όπως γίνεται σήμερα: άμεσα ή έμμεσα, το μήνυμα ήταν ότι κάπου « φταίνε γι' αυτό που συμβαίνει στο παιδί, συνεπώς αντιμετωπίζονταν χωριστά και πάντως η τάση ήταν μάλλον να κρατιούνται μακριά από όσα συνέβαιναν στη θεραπεία με το παιδί.

Σε σχέση μ' αυτό το παρελθόν οι μεταβολές που επήλθαν και έφτασαν να διέπουν τις σημερινές πρακτικές σχετικά με τις διαγνωστικές διαδικασίες και την εξατομικευμένη αξιολόγηση, την εκπαίδευση και την ευρύτερη αντιμετώπιση των παιδιών, τους ρόλους που υποστηρίζονταν να ασκήσουν οι γονείς και τις προσπάθειες για οργάνωση υπηρεσιών και παροχών σε μία κοινοτική και εφ' όρου ζωής βάση μπορούν να χαρακτηριστούν ριζικές . Αποφασιστικό ρόλο σ' αυτά έπαιξε η σταδιακή αναγνώριση του αυτισμού ως μιας αναπτυξιακής και με ιδιαίτερο νόημα διαταραχής.

## Η Αναπτυξιακή βάση του Αυτισμού

Τυπικά η επισημοποίηση αυτής της θέσης πρωτοεμφανίζεται το 1980, όταν η ταξινόμηση της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας αναθεωρήθηκε για τρίτη φορά. Σημαντικό βήμα που μόλις είχε προηγηθεί, ήταν η επεξεργασία διαγνωστικών κριτηρίων από το Rutter, το 1978. Τα κριτήρια, σε τρεις ομάδες χαρακτηριστικών συμπεριφορών, απέδιδαν στο συνδυασμό τους αρκετά καλά την ιδιαιτερότητα της διαταραχής. Η προοπτική φυσικά ήταν να εξειδικευτούν περισσότερο στις προσεχείς αναθεωρήσεις, αποδίδοντας όσο γίνεται πιο ποιοτικά αυτά που χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά των παιδιών, όπως και έγινε, με βάση ιδίως τα πορίσματα των εργασιών της Wing.

Το άλλο σημαντικό τότε ήταν ότι μαζί με τον αυτισμό αναγνωρίζονταν και μερικές άλλες πιο άτυπες αλλά συναφείς εικόνες, συναφείς μάλλον με τον αυτισμό. Όλες τις κάλυπτε ο γενικός τίτλος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, ανάμεσα στις οποίες ο τυπικός αυτισμός απέβαινε έτσι η πιο χαρακτηριστική περίπτωση. Οι προοπτικές για αναθεώρηση σε σχέση με τις πιο άτυπες μορφές ήταν ασφαλώς πολύ περισσότερες, πάντως η έννοια της ψύχωσης είχε αποχωρήσει και έμπαινε σε δοκιμασία αυτή της αναπτυξιακής διαταραχής.

Η αναγνώριση αυτή ωστόσο δε σήμαινε αμέσως και αποδοχή. Η υποδοχή ήταν θερμή ή ψυχρή, ανάλογα με το ρεύμα σκέψης και πράξης που ακόμα ακολουθούσαν οι διάφοροι χώροι. Άλλωστε το άλλο πλατιάς επιρροής ταξινομικό σύστημα που το ακολουθούσε πολύ και στην Ευρώπη, αυτό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, εξακολουθούσε να διατηρεί τον αυτισμό κάτω από τον τίτλο «Ψυχώσεις που ειδικά εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία». Διευκρίνιζε, βέβαια σαφώς ότι στις ειδικές διαταραχές δεν περιλαμβάνονταν η σχιζοφρένεια, αν τύχει να εμφανιστεί από την παιδική ηλικία, και η περιγραφή του αυτισμού πλησίαζε τα κριτήρια του άλλου συστήματος. Ωστόσο, η έννοια της ψύχωσης διετηρείτο, ενώ και αυτό το σύστημα είχε τότε μόλις αναθεωρηθεί (1978) και επρόκειτο επομένως να ισχύσει έτσι για τα επόμενα περίπου 10 χρόνια.

Μετά από όλα αυτά δεν μπορεί παρά να χαρακτηριστεί σημαντικό το γεγονός ότι και τα δύο επίσημα όργανα, στις πολύ πολύ πρόσφατες αναθεωρήσεις τους (10<sup>η</sup> αναθεώρηση Π.Ο.Υ. 1992/4 η Α.Ψ.Ε. 1994) συμπίπτουν πια σε μεγάλο βαθμό και σε τίτλους και σε περιεχόμενο, τουλάχιστον ως προς τον τυπικό αυτισμό. Επικυρώνεται κυρίως, μια αναπτυξιακή βάση ως αφετηρία για την κατανόησή του. Τόσο ο τυπικός αυτισμός όσο και μια σειρά από πιο άτυπες,

αλλά συναφείς κλινικά καταστάσεις προσδιορίζονται τώρα και στις δύο ταξινομήσεις ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ( Pervasive Developmental Disorders). Οι όροι αυτοί έχουν ήδη περάσει στο επιστημονικό λεξιλόγιο και για τα επόμενα χρόνια προβλέπεται να παίξουν σημαντικό ρόλο στην προς τα έξω επικοινωνία, ακόμα και στα δικαιώματα κάλυψης των ατόμων από υπηρεσίες και προγράμματα. Η εντατική έρευνα και οι εμπειρίες της τελευταίας 15 ετίας αύξησαν τη συμφωνία σε πολλά ουσιαστικά σημεία, η εννοιολογική όμως απόδοση σύνθετων διαταραχών αυτού του είδους, δεν είναι εύκολη, και από αυτήν την άποψη ο όρος «Διάχυτη» μπορεί και να μην ικανοποιεί απόλυτα (θα γίνουν γι' αυτό ένα – δύο σχόλια σε άλλο σημείο παρακάτω). Προς το παρόν αυτό που έχει σημασία είναι να είμαστε συνεννοημένοι για το περιεχόμενο αυτών των εννοιών, αφού μάλιστα η συμφωνία πάνω στις πρακτικές σημασίες που υποδεικνύουν εμφανίζεται σήμερα πολύ μεγάλη.

Ο αυτισμός διαφοροποιείται σημαντικά από άλλες αναπτυξιακές ( π.χ. λόγου μάθησης), αλλά η διαφορά δεν είναι μόνο θέμα βαρύτητας ή ποσότητας. Η προσπάθεια τα τελευταία χρόνια, όπως ήδη αναφέρθηκε, ήταν ακριβώς στα διαγνωστικά κριτήρια να περιληφθούν εκείνες οι εκδηλώσεις που ποιοτικά χαρακτηρίζουν την αυτιστική κατάσταση . Χρειαζόταν στη συνέχεια μία έννοια κατάλληλη να στεγάσει τυπικές και άτυπες περιπτώσεις, που να υποδηλώνει ταυτόχρονα και τις διαφορές και τις ιδιαιτερότητες. Το επίθετο «διάχυτη» σκοπεύει λοιπόν σε μία σειρά από επισημάνσεις και διακρίσεις.

Σημαίνει κατ' αρχήν ότι οι δυσκολίες τείνουν να διαπερνούν όλους σχεδόν τους βασικούς τομείς της εξέλιξης: τον γνωσιακό , τον συναισθηματικό και τον κοινωνικό, μη θίγοντας συνήθως ιδιαίτερα τον κινητικό. Γίνεται έτσι μια πρώτη αντιδιαστολή από τις εξειδικευμένες δυσκολίες λόγου και μάθησης όπου οι δυσκολίες εντοπίζονται σε περιοχές του γνωσιακού κυρίως τομέα, παρ' όλο που και αυτές μπορεί να συνοδεύονται από επιπτώσεις στη συμπεριφορά και στην ψυχοκοινωνική λειτουργία. Με τον ίδιο τρόπο γίνεται μια αντιδιαστολή, σε κάποιο βαθμό και από τη νοητική καθυστέρηση, αφού η συμπεριφορά εξακολουθεί να παρεκκλίνει είτε είναι καθυστερημένο το αυτιστικό παιδί είτε όχι. Διάχυτη σημαίνει επίσης ότι, όσο ποιοτικά και να δούμε τα συμπεριφερσιολογικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, οι επιπτώσεις της κατάστασης στη λειτουργικότητα δεν είναι περιθωριακές ούτε περιστασιακές, αλλά την περιορίζουν σημαντικά και σε οποιαδήποτε συνθήκη. Η βαρύτητα βέβαια μπορεί να διαφέρει.

Αυτό που δεν ξεκαθαρίζει άμεσα η έννοια είναι την παραπε'ρα αναπτυξιακή ιδιαιτερότητα του αυτισμού ή, αλλιώς, πως μια τόσο χαρακτηριστική εικόνα ταιριάζει να φέρεται σαν αναπτυξιακή διαταραχή.

Θα επιχειρήσω μια πολύ σύντομη απόδοση, για έναν από πιο κοντά προσδιορισμό του αυτισμού.

Κατ' αρχήν οι χαρακτηριστικές συμπεριφορές εντάσσονται σε τρεις κυρίως περιοχές: α) κοινωνικής απαντητικότητας και αμοιβαιότητας, β) λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και γ) ενδιαφερόντων και ενασχολήσεων του παιδιού, που χαρακτηρίζονται παραπέρα από την έλλειψη προσποίησης, αναπαραστάσεων και κοινωνικής μίμησης στο παιχνίδι από τη μία και από τα επαναλαμβανόμενα σχεδόν τελετουργικά φαινόμενα που κυριαρχούν στη συμπεριφορά από την άλλη ( από εμμονή στην ομοιότητα και αντίσταση στην αλλαγή» όπως πετυχημένα έχουν αποδοθεί). Η διάγνωση γίνεται με βάση τη συμπεριφορά, εφ' όσον διαπιστώνεται ένας επαρκής συνδυασμός από χαρακτηριστικές εκδηλώσεις και από τις τρεις περιοχές ταυτόχρονα.

Οι ψυχολογικές αυτές περιοχές στις οποίες αναδεικνύονται οι συμπεριφορές – συμπτώματα υπόκεινται βέβαια σε εξελικτικές διαδικασίες ( π.χ. το πώς παίζουν τα παιδιά έχει έναν τρόπο να αναδύεται, να εμπλουτίζεται και να αλλάζει στην πορεία της εξέλιξης). Ο αυτισμός γίνεται επομένως αντιληπτός καθώς μεγαλώνει το παιδί. Εξ ορισμού, για τις τυπικές περιπτώσεις, η εγκατάστασή του μπορεί αξιόπιστα να διαγνωστεί γύρω στα 2,5 με 3 χρόνια της ζωής.

Τα συμπτώματα, για να αποτελούν πράγματι αυτιστικές εκδηλώσεις, πρέπει να βρίσκονται μακριά από κάθε αντιστοιχία με το φυσιολογικό. Αυτό το δείχνει η μορφή τους, ο τρόπος δηλαδή που εκδηλώνονται στη συμπεριφορά και η θέση που παίρνουν στη ζωή και λειτουργία του παιδιού. Δεν παριστούν έτσι εκδηλώσεις φυσιολογικών παιδιών κάποιας (μικρότερης) ηλικίας. Δεν ταιριάζουν επίσης ούτε με τη νοητική ηλικία του ίδιου του παιδιού, σύγκριση απαραίτητη αφού τα αυτιστικά παιδιά συχνά παρουσιάζουν και κάποιο βαθμό νοητικής καθυστέρησης. Από την άλλη μεριά, στην πορεία, στους ίδιους ψυχολογικούς τομείς που κυρίως εντάσσονται οι δυσκολίες (κοινωνικό, επικοινωνίας, παιχνιδιού), μπορεί να αρχίσουν να εμφανίζονται δυνατότητες που να εξυπηρετούν πτυχές κανονικής λειτουργίας. Για παράδειγμα, ένα αυτιστικό παιδί 7 ετών, μπορεί να αρχίσει παράλληλο, παιχνίδι, όπως ένα φυσιολογικό παιδί 2 ετών. Η ανάδυση αυτή ωστόσο, έρχεται πιο όψιμα, πολύ πιο αργά από ό,τι θα πρόβλεπε κανείς με βάση τη νοητική ηλικία του παιδιού, που και αυτή συνήθως βρίσκεται πιο πίσω από τη χρονολογική του.

Παρ' όλο δηλαδή που οι αυτιστικές συμπεριφορές βρίσκονται στο προσκήνιο, παράλληλα διαπιστώνεται ότι η αναπτυξιακή συγκρότηση των παιδιών παρουσιάζει τέτοια ανομοιογένεια και ανακολουθία που καμία άλλη αναπτυξιακή ή ψυχοπαθολογική διαταραχή δεν παρουσιάζει. Συγγραφείς στις μελέτες τους αναφέρονται συχνά σ' αυτό και με παραστατικούς τρόπους: Για παράδειγμα πάλι, ένα παιδί 6 ετών , μπορεί να έχει κινητικές δεξιότητες αντίστοιχες με την ηλικία του, νοητική ηλικία γύρω στα 3 με 4 , γλωσσική παρακάτω, άλλες δεξιότητες ενδιάμεσα και από πλευράς κοινωνικής συναλλαγής σχεδόν να μην πιάνει επίπεδο. Λες και δεν μπορεί να οργανωθεί με σχετική συνέπεια κάποιο εξελικτικό επίπεδο, έτσι όπως το βλέπουμε να γίνεται στα φυσιολογικά, ακόμα και σε πολλά από τα καθυστερημένα παιδιά.

Για αρκετούς συγγραφείς, η ανομοιογένεια αυτή δεν μπορεί παρά να απηχεί δυσκολίες στην απαρτίωση λειτουργιών και είναι αυτή η άδηλη δυσλειτουργία που μπορεί να οδηγεί στα συμπτώματα δίνοντας και την ιδιαίτερη μορφή τους. Η προσέγγιση αυτή ασφαλώς μπορεί να δεχτεί πολλές παραπέρα ερμηνείες. Αυτό που αναμφισβήτητα έχει σημασία είναι ότι μία τέτοια αναπτυξιακή πραγματικότητα σ' ένα παιδί οπωσδήποτε επηρεάζει τη λειτουργία του και κάθε φορά διαμορφώνει τις ανάγκες του , πέρα από τα συμπτώματα μέσα από τα οποία γίνεται σε μας αισθητή η κατάσταση.

Μετά από όλα αυτά, πώς να μεταδώσει κανείς προς τα έξω, μ' έναν τρόπο κάπως χειροπιαστό, τι εννοούμε όταν λέμε ότι ο αυτισμός είναι μία διάχυτη διαταραχή της εξέλιξης ή ότι η ψυχολογική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών συναντά διάχυτους εμποδισμούς και δυσκολίες; Ένας από τους καλύτερους, νομίζω, τρόπους είναι να μιλήσει κανείς γι' αυτό το ενδεχόμενο μείξης πολλών αναπτυξιακών επιπέδων σε ένα και το αυτό παιδί ή, όπως αλλιώς έχει γραφτεί, να πει ότι ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να είναι πολλές νοητικές ηλικίες ταυτόχρονα. Αυτός ο τρόπος αναπαράστασης λέει αρκετά για την ιδιαιτερότητα της κατάστασης και πολλά περισσότερα για τις ανάγκες του αυτιστικού παιδιού- ατόμου ( π.χ. Mesibon και συν. 1983, Siegal 1991).

Όπως και να θεωρήσει κανείς την αναπτυξιακή βάση του αυτισμού, υπάρχει μια σειρά από πρακτικά ζητήματα σε διάφορα επίπεδα, που άμεσα ή έμμεσα παραπέμπουν σ' αυτή και στα οποία η συμφωνία είναι πολύ μεγάλη.

Θίγω μερικά, απλώς ενδεικτικά:



- A. Καλή διάγνωση στον αυτισμό δεν μπορεί να γίνει χωρίς προσεκτικό και αναλυτικό αναπτυξιακό ιστορικό, σ' οποιαδήποτε ηλικία κι αν πρωτοβλέπει κανείς το παιδί.
- B. Αν πρωταρχική μέριμνα της αντιμετώπισης είναι να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού, η εξατομικευμένη αξιολόγηση πρέπει να συμπληρώνει τη διαγνωστική.
- Γ. Ποικιλίες από παιδί σε παιδί και από άτομο σε άτομο μάλλον αναμένονται. Η τάση σήμερα είναι να βλέπονται οι αυτιστικές συμπεριφορές κατά μήκος ενός συνεχούς, από πιο περιοριστικές προς λειτουργικότερες περιπτώσεις και οι μορφές, από πιο τυπικές προς πιο άτυπες, με κοινούς βέβαια παρανομαστές.
- Δ. Αλλαγές και βελτιώσεις στην πορεία αναμένονται επίσης και επομένως η κατάσταση δεν πρέπει να βλέπεται στατικά: όσο η εξέλιξη εξακολουθεί, θα πρέπει να εξακολουθεί και εκπαίδευση. Από την άλλη και αφού συνήθως οι δυσκολίες εξακολουθούν, η αναφορά στο εξελικτικό επίπεδο του ατόμου έχει πάντα σημασία σ' όλη την πορεία.
- Ε. Η ειδική αγωγή και η εκπαίδευση έχουν πάρει κεντρική θέση στην αντιμετώπιση των παιδιών ακριβώς προκειμένου να ανταποκριθούν προσφορότερα στις αληθινές ανάγκες τους, να προωθήσουν δεξιότητες, αλλά και να προλάβουν παραπέρα επιπλοκές στη συμπεριφορά. Με την έννοια αυτή, η ειδική αγωγή αποβαίνει κατά κάποιο τρόπο θεραπεία και πρόληψη, όπως καίρια το συνοψίζει ο τίτλος του Theo Peters στο αυριανό πρόγραμμα.
- ΣΤ. Η αναπτυξιακή βάση εξηγεί επίσης τις αλλαγές στη στάση προς τους γονείς αλλά και της θέσης τους στο πλαίσιο της αντιμετώπισης. Το να εκπαιδεύονται οι ίδιοι ώστε να αποβαίνουν κάποια στιγμή συνθεραπευτές δεν είναι λόγος αλλά ουσία αν σκεφτεί κανείς τις πολλαπλές και διηλεκτικές εκφράσεις των αυτιστικών δυσκολιών στο επίπεδο της καθημερινής ζωής. Κι αντίστροφα, τονίζονται τα όσα εκείνοι μπορούν να δώσουν στους ειδικούς από την άμεση εμπειρία τους με το παιδί. Κι όσο για τους ευρύτερους ρόλους που πια αναπτύσσουν, το συνέδριο αυτό μιλάει από μόνο του. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί εδώ ότι οι σύγχρονες απόψεις σχετικά με τη φύση του αυτισμού και η διαφορετική οπτική που εισάγουν, δεν είναι άμεσα ορατές από την οικογένεια που κάθε φορά, κατά κάποιο τρόπο, ξαναζεί την ιστορία της παραδοξότητας και του αινίγματος από την αρχή. Κι επειδή έχει ένα μοναδικό τρόπο να ενοχοποιεί ο αυτισμός, η απενεχοποίηση δεν είναι εύκολη υπόθεση.
- Z. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, τα όσα η μελέτη του αυτισμού μπορεί να δώσει στη βαθύτερη κατανόηση των διαδικασιών της φυσιολογικής εξέλιξης: οι εμποδισμοί που συναντά η εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών και αστοχίες της φωτίζουν καίρια σημεία της ψυχολογικής οργάνωσης και επάρκειας του ανθρώπου. Η μελέτη του αυτισμού ξανοίγει έτσι ένα επιστημονικό πεδίο όπου Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία μπορούν να συναντηθούν και να προχωρήσουν μαζί, περισσότερο από όσο έχει συμβεί μέχρι τώρα. Τόσο σ' αυτό το επίπεδο όσο και σε άλλα, η ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης γίνεται αυτονόητη.

## ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**Συνοπτική παρουσίαση δεδομένων με αναφορά στο συμπεριφериολογικό, βιολογικό και ψυχολογικό επίπεδο. Το κείμενο αντιστοιχεί σε ομιλίες και εισηγήσεις που έγιναν στην διάρκεια του 1999.**

Στο παρελθόν, δισταμένες απόψεις, ακόμη και σε βασικά ζητήματα για τον Αυτισμό, συχνά προκαλούσαν σύγχυση. Αρκετά από αυτά έχουν ξεκαθαρίσει. Έτσι, η ανάδειξη της κλινικής οντότητας και ιδιαιτερότητας του αυτισμού περνάει μέσα από μια σειρά αντιδιαστολές:

- ο αυτισμός δεν θεωρείται πια μια μορφή ψύχωσης, ούτε, πολύ περισσότερο, μια πρώιμη μορφή σχιζοφρένειας,
- δεν θεωρείται επίσης ότι είναι συνέπεια μιας σοβαρής διαταραχής στο επίπεδο των πρώιμων αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο παιδί και το περιβάλλον του.
- Η πλατειά συμφωνία που έχει κατορθωθεί τα τελευταία χρόνια, έχει επίκεντρο την αναγνώριση, ότι ο Αυτισμός αποτελεί στη βάση του μια αναπτυξιακή διαταραχή που παρουσιάζεται μάλιστα με ιδιάζουσα συνθετότητα. Στο πλαίσιο αυτό, διαφοροποιείται και από την νοητική καθυστέρηση και από τις ειδικές αναπτυξιακές δυσκολίες λόγου - μάθησης, μολονότι γνωσιακές γλωσσικές και μαθησιακές δυσκολίες και ιδιαιτερότητες, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, εμπεριέχονται στην αυτιστική διαταραχή. Επομένως ο αυτισμός:
  - δεν είναι μια μορφή νοητικής καθυστέρησης, μολονότι συχνά συνυπάρχουν.
  - δεν είναι μια μορφή γλωσσικής διαταραχής μολονότι δυσκολίες στη γλώσσα και στην επικοινωνία αποτελούν βασικές διαστάσεις της διαταραχής.
  - όπως φαίνεται, ιδίως από τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, οι εκδηλώσεις στη συμπεριφορά δεν παριστούν απλώς ή μόνο επιβράδυνση αλλά και αποκλίσεις, ενώ οι υποκείμενες γνωσιακές, γνωσιο-κοινωνικές και κοινωνικο-συναισθηματικές μειονεξίες, που η έρευνα των τελευταίων ετών έχει αποκαλύψει, επίσης προσδιορίζουν την ιδιαιτερότητα αυτής της κατάστασης.
- Τα παραπάνω απηχούνται σε αρκετό βαθμό και στις δύο έγκυρες ταξινομήσεις, που στις τελευταίες αναθεωρήσεις τους (ICD - 10, 1992/DSM IV, 1994) συμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό σε έννοιες, τίτλους και περιεχόμενο. Η αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger καθώς και άλλες πιο άτυπες κλινικές εικόνες, που θεωρούνται συναφείς, φέρονται τώρα κάτω από τον τίτλο Διάχυτες Διαταραχές της Ανάπτυξης.

Από τις επικρίσεις που έχει δεχθεί ο όρος «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή», η κυριότερη νομίζω είναι ακριβώς ότι, αντί να αποδίδει τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της κατάστασης, παραπέμπει κυρίως στη βαρύτητα της. Από την άποψη αυτή δεν έχει ακόμη εξαντλήσει τη δοκιμασία του χρόνου. Στην πράξη, ωστόσο, έχει αποδειχθεί χρήσιμος και νομίζω ότι πρέπει να τον χρησιμοποιούμε, εφόσον είμαστε συνεννοημένοι για το περιεχόμενο του. Είναι χρήσιμος, γιατί αποτελεί ένα πλαίσιο αναφοράς τόσο για τυπικές όσο και για άτυπες περιπτώσεις αυτισμού. Βοηθάει επομένως την προς την μέσα και έξω συνεννόηση, καθώς μάλιστα οι ποικίλες μορφές που φαίνεται ότι παίρνει ο αυτισμός και οι συναφείς καταστάσεις έχουν αποβεί καθημερινή εμπειρία.

- ο αυτισμός διαφέρει βέβαια σημαντικά από το φυσιολογικό, αλλά τα άτομα με αυτισμό διαφέρουν και μεταξύ τους. Σήμερα, στη κλινική πράξη, λειτουργούμε έχοντας κατά νου μια διευρυσμένη έννοια για τον Αυτισμό, και ανήκει αυτό στις σημαντικές τρέχουσες εξελίξεις.

Οι αναφορές στον Kanner - που όπως είναι γνωστό πρωτοπεριέγραψε τον αυτισμό το 1943 στη Βοστώνη - εξακολουθούν να είναι συχνές, και όχι μόνο για λόγους ιστορικούς: για την περιεκτική πρώτη περιγραφή, τις καίριες διατυπώσεις στην απόδοση των συμπτωμάτων της κατάστασης, αλλά και για τα θέματα που ήδη έθεσε σχετικά με τη φύση της διαταραχής. Όπως σημείωσε «τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με μια εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη, βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική επαφή». Βέβαια ορισμένα σημεία αναιρέθηκαν στην πορεία (όπως η προτίμηση στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις που φάνηκε ότι ήταν πλασματική) ή αξιολογήθηκαν σε άλλο πλαίσιο: ορισμένες δεξιότητες, όπως οι σχετικές με την μνήμη, που όταν υπάρχουν εκπλήσσουν - είτε σε αντίθεση με τους τόσους άλλους περιορισμούς, είτε καθαυτές - δεν προεξοφλούν όμως και τη νοητική δυνατότητα, αλλά μάλλον συνυπολογίζονται στις αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες της κατάστασης.

Η αρχική περιγραφή περιελάμβανε και συνδύαζε μια σειρά από χαρακτηριστικά που, χωρίς να ομαδοποιούνται όπως σήμερα, αποδείχτηκαν βασικά. Ωστόσο, ο ίδιος ο Kanner τα περιόρισε στην πορεία. Τα κύρια χαρακτηριστικά του «πυρηνικού» αυτισμού (ή αυτισμός «τύπου Kanner») κατέληξαν να είναι **τρία**: η ακραία απομόνωση **σε συνδυασμό** με τις ιδιόρρυθμες επαναλαμβανόμενες ρουτίνες, και έναρξη στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Με βάση αυτά τα κριτήρια προέκυψε η γνωστή σταθερή συχνότητα από επιδημιολογικές μελέτες σε διάφορα μέρη και φυλές: 4 παιδιά στα 10.000. Με αυτή κυρίως την εκδοχή είχε γίνει ευρύτερα γνωστός ο αυτισμός, που είναι μεν χαρακτηριστική αλλά και αρκετά περιοριστική.

Ο Rutter, στη συνέχεια, επανέφερε τις δυσκολίες στη γλώσσα και ευρύτερα στην επικοινωνία, τονίζοντας ότι αυτισμός δεν νοείται χωρίς τη

συμμετοχή γλωσσικής δυσλειτουργίας. Και όχι μόνο όσον αφορά στην έκφραση αλλά και στην κατανόηση και επεξεργασία του προσλαμβανόμενου λόγου. Ο ίδιος στη συνέχεια (1978) ή μαζί με τον Schopler, επεξεργάστηκε τα διαγνωστικά κριτήρια που κατοχύρωναν την κλινική πραγματικότητα και οντότητα του αυτισμού.

Η Wing, παράλληλα, χαρτογράφησε τη συνθετότητα του αυτισμού, αναδεικνύοντας σαφέστερα τις ψυχολογικές περιοχές που κυρίως επηρεάζονται, αλλά και την ποικιλία των αποκλίσεων μέσα σ' αυτές, διευρύνοντας τελικά σε κάποιο βαθμό και την έννοια του αυτισμού.

Για παράδειγμα, οι εργασίες αυτές έδειξαν ότι οι δυσκολίες στην κοινωνική συναλλαγή και απαντητικότητα είναι πράγματι πρωταρχικές αλλά και ότι η δυσλειτουργία των παιδιών σ' αυτή την περιοχή μπορεί να παίρνει τρεις διαφορετικές όψεις: αυτιστικά παιδιά που ενεργητικά αποφεύγουν την επαφή, παιδιά που την δέχονται αλλά παθητικά, και άλλα που ίσα-ίσα πηγαίνουν κατευθείαν στον άλλο (μερικές φορές και σε άγνωστους στο δρόμο), με τρόπο παράδοξο και αδιάκριτο που δείχνει ότι δεν μπορούν να ζυγίσουν τις αποστάσεις. Η απόσυρση και η απομόνωση, επομένως, δεν είναι η μόνη περίπτωση σ' αυτό το επίπεδο.

Με τον τρόπο που εργάστηκε, μπόρεσε να δείξει ότι οι δυσκολίες στην κοινωνική συναλλαγή και αμοιβαιότητα, τείνουν να συντρέχουν και να συνδυάζονται με δυσκολίες και σε δύο άλλες περιοχές: με δυσκολίες στην λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία και με δυσκολίες στην ανάπτυξη φαντασίας και παιχνιδιού, ιδίως παιχνιδιού προσποίησης. Με την έλλειψη φαντασίας και αναπαραστάσεων φαίνεται ότι είναι συνδεδεμένες η ανελαστικότητα στη συμπεριφορά και στη σκέψη, η μη ανάπτυξη πρόσφορων ενδιαφερόντων και η προσκόλληση σε ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα, συχνά άσκοπα, οι επαναλήψεις και οι στερεοτυπίες: η εμμονή στην ομοιότητα και η αντίσταση στην αλλαγή, που συχνά κυριαρχούν στην συμπεριφορά του αυτιστικού ατόμου. Η γνωστή τριάδα μειονεξιών της Wing περιλαμβάνει τα παραπάνω.

Στην πραγματικότητα, τόσο στην περιοχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τις παραλλαγές της, όσο και στις περιοχές της επικοινωνίας και των στερεοτυπικών επαναλήψεων, αντιστοιχούν ομάδες συμπεριφορών, με εύρος και ποικιλία εκδηλώσεων, και η πράξη έδειξε ότι διάφοροι συνδυασμοί διαμορφώνονται στα διάφορα παιδιά. Αυτό οδήγησε την Wing να εισηγηθεί γι' αυτές τις διαταραχές την οπτική του «αυτιστικού συνεχούς» ή του «αυτιστικού φάσματος», κατά την πιο πρόσφατη απόδοση της (1996). Τοποθετώντας έτσι την έννοια του αυτισμού, το νόημα είναι ότι οι ποικίλες μορφές που προκύπτουν - παρά τις επιμέρους διαφορές (στις διαφορές περιλαμβάνεται και η βαρύτητα της κατάστασης) - συνδέονται όμως με κοινούς παρονομαστές ή ότι υπάρχει επικάλυψη μεταξύ των διαφόρων

μορφών. Συνακόλουθα στην πράξη αρκετές εικόνες αναγνωρίζονται και κατανοούνται τώρα, τουλάχιστον σε κλινικό και ψυχολογικό επίπεδο, με αναφορά στο αυτιστικό φάσμα, μολονότι μπορεί να απέχουν από ότι θα λέγαμε πρωτοτυπικό αυτισμό. Τόσο, που αναρωτιέται πια κανείς, ποιος είναι ο τυπικός αυτισμός.

Επομένως, η έννοια «Διάχυτες Διαταραχές της Ανάπτυξης» και η έννοια «Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού» έρχονται παράλληλα και χρησιμοποιούνται στη πράξη εναλλακτικά.

Στο πλαίσιο αυτό, η Wing πάλι, επανέφερε στο προσκήνιο το σύνδρομο που περιέγραψε ο Asperger (ανεξάρτητα και μακριά από τον Kanner) στη Βιέννη το 1944, το οποίο είχε ξεχαστεί. Το επανέφερε γιατί αποτελεί ένα άλλο πρότυπο, που θεώρησε ότι προσφέρεται για να χαρακτηρίζονται έτσι άτομα με ελαφρό αυτισμό. Βέβαια τοποθετώντας έτσι το ζήτημα, πρακτικά προκύπτει σημαντική επικάλυψη μεταξύ «συνδρόμου Asperger» και «αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας». Ωστόσο, τόσο η Wing όσο και άλλοι ερευνητές, όπως ο Gillberg στη Σουηδία (1989) προχώρησαν και σε έναν πιο θετικό προσδιορισμό του συνδρόμου αυτού με βάση έναν συνδυασμό από 5-6 χαρακτηριστικά. Στις ταξινομήσεις, μετά τον Αυτισμό, το σύνδρομο Asperger είναι η κυριότερη άλλη μορφή διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης, που αναγνωρίζεται. Ιδίως στο DSM IV, ο τρόπος που έχουν τεθεί τα διαγνωστικά κριτήρια, δείχνει ότι αντιμετωπίζονται ως συναφείς καταστάσεις. Οι κυριότερες διαφορές από τον αυτισμό φαίνεται να είναι δύο α) ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αναπτύσσουν καλές τυπικές γλωσσικές δεξιότητες (εντούτοις έχουν και αυτά ιδιαιτερότητες στην επικοινωνία με τους άλλους) και β) ότι η νοημοσύνη τους διατηρείται αρκετά καλά.

Το ενδεχόμενο παρουσίας και άλλων, ακόμη πιο άτυπων περιπτώσεων αναγνωρίζεται επίσης, και ακριβώς για αυτό ενθαρρύνεται και η χρήση του όρου «διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης, μη-ειδικά καθοριζόμενη», υπόδειξη που σπάνια γίνεται για άλλες κατηγορίες διαταραχών. Ένα σχόλιο εδώ, είναι ότι ένας άτυπος αυτισμός, δεν σημαίνει πάντα και ελαφρότερη περίπτωση: για παράδειγμα, υπάρχουν περιπτώσεις άτυπου αυτισμού σε συνδυασμό με νοητική καθυστέρηση και με άλλες δυσπροσαρμοστικές εκδηλώσεις, που δεν είναι καθόλου ελαφρές.

Ασφαλώς, η οπτική προς ένα φάσμα έχει οξύνει την κλινική αντίληψη και έχει δημιουργήσει ένα γόνιμο πεδίο που προωθεί την έρευνα, τη γνώση και την εμπειρία. Φέρνοντας δίπλα-δίπλα ποικίλες περιπτώσεις αυτισμού, ιδίως αυτές όπου διατηρούν ικανότητες, βοηθάει να κατανοήσουμε καλύτερα τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της κατάστασης, τις μειονεξίες και τις αντιθέσεις. Και έτσι έχει κατορθωθεί μια καλλίτερη κατανόηση: τι σημαίνει αυτισμός

για το άτομο που τον παρουσιάζει, πως «λειτουργεί» τελικά το άτομο αυτό εξαιτίας των εμποδισμών του να λειτουργήσει με τους συνήθεις τρόπους.

Από την άλλη πλευρά, έχοντας μια διευρυμένη αντίληψη για τον αυτισμό (μέσα από τις παραλλαγές του) μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να δημιουργούνται προβληματισμοί και διαγνωστικές αβεβαιότητες (περιπτώσεις που πιθανόν βρίσκονται στα όρια του φάσματος). Σε άλλα σημεία φαίνεται να υπάρχουν διαφορές στην πρακτική από κέντρο σε κέντρο (π.χ. δεν διαγιγνώσκουν όλοι το ίδιο συχνά ούτε με τα ίδια κριτήρια, το σύνδρομο του *Asperger*). Από την άποψη αυτή, μπροστά στη συγκεκριμένη περίπτωση αυτό που έχει σημασία είναι η αναγνώριση ότι οι δυσκολίες του παιδιού σχετίζονται με τις ιδιαιτερότητες του αυτισμού, έστω και αν δεν μπορεί πάντοτε να προσδιοριστεί διαγνωστικά το ακριβές σημείο μέσα στο φάσμα. Γίνεται άλλωστε δεκτό, ότι και το ίδιο παιδί στην πορεία, μπορεί να συμβεί να αλλάξει θέση μέσα στο φάσμα. Το νόημα είναι ότι όλες αυτές οι περιπτώσεις χρειάζονται τη συγκεκριμένη κατανόηση και προσέγγιση για να βοηθηθεί το παιδί, το άτομο, να λειτουργήσει κατά το δυνατόν καλλίτερα.

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα είναι ότι τα παραπάνω έχουν επιπτώσεις και στα επιδημιολογικά δεδομένα. Φαίνεται ότι η συχνότητα του «πυρηνικού» αυτισμού δεν έχει αλλάξει ιδιαίτερα, ουσιαστικά παραμένει στο 4 με 5 παιδιά στα 10.000. Οι υπόλοιπες όμως περιπτώσεις που τώρα εντάσσονται στο «φάσμα» φαίνεται ότι είναι πολύ περισσότερες. Η Wing, στην αρχική μελέτη (1979) σε παιδιά με ΔN από 70 και κάτω, βρήκε συνολικά 22 στα 10.000 παιδιά να παρουσιάζουν την τριάδα των μειονεξιών (σε αυτά περιλαμβάνονταν το 5 στα 10.000 με μορφή «τύπου Kanner»). Από την άλλη μεριά, σε μια μελέτη στη Σουηδία (Ehlers και Gillberg 1993) σε 1.500 παιδιά 6-17 ετών με ΔN από 70 και πάνω βρέθηκε για το σύνδρομο του *Asperger* μια συχνότητα 36 στα 10.000. Η Wing συνοψολογίζοντας τα δεδομένα αυτά καταλήγει στα 58 στα 10.000 ή περίπου 6 παιδιά στα 1.000 (1996). Ασφαλώς, αυτά δεν μπορούν να θεωρηθούν οριστικά, γιατί υπάρχουν διαφορές στα κριτήρια και στη μεθοδολογία στις διάφορες μελέτες. Έχουν όμως ήδη σημαντικές συνέπειες για την διαγνωστική πρακτική, την ανάγκη εκπαιδευμένων στελεχών και την ανάπτυξη υπηρεσιών.

Η προτίμηση στα αγόρια (3-4 αγόρια: 1 κορίτσια) εξακολουθεί να επαληθεύεται και μάλιστα στο *Asperger* η διαφορά αυτή γίνεται ακόμη μεγαλύτερη. Η διαφορά όμως μεταξύ των φύλων, φαίνεται να μειώνεται αισθητά όταν ξεχωριστούν οι περιπτώσεις που ο αυτισμός συνοδεύεται από σοβαρή νοητική καθυστέρηση. Όπως και με τη κοινωνική τάξη, δεν κάνει διάκριση από πλευράς φυλής, ούτε κουλτούρας.

Επιστρέφοντας στην κλινική πράξη, υπάρχουν αρκετά ζητήματα σχετικά με την διάγνωση, την διαφοροδιάγνωση αλλά και την συννοσηρότητα με άλλα είδη ψυχοπαθολογίας (όπως διαταραχές του λόγου, «υπερκινητικό σύνδρομο», ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, εκδηλώσεις τύπου Tourette κ.ά.). Πρέπει να σημειωθεί εδώ, ότι δεν υπάρχουν μεμονωμένες συμπεριφορές που να είναι καθαυτές αυτιστικές - που η παρουσία ή απουσία τους να δηλώνει ή να αποκλείει τον αυτισμό - αλλά το νόημα της διαταραχής βρίσκεται στην **ταυτόχρονη παρουσία ενός επαρκούς συνδυασμού χαρακτηριστικών** και από τις τρεις περιοχές. Εννοείται, ότι τα διαγνωστικά κριτήρια δεν εξαντλούν το εύρος συμπεριφορών ούτε την ποικιλία. Άλλωστε, συμπεριφορές που συχνά συνδέονται με τον αυτισμό, όπως αυτές που σχετίζονται με ιδιαιτερότητες στην επεξεργασία των αισθητηριακών προσλήψεων ή με παράδοξους φόβους, δεν έχουν περιληφθεί στα κριτήρια (έχει υποστηριχτεί ότι θα έπρεπε). Χρειάζεται επομένως να έχει κανείς κατά νου μεγάλο εύρος ενδεχόμενων εκδηλώσεων. Από την άλλη μεριά, δεν είναι βέβαια πιθανό ένα παιδί, σε μια ορισμένη χρονική στιγμή, να παρουσιάζει όλα τα ενδεχόμενα συμπτώματα. Άλλωστε, και στο ίδιο παιδί γίνονται αλλαγές στην πορεία. Περισσότερες διαγνωστικές δυσκολίες μπορεί να υπάρχουν με τα πολύ μικρά παιδιά, τα παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα και στα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση. Αναλυτικό αναπτυξιακό ιστορικό, πληροφορίες για τη συμπεριφορά του παιδιού σε διάφορες συνθήκες, άμεση παρατήρηση, είναι βασικά. Ερωτηματολόγια, διαγνωστικές συνεντεύξεις, κλίμακες και δοκιμασίες, βοηθούν την διαγνωστική εκτίμηση. Κλινική εμπειρία χρειάζεται πάντοτε.

Σημαντική είναι παραπέρα η εξατομικευμένη αξιολόγηση που πρέπει να συμπληρώνει την διαγνωστική. Η εκτίμηση του επιπέδου ανάπτυξης των ψυχολογικών δεξιοτήτων που επηρεάζονται - τα επίπεδα τρέχουσας λειτουργίας του παιδιού - έχουν ουσιαστική σημασία για τον σχεδιασμό ενός πρόσφορου πλάνου ψυχολογικής και εκπαιδευτικής αντιμετώπισης για το συγκεκριμένο παιδί. Δοκιμασίες που βοηθούν σε αυτές τις εκτιμήσεις (PEP-R) συμπληρώνουν και τη διαγνωστική εκτίμηση αναδεικνύοντας ασυγχρονίες. Εκτιμήσεις πρέπει να γίνονται και για μια σειρά δεξιότητες που επίσης διαφέρουν από παιδί σε παιδί, όπως είναι οι κινητικές, αντιληπτικές, επί μέρους γνωσιακές, γλωσσικές, οι ακαδημαϊκές δεξιότητες αργότερα. Το ταμπεραμέντο του παιδιού παίζει επίσης ρόλο. Διαφορές ως προς αυτές τις παραμέτρους, συμβάλλουν επίσης στη ποικιλία.

Πολλές άλλες συμπεριφορές συχνά περιβάλλουν τη ζωή του παιδιού και μερικές φορές μάλιστα είναι αυτές που προέχουν και χρειάζονται καθαυτές αντιμετώπιση: δυσκολίες με τον ύπνο, το φαγητό, τον έλεγχο σφιγκτήρων, ή έντονοι παράδοξοι φόβοι, εξάρσεις εμμονών, ευερεθιστότητα και επιθετικότητα ή αυτό-ερεθιστικές και αυτό-τραυματιστικές συμπεριφορές που μερικές φορές μπορούν να αποβούν και εξαιρετικά δυσχεύριστες.

Η διάγνωση στις πιο τυπικές περιπτώσεις μπορεί να γίνει αξιόπιστα γύρω στα  $2\frac{1}{2}$  - 3 χρόνια της ζωής. Δυσκολίες σε έναν ή περισσότερους από τους βασικούς τομείς που επηρεάζονται, πρέπει να έχουν ήδη αρχίσει ενώ οψιμότερη έναρξη αποτελεί προϋπόθεση ατυπίας. Σημαντικό είναι το ζήτημα σχετικά με το πόσο νωρίς μπορεί να διαγνωστεί ο αυτισμός και προσπάθειες για την επεξεργασία κριτηρίων ευαίσθητων στην πολύ μικρή ηλικία (γύρω στους 18 μήνες της ζωής) βρίσκονται σε εξέλιξη. Λιγότερο τυπικές περιπτώσεις φαίνεται να παίρνουν μια κλινικά αναγνωρίσιμη μορφή και κάπως αργότερα, μετά τα τρία χρόνια. Ερωτήματα υπάρχουν και κατά πόσο τα τρέχοντα κριτήρια είναι κατάλληλα για τη διάγνωση του αυτισμού στους έφηβους και στους ενήλικες.

Παράλληλα έρχονται τα ζητήματα που σχετίζονται με το γεγονός ότι ο αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με μια ποικιλία νόσων και ιατρικών καταστάσεων που καθ' αυτές χρειάζονται εκτίμηση και αντιμετώπιση. Μερικές φορές μπορεί ήδη να έχει διαγνωσθεί μια τέτοια κατάσταση, και καθώς μεγαλώνει το παιδί να διαπιστώνεται ότι παρουσιάζει και μια αυτιστικού τύπου συμπτωματολογία. Συναφές είναι εδώ και το θέμα του ιατρικού ελέγχου, όταν τεθεί η διάγνωση, καθώς ευρήματα μπορεί να υπάρχουν μερικές φορές στον εργαστηριακό και παρακλινικό έλεγχο. Φαίνεται να μην υπάρχει ακόμη ομοφωνία για το πόσο εκτεταμένος πρέπει να είναι ένας τέτοιος έλεγχος. Ο Gillberg (1992) υποστήριξε ότι ένας εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης, και ότι έτσι ανιχνεύονται αρκετές συνυπάρχουσες ή συνοδές ιατρικές καταστάσεις. Ο Rutter και συν. (1994) απαντούν με μια συντηρητικότερη θέση (παίρνοντας υπ' όψη και το ότι και τυχόν ευρήματα συχνά δεν μπορούν να αξιοποιηθούν παραπέρα) και αφήνει περιθώριο για εξατομίκευση. Το ενδεχόμενο να εμφανιστούν επιληπτικές κρίσεις στην πορεία, ποικίλης μορφής - ιδιαίτερα στην εφηβεία ή και αργότερα - απαιτεί επίσης κατάλληλη αντιμετώπιση από νευρολογικής πλευράς και συνεργασία.

Από τα παραπάνω είναι σαφές ότι η **διεπιστημονική** προσέγγιση και συνεργασία είναι αναγκαία: μεταξύ διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, μελών της παιδοψυχιατρικής ομάδας και στελεχών της εκπαίδευσης. Η συνεργασία πρέπει να είναι ανοικτή και να επιδιώκεται, από οπουδήποτε και αν ξεκινάει η προσέγγιση της περίπτωσης. Αυτό που παράλληλα χρειάζεται, είναι οι εκτιμήσεις να μην μένουν αποσπασματικές, αλλά να



υπάρχει μία μέριμνα για σύνθεση των δεδομένων της κάθε περίπτωσης. Αυτό βοηθάει να συγκροτηθούν καλλίτερα οι ενέργειες που θα καλύψουν τις ανάγκες του παιδιού και μειώνει το άγχος των γονιών. Το πως θα παρουσιαστούν, θα εξηγηθούν και θα υποστηριχθούν οι γονείς να δεχθούν αυτές τις διαπιστώσεις, είναι επίσης ένα ιδιαίτερο και ευαίσθητο ζήτημα. Μετά τη διάγνωση, η εφαρμογή ενός κατάλληλου εξατομικευμένου προγράμματος προσέγγισης και αντιμετώπισης είναι το πιο αναγκαίο, καθώς και η διατήρηση ενός πλαισίου αναφοράς για την παραπέρα πορεία.

**ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Όπως αναφέρθηκε, η λεγόμενη «ψυχογενής υπόθεση» για τον αυτισμό (υποτιθέμενοι πρώιμοι ψυχοτραυματισμοί και ιδίως η ψυχοτοξική μητέρα» που προβάλλονταν ως αιτιολογικοί παράγοντες) δεν αποδείχτηκε. Οι πρώιμες σχέσεις και αλληλεπιδράσεις είναι σημαντικές για την ανάπτυξη, αλλά δεν θεωρείται πια ότι μπορούν να οδηγήσουν σ' αυτήν την διαταραχή, με την ιδιάζουσα συνθετότητα που αναδεικνύεται να είναι ο αυτισμός.

Σημειώθηκε επίσης ότι εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, και επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα σε όλες τις φυλές και σε διάφορα μέρη, ενώ διατηρείται η διαφορά ως προς το φύλο (3 - 4 αγόρια προς 1 κορίτσι). Επομένως, κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες δεν συμπλέκονται επίσης στην αιτιολογία.

*Σήμερα γίνεται πλατειά αποδεκτό ότι υπάρχει μια βιολογική βάση και ότι τα συμπτώματα του αυτισμού δεν μπορεί παρά να αναπτύσσονται και να εγκαθίστανται στο έδαφος μιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Η άποψη αυτή διαμορφώθηκε σταδιακά, καθώς μελέτες σε διάφορα επίπεδα, άρχισαν να δίνουν ευρήματα, που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, παραπέμπουν ή υποδεικνύουν το έδαφος αυτό. Μια σειρά από δεδομένα έχουν συγκεντρωθεί, που στο συνδυασμό τους τεκμηριώνουν την βιολογική βάση του αυτισμού.*

Τα κυριότερα δεδομένα, συνοπτικά, έχουν ως εξής:

1. Αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με διάφορα γνωστά νοσήματα και ιατρικές καταστάσεις. Περιλαμβάνονται εδώ γενετικά νοσήματα, με κυριότερα την ηβώδη σκλήρυνση και την νευροινωμάτωση. Επίσης, διαταραχές του μεταβολισμού που κληρονομούνται, με κυριότερη την

φενυλκετονουρία, (ιδίως παλαιότερα, γιατί σήμερα γίνεται πρώιμη διάγνωση της διαταραχής αυτής, σε εθνικό επίπεδο, και με την κατάλληλη δίαιτα δεν προχωρεί η κατάσταση και αποφεύγεται η προσβολή του εγκεφάλου). Μπορεί να συνυπάρχει επίσης με υποθυρεοειδισμό καθώς και με δομικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου, όπως με υδροκέφαλο. Συσχετίσεις έχουν γίνει με πολλά άλλα σύνδρομα που είναι όμως πολύ σπάνια. Γενικώς οι καταστάσεις αυτές είναι σπάνιες, η κάθε μια έχει τα δικά της χαρακτηριστικά, μπορεί να περιλαμβάνουν νοητική καθυστέρηση και μερικές φορές και αυτισμό. Στις περιπτώσεις συνύπαρξης, συνήθως έχει ήδη διαγνωστεί η ιατρική κατάσταση και καθώς μεγαλώνει το παιδί διαπιστώνεται ότι παρουσιάζει και αυτισμό. Στις περιπτώσεις αυτές, η παρουσία αυτισμού δεν πρέπει να υποτιμηθεί, γιατί αυτό καθορίζει πάλι την πραγματικότητα του παιδιού από αναπτυξιακής, ψυχολογικής και εκπαιδευτικής πλευράς.

2. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες έχουν επίσης ανιχνευθεί σε μερικά αυτιστικά άτομα και η κυριότερη συσχέτιση εδώ έχει γίνει με το εύθραυστο-Χ (fragile-X), το οποίο ανιχνεύεται σ' ένα ποσοστό 3% - 5% των περιπτώσεων αυτισμού. Το σύνδρομο του εύθραυστου-Χ είναι επίσης αραιό στο γενικό πληθυσμό και είναι πολύ συχνότερο στα αγόρια, χωρίς να αποκλείεται να εμφανιστεί και σε κορίτσι. Έχει ποικίλες σωματικές, γνωσιακές και συμπεριφερειολογικές εκδηλώσεις. Συνήθως προκαλεί νοητική καθυστέρηση, σ' ένα ποσοστό εμφανίζεται και αυτισμός. Το νόημα της συσχέτισης αυτής δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί.
3. Συσχετίσεις υπάρχουν με ορισμένες συγγενείς λοιμώξεις (που μπορεί δηλαδή να συμβούν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης). Κυριότερη είναι η συσχέτιση με την συγγενή ερυθρά: παιδιά που οι μητέρες τους προσβάλλονται από ερυθρά κατά την διάρκεια της κύησης, εφόσον επιζήσουν, μπορεί να παρουσιάζουν και αυτισμό. Παλαιότερα, σ' ένα δείγμα τέτοιων παιδιών, η εμφάνιση αυτισμού ήταν πολλές φορές μεγαλύτερη απ' ό,τι στο γενικό πληθυσμό, και ήταν αυτό μια από τις ισχυρές ενδείξεις για την βιολογική βάση. Σήμερα, με τα μέτρα που εφαρμόζονται, έχει περιοριστεί σημαντικά το ενδεχόμενο ερυθράς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Άλλες συγγενείς λοιμώξεις που έχουν συσχετιστεί, είναι η τοξοπλάσμωση και ο μεγαλοκυττοϊός.
4. Συσχέτιση υπάρχει επίσης με βρεφικούς σπασμούς ορισμένης μορφής.
5. Επίσης, αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με αισθητηριακές μειονεξίες: Τυφλά ή κωφά παιδιά που καθώς μεγαλώνουν μπορεί πάλι να διαπιστώνεται ότι εμφανίζουν συμπτώματα αυτισμού.
6. Σε μερικά παιδιά με αυτισμό, ερήματα μπορεί να υπάρχουν στις μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου, ενώ έχουν επισημανθεί και νεύρο-χημικές ανωμαλίες, με κυριότερο εύρημα την αυξημένη σεροτονίνη σ' ένα ποσοστό πάλι των περιπτώσεων.
7. Ισχυρά υποδεικνύει την βιολογική βάση το καλά διαπιστωμένο γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά σ' ένα αρκετό ποσοστό εμφανίζουν στην πορεία

και επιληπτικές κρίσεις, και μάλιστα όψιμα, γύρω στην εφηβεία ή και λίγο αργότερα. Το ποσοστό φτάνει περίπου στο 30% μέχρι την ηλικία των 30 ετών. Η εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων δημιουργεί ένα νέο άγχος στους γονείς, σημειώνεται πάντως ότι συνήθως είναι αραιές και συνήθως ανταποκρίνονται αρκετά καλά στην αντί-επιληπτική αγωγή.

8. Στην βιολογική βάση ασφαλώς συνυπολογίζονται, η συχνή συνύπαρξη με νοητική καθυστέρηση, οι ιδιάζουσες γνωσιακές δυσκολίες και η διαφορά ως προς το φύλο.
9. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν τα δεδομένα από τις μελέτες που υπάρχουν σε αδέρφια αυτιστικών ατόμων και σε διδύμους, που το ένα ή και τα δύο μέλη παρουσιάζουν αυτισμό. Καθώς μάλιστα στις περισσότερες περιπτώσεις αυτισμού δεν διαπιστώνεται συνύπαρξη με άλλα νοσήματα ή ιατρικές καταστάσεις, ούτε προκύπτουν ευρήματα στις εργαστηριακές εξετάσεις, τουλάχιστον με τις τρέχουσες δυνατότητες, οι γενετικές αυτές μελέτες αποτελούν μια άλλη προσέγγιση στο ζήτημα της αιτιολογίας.

Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές:

- α) αυτισμός μπορεί να εμφανίζεται και στα αδέρφια αυτιστικών ατόμων, σ' ένα ποσοστό 3%- 7%. Σε σχέση με τη συχνότητα του αυτισμού στο γενικό πληθυσμό, αποτελεί μια σημαντική αύξηση
- β) συμφωνία για αυτισμό ουσιαστικά έχει βρεθεί μόνον στους μονοζυγωτικούς διδύμους και σε σημαντικό ποσοστό στις πρόσφατες μελέτες ( οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι μοιράζονται όμοιο γενετικό υλικό ), έναντι των διζυγωτικών.
- γ) μερικά από τα δίδυμα μέλη που δεν εμφανίζουν αυτισμό, μπορεί όμως να εμφανίζουν γνωσιακού τύπου δυσκολίες, κυρίως επιβράδυνση στην ανάπτυξη του λόγου ή μαθησιακές δυσκολίες
- δ) τέτοιου είδους δυσκολίες, γνωσιακές ή και κοινωνικό-συναισθηματικές, μπορεί επίσης να υπάρχουν και σε μερικά από τα αδέρφια των αυτιστικών ατόμων ή και σε μερικούς από τους συγγενείς, χωρίς πάλι αυτά τα μέλη να παίρνουν διάγνωση αυτισμού.

Συνδυάζοντας τα παραπάνω, με βάση τις Βρετανικές ιδίως μελέτες, οι Baily, συνεργάτες και Rutter (1995) καταλήγουν ότι οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο από αιτιολογικής πλευράς. Το ζήτημα ωστόσο εμφανίζεται πολύπλοκο και πολύ-παραγοντικό και έτσι, ιδίως ο τρόπος μεταβίβασης, δεν μπορεί ακόμη να προσεγγιστεί. Φαίνεται ότι αυτό που μπορεί να μεταβιβάζεται είναι μια προδιάθεση για γνωσιακού

ή / και κοινωνικό-συναισθηματικού τύπου δυσκολία, που μερικές φορές μπορεί να καταλήξει σε αυτισμό. Υπενθυμίζεται βέβαια πάλι, ότι οι γενετικοί παράγοντες δεν καλύπτουν αιτιολογικά όλες τις περιπτώσεις αυτισμού. Μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη. Σε μια τέτοια γενετική πολυκεντρική μελέτη, συμμετέχει και η χώρα μας μαζί με άλλες έξι χώρες.

Με βάση όλα τα παραπάνω, το ζήτημα της αιτιολογίας εμφανίζεται ιδιαίτερα πολύπλοκο. Ποικίλοι αιτιολογικοί παράγοντες και σε διάφορα επίπεδα φαίνεται να σχετίζονται: Γενετικοί παράγοντες και παράγοντες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συζητείται επίσης ότι και περιγεννητικά συμβάσματα μπορεί να παίζουν ρόλο ή να συμβάλλουν. Σπανίως, έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις αυτισμού που αποδόθηκαν σε παράγοντες μετά τη γέννηση, εφόσον βέβαια προκάλεσαν κάποια προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, π.χ. εγκεφαλίτιδες. Υπάρχει επομένως αιτιολογική ετερογένεια. Σε μερικές περιπτώσεις είναι πιθανόν να υπάρχει και συνδυασμός παραγόντων (π.χ. μια γενετική προδιάθεση σε συνδυασμό με κάποια επιβάρυνση κατά τον τοκετό).

Η σύνθεση όλων αυτών των δεδομένων παραμένει δύσκολο ακόμη εγχείρημα. Πάντως το ότι ποικίλοι παράγοντες φαίνεται να σχετίζονται ή να συμβάλλουν, οδηγεί στην σκέψη ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να μοιράζονται μια από κοινού επίδραση σε κάποιες περιοχές του εγκεφάλου ιδιαίτερα κρίσιμες για την κοινωνική συναλλαγή και την επικοινωνία. Θα πρέπει επομένως να υπάρχει μια τελική κοινή δίοδος, απ' όπου οδηγούν στον αυτισμό. Το ζήτημα μεταφέρεται αναπόφευκτα στην αναζήτηση και εντόπιση συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου που να ευθύνονται, ή κυρίως στο επίπεδο της νευρωνικής δικτύωσης και οργάνωσης και στις κρίσιμες διεργασίες που άδηλα λαμβάνουν χώρα σ' αυτό ιδίως κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής. Μελέτες με εξαιρετικό ενδιαφέρον επιχειρούνται, αλλά δεν έχουν ακόμη διευκρινιστεί τα πράγματα περισσότερο. Τελευταία, συζητείται και το ενδεχόμενο, οι γενετικοί παράγοντες να δρουν προκαλώντας κάποια μεταβολική διαταραχή και από εκεί να επηρεάζονται οι εγκεφαλικές λειτουργίες, ιδίως σε περιόδους κρίσιμες για την ανάπτυξη και οργάνωσή τους. Αλλά δεν υπάρχει κάποια παραπέρα επιβεβαίωση προς αυτή την κατεύθυνση.

Παρά τα κενά που υπάρχουν ακόμη στις γνώσεις, η βιολογική βάση για το σύνδρομο γίνεται πλατιά αποδεκτή και αξιόπιστα ο αυτισμός ορίζεται ως μία νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή. Από την άλλη μεριά, δεν είναι ανάγκη να γνωρίζει κανείς ακριβώς τι συμβαίνει στον εγκέφαλο προκειμένου να αντιμετωπίσει και να βοηθήσει τα άτομα. Πρόσφοροι τρόποι αντιμετώπισης έχουν ακριβώς πολύ προχωρήσει τα τελευταία χρόνια μέσα από τη μελέτη της συμπεριφοράς των αυτιστικών ατόμων και την καλύτερη κατανόηση που έχει κατορθωθεί σε επίπεδο γνωσιακής και ψυχολογικής λειτουργίας.

## ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΕ ΓΝΩΣΙΑΚΟ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

### ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

Από αναπτυξιακής πλευράς το κυριότερο χαρακτηριστικό είναι η **ασύγχρονη και άνιση** ανάπτυξη των ψυχολογικών δεξιοτήτων. Η εκτεταμένη **ανομοιογένεια** που προκύπτει και διατηρείται, εμποδίζει την αναπτυξιακή πορεία να πάρει έναν **συνεπή** τρόπο και ρυθμό. Έτσι, και οι ανακολουθίες στην συμπεριφορά, δεν βλέπονται πια σαν αινιγματικές ή παράδοξες, αλλά εξηγούνται αρκετά με αναφορά στην υποκείμενη αναπτυξιακή και ψυχολογική δυσλειτουργία.

Ένα μέρος της έρευνας των τελευταίων χρόνων, στόχο έχει ακριβώς την βαθύτερη κατανόηση της κατάστασης σε γνωσιακό και ψυχολογικό επίπεδο. Παρά τις διαφορές στην έμφαση - το ποια δηλαδή δυσλειτουργία είναι η πιο **πρωταρχική** - τα όσα έχει αποκαλύψει η έρευνα σ' αυτό το επίπεδο, είναι άμεσα σημαντικά, καθώς μεταθέτουν την προσοχή μας από τα συμπτώματα, σ' αυτό που συμβαίνει **πίσω** από τα συμπτώματα. Σειρά διαπιστώσεων περιλαμβάνεται εδώ που μερικά σημεία τους αναφέρονται εντελώς ενδεικτικά και επιγραμματικά: Η δυσκολία των παιδιών να λειτουργήσουν με συγκλίνουσα, αμοιβαία, «συνδυασμένη προσοχή», δυσκολία που έχει σταθερά διαπιστωθεί, που μάλιστα μπορεί να ανιχνεύεται και αρκετά πρώιμα. Η δυσκολία να αναπτύξουν «παιχνίδι προσποίησης» και οι μεγάλες δυσκολίες τους στις διανοητικές αναπαραστάσεις και στην περιοχή της φαντασίας. Που πιθανότατα σημαίνουν ότι τα αυτιστικά άτομα δυσκολεύονται να αποκτήσουν μια «θεωρία νόησης», όπως την διαθέτει κάθε άτομο, και επομένως δυσκολεύονται να «δουν» από τη μεριά του άλλου (ή να διαβάσουν τη σκέψη του καθώς και τις δικές τους) και να αντιληφθούν τις προθέσεις και τις πεποιθήσεις του άλλου. Η έλλειψη «κεντρικής συνοχής» προσφέρει μια παράλληλη οπτική κατανόηση πτυχών της γνωσιακής δυσλειτουργίας, καθώς και η απορρόφηση της προσοχής στη λεπτομέρεια και η δυσκολία να ξεχωρίσουν το σχετικό από το άσχετο μέρος στην επεξεργασία της πληροφορίας.

Δυσκολίες έχουν επισημανθεί επίσης στις αφαιρετικές διεργασίες, στις χρονικές αλληλουχίες και στον λεκτικό συλλογισμό. Ενώ η «κυριολεκτική» σκέψη και οι δυσκολίες τους στη πρόβλεψη βοηθούν να κατανοήσουμε μερικές από τις πιο δυσχερίστες όψεις της συμπεριφοράς τους, αυτές που ιδίως προκύπτουν όταν κάτι αλλάξει στη καθιερωμένη ρουτίνα. Από την άλλη μεριά, δυνατά σημεία, όπως στις οπτικοχωρικές σχέσεις και στην οπτική πρόσληψη, υποδεικνύουν τρόπους και δίοδους που μπορούν να αξιοποιηθούν στην προσέγγιση. Η διαπίστωση ότι τα αυτιστικά άτομα «μαθαίνουν βλέποντας» έχει ουσιαστικά αξιοποιηθεί στην πράξη. Επομένως, όχι μόνον οι μειονεξίες, αλλά ο συνδυασμός ακριβώς από

αδύνατες και δυνατές περιοχές δίνει μια πληρέστερη κατανόηση της κατάστασης.

Τα σχετικά με τις δυσκολίες στις «εκτελεστικές λειτουργίες» είναι ένα άλλο επίπεδο τρέχουσας μελέτης. Τις δεξιότητες δηλαδή που μεσολαβούν για να αλλάξει κανείς τις απαντήσεις, όταν προκύπτουν καινούργια δεδομένα, για την επίτευξη του στόχου. Πράγμα που απαιτεί ευελιξία σκέψης και πράξης.

Μια άλλη πτυχή είναι το κατά πόσο αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές εκφράσεις και κυρίως η διαπίστωση ότι τείνουν να βλέπουν μια λεπτομέρεια που περιβάλλει και όχι μια συναισθηματική έκφραση που κυριαρχεί: π.χ. πρωτοκοιτάζοντας μια εικόνα, ένα αυτιστικό παιδί, να βλέπει κυρίως ένα καμπαναριό στην άκρη ή το καπέλο ενός παιδιού και όχι το ίδιο το παιδί που βρίσκεται στο κέντρο της εικόνας και που ένα συναίσθημα χαράς ή λύπης ή άλλο, έκδηλα κυριαρχεί στο πρόσωπο του. Ή, ένα παιδί με σύνδρομο *Asperger*, να το απορροφά το εντυπωσιακό μιας σκηνής που προέχει, αγνοώντας μάλλον τα συναισθήματα που συνήθως βρίσκονται στο φόντο. Και πολλά άλλα.

Διαμορφώνεται έτσι εδώ ένα επιστημονικό πεδίο με εξαιρετικό ενδιαφέρον, όχι μόνον για τον αυτισμό, αλλά και ευρύτερα, για τις διαδικασίες της φυσιολογικής ανάπτυξης και εξέλιξης: Μέσα από τις μελέτες αυτές αναδεικνύονται υποδεξιότητες διαφοροποιημένες, λεπτές και ταυτόχρονα καίριες για την κοινωνική απόδοση του ανθρώπου.

Αναπτυξιακή ψυχολογία και αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία συμβαδίζουν τώρα όσο ποτέ, και η μελέτη του αυτισμού έχει πολύ συμβάλει σ' αυτή την διεπιστημονική προσέγγιση.

Γυρνώντας στον αυτισμό ασφαλώς πολλά θέματα μένουν ακόμη ανοιχτά, αλλά η καλλίτερη κατανόηση που οπωσδήποτε έχει κατορθωθεί στο ψυχολογικό επίπεδο, έχει αλλάξει ήδη ριζικά και τις αντιλήψεις για την αντιμετώπιση. Από εδώ απορρέουν και οι σύγχρονες προσεγγίσεις.

Παρά τις επί μέρους διαφορές, η εκπαιδευτική - ψυχολογική προσέγγιση έχει πάρει κεντρική θέση στην αντιμετώπιση, τόσο για την προώθηση δεξιοτήτων στα αυτιστικά άτομα, όσο και για την ομαλοποίηση της συμπεριφοράς τους. Βέβαια, η εκπαίδευση για να είναι αποδοτική, πρέπει να είναι πολύ ειδική. Να παίρνει δηλαδή υπόψη τις ανάγκες των αυτιστικών ατόμων και να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες τους. Πρέπει να γίνεται από κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη, να εφαρμόζεται οργανωμένα και συστηματικά, να εξασφαλίζει συνέχεια από το εκπαιδευτικό περιβάλλον στο σπίτι και να εξατομικεύεται σε αρκετό βαθμό.



Θεραπεία με την έννοια της ίασης, δεν υπάρχει. Πολλά όμως πράγματα μπορούν να αντιρροπούνται και να διευκολύνονται στην πορεία και θεωρείται ότι η εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών μεθόδων συμβάλλει σημαντικά σ' αυτό. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι όπως διαπιστώνει η Howlin (1997) σε μια κριτική μελέτη, καμία μέθοδος δεν μπορεί ακόμη να χαρακτηριστεί ως «θεραπευτική» ούτε να συσχετιστεί άμεσα με την έκβαση. Βέβαια η έκβαση πάλι ποικίλει, αλλά προσπάθειες πρέπει να επιχειρούνται με όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως βαρύτητας, προσαρμόζοντας κάθε φορά τη προσέγγιση στο επίπεδο τρέχουσας λειτουργίας του ατόμου. Μια παράλληλη σημαντική διάσταση της εκπαίδευσης, είναι η πρόληψη παραπέρα επιπλοκών από τη συμπεριφορά; κάτι που συχνά συμβαίνει στην πορεία.

Με βάση τα παραπάνω, ο Αυτισμός έχει αποβεί μια από τις ισχυρότερες προκλήσεις της Ειδικής Αγωγής. Η πρόκληση πάει μαζί με την βαθύτερη κατανόηση που αναφέρθηκε προηγουμένως και έγκειται στο να σχεδιάσει και να δημιουργήσει ένα κατάλληλα δομημένο περιβάλλον που να διευκολύνει το αυτιστικό άτομο να μαθαίνει με το δικό του τρόπο. Να μπορεί έτσι να επικοινωνεί τις ανάγκες και τις επιθυμίες του καλλίτερα, να οργανώνει προσφορότερα τη δραστηριότητα του και να βελτιώνει την κατανόηση και την απόδοση του.

Είναι φανερό ότι ο αυτισμός είναι μια σύνθετη κατάσταση, με πολλές όψεις και η εξισορρόπηση τους είναι το τελικό ζητούμενο. Το πώς θα σταθούμε απέναντι της έχει αποφασιστική σημασία, και είναι πάλι οι αντιθέσεις της που θα μας οδηγήσουν. Βλέποντας από τη μεριά των περιορισμών, των περιορισμών ιδιαίτερα στην κοινωνική απόδοση, ασφαλώς εμφανίζεται σαν μια σοβαρή μειονεξία, ένα είδος αναπηρίας. Βλέποντας από την μεριά των ποιοτικών χαρακτηριστικών - την πλευρά που ιδίως ικανοί αυτιστικοί άνθρωποι αφήνουν να φανεί - αναδεικνύεται κυρίως η διαφορετικότητα. Τελικά ένας αλλιώτικος και ασυνήθιστος τρόπος ύπαρξης. Έτσι φαίνεται να το βιώνουν και οι ίδιοι, όταν λένε - στη σπάνια περίπτωση που μπορεί αυτό να συμβεί - ότι πρόσωπο και αυτισμός, δεν ξεχωρίζονται. Μια κατάσταση, που απευθύνεται ταυτόχρονα στην δική μας αποδοχή και κατανόηση και που, ίσα-ίσα τότε, μπορεί να εμπλουτίζει την εμπειρία μας και να μας διδάσκει διαρκώς.

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ: Για την αντιμετώπιση**

Ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή στο πλαίσιο της οποίας επηρεάζεται η οργάνωση των ψυχολογικών δεξιοτήτων με συνακόλουθες εκδηλώσεις στη συμπεριφορά.

Παρόλο που γίνεται αποδεκτό ότι ο αυτισμός αναπτύσσεται στο έδαφος μιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, δεν υπάρχει ακόμη κάποια βιολογική θεραπεία που να μπορεί να δώσει ριζική λύση στην κατάσταση. Η φαρμακευτική αγωγή έχει, βεβαίως, μία θέση στην αντιμετώπιση, δεν μπορεί όμως να μεταβάλλει την βασική κατάσταση, ούτε να εξαλείψει τις πάγιες δυσκολίες. Ο στόχος της είναι κυρίως, η βελτίωση ορισμένων συμπτωμάτων, ιδίως όταν παρουσιάζουν εξάρσεις και επιπλέκουν σε μεγάλο βαθμό την συμπεριφορά και την προσαρμογή. Σήμερα, υπάρχει μια ποικιλία ψυχοφαρμάκων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, ανάλογα με τα επικρατούντα συμπτώματα. Συμπεριφορές στις οποίες μπορεί να βοηθήσει η ψυχο-φαρμακευτική αγωγή είναι η έντονη υπέρ-κινητικότητα και η διάσπαση προσοχής, εξάρσεις εμμονών, διαταραχές του ύπνου ή της διατροφής, ψυχοκινητική ανησυχία, επιθετικότητα, καθώς και αυτό-τραυματιστικές συμπεριφορές. Πάντοτε, πρέπει να γίνεται καλή εκτίμηση της κατάστασης και παρακολούθηση, προκειμένου να ελεγχθεί, και το εάν βοηθάει η φαρμακευτική αγωγή αλλά και το ενδεχόμενο παρενεργειών. Γίνεται έρευνα για την αναζήτηση ουσιών με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και με τις κατά το δυνατόν λιγότερες παρενέργειες.

Ένα άλλο σημείο που μπορεί να βοηθήσει η φαρμακευτική αγωγή είναι στην περίπτωση εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων, κάτι που όπως σημειώθηκε και προηγουμένως μπορεί να συμβεί στην εφηβεία ή και λίγο αργότερα σ' ένα ποσοστό των περιπτώσεων. Στις περιπτώσεις αυτές χορηγείται η κατάλληλη αντί-επιληπτική αγωγή, με καλή συνήθως ανταπόκριση.

Ορισμένοι ερευνητές συνιστούν επίσης τη χορήγηση βιταμίνης Β6 σε μεγάλες δόσεις, σε συνδυασμό με μαγνήσιο. Είναι πιθανόν να βελτιώνονται ορισμένα συμπτώματα, αλλά δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις για την αγωγή αυτή, και στην πράξη έχει περιορισμένη εφαρμογή.

Σε πειραματικό στάδιο βρίσκεται επίσης η εφαρμογή μιας διαιτητικής αγωγής, κατά την οποία αφαιρούνται από το διαιτολόγιο του παιδιού τροφές πλούσιες σε γλουτένη ή και καζεΐνη. Η λογική αυτής της δοκιμής βρίσκεται σε κάποιες ενδείξεις που υπάρχουν ότι ο αυτισμός μπορεί να σχετίζεται με μια ελαττωματική αποδόμηση των πεπτιδίων που προέρχονται από τροφές που περιέχουν γλουτένη και καζεΐνη. Τα πεπτίδια αυτά έχουν οπιοειδή δραστηριότητα και η υπερβολική απορρόφησή τους μπορεί να οδηγεί σε μια ενισχυμένη τέτοια δραστηριότητα και στο κεντρικό νευρικό σύστημα, με συνέπεια την απορύθμιση διαφόρων νεύρο-μεταβιβαστικών συστημάτων (Whiteley et al, 1999). Συζητείται και εδώ το ενδεχόμενο βελτίωσης κάποιων συμπτωμάτων χωρίς ακόμα επαρκή επιβεβαίωση.

Επομένως, οι βιολογικές θεραπείες έχουν ένα υποστηρικτικό μόνο ρόλο να παίξουν και ασφαλώς δεν μπορεί να στηριχθεί σ' αυτές, τουλάχιστον με τα σημερινά δεδομένα, η αντιμετώπιση. Η ειδική αγωγή και οι συμπεριφεριολογικές παρεμβάσεις έχουν να προσφέρουν τα περισσότερα. Ιδιαίτερα η εκπαίδευση έχει πάρει κεντρική θέση στην αντιμετώπιση του αυτισμού.

Η στροφή προς την εκπαίδευση φαίνεται ν' αρχίζει στη δεκαετία του '50 κυρίως με τον Fenichel, στη Νέα Υόρκη. Όπως αναφέρουν οι Campbell et al (1996), μέχρι τότε τα αυτιστικά παιδιά δεν περιλαμβάνονταν στην ειδική αγωγή. Ο Fenichel προχώρησε στην οργάνωση ενός ημερήσιου ειδικού σχολείου όπου α. η ειδική αγωγή σε εξατομικευμένη προσέγγιση απέβαινε ένα είδος θεραπευτικού εργαλείου για παιδιά με σοβαρές δυσκολίες και όπου β. αυτό το σχολείο θα υποκαθιστούσε το Ψυχιατρείο.

Πολλές πρωτοποριακές προσπάθειες ακολούθησαν. Η μελέτη των ιδιαιτεροτήτων του αυτισμού συνδυάστηκε με την εκπαιδευτική προσέγγιση και έτσι σήμερα οι προσπάθειες αυτές με τα αυτιστικά άτομα επιχειρούνται με αρκετά οργανωμένο τρόπο. Ασφαλώς, τα αυτιστικά παιδιά χρειάζεται να διδαχθούν πολλά πράγματα και σε πολλά επίπεδα για να βελτιώνουν τις δεξιότητες και τη συμπεριφορά τους. Χρειάζεται ιδιαίτερα να διδαχθούν πράγματα που τα φυσιολογικά παιδιά τα αποκτούν από μόνα τους. Παράλληλα, πρέπει να παίρνεται υπόψη ο ιδιαίτερος γνωσιακός τρόπος που έχουν τα αυτιστικά άτομα για να μαθαίνουν. Η προσέγγιση συνεπώς πρέπει να είναι πολύ ειδική και από εδώ απορρέει η έκφραση ότι "η εκπαίδευση είναι και θεραπεία". Η θεραπεία-εκπαίδευση προϋποθέτει το σχεδιασμό και τη διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος, με δομημένες δραστηριότητες και συγκεκριμένους στόχους για να βρίσκει την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση.

Η προσέγγιση στηρίζεται:

- α. στην εξατομικευμένη αξιολόγηση μέσω άμεσης παρατήρησης της συμπεριφοράς του παιδιού σε οργανωμένο πλαίσιο
- β. στην έμφαση στην συνεργασία γονιού και ειδικού
- γ. στην αξιοποίηση των εμπειρικών δεδομένων στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας
- δ. στη διεπιστημονική εκπαίδευση και προσέγγιση

Ασφαλώς προσαρμογές γίνονται ανάλογα με την ηλικία, το λειτουργικό επίπεδο του ατόμου και την ιεράρχηση αναγκών και προτεραιοτήτων.

Διάφορα εκπαιδευτικά-θεραπευτικά προγράμματα αναπτύσσονται και υπάρχουν με κάποιες διαφορές μεταξύ τους στα σημεία που δίνουν περισσότερο την έμφαση. Ιδιαίτερα οργανωμένα εμφανίζονται ολιστικά προγράμματα όπως π.χ το πρόγραμμα TEACCH. Σημαντικές είναι επίσης και οι προσπάθειες που γίνονται για διδασκαλία της Μετα-Νόησης στο πλαίσιο μιας οργανωμένης αντιμετώπισης. Άλλες προσεγγίσεις δίνουν περισσότερη έμφαση στις παρεμβάσεις απευθείας στη συμπεριφορά.

Πάντως, η όποια μέθοδος προσέγγισης με τα αυτιστικά άτομα πρέπει να είναι σφαιρική, συνεπής και συστηματική και να γίνεται από κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη. Είναι φυσικό στην πράξη να γίνονται διάφοροι

συνδυασμοί και διάφορες δραστηριότητες μπορεί να συνθέτουν κάθε φορά το πρόγραμμα. Στο πλαίσιο μιας οργανωμένης αντιμετώπισης με την παραπάνω έννοια, υπάρχει η τάση να απαρτίζονται σήμερα όλα τα μέσα που υποστηρίζουν την εκπαίδευση και την πρόσβαση του ατόμου στα γνωστικά αντικείμενα και αυτό ισχύει και για τις νέες τεχνολογίες.

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται συνοπτικά τα κυριότερα σημεία και επίπεδα της αντιμετώπισης.

<p><b>1. Στόχος της παρέμβασης είναι η <u>προώθηση της προσαρμογής με Δύο τρόπους</u>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού</li> <li>• Προσαρμογές του περιβάλλοντος στις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού</li> </ul> <p>Και τα δύο προωθούν την προσαρμογή</p>
<p><b>2. Εξατομίκευση αξιολόγηση</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Με καταγραφή και με άμεση παρατήρηση π.χ. Childhood Autism Rating Scale (CARS) και PEP-R για το καλλίτερο δυνατό εξατομικευμένο πρόγραμμα</li> </ul>
<p><b>3. Αναφορά σε <u>Γνωσιακές</u> και <u>Συμπεριφεριολογικές</u> θεωρήσεις</b></p>
<p><b>4. Να προωθείς δεξιότητες <u>ενώ αποδέχεται</u> τις μειονεξίες του Αυτιστικού παιδιού και τις ανάγκες των γονιών του</b></p>
<p><b>5. Η εκπαίδευση στηρίζεται σε τρόπους <u>δομημένους οπτικά</u> λόγω των ιδιαιτεροτήτων στην γνωσιακή λειτουργία παιδιών</b></p>
<p><b>6. Ολιστική προσέγγιση</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Διεπιστημονική ομάδα</li> <li>• Εκπαίδευση στελεχών σε όλους τους «ρόλους»</li> <li>• Εποπτεία ή ζήτηση συμβουλών από τους εποπτεύοντες</li> </ul>

(Campbell, Schopler et al, 1996)

## Πίνακας 2: Ιδιαίτερα Θέματα κατά την Αντιμετώπιση

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Προώθηση Γλωσσικών δυνατοτήτων και Επικοινωνίας</li> <li>• Κινητοποίηση για την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναφορά σε γνωσιακές και συμπεριφορικές θεωρήσεις για την καλύτερη κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων της κατάστασης</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συμπεριφορικές παρεμβάσεις</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εκπαίδευση στις Κοινωνικές Δεξιότητες και ανάπτυξη δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Προσπάθειες για γενίκευση όσων κατακτώνται στην εκπαιδευτική συνθήκη</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Υποστήριξη <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Επαγγελματικής Κατάρτισης</li> <li>2. Απασχόλησης</li> <li>3. Διαβίωσης</li> <li>4. Συνέχιση της εκπαίδευσης</li> </ol> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ψυχοθεραπευτική υποστήριξη, όπου κρίνεται ότι χρειάζεται</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ψυχοφαρμακευτική αγωγή, όπου κρίνεται ότι υπάρχει ένδειξη, για ότι μπορεί να προσφέρει</li> </ul>

## Πίνακας 3: Συνεργασία Γονιών - Ειδικών

<p>Από την εμπειρία που έχει ο ειδικός από πολλές άλλες ανάλογες περιπτώσεις</p>
<p><b>Ο Ειδικός διδάσκεται από το Γονιό</b> Από τις ιδιαίτερες εμπειρίες που ο γονιός αποκτά από το συγκεκριμένο παιδί του και όσα άμεσα έχει δοκιμάσει</p>
<p>Ιδιαίτερα σημαντική για χρόνιες καταστάσεις όπως ο Αυτισμός και τα τόσα απρόοπτα και δύσκολα σημεία</p>
<p><b>Προώθηση, σε συνεργασία</b> της καλύτερης δυνατής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και των αρμοδίων φορέων</p>

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSMIV*, σελ, 65-78.
2. Bailey, Le Couteur, Gottesman, Bolton, Simonoff, Kuzda, and Rutter (1995): Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine* 25, 63-77.
3. Bailey, Phillips and Rutter (1996): Autism: towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological and neurobiological perspectives *Journal child Psychology Psychiatry* 37, 1, 89-126.
4. Baron-Cohen, Cox, Baird (1996) Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population, *British Journal of Psychiatry* 168: 158-163.
5. Campbell, Schopler, Cueva, Hallin (1996): Treatment of autistic disorders. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry* 35, 23, 134-143.
6. Ehlers and Gillberg (1993)" The epidemiology of Asperger syndrome: a total population study. *Journal Child Psychology Psychiatry* 34, 1327-1350.
7. Fombonne (1997): Prevalence of autistic spectrum disorder in the U.K. *Autism*. 1, 227-231.
8. Frith (1989): *Αυτισμός. Μετάφραση Γ. Καλομοίρης, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994.*
9. Gilberg (1992): Autism and autistic-like conditions: subclasses among disorders of empathy. *Journal Child Psychol. Psychiatry* 33, 5, 813-842.
10. Green, Fein, Joy and Waterhouse (1995): *Cognitive functioning in autism: an overview. Στο Learning and Cognition in Autism. Schopler and Mesibov (Eds), σελ. 13-31 Plenum Press.*
11. Happe and Frith (1995). *Theory of Mind in autism. Schopler and Mesibov (Eds): Learning and Cognition in Autism, σελ. 177-194, Plenum Press.*
12. Hobson (1993) *Autism and the Development of Mind. London, Erlbaum.*
13. Howlin (1997) *Prognosis in autism: do specialist treatments affect long-term outcome? European Child and Adolescent Psychiatry* 6, 55-72.
14. ICD-10. *Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς (1992). Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Γενεύη. Απόδοση στα Ελληνικά και Επιμέλεια: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, σελ. 318-327.*
15. Jordan, Libby and Powell (1995) *Theories of Mind: why do they matter? School Psychology International*, 16, 291-302.
16. Jordan and Powell (1995) *Understanding and Teaching Children with Autism. Chishester: Wileys.*



17. Kugler (1998) The differentiation between autism and Asperger Syndrome. *Autism*, 2, 11-32.
18. Ozonoff (1995) Executive functions in autism. Στο Schopler and Mesibov (Eds), *Learning and Cognition in Autism*, σελ. 199-219, Plenum Press.
19. Piven, Harper, Palmer, Arndt (1996) Course of behavioral change in autism a retrospective of high-IQ adolescence and adults. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 35, 4, 523-529.
20. Rutter, Bailey, Bolton and Le Couteur (1994): Autism and known medical conditions: myth and substance. *Journal Child Psychology Psychiatry* 35, 2, 311-322.
21. Volkmar (1998): Categorical approaches to the diagnosis of autism. An overview of DSM IV and ICD-10. *Autism*, 2, 45-59.
22. Wing and Gould (1979) Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: epidemiology and classification *Journal of Autism and Developmental disorders* 9, 11-29.
23. Wing (1981) Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
24. Wing (1991) The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism. Στο Frith (Ed) *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
25. Wing (1996) *The Autistic Spectrum: a guide for parents and professionals*. London: Constable.
26. Wing (1998) *Autism-Letters*, 87-104.



**Βάγια Παπαγεωργίου**  
**Παιδοψυχίατρος**



## ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.

**Περίληψη.** Ο αυτισμός είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή, χαρακτηρίζεται δε από ποιοτικά διαταραγμένη ανάπτυξη στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς. Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ταυτόχρονα κάποιου βαθμού νοητική καθυστέρηση και πολλά εμφανίζουν επιληπτικές κρίσεις. Δεν έχει βρεθεί μέχρι σήμερα μια συγκεκριμένη οργανική αιτιολογία, ωστόσο συνυπάρχουν με τον αυτισμό διαφορετικές οργανικές καταστάσεις. Σκοπός των ιατρικών-εργαστηριακών εξετάσεων είναι η διερεύνηση πιθανών νευρολογικών, γενετικών, μεταβολικών νόσων ή λοιμώξεων. Αποτελεσματικές τεχνικές αντιμετώπισης είναι οι ψυχοεκπαιδευτικές και οι συμπεριφορικές θεραπείες, ενώ τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα αντιμετώπισης είναι εκείνα που εφαρμόζονται στην κοινότητα και δίνουν έμφαση στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και την εκπαίδευση-υποστήριξη της οικογένειας. Η ιατρική παρέμβαση εστιάζεται στην αντιμετώπιση των συνοδών ιατρικών καταστάσεων. Η φαρμακοθεραπεία είναι χρήσιμη μερικές φορές, αλλά δεν υπάρχει φάρμακο ειδικά για την αντιμετώπιση των διαταραχών του αυτισμού. Ο ρόλος του παιδίατρου είναι καθοριστικής σημασίας στην πρώιμη διάγνωση, στη συνεχιζόμενη ιατρική φροντίδα και στην υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας. Συχνά ο παιδίατρος είναι ο πρώτος ειδικός στον οποίο οι γονείς αναφέρουν τις ανησυχίες τους σχετικά με την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού.

**Papageorgiou V. Autism: Early diagnosis and management in Pediatrics.** Medical-Psychopedagogical Center of North Greece, Psychiatric Hospital of Thessaloniki.

*Autism is life long developmental disorder characterized by qualitative impairment in the development of social interaction, communication and behavior. The majority of children with autism present some degree of mental retardation and many develop epilepsy. There is not known a single biomedical etiology. However a significant number of medical conditions have been found in association with autism. Medical evaluation aims to find the underlying neurologic, metabolic, genetic or infectious diseases. Behavioral and psychoeducational methods of treatment have been proved to be the most succesful approaches, especially if they are structured and community-based and give emphasis in socialization, communication and family training and support. The focus of medical intrventions are the underlying or associated conditions. Although there are not drugs which act specifically on autism, pharmacotherapy is proved to be beneficial some times. Pediatricians can provide early diagnosis continuing medical care*

*and support to the child and her family. They are usually the first professionals where parents express their concerns about their child's development.*

### **Ορισμός, διάγνωση και δημογραφικά**

Ο αυτισμός δεν είναι σπάνια αναπτυξιακή διαταραχή. Συναντάται 3 με 4 φορές πιο συχνά στα αγόρια και προσβάλλει όλες τις φυλές και τις κοινωνικές τάξεις (1,3). Χαρακτηρίζεται από την τριάδα των συμπεριφορικών διαταραχών στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας (με σημαντικές ποιοτικές διαφορές και ελλείματα) και των δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων τα οποία είναι σοβαρά περιορισμένα και στερεοτυπικά. (Πίν. 1)(4,5). Η διάγνωση είναι πιθανή όταν το παιδί παρουσιάζει σοβαρά, επίμονα και άτυπα προβλήματα στην επικοινωνία, στον τρόπο που σχετίζεται με τους άλλους και στη συμπεριφορά του (Πίν. 2). Τα συμπτώματα εμφανίζονται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής με ποιοτική απόκλιση της ανάπτυξης. Σε μερικές περιπτώσεις, η ανάπτυξη είναι φαινομενικά φυσιολογική μέχρι τον 2ο ή τον 3ο χρόνο της ζωής. Ακολουθεί παλινδρόμηση στην επικοινωνία και εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά συμπεριφορικά συμπτώματα (2,6).

Ο αυτισμός, όπως και η νοητική καθυστέρηση κυμαίνεται από ήπιος μέχρι σοβαρός. Περίπου 70% των ατόμων παρουσιάζουν ταυτόχρονα νοητική καθυστέρηση, με μέσο δείκτη νοημοσύνης αντίστοιχο της μέτριας καθυστέρησης. Συμπεριλαμβανόμενων και των ατόμων που παρουσιάζουν ταυτόχρονα σοβαρή νοητική καθυστέρηση, η επίπτωση ανέρχεται από 4-5/10.000 (4,7) σε 15/10.000 (1,8).

Η διάγνωση του αυτισμού δεν στηρίζεται σε ένα μόνο σύμπτωμα, όπως βλεμματική επαφή (4,6), ή έλλειψη κάποιων δεξιοτήτων, αλλά σε ένα φάσμα συμπεριφορών επικοινωνίας και κοινωνικότητας οι οποίες διαφέρουν ποιοτικά και ποσοτικά από το φυσιολογικό (9). Τα άτομα με αυτισμό π.χ. μπορεί να αναπτύξουν από μνήμης κοινωνικές δεξιότητες, όπως να χαιρετίσουν, αλλά τις εφαρμόζουν μόνο μετά από εντολή, σαν μια μαθημένη ρουτίνα, και όχι αυθόρμητα για να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια κοινωνική σχέση ή αλληλεπίδραση. Τα άτομα με υψηλό νοητικό δυναμικό, αν και έχουν λόγο αδυνατούν να τον χρησιμοποιήσουν λειτουργικά στην αυθόρμητη κοινωνική συναλλαγή. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι ικανά να κάνουν μια διάλεξη με συγκεκριμένο θέμα, αλλά έχουν δυσκολία να απαντήσουν και να ανταποκριθούν σε απλές ερωτήσεις ή κοινωνικούς χαιρετισμούς.

Η διάγνωση του αυτισμού στηρίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV (4) και ICD-10 τα οποία διερευνώνται με αξιόπιστες σταθμισμένες συνεντεύξεις και ερωτημα-τολόγια (10,12). Τέτοιες είναι η διαγνωστική συνέντευξη για τον αυτισμό (Autism Diagnostic Interview-Revised, ADI-

R), η Διαγνωστική παρατήρηση για τον αυτισμό (Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS), η κλίμακα αξιολόγησης του παιδικού αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale, CARS) (13), το αναθεωρημένο ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ (Psychoeducational Profile Revised, PEP-R).

Διαφορετικές υποθέσεις οι οποίες δεν ισχύουν πλέον μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση στους ειδικούς, να οδηγήσουν σε λάθος διάγνωση και συνεπώς λάθος αντιμετώπιση. Ο αυτισμός δεν παρατηρείται μόνο στη νηπιακή ηλικία, αλλά διαρκεί ολόκληρη τη ζωή. Δεν υπάρχει θεραπεία με τα σημερινά δεδομένα και η πρώιμη αναγνώριση και κατάλληλη παραπομπή βελτιώνει την πρόγνωση. Στον πίνακα 3 (1,10,14,15) παρατίθενται μερικοί από τους "μύθους" που κυκλοφορούν για τον αυτισμό, καθώς και τα σημερινά δεδομένα τα οποία πρέπει να αντικαταστήσουν τις λανθασμένες αυτές αντιλήψεις.

### **Αιτιολογία**

Πρόκειται για εξελικτική διαταραχή που οφείλεται σε δυσλειτουργία του ΚΝΣ, ή σε βλάβη που συμβαίνει κατά την περίοδο της εξέλιξης του εγκεφάλου. Τα συμπεριφορικά συμπτώματα είναι εκδήλωση αυτής της δυσλειτουργίας. Με τα σημερινά δεδομένα, δεν έχει βρεθεί συγκεκριμένη οργανική αιτιολογία. Οι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι συμβάλλουν τόσο νευρολογικοί όσο και γενετικοί παράγοντες (16,20).

Διαφορετικές νόσοι και διαταραχές συνυπάρχουν με τον αυτισμό (21,28). Μερικές από αυτές έχουν αιτιολογική σημασία, άλλες απλώς συνυπάρχουν (Πίν. 4,5), έχουν δε μεγάλη σημασία στη θεραπεία και την πρόγνωση.

### **Μεταβολικά και γενετικά νοσήματα**

Βρέθηκαν διάφορα μεταβολικά και γενετικά νοσήματα σε άτομα με αυτισμό. Το πιο συχνά αναφερόμενο είναι το σύνδρομο του εύθραυστου Χ. Η διερεύνηση των χρωματοσωμάτων για εύθραυστο Χ αποτελεί πλέον μέρος της διαγνωστικής διαδικασίας (22,24). Επιπλέον η σχέση της οζώδους σκλήρυνσης και την νευροϊνωμάτωσης με τον αυτισμό έχει αναφερθεί σε πολλές μελέτες. Οι γενετικοί μηχανισμοί μπορεί να παίζουν ρόλο και σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν κάποιο ειδικό σύνδρομο ή νόσο (17).

### **Νευρολογικές νόσοι και ανωμαλίες**

Η επιληψία είναι η πιο συχνή νευρολογική διαταραχή η οποία συνυπάρχει με τον αυτισμό. Περίπου 20-40% των παιδιών παρουσιάζουν ταυτόχρονα επιληπτικές κρίσεις οι οποίες απαιτούν αντιμετώπιση με αντιεπιληπτική αγωγή (27). Συγγενείς ή επίκτητες λοιμώξεις του ΚΝΣ αποτελούν αποδεδειγμένες αιτίες αυτισμού. Σε περιορισμένο αριθμό ατόμων έχουν

διαπιστωθεί δομικές αλλαγές του ΚΝΣ όπως στην παρεγκεφαλίδα ή στο εγκεφαλικό στέλεχος (18-20). Υποπλασία της παρεγκεφαλίδος διαπιστώθηκε τόσο με νευροανατομικές τεχνικές όσο και με μαγνητική τομογραφία (29).

### Διαφορική διάγνωση

Η διαφοροδιάγνωση του αυτισμού από άλλες διαταραχές είναι σημαντική στη θεραπευτική αντιμετώπιση και την εκπαίδευση του παιδιού. Λαμβάνονται υπ' όψη πολλές διαφορετικές καταστάσεις (Πίν. 6). Το **σύνδρομο Rett** το οποίο παρατηρείται μόνο σε κορίτσια, είναι η πιο σημαντική διαταραχή η οποία πρέπει να διαφορο-διαγνωστεί από τον αυτισμό εξαιτίας της εξελικτικής του πορείας. Όπως και ο αυτισμός, είναι σύνδρομο συμπεριφορικά καθοριζόμενο, του οποίου η αιτιολογία δεν είναι γνωστή. Κατά τα αρχικά στάδια, η διάκριση από τον αυτισμό είναι δύσκολη. Τα κορίτσια με σύνδρομο Rett παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη κατά τη βρεφική ηλικία, ενώ αργότερα σταματά η ανάπτυξη της περιμέτρου της κεφαλής, παρατηρείται δε παλινδρόμηση στην ανάπτυξη και χαρακτηριστικές στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών.

### Ιατρικές-εργαστηριακές εξετάσεις

Η αρχική ιατρική εξέταση των παιδιών με συμπτώματα αυτισμού περιλαμβάνει πλήρη προγεννητικό και περιγεννητικό έλεγχο, πλήρη έλεγχο μετά τον τοκετό και ιστορικό της πρώιμης ανάπτυξης προκειμένου να διερευνηθούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες. Αν και δεν περιλαμβάνει ιδιαίτερες εξετάσεις, ο έλεγχος της ανάπτυξης της κεφαλής για τη διαφοροδιάγνωση από το σύνδρομο Rett είναι απαραίτητος, όπως και ο έλεγχος για τοξοπλάσμωση, μεγαλοκυτταρικό ιό, ερυθρά και έρπητα. Η διερεύνηση της καθυστέρησης της ανάπτυξης μη οργανικής αιτιολογίας είναι επίσης σημαντική. Η εξέταση του δέρματος για τη διερεύνηση δερματικών διαταραχών νευρολογικής αιτιολογίας και την αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι απαραίτητη. Δυσμορφίες μπορεί να υπονοούν σύνδρομο εύθραυστου Χ χρωματοσώματος.

Η νευρολογική εξέταση περιλαμβάνει προσεχτική αξιολόγηση των ακούσιων κινήσεων και του μυϊκού τόνου, ο οποίος είναι συνήθως φυσιολογικός, έλεγχο των στερεοτυπικών κινήσεων και των ήπιων νευρολογικών σημείων καθώς και του αισθητικοκινητικού συντονισμού.

Ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει αιματολογικό έλεγχο, νεφρών, θυρεοειδούς, διερεύνηση για εύθραυστο Χ, καθώς και αξονική και μαγνητική τομογραφία, ΗΕΓ, προκλητά δυναμικά. Οι νευροδιαγνωστικές μελέτες δεν έδειξαν σταθερές ανωμαλίες. Για το λόγο αυτό δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικές, εκτός αν υπάρχει υποψία για συγκε-κριμένες



διαταραχές. Η οφθαλμολογική και η ακουσολογική εξέταση είναι απαραίτητες προκειμένου να αποκλειστεί πρόβλημα ακοής ή όρασης.

### **Ψυχοεκπαιδευτική αξιολόγηση και παρέμβαση**

Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τον αυτισμό. Η ψυχοθεραπεία τόσο του παιδιού όσο και των γονέων αποδείχτηκε ότι δεν είναι αποτελεσματική. Ωστόσο οι ψυχοεκπαιδευτικές και συμπεριφορικές θεραπείες είναι αποτελεσματικές τόσο στη βελτίωση των συμπτωμάτων και της πρόγνωσης του αυτισμού όσο και στην έκβαση της οικογένειας (31, 32). Χωρίς θεραπευτική παρέμβαση, ακόμη και ο ήπιος αυτισμός μπορεί να προκαλέσει σοβαρή δυσλειτουργία στην οικογένεια και στη ζωή του ατόμου, στην ανεξαρτησία και την απασχόλησή του. Άτομα με ήπιο αυτισμό απαντούν συνήθως θετικά στην πρώιμη παρέμβαση η οποία οδηγεί σε καλύτερη πρό-γνωση.

### **Αξιολόγηση**

Αφού τεθεί η διάγνωση, η εξατομικευμένη αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του κάθε παιδιού με αυτισμό καθώς και των αναδυόμενων δεξιοτήτων του είναι καθοριστικής σημασίας στο σχεδιασμό αποτελεσματικού συμπεριφορικού και εκπαιδευτικού προγράμματος (33). Μια εμπειριστατωμένη ψυχοεκπαιδευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τις εξετάσεις που αναφέρονται στον πίνακα 7. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή των δοκιμασιών αξιολόγησης οι οποίες πρέπει να είναι ανάλογες του αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού και να μη στηρίζονται στον εκφραστικό λόγο.

Η εμπειριστατωμένη αξιολόγηση που στοχεύει στον θεραπευτικό σχεδιασμό και τη θεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει διερεύνηση των γνωστικών και άλλων αναπτυξιακών δεικτών, των αναδυόμενων δεξιοτήτων, της κοινωνικής προσαρμοστικής συμπεριφοράς, της επικοινωνίας, των ικανοτήτων μάθησης και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του αυτισμού τα οποία επηρεάζουν τη θεραπεία. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν συχνά εξαιρετικές ικανότητες όπως στα παζλ, εξαιρετική μνήμη, καθώς και άλλες δεξιότητες.

### **Ψυχοκοινωνική παρέμβαση**

Η παρέμβαση είναι αυστηρά εξατομικευμένη, στηρίζεται δε στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του παιδιού. Σκοπό έχει να το βοηθήσει να αναπληρώσει τις δυσκολίες στην επικοινωνία και στην κοινωνική επαφή (34) (Πιν.8). Τα πιο επιτυχημένα εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα είναι δομημένα, εστιάζονται στις ανάγκες της οικογένειας και εφαρμόζονται στην κοινότητα. Εκτός από λίγες εξαιρέσεις, τα άτομα με

αυτισμό μπορούν να εκπαιδευτούν σε αναπτυξιακά κατάλληλες λειτουργικές ακαδημαϊκές ή άλλες δεξιότητες στα σχολεία της περιοχής τους παρά σε απομονωμένα ειδικά ιδρύματα. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί η ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας. Αν το παιδί αναπτύξει κάποιο αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας, πολλά από τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να βελτιωθούν ή να προληφθούν.

Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας σε τεχνικές επικοινωνίας, συμπεριφοράς και εκπαίδευσης είναι καθοριστικής σημασίας και έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού, βελτίωση των γονεϊκών δεξιοτήτων και μείωση της έντασης στην οικογένεια (14). Η έρευνα δείχνει ότι η παρουσία ενός παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια έχει την ίδια επίδραση όπως και η παρουσία παιδιών με άλλες σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές (35). Η υποστήριξη των μελών της οικογένειας μεταξύ τους αλλά και οι σχέσεις με άλλους γονείς παιδιών με αυτισμό βελτιώνει την ικανότητα της οικογένειας να προσαρμοστεί στις αυξημένες απαιτήσεις (35).

Τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν καλύτερα σε δομημένα περιβάλλοντα σχολείου ή εργασίας (36). Ξεκάθαρη φυσική διαρρύθμιση της τάξης, προβλέψιμο ατομικό και ομαδικό πρόγραμμα και ατομικά σχεδιασμένες δραστηριότητες και υλικά, βοηθούν τα παιδιά να αξιοποιήσουν τις εξαιρετικές οπτικές τους ικανότητες και να βελτιώσουν τις δυσκολίες επικοινωνίας και κοινωνικότητας (31,16).

### Ιατρικές Θεραπείες

Η ιατρική αντιμετώπιση του αυτισμού εστιάζεται πρωταρχικά στις συνυπάρχουσες διαταραχές ή σύνδρομα. Περιλαμβάνει ειδική διαίτα για την φενυλκετονουρία, αντιεπιληπτική αγωγή για τις επιληπτικές κρίσεις, φολικό οξύ για το σύνδρομο του εύθραυστου Χ (37) και γενετική συμβουλευτική.

Αν και τα φάρμακα δεν επιδρούν παρά εξειδικευμένα στα συμπτώματα του αυτισμού, σε μερικές περιπτώσεις η φαρμακοθεραπεία είναι χρήσιμη. Το φάρμακο το οποίο μελετήθηκε επισταμένως είναι η φενφλουραμίνη, η οποία αποδείχτηκε ότι είναι αποτελεσματική σε κάποιο ποσοστό ατόμων με αυτισμό. Ωστόσο κατά τη χρήση της ουσίας πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη η νευροτοξικότητα καθώς και άλλες παρενέργειες (38,39).

Ψυχοδραστικές ουσίες των οποίων η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια στη χρήση έχουν αποδειχθεί ερευνητικά, χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο σε συνδυασμό με εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά προγράμματα στο χειρισμό των συνυπαρχόντων ιατρικών και ψυχιατρικών προβλημάτων όπως της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-

υπερκινητικότητας, της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής διαταραχής, του συνδρόμου Tourette, του άγχους ή της κατάθλιψης. Η βραχύχρονη χρήση των νευροληπτικών μπορεί να ενδείκνυται στην αντιμετώπιση των σοβαρών διαταραχών συμπεριφοράς. Ωστόσο, γενικά η θεραπεία με νευροληπτικά αντενδείκνυται εξαιτίας της υπερβολικής καταστολής και της δυσκινησίας που προκαλούν. Όπως σε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιούνται τα νευροληπτικά, πρέπει να εντοπίζονται με μεγάλη προσοχή τα ανεπιθύμητα συμπτώματα στα οποία στοχεύει η θεραπεία.

Έχουν χρησιμοποιηθεί και άλλες ουσίες όπως υψηλές δόσεις βιταμινών και μαγνήσιο, αλλά η αποτελεσματικότητά τους παραμένει αμφίβολη.

### **Ο ρόλος του παιδίατρου**

Ο ρόλος του παιδίατρου εστιάζεται στην παροχή υπηρεσιών στο παιδί και την οικογένεια (Πιν. 9). Αν και ο παιδίατρος μπορεί να προτιμά να μην αναλάβει όλη την ευθύνη για τη διάγνωση του αυτισμού, ωστόσο είναι σημαντικό να συζητά την πιθανότητα της διάγνωσης με τους γονείς πριν από την παραπομπή για μια ολοκληρωμένη εκτίμηση. Είναι σημαντικό να συζητήσει την πιθανότητα της ύπαρξης της διαταραχής όσο το δυνατόν νωρίτερα, μόλις το αντιληφθεί, αφού η καθυστέρηση στερεί από το παιδί και την οικογένεια τα ωφέλη της κατάλληλης, πρώιμης παρέμβασης σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία.

Η αναγνώριση από τον παιδίατρο των συναισθηματικών επιπτώσεων της ανακοίνωσης της διάγνωσης στην οικογένεια είναι ιδιαίτερη σημαντική. Είναι αναγκαίο να καθορίζεται συγκεκριμένη συνάντηση και με τους δύο γονείς και να υπάρχει διαθέσιμος ο απαραίτητος χρόνος για συζήτηση. Μπορεί να είναι βοηθητικό για το γιατρό να αρχίσει με μια ανασκόπηση των παρόντων προβλημάτων και συμπεριφορών, να τα συγκρίνει στη συνέχεια με τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά του αυτισμού και άλλων αναπτυξιακών διαταραχών όπως της νοητικής καθυστέρησης. Οι γονείς συνήθως κατανοούν την ανάγκη για περαιτέρω παραπομπή και αξιολόγηση.

Συχνά οι γονείς έχουν λανθασμένες πληροφορίες σε σχέση με τον αυτισμό, όπως ότι "ψυχροί" γονείς μπορεί να προκαλέσουν αυτισμό στο παιδί τους. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διευκρινιστεί από τον παιδίατρο ο ρόλος των βιολογικών-οργανικών ελλειμμάτων στην αιτιολογία του αυτισμού. Διευκολύνει έτσι την επεξεργασία των αισθημάτων ενοχής των γονέων.

Επιπλέον ευθύνη του παιδίατρου είναι ο σχεδιασμός του προγράμματος αντιμετώπισης το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει περαιτέρω διαγνωστική και εργαστηριακή εξέταση και αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα. Εάν δεν υπάρχει συγκεκριμένη διαγνωστική ομάδα, τότε μεμονωμένες

παραπομπές σε ειδικούς όπως αναπτυξιολόγο, ψυχολόγο, ωτορινολαρυγγολόγο, λογοπεδικό, ειδικό παιδαγωγό και άλλους ειδικούς οι οποίοι έχουν εμπειρία στον αυτισμό, είναι απαραίτητη. Ο παιδίατρος μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια να κατανοήσει τις συστάσεις των άλλων ειδικών. Επίσης, μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία ενός ρεαλιστικού προγράμματος φροντίδας, δια μέσου της συνεχούς επαφής με την οικογένεια και την διεπιστημονική ομάδα. Μπορεί έτσι να χειριστεί και να βοηθήσει στην επιτυχία των παρεμβάσεων.

Είναι σημαντικό να εξηγηθεί από τον παιδίατρο ο ρόλος του στη συνεχή φροντίδα του παιδιού με αυτισμό. Τα παιδιά με τέτοιου τύπου διαταραχές διατρέχουν τον κίνδυνο κακοποίησης και οι γονείς μπορεί να έχουν ανάγκη από προληπτική συμβουλευτική. Διάφορες ασθένειες χρειάζονται αντιμετώπιση, η προσεχτική παρακολούθηση είναι αναγκαία για τη διερεύνηση συνοδών ιατρικών καταστάσεων όπως κρίσεων επιληψίας, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας, η οικογένεια έχει ανάγκη από συνεχή συμβουλευτική και υποστήριξη.

Έτσι, ο παιδίατρος μπορεί να καθοδηγήσει την οικογένεια στην πρώιμη διάγνωση, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των συνοδών ιατρικών καταστάσεων, και να προωθήσει τη γενική υγεία του παιδιού μέσω συνεχούς προληπτικής φροντίδας. Με την πρόοδο της επιστήμης, μπορεί να βρεθούν νέες αποτελεσματικές θεραπευτικές τεχνικές. Προς το παρόν είναι σημαντικές οι εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις οι οποίες αποδείχτηκε ότι είναι αποτελεσματικές, ενώ παράλληλα πρέπει να αποφεύγονται οι αντιφατικές και πειραματικές μορφές αντιμετώπισης.

Τέλος, ο παιδίατρος μπορεί να προσφέρει επαγγελματική καθοδήγηση σε ομάδες γονέων προκειμένου να τους βοηθήσει να επιτύχουν καλύτερες υπηρεσίες για τα παιδιά τους και να συμβάλλει στη ανάπτυξη διαγνωστικών και θεραπευτικών προγραμμάτων.

### **Πρόγνωση**

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό έχουν ανάγκη από θεραπευτική βοήθεια και υποστήριξη από κατάλληλες υπηρεσίες και έμπειρους ειδικούς σε όλη τους τη ζωή. Η πρόγνωση είναι στενά συνδεδεμένη με τις νοητικές-γνωστικές ικανότητες του παιδιού και με τα προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Η ανάπτυξη του λόγου στην προσχολική ηλικία είναι θετικό προγνωστικό στοιχείο.

Η διάρκεια ζωής των ατόμων με αυτισμό δεν διαφέρει από εκείνη του γενικού πληθυσμού και με κατάλληλη διεπιστημονική αντιμετώπιση, πολλά άτομα μπορούν να ενταχθούν πλήρως στο κοινωνικό σύνολο. Με εντατικά

και κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα τα οποία εφαρμόζονται όσο το δυνατόν νωρίτερα στη ζωή του παιδιού, το ποσοστό των ατόμων που καταλήγουν σε ιδρύματα μπορεί να ελαττωθεί από 40-70% σε λιγότερο από 10%.

## ΠΙΝΑΚΕΣ

### Πίνακας 1

#### Συμπεριφορικά Συμπτώματα του Αυτισμού

##### *Ποιοτική διαταραχή στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση*

Δεν πλησιάζει τους άλλους παρά μόνο για την κάλυψη των αναγκών του  
Χειρίζεται τους άλλους σαν αντικείμενα  
Σπάνια ζητά ή προσφέρει ανακούφιση  
Δεν έχει επίγνωση των συναισθημάτων των άλλων  
Αδυνατεί να αναπτύξει ικανοποιητικές σχέσεις με συνομηλίκους

##### *Ποιοτική διαταραχή στην επικοινωνία*

Παρουσιάζει καθυστέρηση ή δεν χρησιμοποιεί λόγο, χειρονομίες ή μίμηση  
Αδυνατεί να χρησιμοποιήσει το λόγο για να αρχίσει ή να διατηρήσει κοινωνική επαφή  
Δείχνει σαν να μην ακούει αν και η ακοή είναι φυσιολογική  
Χρησιμοποιεί επαναληπτικές, στερεοτυπικές ή ιδιοσυγκρασιακές λέξεις ή φράσεις  
Ο ρυθμός, ο τόνος ή χροιά της φωνής είναι διαταραγμένος.

##### *Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, και δραστηριοτήτων*

Απορροφάται με στερεοτυπικά και περιορισμένα ενδιαφέροντα  
Προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα όπως, κλωστές κλπ.  
Ενασχόληση με μέρη των αντικειμένων παρά λειτουργική χρήση ( π.χ.στριφογύρισμα των τροχών στα αυτοκινητάκια)  
Μεγάλη αντίδραση σε αλλαγές του περιβάλλοντος ή του καθημερινού προγράμματος  
Κινητικές στερεοτυπίες ( π.χ. χτύπημα, στριφογύρισμα των χεριών, του σώματος)  
Αδυναμία συμβολικού-φανταστικού παιχνιδιού

## Πίνακας 2

### Συμπτώματα του Αυτισμού

Καθυστέρηση λόγου και ομιλίας  
 Υποψία προβλήματος ακοής ή όρασης  
 Περιορισμένη βλεμματική επαφή  
 Υπερδραστηριότητα ή υποδραστηριότητα  
 Σοβαρές δυσκολίες ύπνου ή διατροφής  
 Σοβαρές κρίσεις νεύρων-θυμού  
 Ενθουσιασμός με τα μέρη των αντικειμένων  
 Στερεοτυπίες  
 Προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα

## Πίνακας 3

### Μύθοι και Σύγχρονες Αντιλήψεις για τον Αυτισμό

**Μύθος:** Οι γονείς προκαλούν τον αυτισμό

**Σύγχρονη αντίληψη:** Ο αυτισμός οφείλεται σε πολλαπλές βιολογικές-οργανικές αιτίες. Είναι σημαντική η εμπλοκή των γονέων στην αξιολόγηση και την θεραπευτική αντιμετώπιση (14)

**Μύθος:** Όλα τα παιδιά με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη

**Σύγχρονη αντίληψη:** Ο αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με νοητική καθυστέρηση, διαφορετικού βαθμού σοβαρότητας. Η αξιολόγηση του δείκτη νοημοσύνης είναι σημαντική για το θεραπευτικό σχεδιασμό και την πρόγνωση

**Μύθος:** Τα παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να αξιολογηθούν με σταθμισμένες δοκιμασίες νοημοσύνης.

**Σύγχρονη αντίληψη:** Μπορούν να αξιολογηθούν με σταθμισμένες δοκιμασίες νοημοσύνης. Πρέπει να αξιολογούνται με δοκιμασίες κατάλληλες για τις διαταραχές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό

**Μύθος:** Ο αυτισμός είναι πρώιμη μορφή σχιζοφρένειας

**Σύγχρονη αντίληψη:** Πρόκειται για διαφορετικές διαταραχές. Αντενδείκνυται η μακροχρόνια χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (15)

**Πίνακας 4****Διαταραχές που συνυπάρχουν ή θεωρούνται αιτία του Αυτισμού****Γενετικές καταστάσεις**

Σύνδρομο εύθραυστου Χ

Οζώδης σκλήρυνση

Νευροϊνομάτωση

Σύνδρομο Down

Άλλες χρωματοσωματικές ανωμαλίες

**Λοιμώδεις νόσοι**

Ερυθρά

Έρπης

Μεγαλοκυτταρικός ιός

Λοίμωξη από αιμόφιλο γρίππης

**Μεταβολικά νοσήματα**

Φενυλκετονουρία

Βλεννοπολυσακχαριδώσεις

Νόσοι του θυρεοειδούς

**Νευρολογικές Καταστάσεις**

Εγκεφαλίτιδα

Μηνιγγίτιδα, Δομικές ανωμαλίες

**Πίνακας 5****Ιατρικές καταστάσεις που σχετίζονται με τον Αυτισμό**

Οπτικές βλάβες

Ακουστικές βλάβες

Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας

Ψυχναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή

Κατάθλιψη

Σύνδρομο Tourette

Πίνακας 6

Διαφορική Διάγνωση

<i>Διαταραχή</i>	<i>Ιστορικό</i>	<i>Κλινικά Χαρακτηριστικά</i>
Αυτισμός	Διαταραγμένη ανάπτυξη κοινωνικότητας και επικοινωνίας. Η ανάπτυξη μπορεί να είναι φυσιολογική μέχρι τους 18-24 μήνες με παλινδρόμηση στις δεξιότητες της επικοινωνίας και κοινωνικότητας	Ποιοτική βλάβη κοινωνικότητας, επικοινωνίας, περιορισμένα/επαναληπτικά ενδιαφέροντα. ΔΝ σε όλες τις βαθμίδες. Ανομοιογενής ανάπτυξη
Σύνδρομο Rett	Φυσιολογική πρώιμη ανάπτυξη. Σοβαρή, παλινδρόμηση της ανάπτυξης	Παρατηρείται στα κορίτσια εξελικτική μικροκεφαλία στερεοτυπικές κινήσεις πλυσίματος των χεριών, αυτιστικά συμπτώματα πιθανή σπαστικότητα στην εφηβεία
Νοητική Καθυστέρηση	Πρώιμη καθυστέρηση των αναπτυξιακών σταθμών	ΔΝ<70 και καθυστέρηση των προσαρμοστικών δεξιοτήτων Κοινωνικότητα και επικοινωνία ανάλογη της νοητικής ηλικίας
Σχιζοφρένεια	Φυσιολογική ανάπτυξη κατά τα πρώτα 5 χρόνια ή περισσότερο Περίοδοι παλινδρόμησης	Ψευδαισθήσεις και παραλήρημα. Μπορεί να συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση



## Πίνακας 7

Ψυχοεκπαιδευτική Αξιολόγηση των Παιδιών με Αυτισμό

Νοητικές Λειτουργίες Ικανοτήτων	Bailey Scales, Merrill-Palmer Test Νοητικών
Leiter International	Wechler Intelligence Scale-Revised και
Children's Abilities	Performance Scale, Mc Carthy Scales of
Αναπτυξιακές/ Λειτουργικές Δεξιότητες και ΑΑΡΕΡ	Αναθεωρημένο Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ (Psychoeducational Profile Revised-PEP-R για εφήβους )
Κοινωνικές Δεξιότητες Diagnostic	Vineland Adaptive Behavior Scale, Autism Observation Schedule
Επικοινωνία Inventory of	Peabody Picture Vocabulary test, Sequenced Communication, Pragmatics Profile

**Πίνακας 8**

**Μερικές Δυσκολίες που χαρακτηρίζουν τον Αυτισμό και Δυνατότητες που τις Αναπληρώνουν**

<b>Δυσκολίες</b>	<b>Δυνατότητες</b>
Λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία	Οπτικές και χωρικές ικανότητες
Βραχύχρονη ακουστική χώρου μνήμη	Μακρόχρονη μνήμη σε άλλους τομείς, κυρίως
Ακαμψία πρόγραμμα	Ικανότητα εργασίας σε δομημένο και με περιβάλλον
Κοινωνική Απομόνωση	Δυνατότητα για μάθηση και ανεξάρτητη εργασία
Επαναληπτικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα	Ικανότητα επιμονής σε μια δραστηριότητα
Καταναγκασμοί με αντικείμενα ή θέματα	Μεγάλο ενδιαφέρον για ειδικά αντικείμενα και θέματα που μπορούν να αξιοποιηθούν για εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς σκοπούς

**Πίνακας 9**

**Ο ρόλος του Παιδιάτρου στην Αντιμετώπιση του Αυτισμού**

Πρώιμη διάγνωση και κατάλληλη παραπομπή  
 Διερεύνηση της αιτιολογίας  
 Συντονισμός της διεπιστημονικής ομάδας  
 Φροντίδα και πρόληψη της γενικής σωματικής υγείας  
 Αντιμετώπιση των συνοδών ιατρικών καταστάσεων  
 Χειρισμός της φαρμακευτικής αγωγής  
 Υποστήριξη και καθοδήγηση για τη δημιουργία κατάλληλων υπηρεσιών

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Schopler E.* Autism today and the health care professional's role. *Feelings Med Significance* 1987; 29: 1-6
2. *Freeman BJ, Ritvo ER.* The syndrome of autism: establishing the diagnosis and principles for management. *Pediatr Ann* 1984, 13: 284-90, 294-6.
3. *Minshew NJ, Payton IB.* New perspectives in autism. Part II. The differential diagnosis and principles of management. *Pediatr Ann* 1988, 18: 613-94.
4. *American Psychiatric Association.* Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
5. *World Health Organization.* The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: World Health Organization, 1992.
6. *Rutter M, Schopler E.* Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues. *J Autism Dev Disord* 1987, 17: 159-86.
7. *Volkmar FR, Stier DM, Cohen DJ.* Age of recognition of pervasive developmental disorders. *Am. J Psychiatry* 1985; 142: 1450-2.
8. *Wing L.* The Autistic spectrum. A guide for parents and professionals. Constable, London, 1996.
9. *Lord C.* A cognitive behavioural model for the treatment of social-communicative deficits in adolescents with autism. In: McMahon RJ, Peters R. eds. *Behavior disorders in adolescence: research, intervention and policy in clinical and school settings.* New York: Plenum Press, 1990, 155-174.
10. *Schopler E, Mesibov GB, eds.* Diagnosis and assessment in autism. New York: Plenum Press, 1988, 271-301.
11. *Le Couteur A, Rutter M, Lord C.* Autism Diagnostic Interview: A standardized investigator-based instrument. *J Autism Disord* 1989; 19: 363-87.
12. *Lord C, Rutter M, Goode S.* Autism Diagnostic Observation Schedule: a standardized observation of communicative and social behavior. *J Autism Dev Disord* 1989; 19:185-212.
13. *Schopler E, Reichler RJ, Renner BR.* The childhood autism rating scale (CARS): for diagnostic screening and classification of autism. New: Irvington, 1986.
14. *Bristol MM, Schopler E.* The family in the treatment of autism. In: Karasu TB, ed. *Treatment of psychiatric disorders.* Vol. 5. Washington, DC.: American Psychiatric Association Press, 1989, 249-66.
15. *Schroeder S, Gualtieri C, Van Bourgondien M.* Behavioral pharmacotherapy of autistic behaviors. In: Hersen M, ed. *Pharmacological and behavioral treatment: an integrative approach.* New York Wiley, 1986, 89-107.

16. *Ritvo ER, Jorde LB, Mason-Brothers A, et al.* The ULCA- University of Utah epidemiologic survey of autism: recurrence risk estimates and genetic counseling. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 1032-6.
17. *Folstein SE, Piven J.* Etiology of autism: genetic influences. *Pediatrics* 1991; 87: 767-73.
18. *Courschesne E, Yeung-Courchense R, Press GA, Hesselink JR, Jernigan TL.* Hypoplasia of cerebellar vermal lobules VI and VII in autism. *N Eng J Med* 1988, 1349-54.
19. *Gaffney GR, Kuperman S, Tsai LY, Minchin S.* Forebrain structure in infantile autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28: 534-7.
20. *Piven J, Berthier ML, Starkstein SE, Nehme E, Pearlson G, Folstein S.* Magnetic resonance imaging evidence for a defect of cerebral cortical development in autism. *Am. J Psychiatry* 1990; 147: 734-9.
21. *Stubbs EG, Ash E, Williams CP.* Autism and congenital cytomegalovirus. *J Autism Dev Disord* 1984; 14: 183-9.
22. *Hagerman PJ, Jackson AW 3d, Levitas A, Rimland B, Braden M.* An analysis of autism in fifty males with fragile X syndrome. *Am J Med Genet* 1986; 23: 359-74.
23. *Ritvo ER, Mason-Brothers A, Freeman BJ, et al.* The ULCA- University of Utah epidemiologic survey of autism: the etiologic role of rare diseases. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 1614-21.
24. *Edwards DR, Keppen LD, Ranells JD, Gollin SM.* Autism in association with fragile X syndrome in females: implications for diagnosis and treatment in children. *Neurotoxicology* 1989; 9: 359-65.
25. *Hunt A, Dennis J.* Psychiatric disorder among children with tuberous sclerosis. *Dev Med Child Neurol* 1987; 29: 190-8.
26. *Gilberg C, Forsell C.* Childhood psychosis and neurofibromatosis- more than a coincidence? *J autism Dev Disord* 1984; 14: 1-8.
27. *Olsson I, Steffenburg S, Gilberg C.* Epilepsy in autism and autisticlike conditions. A population-based study. *Arch Neurol* 1988; 45: 666-8.
28. *Reiss AL, Feinstein C, Rosenbaum KN.* Autism and genetic disorders. *Schizophr Bull* 1986; 12: 724-38.
29. *Courschesne E.* Neuroanatomic imaging in autism. *Pediatrics* 1991; 87: 781-90.
30. *Simensen RJ, Rogers RC.* Fragile-X syndrome. *A. Fa. Physician* 1989; 39: 185-93.
31. *Newson E.* Approaches in Autism. Contrasting Perspectives. Faculty of Education and Continuing Studies, School of Education, The University of Birmingham, 1997.
32. *Schopler E, Mesibov GB, Baker A.* Evaluation of treatment for autistic children and their parents. *J Am Acad Child Psychiatry* 1982; 21: 262-7.
33. *Schopler E, Reichler RJ, Lansing M.* Teaching strategies for parents and professionals Vol 2. Austin, Tex.: Pro-Ed, 1980.

34. *Grandin T, Scariano MM.* Emergence, labeled autistic. Novato, Calif., Arena Press, 1989.
35. *Bristol MM, Gallanger JG, Schopler E.* Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. *Dev Psychol* 1988; 24:441-51.
36. *Schopler E, Brehm SS, Kinsbourne M, Reichler RJ.* Effect of treatment structure on development in autistic children. *Arch Gen Psychiatry* 1971; 24: 415-21.
37. *Hagerman RJ, Jackson AW, Levitas A et al.* Oral folic acid versus placebo in the treatment of males with fragile X syndrome. *Am J Med Genet* 1986; 23: 241-62.
38. *Geller E, Ritvo ER, Freeman BJ, Yuwiler A.* Preliminary observations on the effect of fenfluramine on blood serotonin and symptoms in three autistic boys. *N Engl J Med* 1982; 307: 165-9.
39. *Aman MG, Kern RA.* Review of fenfluramine in the treatment of the developmental disabilities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 28: 549-65.
40. *Birmaher B, Quintana H, Greenhill LL.* Methylphenidate treatment of hyperactive autistic children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 27: 248-51.
41. *Lelord G, Muh JP, Barthelemy C, Martineau J, Garreau B, Callaway E.* Effects of pyridoxine and magnesium on autistic symptoms-initial observations. *J Autism Dev Disord* 1981; 11: 219-3.

## ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΠΡΟ-ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### Εισαγωγή

Η πολυπλοκότητα των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού ως προς τη συμπτωματολογία και την ιδιαίτερη φύση των βασικών δυσλειτουργιών, καθιστά πολύπλοκη την αναγνώριση-διάγνωση, την αντιμετώπιση και την προώθηση της ποιότητας ζωής του ατόμου και της οικογένειας. Δεδομένης της αναπτυξιακής φύσης, διαρκούν ολόκληρη τη ζωή, ενώ η πρόγνωση ποικίλει ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη συνύπαρξη διαφορετικού βαθμού νοητικής καθυστέρησης (ελαφριά, μέτρια, βαριά και βαθιά) ή άλλων ιατρικών καταστάσεων. Στα άτομα με φυσιολογικό νοητικό δυναμικό η κατάσταση περιπλέκεται εξαιτίας της επίγνωσης από το άτομο της ιδιαιτερότητάς του, τη φύση της οποίας αδυνατεί να κατανοήσει και να επεξεργαστεί. Η αδυναμία κατανόησης από το κοινωνικό περιβάλλον της διαφορετικής ποιότητας σκέψης που χαρακτηρίζει τον αυτισμό, δυσχεραίνει και επιδεινώνει την κατάσταση του ατόμου με αποτέλεσμα επιπλέον ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, ψυχωτικά επεισόδια, δυσλειτουργία στις διαπροσωπικές σχέσεις, στον κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα.

Οι πιο πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι το ποσοστό των ατόμων με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχεται σε 40-60 /10.000 (Baird, Charman et al., 2000; Bertrand et al., 2001; Charman et al., 2002). Η διάγνωση με τα σημερινά δεδομένα είναι δυνατή ακόμη και στην ηλικία των 18 μηνών (Charman et al., 2002). Ωστόσο, η έγκυρη διάγνωση και αξιολόγηση αναγκών απαιτεί κλινική εμπειρία και ιδιαίτερη γνώση στη χρήση εξειδικευμένων διαγνωστικών μεθόδων, ανάλογων της ηλικίας, της σοβαρότητας, της απουσίας ή μη λόγου. Οι βασικές γνώσεις ψυχιατρικής, νευρολογίας, παιδιατρικής ή παιδοψυχιατρικής δεν επαρκούν. Με τα σημερινά δεδομένα στην Ελλάδα δεν παρέχεται ιδιαίτερη εκπαίδευση στον τομέα του αυτισμού με αποτέλεσμα εξαιρετικά περιορισμένο αριθμό επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης ικανών να παρέμβουν και να προωθήσουν την ποιότητα ζωής του ατόμου και της οικογένειας.

### Εκπαίδευση εκπαιδευτών στη διάγνωση-αντιμετώπιση των ΔΦΑ

Με βάση τη διεθνή εμπειρία ως προς την εξέλιξη της κατανόησης των ΔΦΑ, της διαδικασίας διάγνωσης και της δημιουργίας δικτύου υπηρεσιών ικανών να παρέχουν ουσιαστική βοήθεια, φαίνεται ότι είναι αναγκαία η δημιουργία ομάδας ειδικών ψυχικής υγείας ικανής να εκπαιδεύσει επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων στη διάγνωση-αξιολόγηση και αντιμετώπιση προκειμένου να στελεχωθούν υπηρεσίες για άτομα με αυτισμό.

Στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Β. Ελλάδας του Ψ.Ν.Θ. λειτουργεί επί 7 χρόνια υπηρεσία διάγνωσης-αξιολόγησης και αντιμετώπισης για παιδιά και εφήβους με αυτισμό. Περιστασιακά παραπέμπονται και νέοι ενήλικες από ψυχιάτρους όταν υπάρχουν διαφορο-διαγνωστικές δυσκολίες. Η εμπειρία από τη λειτουργία αυτής της υπηρεσίας δείχνει ότι θα μπορούσε να λειτουργήσει και ως εκπαιδευτικός φορέας στον τομέα αυτών των διαταραχών της ανάπτυξης, αν υποστηριζόταν κατάλληλα.

### ‘Προ-σχέδιο’ Εκπαιδευτικού προγράμματος

1. Εκπαιδευόμενοι: 6 έως 8 γιατροί, ψυχολόγοι, λογοπεδικοί
2. Διάρκεια εκπαίδευσης: 3 μήνες (360 ώρες περίπου)
3. Εκπαιδευτές: Β. Παπαγεωργίου - Παιδοψυχίατρος, Γ. Βογινδρούκας-Λογοπεδικός

### Περιεχόμενο εκπαιδευτικού προγράμματος

#### A. Θεωρητικό σεμινάριο 50 ωρών (περίπου):

- 1) Κατανόηση του αυτισμού
- 2) Θεωρητική προσέγγιση των διαγνωστικών δοκιμασιών (ADI-R, DISCO, ADOS-G, PEP-R, AAPEP, CARS, Pragmatics Profile, Word Finding Vocabulary Test, Action Picture Test)
- 3) Βαθμολόγηση των δοκιμασιών
- 4) Σχεδιασμός παρέμβασης, κριτική αξιολόγηση των στρατηγικών αντιμετώπισης

#### B) Πρακτική 200 ωρών (περίπου):

- 1) Παρακολούθηση 3 βιντεοσκοπημένων διαγνωστικών συνεδριών με παιδιά διαφορετικών ηλικιών και δεξιοτήτων, για κάθε διαγνωστική δοκιμασία (με εποπτεία), βαθμολόγηση των δοκιμασιών από τους εκπαιδευόμενους (Inter-rater reliability)
- 2) Role-playing (χορήγηση-διεξαγωγή διαγνωστικών δοκιμασιών)
- 3) Παρακολούθηση 3 διαγνωστικών συναντήσεων από μονόδρομο καθρέφτη για κάθε διαγνωστική δοκιμασία και ταυτόχρονη βαθμολόγηση από εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους (Inter-rater reliability)
- 4) Αξιολόγηση ενός περιστατικού για κάθε δοκιμασία από κάθε εκπαιδευόμενο με την παρουσία του εκπαιδευτή και ταυτόχρονη βαθμολόγηση από όλους τους εκπαιδευόμενους.
- 5) Αξιολόγηση 3 περιστατικών από κάθε εκπαιδευόμενο με διαφορετικές δοκιμασίες (ταυτόχρονη αξιολόγηση από εκπαιδευτές μέσω του μονοδρομικού καθρέφτη).

**Γ) Θεραπευτική αντιμετώπιση** (100 ώρες- ένας μήνας περίπου): Κάθε εκπαιδευόμενος αναλαμβάνει 2 περιστατικά (διαφορετικής ηλικίας και σοβαρότητας) και εφαρμόζει το θεραπευτικό πρόγραμμα:

- 1) Ενημέρωση της οικογένειας, υποστήριξη-συμβουλευτική
- 2) Παρέμβαση-υποστήριξη στο σπίτι
- 3) Εκπαίδευση στην κοινωνική επικοινωνία με τη συμμετοχή του γονέα
- 4) Παρέμβαση στο σχολείο: Υποστήριξη του παιδιού στην τάξη, συμβουλευτική δασκάλου
- 5) Ενημέρωση-ευαισθητοποίηση συμμαθητών στο σχολείο (όπου είναι δυνατόν)

Τα παραπάνω αποτελούν μόνο αρχικές σκέψεις οι οποίες απαιτούν περαιτέρω ανάλυση, επεξεργασία και πιθανές αλλαγές, π.χ. ως προς τη δομή και διάρκεια της εκπαίδευσης, την ειδικότητα των εκπαιδευομένων (παιδιάτροι;), τον αριθμό και άλλες παραμέτρους.



## Από τη Διάγνωση του Αυτισμού, στην Κατανόηση των Συμπτωμάτων και την Αναγνώριση Αναγκών

ρίληψη

Η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών αποτελεί το πρώτο, καθοριστικό βήμα στη διαδικασία παροχής κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ωστόσο, η αναγνώριση μιας διαταραχής, δεν συνεπάγεται άμεσα και την αναγνώριση των αναγκών του ατόμου. Βαθιά κατανόηση της φύσης και της ποιότητας των βασικών συμπτωμάτων, καθώς και του ιδιαίτερου τρόπου με τον οποίο εκδηλώνονται στο συγκεκριμένο άτομο, στις συγκεκριμένες οικογενειακές και κοινωνικές συνθήκες, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την αξιολόγηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών και το σχεδιασμό της κατάλληλης παρέμβασης.

Στο παρόν άρθρο αναλύεται η ποιότητα των βασικών συμπτωμάτων των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού και ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο παρεμβαίνουν και παραποιούν τη λειτουργικότητα του ατόμου. Έμφαση δίνεται στη σημασία της κατά-νόησης της φύσης των διαταραχών η οποία αποτελεί τη βάση της αναγνώρισης και αξιολόγησης αναγκών, της εξατομικευμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης και της δια βίου εκπαίδευσης.

### Εισαγωγή

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

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

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

Πρόκειται για διαταραχές οργανικής αιτιολογίας οι οποίες οφείλονται σε δυσ-λειτουργία του εγκεφάλου. Συνυπάρχουν στο 70% των περιπτώσεων με διαφορετικής σοβαρότητας νοητική καθυστέρηση, 20% των ατόμων έχουν νοημοσύνη αντίστοιχη του μέσου όρου, ενώ ποσοστό 10% παρουσιάζει υψηλό νοητικό δυναμικό (Freeman & Ritvo, 1976; Rutter et al., 1971). Σε σημαντικό αριθμό περιπτώσεων συνυπάρχουν με άλλες οργανικές καταστάσεις, μεταξύ των οποίων συχνές είναι οι επιληπτικές κρίσεις, με έναρξη συνήθως στην εφηβική ηλικία (Gillberg, 1990a; 1990b; 1992b; Rutter, 1994). Διαφέρουν από τη νοητική καθυστέρηση, τις διαταραχές λόγου και άλλες ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές. Οι αποκλίσεις της ανάπτυξης και τα συμπεριφορικά συμπτώματα στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού παρατηρούνται σε πολλούς τομείς, είναι διαφορετικά και δεν είναι απλώς αναπτυξιακή καθυστέρηση (Volkmar et al, 1999).

Τα συμπεριφορικά πρότυπα που χαρακτηρίζουν την κλινική εικόνα περιλαμβάνουν τη χαρακτηριστική τριάδα των διαταραχών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην κοινωνική επικοινωνία και τη σκέψη-φαντασία-παιχνίδι, καθώς και τις άκαμπτες, επαναληπτικές συμπεριφορές και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα (Wing, 1988, 1996; WHO, 1992; APA, 1994). Η διαφορετική εκδήλωση των συμπτωμάτων, τόσο στο ίδιο το άτομο, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο, όσο και μεταξύ των ατόμων με τη διαταραχή, αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στην κλινική αξιολόγηση και αντιμετώπιση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού, του νοητικού δυναμικού και των πιθανών διαταραχών που συνυπάρχουν, των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών και της επίδρασης του περιβάλλοντος, καθιστούν συχνά την κλινική εικόνα ιδιαίτερα πολύπλοκη. Διαφωνίες ως προς τη διάγνωση και ασυμφωνίες σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τις ανάγκες του ατόμου, είναι συχνές. Ακόμη και στις περιπτώσεις που αναγνωρίζονται σαν τέτοιες, η απλή αναγνώριση του αυτισμού δεν δίνει καμιά πληροφορία για το συγκεκριμένο άτομο. Η βαθιά κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης και ποιότητας των συμπτωμάτων και η λεπτομερής αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο εμφανίζονται στο συγκεκριμένο άτομο, είναι καθοριστική στη διαδικασία παροχής κατάλληλης βοήθειας.

## Κατανόηση της τριάδας των διαταραχών

### A. Διαταραχή στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση

Τόσο η έρευνα όσο και η καθημερινή κλινική πράξη μαρτυρούν ότι η διαταραχή στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας είναι πρωτεύον χαρακτηριστικό του αυτισμού. Οι επιπτώσεις της διαταραγμένης ικανότητας για κοινωνική επαφή, αλληλεπίδραση και δημιουργία σχέσεων είναι διάχυτες στον τρόπο με τον οποίο το άτομο επεξεργάζεται τα

ερεθίσματα, βιώνει τον κόσμο και συμπεριφέρεται (Jordan, 1995; Peeters, 1997).

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

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

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

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

Η διαταραχή στη θεωρία του νου, επηρεάζει την ενσυναίσθηση και τη συνείδηση εαυτού δια μέσου δυσκολιών, τόσο στην κατανόηση και απόδοση της νοητικής κατάστασης του άλλου, όσο και του ίδιου του ατόμου (Frith (1989). Το άτομο παρουσιάζει χαρακτηριστική δυσκολία να αναγνωρίσει και να αναφερθεί στη νοητική και συναισθηματική του κατάσταση, καθώς και σ'

εκείνη των άλλων. Άτομα με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη αποκτούν σε κάποιο βαθμό αυτές τις δεξιότητες σε μεγαλύτερη ηλικία (Frith, 1989a).

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

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

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

## **B. Διαταραχή στην κοινωνική επικοινωνία**

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

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα δυσκολιών στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Αναφέρεται ότι το 50% δεν αποκτούν ποτέ λειτουργικό λόγο, ενώ, σ' ένα μεγάλο ποσοστό ο λόγος είναι ηχολαλικός και στερεοτυπικός. Ακόμη και όταν απουσιάζει, δεν χρησιμοποιούνται μη

Λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας, όπως, στάση σώματος, βλεμματική επαφή, χειρονομίες, τόνος φωνής και εκφράσεις προσώπου (Quill, 1995).

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

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

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

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

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

Κατά τους Powell & Jordan (1993), ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από πρωταρχική έλλειψη κατανόησης του σκοπού και της λειτουργίας της επικοινωνίας ως τρόπου, δια μέσου του οποίου εκπέμπονται αλλά και λαμβάνονται μηνύματα. Προκειμένου να επικοινωνήσει κανείς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τάση για επικοινωνία, η κατανόηση του κοινωνικού της νοήματος και των επιδράσεών της στη σκέψη και στη συμπεριφορά του άλλου. Οι δυσκολίες στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας, στην κατανόηση των σκέψεων, προθέσεων, αναγκών και συναισθημάτων των άλλων, αλληλεπιδρούν με τις βασικές διαταραχές επικοινωνίας και ευθύνονται για τα περισσότερα προβλήματα των ατόμων με αυτισμό. Ακόμη και όταν ο λόγος είναι καλά ανεπτυγμένος, δεν χρησιμοποιείται ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και τη συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση. Οι κοινωνικές συνθήκες εξάλλου, αλλάζουν από το ένα πλαίσιο στο άλλο, ακόμη και μέσα στο ίδιο πλαίσιο, γεγονός που περιπλέκει επιπλέον τις δυσκολίες επικοινωνίας (Attwood 1998).

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

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

Σύμφωνα με τη θεωρία της κεντρικής συνοχής της Frith (1989), στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα η κατανόηση των καταστάσεων και των γεγονότων εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο διαδραματίζονται. Στον αυτισμό, η επεξεργασία των πληροφοριών σε κεντρικό επίπεδο είναι

αποσπασματική εξαιτίας της έλλειψης κεντρικής συνοχής, η οποία οδηγεί σε αδυναμία επιλογής των σχετικών, των απαραίτητων πληροφοριών για την κατανόηση μιας κατάστασης. Η αδυναμία αυτή οδηγεί σε ιδιοσυγκρασιακή επιλογή των ερεθισμάτων και προτίμηση στο γνωστό, δυσκολία εστιασμού της προσοχής σε νέες δραστηριότητες και στην οργάνωση των εμπειριών, στην κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των γεγονότων και στη γενίκευση της γνώσης.

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

Από τις αναφορές ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας φαίνεται ότι, αν και η πρόσληψη των ερεθισμάτων από το περιβάλλον δια μέσου των αισθήσεων είναι φυσιολογική, η επεξεργασία σε κεντρικό επίπεδο αποκλίνει, είτε εξαιτίας ανωμαλιών στην κατανόηση, είτε λόγω των δυσκολιών στην κοινωνική κατανόηση. Το άτομο αδυνατεί να αποδώσει ιδιαίτερο νόημα σε ότι αντιλαμβάνεται. Η ανάπτυξη της φαντασίας (απόδοση νοήματος στα αντιληπτικά ερεθίσματα), παραβλάπτεται και η συμβολική λειτουργία περιορίζεται. Η συμπεριφορά είναι εμφανώς ασυμβολική. Το άτομο κατά το χειρισμό των αντικειμένων και του περιβάλλοντος εστιάζεται στα αντιληπτικά ερεθίσματα, στις φυσικές τους ιδιότητες, παρά στις λειτουργικές, συναισθηματικές ή κοινωνικές. Στις πιο ακραίες περιπτώσεις, η ενασχόληση με τα αντικείμενα εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο τραβούν την προσοχή (φωτεινότητα, κίνηση, θόρυβος). Τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν ένα σύμβολο με εναλλακτικούς τρόπους, με αποτέλεσμα σοβαρά διαταραγμένο συμβολικό παιχνίδι, φτωχή φαντασία και δημιουργικότητα (Baron-Cohen, 1987, Peeters, 1997).

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

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

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

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

Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ της άκαμπτης σκέψης και της συμβολικής λειτουργίας οδηγεί σε αδυναμία γενίκευσης της μάθησης και μεταφοράς της από μια κατάσταση σε άλλη, από ένα πλαίσιο σε άλλο. Μεγαλύτερο μέρος της μάθησης στηρίζεται στην επανάληψη και εξαρτάται από το πλαίσιο στο



οποίο συμβαίνει. Οι Jordan & Powell (1990α, 1995), υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να βιώσουν τον εαυτό τους ως ικανό να επιλύσει προβλήματα και να αξιοποιήσουν τη μάθηση σε όλες τις καταστάσεις που απαιτούν ευελιξία σκέψης. Κατά συνέπεια φαίνεται να μην έχουν εμπιστοσύνη και κίνητρο και εξαρτώνται από τους άλλους. Αν εκπαιδευτούν έτσι ώστε να σκέφτονται τις στρατηγικές μέσα από τις οποίες μαθαίνουν (μεταγνώση), τότε θα είναι ικανά να επιλύουν προβλήματα και να γενικεύουν τη γνώση από το ένα πλαίσιο στο άλλο.

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

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

### Επίλογος

Ο αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή που διαρκεί ολόκληρη τη ζωή. Αν και τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στη διερεύνηση της αιτιολογίας, δεν ισχύει το ίδιο στον τομέα της αντιμετώπισης. Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία. Ωστόσο, η έρευνα μαρτυρεί ότι σημαντική βελτίωση μπορεί να επιτευχθεί με την κατανόηση των βασικών συμπτωμάτων σε ψυχολογικό επίπεδο, την οργάνωση του περιβάλλοντος και τη δημιουργία καθημερινού προγράμματος, το οποίο ελαχιστοποιεί τις δυσκολίες και αξιοποιεί τις δεξιότητες του ατόμου (Wing, 1996; Schopler, 1997). Κατά τον Rutter (1978α), το κέντρο της θεραπευτικής αντιμετώπισης έχει μεταφερθεί από το νοσοκομείο και το ιατρείο στο σπίτι και στο σχολείο, ενώ οι ειδικοί, οι γονείς και οι δάσκαλοι είναι συν-θεραπευτές.

Η έννοια της θεραπείας, στον αυτισμό, διευρύνεται και εφάπτεται με την έννοια της 'δια βίου εκπαίδευσης σε δεξιότητες ζωής'. Η διαδικασία του να

συνειδητοποιήσει το άτομο υποκειμενικά την εμπειρία, αποτελούν το στόχο των τεχνικών αντιμετώπισης (Dumbleton, 1990).

Ωστόσο, η θεραπεία και η εκπαίδευση αποτελούν μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς, τόσο για το θεραπευτή / εκπαιδευτή όσο και για το άτομο, κατά την οποία αλληλεπιδρούν, σε μια διαδικασία κοινωνικής επικοινωνίας και μάθησης. Η διαδικασία αυτή στηρίζεται σε υποθέσεις οι οποίες πηγάζουν από την κατανόηση του θεραπευόμενου και του τρόπου με τον οποίο αλληλεπιδρά, επικοινωνεί και μαθαίνει. Πρόκειται για διαδικασίες εξέλιξης οι οποίες κατά τον Friere (1972), οδηγούν σε ανεξαρτησία και ποιότητα ζωής. Ωστόσο, ο βαθμός στον οποίο το άτομο μαθαίνει δεν εξαρτάται μόνο από τις νοητικές του ικανότητες, αλλά και από την κοινωνική και συναισθηματική του προσαρμογή στο περιβάλλον. Η επιτυχής θεραπεία και εκπαίδευση εξαρτώνται από την αλληλεπίδραση των δυσκολιών του ατόμου και από την κατανόηση αυτών των δυσκολιών από το θεραπευτή. Οι ερμηνείες της συμπεριφοράς ενός ατόμου με αυτισμό οι οποίες στηρίζονται στη γνώση της φυσιολογικής ανάπτυξης, οδηγούν συνήθως σε ελλιπή κατανόηση της ψυχολογικής του κατάστασης. Η αποτελεσματικότητα του θεραπευτή στηρίζεται στην κατανόηση της αποκλίνουσας ανάπτυξης και των δυσκολιών του ατόμου σε ψυχολογικό επίπεδο η οποία οδηγεί σε αναγνώριση των αναγκών του. Η έλλειψη αυτής της κατανόησης οδηγεί σε ακατάλληλη και ανεπαρκή αντιμετώπιση.

Το άτομο με αυτισμό, εξαιτίας των δυσκολιών στην κοινωνική κατανόηση, στη συνείδηση του εαυτού και του άλλου, αδυνατεί, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής, να βιώσει υποκειμενικά την εμπειρία της θεραπευτικής και εκπαιδευτικής συνεδρίας. Επιπλέον, η βασική δυσκολία να αναγνωρίσει τις ικανότητές του για επίλυση προβλημάτων είναι καθοριστική. Η βελτίωση και η πρόοδος εξαρτώνται από το πλαίσιο στο οποίο συμβαίνουν και δεν γενικεύονται. Η ανάπτυξη της αυτοβιογραφικής μνήμης καθιστά το άτομο ικανό να αναγνωρίσει τι ξέρει και το βοηθά να αναπτύξει στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, τις οποίες υποστηρίζεται να γενικεύσει σε διαφορετικές καταστάσεις. Η γνώση και η κατανόηση των δυσκολιών του ατόμου από τους 'σημαντικούς άλλους', γονείς, δασκάλους, εκπαιδευτές, διευκολύνει τη γενίκευση της μάθησης και των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Ο θεραπευτής, αξιοποιώντας τη γνώση και τις προσωπικές του ικανότητες ενσυναίσθησης, 'βλέπει μέσα από τα μάτια' του ατόμου με αυτισμό. Αποτελεί τον διαπολιτισμικό μεταφραστή, τη γέφυρα, η οποία κατά τον Mesibon (1998), συνδέει δύο 'διαφορετικές κουλτούρες'. Πρωθυεΐ έτσι την κατανόηση του κόσμου, του κοινωνικού περιβάλλοντος και την ανεξαρτησία του ατόμου με αυτισμό.

**Βιβλιογραφία**

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4<sup>th</sup> edition* (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association.

Attwood, T. (1998). *Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.

Bates, E., Benigni, L., Bretherton, I., Camaioni, L., & Volterra, V. (1997). 'From gestures to the first words: On cognitive and social prerequisites'. In M. Lewis and L.A. Rosenblum (Eds), *Interaction, conversation and the development of language*. Wiley. New York.

Baron-Cohen, S., Leslie, A.M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition, 21*, 37-46.

Baron-Cohen, S. (1987). Autism and Symbolic Play. *British Journal of Developmental Psychology, 5*, 139-148.

Baron-Cohen, S., Helen, Tager-Flusberg, & Cohen, D. J. (1993). *Understanding other minds*. Oxford Medical Publications.

Clark, P., & Rutter, M. (1981). Autistic children's response to structure and interpersonal demands. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 11*, 201-217.

Curcio, F. (1978). Sensorimotor functioning and communication in mute autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 8*, 181-189.

Damasio, A. R. & Maurer, R. G. (1978). 'A neurological model for childhood autism'. *Archives of Neurology, 35*, 777-786.

Dumlbeton, P. (1990). A philosophy of Education for All? *British Journal of Special Education, 17*, (1), 16-18.

Fay, W.H., & Schuler, A. L. (1980). Emerging language in autistic children. In R. L. Schiefelbusch (Ed.), *Language intervention series*. Baltimore: University Park Press.

Flack, R., Harris, J., Jordan, R., & Wimpory, D. (1996). *The special educational needs of children with autism. Unit 3, Communication*. Faculty of Education and Continuing Studies, School of Education. The University of Birmingham, U.K.

Freeman, B. J., & Ritvo, E. R. (1976). Cognitive assessment. In E.R. Ritvo, B. J. Freeman, E. M. Ornitz, & P. E. Tanguay (Eds), *Autism: Diagnosis, current research and management* (pp. 27-33). New York: Spectrum.

Friere, P. (1972). *Pedagogy of the oppressed*. Harmondsworth.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford, England: Blackwell.

Frith, U. (1989a). A new look at language and communication in autism. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 123-140.

Gillberg, C. (1990a). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 813-842.

Gillberg, C. (1990b). Medical work-up in children with autism and Asperger Syndrome. *Brain Dysfunction*, 3, 249-260.

Gillberg, C. (1992b). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1991: Autism and autistic-like conditions: Subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33 (5), 813-842.

Happé, F. (1994). *Autism, an introduction to psychological theory*. London: UCL Press.

Happé, F. & Frith, U. (1995). Theory of mind in autism. In: Schopler, E. and Mesibov, G.B. (eds), *Learning and cognition in autism*. New York: Plenum Press.

Hobson, R. P. (1990a). Beyond cognition: A theory of autism. In G. Dawson (Ed.), *Autism: New perspectives on diagnosis, nature and treatment*. New York: Guilford.

Hobson, R. P. (1990b). On the origins of the self and the case of autism. *Development and Psychopathology*, 2, 163-182.

Hobson, R. P. (1993). *Autism and the development of mind*. Hove: Laurence Erlbaum.

Jordan, R.R. & Powell, S.D. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. Chichester: Wiley.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

Kubicek, L. (1980). Organization in 2 mother-infant interactions involving a normal infant and his fraternal twin brother who has later diagnosed as autistic. In S. Goldberg (Ed), *High Risk Infants and Children*. London: Academic Press.

Lord, C. (1998). Diagnosis of autism / PDD in young children. Paper presented at the 19<sup>th</sup> Annual TEACCH Conference, University of North Carolina, Chapel Hill. May, 1998.

Mesibov, G. B. (1998). The culture of autism. Paper presented at the 1<sup>st</sup> TEACCH National-International In-Service Training. University of North Carolina, Chapel Hill. May, 1998.

Peeters, T. (1997). *Autism. from theoretical understanding to educational intervention*. Singular Publishing Group, Inc. San Diego-London.

Peters, A. (1983). *The units of language acquisition*. London: Cambridge University Press.

Powell, S.D. & Jordan, R.R. (1993). Diagnosis, Intuition and Autism. *British Journal of Special Education*. 20, 1, 26-29.

Powell, S. D. & Jordan, R.R. (1997). *Autism and learning. A guide to good practice*. London: David Fulton Publishers.

Prizant, B. (1983). Language acquisition and communicative behavior in autism: Toward an understanding of the "whole" of it. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 296-307.

Quill, K. A. (1995). *Teaching children with autism. Strategies to enhance communication and socialization*. USA, Delmar Publishers Inc.

Rutter, M., Bartak, L., & Newman, S. (1971). Autism: A central disorder of cognition and language? In M. Rutter (ed.) , *Infantile autism: Concepts, characteristics and treatment* (pp. 148-171). London: Churchill-Livingstone.

Rutter, M. (1978a). Diagnosis and Definition. In M. Rutter & E. Schopler (Eds.), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment*. New York: Plenum Press.

Rutter, M., Bailey, A., Bolton, P., & Le Couteur, A. (1994). Autism and known medical conditions: Myth and substance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 311-322.

Schopler, E. (1997). Implementation of TEACCH Philosophy. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, 2<sup>nd</sup> Edition* (pp. 767-795), New York, Wiley.

Sherratt, D. (1999). Teaching children with autism to use pretend play. A case study. *Mowbray School, Bedale, North Yorkshire, UK*.

Starr, E. (1993). Teaching the appearance-reality distinction to children with autism. Paper presented at the British Psychological Society Developmental Section Annual Conference, Birmingham. May, 1993.

Volkmar, F., Cook, E. H., Pomeroy, J., Realmuto, G. & Tanguay, G. (1999). Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents, and Adults With Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. Supplement to *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, (12), 325-545.

Wetherby, A., & Prutting, C. (1984). Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 364-377.

Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. In E. Schopler & G. Mesibov (Eds), *Diagnosis and Assessment in Autism*. New York: Plenum Press.

Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum. A Guide for Parents and Professionals*. Constable - London.

World Health Organization (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems*, 10<sup>th</sup> edition (ICD-10). Geneva: World Health Organization.

Zarkowska, E. & Clements, J. (1988). *Problem behavior in people with severe learning difficulties*. London: Croom Helm.

## ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

### Περίληψη

Ο αυτισμός, διαταραχή που διαρκεί ολόκληρη τη ζωή, με δυσκολίες στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, στην επικοινωνία και στη σκέψη-συμπεριφορά (1,2) επηρεάζει την ανάπτυξη, τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο, και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει.

Η ιατρική διάγνωση, αν και είναι καθοριστική (3) είναι μόνο το πρώτο βήμα στη διαδικασία αναγνώρισης και αντιμετώπισης της διαταραχής. Η κατανόηση του είδους και της ποιότητας των δυσκολιών στον αυτισμό, ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζουν τη μάθηση και την προσαρμογή στο περιβάλλον και η αναγνώριση των σημαντικών συνεπειών στη θεραπεία και την εκπαίδευση, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για το σχεδιασμό κατάλληλου θεραπευτικού-εκπαιδευτικού προγράμματος, ανάλογου των αναγκών του συγκεκριμένου ατόμου (4).

Στο παρόν άρθρο αναλύεται ο ρόλος της εξατομικευμένης αξιολόγησης των παιδιών με αυτισμό. Παρουσιάζεται συγκεκριμένη περίπτωση παιδιού και συζητούνται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος.

### Εισαγωγή

Η εκπαίδευση και η διδασκαλία θεωρούνται ως προετοιμασία για τη ζωή, με την προϋπόθεση ότι η απόκτηση χρήσιμων δεξιοτήτων και η γνώση θα διασφαλίσουν ποιότητα ζωής στο μέλλον (5,6) Σήμερα τονίζεται ιδιαίτερα και είναι ευρέως αποδεκτός ο ρόλος της εκπαίδευσης και της διδασκαλίας στην μακροπρόθεσμη έκβαση των δυσκολιών στον αυτισμό. Θεωρείται ότι λειτουργούν ως θεραπεία, όταν εστιάζονται στην ανάπτυξη της σκέψης (5,7).

Με τα σημερινά δεδομένα, δεν υπάρχει συγκεκριμένη, γνωστή θεραπεία για τον αυτισμό. Ωστόσο, έγινε σημαντική πρόοδος στην κατανόηση της σημασίας της δημιουργίας κατάλληλου περιβάλλοντος και καθημερινού προγράμματος ικανού να μειώσει τις δυσκολίες και να ενισχύσει τις δυνατότητες του ατόμου (2). Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι ο ρόλος του σχολείου, του οικογενειακού περιβάλλοντος και των γονέων ως συνθεραπευτών στην πρόγνωση της διαταραχής, είναι ιδιαίτερα σημαντικός (8,9,10,11). Αν και ο αυτισμός δεν αποτελεί γενικευμένη δυσκολία μάθησης, χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στον τομέα αυτό επειδή η σκέψη, η μνήμη, το συναίσθημα και η αντίληψη του κοινωνικού περιβάλλοντος είναι διαταραγμένες (4). Επιπλέον, τα διαφορετικά επίπεδα των γνωστικών και

γλωσσικών ικανοτήτων τα οποία αλληλεπιδρούν με τις βασικές διαταραχές του αυτισμού, δημιουργούν διαφορετικές, ιδιαίτερες ανάγκες από άτομο σε άτομο.

Ωστόσο, η θεραπευτική διαδικασία, η εκπαίδευση και η διδασκαλία προκειμένου να είναι αποτελεσματικές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τον τρόπο με τον οποίο η τριάδα των διαταραχών επηρεάζει τη μάθηση στο συγκεκριμένο παιδί. Διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην κοινωνικοποίηση αποτελούν τις βασικές δυσκολίες στον αυτισμό οι οποίες αλληλεπιδρούν με όλες τις άλλες δυσκολίες και είναι διάχυτες στη μάθηση και τη συμπεριφορά του ατόμου (7,12).

Από την αρχική αναφορά του Kanner (13), οι δυσκολίες λόγου και επικοινωνίας θεωρήθηκαν ως βασικά χαρακτηριστικά για τον ορισμό του αυτισμού. Πρόκειται κυρίως για πρόβλημα επικοινωνίας και κοινωνικής χρήσης του λόγου, παρά πρόβλημα λόγου αυτό καθ' αυτό (14,15,16). Ακόμη και όταν ο λόγος είναι ανεπτυγμένος, τα άτομα με αυτισμό αδυνατούν να τον χρησιμοποιήσουν κατάλληλα, ανάλογα με την κοινωνική περίσταση. Επιπλέον, η μεταβαλλόμενη φύση των κοινωνικών καταστάσεων από την μια περίσταση στην άλλη περιπλέκει ακόμη περισσότερο τις δυσκολίες (17,18,19).

Δυσκολίες στην αυθόρμητη αντίληψη των κοινωνικών ερεθισμάτων και στην κατανόηση της επικοινωνίας των άλλων, οδηγούν το άτομο στην εφαρμογή των δικών του προσωπικών α-κοινωνικών κανόνων (καταναγκασμοί-στερεοτυπίες, επαναληπτικές συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα), στους οποίους προσκολλάται σε μια προσπάθεια κατανόησης του κόσμου που το περιβάλλει. Η σκέψη και η συμπεριφορά γίνονται άκαμπτες ως προς τον τρόπο ερμηνείας της επικοινωνίας και ως προς την απόκτηση νέων πληροφοριών (20).

Η αλληλεπίδραση των γνωστικών, κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό έχουν σοβαρές επιπτώσεις στο μηχανισμό επίλυσης προβλημάτων (5). Τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν διαφορετικές οδούς προκειμένου να μάθουν και στηρίζονται στις γνωστικές τους ικανότητες προκειμένου να κατανοήσουν τον κόσμο (21,22) Επιπλέον, οτιδήποτε μαθαίνουν, τείνει να σχετίζεται με τις συγκεκριμένες συνθήκες και αποτυγχάνουν να γενικεύσουν τη γνώση και τις δεξιότητες σε άλλα πλαίσια και καταστάσεις (23). Η μάθηση που αποκτούν παραμένει εξαρτημένη από το συγκεκριμένο πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει, από συγκεκριμένα συνθήματα-ερεθίσματα από τους ενήλικες, τα οποία αυξάνουν με τη σειρά τους την εξάρτηση. Συνεπώς, σκοπός της εκπαίδευσης είναι να προωθήσει τη μάθηση με τη χρήση κατάλληλων μεθόδων οι οποίες βοηθούν το άτομο να γενικεύσει τη γνώση που αποκτά



και να την χρησιμοποιήσει κατάλληλα, ανεξάρτητα, σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις.

Αν και η γνώση του τρόπου με τον οποίο ο αυτισμός επηρεάζει τη μάθηση είναι πολύ σημαντικός, δεν είναι αρκετή ώστε η εκπαίδευση να είναι αποτελεσματική. Είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη το κάθε παιδί ατομικά και να αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο εμφανίζονται οι κύριες διαταραχές. Τότε μόνο η εκπαίδευση μπορεί να προσαρμοστεί στις μοναδικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές του ανάγκες. Επιπλέον, η κρίση του παιδαγωγού, η ικανότητά του να ασκεί κριτική στον τρόπο με τον οποίο διδάσκει, καθώς και η ικανότητα να προσαρμόζει το πρόγραμμα ώστε να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του παιδιού και των καταστάσεων, είναι καθοριστική (4).

Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής-εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι στενά συνδεδεμένη με την ποιότητα της αξιολόγησης των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του ατόμου. Προκειμένου η αξιολόγηση να είναι αντικειμενική, είναι αναγκαία η χρήση των πιο αξιόπιστων αντικειμενικών τεχνικών, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνονται υπόψη διαφορετικοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να την επηρεάζουν. Ακολουθεί ένα παράδειγμα εξατομικευμένης αξιολόγησης παιδιού με αυτισμό η οποία στηρίζεται σε διαφορετικές δοκιμασίες ειδικά σχεδιασμένες για τη διερεύνηση του αυτισμού. Αναλύονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, παρουσιάζονται οι ιδιαίτερες ανάγκες και το αντίστοιχο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του συγκεκριμένου παιδιού όπως προκύπτουν μέσα από την αξιολόγηση και περιγράφονται τα χαρακτηριστικά των δοκιμασιών που χρησιμοποιούνται.

### Η Περίπτωση του Ν.

Ο Ν., 6 χρονών και 3 μηνών, παραπέμφθηκε από εργοθεραπευτή σε παιδοψυχιατρική υπηρεσία για διερεύνηση της διάγνωσης προκειμένου να σχεδιαστεί το κατάλληλο θεραπευτικό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Η αξιολόγηση στηρίχθηκε στις πληροφορίες από τους γονείς σχετικά με την πρώιμη ανάπτυξή του και τις σημερινές τους ανησυχίες, στην παρατήρηση-αξιολόγηση της συμπεριφοράς του κατά την εξέταση μέσω της Κλίμακας Αξιολόγησης του Αυτισμού της Παιδικής Ηλικίας CARS (Childhood Autism Rating Scale) (24), στην αξιολόγηση του αναπτυξιακού του επιπέδου με τη δοκιμασία Αναθεωρημένο Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ (Psychoeducational Profile Revised-PEP-R) (25), στην εκτίμηση των γνωστικών του λειτουργιών με τη δοκιμασία Wechsler Preschool και Primary Scale-WISC-R (26) και στην αξιολόγηση των προσαρμοστικών του δεξιοτήτων με την κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scale (27,28).

Οι θετοί γονείς ανέφεραν ότι γεννήθηκε πρόωρα, την 28<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης. Δεν υπάρχουν πληροφορίες για τη βιολογική μητέρα. Μετά τον τοκετό το βρέφος παρέμεινε στο νοσοκομείο επί δύο μήνες και μεταφέρθηκε σε ορφανοτροφείο όπου έζησε μέχρι την ηλικία των 3 χρονών και 6 μηνών. Αν και δεν δόθηκαν στους θετούς γονείς συγκεκριμένες πληροφορίες για τα πρώτα χρόνια της ζωής του, το προσωπικό τον χαρακτήρισε ως 'μονότονο, με χαμηλή λειτουργικότητα'. Οι γονείς θεώρησαν ότι το περιορισμένο παιχνίδι του παιδιού ήταν αποτέλεσμα του γεγονότος ότι κατά το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του έως τότε ήταν απομονωμένο σε μια παιδική κούνια. Επίσης θεώρησαν ότι η προσοχή και η φροντίδα που είχε κατά τα χρόνια αυτά ήταν ελάχιστη και η συμπεριφορά του ήταν αποτέλεσμα των παραπάνω.

Την εποχή της υιοθεσίας ο Ν. εκδήλωσε κάποιες καταναγκαστικές και επιθετικές συμπεριφορές όπως, χτύπημα και δάγκωμα. Οι γονείς αναφέρουν ότι δεν χρησιμοποιούσε το λόγο επικοινωνιακά εκείνη την εποχή και έδειχνε να μην κατανοεί το λόγο που του απευθυνόταν. Είχε επίσης πολύ φτωχό κινητικό συντονισμό, γεγονός που απέδωσαν στην ανεπαρκή κινητική δραστηριότητα στο ορφανοτροφείο. Σήμερα έχει εκτεταμένο λεξιλόγιο και φαίνεται ότι κατανοεί τα περισσότερα από όσα ακούει. Είναι πολύ ενεργητικός και σπάνια ηρεμεί.

Ζει με τους θετούς γονείς του. Είναι και οι δύο μορφωμένοι, έξυπνοι άνθρωποι και αφιερώνουν τον περισσότερο από το χρόνο τους στο παιδί. Αναφέρουν ότι ζήτησαν βοήθεια από διαφορετικούς ειδικούς στην προσπάθειά τους να καθορίσουν τις ιδιαίτερες ιατρικές και εκπαιδευτικές του ανάγκες για να το βοηθήσουν να ξεπεράσει τις δυσκολίες στις οποίες υπεβλήθη στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Δόθηκαν διαφορετικές διαγνώσεις μεταξύ των οποίων διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας, ήπιος αυτισμός, και διαταραχή προσκόλλησης της παιδικής ηλικίας. Οι γονείς αναγνωρίζουν ότι τα ενδιαφέροντα και οι συμπεριφορές του Ν. διαφέρουν από εκείνα των άλλων παιδιών, είναι συχνά επίμονος και θέλει τα πράγματα με το δικό του τρόπο. Θεωρούν ότι είναι έξυπνος και τον βλέπουν ως παιδί που μπορεί να συμβάλλει θετικά στη ζωή αυτών που είναι κοντά του.

### **Παρατήρηση του παιδιού**

Ο Ν. αποχωρίστηκε εύκολα από τους γονείς του κατά τη συνάντηση αξιολόγησης. Αν και παρουσίασε διάσπαση προσοχής, ήταν συνεργάσιμος κατά τη συνεδρία. Ασχολήθηκε με όλα τα υλικά που παρουσιάστηκαν και ήταν σοβαρά επίμονος στην προσπάθειά του να ολοκληρώσει μερικά από τα παζλ, χωρίς ενίσχυση. Παρουσίασε εύκολη διάσπαση από τους θορύβους και τις κινήσεις γύρω του, αλλά επανερχόταν με προτροπή, χωρίς δυσκολία. Η επαφή με το βλέμμα δεν ήταν η αναμενόμενη για την ηλικία

του. Παρουσίασε σχετική αντίσταση στη φυσική καθοδήγηση, όπως καθοδήγηση χέρι με χέρι. Εκδήλωσε ενδιαφέρον για ποικιλία παιχνιδιών. Ήταν πολύ δύσκολο να αποσπάσει κανείς την προσοχή του όταν έπαιζε. Έδωσε την εντύπωση ότι του άρεσε να δουλεύει και είχε επίγνωση της παρουσίας του εξεταστή, αν και η προσοχή του ήταν κυρίως εστιασμένη στο υλικό.

Χρειάστηκε βοήθεια πολλές φορές κατά την αξιολόγηση. Ωστόσο, επέμενε να τα καταφέρει μόνος του πριν να κάνει κάποια χειρονομία προς τον εξεταστή για βοήθεια, χωρίς βλεμματική επαφή.

*Λόγος και επικοινωνία:* Αν και είχε εκτεταμένο λεξιλόγιο, η χρήση των λέξεων ήταν περιορισμένη. Έκανε διάφορους θορύβους κατά τη συνεδρία. Ο λόγος ήταν συνδυασμός σχολίων γι αυτό που έκανε, ηχολαλικές λέξεις και ερωτήσεις ή δηλώσεις για το τέλος της αξιολόγησης. Είχε υψηλό τόνο φωνής, η οποία ήταν μονότονη και δυσανάλογη σε σχέση με το αναμενόμενο για την ηλικία του.

*Αισθητηριακές ανταποκρίσεις:* Η επαφή με το βλέμμα ήταν φευγαλέα και ασταθής. Ήταν έντονα ευαίσθητος στους θορύβους, κυρίως στους απρόσμενους και δυνατούς στους οποίους αντιδρούσε με φόβο. Μερικές φορές σκέπαζε τα αυτιά με τα χέρια του. Αντιστεκόταν στη σωματική επαφή και φάνηκε ότι δεν του άρεσε η επαφή με κάποια υλικά.

*Αποτελέσματα της δοκιμασίας Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ (Psychoeducational Profile-Revised-PEP-R) (25):*

#### **Κινητική ανάπτυξη                      Αναπτυξιακό επίπεδο κατά προσέγγιση**

Αδρή κινητικότητα	40-51 μήνες περίπου
Λεπτή κινητικότητα	50-67 μήνες περίπου
Συντονισμός ματιού-χεριού	38-41 μήνες περίπου

Οι δραστηριότητες κινητικής ανάπτυξης με το υψηλότερο αναπτυξιακό επίπεδο ήταν: ακουμπά τα δάχτυλα με τον αντίχειρα στη σειρά, χρησιμοποιεί ψαλίδι, πιάνει τη μπάλα, ανεβοκατεβαίνει σκάλες εναλλάσσοντας τα πόδια, κουνά χάντρες σε σκοινί μετά από επίδειξη, αντιγράφει κάθετη γραμμή, αντιστοιχεί γράμματα και ξεχωρίζει οκτώ τουβλάκια.

Οι αναδυόμενες δεξιότητες περιλάμβαναν: ζωγραφιά ανθρώπου, αντιγραφή κύκλου και άλλων σχημάτων.

**Γνωστική ανάπτυξη**

**Αναπτυξιακό επίπεδο κατά προσέγγιση**

Μίμηση	49-58 μήνες περίπου
Εκτελεστικό μέρος γνωστικής ανάπτυξης	49-51 μήνες περίπου
Λεκτικό μέρος γνωστικής ανάπτυξης	51-52 μήνες περίπου

Τα θέματα με το υψηλότερο αναπτυξιακό επίπεδο στους τομείς της γνωστικής ανάπτυξης περιλάμβαναν: επανάληψη 4 αριθμών, χειρισμό της κούκλα, μίμηση της χρήσης κουδουνιού, αναγνώριση χρωμάτων αντιληπτικά, ανταπόκριση σε διπλή εντολή, μέτρημα 2 και 7 κύβων και επανάληψη πολύπλοκων προτάσεων.

Οι αναδυόμενες δεξιότητες περιλαμβάνουν: επανάληψη 5 αριθμών, παζλ αγοριού. Η αναπτυξιακή ηλικία του Ν. σύμφωνα με τη δοκιμασία PEP-R ήταν αντίστοιχη των 50 μηνών. Οι τομείς με δυνατότητες ήταν η Μίμηση και η Λεπτή Κινητικότητα ενώ οι τομείς με λιγότερες δυνατότητες ήταν ο Οπτικοκινητικός Συντονισμός και ο Εκφραστικός-Αντιληπτικός Λόγος. Αν και εκδήλωσε κάποια νευρική κατάσταση, στο μεγαλύτερο μέρος της συνάντησης ήταν συνεργάσιμος και πρόθυμος να δοκιμάσει τα υλικά που του δόθηκαν. Ήταν υπερβολικά ευαίσθητος σε απρόσμενους θορύβους και παρουσίασε ήπια αντίσταση στη σωματική επαφή. Ήταν πιο δύσκολο να τραβήξει κανείς την προσοχή του όταν έπαιζε με τα παιχνίδια.

**Αποτελέσματα Νοητικής/αναπτυξιακής Αξιολόγησης**

Χορηγήθηκε η δοκιμασία νοημοσύνης Wechsler Preschool και Primary Scale (26). Η βαθμολόγηση στο λεκτικό μέρος της δοκιμασίας ήταν 75 (μέσος όρος=100, σταθερή απόκλιση=15), η οποία είναι οριακή μεταξύ χαμηλής φυσιολογικής νοημοσύνης και ελαφριάς νοητικής καθυστέρησης. Η απόδοσή του στο εκτελεστικό μέρος της δοκιμασίας ήταν 67, η οποία είναι αντίστοιχη ελαφριάς νοητικής καθυστέρησης. Η συνολική βαθμολόγηση είναι 68, αντίστοιχη ελαφριάς νοητικής καθυστέρησης.

*Αποτελέσματα Αξιολόγησης Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς:*

Για την αξιολόγηση των προσαρμοστικών δεξιοτήτων του παιδιού χρησιμοποιήθηκε η Vineland Adaptive Behaviour Scale (27,28). Η βαθμολόγηση του Ν. ήταν 69 (μέσος όρος=100, σταθερή απόκλιση=15), σύμφωνα με την οποία λειτουργεί ως παιδί 4 χρόνων και 5 μηνών. Αναλυτικά η βαθμολόγηση έχει ως εξής:

	Standar	Score
Ηλικία		
Επικοινωνία	83+/-8 (75-91)	5 χρόνων και 3 μηνών
Αυτοεξυπηρέτηση	71+/-9 (62-80)	4 χρόνων και 8 μηνών
Κοινωνικότητα	69+/-10 (69-79)	3 χρόνων και 4 μηνών

Η απόδοση του Ν. στον τομέα της κοινωνικότητας αντιστοιχεί σε ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και επικοινωνίας υστερούν ελαφριά σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας του.

*Αποτελέσματα από την Κλίμακα Αξιολόγησης του Αυτισμού της Παιδικής Ηλικίας (CARS-Childhood Autism Rating Scale) (24)*

Η βαθμολόγηση σύμφωνα με την παραπάνω κλίμακα είναι 33,5 η οποία βρίσκεται μεταξύ των ορίων που δείχνουν την ύπαρξη αυτισμού.

Από τις αναφορές των γονέων για την προηγούμενη ανάπτυξη και την παρούσα συμπεριφορά του παιδιού, από την κλινική παρατήρηση και τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, φαίνεται ότι οι δυσκολίες του Ν. είναι αντίστοιχες των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Η απ' ευθείας παρατήρηση της συμπεριφοράς του δείχνει ότι παρουσιάζει σημαντική διαφορά στην ανάπτυξη σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας του. Παρουσιάζει χαρακτηριστικές διαφορές στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά, καθώς και αισθητηριακά ενδιαφέροντα τα οποία χαρακτηρίζουν τα άτομα με αυτισμό.

**Συστάσεις**

Για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού απαιτείται εκπαίδευση σε τάξη με χαμηλή αναλογία παιδιών/δασκάλου, εξατομικευμένη βοήθεια 1:1 και σταθερό ημερήσιο πρόγραμμα. Ευκαιρίες για εκπαίδευση σε κανονική τάξη θα ήταν ιδιαίτερα βοηθητικές.

Συνιστάται το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα να περιλαμβάνει τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά του εφόσον είναι πιο δημιουργικός και αλληλεπιδρά περισσότερο με τους γύρω μέσω αυτών των ενδιαφερόντων.

Κατά την αξιολόγηση παρατηρήθηκε ότι ο Ν. έχει εξαιρετικές οπτικές ικανότητες και καλή μίμηση. Επομένως, οπτικά βοηθήματα θα τον βοηθήσουν να αναπτύξει λεκτική επικοινωνία όταν είναι δυνατόν. Αυτά θα τον βοηθήσουν να κατανοήσει την ομιλούμενη γλώσσα, οργανώνοντας το περιβάλλον και αναμένεται ότι θα προωθηθεί με τον τρόπο αυτό η κατανόηση του τι αναμένεται από τον ίδιο.

Είναι σημαντικό να υπάρχει χώρος στον οποίο θα μπορεί να χαλαρώσει στις περιστάσεις με πολλά τα ερεθίσματα τα οποία μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση. Χαλαρώνοντας θα είναι σε θέση να ασχοληθεί εκ νέου με τα καθήκοντά του.

Συναντήσεις συμβουλευτικής για το παιδί, τους γονείς και το δάσκαλο μπορούν να δοθούν αν είναι αναγκαίο, με σκοπό την περαιτέρω αξιολόγηση των δυνατοτήτων του καθώς και τη δημιουργία στρατηγικών που θα τον βοηθήσουν να αποδώσει με επιτυχία σε διαφορετικές καταστάσεις.

### Συζήτηση

Στο παράδειγμα εξατομικευμένης αξιολόγησης που παρουσιάστηκε, διερευνήθηκε η διάγνωση και αξιολογήθηκαν το αναπτυξιακό επίπεδο, οι δεξιότητες, οι δυσκολίες και οι αναδυόμενες δεξιότητες του παιδιού. Επίσης, έγινε παρατήρηση της συμπεριφοράς, των δεξιοτήτων επικοινωνίας, του τρόπου με τον οποίο χειρίζεται το υλικό και του τρόπου με τον οποίο σχετίζεται με τους ανθρώπους. Οι συστάσεις στηρίχθηκαν στα αποτελέσματα αυτών των διαδικασιών.

Προκειμένου να ξεπεραστούν οι περιορισμοί της χρήσης μιας μόνο δοκιμασίας εξέτασης, χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές δοκιμασίες για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την παρουσία ή απουσία αυτισμού, το αναπτυξιακό επίπεδο, την προσαρμοστική συμπεριφορά, τις γνωστικές δεξιότητες και το ιστορικό της οικογένειας.

Σύμφωνα με τους Powell και Jordan (4,9), προκειμένου να αποφασιστεί το είδος των δοκιμασιών για την αξιολόγηση ενός παιδιού με αυτισμό, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να λαμβάνεται υπόψη η αναπτυξιακή οδός απόκτησης δεξιοτήτων και γνώσης. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από απόκλιση από την φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία και οι δοκιμασίες αξιολόγησης πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα αποτελέσματα δεν είναι παραπλανητικά. Οι περισσότερες δοκιμασίες λαμβάνουν υπόψη την χρονολογική ηλικία του ατόμου ως σημείο εκκίνησης και βαθμολογούνται scores κάτω από αυτό το επίπεδο. Οι δοκιμασίες αυτές από μόνες τους δεν παρέχουν ικανοποιητικά λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις ιδιαίτερες εκπαιδευτικές και θεραπευτικές ανάγκες του παιδιού, δεν

δείχνουν την αναπτυξιακή ηλικία στα πλαίσια της οποίας λειτουργεί και υποδεικνύουν απλώς περιοχές ελλειμμάτων.

Επιπλέον, η κλινική εμπειρία και εκείνη των γονέων με παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη αυτών των παιδιών είναι ανομοιογενής, που σημαίνει ότι στο ίδιο παιδί, οι διαφορετικές λειτουργίες βρίσκονται σε διαφορετικά αναπτυξιακά επίπεδα. Η πρόβλεψη της απόδοσης του παιδιού σε κάθε τομέα δεξιοτήτων είναι δύσκολη. Συνεπώς, οι πιο κατάλληλες τεχνικές θεραπείας και εκπαίδευσης στηρίζονται συνήθως σε κατάλληλες μεθόδους ανάλογες του αναπτυξιακού επιπέδου για τη συγκεκριμένη δεξιότητα (21,24).

Για τη διάγνωση του αυτισμού στο συγκεκριμένο παράδειγμα χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης του Αυτισμού της Παιδικής Ηλικίας (CARS), (24). Αποτελείται από 15 θέματα και στηρίζεται στην παρατήρηση της συμπεριφοράς κατά την αξιολόγηση και στις πληροφορίες από τους γονείς σχετικά με τα θέματα αυτά. Δημιουργήθηκε για την αναγνώριση του αυτισμού και τη διαφορική διάγνωση από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Διερευνώνται 15 θέματα που εστιάζονται σε τομείς λειτουργικότητας οι οποίοι είναι συχνοί στα άτομα με αυτισμό, ενώ ταυτόχρονα επιτρέπεται η αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ατόμου σε σχέση με άλλα άτομα της ίδιας χρονολογικής ηλικίας. Η βαθμολόγηση στηρίζεται στην απ' ευθείας παρατήρηση και στις πληροφορίες από τους γονείς ή άλλα άτομα που φροντίζουν το παιδί. Η τελική βαθμολόγηση είναι το άθροισμα των επιμέρους βαθμολογήσεων των 15 θεμάτων. Συνολική βαθμολόγηση από 15 έως 29,5 δείχνει απουσία αυτισμού. Βαθμολόγηση από 30 έως 60 δείχνει παρουσία αυτισμού, ενώ καθορίζεται και ο βαθμός σοβαρότητας της διαταραχής η οποία μπορεί να εκτιμηθεί ως ήπια, μέτρια ή σοβαρή.

Η κλίμακα CARS βαθμολογείται από 1 έως 4, όπου ως 1 βαθμολογείται η φυσιολογική συμπεριφορά για την ηλικία ή το επίπεδο δεξιοτήτων, 2 σημαίνει ήπια απόκλιση για την ηλικία, 3 σημαίνει μέτρια απόκλιση και 4 σοβαρή απόκλιση σε σχέση με την ηλικία. Αν η βαθμολόγηση κυμαίνεται μεταξύ δύο αριθμών, χρησιμοποιούνται και μισοί αριθμοί, προκειμένου να σημειωθεί αυτό το επίπεδο.

Προκειμένου να αξιολογηθούν οι δυνατότητες και οι δυσκολίες του παιδιού σε διαφορετικούς τομείς της λειτουργικότητας χρησιμοποιήθηκε το Αναθεωρημένο Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ (Psychoeducational Profile-Revised-PEP-R) (25). Πρόκειται για αναπτυξιακή δοκιμασία σχεδιασμένη ειδικά για την αξιολόγηση παιδιών με αυτισμό και διαταραχές επικοινωνίας. Αξιολογείται η απόδοση του παιδιού σε επτά διαφορετικούς τομείς λειτουργικότητας και το άθροισμα αντιστοιχεί στην αναπτυξιακή ηλικία. Αν το παιδί δείξει ότι έχει κατακτήσει εν μέρει κάποια δεξιότητα, αξιολογείται

ως αναδυόμενη και αποτελεί τη βάση του θεραπευτικού-εκπαιδευτικού προγράμματος. Υπάρχει επίσης μια κλίμακα παθολογίας που εντοπίζει το βαθμό της απόκλισης στη συμπεριφορά ως προς το συναίσθημα, τη σχέση με τον εξεταστή, τη συνεργασία και το ενδιαφέρον για τα άτομα, το παιχνίδι και το ενδιαφέρον για το υλικό, τις αισθητηριακές ανταποκρίσεις και το λόγο.

Για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του παιδιού στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Vineland Adaptive Behaviour Scale (27,28). Μέσω αυτής αξιολογείται η προσαρμοστική συμπεριφορά η οποία ορίζεται ως η ικανότητα απόδοσης στις καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούνται για ατομική και κοινωνική επάρκεια. Η δοκιμασία παρέχει πληροφορίες για τις δυνατότητες και δυσκολίες του παιδιού/εφήβου στους τομείς της αυτοεξυπηρέτησης και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Οι γνωστικές δεξιότητες του παιδιού αξιολογήθηκαν με τη δοκιμασία Wechler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised (26). Πρόκειται για σταθμισμένη δοκιμασία νοημοσύνης για παιδιά 3 έως 7 χρονών. Αποτελείται από υποδοκιμασίες για τις οποίες απαιτούνται λεκτικές και μη λεκτικές απαντήσεις, καθώς και απαντήσεις σε οπτικοαντιληπτικά καθήκοντα. Η κλίμακα WPPSI-R περιλαμβάνει 10 υποχρεωτικές υποδοκιμασίες και 2 προαιρετικές.

Στο άρθρο αυτό δόθηκε έμφαση στην ολιστική προσέγγιση η οποία παρέχει πληροφορίες για διαφορετικούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού. Διευκρινίστηκε η διάγνωση, το ιστορικό της οικογένειας και οι προσδοκίες των γονέων, ενώ αναλύθηκαν οι δυνατότητες και οι δυσκολίες του παιδιού. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι δεξιότητες σε διαφορετικούς τομείς στις οποίες το παιδί ήταν έτοιμο να εκπαιδευτεί και καθορίστηκαν οι αναδυόμενες δεξιότητές του (25).

Ωστόσο, προκειμένου να αποφασιστεί και να σχεδιαστεί ένα αποτελεσματικό θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικής αγωγής, είναι αναγκαίο να καθορίσει ο παιδαγωγός τους στόχους της διδασκαλίας για το συγκεκριμένο παιδί και τους τομείς της λειτουργικότητας οι οποίοι αποτελούν στόχο. Η έρευνα δείχνει ότι είναι αναγκαίο να λαμβάνονται υπόψη οι αντικειμενικοί στόχοι, καθώς και οι προσδοκίες των γονέων και των παιδαγωγών, επειδή τείνουν να επηρεάζουν όλες τις πλευρές της εκπαίδευσης και καθορίζουν τον τόνο της αλληλεπίδρασης κατά την διδασκαλία (29). Η έρευνα μαρτυρεί ότι αν και οι γονείς είναι σε θέση να προβλέψουν τις παρούσες δεξιότητες του παιδιού τους και το αναπτυξιακό του επίπεδο, οι προβλέψεις τους για τις μελλοντικές επιτεύξεις είναι συνήθως πολύ υψηλές σε σχέση με την παρούσα αξιολόγηση. Οι παιδαγωγοί επίσης αναφέρουν πολύ συχνά υψηλές προσδοκίες για αλλαγές στους



μαθητές τους. Ωστόσο, δεδομένου ότι πρόκειται για άτομα που εμφανίζουν ξαφνική, μη αναμενόμενη εξέλιξη παρά το χαμηλό αρχικά επίπεδο απόδοσης, η προβλεψιμότητα από τις δοκιμασίες νοητικού δυναμικού και αναπτυξιακού επιπέδου γίνεται λιγότερο αξιόπιστη.

Εξαιτίας των παραπάνω φαίνεται ότι οι βραχυπρόθεσμοι και άμεσοι θεραπευτικοί και εκπαιδευτικοί στόχοι υπόσχονται περισσότερα. Η απάντηση στις ερωτήσεις 'ποιες είναι οι δυνατότητες και οι δυσκολίες του παιδιού;' και 'τι πρέπει να αντιμετωπιστεί αρχικά ώστε να προωθηθεί η μάθηση;', φαίνεται ότι είναι καθοριστικές.

Η κλινική εμπειρία δείχνει ότι προκειμένου να εκπαιδευτεί ένα παιδί με αυτισμό, απαιτείται ευελιξία από την πλευρά του παιδαγωγού όταν αποφασίζει πότε θα αξιοποιήσει τις δυνατότητες του παιδιού και πότε θα αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του. Προκειμένου να εκπαιδευτεί ένα παιδί πρέπει να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα προσοχής και συμπεριφοράς. Το παιδί πρέπει να είναι σε θέση να παραμείνει στη θέση του για λίγη ώρα προκειμένου να μάθει. Συμπεριφορές όπως να καθίσει, να προσανατολιστεί και να προσέξει γίνονται αναγκαστικά εκπαιδευτικοί στόχοι. Παράλληλα, προκειμένου να μπορεί καθίσει και να παρακολουθήσει, πρέπει να βιώσει ευχαρίστηση και επιτυχία. Τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του παιδιού και τι το ευχαριστεί και το διασκεδάζει είναι ένα καλό σημείο εκκίνησης στο σχεδιασμό των δραστηριοτήτων του ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος. Επιπλέον, οι αναδυόμενες δεξιότητες είναι ιδιαίτερα σημαντικές.

Ως αναδυόμενη δεξιότητα ορίζεται η απάντηση που δείχνει ότι το παιδί έχει κάποια γνώση του τι απαιτεί η συγκεκριμένη δραστηριότητα, αλλά δεν έχει κατανοήσει πλήρως ή δεν έχει πλήρως ανεπτυγμένες τις δεξιότητες για να την ολοκληρώσει με επιτυχία (25). Η αξιοποίηση των αναδυόμενων δεξιοτήτων βοηθά ώστε να βιώσει το παιδί κάποια επιτυχία, ενώ κατευθύνονται οι προσπάθειές του προς την απόκτηση νέων δεξιοτήτων. Ταυτόχρονα, φαίνεται ότι έχει θετική επίδραση στους γονείς και τους δασκάλους οι οποίοι έχουν επίσης ανάγκη να βιώσουν επιτυχία και ικανοποίηση στην προσπάθειά τους να προωθήσουν τη μάθηση. Οι στόχοι που επιλέγονται με βάση τις αναδυόμενες δεξιότητες φαίνεται ότι είναι ρεαλιστικοί.

Ωστόσο, μετά τον καθορισμό των μακροχρόνιων προσδοκιών, των βραχυπρόθεσμων στόχων και του πλαισίου, σπίτι και σχολείο, στο οποίο θα αναπτυχθούν, απαιτείται ο καθορισμός από τον παιδαγωγό των ειδικών αντικειμενικών στόχων. Οι στόχοι αυτοί είναι κάθε ένα από τα διαφορετικά στάδια τα οποία πρέπει να ολοκληρώσει το παιδί προκειμένου να επιτύχει ένα καθορισμένο στόχο. Με βάση το επίπεδο στο οποίο το παιδί παρουσιάζει κάποια δυσκολία, στο οποίο ταυτόχρονα παρουσιάζει κάποια αναδυόμενη δεξιότητα, οι ειδικοί αντικειμενικοί στόχοι υπόσχονται πολλά

ως προς τα αποτελέσματα. Επιπλέον, βοηθούν τον παιδαγωγό να καθορίσει το καθημερινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τις δραστηριότητες με τις οποίες οι στόχοι αυτοί μπορούν να επιτευχθούν.

Συμπερασματικά, υποστηρίζεται ότι γνώση και η κατανόηση των βασικών διαταραχών που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό, του τρόπου με τον οποίο επηρεάζουν τη μάθηση και τη συμπεριφορά στο συγκεκριμένο παιδί καθώς και η εξατομικευμένη αξιολόγηση, είναι τα μέσα που προσφέρουν ευελιξία και βοηθούν το θεραπευτή, τον παιδαγωγό και τους γονείς να αναπτύξουν εξατομικευμένο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα. Επιπλέον, η συνεχής παρατήρηση και η ευελιξία στην κριτική της θεραπευτικής και εκπαιδευτικής διαδικασίας, επιτρέπουν κατάλληλες αλλαγές και προσαρμογές, ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του παιδιού και της συγκεκριμένης κατάστασης.

**Βιβλιογραφία**

- 1) Wing, L, Gould, J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *J. of Autism and Childhood Schizophrenia* (1979); 9: 11-29.
- 2) Wing L. The autistic spectrum. A guide for Parents and Professionals. Constable-London. 1996 pp. 17-21.
- 3) Newson E. Collaborating and Liaising with Families and Professionals. Distance Education, School of Education, The University of Birmingham; 1997 pp 22-28.
- 4) Powell S. & Jordan R. Autism and Learning. A Guide to Good Practice. David Fulton Publishers. London; 1997 pp 35-42.
- 5) Powell S. & Jordan R. Diagnosis, Intuition and Autism. *Br. J. of Special Education* 1993; 20: 1, 26-29.
- 6) Jordan R & Powell S. Whose curriculum? Critical notes on integration and entitlement. *European J of Special Needs Education* 1994; 9: 1. 27-39.
- 7) Peters T. Autism. From Theoretical Understanding to Educational Intervention. Singular Publishing Group, INC, San Diego-London. 1997 ; pp 17-20.
- 8) Rutter M. Diagnosis and definition of childhood autism. *J Aut. Child. Schizo.* 1978a; 8: 139-161.
- 9) Rutter M. Diagnosis and Definition. In M. Rutter & E Schopler Eds. A reappraisal of concepts and treatment. New York-Plenum 1978b; pp 125-132.
- 10) Rutter M. & Schopler E. Autism: A Reappraisal of Concepts and Treatment. Plenum Press, New York 1978; pp 38-45.
- 11) Schopler E & Reichler R. J. Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *J. Aut. Child. Schizo* 1971; 1: 87-102.
- 12) Jordan R & Powell S. Understanding and Teaching Children with Autism. Wiley 1995; pp13-22.
- 13) Kanner L. Autistic Disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 1943; 2: 217-250.
- 14) Koegel LK & Koegel R. Motivating Communication in Children with autism. In E. Schopler & G. Mesibov (Ed) *Learning and Cognition in Autism*. Plenum, 2000; pp 73-77.
- 15) Landa R. Social Language Use in Asperger Syndrome and High Functioning Autism. In A. Klin, F.R. Volkmar & S. S. Sparrow (Ed) *Asperger Syndrome*. Guilford, 2000; pp. 125- 129.
- 16) Dewey M & Everard P. The near normal autistic adolescent. *J of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1974; 4: 348-356.
- 17) Tager-Flusberg HB. On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *J of Autism and Developmental Disorders*, 1981; 11: 45-56.

- 18) Volkmar FR, Sparrow SS, Goudreau D, Cicchetti DV, Paul R, & Cohen DJ. Social deficits in autism: An operational approach using the Vineland adaptive Behavior Scales. *J of the Amer. Acad. Of Child and Adolescent Psychiatry*, 1987; 26: 155-161.
- 19) Baron-Cohen S. Autism and symbolic play. *Br. J. of Developmental Psychology*, 1987; 5: 139-148.
- 20) Flack R, Harris J, Jordan R & Wimpory D. The Special Educational Needs of Children with Autism. Unit 3 Communication. School of Education, The University of Birmingham 1996; pp 46-53.
- 21) Grandin T. How people with autism think. In E. Schopler & G. Mesibov (Ed) *Learning and Cognition in autism*. New York-Plenum 1995; pp 55-67.
- 22) Sacks O. *An anthropologist on Mars*. London: Picador Press 1994; pp 78-89.
- 23) Jordan R & Powell S. *The special Curricular Needs of Autistic Children: learning and thinking skills*. London: AHTACA, 1990; pp 50-55.
- 24) Schopler E, Peihler RJ., & Renner, B. R. *The Childhood Autism Rating Scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism*. New York: Irvington Publishers 1986.
- 25) Schopler E, Peichler RJ, & Lansing M. *Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children*. PRO-ED. Autism-Texas 1980.
- 26) Wechsler D. *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-R*. The Psychological Corporation 1989.
- 27) Doll EA. A genetic scale of social maturity. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 1965; 5: 180-188.
- 28) Doll EA. *Vineland Social Maturity Scale*. Circle Pines. MN: American Guidance Service 1965.
- 29) Schopler E & Reicher, R. J. *Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Delayed Children Volume I, Psychoeducational Profile*. PRO-ED, Austin, Texas 1972.

Μαρίτσα Καμπούρογλου  
Λογοπεδικός



## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Επειδή τα περισσότερα παιδιά κατακτούν τη μητρική τους γλώσσα χωρίς να τους την διδάξει κάποιος, παραπλανητικά θεωρούμε ότι η ανάπτυξη του λόγου είναι μια εύκολη υπόθεση. Η συνθετότητά της γίνεται φανερή στις περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολία στην κατάκτησή της. Προκειμένου να επιχειρήσουμε οποιαδήποτε κατηγοριοποίηση των διαταραχών του λόγου είναι σημαντικό να ξεκαθαρίσουμε τι ακριβώς εννοούμε με τον όρο που συνήθως εναλλακτικά χρησιμοποιούμε όταν αναφερόμαστε στη «γλώσσα» δηλ: *ομιλία, γλώσσα, λόγος και επικοινωνία* και στην συνέχεια να δούμε ποια είναι η φύση της γλώσσας και ποια είναι τα στάδια ανάπτυξής της.

ΟΜΙΛΙΑ : είναι το λεκτικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιούμε για τη μετάδοση ενός μηνύματος. Είναι το αποτέλεσμα του σχεδιασμού και εκτέλεσης της κινητικής διαδοχής/ ακολουθίας δηλ. η ομιλία είναι μια διαδικασία που απαιτεί πολύ ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό. Η ομιλία δεν είναι το μοναδικό μέσο επικοινωνίας στον άνθρωπο. Χρησιμοποιούμε επίσης τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου, και τη στάση του σώματος για να στείλουμε μηνύματα. Όταν μιλάμε στο τηλέφωνο, βασιζόμαστε στην ομιλία . Στη προσωπική συνομιλία, δίνουμε περισσότερη έμφαση στα μη λεκτικά στοιχεία. Υπολογίζεται ότι το 60% της προσωπικής συνομιλίας βασίζεται στη μη λεκτική επικοινωνία. Άλλοι τρόποι επικοινωνίας είναι το γράψιμο, η ζωγραφική και η νοηματική γλώσσα.

Κάθε προφορική γλώσσα έχει συγκεκριμένους ήχους ή φωνήματα και συνδυασμούς φωνημάτων που είναι ιδιαίτεροι για κάθε γλώσσα. Ο άνθρωπος δεν είναι το μοναδικό ον που κάνει ήχους παρόλο που κανένα άλλο δεν έχει την ποικιλία και τη συνθετότητα των ανθρώπινων ήχων. Η ποιοτική διαφορά είναι το αποτέλεσμα των μοναδικών δομών του ανθρώπινου φωνητικού καναλιού, ενός μηχανισμού, ο οποίος είναι λειτουργικός πολύ πριν το νήπιο πει τις πρώτες του λέξεις. Τα παιδιά περνούν σχεδόν όλο τον πρώτο χρόνο της ζωής τους πειραματιζόμενα με το φωνητικό τους κανάλι και παράγοντας ποικιλία ήχων. Σταδιακά, αυτοί οι ήχοι αντανακλούν τη γλώσσα του περιβάλλοντος του παιδιού. Επιπρόσθετα η ομιλία περιέχει κι άλλα στοιχεία όπως η ποιότητα φωνής, τόνος και ρυθμός. Αυτά τα στοιχεία διευκολύνουν το νόημα στα μηνύματα. Η ομιλία με νόημα όμως, πρέπει να περιμένει την ανάπτυξη μερικών γλωσσολογικών κανόνων.

ΓΛΩΣΣΑ: εάν δεν προσθέσουμε νόημα στην ομιλία τότε οι ήχοι της δεν είναι παρά μόνο γρυλίσματα κραυγές ή χωρίς νόημα σειρές ήχων. Η σχέση μεταξύ των μεμονωμένων ήχων, των μονάδων εννοιών και ο συνδυασμός αυτών των μονάδων, καθορίζεται από τους κανόνες της γλώσσας. Ως γλώσσα μπορεί να ορισθεί « ο κοινωνικά αποδεκτός κώδικας ή ένα

συμβατικό σύστημα αναπαράστασης εννοιών με την χρησιμοποίηση αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων που διέπουν το συνδυασμό αυτών των συμβόλων. Κάθε γλώσσα έχει τα δικά της σύμβολα και τους κανόνες συνδυασμού τους. Οι διάλεκτοι είναι υποκατηγορίες της μητέρας γλώσσας που χρησιμοποιούν παρόμοιους αλλά όχι ίδιους κανόνες. Οι γλώσσες αναπτύσσονται. Αυξάνουν και αλλάζουν. Αυτές που δε το κάνουν πεθαίνουν / εξαφανίζονται. Κάθε γλώσσα είναι ένα μοναδικό όχημα για τη σκέψη. Όταν χάνεται μια γλώσσα χάνεται και ένα ουσιώδες μέρος του ανθρώπινου ιστού. Ένας πολιτισμός χιλιάδων ετών πεθαίνει με τη γλώσσα. Η μελέτη των γλωσσών που έχουν πεθάνει μας δίνει την ευκαιρία να ξεκλειδώσουμε τα μυστικά για παγκόσμια στοιχεία των γλωσσών ή για την προέλευση των γλωσσών και τη φύση της σκέψης.

Οι γλώσσες επηρεάζονται καθώς ο πολιτισμός τους αλλάζει.

Παρόλο που όλες οι γλώσσες μπορούν να μεταβιβάζονται μέσω της ομιλίας, η ομιλία δεν είναι ένα ουσιώδες στοιχείο της γλώσσας. Οι νοηματικές γλώσσες δεν είναι η οπτικοποίηση της προφορικής γλώσσας. Είναι μια ξεχωριστή γλώσσα με τους δικούς της κανόνες. Η Γλώσσα είναι ένα σύνθετο και δυναμικό σύστημα συμβατικών συμβόλων που χρησιμοποιείται για τη σκέψη και την επικοινωνία. Η γλώσσα αναδύεται μέσα σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιεχόμενο

Η εκμάθηση της γλώσσας και η χρήση της καθορίζεται από βιολογικούς, γνωστικούς ψυχοκοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες

Η γλώσσα αποτελείται από 5 παραμέτρους:

- ✚ **τη φωνολογία:** που αναφέρεται στην οργάνωση και στον τρόπο σύνδεσης των επιλεγμένων ήχων της συγκεκριμένης γλώσσας.
- ✚ **τη μορφολογία:** που αναφέρεται στα μορφήματα μιας γλώσσας και τον τρόπο με τον οποίο προσδίδουν νόημα στις λέξεις
- ✚ **το συντακτικό:** που αναφέρεται στον τρόπο σύνδεσης των λέξεων μεταξύ τους ώστε να διαμορφώνονται κατανοητές προτάσεις.
- ✚ **τη σημασιολογία:** που αναφέρεται στη σημασία των λέξεων αλλά και στη σημασιολογική σύνδεση των λέξεων
- ✚ **την πραγματολογία:** που αναφέρεται στις λειτουργίες της γλώσσας καθώς και στους κανόνες που διέπουν τη συνομιλία.

Οι γλώσσες υπάρχουν επειδή οι χρήστες έχουν συμφωνήσει για τα σύμβολα που χρησιμοποιούν και τους κανόνες που τους διέπουν. Αυτοί η συμφωνία γίνεται φανερή μέσα από τη χρήση της γλώσσας. Έτσι οι γλώσσες υπάρχουν λόγω της κοινωνικής συμφωνίας ή σύμβασης. Όπως οι χρήστες συμφωνούν να ακολουθούν τους κανόνες μπορεί και να συμφωνούν και να τους αλλάζουν π.χ να δανείζονται λέξεις από άλλες γλώσσες,

Ο συμβατικός ή κοινωνικός κώδικας της γλώσσας επιτρέπει στον ακροατή και στον ομιλητή ή στο συγγραφέα και αναγνώστη της ίδιας γλώσσας να ανταλλάσσουν πληροφορίες. Ο κοινός κώδικας είναι ένα μέσο που



επιτρέπει «την αναπαράσταση ενός αντικειμένου, ενός γεγονότος ή μιας σχέσης χωρίς να χρειάζεται να το αναπαράγουμε».

Οι μεμονωμένες γλωσσολογικές μονάδες δεν μεταδίδουν τίποτα από μόνες τους. Η σημασία ή πληροφορία περιέχεται στον τρόπο που συνδυάζονται τα σύμβολα. Για παράδειγμα η φράση «Δημήτρης ο δάσκαλος είναι» είναι χωρίς νόημα. Αλλάζοντας τις λέξεις μπορούμε να δημιουργήσουμε τη φράση «ο Δημήτρης είναι δάσκαλος» ή την ερωτηματική φράση «είναι ο Δημήτρης δάσκαλος;» Οι κανόνες για αυτές τις σχέσεις δίνουν στην γλώσσα την τάξη / οργάνωση και επιτρέπουν στους χρήστες να προβλέπουν ποιες μονάδες ή σύμβολα θα χρησιμοποιηθούν. Επιπρόσθετα, οι κανόνες επιτρέπουν να χρησιμοποιείται η γλώσσα δημιουργικά. Έτσι ένας συγκεκριμένος αριθμός συμβόλων και ένας συγκεκριμένος αριθμός κανόνων που διέπουν τους συνδυασμούς των συμβόλων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ατελείωτων προτάσεων.

Η γλώσσα δεν πρέπει να ιδωθεί απλά σαν ένα σετ από στατικούς κανόνες. Είναι μια διαδικασία χρήσης και προσαρμογής μέσα στο περιεχόμενο της επικοινωνίας. Είναι ένα εργαλείο για κοινωνική χρήση.

Η αποτελεσματική χρήση της γλώσσας για την επικοινωνία απαιτεί μια ευρύτερη κατανόηση της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης και περιλαμβάνει παράγοντες όπως τα μη λεκτικά βοηθήματα, το κίνητρο και τους κοινωνικούς ρόλους.

**ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:** Και η ομιλία και η γλώσσα είναι μέρη μιας ευρύτερης διαδικασίας της επικοινωνίας. Στην πραγματικότητα «η επικοινωνία είναι η πρωταρχική λειτουργία της γλώσσας. Γιατί κάποιος θα μάθαινε τη γλώσσα εάν δεν τη χρησιμοποιούσε; Επικοινωνία είναι η διαδικασία με την οποία οι συμμετέχοντες ανταλλάσσουν πληροφορίες και γνώσεις, ανάγκες και επιθυμίες. Η διαδικασία είναι δυναμική και περιλαμβάνει κωδικοποίηση, μεταφορά και αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Χρειάζεται ένας πομπός και ένας δέκτης και ο καθένας πρέπει να είναι σε εγρήγορση σε σχέση με τις ανάγκες του άλλου και να σιγουρεύεται ότι το μήνυμα μεταφέρεται και ότι διατηρείται σωστό. Η πιθανότητα διαστρέβλωσης του μηνύματος είναι πολύ μεγάλη εάν σκεφτεί κανείς τους διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να μορφοποιηθεί το μήνυμα. Ο βαθμός επιτυχίας του ομιλητή στην επικοινωνία μετράται από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα του μηνύματος και ονομάζεται επικοινωνιακή ικανότητα

Η ομιλία και η γλώσσα είναι μόνο ένα μέρος της επικοινωνίας. Υπάρχουν και άλλα στοιχεία που διευρύνουν ή αλλάζουν το γλωσσολογικό κώδικα και ονομάζονται: παραγλωσσολογικά, μη γλωσσολογικά και μεταγλωσσολογικά. Οι παραγλωσσολογικοί κώδικες περιλαμβάνουν τον τόνο της φωνής τον ρυθμό, την έμφαση, τις παύσεις που υπερίσταται της ομιλίας και

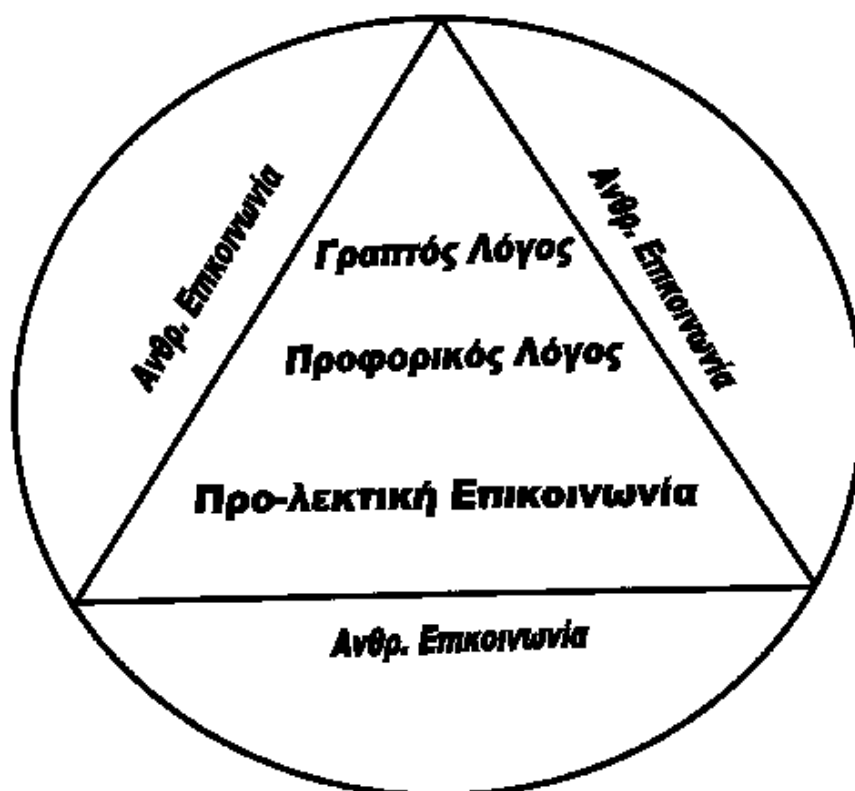
σηματοδοτούν τη στάση ή το συναίσθημα του ομιλητή. Ο τόνος της φωνής είναι ο πιο σύνθετος από τους άλλους παραγλωσσικούς κώδικες και χρησιμοποιείται για να σηματοδοτήσει τη διάθεση της πρότασης. π. χ. με την ίδια πρόταση να σηματοδοτήσει εάν είναι ερώτηση ή δήλωση. Τα μη γλωσσολογικά στοιχεία συμπεριλαμβάνουν τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου τη βλεμματική επαφή, τις κινήσεις του κεφαλιού και του σώματος και τη φυσική απόσταση

ΛΟΓΟΣ: με αυτόν τον γενικό όρο δηλώνουμε την ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνεί με τη γλώσσα δηλ το χάρισμα που έχει ο άνθρωπος σε αντίθεση με τα ζώα. Επίσης εννοούμε την ικανότητά του να συνεννοείται με το κωδικοποιημένο σύστημα σε όλες του τις μορφές δηλ την προφορική και την γραπτή.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ: Στη σφαίρα της κλινικής γλωσσολογίας που το ενδιαφέρον εστιάζεται στο τι ακριβώς μαθαίνουν τα παιδιά για τη γλώσσα τους αφενός, αλλά και αφετέρου πώς μπορούν να βοηθηθούν εκείνα που παρουσιάζουν δυσκολίες, η γλώσσα ορίζεται ως ένα «**σύστημα, με το οποίο οι γνώσεις που έχουμε για τον κόσμο γύρω μας αναπαρίστανται μέσω ενός συμβατικού κώδικα αποτελούμενο από αυθαίρετα σημεία με στόχο την επικοινωνία**»(bloom& Lahey, 1978)

## ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Για την κατανόηση και εκτίμηση των γλωσσικών προβλημάτων είναι απαραίτητη η γνώση των σταδίων γλωσσικής ανάπτυξης. Τα πιο σημαντικά χρόνια για την ανάπτυξη της γλώσσας είναι από 1,5 έως 4,5 χρονών. Ουσιαστικά η έναρξη της ανάπτυξης ξεκινά από τη γέννηση του παιδιού. Η κατάκτηση του προφορικού λόγου αποτελεί μέρος της ικανότητας του ανθρώπου να συναλλάσσεται και να επικοινωνεί με τους συνανθρώπους του. Ο γραπτός λόγος αποτελεί την υψηλότερη και αποτελεσματικότερη μορφή επικοινωνίας.



Η ανάπτυξη του λόγου στα παιδιά περνά από τρεις διακριτικές περιόδους.

## Α. - ΠΡΟ-ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

- 0-3μ. Άναρθρες κραυγές
- 3-6μ. Ψέλισμα
- 6-8μ. Κοινωνικοποιημένο παιχνίδι
- 8-12μ. Ιδιόγλωσσα

**Β. - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ**

- 1-1,6 χρ. Εμφάνιση των 50 πρώτων λέξεων

**Γ. - ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ**

- 15-18μ. Ολοφραστικό στάδιο
- 18-24μ. Στάδιο δυο λέξεων
- 2-3χρ. Τηλεγραφικό στάδιο
- 3- 4,7 Στάδιο ανάπτυξης της δομής της γλώσσας
- 4,7 Στάδιο εκλέπτυνσης των γλωσσικών ικανοτήτων

Σύμφωνα λοιπόν με τα στάδια της γλωσσικής περιόδου αναμένουμε ότι το παιδί στους :

- ✚ 18 μήνες πρέπει να έχει κατακτήσει ένα μικρό λεξιλόγιο (γύρω στις 50 λέξεις) και να το χρησιμοποιεί συμβολικά δηλ. να χρησιμοποιεί τις λέξεις για συγκεκριμένα πρόσωπα αντικείμενα ή καταστάσεις. Έτσι όταν λέει «μαμά» να εννοεί το συγκεκριμένο πρόσωπο και όχι για κάθε τι που βλέπει γύρω του.
- ✚ 2 χρονών πρέπει να μπορεί να συνδέει δυο λέξεις μεταξύ τους όπως για παράδειγμα «μαμά πάει» (η μαμά έφυγε) ή «μπάλα πού» (που είναι η μπάλα)
- ✚ 3 χρονών πρέπει να σχηματίζει μικρές προτάσεις στις οποίες εμπεριέχεται το ρήμα όπως και επίθετα και επιρρήματα αλλά μπορεί να παραλείπονται οι λειτουργικές λέξεις - άρθρα, σύνδεσμοι κ.λ.π.- Για παράδειγμα «μαμά πήγε κίνητο» (η μαμά πήγε στο αυτοκίνητο)
- ✚ 4 χρονών η γλώσσα του αναμένεται να είναι καλά οργανωμένη, να χρησιμοποιεί ολοκληρωμένες προτάσεις και να διηγείται γεγονότα με σαφήνεια. Η ομιλία του να είναι κατανοητή παρόλο που ακόμα υπάρχουν αντικαταστάσεις για τα φωνήματα θ, δ, τς, τζ, και ρ
- ✚ 5 χρονών το παιδί χρησιμοποιεί τη γλώσσα με άνεση και η ομιλία του είναι απόλυτα κατανοητή. Μετά τα 4 χρόνια το παιδί είναι ώριμο να φέρει σε συνειδητό επίπεδο τη γλώσσα του, γεγονός που του δίνει τη δυνατότητα μετά τα 5χρ. να κατακτήσει τον γραπτό λόγο .

Παρακάτω δίνονται με λεπτομέρεια οι αναμενόμενες γλωσσικές συμπεριφορές σε σχέση με την ηλικία του παιδιού.

Φυσικά, όπως συμβαίνει και με τους άλλους τομείς ανάπτυξης, υπάρχει επικάλυψη μεταξύ των επιμέρους σταδίων. Όσον αφορά τις ακριβείς ηλικίες αυτές είναι ενδεικτικές και είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψη τον ατομικό ρυθμό εξέλιξης του κάθε παιδιού.

### **ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΤΑ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

#### ***Από τη γέννηση έως 3μ***

- Το κλάμα ανακουφίζει από τη δυσφορία
- Η πρώτη επικοινωνία με βλεμματική επαφή (μετά τη 2-3 εβδομάδα)
- Εμφάνιση χαμόγελου (4-6 εβδομάδα) με φώνηση (από τη 6 εβδομάδα αυξανόμενη σταδιακά)

#### **3-6 μηνών**

- Ανταποκρίνεται με χαρά σ' όλους όσους το πλησιάζουν με φιλική διάθεση (μέχρι 6 μηνών)
- Δυνατή και ρυθμική φώνηση για τον εαυτό του και τους άλλους όταν είναι ευχαριστημένο
- Παραγωγή 1ή 2 συλλαβών με ένα ευρύ φάσμα χρωματισμού και τονισμού(μετά τους 4 μήνες)
- Έντονο κλάμα όταν δυσφορεί ή ενοχλείται
- Γελάει (3 μηνών) και φωνάζει για να προσελκύσει την προσοχή (5 μηνών)

#### **6-12 μηνών**

- Σταδιακά δείχνει επιφυλακτικότητα στους ξένους αλλά ανταποκρίνεται στους οικείους
- Αυθόρμητη παραγωγή φωνητικών εκφορών σαν μέσο δυαδικής επικοινωνίας
- Εμφάνιση κοινωνικοποιημένου γλωσσικού παιχνιδιού (babbling) για προσωπική του ικανοποίηση αλλά και για τους άλλους (από 7 μηνών)
- Επαναλαμβάνει κινήσεις που τις συνοδεύει με τη σχετική φώνηση για να μιμηθεί τον ενήλικα προκειμένου να το επιβραβεύσουν (10 μηνών)

Δείχνει τρυφερότητα προς τους οικείους του (11-12 μηνών)

**1-1.05μ**

- Κατανοεί απλές εντολές που συνδυάζουν το λόγο με κίνηση
- Εμφάνιση ιδιόμορφης γλώσσας με δυνατή και χρωματισμένη φωνή (από 12μ.)
- Μιμείται φωνητικούς τόνους που μόλις άκουσε όπως επίσης και κάποιες λέξεις
- Αυθόρμητη χρήση μεμονωμένων λέξεων με συμβολική αξία (από 14μ.)
- Απόλυτα εξαρτώμενο από τους ενήλικες

**1.05-2.05χρ.**

- Κατανοεί τα περισσότερα πράγματα που του λένε
- Βάζει 2 ή 3 λέξεις μαζί για να φτιάξει προτάσεις με νόημα (γύρω στους 22μ)
- Μιλάει διαρκώς στον εαυτό του και τους άλλους καθώς παίζει, αλλά λίγα από αυτά που λέει είναι κατανοητά από τους οικείους του
- Επαναλαμβάνει (ηχολαλεί) τις τονισμένες ή τελευταίες λέξεις της ομιλίας των άλλων
- Αναφέρεται στον εαυτό του και στους άλλους με το όνομα τους αλλά αρχίζει να χρησιμοποιεί και τις προσωπικές αντωνυμίες
- Αρχίζει να κάνει ερωτήσεις (τι; που;) και δίνει απλές πληροφορίες (γύρω στους 24μ.)
- Ασχολείται για λίγο χρόνο με συμβολικό παιχνίδι μόνο του ή με συνεργάσιμο ενήλικα

**2.05- 4χρ.**

- Σταδιακά η ομιλία του γίνεται κατανοητή ακόμα και σε άγνωστους αλλά παρουσιάζει πολλά «μωρουδικά» στοιχεία
- Γίνεται ραγδαία αύξηση του λεξιλογίου του. Κατανοεί περισσότερες λέξεις από αυτές που χρησιμοποιεί
- Διαρκώς ρωτάει ποιος; γιατί;
- Η ομιλία προς τον εαυτό του κατά το παιχνίδι μειώνεται και αντίθετα αυξάνεται η ομιλία προς τους άλλους (από 3χρ.)
- Η εμφάνιση «τραυλισμού» είναι συνηθισμένη αλλά παροδική
- Χρησιμοποιεί προσωπικές αντωνυμίες

- Κάνει συμβολικό παιχνίδι με τα αδέρφια του και τους συνομηλίκους του.

#### 4χρ. και πάνω

- Η ομιλία του είναι σχεδόν εντελώς κατανοητή παρουσιάζει όμως κάποια ανωριμότητα σε ορισμένα φωνήματα
- Κατέχει ένα πολύ μεγάλο λεξιλόγιο.  
Διηγείται ιστορίες
- Χρησιμοποιεί σωστές γραμματικές δομές (γύρω στα 4.05 χρόνια)
- Διαρκώς ρώτα πως; πότε; και την σημασία των λέξεων
- Χρειάζεται τη συνεργασία με τους συνομηλίκους του για να εφευρίσκει, να μοιράζεται, να παίρνει σειρά, να διαφωνεί και να αποδέχεται

#### Τι πρέπει να προσέχουμε

- Χρειάζεται έγκαιρη και συνεχής παρακολούθηση του παιδιού και πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψη:
  1. Όλα τα παιδιά υπόκεινται στον κίνδυνο κώφωσης
  2. Κάθε υποψία από μέρους των γονέων ότι το παιδί δεν ακούει καλά
  3. Όταν δεν ανταποκρίνεται στους κοντινούς ήχους γύρω στις 6-8 εβδομάδες
  4. Όταν δεν δείχνει ενδιαφέρον για τους ανθρώπους ή τα παιχνίδια του (στους 3-4 μήνες)
  5. Όταν δεν χρησιμοποιεί χρωματισμένο γλωσσικό παιχνίδι στον εαυτό του και τους άλλους γύρω στους 10 μήνες (μ.ο. 7-8 μ)
  6. Δεν χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις μέχρι τους 21μ. (μ.ο.13-15μ)
  7. Δεν βάζει 2 ή 3 λέξεις μαζί σε προτάσεις στους 27 μ. (μ. ο.18-22μ.)
  8. Η ομιλία του είναι δυσκατάληπτη στα 4 χρ. (μ ο. 3-3.05χρ.)
  9. Δεν χρησιμοποιεί σωστές γραμματικές δομές στα 5 χρ.(μ. ο. 4-

- 4.05χρ.)  
10. Εξακολουθεί την ανώριμη ομιλία στα  
6.05χρ

Οι πληροφορίες είναι από το βιβλίο της M. Sheridan "From birth to Five years"

## ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους γίνεται η κατηγοριοποίηση των γλωσσικών διαταραχών.

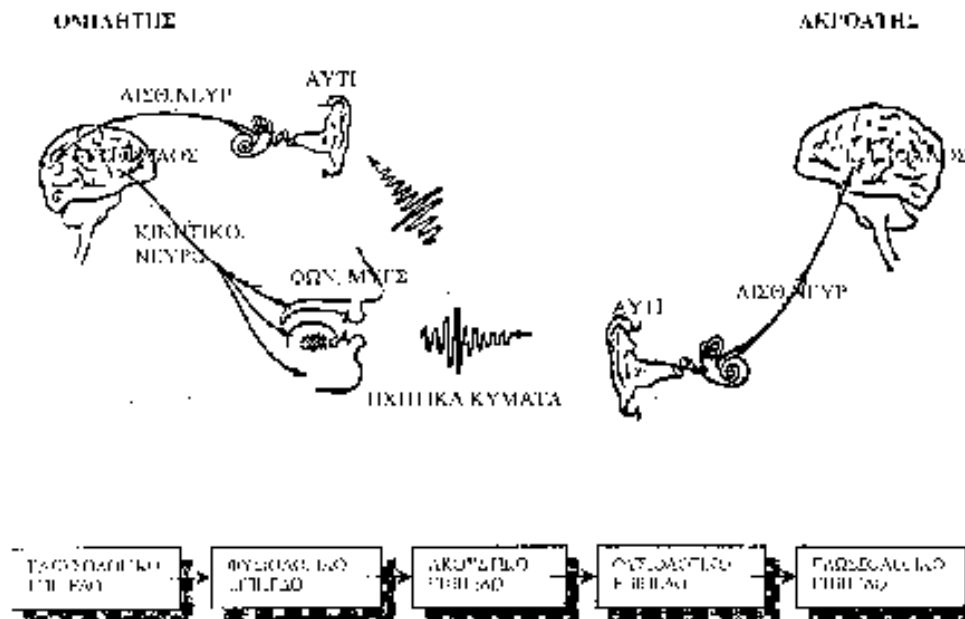
Το **ιατρικό μοντέλο** που διαφοροποιεί τις δυσκολίες σύμφωνα με την αιτιολογία τους, δεν είναι πάντα εξυπηρετικό για τον Λογοπεδικό. Κατ' αρχήν διότι σπάνια μπορεί ένα παιδί να ανήκει σε μία και μοναδική κατηγορία. Για παράδειγμα πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν και νοητική καθυστέρηση, η πολλά παιδιά με νοητική καθυστέρηση έχουν και προβλήματα ακοής. Δεύτερον και πιο σημαντικό διότι μια συγκεκριμένη αιτιολογική κατηγορία δεν ευθύνεται για ένα συγκεκριμένο τύπο διαταραχής αλλά μια ποικιλία γλωσσικών διαταραχών.

Το **εξελικτικό μοντέλο**, που διαφοροποιεί τις δυσκολίες, σύμφωνα με την απόκλιση της γλωσσικής συμπεριφοράς από την αναμενόμενη σε κάθε δεδομένη ηλικία, δημιουργεί δυσκολίες κυρίως σε ότι αφορά την παρέμβαση όπου συχνά υποτιμούνται παράγοντες όπως ηλικία, γνωστικό επίπεδο, κοινωνικό επίπεδο κ.λ.π.

Για τον λογοπεδικό που αντιμετωπίζει τη γλώσσα ως ένα λειτουργικό σύστημα και δυναμικό εργαλείο για την επικοινωνία, ένα μοντέλο που βασίζεται στις διαδικασίες και την λειτουργία του συστήματος είναι πιο εξυπηρετικό. Στο σχήμα που ακολουθεί διακρίνονται με ένα απλό και βασικό τρόπο οι διαδικασίες που απαιτούνται για την πραγμάτωση της επικοινωνίας.



### Η ΑΛΥΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



Denes & Pinson "The Speech Chain"

### Denes & Pinson "The Speech Chain"

Οποιαδήποτε διακοπή σε οποιαδήποτε επίπεδο αυτής της διαδικασίας θα μπορούσε να προκαλέσει μια διαταραχή. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει και στοιχεία αιτιολογικά και γλωσσολογικά που άλλοτε αφορούν την διαδικασία της γλωσσικής κατανόησης (αποκωδικοποίησης) και άλλοτε της λεκτικής εκφοράς (κωδικοποίησης). Η πιο γνωστή κατηγοριοποίηση λαμβάνει υπόψη και αιτιολογικά και λειτουργικά κριτήρια. Σύμφωνα λοιπόν με αυτήν οι Bishop & Rosenbloom διακρίνουν τις παρακάτω κατηγορίες :

- Αμιγείς διαταραχές στην ομιλία δηλ. δυσφωνία, τραυλισμός, δυσαρθρία
- Γλωσσική διαταραχή ως αποτέλεσμα κώφωσης και βαρηκοΐας
- Γλωσσική διαταραχή ως αποτέλεσμα γενικής νοητικής μειονεξίας ή εγκεφαλικής βλάβης
- Δυσφασία εξ αιτίας εγκεφαλικού τραύματος και αφού είχε αναπτυχθεί ο λόγος
- Γλωσσική διαταραχή ως αποτέλεσμα συναισθηματικής ή ψυχιατρικής διαταραχής
- Γλωσσική διαταραχή ως αποτέλεσμα περιβαλλοντικής αποστέρησης
- Αμιγώς γλωσσική Διαταραχή (Ειδική Γλωσσική Διαταραχή)

Παρακάτω δίνεται σύντομη περιγραφή των κυριότερων συνδρόμων που ως κύριο χαρακτηριστικό τους παρουσιάζουν κάποιο τύπο Γλωσσικής Διαταραχής.

**Κώφωση- Βαρηκοΐα :** Το εύρος της γλωσσικής διαταραχής κυμαίνεται από την ελαφρά δυσκολία στην αντίληψη ορισμένων ήχων, η οποία μπορεί να προέρχεται από μια ελαφρά ωτίτιδα, μέχρι την ακατάληπτη ομιλία των κωφών. Το μέγεθος της γλωσσικής διαταραχής εξαρτάται και από τη σοβαρότητα και το βαθμό της ακουστικής απώλειας και από το χρόνο έναρξης ή τη διάρκεια της απώλειας. Η αλληλεπίδραση της ακουστικής απώλειας με άλλους παράγοντες όπως το νοητικό δυναμικό και το περιβάλλον του παιδιού, επηρεάζουν κατ' επέκταση την ανάπτυξη της γλώσσας. Γενικά, παρατηρούνται ιδιαίτερες δυσκολίες στο επίπεδο της δομής της γλώσσας καθώς και διαταραχές στην προσωδία και την άρθρωση.

**Νοητική Καθυστέρηση:** Επειδή οι ποικίλες μορφές της διαταραχής έχουν βιολογική βάση, είναι αναμενόμενα τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά. Τα πιο συνήθη είναι οι οργανικές ανωμαλίες, κινητικά και νευρομυϊκά προβλήματα ( υποτονία, υπεرتونία) νευρολογικά (επιληψία, δυσπραξία και πρώιμη έναρξη της γεροντικής άνοιας) και προβλήματα όρασης (μυωπία, καταρράκτης και στραβισμός). Παρόλο που γενικά η αντίδρασή τους στους ήχους είναι μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια, το ποσοστό εμφάνισης προβλημάτων ακοής είναι μεγαλύτερο από το γενικό πληθυσμό ( 15-20% των παιδιών παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα ακοής). Οι οργανικές αιτίες που έχουν σχέση με τα προβλήματα λόγου και ομιλίας είναι οι βαρηκοΐες, οι δυσπραξίες- απραξίες στα όργανα άρθρωσης, οι δυσαρθρίες και άλλες κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες όπως οι «πλαδαρές γλώσσες φισβήτητα υπάρχει σχέση ανάμεσα στο βαθμό νοητικής καθυστέρησης και στην ανάπτυξη της γλώσσας. Γενικά, όσο σοβαρότερη είναι η καθυστέρηση τόσο μεγαλύτερη αναμένεται η γλωσσική διαταραχή. Όμως η σχέση αυτή δεν είναι πάντοτε τόσο ευθεία. Υπάρχουν έρευνες που καταδεικνύουν την μεγάλη ανομοιογένεια των γλωσσικών διαταραχών που εμφανίζουν τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση άσχετα από το γνωστικό τους επίπεδο. Έτσι υπάρχουν παιδιά που ενώ βρίσκονται στο ίδιο νοητικό επίπεδο, παρουσιάζουν μια ποικιλία γλωσσικών διαταραχών σε όλα τα επίπεδα της γλώσσας.

#### **Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος**

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου, σύμφωνα με τον Kanner είναι η καθυστέρηση ή ελλιπής ανάπτυξη στο λόγο. Οι δυσκολίες ποικίλουν. Μερικά παιδιά δεν αναπτύσσουν καθόλου τον λόγο ενώ άλλα καταφέρνουν να μιμηθούν μηχανικούς ήχους ή κάποιες μεμονωμένες λέξεις. Άλλα παιδιά

αναπτύσσουν το λόγο, συνήθως με κάποια καθυστέρηση. Ο λόγος τους κυρίως σε ότι αφορά τα επίπεδα της μορφής (φωνολογία, μορφολογία και συντακτικό) και της σημασιολογίας δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες όμως ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιούν το λόγο είναι πάντα προβληματικός. Δηλ όλα τα παιδιά και οι ενήλικες που εμπίπτουν στις ΔΑΦ έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προβλήματα των παιδιών, θα πρέπει όλα τα εμπλεκόμενα μέλη να αντιληφθούν ότι η παρέμβαση ξεκινά από την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων πριν από την κατανόηση και την εκφορά των λέξεων. Παρακάτω δίνεται το αναπτυξιακό μοντέλο του φυσιολογικού παιδιού και το μοντέλο ανάπτυξης του παιδιού με αυτισμό.

Η επικοινωνία αναπτύσσεται μέσα από την αμφίδρομη συναλλαγή ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα. Αρχίζει πολύ νωρίς, κατά ορισμένους μελετητές δύο ώρες μετά τη γέννηση. Σ' αυτή τη συναλλαγή και ο ενήλικας και το παιδί παίρνουν ένα ενεργό μέρος. Τα πολύ μικρά βρέφη δείχνουν ενδιαφέρον για τα πρόσωπα και μάλιστα όταν αυτά είναι πολύ εκφραστικά.

Παρατηρείται μια εξελικτική ακολουθία κατά την ανάπτυξη της βλεμματικής επαφής του βρέφους με στόχο να εμπλέξουν τον ενήλικα και να κατευθύνουν την προσοχή του. Εστιάζουν την προσοχή τους στον ομιλητή μέσω της βλεμματικής επαφής ενρήγορσης του σώματος και κινήσεων.

Μέσα από το παιχνίδι το βρέφος μαθαίνει τους πρώτους κανόνες της συνομιλίας δηλ. να προσέχει και να κοιτάζει τον συνομιλητή, να τον ακούει, να αναμένει και τέλος να ανταποκρίνεται (π.χ «πάει ο λαγός να πιει νερό»). Η ανταπόκριση αυτή αργότερα περιλαμβάνει εκφωνήσεις και λέξεις και η διαδικασία της επικοινωνίας γίνεται όλο και πιο σύνθετη.

Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν περιορισμένο ενδιαφέρον για τα πρόσωπα και φαίνεται συνήθως να κοιτούν αντικείμενα ή μέρη αυτών π.χ. ρόδες. Η απουσία βλεμματικής επαφής ή η κάπως περίεργη βλεμματική επαφή είναι πολύ χαρακτηριστική της συμπεριφοράς τους. Με αυτό τον τρόπο το παιδί αποτυγχάνει να δώσει τα απαραίτητα σήματα της βλεμματικής επαφής που χρειάζεται η μητέρα για να οικοδομήσει την επικοινωνία. Η απουσία ανταπόκρισης από μέρους του παιδιού αποθαρρύνει τη μητέρα αλλά και η αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει τις πράξεις επικοινωνίας της μητέρας του, περιορίζει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων της επικοινωνίας. Είναι θα λέγαμε ένας φαύλος κύκλος.

Επίσης τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν να μην καταλαβαίνουν πότε τους μιλούν. Δείχνουν να ενδιαφέρονται πιο πολύ με αυτό με το οποίο ασχολούνται. Και πάλι η απουσία ενδιαφέροντος στην ομιλία μειώνει το κίνητρο του γονιού για τη συνέχισή της.

Τα παιδιά με αυτισμό παράγουν εκφωνήσεις και λέξεις αλλά όχι για να επικοινωνήσουν κάτι . Είναι θα έλεγε κανείς ένα προσωπικό τους παιχνίδι που δεν αφορά τους άλλους.

Τα φυσιολογικά βρέφη μαθαίνουν να χρησιμοποιούν το κλάμα για να ευαισθητοποιήσουν τους ενήλικες προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους. Χρησιμοποιούν εκφωνήσεις για να τραβήξουν την προσοχή και να αρχίσει η συνδιαλλαγή. Στις 6-8 εβδομάδες αναπτύσσουν την ικανότητα να χαμογελούν και γρήγορα αντιλαμβάνονται ότι αυτή η πανίσχυρη κοινωνική δεξιότητα ωθεί την έναρξη και την επιμήκυνση της συναλλαγής. Πολύ νωρίς μιμούνται και αντιγράφουν κινήσεις του στόματος και κινήσεις του προσώπου. Αυτές οι κινήσεις γρήγορα εντάσσονται στην διαδικασία της συναλλαγής. Οι γονείς αντιγράφουν εκφράσεις εκφράσεις ή κινήσεις του στόματος και σχολιάζουν ή ερμηνεύουν το νόημα τους..

Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν το δυνατό κλάμα για να εκδηλώσουν ενόχληση ή θυμό. Ο γονιός ευαίσθητος στο να τερματίσει όσο γίνεται γρηγορότερα την ενόχληση του παιδιού προσπαθεί να σταματήσει αυτό που νομίζει ότι την προκαλεί. Αυτό δίνει σήμα στο παιδί ότι με το κλάμα σταματά κάτι και όχι ότι κάτι ξεκινάει.

Η πολύ περιορισμένες εκφράσεις προσώπου καθώς και η συνήθης απουσία του χαμόγελου ενοχλεί και αποθαρρύνει τον ενήλικα στην συναλλαγή του με το παιδί κυρίως γιατί δεν μπορεί να ξέρει αν του είναι ευχάριστη ή όχι. Οι ουδέτερες εκφράσεις επιδρούν και αρνητικά στα συναισθήματα της μητέρας.

Και πάλι τα φυσιολογικά βρέφη χρησιμοποιούν το δείξιμο με τα μάτια, το άπλωμα του χεριού και αργότερα το δείξιμο με το δάχτυλο ως ένα τρόπο για να παρακινήσουν τον ενήλικα να ονομάσει αντικείμενα ή συμβάντα γύρω του.

Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να πάρουν τον ενήλικα από το χέρι και να τον οδηγήσουν στα αντικείμενα που θέλουν σπάνια το κάνουν αυτό με το βλέμμα ή δεν χρησιμοποιούν το δάχτυλο για να δείξουν με αποτέλεσμα ο ενήλικας να μην ονομάζει τα αντικείμενα.

Η μίμηση αποτελεί τη βάση ενός απλού παιχνιδιού που εμπεριέχει την εναλλαγή σειράς με τους γονείς να αποδίδουν νόημα και σκοπό στις πράξεις του παιδιού.

Τα παιδιά με αυτισμό μέσα στην απουσία επικοινωνίας μιμούνται ελάχιστα αλλά και πάλι δεν κατανοούν πως αυτή βοηθά στην επικοινωνία.

Οι μητέρες τροποποιούν την ομιλία τους όταν είναι με το παιδί. όσο πιο μικρό το παιδί τόσο περισσότερο όλοι οι ενήλικες τροποποιούν την ομιλία τους. Δηλ. απλουστεύουν την ομιλία χρησιμοποιώντας τις ενδείξεις που παίρνουν από το παιδί, έτσι ώστε να προσαρμόζουν το γλωσσικό τους επίπεδο. Μειώνεται το μήκος της πρότασης μειώνεται οι γραμματικές δομές απλουστεύονται. Η ψηλή ένταση της φωνής και η υπερβολική προσωδία βοηθούν το παιδί να προσηλώσει την προσοχή του, ενώ χρησιμοποιούνται επαναλήψεις που αυξάνουν τις πιθανότητες επαρκούς γλωσσικής επεξεργασίας από το παιδί. Οι μητέρες μιλούν για το εδώ και τώρα και το τι συμβαίνει γύρω του. Καθώς το παιδί παρατηρεί τα συμβάντα γύρω του ο γονιός παρακινείται να ονομάσει και να σχολιάσει. Οι γονείς ακολουθούν την εστία προσοχής του παιδιού και συντονίζουν την ομιλία τους με το ενδιαφέρον του παιδιού. Με λίγα λόγια οι μητέρες ερμηνεύουν οποιοδήποτε σήμα κάνει το παιδί, του δίνουν νόημα και έπειτα διατυπώνουν κρίσεις βασιζόμενες σε ότι νομίζουν ότι προσπαθεί να επικοινωνήσει το παιδί. Σε όλη αυτή τη διαδικασία εξαρτώνται από την ανατροφοδότηση που τους δίνει το παιδί. Για παράδειγμα από το βλέμμα που δείχνει προσοχή, από την παύση των κινήσεων που δείχνει ότι το παιδί προσέχει. Χωρίς αυτά τα σήματα, οι μητέρες θα δυσκολεύονταν να διατηρήσουν την ροή της επικοινωνίας, ο συγχρονισμός τους δεν θα ήταν καλός και δεν θα ήταν σίγουρες για το τι θα πουν, θα εγκατέλειπαν το διαλογικό τους ύφος και την αμφίδρομη επικοινωνία.

Στον αυτισμό θα λέγαμε ότι η συμπεριφορά του παιδιού φαίνεται να αποθαρρύνει την επικοινωνία αντί να την προάγει. Το πρόβλημα γίνεται εντονότερο καθώς το παιδί μεγαλώνει και βέβαια το ίδιο το μέγεθος του παιδιού τροποποιεί και τον τρόπο που το προσεγγίζουμε. Δεν είναι εύκολο να αλλάξει ο ενήλικας τον τρόπο που συναλλάσσεται επειδή αυτό κατευθύνεται από τα σήματα που στέλνει το παιδί.

Ωστόσο η φύση της δυσκολίας του παιδιού με Αυτισμό σημαίνει ότι οι άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με το παιδί θα πρέπει να αλλάξουν τον φυσικό τρόπο συναλλαγής τους.

Για τα παιδιά που μιλούν, και αυτά λόγω της αδυναμίας τους να κατανοήσουν τη γλώσσα ως επικοινωνιακό εργαλείο, τη χρησιμοποιούν με ένα πολύ περιορισμένο τρόπο, κυρίως για να ζητήσουν κάτι ή να επαναλαμβάνουν στερεοτυπικά κάποιο θέμα που τους ενδιαφέρει. Η γλώσσα δεν είναι παραγωγική και δημιουργική. Συνήθως επαναλαμβάνουν φράσεις που άκουσαν. Έχουν δυσκολία με την κατανόηση της γλώσσας επειδή αποδίδουν στις λέξεις μόνο την κυριολεκτική τους σημασία και έτσι αγχώνονται με τους ιδιωτισμούς, το χιούμορ, τον σαρκασμό.

Έχουν δυσκολίες με τη σωστή χρήση των αντωνυμιών ιδιαίτερα με το «εσύ» που διαφέρει ανάλογα με την πρόθεση του ομιλητή. Για τον εαυτό

τους μπορεί να χρησιμοποιήσουν το εσύ, αυτός, αυτή, ή το όνομά τους σαν αντανάκλαση του πως ακούνε να απευθύνονται οι άλλοι σ' αυτά.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της γλώσσας τους είναι η ηχολαλία, άμεση ή/και ετεροχρονισμένη η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως προσπάθεια επικοινωνίας ή ως παιχνίδι με τη γλώσσα.

Μερικά παιδιά παρουσιάζουν το φαινόμενο της υπερλεξίας δηλ. να διαβάζουν με ευφράδεια κείμενα τα οποία δεν κατανοούν, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μαθαίνουν να διαβάζουν πριν να μπορούν να ακούσουν μια ιστορία ή να την διηγούνται ακολουθώντας τις ζωγραφιές από το βιβλίο, πράγμα που αντιβαίνει την φυσιολογική εξέλιξη.

Ξέχωρα από τις χαρακτηριστικές ιδιαιτερότητες στη γλώσσα τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να παρουσιάζουν και ένα συνοδό πρόβλημα στην ανάπτυξη της γλώσσας στο επίπεδο της μορφής καθώς και να παρουσιάζουν δυσκολία στο γραπτό λόγο (δυσλεξία).

**Επίκτητη Αφασία - Δυσφασία:** Εδώ η γλωσσική διαταραχή οφείλεται σε εγκεφαλικό τραύμα Το είδος και η σοβαρότητα της γλωσσικής διαταραχής έχει σχέση με τη σοβαρότητα της εγκεφαλικής βλάβης, την ηλικία κατά την οποία συνέβη, καθώς και το νοητικό δυναμικό πριν και μετά από το επεισόδιο. Τα παιδιά παρουσιάζουν ποικίλες γλωσσικές διαταραχές που αφορούν και στην κατανόηση του λόγου και στην εκφορά με ιδιαίτερες δυσκολίες στην άρθρωση και τον ρυθμό της ομιλίας.

**Διαταραχές με οργανικό υπόβαθρο:** σε αυτές εντάσσονται διαταραχές όπως οι σχιστίες, η δυσαρθρία κ.α που χαρακτηρίζονται από δυσκολία στην παραγωγή της ομιλίας (άρθρωση), παρόλο που συχνά παρατηρούνται διαταραχές και σε άλλα επίπεδα της γλώσσας.

**Ειδική γλωσσική διαταραχή:** Αντίθετα με τις παραπάνω διαταραχές, αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν γλωσσική διαταραχή χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική, νοητική, αισθητηριακή ή συναισθηματική βλάβη ή τουλάχιστον σε τέτοιο βαθμό που να την αιτιολογεί. Κάτω από την κατηγορία των Ειδικών Γλωσσικών Διαταραχών συμπεριλαμβάνεται ένας αριθμός υποκατηγοριών που σχετίζονται με συγκεκριμένες δυσκολίες οι οποίες αφορούν συγκεκριμένα επίπεδα της γλώσσας ή σε συνδυασμούς τους. Για παράδειγμα μια γλωσσική διαταραχή καθαρά στο φωνολογικό επίπεδο ή μια διαταραχή στο φωνολογικο-συντακτικό επίπεδο.

Για τις υποκατηγορίες των διαταραχών που έχουν σχέση με τη μορφή της γλώσσας δηλ. της Φωνολογίας, της Μορφολογίας και του Συντακτικού, η πρόγνωση είναι καλή εφ' όσον η παρέμβαση γίνει έγκαιρα. Έτσι γνωρίζοντας ότι τα σημαντικά χρόνια για τη γλωσσική ανάπτυξη δεν ξεπερνούν το 5<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του παιδιού, είναι καλό να παραπέμπονται τα παιδιά στο

Λογοπεδικό μόλις δούμε τις πρώτες ενδείξεις όπως φαίνονται από τις πληροφορίες που δόθηκαν παραπάνω.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bloom L. & Lahey M. " Language Development and Language Disorders", John Wiley & Sons, Inc 1978
- Cantwell,D & Baker L, " Developmental Speech nad Lanuage Disorders" ,The Guilford Press, New York 1987.
- Denes P. & Pinson E. " The Speech Chain: The Physics and Biology Of Spoken Language" Bell Telephone Laboratories, Anchor press, 1973
- Jordan R. " Η εκπαίδευση των παιδιών και νεαρών ατόμων με Αυτισμό» Μετάφραση: Ιγνάτιος Καφαντάρης , Έκδοση: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2000.
- Jordan R. & Powel S "Αυτισμός και Μάθηση : ένας οδηγός καλής πρακτικής" Μετάφραση Γιώργος Καλομοίρης, Έκδοση: Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2000.
- Lahey M. " Disorders of Communication: The Science of Intervention" Taylor& Francis, 1989
- Owens R. E, "Language Development" Simon & Schuster Company, U.S.A 1996
- Sheridan M. " From Birth to Five Years: Childrens Developmental Progress, NFER-Nelson

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Υπάρχουν πολλές θεωρίες σχετικά με τη φύση της διαταραχής του Αυτισμού και πολλές περισσότερες προσεγγίσεις σχετικά με την αντιμετώπισή του. Εκείνο που δεν αμφισβητείται είναι το γεγονός ότι ο Αυτισμός, ως εξελικτική διαταραχή, περιορίζει το παιδί στη δυνατότητά του για εκπαίδευση με αποτέλεσμα να δημιουργούνται στη συνέχεια δευτερογενείς δυσκολίες που καθιστούν την αντιμετώπισή του αδιέξοδη. Στον τομέα της εκπαίδευσης έχουν γίνει πολλές προσπάθειες κυρίως με στόχο να προληφθούν έγκαιρα αυτές οι δυσκολίες και ήδη στη βιβλιογραφία αναφέρονται πρακτικές που έχουν αποδώσει πολύ θετικά αποτελέσματα. Η εκπαιδευτική προσέγγιση, η οποία προτείνεται σ' αυτό το δοκίμιο, δεν υποστηρίζει ότι άλλες προσεγγίσεις δεν είναι κατάλληλες. Αντίθετα θεωρεί ότι σε πολλές περιπτώσεις συγκεκριμένες προσεγγίσεις μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές για ορισμένες περιπτώσεις παιδιών.

Εστιάζουμε περισσότερο στην εκπαίδευση υποστηρίζοντας τα εξής:

- ✚ Τα παιδιά με διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ) έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση, όπως εξάλλου έχει κάθε παιδί,
- ✚ Οφείλουμε να σεβαστούμε τον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται και μαθαίνουν, διότι σεβασμό οφείλουμε σε κάθε ανθρώπινη ύπαρξη. Παρόλο που αποδεχόμαστε ότι ο Αυτισμός είναι μια οργανική διαταραχή δυσκολευόμαστε να κατανοήσουμε ότι αντιλαμβάνονται τον κόσμο με ένα διαφορετικό τρόπο από ότι οι συνομήλικοί τους και ότι εκείνο που χρειάζεται είναι να κατανοούμε το δικό τους τρόπο αντίληψης για τους βοηθούμε να γεφυρώνουν το χάσμα που υπάρχει.
- ✚ Ερευνητικές μελέτες επιβεβαιώνουν την αξία της κατάλληλης εκπαίδευσης σαν το πιο θετικό παράγοντα στην αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με ΔΦΑ (Rutter,1969, Schopler 1981 κ.α.) Υπάρχουν πολλοί λόγοι που συνιστούν την εκπαίδευση. Ο πιο σημαντικός είναι ότι τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα παρέχουν τη δομή που είναι αναγκαία για να αναπτυχθούν και να οργανώσουν τον εαυτό τους προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Αποδεχόμενοι ότι η εκπαίδευση είναι ουσιώδης στην αντιμετώπιση του αυτισμού το επόμενο θέμα που προκύπτει είναι τι είδους εκπαίδευση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση τι ακριβώς θα διδάξουμε στα παιδιά με σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή; Στην ανάπτυξη ποιών δεξιοτήτων θα στραφεί το αντικείμενο εκπαίδευσης και γιατί; και τέλος με ποιόν τρόπο θα επιτελείται η διαδικασία της διδασκαλίας; Για όλα αυτά τα ερωτήματα δεν μπορούν να υπάρχουν σαφείς και απόλυτες απαντήσεις. Ακόμη και αν δοθούν απαντήσεις, αυτές ανήκουν στη σφαίρα των ιδεολογιών, των



πεποιθήσεων και ιδανικών. Προκειμένου όμως να υπάρξει μια αφετηρία θα πρέπει να θεωρήσουμε ως δεδομένο ότι ο στόχος της εκπαίδευσης στην Ειδική Αγωγή δε διαφέρει από αυτόν του γενικότερου πληθυσμού των μαθητών. Για τα υψηλά λειτουργικά παιδιά και κυρίως τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger (ΣΑ) δεν είναι απαραίτητη η φοίτησή τους σε ένα σχολείο ειδικής αγωγής. Οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες μπορούν να καλυφθούν από το πρόγραμμα της γενικής αγωγής, με πάντοτε δεδομένη όμως την απαραίτητη υποστήριξη και υποδομή που απαιτούν οι σύνθετες δυσκολίες στη μάθηση και κυρίως στην κοινωνική συναλλαγή και στη χρησιμοποίηση της γλώσσας ως επικοινωνιακού μέσου. Για παράδειγμα η παρουσία ειδικού δασκάλου είναι απαραίτητη όσο και η εφαρμογή συγκεκριμένων εκπαιδευτικών τεχνικών και βοηθημάτων.

Στην περίπτωση των παιδιών με σοβαρότερες δυσκολίες που είναι και ο μεγαλύτερος αριθμός, το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος και η μεθοδολογία όχι μόνο διαφέρουν αλλά είναι και αντικείμενο διαρκούς μελέτης, έρευνας και προσαρμογής στις εκάστοτε ανάγκες των μαθητών.

Υπάρχουν πολλά ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για μαθητές που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές που όμως δεν αποτελούν "πανάκεια" για όλα τα παιδιά. Τα προγράμματα αυτά λειτουργούν ως πολύ καλά εργαλεία στα χέρια του εκπαιδευτικού ο οποίος τα χρησιμοποιεί προσαρμόζοντάς τα σύμφωνα με τις ανάγκες των μαθητών του. Βασική προϋπόθεση για τη χρησιμοποίηση αυτών των προγραμμάτων είναι η εφαρμογή συγκεκριμένης μεθοδολογίας και ειδικών εκπαιδευτικών τεχνικών που απορρέουν από τη βαθιά κατανόηση της διαταραχής που παρουσιάζουν οι μαθητές.

Ιδιαίτερα για τα παιδιά που παρουσιάζουν Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) η κατάλληλη εκπαίδευση είναι αυτή που λαμβάνει υπόψη:

- ✚ τη φύση της διαταραχής και τη διαφορετικότητα στον τρόπο αντίληψης του κόσμου
- ✚ την φυσιολογική ανάπτυξη και ιδιαίτερα τον τρόπο που το φυσιολογικό παιδί αντιλαμβάνεται τον κόσμο και επεξεργάζεται τις πληροφορίες που εισέρχονται από τις αισθητηριακές οδούς
- ✚ τη γνώση στρατηγικών που έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στον αυτισμό

Σε κάθε περίπτωση η σωστή εκπαίδευση είναι εκείνη που ξεκινώντας με αυτές τις γνώσεις, μέσω της πρακτικής εφαρμογής διαρκώς βελτιώνεται προσαρμοζόμενη στις εκάστοτε ανάγκες των παιδιών. Καθώς λοιπόν δεν υπάρχει συνταγολόγιο για το τι ακριβώς θα κάνουμε, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση των παιδιών με Αναπτυξιακές Διαταραχές

εμπεριέχει πολλά στοιχεία πειραματισμού που βασίζεται όμως σε συγκεκριμένες αρχές και διαδικασίες.

Σε ό,τι αφορά στο σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος για μαθητές με σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή απαιτείται η εξισορρόπηση ανάμεσα

- ✚ στους γενικούς στόχους που θέτει η εκπαιδευτική πολιτική ,
- ✚ στην ιεράρχηση των αναγκών των μαθητών,
- ✚ στην αποσαφήνιση του εκπαιδευτικού πλαισίου για τον τρόπο λειτουργίας του και στις προτεραιότητες που θέτουν οι ίδιοι οι γονείς για τα παιδιά τους .

### **Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα**

Στην πλέον σύγχρονη βιβλιογραφία το περιεχόμενο του προγράμματος για τους μαθητές με αναπτυξιακές διαταραχές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης περιλαμβάνει και τους τρεις εκπαιδευτικούς άξονες δηλαδή τον γνωστικό, τον κοινωνικό και τον δημιουργικό. Το αναλυτικό πρόγραμμα για το συγκεκριμένο πληθυσμό περιλαμβάνει τα παρακάτω εκπαιδευτικά πεδία:

- ✚ Κοινωνικοποίηση και προσωπική εξέλιξη.
- ✚ Γλώσσα και γραμματισμό.
- ✚ Μαθηματικά
- ✚ Φυσικές επιστήμες (Κατανόηση του κόσμου)
- ✚ Σωματογνωσία και σωματική άσκηση
- ✚ Ανάπτυξη της καλλιτεχνίας

**Κοινωνικοποίηση και προσωπική εξέλιξη:** Η προσωπική και κοινωνική εξέλιξη επιτρέπει στο μαθητή να αναπτύσσει κοινωνικές δεξιότητες και αυτογνωσία με τις οποίες αφενός επηρεάζει και ελέγχει το περιβάλλον του και αφετέρου αναβαθμίζει την ποιότητα ζωής του. Το περιεχόμενο του μαθήματος εστιάζει στην εκπαίδευση του μαθητή πάνω στη λύση πρακτικών προβλημάτων, στην αυτοεξυπηρέτηση και στην κοινωνική συναλλαγή, στην έκφραση των συναισθημάτων του, στην κατανόηση των δικών του αναγκών αλλά και των αναγκών και επιθυμιών των άλλων.

**Γλώσσα και γραμματισμός:** Η επικοινωνία και η γλώσσα είναι το βασικό εργαλείο με το οποίο πραγματώνεται όλη η μάθηση. Το επίπεδο ανάπτυξης της επικοινωνίας και γλώσσας του κάθε μαθητή αποτελεί την αφετηρία για το σχεδιασμό του μαθήματος της επικοινωνίας και γλώσσας. Στόχος του μαθήματος είναι η κατάκτηση από μέρους του μαθητή της ικανότητας επικοινωνίας των αναγκών, επιθυμιών, γνώσεων και συναισθημάτων με λεκτικό ή μη λεκτικό τρόπο. Επίσης, η άσκηση της γλωσσικής κατανόησης καθώς και της κατανόησης γραφικών συμβόλων και, τέλος, η άσκηση των οπτικοκινητικών δεξιοτήτων για την εκμάθηση της γραφής.

**Μαθηματικά:** Με το μάθημα της αριθμητικής οι μαθητές αναπτύσσουν την κατανόηση του κόσμου και παίρνουν ενεργό ρόλο στη διαδικασία της μάθησης επηρεάζοντας αντικείμενα, ανθρώπους και καταστάσεις. Η γνώση που αποκτιέται εκδηλώνεται με την ικανότητά να επιλύουν καθημερινές δυσκολίες. Το περιεχόμενο του μαθήματος εστιάζει στην κατάκτηση των προ μαθηματικών εννοιών μέσω ελκυστικών και ερεθιστικών εμπειριών. Οι μαθητές ασκούνται στις ικανότητες σύγκρισης, κατηγοριοποίησης, ταύτισης, ακολουθίας και μέτρησης που επιτρέπουν την εκμάθηση των αριθμητικών πράξεων και την κατανόηση και λειτουργία των σχημάτων.

**Φυσικές επιστήμες. Πρακτικές δεξιότητες ( κατανόηση του κόσμου):**

Το αντικείμενο των φυσικών επιστημών θα βοηθήσει τους μαθητές με μαθησιακή δυσκολία να κατανοήσουν το περιβάλλον γύρω τους και να καταλάβουν τη θέση τους μέσα σ' αυτό. Στόχος του μαθήματος είναι να μάθουν οι μαθητές :

- + να παρατηρούν και να διερευνούν τον κόσμο γύρω τους
- + να ανακαλύπτουν ομοιότητες και διαφορές
- + να πιστοποιούν αλλαγές
- + να αντιλαμβάνονται και να κατανοούν την προσωπική και γενικότερη εξέλιξη του ανθρώπου στο χρόνο (ιστορία)
- + να κατανοούν το περιβάλλον στο οποίο ζουν και να μάθουν πώς να λειτουργούν μέσα σ' αυτό.

**Σωματογνωσία και σωματική άσκηση:** Η σωματογνωσία είναι απαραίτητη γιατί βοηθά τους μαθητές με αναπτυξιακές διαταραχές να κατανοήσουν το σώμα τους καθώς και το πώς κινούνται μέσα στο χώρο. Μέσω των σωματικών ασκήσεων θα αναπτυχθεί η κινητικότητά τους και η λεπτή κίνηση προκειμένου να λειτουργούν στο χώρο με μεγαλύτερη ασφάλεια και έλεγχο. Επίσης θα αποκτήσουν θετική στάση στην άσκηση και στην υγιεινή ζωή.

**Ανάπτυξη της καλλιτεχνίας:** Οι δημιουργικές μορφές της τέχνης είναι ένα δυνατό μέσο επικοινωνίας για πολλούς μαθητές με μαθησιακή δυσκολία. Επίσης αποτελεί μόνιμη πηγή ευχαρίστησης που λειτουργεί ως κίνητρο για μάθηση. Μέσω της ζωγραφικής οι μαθητές θα κατακτήσουν τις έννοιες του χρώματος, σχήματος, μορφής και χώρου στις δύο και τρεις διαστάσεις. Θα αναπτύξουν τις δεξιότητες παρατήρησης και φαντασίας. Θα μάθουν να εκφράζουν τις ιδέες και τα συναισθήματά τους μέσω ενός οπτικού και απτικού εργαλείου.

Με την μουσική θα αναπτύξουν τις ακουστικές τους ικανότητες και θα εξερευνήσουν την δόνηση και τον ήχο. Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσον επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων. Για τα περισσότερα παιδιά η μουσική σε συνδυασμό με την κίνηση παρέχει ένα δυνατό μέσο

κινήτρου που τα βοηθά να είναι πιο δεκτικά στη μάθηση και στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Με το θέατρο και το χορό οι μαθητές θα βοηθηθούν συναισθηματικά και κοινωνικά. Θα μάθουν να συνεργάζονται και να σέβονται τις ανάγκες των άλλων. Η ικανότητα επικοινωνίας τους βελτιώνεται μέσω της ανταλλαγής των ρόλων, του φανταστικού παιχνιδιού, της σωματικής έκφρασης και της χρησιμοποίησης της γλώσσας.

Για τους εφήβους που αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες η εκπαίδευση παίρνει καθαρά όλο και πιο πρακτικό χαρακτήρα. Εδώ η εστίαση είναι πολύ περισσότερο σε δραστηριότητες αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης. Ο χώρος της μάθησης είναι μια προσομοίωση του πραγματικού χώρου που ζει και κινείται ο έφηβος. Για παράδειγμα υπάρχει ο χώρος του «σπιτιού» με την απαραίτητη κουζίνα. Ένας χώρος με ένα κρεβάτι και μια ντουλάπα. Το μπάνιο και ένας χώρος λέσχη για συζητήσεις ανάπαυσης και ψυχαγωγίας.

Επίσης το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει την καλλιέργεια των τεχνικών δεξιοτήτων του προεπαγγελματικού και επαγγελματικού τομέα. Γι αυτό τον τομέα υπάρχουν ειδικά εργαστήρια.

## **ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

Αυτές κυρίως αναφέρονται:

- ✚ Στην οργάνωση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος
- ✚ Στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς
- ✚ Στην έλκυση και διατήρηση του ενδιαφέροντος του παιδιού

Στην ανάλυση του έργου

- ✚ Στον τρόπο που δίνουμε βοήθεια
- ✚ Και στην ανατροφοδότηση

### **Η οργάνωση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος**

Το εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι ο χώρος μέσα στον οποίο οι μαθητές με αυτισμό με τις κατάλληλα σχεδιασμένες και διαβαθμισμένες διδακτικές δραστηριότητες, θα αντιληφθούν και θα κατανοήσουν τον κόσμο που τους περιβάλλει και στη συνέχεια θα τον ελέγξουν και θα τον χρησιμοποιήσουν για την κάλυψη των αναγκών τους. Η τάξη του σχολείου αποτελεί την αφετηρία από την οποία οι μαθητές θα ξεκινήσουν το "ταξίδι" τους στην ευρύτερη κοινότητα με στόχο πάντα την καλύτερη ενσωμάτωσή τους σ' αυτήν.

Το πάγιο παράπονο των εκπαιδευτικών της Ειδικής Αγωγής είναι ότι τους λείπουν οι κατάλληλοι χώροι και το εκπαιδευτικό υλικό με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται το έργο τους και συχνά να είναι αδύνατη η παρέμβασή τους. Είναι προφανές ότι είναι αδύνατον να περιμένουμε να

δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για να ξεκινήσει η εκπαίδευση. Επιπλέον είναι ανάγκη να είμαστε ρεαλιστές και να επωφελούμαστε των δεδομένων που υπάρχουν καθώς και της δημιουργικότητάς μας.

Η οργάνωση της τάξης απαιτεί την καλή εκτίμηση των παρακάτω παραμέτρων που συνιστούν και το εκπαιδευτικό περιβάλλον.

- + Χώρος
- + Καθημερινό πρόγραμμα
- + Χρόνος διδασκαλίας
- + Διδακτικό προσωπικό
- + Εκπαιδευτικό Υλικό

**Η οργάνωση του χώρου** της τάξης είναι πολύ σημαντική για τα παιδιά με αυτισμό. Η χρησιμοποίηση σταθερών και ευδιάκριτων χώρων μέσα στην τάξη για συγκεκριμένες δραστηριότητες βοηθά τα παιδιά να κατανοούν το περιβάλλον τους και να σχετίζουν τις δραστηριότητες μεταξύ τους. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία να διαφοροποιούν γεγονότα ανάμεσα μεταξύ τους και να αντιλαμβάνονται ότι ξεχωριστές δραστηριότητες συνδέονται μεταξύ τους. Μια πάρα πολύ καλά οροθετημένη τάξη προβάλλει καθαρά την κάθε δραστηριότητα και ενισχύει τη λειτουργικότητα της. Δηλαδή αν μια γωνιά χρησιμοποιείται πάντοτε για εξατομικευμένη δουλειά τα παιδιά θα ξέρει τι να κάνει εάν ο δάσκαλος το στείλει εκεί. Η οργάνωση της τάξης επίσης βοηθά το παιδί να εστιάσει την προσοχή του στην εργασία που έχει να κάνει.

Η οργάνωση του χώρου δεν είναι δύσκολη. Πολλές φορές τοποθετώντας τις ντουλάπες κατάλληλα ή χρησιμοποιώντας σταθερά ταμπλό δημιουργούνται μικρές γωνιές για εξατομικευμένη εργασία. Επίσης είναι ανάγκη οι μαθητές να αισθάνονται ασφαλείς όταν κάθονται, γι αυτό είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται, κυρίως στις μικρές ηλικίες του δημοτικού, τα τραπέζια και τα καρεκλάκια του νηπιαγωγείου όπου τα πόδια των μαθητών πατούν γερά στο δάπεδο και αν πέσουν δεν κινδυνεύουν να κτυπήσουν. Ένα κομμάτι μαλακιάς μοκέτας και λίγα μαξιλάρια δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά που το έχουν ανάγκη να χαλαρώσουν για λίγη ώρα.

Η οργάνωση της τάξης μπορεί επίσης να βοηθήσει στην εστίαση των σχετικών στοιχείων της δραστηριότητας. Οι μαθητές με αυτισμό διασπώνται από οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα που τους δυσκολεύουν να εστιάσουν σε ό,τι είναι σχετικό γι αυτό η αίθουσα πρέπει να είναι απαλλαγμένη από υπερβολικά ερεθίσματα. Συχνά οι αίθουσες είναι στολισμένες με έντονα χρώματα ή φορτωμένες με εκπαιδευτικό υλικό το οποίο χρησιμοποιεί ο δάσκαλος, δημιουργώντας ένα υπέρ ερεθιστικό περιβάλλον. Σε άλλες περιπτώσεις η αίθουσα μπορεί να είναι τόσο φτωχή

σε ερεθίσματα ώστε να μη δημιουργεί κανένα κίνητρο για μάθηση. Όταν οργανώνουμε την τάξη θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη και το φυσικό περιβάλλον. Για παράδειγμα δεν βάζουμε το τραπέζι εργασίας κοντά στο παράθυρο ή μπροστά σε έναν καθρέφτη. Οι χώροι εργασίας κοντά σε βιβλιοθήκες ή ντουλάπες εξυπηρετούν στο να μπορούμε να έχουμε άμεση πρόσβαση στο υλικό. Η δημιουργία ήσυχων γωνιών χωρίς καθόλου ερεθίσματα επίσης βοηθά τους μαθητές να συγκεντρώνονται στην εργασία τους.

Είναι φυσικό να μην έχουμε τη δυνατότητα για την ιδανική αίθουσα όμως είναι απαραίτητο με κατάλληλες προσαρμογές, να μπορούμε να αποτρέψουμε αρνητικές επιδράσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις η αλλαγή της αίθουσας μπορεί να κριθεί αναγκαία. Για παράδειγμα μια αίθουσα με πολλαπλές εξόδους είναι τελείως ακατάλληλη για έναν μαθητή με τάση φυγής. Ή μια τάξη υπερβολικά μικρή, δεν δίνει τη δυνατότητα στο μαθητή να αντιλαμβάνεται τα όρια της κάθε δραστηριότητας.

Μεγάλη προτεραιότητα αποτελεί ο χώρος της τουαλέτας. Για τους μαθητές με τη μεγαλύτερη επιβάρυνση που χρειάζονται αγωγή τουαλέτας είναι σημαντικό να βρίσκεται πολύ κοντά και εάν είναι δυνατόν να συμπεριλαμβάνεται στο χώρο της τάξης.

Η κατάλληλη δομή και οργάνωση της τάξης εξαρτάται επίσης από την ηλικία των μαθητών. Για τους μικρούς μαθητές του δημοτικού ο χώρος είναι ένα αυστηρά ελεγχόμενο πρότυπο του φυσικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τα παιδιά θα αναπτύσσονται και θα κατακτούν δεξιότητες ελέγχου και χρησιμοποίησής του μέσα από το παιχνίδι. Το κουκλόσπιτο αποτελεί βασικό εκπαιδευτικό υλικό καθώς και η γωνιά με το μανάβη και το αγρόκτημα. Μέσα από το συμβολικό παιχνίδι σ' αυτές τις γωνιές ο μικρός μαθητής θα κατακτήσει τις πρώτες έννοιες που θα αποτελέσουν το υπόβαθρο για παραπέρα μάθηση. Επίσης θα υπάρχει ο χώρος για ομαδική και ατομική εργασία, χώρος για το κολασιό τους και για δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης και προεπαγγελματικών δεξιοτήτων. Η ύπαρξη της κουζίνας και του κατάλληλα εξοπλισμένου μάνιου για την εκπαίδευση των μαθητών στην αυτοεξυπηρέτηση θεωρούνται από τους πλέον απαραίτητους χώρους.

Για τους μαθητές στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση υπάρχουν παρόμοιοι χώροι αλλά και ιδιαίτεροι που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εφήβων μαθητών. Δηλ. χώρος για ανάπαυση, χώρος για εργαστήριο, χώρος για ατομική εργασία. Επίσης πρέπει να τους δίνεται η δυνατότητα να ασκούνται σε δραστηριότητες αυτονόμησης στο σπίτι. Ο νεροχύτης και ένα ντουλάπι για τα πιάτα σε μια γωνιά της αίθουσας αποτελεί δραστηριότητα καθημερινή όπου μαθαίνουν τη διαδικασία της ετοιμασίας του φαγητού και του πλυσίματος των πιάτων.

Τέλος υπάρχει ένας βασικός χώρος αναφοράς π.χ. ο κεντρικός χώρος εργασίας μέσα στην αίθουσα από όπου ξεκινούν τα παιδιά για κάθε άλλη δραστηριότητα

**Ο χρόνος διδασκαλίας.** Συχνά οι γονείς παραπονούνται ότι οι δάσκαλοι δεν διαθέτουν αρκετό χρόνο για εξατομικευμένη διδασκαλία. Οι δάσκαλοι από την πλευρά τους υποστηρίζουν ότι με το δεδομένο χρόνο η εξατομικευμένη εργασία αναγκαστικά είναι πολύ περιορισμένη. Στην πραγματικότητα η ποιότητα της εργασίας είναι σημαντική και όχι η διάρκεια χρόνου που διαθέτει κανείς για να την εκτελέσει. Μια πολύ καλά προετοιμασμένη ατομική δραστηριότητα απαιτεί ελάχιστο χρόνο. Οργανώνοντας την εργασία για τον μαθητή ο δάσκαλος έχει υπόψη ότι:

- + Η σωστή οργάνωση της εργασίας βοηθά το μαθητή να ξέρει τι αναμένεται από αυτόν.
- + Η εργασία δίνεται με οπτική υποστήριξη έτσι ώστε να παρακάμπτονται οι δυσκολίες του παιδιού που έχει με τη γλώσσα.
- + Η εργασία δίνεται στο μαθητή σε μικρά βήματα που έχουν ξεκάθαρη αρχή και τέλος
- + Είναι προτιμότερη η μικρής διάρκειας και συχνά επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα από την πιο μεγάλη σε διάρκεια και σε πιο αραιά διαστήματα.
- + Ο καλύτερος χρόνος προσοχής διαφέρει από μαθητή σε μαθητή. Άλλοι έχουν καλύτερη προσοχή το πρωί και άλλοι χρειάζονται μεγαλύτερο χρόνο προσαρμογής μέσα στο χώρο οπότε η εργασία γίνεται αποδοτικότερη πιο αργά μέσα στην ημέρα.
- + Είναι σημαντικό να υπάρχει ένας συγκεκριμένος χρόνος για τον κάθε μαθητή έτσι ώστε να αναμένει την εργασία και να είναι έτοιμος να την εκτελέσει.
- + Η οργάνωση του προσωπικού χώρου εργασίας του κάθε παιδιού διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του. Για παράδειγμα για ένα παιδί που έχει ευαισθησία με τους θορύβους ο χώρος του οργανώνεται σε κάποιο σημείο που εξασφαλίζεται περισσότερη ησυχία

Δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται η σημασία των ομαδικών δραστηριοτήτων και ο χρόνος που δίνεται σε αυτές. Η τάξη αποτελεί την πρώτη μικρή και οργανωμένη κοινότητα στην οποία το παιδί μέσω των ομαδικών δραστηριοτήτων ασκείται στις κοινωνικές δεξιότητες.

Τέλος, συχνά δίνεται πολύς χρόνος στην καθημερινή φροντίδα των μαθητών όπως στο ντύσιμο, στο φαγητό, στην τουαλέτα κ.λ.π. Αυτή η φροντίδα απαιτεί την εξατομικευμένη προσοχή του δασκάλου που μπορεί να τη χρησιμοποιήσει ως εκπαιδευτικό χρόνο πχ. Για την ανάπτυξη της αυτοεξυπηρέτησης, της γλώσσας, της κοινωνικοποίησης κ.α.

**Το προσωπικό:** Ίσως το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν όλα τα ειδικά σχολεία στη χώρα μας είναι η έλλειψη προσωπικού και κυρίως των βοηθών της τάξης. Είναι φυσικό να διαφοροποιείται ο ρόλος του δασκάλου στην ειδική αγωγή από αυτόν στο κανονικό σχολείο. Στην περίπτωση του σχολείου για μαθητές με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός, ο δάσκαλος είναι ο βασικός συντονιστής της τάξης. Γνωρίζοντας τις ανάγκες του κάθε μαθητή ξέρει τι είδους προσωπικό του χρειάζεται και για ποια συγκεκριμένη εργασία. Ο ίδιος οργανώνει και προετοιμάζει τις καθημερινές δραστηριότητες για ατομική και ομαδική εργασία η οποία εφαρμόζεται με την βοήθεια του βοηθού ή των βοηθών. Ο ίδιος αξιολογεί τις δυνατότητες του μαθητή σε κάθε τομέα της ανάπτυξής του και ζητά την σε βάθος διερεύνηση για κάθε τομέα από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες: παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, λογοπεδικό, φυσικοθεραπευτή και εργοθεραπευτή. Συνεργάζεται με τους ειδικούς επαγγελματίες που μπορούν να κάνουν εξατομικευμένη θεραπεία π.χ. λογοπεδικούς.

Αναγνωρίζοντας ο δάσκαλος ότι το εκπαιδευτικό έργο είναι μια διαρκής αναζήτηση, προβληματισμός και πειραματισμός συνεργάζεται με άλλους συναδέλφους του για τη μελέτη εκπαιδευτικών θεμάτων. Αξιοποιεί όλες τις πηγές της κοινότητας σε ότι αφορά ανθρώπινο δυναμικό ή υπηρεσίες. Έτσι μπορεί να δημιουργηθεί ένα δίκτυο εθελοντών που μπορούν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του σχολείου.

Στο Ειδικό σχολείο η συνεργασία με την οικογένεια είναι κεντρική. Η μάθηση που επιτυγχάνεται στο σχολείο στοχεύει στο να αξιοποιηθεί στο στενό και ευρύτερο περιβάλλον του μαθητή. Η μεταφορά της μάθησης δεν μπορεί να επιτευχθεί παρά μόνο με τη συμμετοχή των γονέων. Ο δάσκαλος αναλαμβάνει και την συνεργασία και την "εκπαίδευση" του γονιού. Τέλος, είναι απαραίτητη η διαρκής επιμόρφωση και ενημέρωση του δασκάλου σε νέα προγράμματα και μεθοδολογίες .

**Εκπαιδευτικό υλικό:** Στην ειδική αγωγή τα εκπαιδευτικά προγράμματα και γενικά το υλικό έχουν ένα ιδιαίτερο ρόλο. Το βασικό υλικό αποτελείται από μικροαντικείμενα και παιχνίδια τα οποία πέρα από το γεγονός ότι χρησιμεύουν ως μέσο για τη διδασκαλία αποτελούν και το σημαντικότερο κίνητρο για μάθηση γι' αυτό και πρέπει να είναι ελκυστικά προκειμένου να κινητοποιούν και να διατηρούν το ενδιαφέρον του μαθητή. Επίσης να είναι ποικίλα και κατάλληλα για άσκηση σε δεξιότητες που αφορούν σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης ( κινητικό, γνωστικό, λεκτικό κ.λ.π.).

Παρόλο που στο εμπόριο υπάρχει μεγάλος αριθμός εκπαιδευτικών παιχνιδιών συνήθως τα ειδικά σχολεία έχουν μεγάλη έλλειψη λόγω του υψηλού κόστους τους. Όμως τα ακριβά παιχνίδια δεν σημαίνει πως είναι και τα καλύτερα. Πολλές φορές στην αγορά μπορεί να βρεθούν παιχνίδια



που ενώ δεν έχουν τη σφραγίδα του εκπαιδευτικού παιχνιδιού εξυπηρετούν τις διδακτικές ανάγκες. Άλλοτε πάλι με φθηνά υλικά ο δάσκαλος μπορεί να φτιάξει ο ίδιος ή και να ζητήσει να του φτιάξουν κατάλληλο υλικό. Η επιλογή του υλικού θα βασισθεί στους παρακάτω παράγοντες:

- ✚ **Ανθεκτικότητα:** Να μπορεί να αντέξει στην συχνή και κακή χρήση. Πολλές φορές τα παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες είναι μεγαλόσωμα και αδέξια γι' αυτό και οι προδιαγραφές του υλικού π.χ. της κινητικής ανάπτυξης (κούνιες, τραμπάλες ) θα πρέπει να είναι διαφορετικές από αυτές για τα φυσιολογικά παιδιά. Επίσης μικρά πλαστικά παιχνίδια που χρησιμοποιούνται για το συμβολικό παιχνίδι δεν είναι σταθερά και απαιτούν ανεπτυγμένη λεπτή κινητικότητα που συνήθως δεν διαθέτουν οι μαθητές.
- ✚ **Ασφάλεια:** Συνήθως τα παιχνίδια στο εμπόριο ελέγχονται για την ασφάλεια τους. Παρόλα αυτά χρειάζεται μεγάλη προσοχή στο υλικό με το οποίο κατασκευάζονται ή αγοράζεται δεδομένου ότι πολλοί μαθητές βάζουν τα παιχνίδια στο στόμα τους ή αποσυνδέουν βίαια τα εξαρτήματά τους.
- ✚ **Να ασκούν πολλές δεξιότητες:** Συνήθως τα πιο απλά παιχνίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη πολλών δεξιοτήτων . Έτσι, ενώ αρχικά μπορεί το παιχνίδι να χρησιμοποιηθεί για ταύτιση εικόνων, στη συνέχεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκμάθηση των χρωμάτων , σχημάτων κ.λ.π. Όταν δεν υπάρχουν αρκετά κονδύλια είναι σημαντικό το υλικό που αγοράζεται να μπορεί να αξιοποιείται για πολλά χρόνια.
- ✚ **Να αυξάνεται σταδιακά η δυσκολία:** Σπάνια ένα εκπαιδευτικό παιχνίδι μπορεί να βοηθήσει στην ολοκλήρωση της κατάκτηση μιας δεξιότητας. Συνήθως η δεξιότητα κατακτάται σταδιακά ξεκινώντας από το πιο εύκολο στο πιο σύνθετο. Είναι απαραίτητο να υπάρχει ένας αριθμός παιχνιδιών και των οποίων σταδιακά να αυξάνεται η δυσκολία για την εκτέλεσή τους όπως για παράδειγμα ενσφηνώματα που να μπορούν να ολοκληρώνονται με ένα ή δύο κομμάτια και σταδιακά να απαιτούνται περισσότερα.
- ✚ **Να είναι ελκυστικά:** η έλλειψη προσοχής ή η αδυναμία έλκυσης της προσοχής πολλών μαθητών με αναπτυξιακές διαταραχές είναι ένα από τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζει ο δάσκαλος. Η χρησιμοποίηση παιχνιδιών που εξυπηρετούν τη σχέση "αιτίας και αποτελέσματος" είναι ιδανικά και συχνά αποτελούν την αφετηρία της εκπαιδευτικής σχέσης του μαθητή με το δάσκαλο. Τέτοια είναι τα παιχνίδια που όταν πατά ένα κουμπί είτε ακούγεται ένα ήχος είτε ανάβει κάποιο φως ή κάτι κινείται .
- ✚ **Να είναι απλά:** Τα εκπαιδευτικά παιχνίδια που πωλούνται στο εμπόριο συχνά είναι πολύ σύνθετα για τους μαθητές με σοβαρή μαθησιακή δυσκολία. Πιο απλά παιχνίδια που μπορούν να

κατασκευαστούν ή και αντικείμενα από το σπίτι που χρησιμοποιούν οι μαθητές μπορεί να αξιοποιηθούν ως εκπαιδευτικό υλικό κυρίως για την ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού που βοηθά στην κατανόηση του περιβάλλοντος και στην ανάπτυξη της φαντασίας και του λόγου.

### **Καθημερινό πρόγραμμα**

Το πρόγραμμα αποτελεί βασικό στοιχείο της οργάνωσης της τάξης. Επειδή τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές έχουν μεγάλη δυσκολία να προβλέπουν τι θα συμβεί, είναι ουσιώδες να δίνονται με ένα πολύ ξεκάθαρο τρόπο οι συγκεκριμένες δραστηριότητες που θα γίνουν κατά τη διάρκεια του σχολικού προγράμματος. Κατά τη διάρκεια της ημέρας τα παιδιά θα συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες μέσα από τις οποίες εκπαιδεύονται στις κοινωνικές δεξιότητες καθώς επίσης δραστηριότητες ειδικές για ατομική εργασία. Ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο και τη λειτουργικότητα των παιδιών ο δάσκαλος σχεδιάζει με κάθε οπτικό μέσο (φωτογραφίες, σύμβολα, γραφή,) το πρόγραμμα της τάξης δημιουργώντας, έτσι, μια ρουτίνα καθημερινά επαναλαμβανόμενων δραστηριοτήτων μέσα στην τάξη και εξασφαλίζοντας την κατανόησή τους για όλα τα συμβάντα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το καθημερινό πρόγραμμα παράλληλα με την οργάνωση του φυσικού χώρου της τάξης βοηθά το παιδί να ακολουθεί τη ροή των δραστηριοτήτων περνώντας από την μια δραστηριότητα στην άλλη ενώ συγχρόνως υποστηρίζεται η προσοχή και η συγκέντρωσή του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Το ατομικό πρόγραμμα του κάθε παιδιού αποτελεί μέρος του προγράμματος της τάξης και αφορά στην εξατομικευμένη εργασία του κάθε παιδιού. Το ατομικό πρόγραμμα υποστηρίζει το παιδί στις δυσκολίες του για προσοχή, συγκέντρωση και κατανόηση της ακολουθίας της δραστηριότητας ενώ συγχρόνως το βοηθά να ασκήσει δεξιότητες, γνωστικές και τεχνικές που θα του επιτρέψουν να αναπτύξει το δυναμικό του.

Η δραστηριότητα που θα εκτελέσει το παιδί, επίσης, θα πρέπει να σχεδιάζεται με ένα πολύ ξεκάθαρο τρόπο, έτσι ώστε το παιδί να μπορεί να την ολοκληρώσει σε μικρά βήματα ακολουθώντας μια σειρά από εντολές που δίνονται οπτικά χωρίς να χρειάζεται ο δάσκαλος να τις λέει και να τις επαναλαμβάνει δημιουργώντας σύγχυση, εφόσον το παιδί δυσκολεύεται να αξιοποιήσει τη γλώσσα.

## Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ και άλλων σοβαρών αναπτυξιακών διαταραχών είναι πολύ συχνά μια πρόκληση για τον εκπαιδευτικό. Απαιτεί πολύ προσεκτική παρατήρηση, υπομονή, σωστή εκτίμηση και επαρκή γνώση. Παρόλο που οι βασικές αρχές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς είναι οι ίδιες για όλα τα παιδιά, ο τρόπος με τον οποίο διδάσκουμε τους κανόνες και ελέγχουμε τη συμπεριφορά στα παιδιά με ΔΑΦ διαφέρει. Καταρχήν τα προβλήματα συμπεριφοράς που συνήθως αντιμετωπίζει ο δάσκαλος μέσα στην τάξη είναι η φυγή, η επιθετικότητα, ο αυτοτραυματισμός και αυτοερεθισμός, το κλάμα ή οι φωνές και η απομόνωση.

Το πιο σημαντικό σημείο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς είναι η αιτιολογία της, δηλ. για ποιο λόγο το παιδί συμπεριφέρεται με ανεξέλεγκτο ή προκλητικό τρόπο.

Η αιτία συνήθως πηγάζει από:

- + Αισθητηριακούς παράγοντες
- + Τα προβλήματα επικοινωνίας
- + Τις περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες
- + Τα προβλήματα λόγου
- + Τις δυσκολίες του προγραμματισμού της κίνησης
- + Την εμμονή τους στην ομοιομορφία

Η πιο προφανής αιτία βρίσκεται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά στην επικοινωνία, όπως να κατανοούν την επικοινωνία των άλλων, να αντιλαμβάνονται τι συμβαίνει ή τι δε συμβαίνει, να δυσκολεύονται στην αλλαγή, να μη μπορούν να αντιληφθούν τα μη λεκτικά επικοινωνιακά μηνύματα των άλλων και να μη μπορούν να εκφράσουν αποτελεσματικά τις δικές τους επιθυμίες και ανάγκες. Επίσης πολλές φορές η ακατάλληλη συμπεριφορά μπορεί να είναι και ο μόνος τρόπος για την κάλυψη των δικών τους αναγκών και επιθυμιών. Το πρώτο βήμα λοιπόν, για την αντιμετώπιση του προβλήματος είναι η αναζήτηση της αιτίας που το προκαλεί.

Έχοντας ως δεδομένο την αδυναμία τους να κατανοήσουν την ανθρώπινη επικοινωνία και τις λειτουργίες της γλώσσας ως κοινωνικού μέσου, δίνουμε όλο το βάρος αφενός στη δόμηση του περιβάλλοντος (όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως) και αφετέρου στην οπτικοποίηση της πληροφορίας βασιζόμενοι στην ευκολία που έχουν αυτά τα παιδιά να προσλαμβάνουν και να επεξεργάζονται πληροφορίες που δίνονται οπτικά.

Τα οπτικά μέσα δίνουν στο παιδί την απαραίτητη πληροφόρηση ή το διδάσκουν κοινωνικούς κανόνες ή κάνουν τη γνώση και τις τεχνικές δεξιότητες προσβάσιμες στο παιδί. Η οπτική υποστήριξη βοηθά στη διδασκαλία εκφραστικής επικοινωνίας λεκτικής και μη λεκτικής. Βοηθά

στην εκμάθηση επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων πράγμα που μειώνει αισθητά την «ανάρμοστη» συμπεριφορά.

Για τα αισθητηριακά προβλήματα είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει ο κατάλληλος ήσυχος χώρος όπου μπορεί να ελεγχθεί ο αισθητηριακός «βομβαρδισμός» και στον οποίο μπορεί να καταφεύγει το παιδί για να χαλαρώσει. Αποφεύγουμε τον λεκτικό «βομβαρδισμό» δίνοντας σύντομες εντολές και κυρίως υποκαθιστώντας το λόγο με οπτική εντολή. Κάνουμε μικρά και σιωπηλά διαλείμματα πριν και μετά από δραστηριότητες που εμπεριέχουν έντονα ερεθίσματα

Όσον αφορά τον αυτοερεθισμό, το παιδί τον χρησιμοποιεί επειδή το κάνει να αισθάνεται ωραία, επειδή του επιτρέπει να αποφύγει κάτι, ή το ηρεμεί. Επιτρέπουμε τον αυτοερεθισμό σε συγκεκριμένες στιγμές ή/ και σε συγκεκριμένους χώρους, ενώ παρατηρώντας τον τύπο της αίσθησης που παίρνει το παιδί από τον αυτοερεθισμό δίνουμε δραστηριότητες που προκαλούν παρόμοια αίσθηση. Διακόπτουμε τον αυτοερεθισμό όταν συμβαίνει κατά τη διάρκεια μια εκπαιδευτικής δραστηριότητας προσπαθώντας να κατευθύνουμε την προσοχή του παιδιού στην εργασία του και μειώνοντας τους ερεθισμούς. Π.χ. μειώνουμε την ομιλία ή άλλα ακουστικά ερεθίσματα και χρησιμοποιούμε οπτικά βοηθήματα και βοηθούμε το παιδί στην ολοκλήρωση της εργασίας του.

Η επιθετικότητα είναι μια φυσική αντίδραση για την επιβίωση, ανακουφίζει από το άγχος, συνήθως προκαλεί μια αντίδραση και εγείρει αρνητικά σχόλια. Μπορούμε να αποφύγουμε την επιθετική συμπεριφορά ενθαρρύνοντας τη λειτουργική επικοινωνία που είναι σταθερή σε όλα τα περιβάλλοντα, καταστάσεις και ανθρώπους, επιτρέποντας στο παιδί να μείνει για λίγο μόνο του «στην ησυχία του» και προλαμβάνοντας την επίθεση αναγνωρίζοντας τα σημάδια έναρξης της, δηλ μόλις δούμε τα πρώτα σημάδια εκνευρισμού απομακρύνουμε το παιδί από την πηγή του ερεθισμού πριν προκληθεί η έκρηξη.

Επίσης έχουν αναπτυχθεί προγράμματα, βασισμένα σε συγκεκριμένες προσεγγίσεις που υποστηρίζουν ότι μπορούν να ελέγξουν τα προβλήματα συμπεριφοράς. Η επιτυχία ή αποτυχία τους εξαρτάται από τη λεπτομερή αξιολόγηση του δυναμικού του παιδιού καθώς και του τρόπου επικοινωνίας του. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν με τη λογική της παροχής σταθερής οργάνωσης για το μαθητή η οποία του δίνει τη δυνατότητα να αναπτύξει το δυναμικό του έτσι ώστε στη συνέχεια να έχουμε τη δυνατότητα να διδάξουμε κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και κατάλληλη συμπεριφορά. Για τα περισσότερα παιδιά με ΔΑΦ η χρησιμοποίηση των οπτικών στρατηγικών βελτιώνει τη συμπεριφορά τους. Είναι απαραίτητο να διευρύνουμε τις οπτικές στρατηγικές για να

αναπτύξουμε τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την κοινωνική συναλλαγή, τη θετική συμπεριφορά και τη συμμετοχή του παιδιού.

Στις περιπτώσεις που δεν μπορούμε να προλάβουμε την επιθετική συμπεριφορά, τότε πρέπει να τη σταματήσουμε αμέσως με πολύ ήρεμο αλλά αποφασιστικό τρόπο. Χρησιμοποιούμε οπτικά βοηθήματα( χειρονομίες καθησυχαστικές κινήσεις του κεφαλιού) και μειώνουμε την ομιλία ή μιλάμε ελάχιστα και σε πολύ χαμηλό τόνο. Προσπαθούμε να οδηγήσουμε το παιδί σε ένα ήσυχο δωμάτιο και εάν επιμένει να θέλει να επιτίθεται τότε απομακρύνουμε αυτόν στον οποίο επιτίθεται και συνεχίζουμε να προσπαθούμε να τον ηρεμήσουμε και να τον οδηγήσουμε σε ήσυχο μέρος χωρίς να του λέμε πως πρέπει να συμπεριφέρεται προσέχοντας πάντα να μη βάζουμε τον εαυτό μας σε κίνδυνο.

Αποφεύγουμε το σωματικό έλεγχο, κυρίως κατά την επίθεση, σαν τελευταία επιλογή και δεν τον χρησιμοποιούμε ποτέ σε παιδιά που έχουν μεγάλες αισθητηριακές δυσκολίες, επειδή αυτό αυξάνει την επιθετική συμπεριφορά. Στις δύσκολες περιπτώσεις ζητούμε βοήθεια.

Δεν συζητούμε καθόλου για το γεγονός εάν το παιδί χρησιμοποιεί την επίθεση για να τραβήξει το ενδιαφέρον. Κάθε συνέπεια της επιθετικής συμπεριφοράς θα πρέπει να συζητιέται αφού το παιδί θα έχει ηρεμήσει. Σε κάθε περίπτωση το συγκεκριμένο γεγονός θα πρέπει να αξιολογείται προσεκτικά δηλ. τι προηγήθηκε της συμπεριφοράς, ποιος τρόπος καταστολής ήταν πιο αποτελεσματικός κ.λ.π. προκειμένου να προλαμβάνουμε τέτοιες συμπεριφορές.

Η φυγή και το κρύψιμο είναι και αυτές βασικές συμπεριφορές επιβίωσης, ανακουφίζουν από το άγχος. Είναι επίσης συμπεριφορές εναλλακτικές στην επιθετικότητα η οποία είναι δυσκολότερη στο χειρισμό της. Προληπτικά, η χρησιμοποίηση αισθητηριακών παρεμβάσεων βοηθάει στην μείωση του άγχους και προλαμβάνει τον υπερβολικό ερεθισμό. Είναι βοηθητικό και η χρησιμοποίηση συστήματος οπτικών ενισχυτών για να ενθαρρύνουμε το παιδί να παραμένει στο συγκεκριμένο χώρο και η διδασκαλία βασικών κανόνων ασφάλειας όπως «σταματάμε και καθόμαστε». Σε κάθε περίπτωση ελέγχουμε πάντοτε που βρίσκεται το παιδί χωρίς να είμαστε δίπλα του για να μη προκαλούμε το «κυνηγητό», οριοθετούμε και κατευθύνουμε με το σώμα μας το παιδί εκεί που θέλουμε να πάει. Αποφεύγουμε να λέμε «έλα εδώ» επειδή δεν πρόκειται να το κάνουν. Όπως και με την επιθετικότητα, η σωματική επιβολή πρέπει να αποφεύγεται και όταν η κατάσταση γίνεται ανεξέλεγκτη τότε ζητούμε βοήθεια.

Οι φωνές, το κλάμα και η απομόνωση είναι αποτέλεσμα της ανάγκης του παιδιού για αυτοερεθισμό ή φυγή. Και εδώ το σύστημα οπτικής ενίσχυσης

και η μείωση των διαταρακτικών στοιχείων μπορεί να εξυπηρετήσουν ενώ η τιμωρία μπορεί να προκαλέσει επιθετική συμπεριφορά ή φυγή.

## ΕΛΚΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ίσως το μεγαλύτερο προσόν του δασκάλου της ειδικής αγωγής είναι η ικανότητα του να ελκύσει και να διατηρήσει το ενδιαφέρον του μαθητή έτσι ώστε αυτός να συμμετέχει πρόθυμα και ευχάριστα στη διδακτική δραστηριότητα. Η ικανότητα αυτή αναπτύσσεται μέσα από την καλή κατανόηση της φύσης της διαταραχής και από τη χρησιμοποίηση συγκεκριμένων τεχνικών που αφορούν:

1. Στη δική του στάση
2. Στη χρησιμοποίηση "ειδικών παιχνιδιών"
3. Στη χρησιμοποίηση ποικίλων δραστηριοτήτων
4. Στη χρησιμοποίηση "παιχνιδιών"/ δραστηριοτήτων στο επίπεδο του μαθητή
5. Στη χρησιμοποίηση "αισθητηριακών παιχνιδιών"/ δραστηριοτήτων που ελκύουν το μαθητή
6. Στην υποστήριξη και επιβράβευση
7. Στην διακοπή της δραστηριότητας όσο διαρκεί το ενδιαφέρον

**Η στάση του δασκάλου:** Οδηγός για το σχεδιασμό μιας διδακτικής δραστηριότητας είναι κυρίως το επίπεδο λειτουργικότητας του μαθητή. Καμιά φορά ο δάσκαλος για να κάνει τη δραστηριότητα πιο ενδιαφέρουσα και ελκυστική ξεχνά αυτό το κριτήριο και εστιάζει στο πόσο ενδιαφέρουσα είναι για τον ίδιο, με αποτέλεσμα οι μαθητές να μην προσέχουν και ο ίδιος να χάνει τον ενθουσιασμό του. Ο ενθουσιασμός που δείχνει ο δάσκαλος, όσο απλή και αν είναι μια δραστηριότητα είναι εξαιρετικά σημαντικός για τη μάθηση ιδιαίτερα των μαθητών που παρουσιάζουν σοβαρότερες διαταραχές. Γι αυτές τις περιπτώσεις σε ένα αρχικό στάδιο ο δάσκαλος θα χρειαστεί να "παίξει" μόνος του δείχνοντας "υπερβολικό" ενθουσιασμό μέχρις ότου ο μαθητής ενδιαφερθεί και πλησιάσει προς το παιχνίδι μόνος του. Από τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού αποδεικνύεται ότι αυτή η τεχνική είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική.

**Χρησιμοποίηση "Ειδικών παιχνιδιών"** Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται στην εξατομικευμένη διδασκαλία. Εδώ ο δάσκαλος διαμορφώνει και μια προσωπική σχέση με το μαθητή. Τα παιχνίδια - διδακτικά βοηθήματα που χρησιμοποιεί είναι ιδιαίτερα για κάθε μαθητή. Με άλλα λόγια είναι τα παιχνίδια του μαθητή που ο δάσκαλος τα χρησιμοποιεί με έναν πολύ ιδιαίτερο τρόπο.

**Χρησιμοποίηση ποικίλων παιχνιδιών και δραστηριοτήτων:** Η άσκηση για την κατάκτηση βασικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων που απαιτούνται για τη μάθηση, μπορεί να γίνει μέσα από πολλά "παιχνίδια" ή άλλου είδους

διδασκτικά βοηθήματα. Η χρησιμοποίηση της ποικιλίας είναι σημαντική, αφενός για τη διατήρηση του ενδιαφέροντος και αφετέρου για την αποφυγή χρήσης των βοηθημάτων με στερεοτυπικό τρόπο. Η δυσκολία των μαθητών με ΔΑΦ στην αλλαγή απαιτεί από το δάσκαλο τη προσεγμένη και σταδιακή χρησιμοποίηση της ποικιλίας. **Χρησιμοποίηση παιχνιδιών / δραστηριοτήτων στο επίπεδο λειτουργίας του μαθητή:** Είναι πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της διδασκαλίας, να αποφεύγεται η αποτυχία του μαθητή. Ο δάσκαλος οργανώνει με τέτοιο τρόπο τη δραστηριότητά του ώστε να εξασφαλίζεται η επιτυχία του μαθητή. Για παράδειγμα, στο μαθητή που η γλωσσική του κατανόηση είναι σχεδόν ανύπαρκτη η δραστηριότητα μπορεί να σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε καταρχήν ο δάσκαλος να του ζητά το ένα και μοναδικό αντικείμενο που βρίσκεται μπροστά του και όταν ο μαθητής δείχνει να αντιλαμβάνεται τη διαδικασία να προσθέτει σταδιακά κι άλλα αντικείμενα. Με τον ίδιο τρόπο μπορεί να οργανωθεί η διδασκαλία όλων των γλωσσικών και γνωστικών εννοιών.

**Χρησιμοποίηση αισθητηριακών παιχνιδιών - δραστηριοτήτων που ελκύουν το μαθητή:** Είναι γνωστό από τη φυσιολογική εξέλιξη του παιδιού πόσο ορισμένα παιχνίδια που παράγουν ήχο, εκπέμπουν φως ή έχουν συγκεκριμένη υφή, ελκύουν την προσοχή των παιδιών έτσι ώστε τα παιδιά να περνούν ατελείωτες ώρες πειραματιζόμενα με αυτά. Τέτοια παιχνίδια "αιτίας -αποτελέσματος" είναι ιδανικά για μαθητές που αντιμετωπίζουν σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές. Τέτοια παιχνίδια είναι οι πίνακες δραστηριοτήτων (activity boards), ή άλλα παιχνίδια που όταν πατά ένα κουμπί παράγεται ήχος ή φως κ.λ.π. Η σωστή παρατήρηση των ενδιαφερόντων του μαθητή οδηγεί τον δάσκαλο στην επιλογή του κατάλληλου παιχνιδιού/ δραστηριότητας που θα κινήσει την αυθόρμητη περιέργεια του μαθητή και θα θελήσει να ασχοληθεί με το συγκεκριμένο παιχνίδι /δραστηριότητα. Για τους μαθητές με πολύ σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές όπως είναι τα παιδιά με ΔΑΦ είναι απαραίτητη και η ειδική αίθουσα πολυαισθητηριακών μέσων για τον ερεθισμό και την αφύπνιση των αισθήσεων μέσα από ειδικά μηχανήματα, πίνακες και ειδικές κατασκευές.

**Υποστήριξη και επιβράβευση:** Συχνά ακόμη και η ελάχιστη δυσκολία στην εκτέλεση της δραστηριότητας μπορεί να οδηγήσει το μαθητή στην απώλεια του ενδιαφέροντος ή σε εκνευρισμό με αποτέλεσμα να καταστρέψει τη δραστηριότητα. Από την άλλη μεριά, η ελάχιστη βοήθεια μπορεί να είναι σημαντική για την συνέχιση της δραστηριότητας ή την επιθυμία για συμμετοχή και συνεργασία. Η ανάλυση και η διαβάθμιση της δυσκολίας της εκπαιδευτικής δραστηριότητας βοηθά στην αποφυγή άρνησης εκ μέρους του μαθητή. Είναι σημαντικό να ανακαλύπτει ο δάσκαλος τι προκαλεί το ενδιαφέρον του μαθητή και κατά πόσο αυτό είναι μέσα στις δυνατότητές του. Ξεκινώντας, λοιπόν, από κάτι που ήδη ο μαθητής μπορεί να εκτελέσει, είναι δυνατόν στη συνέχεια να προστίθεται νέα γνώση μέσω της διαρκούς

επιβράβευσης. Για παράδειγμα εάν ένας μαθητής μπορεί να ανακαλέσει από τη μνήμη του το ένα από τα τέσσερα αντικείμενα που αποσύραμε από μπροστά του είναι δυνατόν στη συνέχεια να αποσύρουμε δύο αντικείμενα ή να προσθέσουμε και άλλα αντικείμενα ώστε να αυξηθεί η μνήμη του. Το είδος και το μέγεθος της επιβράβευσης ποικίλει ανάλογα με την ηλικία, τη σοβαρότητα της διαταραχής και το ενδιαφέρον του μαθητή. Για τους μαθητές με πολύ σοβαρές διαταραχές η επιβράβευση θα πρέπει να αποτελεί το τελευταίο μέρος της ίδιας της δραστηριότητας. Για παράδειγμα εάν ο μαθητής καταφέρει να τραβήξει το σχοινί στο οποίο κρέμεται μια καραμελίτσα τότε θα μπορεί και να την φάει. Για τους περισσότερους μαθητές το μπράβο και το χειροκρότημα ως επιβράβευση είναι αρκετό. Φυσικά και η επιβράβευση όπως και η βοήθεια πρέπει να χρησιμοποιούνται προσεκτικά επειδή μερικοί μαθητές εστιάζουν περισσότερο στην επιβράβευση και όχι στην ίδια τη εκπαιδευτική δραστηριότητα. Έτσι λοιπόν ενώ στην αρχή ο δάσκαλος επιβραβεύει συχνά και έντονα, σταδιακά τη μειώνει μέχρις ότου ο μαθητής μπορεί να ολοκληρώσει τη δραστηριότητα μόνος του χωρίς καθόλου επιβράβευση.

**Διακοπή όσο διαρκεί το ενδιαφέρον:** Ένα πολύ σημαντικό σημείο στη εκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ είναι ο χρόνος ενασχόλησης με την κάθε εκπαιδευτική δραστηριότητα. Ο δάσκαλος θα πρέπει να εξισορροπήσει ανάμεσα στην ανάγκη του μαθητή για αρκετό χρόνο ώστε να αντιληφθεί τη δραστηριότητα, από τη μια μεριά, και από την άλλη, στην αποφυγή ενασχόλησης για πολύ χρόνο, ώστε να χάνεται το ενδιαφέρον του μαθητή και να συσχετίζει τη δραστηριότητα με ανιαρή διαδικασία. Σε κάθε περίπτωση η εκπαιδευτική δραστηριότητα θα πρέπει να διακόπτεται πριν ο μαθητής χάσει το ενδιαφέρον του, έτσι ώστε με ευχαρίστηση να δέχεται να ασχοληθεί και να επεκτείνει τη δραστηριότητα και σε επόμενη φορά.

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΓΟΥ

Συχνά ο δάσκαλος υποθέτει ότι ο μαθητής γνωρίζει τους «κανόνες του παιχνιδιού» ή το χειρισμό των αντικειμένων. Συνήθως ο μαθητής αποτυγχάνει να εκτελέσει αυτό που του ζητά ο δάσκαλος, όχι γιατί η δραστηριότητα είναι δύσκολη, αλλά γιατί δεν έχει καταλάβει τι πρέπει να κάνει. Ο τρόπος παρουσίασης της δραστηριότητας και οι οδηγίες του δασκάλου θα πρέπει να είναι μελετημένες. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο δάσκαλος στην αρχή εκτελεί μόνος του τη δραστηριότητα δίνοντας στον μαθητή ένα καλό πρότυπο. Έτσι ο μαθητής ακόμη κι αν δεν κατανοεί τον λόγο μπορεί να μιμηθεί τις κινήσεις. Παρέχοντας το πρότυπο ο δάσκαλος πρέπει να προσέξει να

- ✚ είναι **ξεκάθαρος** π.χ. τοποθέτηση ενός ενσφηνώματος σε ένα πίνακα. Κάθε κίνηση πρέπει να εκτελείται με ένα ξεκάθαρο τρόπο.
- ✚ **επαναλαμβάνει** συχνά και να μην **εγκαταλείπει** γρήγορα. Πολλές φορές ο χρόνος αντίδρασης του μαθητή είναι αργός



- + λαμβάνει υπόψη το γνωστικό επίπεδο του μαθητή. Συχνά η απαίτηση της δραστηριότητας είναι πιο υψηλή από το νοητικό επίπεδο του μαθητή.
- + ελκύει την προσοχή του μαθητή. Είναι άστοχο να δείχνει ο δάσκαλος όταν ο μαθητής δεν τον προσέχει.
- + εξηγεί λεκτικά στο μαθητή τι πρέπει να κάνει. Χρειάζεται προσοχή στο λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί δηλ. να είναι οικείο, οι οδηγίες να είναι σύντομες καθώς και να δείχνει τη δραστηριότητα ενώ την εξηγεί.
- + ενθαρρύνει. Η ενθάρρυνση που είναι απαραίτητη δεν πρέπει να συγχέεται με την επιβράβευση, η οποία πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για την επιθυμητή συμπεριφορά.

Πέρα από την παροχή του καλού μοντέλου από μέρους του δασκάλου, ο τρόπος οργάνωσης της δραστηριότητας και ο τρόπος παροχής των οδηγιών είναι ουσιώδης για τα παιδιά με ΔΑΦ προκειμένου να είναι σε θέση να εκτελέσουν τη δραστηριότητα.

Η απαίτηση της εκπαιδευτικής δραστηριότητας αποτελεί αντικείμενο μελέτης για τον δάσκαλο. Προκειμένου ο μαθητής να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις μιας δραστηριότητας, ο δάσκαλος θα πρέπει να έχει αναλύσει και διαβαθμίσει τη δραστηριότητα.

Γνωρίζουμε από τη φυσιολογική εξέλιξη ότι δραστηριότητες όπως το ντύσιμο, το φαγητό, το μπάνιο κ.λ.π. όχι μόνο κατακτώνται σταδιακά αλλά κάθε μια από αυτές βασίζεται σε επιμέρους ενέργειες που απαιτούν δεξιότητες που με τη σειρά τους απαιτούν υποδεξιότητες. Αρκεί να σκεφτεί κανείς τις δεξιότητες που χρειάζονται μέχρις ότου το μικρό παιδί καταφέρει να φάει μόνο του (να μπορεί να κρατά σταθερά στη χούφτα του το κουτάλι, να υπολογίζει το ύψος ανεβάσματος του χεριού, να μπορεί να γεμίζει το κουτάλι με μικρή ποσότητα τροφής, να μπορεί να μεταφέρει την τροφή χωρίς να τη ρίξει, να μπορεί να κατευθύνει το κουτάλι στο στόμα του κ.ο.κ. για να αναφέρουμε μερικές από τις δεξιότητες). Εκτός από τις βασικές δραστηριότητες που κατακτά το παιδί στα πρώτα χρόνια της εξέλιξης και όλες οι μετέπειτα κατακτήσεις του βασίζονται στην εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων. Αρκεί να θυμηθούμε πόσο δύσκολο μας είχε φανεί στην αρχή το να μάθουμε να γράφουμε, να διαβάζουμε, και μετέπειτα να οδηγούμε το αυτοκίνητο ή να κάνουμε κάποια τεχνική εργασία. Η αναφορά στη σταδιακή κατάκτηση δεξιοτήτων κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής και ο τρόπος εκμάθησης βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων βοηθά τον δάσκαλο της ειδικής αγωγής στην προσέγγιση των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών του. Ουσιαστικά η φυσιολογική εξέλιξη αποτελεί το πρότυπο πάνω στο οποίο θα μπορέσει να κάνει την ανάλυση της δραστηριότητας και στη συνέχεια να θέσει διδακτικούς στόχους ώστε η μάθηση να γίνεται σταδιακά χωρίς οι απαιτήσεις να είναι

μεγαλύτερες από τις δυνατότητες των μαθητών. Με αυτή την ανάλυση επιπρόσθετα ο δάσκαλος μπορεί να γνωρίζει τις ακριβείς δυνατότητες και αδυναμίες του μαθητή και έτσι να γίνεται αποτελεσματικότερη η παρέμβασή του. Η ανάλυση έργου απαιτεί την λεπτομερή καταγραφή σε μικρά βήματα μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας και των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την εκτέλεσή της.

Παρακάτω δίδεται το παράδειγμα του κτισίματος του πύργου με τουβλάκια:

1. Κοιτάζει και εστιάζει το βλέμμα σε ένα τουβλάκι
2. Εκτείνει το χέρι με ακρίβεια προς το τουβλάκι
3. Πιάνει το τουβλάκι με τα δάχτυλα
4. Σηκώνει το τουβλάκι
5. Τοποθετεί το τουβλάκι ακριβώς πάνω στο άλλο
6. Αφήνει το χέρι του από το τουβλάκι χωρίς να χαλάσει τον πύργο
7. Στρέφει το βλέμμα του και εστιάζει στο επόμενο τουβλάκι .

Αναλύοντας τη δραστηριότητα, με αυτόν τον τρόπο και δίνοντας στο μαθητή το ανάλογο παιχνίδι, ο δάσκαλος είναι σε θέση να:

- ✚ Γνωρίζει τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει ο μαθητής
- ✚ Να αποφεύγει να διδάξει πολλά πράγματα την ίδια στιγμή
- ✚ Να καταγράφει την πρόοδο στο χρόνο εφ' όσον σε τακτά διαστήματα σημειώνει την κατάκτηση ή μη του παιδιού σε κάθε βήμα.

Όταν ο μαθητής αδυνατεί να εκτελέσει κάποιο ή κάποια βήματα ή αδυνατεί παντελώς να εκτελέσει τη δραστηριότητα, τότε, κάθε βήμα, μπορεί να αναλυθεί ακόμη περισσότερο, αφού η απαιτούμενη δεξιότητα έχει μια εξελικτική σειρά κατάκτησης. Για παράδειγμα εάν ο μαθητής αδυνατεί να πιάσει με τα δάχτυλά του το τουβλάκι, ανατρέχοντας πάλι στη φυσιολογική εξέλιξη, η δεξιότητα του κρατήματος ενός αντικειμένου με τα δάχτυλα χωρίς να ακουμπάει στην παλάμη περνά από συγκεκριμένα εξελικτικά στάδια ξεκινώντας από το αδρό κράτημα του αντικειμένου με ολόκληρη τη χούφτα. Με αυτό τον τρόπο, πάντα υπάρχει ένα σημείο εκκίνησης για τη διδασκαλία, που μηδενίζει τα αδιέξοδα και ελαχιστοποιεί τη ματαίωση της προσπάθειας του δασκάλου.

Ο τρόπος παροχής των οδηγιών είναι ίσως από τα πιο σημαντικά στοιχεία στην εκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ. Γνωρίζοντας ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν σοβαρές δυσκολίες με την επικοινωνία και το λόγο είναι σημαντικό όλες οι οδηγίες να δίνονται με οπτικό τρόπο. Οι οπτικές οδηγίες δείχνουν στο παιδί πώς να συνδυάζει και να οργανώνει μια ακολουθία συγκεκριμένων σταδίων προκειμένου να φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Του δίνουν τις αναγκαίες πληροφορίες πώς να συνδέσει τα μέρη ή τις λεπτομέρειες μιας δραστηριότητας με ένα συστηματικό τρόπο που του κάνει νόημα. Επίσης, προάγουν τις ισχυρές οπτικές δεξιότητες του

παιδιού με ένα θετικό και λειτουργικό τρόπο. Ουσιαστικά το παιδί ασκείται και μαθαίνει να ακολουθεί οπτικές εντολές σε μια αυστηρά δομημένη κατάσταση, όπως γίνεται και στην αυτόνομη εργασία, ενώ συμπληρώνει τη δραστηριότητα στο τραπέζι. Καθώς το παιδί κατακτά την ικανότητα να ακολουθεί οπτικές εντολές σε δραστηριότητες που γίνονται στο τραπέζι, του διδάσκουμε να παρατηρεί και να ακολουθεί οπτικές εντολές και σε άλλους χώρους. Αυτό εξασφαλίζει την μάθηση βασικών δεξιοτήτων που θα το οδηγήσουν σε πιο σύνθετες δραστηριότητες και με μεγαλύτερη ανεξαρτητοποίηση.

Η ακολουθία οπτικών οδηγιών διδάσκεται και διαβαθμίζεται ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητας του κάθε παιδιού. Οι οπτικές οδηγίες προετοιμάζονται από το δάσκαλο και παρουσιάζονται στο παιδί μαζί με τα απαραίτητα υλικά για την εκτέλεση της δραστηριότητας

Σε ένα βασικό επίπεδο οι οπτικές οδηγίες μπορούν να παρουσιαστούν με τα απαραίτητα υλικά, με έναν απλό και οργανωμένο τρόπο. Για παράδειγμα η εναλλαγή των διαφορετικών δραστηριοτήτων στο πρόγραμμα της ημέρας μπορεί να παρουσιάζεται με υλικά που είναι απαραίτητα για κάθε δραστηριότητα: το ποτήρι ή το πιάτο σημαίνει ότι είναι ώρα για το κολατσιό, το πινέλο ότι είναι η ώρα της ζωγραφικής, το βιβλιαράκι ότι είναι η ώρα για παραμύθι κ.λ.π. Καθώς το παιδί βλέπει το συγκεκριμένο αντικείμενο ξέρει τι θα επακολουθήσει. Με αυτό τον τρόπο τα υλικά καθορίζουν και τη δραστηριότητα.

Σε ένα υψηλότερο επίπεδο μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε εικόνες ή περιγράμματα που δείχνουν τη σωστή σειρά των διαφορετικών βημάτων σε μια δραστηριότητα. Το παιδί ξεκινάει με την πρώτη εικόνα και αφού τελειώσει την ενέργεια που η εικόνα απεικονίζει τοποθετεί δίπλα τη δεύτερη.

Στη συνέχεια μπορούν οι εικόνες να συνοδεύονται και με τη γραπτή εντολή. Αυτός ο τύπος οπτικών οδηγιών ξεκινάει όταν το παιδί έχει ξεκινήσει να αναπτύσσει την αναγνωστική του ικανότητα.

Οι γραπτές οδηγίες που μπορεί να αποτελούνται από μεμονωμένες λέξεις ή προτάσεις προσφέρονται όταν το παιδί έχει κατακτήσει την ανάγνωση. Η γραπτή οδηγία μπορεί να εξηγεί πως ολοκληρώνεται η δραστηριότητα ή να δίνεται σε μικρές προτάσεις ακολουθώντας τα επιμέρους βήματα της δραστηριότητας και το παιδί να μαρκάρει καθώς τελειώνει κάθε βήμα.

Ο τελευταίος τύπος οπτικών οδηγιών είναι το μοντέλο. Στο παιδί παρουσιάζεται ένα τελειωμένο έργο (μοντέλο). Προκειμένου να εκτελέσει τη δραστηριότητα το παιδί αναφέρεται διαρκώς στο μοντέλο. Το μοντέλο

προσφέρει την λιγότερη δομή αφού το παιδί πρέπει μόνο του να βρει τη σειρά με την οποία να ολοκληρώσει τη δραστηριότητα.

Άσχετα με τον τύπο των οπτικών οδηγιών που χρησιμοποιούμε, το υλικό πρέπει να είναι πολύ οργανωμένο, να δίνει έμφαση και να είναι επεξηγηματικό σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού.

## ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Ένας άλλος τρόπος διαβάθμισης των απαιτήσεων είναι η βοήθεια από τον δάσκαλο μέχρις ότου ο μαθητής είναι ικανός να εκτελεί τη δραστηριότητα από μόνος του. Η βοήθεια μπορεί να είναι :

- ✚ **Σωματική.** Ουσιαστικά ο δάσκαλος εκτελεί μαζί με το μαθητή τη δραστηριότητα. Με αυτό τον τρόπο ο μαθητής έχει μια ξεκάθαρη εικόνα για το τι πρέπει να κάνει και βιώνει όλες τις κινήσεις ακόμη κι όταν δεν είναι ικανός να τις κάνει από μόνος του. Τέτοιου είδους βοήθεια παρέχουμε κυρίως σε αρχικά στάδια κυρίως σε παιδιά που έχουν προβλήματα στην προσοχή και τη συγκέντρωση. Το μειονέκτημα αυτής της βοήθειας είναι η εξάρτηση του μαθητή από το δάσκαλο.
- ✚ **Με κίνηση - χειρονομίες.** Τέτοιες κινήσεις είναι το κούνημα του κεφαλιού, το δείξιμο με το δάχτυλο, το κοίταγμα προς τη σωστή κατεύθυνση που πολύ συχνά χρησιμοποιούνται από το δάσκαλο χωρίς να το αντιλαμβάνεται. Είναι σημαντικό να ελέγχεται πώς ενεργεί ο μαθητής χωρίς αυτή τη βοήθεια. Στην περίπτωση που τις χρησιμοποιεί εκπαιδευτικά είναι σημαντικό να κατανοεί την αξία τους κυρίως για τα παιδιά με ΔΑΦ που έχουν δυσκολία με το λόγο και που οι απλές και ξεκάθαρες κινήσεις προσθέτουν στην αξιοποίηση της ικανότητάς τους να επεξεργάζονται δεδομένα μέσω της οπτικής οδού. Σε παιδιά με υψηλότερες ικανότητες σ' αυτή τη βοήθεια συμπεριλαμβάνονται και τα νοήματα της γλώσσας των κωφών που βοηθούν συγχρόνως και στην εκμάθηση των γλωσσικών εννοιών. Τα πλεονεκτήματα αυτής της βοήθειας είναι, αφενός ότι ο μαθητής είναι ελεύθερος να ενεργεί από μόνος του, αφετέρου ότι οι κινήσεις είναι πολύ συνηθισμένες στην καθημερινή επικοινωνία και έτσι μπορεί να χρησιμοποιηθούν χωρίς να απειλείται η αξιοπρέπεια του μαθητή. Το μειονέκτημα είναι ότι μπορεί οι κινήσεις/ νοήματα να χρησιμοποιούνται χωρίς συστηματικό τρόπο, οπότε μπορεί να δημιουργήσουν σύγχυση στο μαθητή.
- ✚ **Λεκτική** Είναι η βοήθεια που συνήθως χρησιμοποιείται, όμως στην περίπτωση των παιδιών με ΔΑΦ θα πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά. Έτσι, προκειμένου η λεκτική βοήθεια να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να είναι απλή και σύντομη, στο επίπεδο κατανόησης του μαθητή, συστηματικά θετική και όχι αρνητική και,

τέλος, ο τόνος της φωνής να είναι φυσικός. Τα πλεονεκτήματα αυτής της βοήθειας είναι ότι ο μαθητής είναι ελεύθερος να δρα ανεξάρτητος και να έχει κάποια επιλογή, τον βοηθά να συνδέει πράξεις και λέξεις και όταν χρησιμοποιείται σωστά δηλώνει ξεκάθαρα τι πρέπει να κάνει ο μαθητής. Τα μειονεκτήματα είναι ότι συνηθίζει ο μαθητής να του λένε πάντα τι πρέπει να κάνει. Επίσης, μερικοί μαθητές αγνοούν τις λεκτικές εντολές όταν βομβαρδίζονται συνέχεια από αυτές. Όταν το επίπεδο λεκτικής κατανόησης είναι πολύ χαμηλό η λεκτική βοήθεια από μόνη της είναι ακατάλληλη.

- ✚ **Βοήθεια ανάλογη με τη συγκεκριμένη κατάσταση.** Η βοήθεια μπορεί να προέρχεται από την ίδια την εκπαιδευτική κατάσταση δηλ. όταν δεν υπάρχει πιθανότητα αποτυχίας. Π.χ. όταν ο δάσκαλος ζητά από το μαθητή να του δώσει το μοναδικό αντικείμενο που υπάρχει μπροστά του. Με αυτήν τη βοήθεια αφενός αυξάνεται η πιθανότητα επιτυχίας, αφετέρου ο μαθητής είναι ελεύθερος να δρα ανεξάρτητα. Το μειονέκτημα είναι ότι απαιτείται πολύς χρόνος από τον δάσκαλο για οργάνωση και προετοιμασία.

### Η επανατροφοδότηση

Όταν το παιδί αποτυγχάνει να εκτελέσει τη δραστηριότητα αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν μπορεί να την κάνει. Πολλές φορές η αποτυχία μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το παιδί δεν έχει κατανοήσει τι ακριβώς πρέπει να κάνει. Συνήθως το παιδί περιμένει από το δάσκαλο να επιβεβαιώσει κατά πόσο αυτό που κάνει είναι το σωστό. Επιβεβαίωση από μέρος του δασκάλου μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους, ακολουθώντας κάποιους βασικούς κανόνες.

- ✚ Ο τρόπος επιβεβαίωσης να είναι ξεκάθαρος. Για παράδειγμα ένα παιδί που βρίσκεται στο προγλωσσικό στάδιο δεν θα καταλάβει το «μπράβο» ως επιβεβαίωση όταν αυτό μάλιστα λέγεται με μονότονη φωνή. Αντίθετα ένα αγκάλιασμα, για το παιδί που το δέχεται, ή ένα έντονο μπράβο με τη συνοδεία της ανάλογης έκφρασης είναι πιο ενδεικτικό.
- ✚ Ο τρόπος ανταπόκρισης στο σωστό και στο λάθος πρέπει να είναι πολύ διαφοροποιημένος. Για παράδειγμα δεν μπορούμε να λέμε «μπράβο» σαν μια έκφραση ρουτίνας, άσχετα από το πώς ενεργεί το παιδί. Η έντονη διαφορά ανάμεσα στις δύο απαντήσεις βοηθάει το παιδί να κατανοήσει ποιο είναι το σωστό και ποιο είναι το λάθος.
- ✚ Η επιβεβαίωση ή η ανταπόκριση του ενήλικα θα πρέπει να είναι άμεση. Παρόλο που φαίνεται εύκολο καμιά φορά αν δεν είμαστε σε ετοιμότητα να απαντήσουμε άμεσα, το παιδί μπορεί να νομίσει ότι δεν το έκανε καλά και να καταστρέψει την εργασία.
- ✚ Η ανατροφοδότηση θα πρέπει να είναι συστηματική. Αυτό παρόλο που φαίνεται αυτονόητο στην πράξη είναι σχεδόν ανέφικτο. Φυσικά

δεν είναι τόσο σημαντικό όταν το παιδί έχει κατακτήσει τη δραστηριότητα. Στα αρχικά στάδια όμως είναι απαραίτητο να δίνεται η επιβεβαίωση ότι το παιδί εκτελεί σωστά τη δραστηριότητα.

- ✚ Σε ορισμένες περιπτώσεις η ανατροφοδότηση είναι ενσωματωμένη μέσα στη δραστηριότητα. Για παράδειγμα τα παιχνίδια που έχουν σπές όπου μπορούν να περνούν συγκεκριμένα σχήματα. Με αυτές τις δραστηριότητες το παιδί παίζει και μαθαίνει από μόνο του χωρίς να εξαρτάται από τον ενήλικα.

Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να οργανώνεται η δραστηριότητα με τέτοιο τρόπο ώστε το παιδί να έχει περισσότερες ευκαιρίες να επιτυγχάνει, τουλάχιστον μέχρι να κατανοήσει τη δραστηριότητα και να έχει την ευκαιρία να την εκτελέσει αρκετές φορές. Με αυτόν τον τρόπο το παιδί διατηρεί το ενδιαφέρον του στα πρώτα στάδια και είναι κινητοποιημένο να συνεχίσει την προσπάθεια. Σταδιακά είναι δυνατόν να μειώνεται και η ανάγκη για ανατροφοδότηση.

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΥΨΗΛΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Τα άτομα με Σύνδρομο Asperger (ΣΑ) έχουν μερικά κοινά χαρακτηριστικά με τα άτομα που έχουν αυτισμό. Στην πραγματικότητα οι κύριες δυσκολίες τους που είναι γνωστές ως «Η τριάδα των διαταραχών» δηλ:

- ✚ Διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- ✚ Διαταραχή στην επικοινωνία
- ✚ Διαταραχή στην φαντασία, στην ευελιξία της σκέψης και στο παιχνίδι,

είναι οι ίδιες, μόνο που στο ΣΑ είναι πιο ήπιες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα άτομα με ΣΑ παρουσιάζουν μια ελαφρά μορφή αυτισμού. Οι δυσκολίες που αποτελούν και τα κύρια χαρακτηριστικά της ΔΑΦ επηρεάζουν ολόκληρη τη ζωή του ατόμου και της οικογένειάς του. Το κατά πόσο το ΣΑ είναι μια ανεξάρτητη διαγνωστική κατηγορία ή μια άλλη διάσταση στο υψηλότερο άκρο του φάσματος του αυτισμού είναι ένα θέμα που απασχολεί τους επιστήμονες που ασχολούνται με τη διάγνωση των αναπτυξιακών διαταραχών. Για τους εκπαιδευτικούς δεν έχει τόση σημασία αν δουν το ΣΑ ως μια υποκατηγορία στο ευρύτερο φάσμα του αυτισμού μια και οι παρεμβάσεις, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές, στηρίζονται στις ίδιες αρχές. Ο όρος ΣΑ χρησιμοποιείται κυρίως για να δικαιολογήσει τις σημαντικές δυσκολίες που έχουν αυτά τα παιδιά στην κοινωνικές τους δεξιότητες παρά την υψηλή νοημοσύνη τους.

Τα παιδιά με διάγνωση του συνδρόμου Άσπεργκερ αποτελούν μια πρόκληση για την εκπαίδευση. Συνήθως περιγράφονται από τους

συμμαθητές τους ως εκκεντρικά ή περίεργα. Οι μη ενδεδειγμένες κοινωνικές τους δεξιότητες πολύ συχνά τους καθιστούν αποδιοπομπαίους τράγους. Η αδεξιότητα και οι εμμονές τους σε ασήμαντα αντικείμενα επιβαρύνουν την προσωπική τους εικόνα. Τα παιδιά με ΣΑ δεν κατανοούν τις ανθρώπινες σχέσεις και τους κανόνες της κοινωνικής συμβατικότητας. Είναι αφελή με έκδηλη την απουσία κοινού νου. Η αδυναμία προσαρμογής, τους προκαλεί άγχος και γίνονται συναισθηματικά ευάλωτοι. Από την άλλη μεριά τα παιδιά με ΣΑ ( τα περισσότερα από τα οποία είναι αγόρια ) είναι μέσης ή υψηλής νοημοσύνης και έχουν άριστη μνήμη αποστήθισης. Η μονόπλευρη ενασχόληση με τα ενδιαφέροντά τους μπορεί να τους οδηγήσει σε μεγάλες κατακτήσεις στη ζωή τους αργότερα.

Το ΣΑ θεωρείται μια διαταραχή που βρίσκεται στο υψηλότερο άκρο του αυτιστικού φάσματος. Συγκρίνοντας άτομα σε αυτό το φάσμα Ο van Krevelen (Wing 1991) επισημαίνει ότι το αυτιστικό παιδί με χαμηλή λειτουργικότητα « ζει στο δικό του κόσμο» ενώ το αυτιστικό παιδί με υψηλή λειτουργικότητα «ζει στο δικό μας κόσμο αλλά με το δικό του τρόπο»

Ενώ κάθε παιδί με ΣΑ έχει τη δική του μοναδική προσωπικότητα, υπάρχουν «τυπικά» χαρακτηριστικά αλλά με ένα τρόπο πολύ ιδιαίτερο για κάθε παιδί, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν ακριβείς «συνταγές» για παρέμβαση στην τάξη που να παρέχεται σε κάθε μαθητή με ΣΑ, όπως δεν υπάρχει και καμιά εκπαιδευτική μέθοδος που να ταιριάζει στις ανάγκες όλων των φυσιολογικών μαθητών.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά των παιδιών με ΣΑ είναι αυτά που αναφέρονται στις δυσκολίες που έχουν σε σχέση με:

- ✚ Την επικοινωνία
- ✚ Την προσαρμογή στην αλλαγή
- ✚ Τα περιορισμένα ενδιαφέροντα
- ✚ Την προσοχή και συγκέντρωση
- ✚ Το κινητικό συντονισμό
- ✚ Το συναίσθημα
- ✚ Τη μάθηση

## Επικοινωνία

### Επειδή τα παιδιά με ΣΑ:

Δεν κατανοούν την αμφίδρομη κοινωνική συναλλαγή. Είναι εγωκεντρικά, δεν κατανοούν τα αστεία, την ειρωνεία ή τον μεταφορικό λόγο. Χρησιμοποιούν μονότονη ομιλία και μη φυσικό τόνο φωνής. Δεν τους αρέσει η σωματική επαφή, μιλούν σε ανθρώπους αλλά όχι με ανθρώπους, χρησιμοποιούν ακατάλληλη βλεμματική επαφή και γλώσσα σώματος, μιλούν σε ανθρώπους αλλά όχι με ανθρώπους, δεν τους αρέσει η σωματική επαφή, χρησιμοποιούν ακατάλληλη βλεμματική επαφή και γλώσσα σώματος. Παρουσιάζουν ελάχιστη δεξιότητα να εισάγουν και να διατηρήσουν μια συνομιλία, έχουν καλά αναπτυγμένη ομιλία αλλά ελάχιστα ανεπτυγμένη επικοινωνία, τους δίνεται ο χαρακτηρισμός «μικροί επιστήμονες» επειδή μιλούν σαν ενήλικες και με στόμφο, εύκολα τους κοροϊδεύεις επειδή δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι τους κοροϊδεύουν ή τους λένε ψέματα. Παρόλες τις δυσκολίες τους έχουν την επιθυμία να αποτελούν μέρος της κοινωνίας.

### Γι αυτό:

Είναι απαραίτητο να προστατεύετε τα παιδιά από την κακομεταχείριση και την κοροϊδία. Είναι σημαντικό ο δάσκαλος στις μεγαλύτερες τάξεις να εξηγήει στους συμμαθητές τους ότι οι δυσκολίες των παιδιών με ΣΑ αποτελούν πραγματική αναπηρία και να επιβραβεύει αυτούς που τους φέρονται με συμπάθεια. Αυτό μπορεί να προλάβει το φαινόμενο του «αποδιοπομπαίου τράγου» Από την άλλη μεριά να βοηθάει τα παιδιά με ΣΑ να αντιλαμβάνονται τις ανάγκες των συμμαθητών τους και να τους ανέχονται. Ο δάσκαλος, επίσης, μπορεί να σχεδιάσει ένα σύστημα φιλίας σύμφωνα με το όπου μπορεί να εκπαιδεύσει έναν ευαίσθητο φυσιολογικό συμμαθητή γύρω από την κατάσταση του παιδιού με ΣΑ και να τον βάλει να καθίσει μαζί του. Αυτό συμμαθητής μπορεί να προσέχει το παιδί με ΣΑ στο σχολικό, στα διαλείμματα κ.λ.π. και να προσπαθεί να το συμπεριλαμβάνει στις δικές του δραστηριότητες. Είναι επίσης σημαντικό να εκπαιδεύεται το παιδί με ΣΑ πώς να ανταποκρίνεται στα κοινωνικά σημάδια. Διδάξτε στα παιδιά τι να λένε και πώς να το εκφράζουν σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις. Δημιουργήσετε καταστάσεις αμφίδρομης επικοινωνίας και χρησιμοποιήστε την τεχνική της ανταλλαγής των ρόλων. Η κοινωνική εκτίμηση αυτών των παιδιών βελτιώνεται με την κατάλληλη εκμάθηση ενώ τα φυσιολογικά παιδιά την κατακτούν αυθόρμητα. Παρόλο που δεν κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων, τα παιδιά με ΣΑ μπορούν να μάθουν το σωστό τρόπο ανταπόκρισης. Όταν, χωρίς να το θέλουν, είναι προσβλητικοί ή αγενείς πρέπει να τους εξηγήσουμε γιατί η συμπεριφορά τους δεν είναι η κατάλληλη και να τους εξηγήσουμε ποια είναι η σωστή. Τα άτομα με ΣΑ πρέπει να μάθουν τους κοινωνικούς κανόνες διανοητικά επειδή τους λείπει το κοινωνικό ένστικτο και ο αυθορμητισμός.



## Προσαρμογή στην αλλαγή

### Επειδή τα παιδιά με ΣΑ:

Ανησυχούν εύκολα ακόμη και στην ελάχιστη αλλαγή και είναι ευαίσθητα στις πιέσεις του περιβάλλοντος πολλές φορές καταλαμβάνονται από επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Είναι πολύ αγχώδη και ανησυχούν υπερβολικά επειδή δεν μπορούν να προβλέψουν τι θα συμβεί. Η κούραση, το άγχος και ο αισθητηριακός καταιγισμός εύκολα τους αποδιοργανώνουν.

### Γι αυτό:

Είναι σημαντικό ο δάσκαλος να τους εξασφαλίζει ένα σταθερό ασφαλές και προβλέψιμο περιβάλλον. Επίσης να τους παρέχει μια σταθερή καθημερινή ρουτίνα και να ελαχιστοποιεί τις μεταφορές.

## Περιορισμένα ενδιαφέροντα

### Επειδή τα παιδιά με ΣΑ:

Έχουν εκκεντρικές απασχολήσεις ή περίεργες και έντονες εμμονές π.χ συλλογές ασυνήθιστων πραγμάτων, πολλά κάνουν «διαλέξεις» πάνω σε θέματα που τους ενδιαφέρουν, επαναλαμβάνουν τις ίδιες ερωτήσεις για τα δικά τους μόνο ενδιαφέροντα και αρνούνται να κάνουν οτιδήποτε είναι έξω από το περιορισμένο ενδιαφέρον τους, δυσκολεύονται να απαγκιστρωθούν από μια ιδέα και την ακολουθούν παρά τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος

### Γι αυτό:

Ο δάσκαλος πρέπει να είναι πολύ αυστηρός για το τι αναμένει από το παιδί, να καθιστά ξεκάθαρο στο παιδί με ΣΑ ότι δεν ελέγχει αυτό την κατάσταση και ότι πρέπει να υπακούει στους κανόνες. Συγχρόνως όμως πρέπει να του δίνει και ευκαιρίες για να ασχολείται με τα ενδιαφέροντά του.

Δεν πρέπει να επιτρέπει στο παιδί με ΣΑ να συζητά διαρκώς ή να κάνει ερωτήσεις για μεμονωμένα ενδιαφέροντα. Του επιτρέπει όμως να το κάνει σε συγκεκριμένη ώρα μέσα στην ημέρα. Για παράδειγμα ένα παιδί με ΣΑ που έχει εμμονές με τα αυτοκίνητα και κάνει αναρίθμητες ερωτήσεις για μια μάρκα αυτοκινήτου, του επιτρέπετε να μιλάει γι αυτό μόνο στα διαλείμματα. Στη συνέχεια αυτό γίνεται μια καθημερινή ρουτίνα και έτσι θα μάθει να σταματά να ρωτά σε άλλες ώρες.

Σε μερικά παιδιά που η απαγκίστρωση από το ενδιαφέρον τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη, αρχικά ίσως είναι αναγκαίο να εξατομικεύετε όλες τις εργασίες στο τομέα του ενδιαφέροντός τους. Για παράδειγμα εάν το ενδιαφέρον είναι τα λουλούδια, τότε και οι γραμματικές ασκήσεις και τα

προβλήματα των μαθηματικών και η ανάγνωση θα πρέπει να είναι σχετικά με λουλούδια. Σταδιακά θα εισάγετε και άλλα θέματα στις ασκήσεις. Η θετική ενίσχυση πολλές φορές είναι βοηθητική στα παιδιά που ανταποκρίνονται στα κομπλιμέντα. Στην πραγματικότητα επαινούμε τις απλές συμπεριφορές που είναι αυτονόητες για τα φυσιολογικά παιδιά.

### Περιορισμένη Προσοχή - συγκέντρωση

#### Επειδή τα παιδιά με ΣΑ:

συχνά δεν μπορούν να επικεντρώσουν στην εργασία τους λόγω εσωτερικών ερεθισμάτων, αποδιοργανώνονται εύκολα, έχουν δυσκολία να εστιάσουν σε δραστηριότητες μέσα στην τάξη ( συχνά δεν είναι η προσοχή που είναι κακή, μάλλον η συγκέντρωσή τους είναι περίεργη, δεν μπορούν να δουν τι είναι σχετικό και έτσι η προσοχή τους εστιάζεται σε άσχετα ερεθίσματα), έχουν την τάση να αποσύρονται στους εσωτερικούς τους σύνθετους κόσμους με έναν τρόπο πολύ πιο έντονο από το τυπικό «ζει στον κόσμο του» και έχουν δυσκολία να μαθαίνουν σε ομαδική κατάσταση.

#### Γι' αυτό:

Είναι απαραίτητη ή αυστηρή δόμηση του περιβάλλοντος προκειμένου το παιδί με ΣΑ να είναι παραγωγικό στην τάξη. Ο δάσκαλος θα πρέπει να δίνει τις ασκήσεις σε μικρές ενότητες και συχνή ανατροφοδότηση και κατεύθυνση. Ο δάσκαλος επίσης πρέπει να είναι σταθερός στο να απαιτεί η εργασία του παιδιού να γίνεται σε συγκεκριμένα χρονικά περιθώρια διαφορετικά να ολοκληρώνεται στον ελεύθερο χρόνο του παιδιού ( διάλειμμα) Η χρονομέτρηση πολλές φορές βοηθάει τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα προσοχής. Για τα παιδιά με ΣΑ που αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα στη συγκέντρωση και είναι υπερβολικά αργά στην εργασία τους, ο δάσκαλος ίσως χρειάζεται να την μειώσει και να τους δώσει τη δυνατότητα να εργαστούν με έναν άλλο δάσκαλο ο οποίος θα τους παρέχει την κατάλληλη οργάνωση που χρειάζεται προκειμένου να συμπληρώνουν την εργασία του σχολείου και του σπιτιού ( μερικά παιδιά με ΣΑ δυσκολεύονται τόσο να συγκεντρωθούν που το άγχος μεταφέρεται στους γονείς από τους οποίους αναμένεται να περνούν ώρες κάθε βράδυ για να βοηθούν το παιδί τους να τελειώσει την εργασία του). Άλλες προσαρμογές που μπορεί να κάνει ο δάσκαλος είναι να βάλει το παιδί να καθίσει μπροστά στην τάξη και να του κάνει συχνές ερωτήσεις ή να καθιερώσει ένα μη λεκτικό σημάδι π.χ. ένα ελαφρό άγγιγμα στον ώμο που να υπενθυμίζει στο παιδί ότι πρέπει να προσέχει ή να το βάλει να καθίσει με έναν «φίλο-βοηθό» που θα του υπενθυμίζει να προσέχει και να εργάζεται

Ο δάσκαλος πρέπει δραστικά να ενθαρρύνει το παιδί με ΣΑ να εγκαταλείπει τις εσωτερικές σκέψεις και φαντασίες του και να εστιάζει

στον πραγματικό κόσμο. Αυτός είναι ένας συνεχής αγώνας, καθώς η άνεση του εσωτερικού κόσμου, όπως πιστεύεται είναι πολύ πιο ελκυστική από ό,τι η πραγματική ζωή. Για τα μικρά παιδιά, ακόμη και το ελεύθερο παιχνίδι πρέπει να είναι δομημένο, καθώς μπορούν να απορροφηθούν στη μοναξιά, και να κάνουν τελετουργία το φανταστικό παιχνίδι χάνοντας την επαφή με την πραγματικότητα. Η ενθάρρυνση του παιδιού να παίξει ένα επιτραπέζιο παιχνίδι με έναν ή δύο άλλους συμμαθητές του με επιστασία του δασκάλου, όχι μόνον οργανώνει το παιχνίδι αλλά προσφέρεται και για ευκαιρίες εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων.

### **Κινητικός συντονισμός**

#### **Επειδή τα παιδιά με ΣΑ:**

είναι γενικά δυσκίνητα και αδέξια, έχουν σκληρό περπάτημα, αποτυγχάνουν σε παιχνίδια που απαιτούν κινητικές δεξιότητες, μειονεκτούν στην κοινωνική κατανόηση του συντονισμού της δικής τους κίνησης με την κίνηση των άλλων στην ομάδα και παρουσιάζουν δυσκολίες στη λεπτή κινητικότητα που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στο γράψιμο, στο ρυθμό της εργασίας και στην ικανότητα να σχεδιάζουν- ζωγραφίζουν.

#### **Γι' αυτό:**

Εάν τα προβλήματα αδρής κινητικότητας του παιδιού είναι σοβαρά ο δάσκαλος θα πρέπει να φροντίζει να του παρέχεται πρόγραμμα Ειδικής γυμναστικής. Δε χρειάζεται να πιέζεται το παιδί να συμμετάσχει σε ανταγωνιστικά αθλήματα καθόσον ο φτωχός κινητικός συντονισμός μπορεί να προκαλέσει αγανάκτηση και κοροϊδία από τους συμμαθητές του. Σε σχέση με το γράψιμο ο δάσκαλος θα πρέπει να σχεδιάσει ένα ειδικό πρόγραμμα στο οποίο θα περιλαμβάνονται ασκήσεις όπου αρχικά ο ίδιος θα οδηγεί το χέρι του παιδιού στο σχηματισμό των γραμμάτων δίνοντας και προφορικές οδηγίες στη συνέχεια ασκήσεις αντιγραφής, και ξεπατικώματος στο χαρτί. Μερικά παιδιά με ΣΑ επωφελούνται από οδηγίες που είναι γραπτές και τους βοηθούν να ελέγχουν το μέγεθος και την ομοιομορφία των γραμμάτων. Αυτό επίσης τους υποχρεώνει να μη βιάζονται και να γράφουν προσεκτικά.

### **Ακαδημαϊκές δυσκολίες**

#### **Επειδή τα παιδιά με ΣΑ:**

Υπολείπονται σε υψηλότερη σκέψη και κατανόηση παρόλο που η νοημοσύνη τους κυμαίνεται από το μέσο φυσιολογικό και πάνω (κυρίως στο λεκτικό μέρος), χρησιμοποιούν εντυπωσιακό λεξιλόγιο και δείχνουν ότι κατανοούν

αυτό για το οποίο μιλούν ενώ στην πραγματικότητα απλώς παπαγαλίζουν αυτά που έχουν ακούσει ή έχουν διαβάσει, χρησιμοποιούν τις λέξεις με την πολύ συγκεκριμένη σημασία τους ενώ οι εικόνες τους είναι πολύ συγκεκριμένες και η αφαιρετική τους ικανότητα φτωχή. Στις γραπτές τους ασκήσεις υπάρχουν συχνές επαναλήψεις, πηδάνε από το ένα θέμα στο άλλο και κάνουν λανθασμένη χρήση των λέξεων, δεν ξέρουν τη διαφορά ανάμεσα στη γενική γνώση και την προσωπική άποψη και έτσι υποθέτουν ότι ο δάσκαλος θα κατανοεί τις δικές τους δυσνόητες εκφράσεις. Ο σχολαστικός τρόπος ομιλίας τους και τη «περίεργη χρησιμοποίησή της, δίνουν την λανθασμένη εντύπωση ότι κατανοούν αυτό για το οποίο μιλούν. Επίσης συχνά έχουν μια εξαιρετική ικανότητα απομνημόνευσης ή οποία είναι τελείως μηχανική.

#### **Γι αυτό:**

Ο δάσκαλος σχεδιάζει εξατομικευμένο πρόγραμμα με τέτοια οργάνωση που να εξασφαλίζεται μόνιμα η επιτυχία, να είναι ιδιαίτερα ευχάριστο στο παιδί, να μην του προκαλεί άγχος και έτσι να μειώνονται οι δικές του παρορμήσεις. Δεν θα πρέπει ποτέ ο δάσκαλος να υποθέτει ότι το παιδί τον κατανοεί επειδή επαναλαμβάνει αυτό που του έχει πει. Πρέπει επίσης να απλουστεύει τις αφηρημένες έννοιες. Οι απαιτήσεις του δασκάλου για ποιοτική εργασία πρέπει να είναι αυστηρά καθορισμένες. Η εργασία που πρέπει να γίνει σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο θα πρέπει να είναι και ποιοτικά καλή. Οι εξαιρετικές ικανότητες του παιδιού για απομνημόνευση χρησιμοποιούνται από το δάσκαλο ως θετική ενίσχυση, επειδή το παιδί δεν έχει κίνητρα για να καταβάλει προσπάθεια σε θέματα για τα οποία δεν ενδιαφέρεται.

#### **Συναισθηματικές δυσκολίες**

##### **Επειδή τα παιδιά με ΣΑ:**

Δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της τάξης παρόλο που έχουν επαρκή νοημοσύνη για να ολοκληρώσουν την κανονική εκπαίδευση, πιέζονται και αγχώνονται εύκολα, έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, είναι κριτικοί στον εαυτό τους και δεν αντέχουν να κάνουν λάθη, συχνά είναι επιρρεπείς στην κατάθλιψη ή παρουσιάζουν έντονες εκρήξεις θυμού και αντιδράσεις οργής. Με τον ίδιο τρόπο που δεν μπορούν να δουν τα αισθήματα των άλλων, αυτά τα παιδιά μπορούν να μην αντιλαμβάνονται και τα δικά τους αισθήματα. Έτσι δεν αντιλαμβάνονται ότι είναι λυπημένα ή ότι έχουν κατάθλιψη. Συχνά καλύπτουν τη δική τους κατάθλιψη και αρνούνται τα συμπτώματά της ή δεν μπορούν να αξιολογήσουν τα συναισθήματά τους για να αναζητήσουν βοήθεια από τους άλλους. Αντιλαμβάνονται την διαφορετικότητα επειδή έχουν δυσκολία να κάνουν φυσιολογικές σχέσεις, που έχουν ιδιαίτερη σημασία κατά την εφηβεία. Οι κοινωνικές δεξιότητες

έχουν ιδιαίτερη σημασία στην εφηβεία και οι μαθητές με ΣΑ αντιλαμβάνονται ότι είναι διαφορετικοί. Ουσιαστικά οι σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους και η προσαρμογή στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής αποτελεί για αυτά μια διαρκή και τεράστια προσπάθεια.

#### Γι αυτό:

Είναι σημαντικό ο δάσκαλος να προλαμβάνει τις εκρήξεις προσφέροντας σταθερότητα σε υψηλό βαθμό. Να προετοιμάζει τα παιδιά για τις αλλαγές στην καθημερινή τους ρουτίνα ώστε να μειώνει το άγχος τους. Να διδάσκει στα παιδιά πώς να αντεπεξέρχονται όταν τα καταλαμβάνει το άγχος ώστε να προλαμβάνουν τα ίδια τις εκρήξεις. Είναι πολύ βοηθητικό να γράφει ο δάσκαλος έναν κατάλογο με πολύ συγκεκριμένα βήματα τα οποία μπορεί να ακολουθήσει το παιδί όταν είναι εκνευρισμένο (π.χ.1.- παίρνω βαθιές αναπνοές τρεις φορές, 2.- Μετρώ αργά τα δάχτυλα του δεξιού μου χεριού τρεις φορές, 3.- ζητώ το δάσκαλο της ειδικής τάξης κ.λ.π.) Στον κατάλογο μπορεί να συμπεριλαμβάνεται και μια τελετουργική συμπεριφορά με την οποία χαλαρώνει το παιδί. Γράψτε αυτά τα βήματα σε μια καρτέλα και βάλτε την μέσα στην τσέπη του παιδιού, έτσι ώστε να είναι πάντοτε διαθέσιμη στο παιδί

Από τη μεριά του ο δάσκαλος πρέπει να είναι ήρεμος, προβλέψιμος και πολύ δεδομένος στην σχέση του με το παιδί, ενώ παράλληλα να δείχνει συμπάθεια και υπομονή. Πρέπει να είναι σε εγρήγορση για τυχόν αλλαγές στην συμπεριφορά που μπορούν να σηματοδοτήσουν κατάθλιψη, όπως υψηλού βαθμού αποδιοργάνωση, έλλειψη προσοχής και απομόνωση, μείωση του ορίου αντοχής στην πίεση, χρόνια κόπωση, κλάμα, σχόλια για αυτοκτονία κ.λ.π. Πρέπει να τους δίνει βοήθεια μόλις διαπιστώσει ότι έχουν δυσκολία σε κάποιο μάθημα για να μην καταβάλλονται και αντιδρούν αρνητικά στην αποτυχία.

Στο γενικό σχολείο ο δάσκαλος της τάξης πρέπει να φροντίζει να έχουν τα παιδιά σταθερή και συχνή επικοινωνία με το υποστηρικτικό προσωπικό. Αυτά τα πρόσωπα μπορούν να αξιολογούν πόσο καλά τα καταφέρνουν καθώς θα βλέπουν σταθερά τα παιδιά και συγχρόνως θα παίρνουν πληροφορίες από το δάσκαλο. Αν παρόλη την υποστήριξη κάποια παιδιά είναι πολύ ευάλωτα συναισθηματικά, ίσως χρειάζεται να τοποθετούνται σε ειδικές τάξεις όπου υπάρχει αυστηρή οργάνωση και να μπορούν να έχουν εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Αυτά τα παιδιά χρειάζονται ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον στο οποίο μπορούν να είναι ικανοί και παραγωγικοί. Από την άλλη, εάν μένουν στην κανονική τάξη, όπου δεν μπορούν να συλλάβουν τις έννοιες ή να ολοκληρώνουν τις εργασίες τους, αυτό θα μειώνει την αυτοεκτίμησή τους, θα μεγαλώνει την απόσυρση και θέτει τα θεμέλια για την κατάθλιψη. Είναι όμως πολύ σημαντικό για τον δάσκαλο να γνωρίζει ότι παίζει ένα καθοριστικό ρόλο στη ζωή του παιδιού.

Οι δάσκαλοι μπορεί να παίξουν ένα ζωτικό ρόλο βοηθώντας τα παιδιά με ΣΑ να μάθουν να διαπραγματεύονται με τον κόσμο που τους περιβάλλει. Επειδή τα παιδιά με ΣΑ πολύ συχνά δεν μπορούν να εκφράσουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους, εναπόκειται στους σημαντικούς ενήλικες να τους δείξουν ότι αξίζει τον κόπο να αφήσουν την ασφάλεια της εσωτερικής τους ζωής για τις ανασφάλειες του εξωτερικού κόσμου. Οι επαγγελματίες που εργάζονται με αυτά τα παιδιά στα σχολεία πρέπει να τους δίνουν την εξωτερική δομή, την οργάνωση και τη σταθερότητα που τους λείπει. Η χρήση δημιουργικών διδακτικών στρατηγικών σε άτομα με ΣΑ είναι σημαντική όχι μόνο γιατί διευκολύνει την σχολική επιτυχία αλλά επίσης τους βοηθά να αισθάνονται λιγότερο ξένοι από τους άλλους ανθρώπους και λιγότερο καταβεβλημένοι από τις συνηθισμένες απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.

### Βιβλιογραφία

- Brown H, & Benson S. "A practical guide to working with people with LEARNING DISABILITIES" Hawker Publications, London 1995.
- Hodgdon L. "Visual Strategies for Improving Communication and Solving Behavior Problems" , presentation in the 9<sup>th</sup> Annual Texas State Conference on Autism, 2000
- Jeffrey, D.M, Mc Conkey R, & Hewson S, " Teaching the Handicapped Child", Human Horizon Series, Souvenir press Ltd, London 1977
- Jordan R, « Η Εκπαίδευση των Παιδιών και Νεαρών Ατόμων με Αυτισμό» , Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2000
- Jordan R & Powel S, "Οι Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Παιδιών με Αυτισμό, Δεξιότητες Μάθησης και σκέψης», Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων» Αθήνα 2000
- Peters T, ΑΥΤΙΣΜΟΣ Από τη Θεωρητική κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση. Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2000
- Powel S & Jordan R, «Αυτισμός και Μάθηση, ένας οδηγός πρακτικής», Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων», Αθήνα 2001
- Quill, K.A " Teaching Children with Autism: Key Strategies" presentation in the 9<sup>th</sup> Annual Texas State Conference on Autism, 2000
- Wing L, Το Αυτιστικό Φάσμα, Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες, Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2000

Δρ. Γιάννης Βογινδρούκας  
Λογοπεδικός





## ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Πολυετείς έρευνες από το 1943, όταν για πρώτη φορά ο Kanner χαρακτήρισε τον αυτισμό, μέχρι σήμερα έγιναν με στόχο να διευκρινιστεί η αυτιστική διαταραχή και να βρεθούν τα αίτια που την προκαλούν.

Σήμερα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ποιες είναι οι βασικές διαταραχές του αυτισμού και να μπορούμε βάση των διαγνωστικών κριτηρίων (DSM IV 1994, ICD 10 1992) να διαγνώσουμε έγκυρα και έγκαιρα την αυτιστική διαταραχή.

Οι έρευνες των Rutter (1978, 1990), Newson (1977), Wing (1988, 1996) βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από τον τρίτο χρόνο της ζωής του παιδιού.

Παρόλο που υπάρχουν μικρές διαφορές στον τρόπο ταξινόμησης των συμπτωμάτων ανάμεσα στους τρεις ερευνητές όλοι συμφωνούν ότι ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς, α) στην κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία και γ) στην κοινωνική φαντασία και στην σκέψη.

Η Newson (1977) θεωρεί ότι τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι

- ✚ Διαταραχή του λόγου που συνίσταται στην αδυναμία κωδικοποίησης μέσω των πρώιμων τύπων της επικοινωνίας, όπως εκφράσεις προσώπου, γλώσσα του σώματος, προφορική ομιλία καθώς επίσης και διαταραχή του «κοινωνικού συγχρονισμού» (social timing) που αφορά την εναλλαγή των ρόλων στην επικοινωνία.
- ✚ Διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις και ιδιαίτερα στην έλλειψη της Κοινωνικής ενσυναίσθησης (social empathy), που σημαίνει να μπορώ να κατανοώ την κατάσταση κάποιου και να υπεισέρχομαι στην θέση του. Εδώ επίσης εντάσσεται, η έλλειψη οπτικής επαφής, η έλλειψη κοινωνικού σχολιασμού και η δυσκολία στην ανταπόκριση σαν μέλος μιας ομάδας.
- ✚ Ακαμψία της σκέψης που συμπεριλαμβάνει, αντίδραση στην αλλαγή, εμμονές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών, στερεοτυπίες, φτωχή μίμηση, φτωχή μάθηση από την εμπειρία και ελάχιστο συμβολικό παιχνίδι.

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

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

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

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν «Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης» (The triad of impairments of social interaction) και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται

- ✚ διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων
- ✚ διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας
- ✚ διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

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

Στην διαταραχή της επικοινωνίας συμπεριλαμβάνεται η έλλειψη επιθυμίας επικοινωνίας με τους άλλους, ακόμη το ότι η επικοινωνία περιορίζεται

---

\* \* Δρ. Βογινδρούκας Ι. Αυτισμός: Διαταραχή Επικοινωνίας

μόνο για την ικανοποίηση βασικών αναγκών, η έλλειψη κατανόησης ότι ο λόγος είναι εργαλείο που μπορεί να μεταφέρει πληροφορίες στους άλλους, η έλλειψη κατανόησης των συναισθημάτων και των ιδεών των άλλων, η έλλειψη κατανόησης των εκφράσεων του προσώπου, του τόνου της φωνής και η κυριολεκτική χρήση και κατανόηση του προφορικού λόγου.

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

Όπως ήδη έχουμε δει και η Newson και η Wing αλλά και ο Rutter αργότερα, θεωρούν ότι υπάρχει διαταραχή επικοινωνίας στον αυτισμό και όχι διαταραχή λόγου χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορεί να συνυπάρχει επιπρόσθετη διαταραχή λόγου όπως και άλλου είδους επιπρόσθετες διαταραχές ή αναπηρίες.

Μια και ο αυτισμός, όπως έχει ήδη αποδειχθεί από τις έρευνες, είναι αναπτυξιακή διαταραχή, αναπτυξιακού τύπου είναι και η διαταραχή της επικοινωνίας που συμπεριλαμβάνεται σ' αυτόν.

Από τους πρώτους μήνες μετά την γέννηση το βρέφος βρίσκεται σε ένα περιβάλλον με το οποίο αρχίζει να επικοινωνεί παρόλο που αυτό δεν έχει πρόθεση για αυτό. Σε αυτό το στάδιο είναι το περιβάλλον, δηλαδή οι άνθρωποι που το αποτελούν, που δίνουν επικοινωνιακό νόημα στις αντανακλαστικές συμπεριφορές του βρέφους και το εισάγουν στο παιχνίδι της επικοινωνίας. Σύμφωνα με την Bloom & Lahey (1978) οι συμπεριφορές του βρέφους σε αυτό το στάδιο βασίζονται σε βιολογικούς παράγοντες και εκφράζονται μέσω των κινήσεων, του κλάματος και των φωνών που παράγει το βρέφος. Η μητέρα ή οι άνθρωποι που φροντίζουν το παιδί προσδίνουν νόημα σε αυτές τις συμπεριφορές δίνοντας έτσι την δυνατότητα στο βρέφος να καταλάβει ότι το περιβάλλον είναι μία πηγή μηνυμάτων τα οποία μπορεί να προσλαμβάνει, να τα επεξεργάζεται, να τα εξηγεί και να τα κατανοεί. Τα αντανακλαστικά του βρέφους σε αυτό το στάδιο καθώς επίσης και οι απαντήσεις του περιβάλλοντος σ' αυτά είναι οι «πρόδρομοι» της επικοινωνίας βάση των οποίων κάθε παιδί αρχίζει να αναπτύσσει την πραγματική επικοινωνία βασισμένη στην ικανοποίηση των αναγκών του.

Όταν το βρέφος καταλάβει ότι οι συμπεριφορές του μπορούν να φέρουν την ικανοποίηση των αναγκών του τότε επαναλαμβάνει τις συμπεριφορές αυτές έτσι ώστε να κάνει κάτι να ξασυμβεί. Σε αυτό ακριβώς το στάδιο αρχίζει η ανάπτυξη της πραγματικής επικοινωνίας όταν δηλαδή το βρέφος επαναλαμβάνει σκόπιμα μια συμπεριφορά για να προκαλέσει μια συγκεκριμένη απάντηση από το περιβάλλον του.

Η Bates (Goldbart 1988) ξεχωρίζει τρία στάδια στην εξέλιξη της επικοινωνίας και της γλώσσας στα παιδιά από την γέννηση έως τον δωδέκατο μήνα. Ονομάζει το πρώτο στάδιο από την γέννηση ως το έκτο μήνα «perlocutionary stage» (μη επικοινωνιακό-μη λεκτικό στάδιο) κατά το οποίο αυτοί που \*φροντίζουν το βρέφος δέχονται ένα μεγάλο μέρος των κινήσεων και των φωνών που παράγει το βρέφος σαν να έχουν επικοινωνιακό νόημα. Μετά τον έκτο μήνα μέχρι τον όγδοο τα άτομα που φροντίζουν το βρέφος δέχονται μόνο κάποιες βασικές συμπεριφορές σαν επικοινωνιακές και με αυτό τον τρόπο προετοιμάζουν το βρέφος να αναπτύξει επικοινωνιακή πρόθεση δηλ. να κατανοήσει τι σημαίνει επικοινωνία και τι μπορούν να πετύχουν μέσω της επικοινωνίας.

Σε αυτό το σημείο ξεκινά το δεύτερο αναπτυξιακό στάδιο της επικοινωνίας σύμφωνα με την Bates το οποίο το ονομάζει «illocutionary stage» (επικοινωνιακό - μη λεκτικό). Πολλά παιδιά με αυτισμό και κυρίως αυτά στα οποία συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση συναντούν μεγάλη δυσκολία να περάσουν σε αυτό το στάδιο. Πολλές φορές παραμένουν στο «μη λεκτικό - μη επικοινωνιακό στάδιο» χωρίς να μπορούν να αναπτύξουν λειτουργική επικοινωνία. Επίσης σε αυτό το δεύτερο αναπτυξιακό στάδιο της επικοινωνίας εμφανίζονται η πρωτοπροστακτική (protoimperative) και η πρωτοδήλωση (protodeclarative). Με την πρωτοπροστακτική τα παιδιά χρησιμοποιούν τους ενήλικες για να αποκομίσουν αντικείμενα, ενώ με την πρωτοδήλωση χρησιμοποιούν τα αντικείμενα για να τραβήξουν την προσοχή του ενήλικα. Στις περισσότερες περιπτώσεις των παιδιών με αυτισμό με ή χωρίς νοητική υστέρηση η πρωτοπροστακτική εμφανίζεται σαν συμπεριφορά αλλά με μη φυσιολογικό τρόπο. Ενώ τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη χρησιμοποιούν κινήσεις του σώματος, οπτική επαφή και φωνές για να κάνουν τον ενήλικα να τους δώσει αυτό που επιθυμούν, τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν τον ενήλικα σαν εργαλείο για να πάρουν αυτό που επιθυμούν. Είναι γνωστή η συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό να χρησιμοποιούν το χέρι του ενήλικα για να πιάσουν κάτι ή να ανοίξουν κάτι χωρίς βέβαια την απαιτούμενη οπτική επαφή.

Αυτό βέβαια που δεν αναπτύσσεται στα παιδιά με αυτισμό είναι η πρωτοδήλωση και αυτό γιατί σχετίζεται άμεσα με την ενσυναίσθηση που είναι μία από τις βασικές διαταραχές της κοινωνικότητας στον αυτισμό. Η πρωτοδήλωση εμφανίζεται με το «δείξιμο» (χρησιμοποίηση του δείκτη για να στρέψουν την προσοχή του ενήλικα στο αντικείμενο ή στο γεγονός που τους έκανε εντύπωση) και αργότερα με τα λεκτικά σχόλια για πράγματα που είδαν ή για γεγονότα που τους συνέβηκαν. Παρόλο που τα παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και αυτισμό έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν την πρωτοδήλωση δεν το κάνουν γιατί δεν μπορούν να κατανοήσουν ότι αυτό

---

\* \* Δρ. Βογινδρούκας Ι. Αυτισμός: Διαταραχή Επικοινωνίας

που θα δείξουν ή που θα σχολιάσουν μπορεί να αλλάξει την νοητική κατάσταση του άλλου (mental status) και αυτό γιατί δεν αντιλαμβάνονται ότι το άλλο πρόσωπο μπορεί να γνωρίζει κάτι ή να σκέφτεται κάτι διαφορετικό από αυτό που σκέφτονται ή που γνωρίζουν οι ίδιοι.

Συνεχίζοντας η ανάπτυξη της επικοινωνίας τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη περνούν στην χρήση του προφορικού λόγου ακολουθώντας τα αναπτυξιακά στάδια του λόγου ως που να φτάσουν στην πρώτη τους λέξη. Το στάδιο της πρώτης λέξης το ονομάζει η Bates «locutionary stage» (λεκτικό ) και το τοποθετεί χρονικά μεταξύ του δωδέκατου και του δέκατου πέμπτου μήνα. Το μεγαλύτερο μέρος των παιδιών με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη, και χωρίς επιπρόσθετη διαταραχή λόγου, αναπτύσσει προφορικό λόγο. Ιδιαίτερα τα παιδιά με το σύνδρομο του Asperger αναπτύσσουν λόγο πολύ νωρίς και από πολλά παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη ο Asperger (Wing 1991) αναφέρει ότι τα παιδιά που ο ίδιος εξέτασε ανέπτυξαν προφορικό λόγο πριν ακόμη περπατήσουν. Το διαφορετικό όμως είναι ότι ο λόγος τους μπορεί να είναι φωνολογικά, συντακτικά και γραμματικά σωστός αλλά υπολείπεται στο πραγματολογικό τομέα του λόγου που είναι άμεσα συνδεδεμένος με την χρήση του λόγου για επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν το λόγο για να καλύψουν μόνο τις βασικές τους ανάγκες ή για να εξυπηρετήσουν τα δικά τους περιέργια ενδιαφέροντα. Έτσι μπορεί να επαναλαμβάνουν συνεχώς την ίδια φράση ή να κάνουν συνεχώς τις ίδιες ερωτήσεις χωρίς όμως να ενδιαφέρονται πραγματικά για τις απαντήσεις που θα πάρουν. Θα μπορούσε βέβαια σε αυτό το σημείο να αναλυθούν με περισσότερη ακρίβεια οι ιδιαιτερότητες του λόγου των παιδιών με αυτισμό αλλά αυτό θα μπορούσε να γίνει σε ένα άρθρο που να αφορά το λόγο των παιδιών με αυτισμό ιδιαίτερα.

Συνοψίζοντας θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχει διαταραχή επικοινωνίας στον αυτισμό και όχι διαταραχή λόγου εκτός αν συνυπάρχει όπως συμβαίνει σε αρκετές περιπτώσεις, αλλά και εκεί ακόμη πρωταρχικός στόχος του θεραπευτικού προγράμματος θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας και δευτερεύον στόχος η ανάπτυξη του λόγου. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία στην επικοινωνία και στο λόγο γιατί δεν ξέρουν τι σημαίνει επικοινωνία και τι μπορείς να πετύχεις με \* την επικοινωνία ( Jordan & Powell 1995). Η διαταραχή της επικοινωνίας μπορεί να εξηγήσει και άλλες παράξενες συμπεριφορές που συναντάμε στα παιδιά με αυτισμό όπως τις στερεοτυπικές κινήσεις ή αυτοτραυματικές συμπεριφορές, τις οποίες συναντάμε και σε άλλες διαταραχές όπως στην κώφωση, στην τύφλωση, σε σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου κ.α. Σε αυτές τις περιπτώσεις όμως οι συμπεριφορές αυτές υποχωρούν γρήγορα μέσω της

---

\* Δρ. Βογινδρούκας Ι. Αυτισμός: Διαταραχή Επικοινωνίας

εκπαίδευσης ή εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας και τα άτομα με την δυσκολία εξελίσσονται φυσιολογικά πάντα σύμφωνα με τον βαθμό και το είδος της αναπηρίας τους. Στον αυτισμό οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να υποχωρήσουν μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα και συνήθως είναι αποτέλεσμα της ωρίμανσης του παιδιού και της ειδικής εκπαίδευσης, αλλά ο αυτισμός και οι ιδιαίτερες ανάγκες του συνεχίζουν να υπάρχουν με άλλες μορφές.

#### Βιβλιογραφία :

1. American Psychiatric Association, (1994), DSM-IV.
2. Bloom , L. & Lahey, M. (1978) Language Development and Language Disorders, John Wiley & Sons
3. Frith, U. (1994), Αυτισμός, Ελληνικά Γράμματα
4. Golbart, J. 1988, Re-examining the Development of Early Communication. In Coupe, J and Golbart, J. (eds) (1987) Communication Before Speech. Croom Helm. London
5. Jordan , R. & Powell, S. (1995) Understanding and Teaching Children with Autism, Wiley
6. Newson, E. (1977), Making Sense of Autism, National Autistic Society, London.
7. Rutter, M. (1990), Νηπιακός Αυτισμός, Ελληνικά Γράμματα.
8. Wing, L. (1991), The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism, (eds.) In Autism and Asperger syndrome, Frith, U.(1991) Cambridge University Press
9. Wing, L. (1996), The Autistic Spectrum, Constable London
10. World Health Organisation, (1992), ICD-10.

## ΠΑΡΑΦΑΣΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ- ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δυσκολίες στη διαδικασία εύρεσης της λέξης, μπορεί να προκαλέσουν λάθη στην κατονομασία των αντικειμένων, τα οποία ονομάζονται παραφασίες και αφορούν, στη σημασία των λέξεων και στην κατονομασία εννοιών.

Ονομασία αντικειμένου, είναι η ικανότητα του ομιλητή να επιλέγει από το προσωπικό του λεξικό την κατάλληλη λέξη, που καλύπτει το νόημα μιας δεδομένης έννοιας. Κατά την Sarho (1), πρόκειται για την ικανότητα «εύρεσης λέξης», η οποία είναι αυτοματοποιημένη διαδικασία, σε κάθε ικανό ομιλητή.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία διακρίνονται διαφορετικά είδη παραφασιών. Στις λεκτικές ή ολικές παρατηρείται αντικατάσταση της λέξης από μία άλλη άσχετη, ενώ στις σημασιολογικές η λέξη αντικαθίσταται από άλλη της ίδιας σημασιολογικής κατηγορίας (π.χ. καρέκλα-τραπέζι). Στις φωνημικές παραφασίες ή νεολογισμού παράγονται νέες λέξεις με την πρόσθεση, αφαίρεση ή αντιμετάθεση των φωνημάτων, ήδη γνωστών λέξεων (1). Διακρίνονται επίσης παραφασίες που αφορούν στη χρήση μη ειδικών λέξεων, στις οποίες χρησιμοποιείται μια λέξη, π.χ. η λέξη «πράγμα» για οποιοδήποτε αντικείμενο και παραφασίες μέσω της δημιουργίας νέων λέξεων, π.χ «μπλούζα με φερμουάρ», για τη λέξη «μπουφάν»(2).

Οι Crystal (3) και Martin (2), συμπεριλαμβάνουν στις παραφασίες την υπερεπέκταση και υποεπέκταση των εννοιών. Υπερεπέκταση, είναι η επιλογή μιας γενικότερης έννοιας για την ονομασία μιας περιορισμένης π.χ φρούτο για το μήλο, ενώ υποεπέκταση, είναι η αντίθετη διαδικασία, π.χ καρότα για τα λαχανικά.

Στην παρούσα μελέτη συγκρίθηκαν οι παραφασίες τεσσάρων ομάδων παιδιών και αναλύθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά τα αποτελέσματα, με στόχο τον καθορισμό των ιδιαιτεροτήτων στη διαδικασία ονομασίας αντικειμένου της κάθε ομάδας και τη συλλογή πληροφοριών για την διαφοροδιαγνωστική κλινική πράξη. Στην μελέτη συμμετείχαν παιδιά με ήπια μαθησιακή δυσκολία<sup>1</sup>, με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου, με αυτισμό και ήπιες μαθησιακές δυσκολίες και τέλος παιδιά με κώφωση και φυσιολογική νοημοσύνη. Κατά την Howlin (4) οι παραπάνω ομάδες παιδιών πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκονται, αφού παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά στην κλινική τους εικόνα. Η άποψη αυτή, καθόρισε την επιλογή των ομάδων της μελέτης.

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### Δείγμα- Υλικό

Όλα τα παιδιά της μελέτης ήταν αγόρια, έλληνες υπήκοοι, με μητρική γλώσσα την ελληνική και μέσο όρο ηλικίας 8.0 έως 8.9 χρόνων. Φοιτούσαν σε σχολεία της περιοχής διαμονής τους, ενώ οι γονείς είχαν βασική σχολική εκπαίδευση. Ο διαχωρισμός των ομάδων στηρίχτηκε στη διάγνωση. Ο μέσος όρος του νοητικού δυναμικού και της ηλικίας των παιδιών της κάθε ομάδας φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ	ΗΛΙΚΙΑ
ΑΥΤΙΣΜΟΣ	65	8.6
ΗΠΙΑ Μ.Δ	65.8	8.0
ΚΩΦΩΣΗ	88.6	8.0
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΛΟΓΟΥ	82	8.2

Για την αξιολόγηση του νοητικού δυναμικού των παιδιών χρησιμοποιήθηκε το WISC-R (5), εκτός από τα παιδιά με κώφωση, για τα οποία χρησιμοποιήθηκε το RAVEN Progressive Matrices (6). Το επίπεδο του προφορικού λόγου, καθώς και η σύγκριση του λεξιλογίου και των λαθών των παιδιών, αξιολογήθηκαν μέσω του Action Picture Test και του Word Finding Vocabulary Test (7,8). Η διάγνωση του αυτισμού στηρίχτηκε στην ADI-R(9) στο PEP-R (Psychoeducational Profile) (10) και στο TOPL (11). Η διάγνωση των διαταραχών έγινε σύμφωνα με τα κριτήρια κατά DSM-IV (12).

<sup>1</sup> Ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες χρησιμοποιείται σαν ταυτόσημη έννοια του παλαιότερου όρου νοητική καθυστέρηση, προτιμάται ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες, γιατί αφήνει περιθώρια βελτίωσης των δυσκολιών, όπως συμβαίνει στην πραγματικότητα, ενώ αντίθετα, ο όρος νοητική καθυστέρηση, δηλώνει μια παγιωμένη κατάσταση, που δεν επιδέχεται καμία βελτίωση.



## Διαδικασία

Τα παιδιά εξετάστηκαν από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο και λογοπεδικό, στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βόρειας Ελλάδας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και στο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Κωφών του Εθνικού Ιδρύματος Προστασίας Κωφών Θεσσαλονίκης. Τα παιδιά με κώφωση, συμμετείχαν στη δοκιμασία χρησιμοποιώντας την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, ενώ όλα τα υπόλοιπα, απάντησαν με την χρήση της Ελληνικής Προφορικής Γλώσσας.

Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων στηρίχθηκε στον καθορισμό των ειδών των παραφασιών που μπορεί να συμβούν κατά την διάρκεια της ονομασίας αντικειμένου, οι οποίες μπορεί να είναι: σημασιολογικές, ολικές, φωνημικές-νεολογισμού, δημιουργία νέων λέξεων, υποεπέκταση και υπερεπέκταση. Αναλύθηκαν και καταγράφηκαν οι τρόποι που χρησιμοποίησε η κάθε ομάδα παιδιών, για να ονομάσει ένα αντικείμενο, όταν δεν γνωρίζει, ή όταν δεν μπορεί να ανακαλέσει τη ζητούμενη λέξη. Παρουσιάζονται επίσης οι έννοιες, που ήταν ιδιαίτερα δύσκολες για όλα τα παιδιά της έρευνας. Δεν υπολογίζονται ως λάθος, οι απαντήσεις που περιείχαν τον ορισμό του αντικειμένου και την ονομασία της χρήσης του, επειδή θεωρήθηκε, ότι τα παιδιά γνώριζαν το αντικείμενο, αλλά δεν ήταν εφικτή η ανάκληση της ονομασίας του, την συγκεκριμένη στιγμή της εξέτασης. Όλοι οι υπόλοιποι μηχανισμοί, υπολογίσθηκαν ως λάθος και συνυπολογίσθηκαν με τις ολικές παραφασίες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στους πίνακες 1 και 2, παρουσιάζεται ο αριθμός των λαθών στην κατονομασία των αντικειμένων, ο αριθμός των λέξεων που δεν γνώριζαν τα παιδιά της κάθε ομάδας, ο αριθμός των αντικειμένων που γνώριζαν αλλά δεν θυμόταν την κατάλληλη λέξη με αποτέλεσμα να καταφύγουν σε άλλους μηχανισμούς για να την ονομάσουν και ο αριθμός των σωστών απαντήσεων.

(πίνακας 1)

(πίνακας 2)

Όπως φαίνεται, οι περισσότερες άγνωστες λέξεις παρατηρούνται στην ομάδα των παιδιών με αυτισμό. Ακολουθούν, τα παιδιά με ήπια μαθησιακή δυσκολία και τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου. Μεγαλύτερο εύρος λεξιλογίου φαίνεται ότι έχουν τα παιδιά με κώφωση. Τα παιδιά με αυτισμό, τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή

λόγου και εκείνα με ήπια μαθησιακή δυσκολία φαίνεται ότι διαφέρουν ελάχιστα ως προς το εύρος του λεξιλογίου.

Στον πίνακα 3, παρουσιάζονται αναλυτικά τα είδη των παραφρασιών της κάθε ομάδας.

Φαίνεται ότι οι ολικές παραφρασίες υπερτερούν στα παιδιά με αυτισμό και στα παιδιά με κώφωση. Οι σημασιολογικές παραφρασίες είναι αυξημένες στα παιδιά με αυτισμό ενώ οι φωνημικές συναντούνται μόνο στα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου. Επίσης, η υποεπέκταση, δεν εμφανίζεται ως λάθος στα παιδιά με αυτισμό και στα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου.

Τα παιδιά για να ονομάσουν κάποιο αντικείμενο που δεν γνώριζαν, ή γνώριζαν αλλά δεν μπορούσαν να ανακαλέσουν κατέφυγαν στην ονομασία του υλικού του αντικειμένου, στην ονομασία της χρήσης του, στην περιγραφή, στον ορισμό του, στην ονομασία μέρους της εικόνας και στην παρομοίωση του με άλλο, που μοιάζει σχηματικά. Τα αποτελέσματα για κάθε ομάδα φαίνονται αναλυτικά στον πίνακα 4.

(πίνακας 4)

Οι μηχανισμοί, που φαίνεται να χρησιμοποιούνται από τα παιδιά όλων των ομάδων της μελέτης για να ονομάσουν κάτι που γνωρίζουν αλλά δεν μπορούν να ανακαλέσουν την κατάλληλη λέξη είναι οι ίδιοι. Φαίνεται ότι τα παιδιά με αυτισμό ονομάζουν όλες τις εικόνες και χρησιμοποιούν όλους τους μηχανισμούς στην προσπάθειά τους να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις αφού εξαιτίας της φύσης της διαταραχής δεν χρησιμοποιούν εκφράσεις όπως «δεν ξέρω» ή «δεν θυμάμαι», σε αντίθεση με τα υπόλοιπα παιδιά της μελέτης.

Οι λέξεις που είναι ιδιαίτερα δύσκολες σε όλες τις ομάδες των παιδιών είναι οι εξής: σαλιγκάρι, φάρος, κυψέλη, κεραία, igloo, σκιάχτρο, δοξάρι, αλεξίπτωτο, πυξίδα, χάρτης, επίδεσμος, κοσμήματα, κάμπια, βίδα, γοργόνα, βέλος.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Διαφορετικές μελέτες υποστήριξαν την ικανότητα των παιδιών με αυτισμό να δημιουργούν προσωπικό λεξιλόγιο (13). Στην παρούσα μελέτη αν και φαίνεται ότι έχουν περισσότερα λάθη από τις υπόλοιπες ομάδες δεν διαφέρουν στο σύνολο των άγνωστων λέξεων. Φαίνεται ότι η αυτιστική διαταραχή, δεν επηρεάζει την κατάκτηση εννοιών αλλά την

ποιότητα των εννοιών αφού δεν μπορούν να γενικεύσουν τις έννοιες και να κατακτήσουν το πολλαπλό νόημα τους (14). Σε περιπτώσεις όπου παρατηρείται αυτή η δυσκολία, οφείλεται σε συνοδές αναπτυξιακές διαταραχές και όχι στον αυτισμό.

Χαρακτηριστική είναι η τάση των παιδιών με αυτισμό να απαντούν σε περισσότερες εικόνες από τα παιδιά των άλλων ομάδων, γεγονός που οφείλεται στην φύση της αυτιστικής διαταραχής. Φράσεις όπως «δεν ξέρω ή δεν θυμάμαι» δεν χρησιμοποιούνται. Για το παιδί με αυτισμό είναι δεδομένο ότι πρέπει να δώσει οπωσδήποτε μία απάντηση αφού δεν ξέρει ότι δεν ξέρει, μια και η αναφορά στον εαυτό είναι αδύνατη, όπως και το βίωμα της μάθησης από την εμπειρία (15).

Χαρακτηριστικές είναι οι ομοιότητες μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και εκείνων με κώφωση, ως προς τον αριθμό των λαθών στην ονομασία αντικειμένων, υποστηρίζουν όμως την σημασία της ακουστικής οδού στην ανάπτυξη του λεξιλογίου, παρόλο που η αιτία της διαταραχής είναι διαφορετική. Στα παιδιά με κώφωση τα ακουστικά ερεθίσματα περιορίζουν την ολοκληρωτική λεξιλογική ανάπτυξη, ενώ στον αυτισμό η περιορισμένη ακουστική επεξεργασία οδηγεί στο ίδιο αποτέλεσμα.

Σημαντικό είναι επίσης να υπογραμμιστεί, ο σχεδόν κοινός αριθμός των ολικών παραφασιών των παιδιών με αυτισμό και των παιδιών με κώφωση, δείχνοντας έτσι πιθανόν την δυσκολία πρόσβασης των δύο ομάδων στην λεξιλογική ανάπτυξη, για διαφορετικούς λόγους στην κάθε ομάδα. Τα παιδιά με κώφωση, εξαιτίας της αισθητηριακής διαταραχής και τα παιδιά με αυτισμό, εξαιτίας της κοινωνικής διαταραχής οι οποίες επηρεάζουν την συμμετοχή και την μάθηση μέσω της κοινωνικό-πολιτισμικής ζωής.

Τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου και τα παιδιά με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες, φαίνεται ότι έχουν παρόμοιο αριθμό λαθών και εύρος λεξιλογίου, παρόλο που η αιτία της δυσκολίας τους, είναι διαφορετική. Επιπλέον τα παιδιά αυτών των ομάδων φαίνεται ότι είναι σε θέση να χειρίζονται καλύτερα φράσεις που δηλώνουν την νοητική τους κατάσταση, αφού χρησιμοποιούν περισσότερο από τις άλλες ομάδες της έρευνας φράσεις όπως, «δεν ξέρω» ή «δεν θυμάμαι».

Οι παραφασίες όλων των παιδιών της μελέτης φαίνεται ότι είναι παρεμφερείς. Εξαιρέση αποτελούν οι φωνημικές παραφασίες, που παρατηρούνται μόνο στα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου και η υποεπέκταση που δεν παρατηρείται στην ομάδα των παιδιών με αυτισμό και στην ομάδα των παιδιών με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου. Οι υπόλοιπες ομάδες, φαίνεται να χρησιμοποιούν και τις δύο

διαδικασίες, υποεπέκταση και υπερεπέκταση, δείχνοντας έτσι την κατάλληλη αμφίδρομη σχέση, που φυσιολογικά υπάρχει ανάμεσα στην δημιουργία κατηγοριών και στην αντιστοίχιση των εννοιών σε κατηγορίες. Η έλλειψη της υποεπέκτασης, σαν είδος παραφασίας, στην ομάδα των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να συμβαίνει εξαιτίας της μη ομαλής ανάπτυξης των εννοιών. Σύμφωνα με τις Menyuk & Quill (14), τα παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν το στάδιο της υπεργενίκευσης (overgeneralisation) στην πορεία κατάκτησης της έννοιας. Το στάδιο αυτό, χαρακτηρίζεται από την υπερεπέκταση (overextension) των εννοιών που γνωρίζουν, η οποία τους βοηθά στην κατηγοριοποίηση των εννοιών, μέσω της εύρεσης κοινών χαρακτηριστικών και λειτουργιών (16). Η έλλειψη αυτού του σταδίου, οδηγεί τα παιδιά με αυτισμό, στην ελλιπή εγκαθίδρυση σχέσης ανάμεσα στα αντικείμενα και στην κατηγορία στην οποία ανήκουν, με αποτέλεσμα να μη χρησιμοποιούν ένα αντικείμενο για να ονομάσουν όλη την κατηγορία, γεγονός που αποκλείει την πιθανότητα, να χρησιμοποιήσουν την υποεπέκταση (underextension) ως είδος παραφασίας. Πιθανόν όμως, η παραπάνω περιγραφή να μην αφορά όλα τα παιδιά με αυτισμό αφού εκείνα τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, έχουν την ικανότητα να δημιουργήσουν εννοιολογικές κατηγορίες (13). Στις περιπτώσεις αυτές αν και τα παιδιά με αυτισμό διαθέτουν την ικανότητα της υπερεπέκτασης της έννοιας αυτή είναι περιορισμένη και να δεν αναπτύσσεται σε όλο το εύρος της. Παρακωλύει έτσι την αμφίδρομη σχέση αντικειμένου- εννοιολογικής κατηγορίας. Σύμφωνα με την θεωρία της Κεντρικής Συνοχής της Frith (17) στον αυτισμό υπάρχει δυσκολία στην επεξεργασία των πληροφοριών σε κεντρικό επίπεδο.

Οι πληροφορίες δεν αξιοποιούνται εξαιτίας της έλλειψης επεξεργασίας με αποτέλεσμα, αντί να γίνονται «παραπόταμοι ενός ορμητικού ποταμού, να είναι ρυάκια που χύνονται στην άμμο» (17, σελ. 143). Η ίδια προσέγγιση μπορεί να εξηγήσει την έλλειψη υποεπέκτασης και στα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου, που παρουσιάζουν την ίδια εικόνα. Η υπόθεση αυτή αξίζει να διερευνηθεί.

Όλα τα παιδιά της μελέτης χρησιμοποιούν τους ίδιους μηχανισμούς για να ονομάσουν κάτι που γνωρίζουν αλλά αδυνατούν να ανακαλέσουν την κατάλληλη λέξη. Ωστόσο στην ονομασία μέρους της εικόνας καταφεύγουν συχνότερα τα παιδιά με αυτισμό και εκείνα με κώφωση αν και οι απαντήσεις τους είναι διαφορετικές και οφείλονται σε διαφορετική αιτία. Τα παιδιά με κώφωση, όπως και αυτά με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες, ονομάζουν συνήθως ένα μέρος της εικόνας, επειδή δεν γνωρίζουν την κατάλληλη απάντηση, έτσι μπορεί να ονομάσουν τις μέλισσες για την κυψέλη, ή το άλογο για την σέλα, τα παιδιά με αυτισμό αντίθετα, ονομάζουν λεπτομέρεια της εικόνας

αγνοώντας το υπόλοιπο μέρος, γεγονός που θυμίζει την εστιασμένη οπτική προσοχή τους σε λεπτομέρειες (18), χάνοντας το όλο. Έτσι, ονομάζουν καλώδιο για την κεραία, ή φουντούκι για το σαλιγκάρι (εστιάζονται στο κέλυφος).

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζουν και οι παρομοιώσεις των παιδιών με αυτισμό, που στηρίζονται στο σχήμα του αντικειμένου και σε λεπτομέρειες. Έτσι ονομάζουν τον μαγνήτη πόρτα, ή κλειδιά, ή χαλινάρι και την κάμπια κρεμμύδια. Αντίθετα, τα παιδιά των υπολοίπων ομάδων παρομοιάζουν τα αντικείμενα με άλλα που έχουν παρόμοια χρήση ή ανήκουν στην ίδια σημασιολογική κατηγορία.

Από την παρατήρηση των λέξεων που δυσκολεύουν τα παιδιά και τις απαντήσεις που δίνουν για να ονομάσουν τις άγνωστες λέξεις, ή τις λέξεις, που δεν μπορούν να ανακαλέσουν, φαίνεται ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες της μελέτης. Οι μικρές διαφορές που παρατηρούνται, μπορούν να εξηγηθούν από τις ιδιαιτερότητες της κάθε διαταραχής. Στην ομάδα του αυτισμού κάποιες απαντήσεις δείχνουν την εστίαση της προσοχής σε κάποια λεπτομέρεια της εικόνας. Επίσης, στην ομάδα των παιδιών με κώφωση φαίνεται σε κάποια σημεία η επιρροή της νοηματικής γλώσσας στην απάντηση των παιδιών, όταν για παράδειγμα, ονομάζουν το «δάχτυλο > αυτό», όπου μεταφράζουν την κίνηση που απεικονίζεται, χωρίς να ονομάζουν το αντικείμενο. Χαρακτηριστικό επίσης είναι σε αυτή την ομάδα, η απάντηση των περισσότερων παιδιών στην εικόνα του κλόουν, όπου φαίνεται η πολιτισμική επιρροή στην ικανότητα ονομασίας αντικειμένων σε κάθε γλώσσα. Τα περισσότερα παιδιά με κώφωση, χρησιμοποιούν την λέξη «απόκριες» για να ονομάσουν την εικόνα, χρησιμοποιώντας έτσι περισσότερο αφηρημένα την έννοια και κάνοντας υπερεπέκταση της συγκεκριμένης έννοιας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δυσκολίες στον σημασιολογικό τομέα του λόγου, που συναντούνται στα παιδιά με αυτισμό δεν αποτελούν χαρακτηριστικό της αυτιστικής διαταραχής. Παρόμοιες δυσκολίες παρατηρούνται και σε άλλες ομάδες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές ή με δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου, εξαιτίας αισθητηριακών δυσλειτουργιών. Βασική διαταραχή του λόγου και της επικοινωνίας στην αυτιστική διαταραχή, δεν είναι η «σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή» (19) αλλά η «πραγματολογική» διαταραχή. Η παραπάνω άποψη υποστηρίζεται και από τα ευρήματα των Botting & Conti-Ramsden (20), σύμφωνα με τα οποία, είναι λανθασμένη η χρήση του όρου «σημασιολογική διαταραχή», στον αυτισμό. Για την διαφορική διάγνωση σημαντικές είναι οι

πληροφορίες στον πραγματολογικό τομέα του λόγου και όχι των άλλων τομέων (φωνολογικού, σημασιολογικού, μορφολογικού).

Στην ομάδα των παιδιών με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες φαίνεται το εύρος του λεξιλογίου να είναι αρκετά υψηλό και πλησιάζει αυτό των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου. Κρίνεται απαραίτητο το τεστ νοημοσύνης

για την διευκρίνιση της διάγνωσης, μια και μόνο η εξέταση λεξιλογίου ή η αξιολόγηση της λεκτικής ανάπτυξης, δεν δίνει τις απαραίτητες πληροφορίες.

Οι παραφασίες δεν αποτελούν ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των αναπτυξιακών διαταραχών λόγου, όπως, υποθέτει η Sarno (1), αλλά φαίνεται ότι συνυπάρχουν και με άλλες αναπτυξιακές δυσκολίες στην παιδική ηλικία, οι οποίες πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκονται. Σύμφωνα με τους Howlin (4) και Rutter (21), οι διαταραχές του λόγου επηρεάζουν την ανάπτυξη της κοινωνικότητας, επομένως είναι αναγκαία η προσεχτική διαφορική διάγνωση μεταξύ αυτιστικής διαταραχής, βαρηκοίας-κώφωσης, αναπτυξιακής διαταραχής λόγου και μαθησιακών δυσκολιών.

Το κοινωνικό πολιτισμικό περιβάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη του λεξιλογίου και του λόγου. Οι πληροφορίες από το οικογενειακό περιβάλλον είναι ιδιαίτερης σημασίας για την διάγνωση. Οι πληροφορίες αυτές θα αποκλείσουν σύμφωνα με τους Rutter & Mittler (22), την ύπαρξη αναπτυξιακών δυσκολιών λόγω ψυχοκοινωνικής στέρησης.

Ιδιαίτερα σημαντικός κρίνεται επίσης ο εκτενής οργανικός έλεγχος του παιδιού με δυσκολίες στην ανάπτυξη, ο οποίος θα απορρίψει ή θα επιβεβαιώσει την ύπαρξη οργανικών ή αισθητηριακών διαταραχών και θα προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες στην διαγνωστική πρακτική.

## ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

	ΑΥΤΙΣΜΟΣ	ΗΠΙΑ Μ.Δ	ΚΩΦΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΛΟΓΟΥ
ΛΑΘΗ	64	48	61	34
ΔΕΝ ΔΟΘΗΚΕ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	43	51	11	60
ΣΥΝΟΛΟ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	107	99	72	94

## ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

	ΑΥΤΙΣΜΟΣ	ΗΠΙΑ Μ.Δ	ΚΩΦΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΛΟΓΟΥ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΟΡΙΣΜΟΣ ή Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΝΑ ΔΟΘΕΙ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	6	3	14	5
ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	187	198	214	201
ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΣΩΣΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	193	201	228	206

## ΕΙΔΗ ΠΑΡΑΦΑΣΙΩΝ

	ΑΥΤΙΣΜΟΣ	ΗΠΙΑ Μ.Δ	ΚΩΦΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΛΟΓΟΥ
ΟΛΙΚΕΣ	22	10	25	1
ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ	39	31	20	26
ΦΩΝΗΜΙΚΕΣ-ΝΕΟΛΟΓΙΣΜΟΥ				3
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΛΕΞΕΩΝ	1			
ΥΠΕΡ-ΕΠΕΚΤΑΣΗ	6	2	7	4
ΥΠΟ-ΕΠΕΚΤΑΣΗ		2	8	

## ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΟΝΟΜΑΣΙΑΣ

	ΑΥΤΙΣΜΟΣ	ΗΠΙΑ Μ.Δ	ΚΩΦΩΣΗ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΛΟΓΟΥ
ΥΛΙΚΟ	3			
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	3	1	19	1
ΟΡΙΣΜΟΣ	2		2	
ΜΕΡΟΣ	5	3	6	
ΠΑΡΟΜΟΙΩΣΗ	3			
ΧΡΗΣΗ	4	3	12	5

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sarno, M. T., (1991), *Acquired Aphasia*, Academic Press, INC
2. Martin, D., & Smedley, M., (1997), *Developmental Difficulties of Communication: Structure and Meaning*, The University of Birmingham.
3. Crystal, D., (1982), *PRISM-L*.
4. Howlin, P., (1990), *The differential Diagnosis of Autism & Other Handicaps associated With Developmental Language Delays*, London, National Autistic Society.
5. Wechsler, D., (1974), *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*. New York : The Psychological Corporation.
6. Sattler, J. M. (1992), *Raven's Progressive Matrices, Assessment of Children*, pp 308-310, Jerome M Publishers, Inc. San Diego
7. Renfrew, C., (1995), *Action Picture Test*, Winslow.
8. Renfrew, C., (1995), *Word Finding Vocabulary Test*, Winslow.
9. Le Couter, A., Rutter, M., Lord, C., (1995), *Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI-R)*.
10. Schopler, E. (1990), *Psychoeducational Profile-Revised*. Pro-Ed.
11. Phelps & Teresaki, (1992), *Test of Pragmatic Language*, Pro-Ed.
12. American Psychiatric Association, (1994), *Diagnostic Statistical Manual, IV edition*, Washington.
13. Tager-Flasberg, H., (1983), *On The nature of Linguistic Functioning in Early Infantile Autism*, *J. of Autism and Devel. Disorders*, 1, 45-56.
14. Menyuk, P., and Quill, K., (1985), *Semantic Problems in Autistic Children*, In E. Schopler and G. Mesibov (eds.) *Communication Problems in Autism*, New York, Plenum Press.
15. Jordan, R., & Powell, S., (1995a), *Understanding and Teaching Children with Autism*, London, Wiley.
16. Rescorla, L., (1981), *Category development in early language*, *journal of Child Language*, 8, 225-238
17. Frith, U., (1994), *Αυτισμός*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
18. Jordan, R., & Stuart, P., (1990), *The special curricular needs of autistic children: Learning and Thinking Skills*, *The Association of Heads and Teachers of Adults and Children with Autism*.
19. Rapin, I. & Allen, D. (1983), *Developmental Language Disorders: Nosologic Considerations*, in U. KIRK (ed.) *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*. New York: Academic Press.
20. Botting, N., & Conti-Ramsden, G., (1999), *Pragmatic Language without autism*, *Autism*, Vol. 3, No 4, pp 371-396
21. Rutter, M., and Martin, J. A. M., (1972), *The child with delayed speech*, London, William Heinemann Medical Books Ltd.



22. Rutter, M., & Mittler, P., (1972), Environmental influences on language development, In M. Rutter & J.A. M. Martin, (eds), The child with delayed speech, London, William Heinemann Medical Books Ltd.

ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ  
**ΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΛΟΓΟΣ-ΓΛΩΣΣΑ, ΟΜΙΛΙΑ:**  
**ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ**

Στην ελληνική γλώσσα η έννοια του όρου «λόγος» εμπεριέχει την έννοια της γλώσσας και της σκέψης και γι' αυτό οι ορισμοί οι οποίοι έχουν δοθεί κατά καιρούς αναφέρονται και στις δύο έννοιες. Ο ορισμός που δίνει με μεγαλύτερη σαφήνεια το περιεχόμενο της έννοιας «λόγος», είναι αυτός που τον χαρακτηρίζει ως αντίστοιχο της σκέψης, δηλαδή ο ορισμός που τονίζει ότι με τη βοήθεια του λόγου μπορούμε να ταξινομούμε, να ελέγχουμε, να εξάγουμε συμπεράσματα και να επικοινωνούμε (Αναπολιτανός 1990). Στην ελληνική γλώσσα, η έννοια «λόγος» χρησιμοποιείται συνήθως για να ορίσει την έννοια «γλώσσα». Βασική λειτουργία του λόγου είναι η επικοινωνία. Επικοινωνία είναι η ικανότητα του ανθρώπου να εκφράζει και να μεταδίδει ιδέες και πληροφορίες με στόχο να επηρεάσει τη συμπεριφορά του άλλου, με την προϋπόθεση βέβαια ότι ο άλλος θα προσλάβει το μήνυμα και θα δράσει ανάλογα (Kiernan, Reid, Goldbart 1987).

Για το σκοπό αυτό χρειάζεται ένας πομπός, ο οποίος να κωδικοποιεί το μήνυμα, και ένας δέκτης για την αποκωδικοποίηση ή πρόσληψη του μηνύματος. Ο καθένας από τους συμμετέχοντες στη διαδικασία αυτή πρέπει να έχει επίγνωση των αναγκών του άλλου, ώστε να είναι σίγουρη η αποτελεσματικότητα της μετάδοσης και της πρόσληψης του μηνύματος, και επίσης πρέπει να έχει πρόθεση για επικοινωνία.

Η επικοινωνία μπορεί να επιτευχθεί με τρεις τρόπους: πρώτον, με την αλληλεπίδραση, η οποία αποτελεί το σύνολο των αμοιβαίων διαπροσωπικών σχέσεων που διαμορφώνονται στη διαδικασία της από κοινού δραστηριότητας των ανθρώπων και η οποία συντελείται σε πλαίσιο συνθηκών που ελέγχονται από κανόνες συμπεριφοράς αποδεκτούς από την κοινωνία. Δεύτερον, με τις αισθήσεις, οπότε είναι απαραίτητη η αμοιβαία κατανόηση και εκτίμηση των ανθρώπων, για να αξιολογηθούν έτσι οι προοπτικές των κοινών δραστηριοτήτων. Τρίτον, με ένα σύστημα επικοινωνίας, το οποίο χρησιμοποιείται για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μετεχόντων στην κοινή δραστηριότητα. Για το σκοπό αυτό είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα σύστημα συμβόλων, λεκτικό ή και μη λεκτικό (Petronski 1990). Τέτοια συστήματα μπορεί να είναι ο προφορικός λόγος, η νοηματική γλώσσα των κωφών, ο γραπτός λόγος ή ένα σύστημα γραφικών συμβόλων όπως το MAKATON, το BLISS, το PIAGET GORMAN και άλλα (Kiernan et.al 1987).

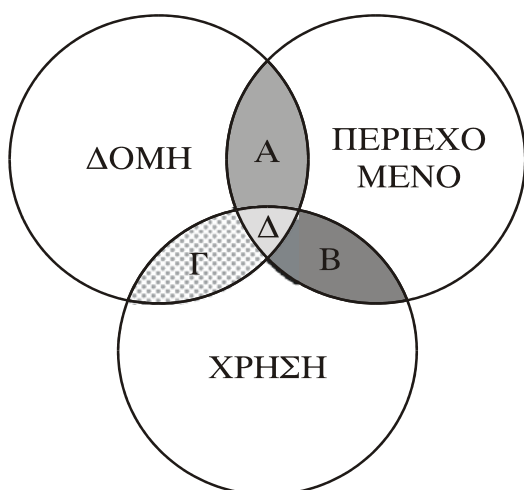
Οποιοδήποτε σύστημα χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση του μηνύματος στην επικοινωνία ονομάζεται γλώσσα. Η γλώσσα είναι ένας κοινωνικά αποδεκτός κώδικας ή ένα επικοινωνιακό σύστημα μέσω του οποίου αναπαριστώνται οι ιδέες με τη χρήση αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων

που διέπουν το συνδυασμό αυτών των συμβόλων και είναι αποδεκτοί και συμφωνημένοι από την κοινωνία όπου χρησιμοποιούνται (Γιαννοπούλου, Μακρή, Σακελλαρίου, 1984). Οι κανόνες αυτοί διέπουν τους ήχους, τις λέξεις, τις προτάσεις, το νόημα και τη χρήση της γλώσσας. Ο Watzlawick, στο βιβλίο του «Η γλώσσα της αλλαγής» (1978), χαρακτηρίζει τη γλώσσα ως αρχέγονη δύναμη που αναπτύσσεται αυτόματα όπου υπάρχει η επιθυμία ή η πρόθεση για επικοινωνία.

Η φωνητική εκφορά της γλώσσας επιτυγχάνεται με την ομιλία και έχει άμεση σχέση με το νευρομυϊκό συντονισμό του συστήματος άρθρωσης και φώνησης του ατόμου, τον απαραίτητο για την παραγωγή των ήχων και των γλωσσικών μονάδων που ονομάζονται φωνήματα (Κατή 1990). Οι λειτουργίες της ομιλίας είναι δύο: α) η παραγωγή ή η φωνητική απόδοση, η οποία σχετίζεται με την ενεργοποίηση, την επιλογή, το σχηματισμό και την τακτοποίηση των εννοιών σύμφωνα με τους γραμματικούς κανόνες και ακόμη η φωνητική έκφραση των εννοιών με τη συμμετοχή της αναπνοής, της φώνησης και της άρθρωσης β) Η αντίληψη της ομιλίας, η οποία σχετίζεται με την αντίληψη της αλληλουχίας των ήχων και την επανασύνδεσή τους σε ενότητες με νόημα (Kaminski 1990).

#### Η λειτουργία του λόγου

Οι Bloom & Lahey (1978), εξηγώντας τον τρόπο λειτουργίας του λόγου, επισημαίνουν τρία βασικά επίπεδα: τη δομή, το περιεχόμενο και την χρήση του. Κάθε ένα από αυτά εμπεριέχει τα στοιχεία του γλωσσικού συστήματος του λόγου από τα οποία ο ίδιος συντίθεται. Για την καλύτερη απεικόνιση των επιπέδων του λόγου χρησιμοποιούν το διάγραμμα Venn (Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Σχηματική απεικόνιση των επιπέδων του λόγου - Διάγραμμα Venn. (Bloom and Lahey 1978, σελ 22)

## Το επίπεδο δομής του λόγου (Φωνολογία, Μορφολογία, Συντακτικό)

Στο επίπεδο δομής του λόγου εμπεριέχονται γλωσσικά στοιχεία, τα οποία αφορούν στους κανόνες που διέπουν τους ήχους της γλώσσας και το μεταξύ τους συνδυασμό (φωνολογία), στους κανόνες οι οποίοι είναι συναφείς με τη μορφή και την ποιότητα των λέξεων (μορφολογία) και στους κανόνες που αφορούν τον τρόπο διευθέτησης των λέξεων για την παραγωγή προτάσεων (συντακτικό) (Bloom & Lahey 1978).

### Φωνολογία

Η κάθε γλώσσα έχει το δικό της αριθμό ήχων, τα επονομαζόμενα φωνήματα. Φώνημα είναι η μικρότερη γλωσσική μονάδα, η οποία έχει διακριτική αξία μια και μπορεί να μεταβάλλει το νόημα της λέξης.

Κάθε γλώσσα έχει τους δικούς της κανόνες που διέπουν τη σύνδεση των φωνημάτων μεταξύ τους, καθώς και τις βασικές συλλαβικές δομές. Αυτοί είναι οι φωνολογικοί και φωνοτακτικοί κανόνες, οι οποίοι επιτρέπουν ή όχι το συνδυασμό δύο φωνημάτων και καθορίζουν τη δομή των συλλαβών μιας λέξης (Λεβαντή, Καμπούρογλου 1998).

Χαρακτηριστικό της φωνολογίας είναι επίσης ο τονισμός των λέξεων, ο οποίος στην ελληνική γλώσσα επιτελεί τρεις λειτουργίες. Η πρώτη λειτουργία του τονισμού είναι η «διαχωριστική», όπου ο τόνος σηματοδοτεί το τέλος της λέξης. Η δεύτερη είναι η «διακριτική», όπου διαφοροποιεί τη σημασία δύο λέξεων που έχουν ακριβώς τα ίδια φωνήματα (γέρος - γερός) και η τρίτη είναι η μορφολογική, όπου ο τόνος λειτουργεί ως συμπληρωματικό στοιχείο του μορφήματος (σπίτι - σπιτιού) (Ζάχος 1991).

Πέραν όμως του τονισμού των λέξεων ο οποίος συμβάλλει στη νοηματοδότηση μιας λέξης, υπάρχουν και τα στοιχεία εκείνα τα οποία επηρεάζουν το νόημα του μηνύματος επιδρώντας στο ρυθμό της πρότασης. Τα στοιχεία αυτά ονομάζονται «υπερτμηματικά» (παραλεκτικά) και είναι: 1. ο ρυθμός της πρότασης, 2. η εμφατική επιτόνιση κάποιας λέξης της πρότασης και 3. οι παύσεις στο ρυθμό της πρότασης (Martinet 1987). Ο ρυθμός δηλώνει, για παράδειγμα, αν η πρόταση είναι καταφατική ή ερωτηματική. Η εμφατική επιτόνιση κάποιας λέξης της πρότασης υπογραμμίζει τη σημαντική πληροφορία που πρέπει να μεταδοθεί και οι παύσεις μέσα στην πρόταση διευκρινίζουν το μήνυμα που πρέπει να μεταδοθεί.

Έτσι λοιπόν τα φωνήματα, η φωνοτακτική δομή, ο επιτονισμός και τα υπερτμηματικά στοιχεία είναι αυτά που συναποτελούν το φωνολογικό σύστημα κάθε γλώσσας.

## Μορφολογία

Το μορφολογικό σύστημα της γλώσσας είναι αυτό που αφορά τον τρόπο με τον οποίο δημιουργούνται οι λέξεις. Αποτελείται από τα γραμματικά μορφήματα τα οποία προστίθενται στο αρχικό μόρφημα και δημιουργούν λέξεις με διαφοροποιημένο νόημα.

Μόρφημα είναι η μικρότερη γλωσσική μονάδα με νόημα, η οποία δεν μπορεί να τεμαχιστεί σε μικρότερες μονάδες (Γιαννοπούλου, Μακρή, Σακελλαρίου 1984). Μία λέξη μπορεί να αποτελείται από δύο ή περισσότερα μορφήματα, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα ότι δεν μπορεί ένα μόρφημα να είναι και λέξη.

Στη μορφολογία εντάσσονται δύο ειδών μορφήματα, το «λεξικό» και το «γραμματικό». Στο λεξικό μόρφημα εντάσσονται τα ονόματα και οι αναφορικές λέξεις, που είναι είτε λέξεις περιεχομένου όπως ρήματα, ουσιαστικά, επίθετα είτε λειτουργικές λέξεις όπως προθέσεις, βοηθητικά ρήματα, άρθρα και αντωνυμίες. Στα γραμματικά μορφήματα εντάσσονται τα ρηματικά προσφύματα, τα επιθετικά προσφύματα και τα ονοματικά προσφύματα (Bloom & Lahey 1978). Σύμφωνα με τον Brown (1975), τα προσφύματα μπορούν να δηλώνουν: α) το χρόνο (γραμματικοί χρόνοι των ρημάτων), β) τον αριθμό (τον πληθυντικό αριθμό των αντικειμένων ή στα ρήματα τον αριθμό των ατόμων που κάνουν κάτι) και γ) την άποψη ή/και την εξέλιξη.

Η μορφολογία έχει μεγάλη σημασία για την ελληνική γλώσσα, μια και αυτή χαρακτηρίζεται ως μορφολογική κυρίως γλώσσα, αφού οι λέξεις της σχηματίζουν πτώσεις και πρόσωπα, τα οποία υποδηλώνονται μέσα από την αλλαγή των καταλήξεών τους. Τούτο δυσκολεύει τα ελληνόπουλα, ιδιαίτερα κατά τη σχολική περίοδο, στην οποία καλούνται να αναπτύξουν μεταγλωσσικές ικανότητες προκειμένου να προχωρήσουν στην κατάκτηση της γραφής και της ανάγνωσης. Ιδιαίτερα για την ορθογραφημένη γραφή, τα παιδιά θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να χαρακτηρίζουν ποιοτικά τη λέξη για να μπορούν να επιλέγουν σωστά τα κατάλληλα γραφήματα της κατάληξής της.

## Συντακτικό

Η σύνταξη αφορά τους κανόνες που διέπουν την οργάνωση των προτάσεων και οι οποίοι ελέγχουν τον τρόπο με τον οποίο οι λέξεις πρέπει να παραταχθούν για να μπορεί η πρόταση να μεταφέρει σωστά το μήνυμα που πρέπει να μεταδοθεί. Η πιο συχνή μορφή σύνταξης για την ελληνική γλώσσα είναι η ακόλουθη σειρά: Υποκείμενο + Ρήμα + Αντικείμενο (Λεβαντή 1990).

Ο ικανός χρήστης της γλώσσας αναμένεται να μπορεί να συντάσσει μια τέτοιου είδους πρόταση και να την μετατρέψει σε άλλου είδους προτάσεις π.χ. ερωτηματικές, παθητικές κ.ά., όπως επίσης και να μπορεί να διακρίνει αν μία πρόταση είναι συντακτικά σωστή (Flack et.al.1996).

Με τη χρήση του συντακτικού μπορεί επίσης να χαρακτηριστεί το είδος των λέξεων που συναποτελούν μια πρόταση, καθώς και η σύστασή της π.χ. αν αυτή αποτελείται από μία ονοματική ή ρηματική φράση ή και από τις δύο (Chomsky 1984). Σκοπός ενός τέτοιου διαχωρισμού είναι η καλύτερη κατανόηση του νοήματος μιας πρότασης (Ζάχος 1991).

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η σύνταξη συσχετίζεται άμεσα με τη σημασία της πρότασης και το μεταφερόμενο μήνυμα, ενώ σε αυτό βοηθάει σημαντικά και η κατανόηση των αναφορικών ή σχετικών λέξεων (Chomsky 1991). Για παράδειγμα, οι λέξεις που δηλώνουν τόπο (π.χ. μέσα, πάνω, κάτω κ.λ.π.) δείχνουν τη θέση του αντικείμενου στο χώρο σε σχέση με ένα άλλο αντικείμενο ή αντικείμενα, ή σε περιπτώσεις όπου τα αναφερόμενα αντικείμενα είναι όμοια, αυτά πρέπει να διαφοροποιηθούν ως διαφορετικά μέλη μιας ομάδας. Για τον παραπάνω σκοπό χρησιμοποιούνται τα επίθετα.

Τα ρήματα χρησιμοποιούνται προκειμένου να δηλωθεί η ενέργεια και η σχέση των ονομάτων μεταξύ τους π.χ. (το αγόρι έφαγε το μήλο) και (το κορίτσι πέταξε την μπάλα), όπου τα δύο ρήματα των προτάσεων σηματοδοτούν τη σχέση των αναφερόμενων προσώπων με τα αντικείμενα (Τομπαϊδης1994).

### **Το επίπεδο περιεχομένου του λόγου - σημασιολογία.**

Στο επίπεδο περιεχομένου του λόγου εντάσσεται η σημασιολογία, η οποία αφορά στο νόημα της κάθε λέξης και στο νόημα των προτάσεων που παράγονται μετά τη σύνδεση των λέξεων. Το περιεχόμενο του λόγου είναι το νόημα, η γλωσσική αναπαράσταση των γνώσεων που το άτομο έχει για τον κόσμο των αντικειμένων, των γεγονότων, των φαινομένων καθώς και για τη μεταξύ τους σχέση. Δημιουργείται έτσι το ενεργητικό και παθητικό λεξιλόγιο του κάθε ατόμου.

Μέσω του λεξιλογίου, των τρόπων που τα αντικείμενα και τα γεγονότα συσχετίζονται μεταξύ τους αλλά και των κανόνων συνδυασμού των λέξεων, επιτυγχάνεται η μετάδοση του σωστού μηνύματος. Οι βασικές έννοιες που υπεισέρχονται σ' αυτό το επίπεδο του λόγου είναι το «θέμα» και το «περιεχόμενο». Το θέμα είναι η ιδέα η οποία κωδικοποιείται μέσω της γλώσσας και μπορεί να αναφέρεται σε ένα αντικείμενο, μια ενέργεια ή στη μεταξύ τους σχέση. Το περιεχόμενο είναι ευρύτερη έννοια που εμπεριέχει τις κατηγορίες των θεμάτων. Οι Bloom & Lahey (1978) χαρακτηρίζουν το θέμα ως: «κάτι συγκεκριμένο, προσωπικό το οποίο

σχετίζεται με το συγκεκριμένο πλαίσιο χαρακτηριζόμενο ως ιδιοσυγκρασιακό, σε ατομικές κοινωνίες και πολιτισμούς, ενώ το περιεχόμενο εκλαμβάνεται ως κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία μπορεί να είναι παγκόσμια» (σελ. 13).

Οι δυσκολίες των παιδιών στην κατάκτηση και χρήση των λέξεων στην καθημερινή πρακτική συσχετίζονται με την κατανόηση των εννοιών του θέματος και του περιεχομένου καθώς και με το χαρακτήρα των λέξεων (Flack et.al 1996). Όσον αφορά στο χαρακτήρα των λέξεων, τα παιδιά δυσκολεύονται εξαιτίας της ύπαρξης των λεγόμενων αναφορικών λέξεων, οι οποίες αποδίδονται σε συγκεκριμένα αντικείμενα, γεγονότα και φαινόμενα, και ακόμη εξαιτίας των λέξεων των οποίων η αναφορά εξαρτάται από το επικοινωνιακό πλαίσιο της κάθε περίπτωσης. Οι λέξεις αυτές ονομάζονται δεικτικές και παράδειγμά τους αποτελούν οι τοπικοί προσδιορισμοί (εδώ - εκεί), οι αντωνυμίες, τα επίθετα και οι πολύσημες λέξεις, οι οποίες γίνονται κατανοητές μόνο αν ληφθούν υπόψη γλωσσικά και εξωγλωσσικά στοιχεία του περιβάλλοντος στο οποίο αυτές εκφέρονται (Jordan 1995b). Συναφές παράδειγμα είναι η λέξη «βάθος» η οποία μπορεί να αναφέρεται σε διαστάσεις χώρου ή σε νοητικές ικανότητες κάποιου.

### **Το επίπεδο χρήσης του λόγου –πραγματολογία**

Το τρίτο λειτουργικό επίπεδο του λόγου, σύμφωνα με το διάγραμμα Venh, είναι η χρήση του στο κοινωνικό πλαίσιο καθώς και ο έλεγχος και λειτουργία της συμπεριφοράς των άλλων μέσω της χρήσης του. Οι κανόνες που διέπουν το επίπεδο αυτό ονομάζονται πραγματολογικοί και ο συναφής τομέας πραγματολογία.

Ο όρος πραγματολογία προέρχεται από την ελληνική λέξη «πράγμα», που σημαίνει κάτι το υπαρκτό. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Peirce το 1870 (Morris 1971) στην «Πραγματιστική Φιλοσοφία» του. Αργότερα οι Morris (1938, 1971), Austin (1962), Searle (1969) ασχολήθηκαν με την έννοια της πραγματολογίας στην φιλοσοφική θεωρία της χρήσης της γλώσσας.

Ο Morris (1938, 1971) ήταν ο πρώτος που χώρισε την επιστήμη της γλωσσολογίας σε τρεις περιοχές: α) σύνταξη (σχέσεις μεταξύ των συμβόλων) β) σημασιολογία (σχέσεις μεταξύ των συμβόλων και των αναφορών τους) γ) πραγματολογία (σχέση μεταξύ των συμβόλων και των ανθρώπων που τα χρησιμοποιούν).

Αργότερα ο Austin (1955, 1962) προτείνει τη θεωρία των «Πράξεων Ομιλίας» (speech acts), προωθώντας έτσι την πραγματολογία ως τομέα της γλωσσολογίας. Σύμφωνα με τη θεωρία

αυτή, όταν ένα άτομο παράγει μία φράση επιτελεί ταυτόχρονα τρεις πράξεις :

- + εκφωνητική πράξη (Locutionary act): αυτή αφορά στην ενεργή παραγωγή λέξεων με νόημα ή στη χρησιμοποιούμενη φράση.
- + προσλεκτική πράξη (Illocutionary act): ενέργεια που αφορά σε μια συγκεκριμένη επικοινωνιακή λειτουργία ή ισχύ, σύμφωνα με την οποία η φράση έχει μια συγκεκριμένη επικοινωνιακή λειτουργία. Πρόκειται δηλαδή για την πρόθεση του ομιλητή.
- + δια-λεκτική πράξη (Perlocutionary act) : αυτή αφορά στο συγκεκριμένο αποτέλεσμα που επιφέρεται στη νοητική κατάσταση του άλλου. Η πράξη αυτή, με άλλα λόγια, αναφέρεται στην επίδραση που έχει το εκφώνημα στη νοητική κατάσταση και τη συμπεριφορά του εμπλεκόμενου ακροατή (Cole 1982, Φιλιππάκη-Wazburton 1992, Andersen-Wood & Smith 1997).

#### Η πραγματολογία ως μελέτη της χρήσης του λόγου

Σύμφωνα με τους Mc Tear & Conti-Ramsden (1992), η πραγματολογία εξετάζει τη χρήση του λόγου ως κοινωνική πράξη, ως κατάλληλη συμπεριφορά και ως επικοινωνιακή πρόθεση. Ο λόγος ως «κοινωνική πράξη» αναφέρεται στο κοινωνικό πλαίσιο, στην κατανόηση των προθέσεων του ατόμου, των επιθυμιών του και των επικοινωνιακών του σχεδίων, ενώ ως «κατάλληλη συμπεριφορά» συσχετίζεται με τον τρόπο που αυτός χρησιμοποιείται λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας<sup>2</sup> προκειμένου να εκφραστεί κάτι. Η χρήση του λόγου ως «επικοινωνιακή πρόθεση» αφορά στη σκοπιμότητα της επικοινωνίας του ατόμου με άλλους. Πρόκειται για το σημαντικό μήνυμα που ο πομπός θεωρεί ότι έχει να μεταβιβάσει στο δέκτη και που πιστεύει ότι τον ενδιαφέρει.

Πρέπει να τονιστεί ότι η πρόθεση της επικοινωνίας, η ικανότητα του πομπού να εκφράσει λεκτικά το μήνυμα που θέλει και η δυνατότητα του δέκτη να κατανοήσει ένα τέτοιο μήνυμα συναποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχή έκβαση της επικοινωνίας. Σύμφωνα με τους Kiernan, Reid & Goldbart (1987) εκτός από τις παραπάνω προϋποθέσεις απαραίτητη θεωρείται η ικανότητα του πομπού να κατανοεί ότι ο δέκτης ενός μηνύματος είναι ένα ανεξάρτητο άτομο με δικές του θέσεις και επιθυμίες οι οποίες διαμορφώνουν τη δική του νοητική κατάσταση (mental stage) και την οποία πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του. Τελικό αποτέλεσμα της επικοινωνίας είναι η αλλαγή αυτής της νοητικής κατάστασης, μέσω των καινούργιων στοιχείων που ο πομπός μεταβιβάζει στο δέκτη.

<sup>2</sup> Με τον όρο πλαίσιο επικοινωνίας εννοούμε τα χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης στην οποία χρησιμοποιούμε το λόγο όπως μπορεί να είναι ο ρόλος και η θέση του ομιλητή, ο χρόνος και ο τόπος της λεκτικής εκφώνησης και το άτομο στο οποίο απευθυνόμαστε.



## Η πραγματολογία ως σύνδεσμος ανάμεσα στη δομή και στη χρήση του λόγου

Το μοντέλο αυτό επεξηγεί γιατί κάποιες φορές χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες λεκτικές δομές σε συγκεκριμένο επικοινωνιακό πλαίσιο οι οποίες καθορίζονται από την πραγματολογία. Εδώ συμπεριλαμβάνονται οι «πράξεις ομιλίας», οι «αρχές της συζήτησης» και η «γραμματικοποίηση του επικοινωνιακού πλαισίου» (McTear & Conti-Ramsden 1992). Οι πράξεις ομιλίας αφορούν στο μήνυμα που επιθυμεί να μεταδώσει ο ομιλητής και στο μήνυμα που τελικά λαμβάνει ο ακροατής ανεξάρτητα από τη χρησιμοποιούμενη γλωσσική δομή. Η ανάλυση των πράξεων της ομιλίας επιτυγχάνεται με το μοντέλο του Austin (1955, 1962), σύμφωνα με το οποίο η πράξη εκφώνησης (locutionary act) αποτελεί το μέσο μεταβίβασης του μηνύματος, η πρόθεση του μηνύματος του ομιλητή αφορά στην προσλεκτική πράξη (illocutionary act), ενώ το αποτέλεσμα του μεταβιβαζόμενου μηνύματος στον ακροατή σχετίζεται με τη δια-λεκτική πράξη (perlocutionary act).

Η επέκταση αυτού του μοντέλου έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή της «συζήτησης» η οποία, σύμφωνα με τον Grice (1975), βοηθά στην κατανόηση του μηνύματος ανάμεσα σε δύο συνομιλητές, αφού τους παρέχει τη δυνατότητα να κατανοήσουν ποιο είναι το μήνυμα που κρύβεται πίσω από κάθε γλωσσική δομή. Αυτό σύμφωνα με τον Grice (1975) επιτυγχάνεται με την «αρχή της συζήτησης» βάσει της οποίας οι συνομιλητές θα πρέπει να τροφοδοτούν και να κατευθύνουν τη συζήτηση με την παραγωγή αντίστοιχων φράσεων. Ασφαλώς αυτό δε σημαίνει ότι θα πρέπει απαραίτητα να συμφωνούν μεταξύ τους, αλλά ότι τα αναφερόμενα στη συζήτηση θα πρέπει να είναι σχετικά με το θέμα, αληθινά, κατανοητά και να προσθέτουν πληροφορίες. Οι τέσσερις παραπάνω προϋποθέσεις αποτελούν και τα αξιώματα της συζήτησης (Gallagher 1991).

Ο φυσικός χώρος στον οποίο λαμβάνει χώρα μια συζήτηση και η σχέση των δύο ή περισσότερων συνομιλητών καθορίζει το είδος των γλωσσικών δομών που θα χρησιμοποιηθούν. Η σχέση αυτή του πλαισίου της επικοινωνίας και των χρησιμοποιούμενων γλωσσικών δομών αποδίδεται με τον όρο «γραμματικοποίηση του πλαισίου».

Παραδείγματα γραμματικοποίησης του πλαισίου έχουμε όταν χρησιμοποιείται το μικρό όνομα κάποιου ή η προσφώνηση «κύριος» ή «κυρία» κ.λ.π. (McTear & Conti-Ramsden 1992). Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα συσχέτισης του λόγου με το επικοινωνιακό πλαίσιο εντοπίζεται στη χρήση των δεικτικών λέξεων οι οποίες δε γίνονται κατανοητές εκτός πλαισίου.

## Η πραγματολογία ως επίπεδο γλωσσολογικής ανάλυσης

Η θεώρηση της πραγματολογίας ως έναν από τους τομείς του λόγου, αντίστοιχο με τη φωνολογία, το συντακτικό και τη σημασιολογία, σύμφωνα με τον Levinson (1983) αφορά στη σχέση της με τη σημασιολογία και με τη δομική ανάλυση θεμάτων προς διαπραγμάτευση γραπτώς ή προφορικά (structural discourse analysis). Η σχέση της σημασιολογίας με την πραγματολογία οφείλεται στο γεγονός ότι η πρώτη ασχολείται με το κυριολεκτικό νόημα των λέξεων και των φράσεων, γεγονός που δεν είναι αρκετό για την επικοινωνία. Έτσι, για την εξήγηση μη κυριολεκτικών φράσεων ή για την κατανόηση του πολλαπλού νοήματος των λέξεων είναι απαραίτητη η αρωγή της πραγματολογίας. Αντίστοιχα σε μεγαλύτερα κομμάτια λόγου, όπως είναι αυτά της διαπραγμάτευσης θεμάτων μέσω του προφορικού ή του γραπτού λόγου, η συμβολή της πραγματολογίας για την κατανόηση της δόμησης και της συνοχής τους είναι απαραίτητη. Παρόλ' αυτά όμως, σύμφωνα με τους McTear & Conti-Ramsden (1992), αυτού του είδους η θεώρηση είναι περισσότερο τεχνική και δε βοηθά ιδιαίτερα στην ανάλυση των πραγματολογικών διαταραχών.

Οι παραπάνω θεωρήσεις ορίζουν συνολικά τις πραγματολογικές γνώσεις που πρέπει να έχει ένας ικανός ομιλητής. Οι γνώσεις αυτές του επιτρέπουν να οργανώνει σωστά το μήνυμα που θέλει να μεταδώσει στο συνομιλητή του, καθώς και να αντιλαμβάνεται κάθε φορά την επικοινωνιακή πρόθεση των άλλων. Στις γνώσεις αυτές εμπεριέχονται εκείνες του φυσικού πλαισίου της επικοινωνίας, οι οποίες μπορεί να μεταδίδονται λεκτικά, αν δηλαδή χρησιμοποιείται η προφορική ομιλία προκειμένου ο συνομιλητής να υποδείξει, να περιγράψει ή να ονομάσει κάτι και εξωλεκτικά, αν υπάρχει κάτι στο οποίο ο ίδιος αναφέρεται και μπορεί να το δει ή να το δείξει (Levinson 1983). Υπάρχουν επίσης οι γνώσεις που αφορούν μεγαλύτερα κομμάτια λόγου προφορικού ή γραπτού, όπως είναι ο μονόλογος, ο διάλογος και τα γραπτά κείμενα και οι οποίες ονομάζονται κειμενικές γνώσεις. Χαρακτηριστικό για κάθε τέτοιο επεισόδιο επικοινωνίας είναι ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η έναρξη και η λήξη του. Μια τηλεφωνική συνομιλία, για παράδειγμα, ξεκινάει πάντα με ένα αρχικό χαιρετισμό και τελειώνει με ένα αποχαιρετισμό που σηματοδοτεί το τέλος της συνομιλίας (McTear & Conti-Ramsden 1992).

Για το γραπτό λόγο υπάρχει αντίστοιχα μια εισαγωγή του κειμένου, όπου δίνονται στοιχεία για το χώρο, το χρόνο και τα πρόσωπα που συμμετέχουν στο διήγημα ή αφήγημα, καθώς επίσης και ο επίλογος που εμπεριέχει την κατάληξη του γεγονότος και σηματοδοτεί το τέλος του αφηγήματος (Gallagher 1991). Για το διάλογο υπάρχουν αυστηρές αρχές που αφορούν το άτομο που μιλά, πότε και πώς μιλά, καθώς επίσης και κανόνες που καθορίζουν τις παύσεις ανάμεσα στις εκφωνήσεις του κάθε ομιλητή, οι οποίες σηματοδοτούν και την κατάλληλη χρονική στιγμή, όπου ο

συνομιλητής μπορεί να πάρει το λόγο. Υπάρχουν ακόμη οι μηχανισμοί επίλυσης προβλημάτων που βοηθούν στην καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία των ομιλητών ( Κατή 1992).

Πέρα από τους κανόνες αυτούς που διέπουν την πραγματολογία και φαίνεται να έχουν παγκόσμιο χαρακτήρα, υπάρχουν και τα κοινωνικοπολιτισμικά στοιχεία τα οποία επιδρούν στον πραγματολογικό τομέα κάθε γλώσσας. Παραδείγματα πολιτισμικής επιρροής στους κανόνες επικοινωνίας αποτελούν ο τρόπος με τον οποία απαντούν οι διαφορετικοί λαοί στο τηλέφωνο ή ακόμη ο διαφορετικός τρόπος ομιλίας σε άτομα μεγαλύτερης ή μικρότερης ηλικίας, η χρήση του πληθυντικού ευγενείας σε άτομα ιεραρχικά ανώτερα καθώς και η χρήση των κοινωνικών συμβάσεων που διέπουν την κάθε κοινωνία (Andersen-Wood & Smith 1997).

Εν κατακλείδι, η πραγματολογία είναι ο τομέας του λόγου που αφορά στην επικοινωνιακή του χρήση και διασφαλίζει το επιθυμητό αποτέλεσμα κάθε επικοινωνιακής κατάστασης, αφού καθορίζει τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι είναι απαραίτητοι για να έχουν οι πράξεις ομιλίας επικοινωνιακή σημασία.

### Η ανάπτυξη της επικοινωνίας

Θα ήταν πολύ δύσκολο να εξετάσει κανείς την ανάπτυξη της επικοινωνίας του παιδιού αποκομμένη από την κοινωνικότητα, και τούτο γιατί το ίδιο αναπτύσσει την επικοινωνιακή του δεξιότητα, βασισμένο στις έμφυτες ικανότητές του για κοινωνική αλληλεπίδραση η οποία το βοηθάει στην περαιτέρω εξέλιξή του. Κοινωνικότητα είναι η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές συνθήκες και η επιθυμία του να συνάπτει φιλικές σχέσεις και να συμμετέχει σε κοινές δραστηριότητες. Η ικανότητα αυτή επιτυγχάνεται μέσω της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης με την οποία οι πεποιθήσεις, τα ιδανικά και οι επιθυμητές μορφές συμπεριφοράς μιας οργανωμένης κοινωνίας μεταβιβάζονται από το ένα άτομο στο άλλο. Έρευνες (Fantz 1961, Hutt et.al. 1968) έχουν δείξει την ύπαρξη των έμφυτων αυτών ικανοτήτων οι οποίες ονομάζονται ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής. Οι ικανότητες αυτές γίνονται αρχικά εμφανείς στο αντιληπτικό πεδίο των βρεφών και έχουν ως αποτέλεσμα την προδιάθεσή τους να προσέχουν επιλεκτικά τα άλλα ανθρώπινα όντα, οπτικά και ακουστικά. Γίνονται επίσης εμφανείς σε έναν αριθμό μηχανισμών σημασιοδότησης, οι οποίοι είναι σχεδιασμένοι ώστε να εξασφαλίσουν την προσέγγιση άλλων και την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι για παράδειγμα συμπεριφορικές εκδηλώσεις, όπως το κλάμα και το χαμόγελο (Schaffer 1996).

Τα βρέφη, βασισμένα στους παραπάνω μηχανισμούς, είναι ικανά να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες πολύ πριν αποκτήσουν τη

δεξιότητα να χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο. Η επικοινωνία αρχίζει με την εκφορά των πρώτων φωνών που παράγει το βρέφος, την οπτική επαφή και με τις κινήσεις που το ίδιο χρησιμοποιεί με επικοινωνιακό περιεχόμενο. Το παιδί χρησιμοποιεί αυτούς τους τρόπους επικοινωνίας για να εκφράσει τις επικοινωνιακές προθέσεις του μέχρι την περίοδο των 18-24 μηνών, κατά την οποία, σύμφωνα με τους Piaget & Inhelder (1969), ολοκληρώνεται η αισθητηριοκινητική του ανάπτυξη και αρχίζει να χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος.

Στην περίοδο πριν τους 18 μήνες έχει μεγάλη σημασία το επικοινωνιακό πλαίσιο γιατί με τη βοήθειά του το παιδί κατανοεί την έννοια της επικοινωνίας στην οποία θα βασιστεί, για την πρόσκτηση του λόγου. Τούτο συνιστά το πραγματολογικό επίπεδο του λόγου, το οποίο αφορά στη χρήση του στο κοινωνικό πλαίσιο. Η Bates (1976) θεωρεί ότι από το επίπεδο αυτό του λόγου αντλούνται τα υπόλοιπα δύο, δηλαδή το σημασιολογικό και το συντακτικό. Η ίδια αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η σημασιολογία αναδύεται αναπτυξιακά και λογικά από την πραγματολογία, με τον ίδιο τρόπο που το συντακτικό φαίνεται να αναδύεται από τη σημασιολογία. Μέσα σε αυτό το επικοινωνιακό πλαίσιο το παιδί, για να μπορέσει να σηματοδοτήσει την επικοινωνιακή του αλληλεπίδραση, θα δοκιμάσει και θα χρησιμοποιήσει πολλές επικοινωνιακές συμπεριφορές πριν ανακαλύψει τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση.

Οι κατάλληλες επικοινωνιακές συμπεριφορές κατακτώνται με την ανακάλυψη των πράξεων ομιλίας (speech acts), οι οποίες αφορούν στην επικοινωνιακή πρόθεση του ομιλητή και την ικανότητα πρόβλεψης της συμπεριφοράς του ακροατή. Η πρόσκτηση των επικοινωνιακών συμπεριφορών ξεκινά από τη γέννηση και διαρκεί ως την περίοδο των 18-24 μηνών. Στόχος τους είναι η κατανόηση της έννοιας της επικοινωνίας και των αποτελεσμάτων της (Flack 1996). Από τον 24<sup>ο</sup> μήνα και μετά το παιδί πραγματοποιεί τη μετάβασή του στη συμβολική επικοινωνία, χρησιμοποιώντας και αναπτύσσοντας τις γλωσσικές δομές της μητρικής του γλώσσας και πλησιάζοντας όλο και περισσότερο τους γλωσσικούς κανόνες της (Bruner 1974/75, Bates et.al 1977).

Οι Bloom & Lahey (1978) θεωρούν ότι υπάρχουν τρία στάδια ανάπτυξης της επικοινωνίας του παιδιού. Στο πρώτο στάδιο, το βρέφος χρησιμοποιεί αυτοπαθείς τύπους συμπεριφοράς προκειμένου να πετύχει αυτό που επιθυμεί, τους επονομαζόμενους «πρωταρχικοί τύποι» (primary forms), όπως το κλάμα. Το βρέφος αναπτύσσει τις συμπεριφορές αυτές καθοδηγούμενο από βιολογικές και φυσικές ανάγκες, οι οποίες καθορίζουν την ένταση, τον τύπο και την κατεύθυνση της συμπεριφοράς του. Βαθμιαία οι ακούσιες αντανακλαστικές αυτές συμπεριφορές γίνονται εκούσιες κινητικές πράξεις, τις οποίες το βρέφος μπορεί άμεσα να ελέγχει και να κατευθύνει, με περιορισμένη όμως ποικιλία, αφού έχει τη δυνατότητα να

χρησιμοποιεί συγκεκριμένη μόνο μορφή συμπεριφοράς προκειμένου να δηλώσει περισσότερες από μία ανάγκες. Στο δεύτερο στάδιο, παρόλο που το παιδί έχει αναπτύξει τους επικοινωνιακούς του τρόπους, ο αριθμός τους παραμένει περιορισμένος. Είναι ωστόσο ικανό να χρησιμοποιεί διαφορετικά σχήματα συμπεριφοράς για την ικανοποίηση των αναγκών του. Στο τρίτο στάδιο, το παιδί μπορεί να εκφράσει το ίδιο μήνυμα με διαφορετικούς τρόπους, επειδή έχει ήδη αρχίσει να λαμβάνει υπόψη του κοινωνικές μεταβλητές όπως είναι ο ακροατής και το πλαίσιο επικοινωνίας καθώς και επειδή αντιλαμβάνεται ότι υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι για να φτάσει κανείς στο ίδιο αποτέλεσμα. Στην περίοδο αυτή μπορεί να προσαρμόσει το λόγο του στους κανόνες του κοινωνικού πλαισίου, ενώ μαθαίνει πότε, πώς και σε ποιον να μιλά κάθε φορά.

Οι Bates, Camaioni & Volterra (1975), βασιζόμενοι στις θέσεις του Austin (1962) που αφορούν στις πράξεις ομιλίας, διακρίνουν τρία στάδια ανάπτυξης της επικοινωνίας του παιδιού στην προ-γλωσσική περίοδο και τα αποδίδουν με τους όρους των πράξεων ομιλίας. Τα στάδια αυτά αντιστοιχούν και αναλύουν το πρώτο στάδιο της θεωρίας των Bloom & Lahey (1978). Η πρώτη φάση ανάπτυξης αντιστοιχεί στο «δια-λεκτικό στάδιο» (perlocutionary) και διαρκεί από τη γέννηση ως τον ένατο μήνα. Στην περίοδο αυτή το παιδί δεν ενδιαφέρεται για τον επικοινωνιακό χαρακτήρα της συμπεριφοράς του. Η συμπεριφορά του εδώ επιφέρει κάποιο αποτέλεσμα, το οποίο αναγνωρίζεται ωστόσο ως επικοινωνιακή συμπεριφορά μόνο από τους ενήλικες που προσδίδουν σε αυτό επικοινωνιακό περιεχόμενο. Το στάδιο αυτό θα μπορούσε να έχει το χαρακτήρα της μονομερούς επικοινωνίας.

Το δεύτερο στάδιο της ανάπτυξης της επικοινωνίας, το επονομαζόμενο «προσλεκτικό» (illocutionary), διαρκεί από τον ένατο μήνα ως το δέκατο πέμπτο. Το παιδί χρησιμοποιεί στη φάση αυτή τις πρωτοπροστακτικές ενέργειες που δηλώνουν την πρόθεσή του να χρησιμοποιήσει τον ενήλικα προκειμένου να αποκτήσει το επιθυμητό αντικείμενο καθώς και τις ενέργειες πρωτοδηλώσεων, όπου χρησιμοποιεί ένα αντικείμενο για να προσελκύσει και να κατευθύνει την προσοχή του ενήλικα. Οι συμπεριφορές αυτές αναγνωρίζονται από το βρέφος και τον ενήλικα ως επικοινωνιακές πράξεις και στρέφουν το περιεχόμενο της επικοινωνίας στην αλληλεπίδραση παιδιού-ενήλικα (Bates, Camaioni & Volterra 1975). Το στάδιο αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί επικοινωνιακό.

Το τρίτο στάδιο επικοινωνιακής ανάπτυξης είναι το επονομαζόμενο «εκφωνητικό» (locutionary). Το παιδί αρχίζει να χρησιμοποιεί τις λέξεις για να αναφερθεί σε αντικείμενα και σε ενέργειες του περιβάλλοντος. Αρχίζει να κατακτά τη γλωσσική δομή του λόγου και να τελειοποιεί τη λειτουργική του επικοινωνία. Το στάδιο αυτό έχει λεκτικό χαρακτήρα.

Σύμφωνα με τον Halliday (1975), μεταξύ του ένατου και δέκατου πέμπτου μήνα ξεκινά η εμφάνιση των λειτουργιών της επικοινωνίας. Πρώτη συναφής λειτουργία είναι αυτή της αλληλεπίδρασης ( interaction ) ή αλλιώς η λειτουργία του «Εγώ και Εσύ». Αφορά στη χρήση των άναρθρων φωνών και των κινήσεων που χρησιμοποιούν τα παιδιά για να έρθουν σε επαφή με το περιβάλλον τους. Την ίδια χρονική περίοδο εμφανίζεται και η προσωπική λειτουργία (personal) η οποία επιτρέπει στο παιδί να εκφράζει το συναισθηματικό του κόσμο όπως για παράδειγμα ενδιαφέρον, δυσaréσκεια και εκνευρισμό. Στο δέκατο μήνα περίπου εμφανίζονται δύο πρόσθετες λειτουργίες, η λειτουργία χειρισμού (instrumental) και η ρυθμιστική λειτουργία (regulatory), τις οποίες το παιδί χρησιμοποιεί για την εξυπηρέτησή του από τους άλλους. Η λειτουργία χειρισμού χρησιμοποιείται για την απόκτηση κάποιου αντικειμένου ή για την εκτέλεση κάποιας ενέργειας, ενώ η ρυθμιστική για να χειριστεί και να κατευθύνει τη συμπεριφορά των άλλων. Ο Halliday (1975) ονόμασε αυτές τις δύο λειτουργίες ως λειτουργία του «θέλω» και λειτουργία του «κάνε όπως σου λέω». Μετά το δέκατο μήνα εμφανίζονται οι δύο τελευταίες λειτουργίες: η εξερευνητική, την οποία το παιδί χρησιμοποιεί για να εξερευνήσει το περιβάλλον του και η λειτουργία της δημιουργικής φαντασίας, με τη χρήση της οποίας δομεί το περιβάλλον του. Με τη βοήθεια των λειτουργιών αυτών το παιδί ετοιμάζεται να δεχθεί και να χρησιμοποιήσει τα γλωσσικά μοντέλα της μητρικής του γλώσσας και επίσης να αναπτύξει τα αντίστοιχα επίπεδα γλωσσικής ανάλυσης.

Όταν το παιδί κατανοήσει τη χρησιμότητα και λειτουργία του επικοινωνιακού πεδίου, προσπαθεί να επικοινωνήσει με πιο ολοκληρωμένους τρόπους οι οποίοι θα επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα. Προχωρά έτσι στην πρόκτηση του προφορικού λόγου.

#### Ανάπτυξη της χρήσης του λόγου-Πραγματολογία

Η ανάπτυξη της χρήσης του λόγου έχει ως πρώτο βασικό στάδιο την ανάπτυξη της πρώιμης επικοινωνίας. Γι' αυτό ίσως θα μπορούσε η πραγματολογία να χωριστεί σε προ-λεκτική και λεκτική. Η πρώτη αφορά στους πρώτους μήνες της ανάπτυξης, ενώ η δεύτερη στη χρήση του προφορικού λόγου για επικοινωνία. Πρώτα επικοινωνιακά σημάδια του βρέφους είναι το κλάμα, τα ψελλίσματα, οι κινήσεις, τα χαμόγελα και η οπτική επαφή. Οι συμπεριφορές αυτές είναι οι πρόδρομοι της επικοινωνίας και στηρίζονται στις αντιδράσεις του βρέφους αναφορικά με την κατάσταση στην οποία αυτό βρίσκεται.

Τα μηνύματα αυτού του είδους δε μαθαίνονται από το περιβάλλον. Το γεγονός ότι αυτά εμφανίζονται σε όλα τα βρέφη τους δίνει τη δυνατότητα να χαρακτηριστούν ως αντανακλαστικά και να θεωρηθούν συνέπεια της βιολογικής ανάπτυξης του βρέφους (Bloom & Lahey 1978). Βασιζόμενα σε αυτά τα αντανακλαστικά τα βρέφη ανακαλύπτουν το νόημα της

επικοινωνίας. Προσδίδοντας νόημα στις ήδη γνωστές συμπεριφορές τους και κάνοντας επαναληπτική χρήση των συμπεριφορών αυτών, συνδέουν τη συμπεριφορά με την απάντηση του περιβάλλοντος και έτσι κατακτούν την επικοινωνία.

Επομένως στο πρώτο αναπτυξιακό στάδιο της προ-λεκτικής πραγματολογίας, το βρέφος προσδίδει νόημα σε αυτό που κάνει και το επαναλαμβάνει για να δεχτεί την ανταπόκριση του περιβάλλοντος. Μέχρι το τέλος του πρώτου έτους το παιδί μαθαίνει συνειδητά να αναπαράγει μια συμπεριφορά για να προκαλέσει την επανάληψη ενός γεγονότος και αυτή η συμπεριφορά ονομάζεται «συγκεκριμένη αναπαραγωγή» (concrete enactment) (Church 1961). Το παιδί προσπαθεί να πετύχει την αναπαραγωγή κάποιας συμπεριφοράς ή ενέργειας εκ μέρους του άλλου με διάφορους τρόπους όπως με το τέντωμα των χεριών, με την τοποθέτηση του χεριού του ενήλικα σε ένα παιχνίδι, με το να δώσει σε έναν ενήλικα ένα παιχνίδι, επαναλαμβάνοντας μία κίνηση που γίνεται με τη βοήθεια του ενήλικα κ.ά.

Η μεγάλη σημασία του περιβάλλοντος στην ανάπτυξη της επικοινωνίας έχει αποδειχθεί από τις έρευνες των Rheingold, Gewitz & Ross (1959), Weisberg (1963), σύμφωνα με τις οποίες οι φωνές που παράγει το βρέφος καθορίζονται από τις κοινωνικές επαφές του. Σύμφωνα με τους ίδιους, η αύξηση που παρατηρείται κατά τον τρίτο μήνα στις φωνές του βρέφους οφείλεται στην απαντητικότητα του ενήλικα και συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι η ανθρώπινη φωνή είναι αυτή που φέρνει αυτό το αποτέλεσμα, ενώ δε συμβαίνει το ίδιο όταν χρησιμοποιούνται άλλου είδους ήχοι.

Παρόμοια ευρήματα ανέφεραν και οι Delack (1976), Lewis & Freedle (1973). Ανακάλυψαν σημαντικές ποσοτικές και ποιοτικές διαφορές στην παραγωγή φωνών του βρέφους σε σχέση με τη θέση στην οποία βρίσκεται. Παρατηρώντας λοιπόν ένα βρέφος σε διάφορους χώρους και κοινωνικά πλαίσια οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι το πλαίσιο είναι αυτό που ωθεί το βρέφος στην παραγωγή ήχων και υποστήριξαν τη σημασία του περιβάλλοντος στην επικοινωνιακή ανάπτυξη.

Ένα άλλο επικοινωνιακό σημάδι του βρέφους είναι η οπτική επαφή, η οποία εξετάστηκε από πολλούς ερευνητές, όπως οι Bateson (1975), Jaffe, Sternand & Peery (1973). Η επαφή αυτή χαρακτηρίστηκε από τους ερευνητές αυτούς ως «πρωτοσυσζήτηση» του παιδιού με τους γονείς, μιας και ο συγχρονισμός του βλέμματος ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, βρέθηκε ότι είναι ανάλογος με το ρυθμό διαλόγου των ενηλίκων. Η παραγωγή ήχων από το παιδί και τη μητέρα, ταυτόχρονα με την οπτική επαφή, ανήκει στα πρωταρχικά στάδια επικοινωνίας τους.

Σύμφωνα με τον Halliday (1975), το παιδί αντιλαμβάνεται «τι είναι ο λόγος», επειδή μαθαίνει «τι κάνει ο λόγος». Κατανοώντας λοιπόν τις δυνατότητες του λόγου και έχοντας επικοινωνιακή πρόθεση, ανακαλύπτει πώς μπορεί να έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, χρησιμοποιώντας την ακοή, την ομιλία, τη γραφή και την ανάγνωση και ακόμη πώς πρέπει να χρησιμοποιεί το λόγο ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο (πραγματολογία).

Οι έρευνες του Halliday (1975) στον τομέα ανάπτυξης της επικοινωνίας του παιδιού προσδιορίζουν τα στάδια ανάπτυξης της προ-λεκτικής πραγματολογίας σε σχέση με την «επικοινωνιακή πρόθεση», τη «γνώση του πλαισίου» και τις «κοινωνικές συνθήκες».

Σύμφωνα με τον ίδιο, στο στάδιο I το παιδί γνωστοποιεί τις ανάγκες του και την κατάστασή του, αλλά η επικοινωνία του δεν έχει πρόθεση, ούτε και τηρεί κάποιους ορισμένους όρους. Συγκρινόμενο το στάδιο αυτό με τα στάδια της Bates (1976) που αναφέρθηκαν προηγουμένως, διαπιστώνεται ότι τούτο αντιστοιχεί στο δια-λεκτικό στάδιο (*perlocutionary stage*). Στο στάδιο II, το παιδί προσθέτει στο προηγούμενο την πρόθεση για επικοινωνία, χωρίς όμως να γνωρίζει τους όρους για τη δομή ή τη χρήση του λόγου σε σχέση με το επικοινωνιακό πλαίσιο. Στο στάδιο III, επιτελείται η κατάκτηση της δομής και του πλαισίου επικοινωνίας εκ μέρους του παιδιού και τέλος, στο IVο στάδιο, το παιδί κατακτά ολοκληρωτικά την ικανότητα χρήσης του λόγου με διάφορες εναλλακτικές δομές. Στα στάδια αυτά ο Halliday (1975) διακρίνει δύο επικοινωνιακές λειτουργίες που το παιδί χρησιμοποιεί. Η πρώτη είναι η «instrumental» (λειτουργία χειρισμού) την οποία το παιδί χρησιμοποιεί για να αντλήσει κάποιο όφελος ως αποτέλεσμα της επικοινωνιακής του λειτουργίας. Η δεύτερη είναι η «regulatory» (ρυθμιστική λειτουργία) με την οποία το παιδί κατευθύνει σε συγκεκριμένο πρόσωπο την επικοινωνιακή του πρόθεση και αναγκάζει το συνδιαλεγόμενο άτομο να δράσει. Οι λειτουργίες αυτές θα μπορούσαν να ταυτιστούν με το προσλεκτικό στάδιο της Bates (*illocutionary*) και με τις πρωτοπροστακτικές και πρωτοδηλώσεις, οι οποίες οδηγούν το παιδί στην πρόσκτηση του προφορικού λόγου.

Όσον αφορά τη λεκτική πραγματολογία δηλ. τη χρήση του λόγου σε σχέση με το κοινωνικό πλαίσιο κατά την περίοδο της προσχολικής ηλικίας, η Bernstein (1993) υποστηρίζει ότι υπάρχουν δύο τομείς. Ο πρώτος είναι η επεξεργασία των επικοινωνιακών λειτουργιών και ο δεύτερος η ανάπτυξη της συζήτησης ως επικοινωνιακής λειτουργίας. Όσον αφορά τον πρώτο τομέα, τα παιδιά αυξάνουν την έκφραση των επικοινωνιακών τους μηνυμάτων διευρύνοντας το ρεπερτόριο χρήσης του λόγου. Η αύξηση αυτή επηρεάζεται από τις γνωστικές και κοινωνικές αλλαγές του παιδιού. Το παιδί στην πρώιμη προσχολική ηλικία χρησιμοποιεί το λόγο για να κατευθύνει τον εαυτό του, να δώσει εντολές στους άλλους και να εκφράσει τις εμπειρίες του. Σε μεγαλύτερη ηλικία, χρησιμοποιεί επιπρόσθετα το



λόγο για να δηλώσει την αιτία κάποιου γεγονότος, να εκφράσει σκέψεις και να επιλύσει προβλήματα (Tough 1977). Επίσης, σύμφωνα με τον Moerk (1975) μεταξύ δύο έως πέντε ετών το παιδί χρησιμοποιεί το λόγο για να μιμηθεί, να ρωτήσει, να εκφράσει τις ανάγκες του, να απαντήσει σε ερωτήσεις, να περιγράψει μια εικόνα, ένα αντικείμενο ή γεγονός, να περιγράψει αυτό που κάνει, να οργανώσει ένα σχέδιο δράσης και να διηγηθεί εμπειρίες του παρελθόντος ή ακόμη για να πειράξει ή να ενοχλήσει κάποιον, να απειλήσει ή να φοβίσει κάποιον, να παραπονεθεί για κάτι και για να κάνει κριτική.

Σύμφωνα με την Bernstein (1993), όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο δεύτερος τομέας της λεκτικής πραγματολογίας που αναπτύσσεται στην πρώιμη προσχολική ηλικία είναι η συζήτηση (conversation). Το παιδί αναπτύσσει αρκετές ικανότητες συζήτησης, αλλά οι διεξαγόμενες συζητήσεις είναι χρονικά περιορισμένες και αναφέρονται στο «εδώ και τώρα». Έχει μάθει βέβαια τους κανόνες αλλαγής σειράς μεταξύ των συνομιλητών, αλλά οι συζητήσεις του είναι σύντομες και με λίγες εναλλαγές σειράς. Μπορεί να εισάγει ένα θέμα του άμεσου ενδιαφέροντός του στην ηλικία των τριών ετών, αλλά δεν μπορεί να διατηρήσει τη συζήτησή του για αρκετή ώρα. Αργότερα, γύρω στον τέταρτο χρόνο, αποκτά περισσότερες γνώσεις για τον κοινωνικό ρόλο της συζήτησης. Σ' αυτή την ηλικία μπορεί να προσαρμόσει το λόγο του στις ανάγκες του συνομιλητή και αρχίζει να κατανοεί ότι πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη γνώμη του άλλου. Τούτο βέβαια δε σημαίνει πως το παιδί σ' αυτή την ηλικία είναι άριστος συζητητής. Οι δυσκολίες στη συζήτηση αφορούν συγκεκριμένα στην ανασύνταξη του μηνύματος που θέλει να μεταδώσει. Το μεταδιδόμενο συχνά δε γίνεται πλήρως αντιληπτό από το συνομιλητή με αποτέλεσμα να του ζητούνται διευκρινίσεις, γεγονός που δυσκολεύει ιδιαίτερα τα παιδιά αυτής της ηλικίας, εφόσον την ικανότητα αυτή την αναπτύσσουν κατά τη σχολική ηλικία (Owens 1992).

Μετά τον πέμπτο χρόνο, τα παιδιά ολοκληρώνουν την ανάπτυξη των βασικών ικανοτήτων χρήσης του λόγου και καθίστανται ικανοί συζητητές επικοινωνώντας αποτελεσματικά σχεδόν σε όλες τις περιστάσεις συναλλαγής. Στην περίοδο της πρώτης σχολικής ηλικίας και μέχρι τον έβδομο χρόνο τα παιδιά αναπτύσσουν ικανότητες όπως η διατήρηση της συζήτησης, η διευκρίνιση του μεταδιδόμενου μηνύματος με τη χρήση διαφορετικών γλωσσικών δομών, η χρησιμοποίηση και η κατανόηση της πλάγιας αίτησης και η ικανότητα αφήγησης βασισμένης σε ένα σχήμα. Είναι επίσης ικανά να ζητούν εξηγήσεις σε περίπτωση που δεν κατανοούν κάτι, να προσαρμόζουν το λόγο τους στον ομιλητή ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το βαθμό συγγένειας και την κοινωνική του θέση, να χρησιμοποιούν κοινωνικά αποδεκτά μοντέλα εκφράσεων, να κατανοούν τα λογοπαίγνια και να διασκεδάζουν με τις ανέκδοτες εκφράσεις, να κατανοούν εκτενείς αφηγήσεις, να διαπραγματεύονται, να εκφράζουν λεκτικά μεγάλο φάσμα

συναισθημάτων και να αναπτύσσουν μεταγλωσσικές ικανότητες (Dewart & Summers1988).

### **Θεωρίες που υπεισέρχονται στην ανάπτυξη της πραγματολογίας**

Στην ολοκλήρωση των παραπάνω ικανοτήτων συμβάλλουν μια σειρά από λειτουργίες που περιγράφονται υπό τη μορφή γνωστικών θεωριών. Τέτοιες είναι η θεωρία του «Νεοεγωκεντρισμού» (Neo-egocentrism) και της «Αποκέντρωσης» (Decentration) (Bernstein 1993), η «Θεωρία του νου» (Premack & Woodruff 1978), η «Θεωρία της Συσχέτισης» (Sperber & Wilson 1986) και η «Θεωρία της κεντρικής Συνοχής» (Frith 1989a, 1994). Η λειτουργία του νεοεγωκεντρισμού αφορά στην ικανότητα του ατόμου να μπαίνει στη θέση του άλλου. Η ικανότητα αυτή προάγεται στη βάση της ανάπτυξης των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού και του παρέχει τη δυνατότητα να έρχεται στη θέση του συνομιλητή του και να έχει επίγνωση του τι ξέρει και τι περιμένει αυτός να μάθει ή να ακούσει. Οι παραπάνω δεξιότητες συμπεριλαμβάνονται επίσης στη «Θεωρία του Νου» (Theory of Mind) (Premack & Woodruff 1978). Σύμφωνα με τους ερευνητές της θεωρίας αυτής, τα παιδιά αναπτύσσουν την ικανότητα να μπαίνουν στη θέση του άλλου μετά τον τέταρτο χρόνο της ζωής. Σε αυτό τους βοηθά η αντίληψη ότι οι άνθρωποι έχουν σκέψεις και επιθυμίες για τον κόσμο οι οποίες υπάρχουν με τη μορφή νοητικών αναπαραστάσεων και επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου περισσότερο από τη φυσική κατάσταση του κόσμου. Η ύπαρξη του παραπάνω γνωστικού μηχανισμού επιτρέπει στο άτομο να δημιουργεί αναπαραστάσεις νοητικών καταστάσεων, οι οποίες σύμφωνα με τον Leslie (1987) ξεκινούν από το δεύτερο περίπου χρόνο του παιδιού και συνεχίζουν να εξελίσσονται σύμφωνα με τους Baron-Cohen, Tager-Flusberg & Cohen (1996) μέχρι και μετά τον πέμπτο χρόνο. Οι πρώιμες αναπαραστάσεις ονομάζονται α) «πρωταρχικές» και αφορούν στα πράγματα με τη μορφή που βρίσκονται στον κόσμο και β) «μετά-αναπαραστάσεις» που χρησιμοποιούνται για να φτάσει κανείς στην υπόκριση και μέσω αυτής στο συμβολικό παιχνίδι.

Οι Baron-Cohen, Tager-Flusberg & Cohen (1996) εμπλουτίζουν την παραπάνω άποψη υποστηρίζοντας ότι ο όρος «αναπαράσταση» αναφέρεται στην κατανόηση από το παιδί ότι ο άλλος σκέφτεται και ο όρος «μετά-αναπαράσταση» στην ικανότητα του παιδιού να κάνει υποθέσεις για τη σκέψη του άλλου. Η ικανότητα αυτή βοηθάει στην ανάπτυξη της κοινωνικής κατανόησης και οδηγεί το παιδί στην εκμάθηση των κοινωνικών κανόνων και συμπεριφορών, επιτρέποντάς του να εξηγήσει την πρόθεση του ομιλητή, να κάνει υποθέσεις για τη συμπεριφορά του και να προβλέπει το τι θα ακολουθήσει. Σύμφωνα με την Howlin (1999) η παραπάνω ικανότητα οφείλεται στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου και ίσως ο όρος «θεωρία» δεν την αποδίδει κατάλληλα. Για το λόγο αυτό, η ίδια προτείνει τη χρήση του όρου «ανάγνωση του νου» αντί του «θεωρία του νου». Αρρωγός στην

παραπάνω θεωρία έρχεται η «Θεωρία της συσχέτισης» (Relevance Theory) των Sperber & Wilson (1986). Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι κάθε επικοινωνιακή κατάσταση, για να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, πρέπει να διασφαλίζει το γεγονός ότι είναι κατάλληλη για τον ακροατή. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει το μεταβιβαζόμενο μήνυμα να προσφέρει κατάλληλη πληροφορία, η οποία να είναι σχετική με τις γνώσεις του ακροατή και το επικοινωνιακό πλαίσιο και να απαιτεί το ελάχιστο της επεξεργασίας από την πλευρά του ακροατή, ώστε το μήνυμα να γίνει αντιληπτό. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, ο ακροατής ακούγοντας το γλωσσικό μήνυμα βάζει σε λειτουργία τις διαδικασίες της «αναφοράς», της «διασαφήνισης» και του «εμπλουτισμού» με σκοπό να το κατανοήσει. Η διαδικασία της «αναφοράς» τον βοηθά να κατανοήσει τις λέξεις που χρησιμοποιούνται στο λεκτικό μήνυμα, η διαδικασία της «διασαφήνισης» τον βοηθά να κατανοήσει το πολλαπλό μήνυμα των λέξεων και η διαδικασία του «εμπλουτισμού» τον βοηθά να εξηγήσει το λόγο για τον οποίο χρησιμοποιείται κάποια λέξη ή φράση από τον ομιλητή. Έπειτα, χρησιμοποιεί τις πληροφορίες που προσλαμβάνει από το πλαίσιο της επικοινωνίας, επιστρατεύει τις γνώσεις του για τον κόσμο και την αφαιρετική του ικανότητα, για να καταλήξει σε ένα «υποθετικό συμπέρασμα» το οποίο μπορεί να περικλείει την πιθανή πρόθεση του ομιλητή.

Η συμμετοχή των γνωστικών λειτουργιών στην επικοινωνιακή διαδικασία υποστηρίζονται από τη λειτουργία της «αποκέντρωσης», όπως αυτή περιγράφεται από την Bernstein (1993) και τη «Θεωρία της Κεντρικής Συνοχής» της Frith (1989a,1994). Σύμφωνα με τη θεωρία της κεντρικής συνοχής το άτομο είναι ικανό να προσλαμβάνει ταυτόχρονα διαφορετικές πληροφορίες και να δομεί υψηλότερου επιπέδου σκέψεις, βοηθώντας με αυτό τον τρόπο την καταχώρηση και την ανάκληση του πληροφοριακού υλικού σε οργανωμένη και όχι σε συγκεχυμένη μορφή. Η ικανότητα αυτή το βοηθά στην ανακάλυψη του βασικού νοήματος της επικοινωνιακής κατάστασης, στην επιλογή των κατάλληλων πληροφοριών που θα παραθέσει στο συνομιλητή του και το αποτρέπει από την προσκόλληση σε λεπτομέρειες του θέματος που δεν προάγουν την επικοινωνιακή διαδικασία. Με τη βοήθεια της λειτουργίας της αποκέντρωσης το άτομο δύναται να εστιάζει την προσοχή του σε διαφορετικούς τομείς του αναλυόμενου προβλήματος, έτσι ώστε να μπορεί να κινείται από μία διάσταση του γεγονότος ή του αντικειμένου σε περισσότερες και πιο αποδοτικές για τη συζήτηση, πράγμα που του επιτρέπει να κατακτά νέες και αποτελεσματικότερες στρατηγικές επικοινωνίας.

Οι παραπάνω θεωρίες ή τομείς της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού επηρεάζουν άμεσα τον πραγματολογικό τομέα του λόγου. Δεν είναι εύκολο να θεωρηθεί κάποια από αυτές ως η πρωταρχική θεωρία που είναι ικανή να εξηγήσει τη λειτουργία και την ανάπτυξη της πραγματολογίας στα

παιδιά. Η πιο σωστή προσέγγιση κριτικής των θεωριών αυτών ίσως είναι αυτή της Harpe (1998), σύμφωνα με την οποία η κάθε θεωρία προσθέτει στην προηγούμενη και βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των γνωστικών λειτουργιών που παίρνουν μέρος στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ατόμου.

Φαίνεται ότι η προ-λεκτική και λεκτική πραγματολογία εμπειρικλείουν το νόημα και το σκοπό της επικοινωνίας. Τα παιδιά χρησιμοποιώντας την προδιάθεσή τους για κοινωνικότητα, το γνωστικό τους δυναμικό και την ικανότητα πρόσληψης και επεξεργασίας του περιβάλλοντός τους αντιλαμβάνονται τι είναι η επικοινωνία, τι μπορεί να προσφέρει και τι χρειάζεται για την επιτυχή πραγματοποίησή της. Έτσι, αναγκάζονται να προχωρήσουν στην ανάπτυξη των λεκτικών και μη λεκτικών δεξιοτήτων για να γίνουν ικανοί συνομιλητές. Στην ηλικία κατά την οποία έχουν ολοκληρώσει την ανάπτυξη των παραπάνω δεξιοτήτων είναι ικανά να αντιληφθούν τη διαφορετικότητα του νοητικού επιπέδου του άλλου και αναπτύσσουν δεξιότητες «ανάγνωσης του νου» του συνομιλητή τους με αποτέλεσμα να μπορούν να διακρίνουν το βαθύτερο νόημα του λόγου του, να εξηγήσουν τη συμπεριφορά του και να υποθέσουν τι θα επακολουθήσει, έτσι ώστε να προσαρμόσουν την δική τους συμπεριφορά στο συγκεκριμένο επικοινωνιακό πλαίσιο. Αυτή η ικανότητα προσαρμογής στις διάφορες καταστάσεις, που προκύπτει ως αποτέλεσμα γνωστικών λειτουργιών, αποτελεί τον πυρήνα της κοινωνικής κατανόησης η οποία χαρακτηρίζει τα άτομα που συνθέτουν τις ανθρώπινες κοινωνίες.

Καταλήγοντας θα πρέπει να υπογραμμιστεί η μεγάλη σημασία των πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού στην εξέλιξη της επικοινωνίας και του λόγου. Η αρμονική και σφαιρική ανάπτυξη των τομέων του λόγου, όπως αυτή αναλύθηκε παραπάνω, έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ικανών επικοινωνιακά ατόμων, γεγονός που συμβάλλει στην προαγωγή της ψυχικής τους υγείας. Οποιαδήποτε απόκλιση από αυτή την ανάπτυξη επιφέρει δυσκολίες στην επικοινωνία και επηρεάζει την ομαλή λειτουργία του ατόμου στον κοινωνικό του περίγυρο.

## ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αφορούν στην έκφραση της επικοινωνιακής πρόθεσης, στον χειρισμό της συζήτησης, στην προϋποτιθέμενη γνώση και στις βασικές πραγματολογικές γνώσεις.

Συνοδεύονται από : εμμονές, ιδιοσυγκρασιακό στυλ, έλλειψη ευγένειας, ντροπαλότητα, μη ευελιξία, έλλειψη συνεργασίας, έλλειψη ενσυναίσθησης, έλλειψη γνώσεων για τη θέση και το ρόλο κάποιου, έλλειψη σεβασμού, αδιαλλαξία, δυσπιστία, επιθετικότητα, δειλία, ροπή στο πείραγμα, ζήλια, υπερβολική εξάρτηση κ.α

Παράγοντες που συντελούν στις πραγματολογικές δυσκολίες

Παράγοντες που αφορούν το άτομο: νευρολογικές, ψυχιατρικές καταστάσεις, γνωστικές δυσκολίες, γλωσσικές δυσκολίες, ανωριμότητα, προσωπικότητα (χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αυτοπεποίθηση)

Κοινωνικο- συναισθηματικοί παράγοντες: περιβάλλον, κοινωνική ζωή,

Αιτίες:

Σημασιολογική διαταραχή, γνωστικές διαταραχές, δυσκολίες στην φαντασία, ιδρυματοποίηση, νευρολογικές καταστάσεις

Σοβαρότητα

Σοβαρή: αυτισμός, σοβαρές ψυχώσεις

Μέτρια: διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, ιδρυματοποίηση, δεξί εγκεφαλικό επεισόδιο, αναπτυξιακές διαταραχές λόγου

Ήπιες: ανάμεσα μας

ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ  
E. Johnston, B. Weinrich, A. Glaser (1991)

**Είδη προτάσεων**

Μπορεί το παιδί να παράγει:

1. προστακτικές προτάσεις
2. δηλωτικές προτάσεις
3. αρνητικές προτάσεις
4. ερωτηματικές προτάσεις

**Καταλληλότητα**

5. είναι ο λόγος του παιδιού σχετικός με την κατάσταση και το πλαίσιο;
6. είναι ο λόγος του παιδιού σχετικός με την κατάσταση και τα άτομα που παρευρίσκονται;
7. δίνει το παιδί επαρκής πληροφόρηση; (όχι πάρα πολύ)
8. είναι ο λόγος του παιδιού επαρκώς ευγενικός;
9. έχει ο λόγος του παιδιού επαρκής δόση αλήθειας;

**Διάλογος - Συζήτηση**

Το παιδί

10. κάνει βλεμματική επαφή;
11. ξεκινά συζήτηση;
12. ανταποκρίνεται σε συζήτηση;
13. κάνει εναλλαγή σειράς στην συζήτηση;
14. εισάγει θέμα συζήτησης
15. διατηρεί τη συζήτηση κατάλληλα;
16. τερματίζει τη συζήτηση κατάλληλα;
17. κάνει κατάλληλα αλλαγή θέματος;
18. σέβεται τις συμβάσεις
19. χρησιμοποιεί συντακτικές δομές (αντωνυμίες, γραμματικές καταλήξεις, επίθετα) για να παρέχει κατάλληλες πληροφορίες;

**Τι μπορεί να κάνει το παιδί με το λόγο που διαθέτει;**

Μπορεί το παιδί :

20. να ζητήσει βοήθεια;
21. να ονομάσει αντικείμενα;
22. να ονομάσει ανθρώπους και ζώα;
23. να προσφέρει βοήθεια;
24. να χαιρετίσει ανθρώπους;
25. να εκφράσει ένα πρόβλημα;
26. να διαφωνήσει;
27. να βγάλει συμπεράσματα;
28. να δώσει κατευθύνσεις;
29. να πει στους άλλους ότι έχουν κάνει λάθος;
30. να προτείνει δραστηριότητες;

31. να επιλέξει;
32. να σκεφτεί;
33. να πει αστεία και να κάνει λογοπαίγνια
34. να μιλήσει για τη γλώσσα (μεταγλωσσολογικές δεξιότητες)
35. να ανοίξει και να κλείσει μια τηλεφωνική συνομιλία;
36. να πει ιστορίες;
37. να εκτελέσει γλωσσικές κατευθύνσεις;
38. να εκφράσει ανάγκες και συναισθήματα;
39. να παρηγορήσει;
40. να παραπλανήσει;
41. να υποκριθεί;
42. να χρησιμοποιήσει λόγιες εκφράσεις;
43. να χρησιμοποιήσει πραγματολογικές δεξιότητες στο γραπτό λόγο;

## ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

### Δυσκολίες στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο συνθέτουν το σύμπτωμα εκείνο που κάνει αρχικά τους γονείς παιδιών με αυτισμό να ανησυχήσουν και να ζητήσουν τη γνώμη του ειδικού (Παπαγεωργίου, Βογινδρούκας 1999). Εκτός όμως από τις δυσκολίες αυτές που οφείλονται στην αυτιστική διαταραχή, μπορεί να συνυπάρχουν και επιπρόσθετες γλωσσικές διαταραχές με τον αυτισμό. Οι τελευταίες μπορεί να οφείλονται σε αναπτυξιακή διαταραχή λόγου ή να επηρεάζονται από το επίπεδο των νοητικών ικανοτήτων των παιδιών αυτών ή ακόμη, σε κάποιες περιπτώσεις, να είναι αποτέλεσμα συνοδών αισθητηριακών διαταραχών.

Η διαταραγμένη κοινωνική επικοινωνία φαίνεται να συνιστά την αρχική δυσκολία του παιδιού με αυτισμό η οποία επηρεάζει άμεσα τις επικοινωνιακές δεξιότητες. Πολλοί ερευνητές (Newson 1984, Hobson 1993, Frith 1994) υποστηρίζουν ότι η δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου, στην εγκαθίδρυση οπτικής επαφής, στην εμπλοκή σε συμπεριφορές «αλλαγής σειράς», η απόκλιση στην ανάπτυξη του κοινωνικού συγχρονισμού και η έλλειψη «ενσυναίσθησης» για τις απόψεις και τα συναισθήματα των άλλων, εντάσσονται στις δυσκολίες που δεν επιτρέπουν στα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν προλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές, που θα τις χρησιμοποιήσουν για την ανάπτυξη του λόγου και την σωστή χρήση του αργότερα. Επίσης, η δυσκολία στη κατάκτηση νέων πληροφοριών, εξαιτίας της δυσκολίας στη λεκτική επεξεργασία, η ακαμψία της σκέψης, η δυσκολία γενίκευσης των γνώσεων και το έλλειμμα μάθησης μέσα από εμπειρίες επηρεάζουν τη γενικότερη λεκτική και επικοινωνιακή ανάπτυξη των παιδιών αυτών, εμποδίζοντας την εγκαθίδρυση και χρήση συμβολισμών και αφηρημένης σκέψης (Jordan 1996).

Η Bishop (1989) χρησιμοποίησε τον όρο «σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή» για να περιγράψει μια ομάδα παιδιών που σύμφωνα με την ίδια δεν εμφάνιζαν όλα τα συμπτώματα τα οποία ήταν απαραίτητα για τη διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής και περιέγραψε με τον τρόπο αυτό το φάσμα των δυσκολιών του λόγου στα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η παραπάνω θέση υποστηρίζεται αφού σύμφωνα με την Wing (1996, 2000), η ομάδα αυτή των παιδιών που διαγνώσθηκαν ως σημασιολογικά και πραγματολογικά διαταραγμένα ανήκει στο φάσμα του αυτισμού. Επίσης έρευνες στον τομέα αυτό (Gangon et. al. 1997, Vostanis et.al 1998) υποστηρίζουν την άποψη της Wing και απέδειξαν βάσει ερευνητικών δεδομένων ότι δεν μπορεί να διαχωριστεί η σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή από τον αυτισμό, αλλά αυτή αποτελεί μέρος των επικοινωνιακών και λεκτικών δυσκολιών του. Ακόμη, ίσως και ο όρος



σημσιολογική διαταραχή να μην ανταποκρίνεται στις πραγματικές δυσκολίες του φάσματος του αυτισμού, γιατί πρόσφατες έρευνες (Botting & Conti-Ramsden 1999) αποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει δυσκολία στην κατάκτηση του λεξιλογίου ή στην κατονομασία αντικειμένων στην ομάδα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή, που να εξηγείται από τις δυσκολίες της διαταραχής αυτής.

Η ανάπτυξη της επικοινωνίας στα παιδιά με αυτισμό ακολουθεί την ίδια πορεία με την ανάπτυξη των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών, αλλά εμποδίζεται σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια, επηρεαζόμενη από τη νοητική δυνατότητα των παιδιών και το βαθμό της αυτιστικής τους διαταραχής. Αν ακολουθήσουμε το μοντέλο των Bates, Camaioni & Voltera (1975), στους πρώτους μήνες της ζωής όλα τα βρέφη, ακόμη και αυτά με αυτισμό, βρίσκονται στο πρώτο στάδιο ανάπτυξής τους, το επονομαζόμενο ως «δια-λεκτικό» (perlocutionary stage). Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται ως μονομερής επικοινωνίας επειδή το κλάμα λειτουργεί ως αντανάκλαστική αντίδραση και όχι ως επικοινωνιακή συμπεριφορά. Παρόλα αυτά όμως, το κλάμα, λειτουργεί επικοινωνιακά προς το περιβάλλον αφού το κάνει να αντιδρά σε αυτή την έμφυτη αντανάκλαστική πράξη του βρέφους. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν έρευνες (Ricks 1975, Wing 1976) που υποδεικνύουν ότι τα σημάδια της αυτιστικής διαταραχής είναι εμφανή από την πρώτη βρεφική ηλικία και συσχετίζονται με την ποιότητα του κλάματος, καθώς αυτό τείνει να είναι μονότονο και δυσερμήνευτο, έχει βρεθεί ότι τα βρέφη με αυτισμό εκφράζουν τα ίδια συναισθήματα με αυτά των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων βρεφών μέσω του κλάματος (αίτηση, έλλειψη, χαιρετισμό, έκπληξη), παρόλο που το κλάμα παράγεται με ιδιοσυγκρασιακό τρόπο (Ricks 1975).

Η σοβαρή παρέκκλιση στην ανάπτυξη της επικοινωνίας στα βρέφη με αυτισμό αρχίζει κατά το δεύτερο στάδιο του μοντέλου της Bates. Στο στάδιο αυτό, το οποίο ονομάζεται «εκφωνητικό» (illocutionary), μερικά βρέφη με αυτισμό δεν εγκαθιδρύουν την απαιτούμενη οπτική επαφή και δε συμμετέχουν στο ηχητικό παιχνίδι «αλλαγής σειράς» (Newson 1979a). Επίσης, δε χρησιμοποιούν το δείξιμο ως επικοινωνιακή συμπεριφορά, για να προσελκύσουν ή να κατευθύνουν την προσοχή του ενήλικα (συμπεριφορές πρωτοδηλώσεων) ή ακόμη για να εκφράσουν την επιθυμία τους (πρωτοπροστακτικές συμπεριφορές). Από τα παιδιά με αυτισμό, αυτά που είναι υψηλής λειτουργικότητας ή ανήκουν στο σύνδρομο Asperger μπορεί να εμφανίσουν πρωτοπροστακτικές συμπεριφορές, δηλ. να δηλώσουν την επιθυμία τους προς τον ενήλικα με σκοπό να ικανοποιήσουν την ανάγκη τους, αλλά δεν αναπτύσσουν συμπεριφορές πρωτοδηλώσεων, δηλ. να στρέψουν την προσοχή του ενήλικα προς ένα αντικείμενο με στόχο να αλλάξουν τη δική του νοητική κατάσταση. Η συμπεριφορά αυτή προϋποθέτει την ύπαρξη της γνώσης ότι ο άλλος μπορεί να μη γνωρίζει ή να μην έχει προσέξει κάτι, προϋποθέτει δηλ. την κατανόηση της θεωρίας

του νου, η οποία όπως προαναφέρθηκε είναι διαταραγμένη στα άτομα με αυτισμό. Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με αυτισμό που κυμαίνεται μεταξύ 50%-80% (Jordan 1996) περνά στο τρίτο στάδιο του μοντέλου της Bates και των συνεργατών της, το επονομαζόμενο «λεκτικό» και αναπτύσσει προφορικό λόγο. Όμως, μην έχοντας περάσει όλα τα αναπτυξιακά στάδια της επικοινωνίας, ο λόγος τους είναι περιορισμένος και υπολείπεται στη χρήση του. Οι τομείς του λόγου οι οποίοι επηρεάζονται ιδιαίτερα από την αυτιστική διαταραχή, τόσο στην κατανόηση όσο και στην έκφραση, είναι αυτοί που συσχετίζονται με τα παραλεκτικά στοιχεία του λόγου, δηλ. με την προσωδία του (χροιά φωνής, ένταση, δύναμη, επιτονισμός) (Andersen-Wood & Smith 1997), με τα μη λεκτικά του στοιχεία (στάση σώματος, απόσταση, εκφράσεις προσώπου κλπ) και με τον πραγματολογικό χαρακτήρα του λόγου, δηλ. με τη χρήση του στην καθημερινή επικοινωνιακή πρακτική.

Δεν έχουν παρατηρηθεί ιδιαίτερες δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό στον τομέα της φωνολογίας, του συντακτικού και της γραμματικής. Αν αυτοί οι τομείς παρουσιάζουν δυσκολίες, τούτο οφείλεται όχι στην παρουσία του αυτισμού, αλλά στη μειωμένη νοητική δυνατότητα ή σε επιπρόσθετες διαταραχές λόγου (Bernstein & Tiegerman 1993)

### **Διάγνωση-Διαφορική διάγνωση του αυτισμού από άλλες διαταραχές της επικοινωνίας**

Η σημασία της διάγνωσης και της διαφορικής διάγνωσης γίνεται αντιληπτή από τη σχέση της με το θεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης που κάθε φορά ακολουθείται και το οποίο βασίζεται σε αυτήν. Για τη διάγνωση των διαταραχών της επικοινωνίας θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αντικειμενικά διαγνωστικά εργαλεία (τεστ), εξειδικευμένα για κάθε διαταραχή. Στην Ελλάδα εξαιτίας της έλλειψης πανεπιστημιακού τμήματος Λογοπεδικής δεν υπάρχουν προσαρμοσμένα διαγνωστικά εργαλεία, εκτός από τη Φωνητική και Φωνολογική Δοκιμασία (Λεβαντή, Καμπούρογλου, Κιρπότην, Καρδαμίτση 1995) που κατασκευάστηκε μετά από πολυετή έρευνα από την ερευνητική ομάδα του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών. Για τη διάγνωση των διαταραχών της επικοινωνίας στην Ελλάδα χρησιμοποιούνται ξενόγλωσσα διαγνωστικά εργαλεία, τα οποία, όσο έγκυρα και να είναι, δεν παύουν να εγκυμονούν τον κίνδυνο της ελλιπούς αξιολόγησης και εκτίμησης, γιατί έχουν κατασκευαστεί για να χρησιμοποιηθούν σε μια άλλη γλώσσα και σε ένα διαφορετικό κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον.

Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο διάγνωσης και διαφορικής διάγνωσης των διαταραχών της επικοινωνίας είναι αυτό των Cantwell & Baker (1987). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, για τη σωστή διάγνωση των διαταραχών του λόγου, θα πρέπει να επιβεβαιωθεί η καλή ακουστική οξύτητα του παιδιού,

η έλλειψη οργανικών προβλημάτων και κλινικών συνδρόμων. Θα πρέπει να αξιολογηθεί η μη-λεκτική επικοινωνία και ο τρόπος χρήσης του προφορικού λόγου στο επικοινωνιακό πλαίσιο, θα πρέπει να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες και να συγκεντρωθούν πληροφορίες από το αναπτυξιακό και οικογενειακό ιστορικό του ατόμου οι οποίες θα βοηθήσουν τη διαγνωστική διαδικασία. Θα πρέπει να αξιολογηθούν ακόμη το εκφραστικό και αντιληπτικό επίπεδο του προφορικού και γραπτού λόγου καθώς και τα όργανα της άρθρωσης, ενώ θα πρέπει να εκτιμηθεί το επίπεδο ανάπτυξης του φωνολογικού συστήματος και του λεξιλογίου. Μια τέτοιου είδους διαγνωστική διαδικασία μπορεί να οδηγήσει στη σωστή διάγνωση στην οποία θα βασιστεί και το θεραπευτικό πρόγραμμα.

Διαταραχές του λόγου και της επικοινωνίας στις οποίες θα πρέπει να γίνεται διαφοροδιάγνωση είναι: η αναπτυξιακή διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, οι διαταραχές του λόγου στη νοητική υστέρηση, οι διαταραχές λόγου εξαιτίας ψυχοκοινωνικών καταστάσεων και η διαταραχή επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό. Οι τομείς οι οποίοι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη διάγνωση και διαφορική διάγνωση είναι η κατανόηση και η έκφραση του λόγου, η μη λεκτική επικοινωνία, η κοινωνικότητα, το παιχνίδι, το συναίσθημα και η συμπεριφορά, οι γνωστικές ικανότητες και η αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού προγράμματος (Howlin 1990).

Κατά καιρούς έχει υποστηριχθεί από διάφορους ερευνητές (Rutter & Mittler 1972) ότι η διαταραχή επικοινωνίας που εμφανίζεται σε παιδιά με ψυχοκοινωνική υστέρηση έχει σχέση με το περιβάλλον στο οποίο αυτά αναπτύσσονται. Παρόλο που δεν έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία πολλά περιστατικά σοβαρής ψυχοκοινωνικής υστέρησης, φαίνεται ότι υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των παιδιών της ομάδας αυτής (Skuse 1984). Η κατανόηση του προφορικού λόγου είναι σοβαρά διαταραγμένη καθώς επίσης και η εκφραστική τους ικανότητα. Σε κάποιες περιπτώσεις έχει αναφερθεί σημαντική και σε σύντομο χρονικό διάστημα βελτίωση των παραπάνω τομέων με την αλλαγή περιβάλλοντος του παιδιού, γεγονός που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως διαφοροδιαγνωστικό σημείο από τα παιδιά με εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης. Παρά τη βελτίωση όμως, παραμένουν σοβαρές δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου (Curtiss 1977). Παρόμοιες δυσκολίες συναντώνται στη μη-λεκτική επικοινωνία και στην κοινωνικότητα, όπου, παρά τη βελτίωση που μπορεί να υπάρξει και στους δύο τομείς, οι δυσκολίες παραμένουν και κυρίως αυτές που αφορούν τον τομέα της κοινωνικότητας. Οι σχέσεις των παιδιών με ψυχοκοινωνική υστέρηση με τους συνομηλίκους τους είναι διαταραγμένες και παρατηρείται συνήθως το φαινόμενο να προτιμούν τις κοινωνικές επαφές με ενήλικα άτομα παρά με παιδιά της ηλικίας τους (Douglas & Sutton 1978). Στη συμπεριφορά τους παρατηρούνται κρίσεις θυμού και αντικοινωνικότητα, καθώς επίσης και στερεοτυπικές επαναληπτικές κινήσεις ή/και αυτοερεθιστικές συμπεριφορές (Curtiss 1977). Συχνά υπάρχουν συνοδές

γνωστικές διαταραχές οι οποίες επιδεινώνουν την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών.

Τα παιδιά με νοητική υστέρηση εμφανίζουν δυσκολίες σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης όπως στο βιολογικό, στον κοινωνικό, τον επικοινωνιακό, στο παιχνίδι και στο λόγο (Howlin 1990). Το επίπεδο της απόκλισης σχετίζεται με το επίπεδο του νοητικού τους δυναμικού. Σύμφωνα με την Gould (1977), τα παιδιά για παράδειγμα με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 50 μπορούν να αναπτύξουν λόγο και επικοινωνία με απόκλιση κυρίως στα μοντέλα πρόσκτησης τους, ενώ τα παιδιά με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 20 έχουν μεγάλη δυσκολία να αναπτύξουν λόγο και επίσης οι επικοινωνιακές τους ικανότητες είναι σοβαρά διαταραγμένες. Η Howlin (1990) υποστηρίζει ότι ανάλογη με το δείκτη νοημοσύνης είναι και η ανάπτυξη της μη-λεκτικής επικοινωνίας και της κοινωνικότητάς τους. Τα παιδιά με ελαφριά και μέτρια νοητική υστέρηση μπορούν να εκφραστούν χρησιμοποιώντας απλές χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και βλεμματική επαφή. Μπορούν επίσης να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις, ενώ αντίθετα τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση τείνουν να μη χρησιμοποιούν εξωλεκτικούς τρόπους επικοινωνίας και να εμφανίζουν αυτιστικού τύπου προβλήματα στην κοινωνικότητά τους. Σύμφωνα με την Wing et.al. (1977) παρόμοια εικόνα εμφανίζουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση και στο παιχνίδι και στη συμπεριφορά τους. Το παιχνίδι τους μπορεί να στερείται φαντασίας, να είναι στερεοτυπικό και επαναληπτικό, ενώ μπορεί επίσης να παρουσιάσουν στερεοτυπικές κινήσεις, εμμονές, αντίσταση στην αλλαγή και τελετουργικές ενασχολήσεις.

Στην ομάδα των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές στο λόγο μπορεί να υπάρχουν παιδιά με εκφραστικού και αντιληπτικού τύπου διαταραχές. Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εκφραστικού τύπου δεν έχουν δυσκολίες στην κατανόηση του προφορικού λόγου, αλλά ακόμη και αν υπάρχει τέτοιου είδους δυσκολία, θα πρέπει η απόκλισή της να είναι μικρότερη των δύο ετών από τη χρονολογική ηλικία του παιδιού (Rutter 1987). Οι δυσκολίες των παιδιών αυτής της ομάδας σχετίζονται με την ανάπτυξη της εκφραστικής ικανότητας και όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο υποκεφάλαιο αυτές διαφοροποιούνται σύμφωνα με το βαθμό σοβαρότητας. Όλοι οι τομείς της ανάπτυξης παρουσιάζονται φυσιολογικοί και χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, εκτός από αυτά που μπορεί να οφείλονται στο πρόβλημα της ανάπτυξης του λόγου. Τέτοια μπορεί να είναι κάποια προβλήματα συμπεριφοράς ή συναισθηματικού τύπου προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση του παιδιού και τον τρόπο που βιώνει το πρόβλημα του λόγου (Cantwell & Baker 1977).

Τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου αντιληπτικού τύπου είναι ποσοτικά λιγότερα από αυτά με διαταραχή εκφραστικού τύπου. Παρατηρείται και στον τύπο αυτό διακύμανση στο βαθμό των δυσκολιών οι

οποίες αφορούν σε δυσκολίες αναγνώρισης απλών αντικειμένων στην ηλικία των 18 μηνών, κατανόησης απλών εντολών στην ηλικία των 2 ετών και αργότερα δυσκολίες στην κατανόηση των συντακτικών και γραμματικών δομών του προφορικού λόγου (Howlin 1990). Η έκφρασή τους παρουσιάζει επίσης δυσκολίες, ενώ αρκετά συχνή είναι η εμφάνιση της ηχολαλίας και η χρήση στερεοτυπικών επαναληπτικών φράσεων, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει εσφαλμένη εντύπωση για το επίπεδο κατανόησης του λόγου (Menyuk 1977). Η κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου και των χειρονομιών εξαρτάται από το βαθμό της αντιληπτικής δυσκολίας. Αναφέρεται ωστόσο ότι οι ικανότητες αυτές βελτιώνονται σημαντικά με την προαγωγή της κατανόησης του προφορικού λόγου (Cantwell & Baker 1987). Αρκετά παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή λόγου αντιληπτικού τύπου δείχνουν δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις με άγνωστους ενήλικες και συνομηλίκους. Έχουν όμως φυσιολογικές κοινωνικές αντιδράσεις με τους γονείς τους και με γνωστά πρόσωπα. Επειδή οι δυσκολίες στην κοινωνικότητα είναι ανάλογες με το βαθμό δυσκολίας στο λόγο, ο Rutter (1972) αναφέρει ότι είναι πολύ δύσκολη η διαφοροδιάγνωση, σε παιδιά μικρής ηλικίας, ανάμεσα στον αυτισμό και την αντιληπτική διαταραχή λόγου. Η κοινωνικότητα βελτιώνεται με τη γενικότερη αναπτυξιακή πορεία των παιδιών. Σε κάποιες περιπτώσεις ωστόσο παραμένουν οι δυσκολίες στη σχέση με συνομηλίκους. Το συμβολικό τους παιχνίδι φαίνεται να είναι υψηλότερο από το επίπεδο του λόγου τους. Μπορεί βέβαια να παρατηρηθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε συγκεκριμένα παιχνίδια και επαναληπτικά μοντέλα παιχνιδιού περισσότερο από αυτό που συναντάται σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη (Rutter & Martin 1972). Δεν έχουν αναφερθεί ιδιαίτερες δυσκολίες στη συμπεριφορά και στο συναίσθημα, εκτός από υπερκινητικότητα, αγχώδη συμπεριφορά και γενική ανωριμότητα (Cantwell & Baker 1977, 1987).

Στο γνωστικό μέρος των δυνατοτήτων, παρόλο που δεν υπάρχουν πολλές έρευνες, έχουν αναφερθεί δυσκολίες στη συγκέντρωση της προσοχής και στις δοκιμασίες χρονικής ακολουθίας (Cromer 1981). Η πρόγνωση των παιδιών αυτών είναι λιγότερο αισιόδοξη από αυτή των παιδιών με εκφραστική διαταραχή λόγου. Με τη βιολογική εξέλιξη και την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση σημειώνεται βέβαια σημαντική βελτίωση, αλλά παραμένουν δυσκολίες στη μάθηση, στην κοινωνικότητα και στο συναισθηματικό τομέα (Howlin & Rutter 1987a). Οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν σχετικά με τις παραπάνω διαταραχές είναι πολύ κοντά στην αυτιστική διαταραχή, από την οποία θα πρέπει να διαφοροδιαγνωσθούν με σωστή και αντικειμενική χρήση των διαγνωστικών εργαλείων από ομάδα ειδικών.

Ιδιαίτερης σημασίας θεωρείται για τους τομείς της Ψυχιατρικής, της Παιδοψυχιατρικής, της Νευρολογίας και της Εκπαίδευσης η ραγδαία ανάπτυξη που παρουσίασε η έρευνα για την πρόσκτηση και τις διαταραχές

του λόγου στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα. Σημαντική ήταν η συμβολή των γλωσσολογικών μελετών οι οποίες ανέδειξαν το λόγο σε γνωστική λειτουργία βοηθώντας έτσι στην κατανόηση των διαταραχών, στην ανάπτυξη μεθόδων για την αξιολόγησή τους και στη σύσταση θεραπευτικών τεχνικών που επιδρούν στην αιτία της διαταραχής και όχι στο σύμπτωμά της. Η τοποθέτηση των διαταραχών του λόγου, τα τελευταία χρόνια, κάτω από τη γενικότερη ομάδα των διαταραχών της επικοινωνίας υπογράμμισε τη μεγάλη σημασία που έχει ο λόγος για την ψυχική υγεία του ατόμου και για το επίπεδο ποιότητας της ζωής του. Φαίνεται βέβαια ότι ακόμη δεν έχει γίνει από το σύνολο των ειδικών κάποια ταξινόμηση των διαταραχών αυτών που να είναι κοινής αποδοχής και να συμπεριλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις διαταραχών που επηρεάζουν την επικοινωνία. Η μελλοντική έρευνα στον τομέα αυτό και η ενημέρωση-ευαισθητοποίηση των ειδικών που ασχολούνται με οικείους πληθυσμούς ίσως επιφέρουν αποτελέσματα στην καθιέρωση μιας ολοκληρωμένης ταξινόμησης. Όσον αφορά τη διαφοροδιαγνωστική και θεραπευτική πλευρά του θέματος, φαίνεται ότι η συνεχιζόμενη έρευνα αποδίδει και επιτυχώς συμπληρώνει τα κενά της γνώσης, προσφέροντας μεθόδους και τεχνικές που έχουν να επιδείξουν αξιοσημείωτα αποτελέσματα.

## Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΩΝΥΜΙΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Οι δυσκολίες στην χρήση του πρώτου και δεύτερου προσώπου των προσωπικών αντωνυμιών είναι χαρακτηριστικές στην ομάδα των παιδιών του φάσματος του αυτισμού, που αναπτύσσουν προφορική ομιλία. Ο Kanner περιέγραψε αυτή την δυσκολία σαν «αντιστροφή αντωνυμιών» και την θεώρησε βασική διαταραχή του αυτισμού (Siegel 1996).

Τα άτομα που δέχονται τον αυτισμό σαν ένα είδος ψυχοπαθολογίας, ερμηνεύουν την δυσκολία αυτή σαν σύγχυση της προσωπικότητας. Οι Betleheim (1967) και Bosch (1970) υποθέτουν ότι τα παιδιά με αυτισμό προσεχτικά αποφεύγουν την χρήση της προσωπικής αντωνυμίας «εγώ», συνδέοντας αυτή την συμπεριφορά με την ψυχοδυναμική τάση εξήγησης της αυτιστικής διαταραχής.

Οι Bartak και Rutter (1974) υποστηρίζουν ότι η αντιστροφή των αντωνυμιών οφείλεται στην ηχολαλική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό και στην τάση τους να επαναλαμβάνουν ηχολαλικά τις λέξεις που μεταφέρουν ένταση. Η εξήγηση αυτής της συμπεριφοράς μπορεί να βρεθεί και από την δυσκολία των παιδιών με αυτισμό που αφορά την δυσκολία στην ευελιξία της σκέψης, στην φαντασία και στο συμβολικό παιχνίδι ή παιχνίδι ρόλων (Newson 1979).

Οι Jordan και Powell (1995) απέδειξαν ότι η δυσκολία εστιάζεται στο γενικότερο πρόβλημα της χρήσης των δεικτικών λέξεων το οποίο οφείλεται στην γνωστική δυσκολία που υπάρχει στον αυτισμό. Πιστεύουν ότι δεν σχετίζεται με την δυσκολία διαφοροποίησης του εαυτού τους από τους άλλους, μια και έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναγνωρίσουν τα άλλα άτομα και τους εαυτούς τους και να χρησιμοποιήσουν τα κατάλληλα ονόματα των ανθρώπων αυτών. (Jordan 1989).

Παρόλο που η δομή των διαφόρων γλωσσών είναι διαφορετική, η δυσκολία στην χρήση των προσωπικών αντωνυμιών είναι κοινή σε όλα τα παιδιά με αυτισμό ανεξαρτήτως εθνικότητας. Το παρόν άρθρο έχει σαν στόχο να ερευνήσει την δυσκολία στην χρήση των προσωπικών αντωνυμιών από τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και μιλούν την ελληνική γλώσσα, συγκρίνοντας τις δυσκολίες αυτές με τις αναφορές στην διεθνή βιβλιογραφία για το φαινόμενο αυτό και επίσης να ερευνήσει συγκριτικά τις διαφορές που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα στις υποομάδες των παιδιών του φάσματος του αυτισμού και συγκεκριμένα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή και σύνδρομο Asperger.

Οι αντωνυμίες είναι μέρος της ανάπτυξης του λόγου το οποίο κατακτάται σχετικά αργά από τα παιδιά (Frith 1989), είναι ένα σύνθετο σύστημα για την κατάκτηση του οποίου είναι απαραίτητη η κατανόηση του γεγονότος ότι μία λέξη μπορεί να αναφέρεται σε μία άλλη ή σε άλλες λέξεις που έχουν αναφερθεί προηγουμένως στην συζήτηση (Bernstein & Tiegerman 1993). Η ανάπτυξη των προσωπικών αντωνυμιών υπήρξε ένας ενδιαφέρον τομέας για τους ερευνητές που ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη του λόγου στο παιδί. Σύμφωνα με τον Boyd (Fay 1980), η κατάκτηση του «εγώ» από τα παιδιά είναι μια μεγάλη επανάσταση της εξέλιξης, η οποία οφείλεται στην διαδικασία κοινωνικοποίησης του παιδιού. Τα παιδιά μαθαίνουν την χρήση των προσωπικών αντωνυμιών, μέσω της κατανόησης του μηχανισμού της αλλαγής της αναφοράς μεταξύ ομιλητή και ακροατή μέσα στην διαδικασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Jordan 1995).

Η εμφάνιση των προσωπικών αντωνυμιών στα παιδιά γίνεται γύρω στον τρίτο χρόνο της ζωής τους ενώ μέχρι τότε τείνουν να χρησιμοποιούν τα ονόματα αυτών στους οποίους αναφέρονται συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού τους (Frith 1989).

Σύμφωνα με τον Brown (Bernstein & Tiegerman 1993) υπάρχουν πέντε στάδια στην ανάπτυξη των προσωπικών αντωνυμιών, στο πρώτο εμφανίζεται το «εγώ», στο δεύτερο το «εμένα», στο τρίτο το «εσύ» και αργότερα εμφανίζονται το «αυτός, αυτή, εμείς». Η δυσκολία της χρήσης των προσωπικών αντωνυμιών από τα παιδιά οφείλεται στο γεγονός ότι αυτές συμπεριλαμβάνονται στις δεικτικές λέξεις, δηλ. στις λέξεις που αλλάζουν σύμφωνα με τον ομιλητή και το πλαίσιο της επικοινωνίας. Οι προσωπικές αντωνυμίες βέβαια είναι από τις πρώτες δεικτικές λέξεις που κατακτούνται από τα παιδιά (Jordan 1989) αλλά παρόλα αυτά είναι ιδιαίτερα δύσκολη η χρήση τους στον μηχανισμό του ακροατή ομιλητή. Υπάρχουν τρία στάδια στην εξέλιξη της χρήσης της προσωπικής αντωνυμίας σαν δεικτική έννοια στον μηχανισμό του ομιλητή ακροατή, στο πρώτο στάδιο το «εγώ» χρησιμοποιείται χωρίς άλλη αντιθετική αντωνυμία, στο δεύτερο στάδιο το «εγώ» και το «εσύ» χρησιμοποιούνται με λάθος αντίθεση μεταξύ τους και στο τελευταίο στάδιο η προσωπική δεικτική αντωνυμία χρησιμοποιείται με την σωστή δεικτική αντίθεση (Clark 1978).

Η προσωπική αντωνυμία στην ελληνική γλώσσα για το πρώτο και δεύτερο πρόσωπο έχει οχτώ τύπους, τέσσερις από αυτούς είναι δυνατοί και τέσσερις αδύνατοι. Οι δυνατοί τύποι είναι «εγώ, εσύ, εμένα, εσένα» και οι αδύνατοι «με, σε, μου, σου» (Τομπαϊδης 1995).

Η ιδιαιτερότητα της ελληνικής γλώσσας σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές γλώσσες είναι ότι το πρόσωπο το οποίο μιλά δεν δηλώνεται μόνο από την προσωπική αντωνυμία αλλά και από την κατάληξη του ρήματος. Για τον



λόγο αυτό η προσωπική αντωνυμία χρησιμοποιείται λιγότερο στα ελληνικά από ότι σε άλλες ευρωπαϊκές γλώσσες.

Χαρακτηριστικό για τα άτομα με αυτισμό στην Ελλάδα είναι το γεγονός ότι τα λάθη δεν γίνονται μόνο στην χρήση των αντωνυμιών αλλά και στις καταλήξεις των ρημάτων που δηλώνουν το πρόσωπο που δρα. Αυτό υποστηρίζει την άποψη ότι η χρήση των προσωπικών αντωνυμιών δεν είναι δυσκολία των γραμματικών τύπων της γλώσσας, αλλά δυσκολία η οποία οφείλεται στις δυσκολίες της κοινωνικότητας (Charney 1980). Η Jordan (1989) υποστηρίζει ότι η δυσκολία οφείλεται σε απόκλιση στην κατανόηση των προσωπικών δεικτικών λέξεων, τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ικανά να κατανοήσουν το «αξίωμα του ομιλητή» ότι δηλαδή οι αντωνυμίες αλλάζουν σύμφωνα με το πότε αυτές χρησιμοποιούνται σαν αναφορά στον εαυτό τους ή στον άλλον, αλλά κατανοούν ότι αυτές χρησιμοποιούνται σαν αναφορικά ονόματα. Από την πλευρά του ακροατή τα παιδιά με αυτισμό κατανοούν ότι η αντωνυμία «εσύ» αναφέρεται πάντα στους εαυτούς τους, ενώ το «εγώ» πάντα στον ενήλικα, έτσι όταν τα παιδιά παίρνουν το ρόλο του ομιλητή συνεχίζουν να χρησιμοποιούν το «εσύ» για να αναφέρονται στους εαυτούς τους.

Όσον αφορά την ανάπτυξη των προσωπικών αντωνυμιών και των γραμματικών μορφημάτων στα ελληνόπουλα με φυσιολογική ανάπτυξη, οι λιγοστές έρευνες που υπάρχουν υποστηρίζουν, ότι πρώτα αναπτύσσεται το τρίτο πρόσωπο της προσωπικής αντωνυμίας, μετά το πρώτο, μετά το δεύτερο και τελευταία αναπτύσσονται οι τύποι «εμένα εσένα» (Stefany 1995). Παρόμοια είναι και η ανάπτυξη των μορφημάτων των καταλήξεων των ρημάτων, πρώτα αναπτύσσεται το τρίτο πρόσωπο, μετά το πρώτο και τελευταία το δεύτερο (Κατή 1984, Varlokosta 1995).

Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα στοιχεία για την αντιστροφή των αντωνυμιών στα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Για αρκετά χρόνια οι ερευνητές πίστευαν ότι ο αυτισμός και το σύνδρομο Asperger είναι η ίδια διαταραχή αλλά με διαφορετικό όνομα και με διαφορετικό βαθμό δυσκολίας. Παρόλο όμως που και οι δύο διαταραχές ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού το DSM-IV (1994) και το ICD-10 (1992) διαχωρίζουν της δύο διαταραχές σαν διαφορετικές διαγνωστικές κατηγορίες. Αποδείξεις για τον διαχωρισμό των δύο διαταραχών υπήρχαν ακόμη από την εποχή που ο Kanner και ο Asperger περιέγραψαν τις δύο διαταραχές, όπως για παράδειγμα ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν διαταραχές στον λόγο και όχι στην κινητικότητα, ενώ αντίθετα τα παιδιά με Asperger δεν έχουν προβλήματα στον λόγο αλλά έχουν προβλήματα στην κινητικότητα (Wing 1991). Η διαφορά στις λεκτικές ικανότητες είναι ένα από τα σημαντικά στοιχεία που μπορούν να αποδείξουν ότι το φαινόμενο της αντιστροφής των αντωνυμιών εμφανίζεται λιγότερο στα παιδιά με Asperger από ότι στα παιδιά με αυτισμό (Wing 1991).

Το παρόν άρθρο θα προσπαθήσει να ερευνήσει αν υπάρχουν διαφορές στην χρήση των προσωπικών αντωνυμιών του πρώτου και δεύτερου προσώπου των δυνατών τύπων της προσωπικής αντωνυμίας και του πρώτου, δεύτερου και τρίτου προσώπου των καταλήξεων των ρημάτων ανάμεσα στα παιδιά με αυτισμό και Asperger.

### **Μέθοδος - Εργαλεία**

Χρησιμοποιήθηκαν για την διάγνωση της «εκτεταμένης διαταραχής της ανάπτυξης» η ADI- R (Le Couter , Rutter 1994), τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV (APA 1994) για την διάγνωση αυτιστική διαταραχή και σύνδρομο Asperger, το Picture test από το Derbyshire Language Scheme (Masidlover 1979) για τον καθορισμό του επιπέδου κατανόησης του προφορικού λόγου. Επίσης χρησιμοποιήθηκε το ίδιο εργαλείο για να καθοριστεί το επίπεδο έκφρασης του προφορικού λόγου σε κάθε παιδί, μια και δεν υπάρχει για την ελληνική γλώσσα έρευνα που να δείχνει το «Μέσω Μήκος Έκφρασης» (MLU) (Brown 1973). Για να καθοριστεί το επίπεδο εκφραστικής ικανότητας χρησιμοποιήσαμε τις εκφράσεις των παιδιών για τις 50 ίδιες εικόνες του Picture Test , βρήκαμε των αριθμό των μορφημάτων των εκφράσεων αυτών και το διαιρέσαμε δια το 50, ο αριθμός που προέκυψε ονομάστηκε Επίπεδο Εκφραστικής Ικανότητας (ΕΕΙ).

Για την έρευνα της χρήσης των προσωπικών αντωνυμιών χρησιμοποιήθηκαν φωτογραφίες του εξεταστή και των υποκειμένων, καθώς και μια σειρά παιχνιδιών και αντικειμένων που εξυπηρετούσαν τους στόχους της έρευνας.

### Υποκείμενα

Υπάρχουν τρεις ομάδες που παίρνουν μέρος στην έρευνα. Η πρώτη ομάδα αποτελείται από δύο παιδιά με αυτισμό, που παρακολουθούν κανονικό δημοτικό σχολείο, με χρονολογική ηλικία 6 και 8 χρονών αντίστοιχα και με ΕΕΙ 4.0 και 5.0 αντίστοιχα.

Η δεύτερη ομάδα αποτελείται από δύο παιδιά με σύνδρομο *Asperger*, που παρακολουθούν κανονικό δημοτικό σχολείο και έχουν χρονολογική ηλικία 6 και 5.10, με ΕΕΙ 6.0 και 5.0 αντίστοιχα.

Η τρίτη ομάδα αποτελείται από πέντε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, που ήταν ενταγμένα σε παιδικό σταθμό και θα παρακολουθούσαν κανονικό δημοτικό σχολείο στο μέλλον. Οι ηλικίες τους ήταν 5.6, 5.3, 5.1, 4.9, 5.0, το ΕΕΙ ήταν 4.4, 4.2, 4.8, 4.9, 5.4.

Όλα τα υποκείμενα έφτασαν μέχρι το 4word level του Picture Test από το Derbyshire Language Scheme, εμφανίζοντας λίγα λάθη στην κατανόηση των παρελθοντικών χρόνων των ρημάτων και στην κατανόηση της κτητικής αντωνυμίας (του, της, τους).

### Αποτελέσματα

Όλα τα υποκείμενα κατανοούν το πρώτο και δεύτερο πρόσωπο της προσωπικής αντωνυμίας (εγώ - εσύ) όταν αυτή αναφέρεται στον εαυτό τους και στον εξεταστή. Η χρήση της προσωπικής αντωνυμίας γίνεται σωστά από τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και τα παιδιά με σύνδρομο *Asperger*, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο από τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία τείνουν να χρησιμοποιούν το όνομα του εξεταστή και το δικό τους όνομα για να απαντήσουν στην ερώτηση.

Όσον αφορά τον τύπο «εσένα - εμένα», φαίνεται ότι τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά αυτό τον τύπο της αντωνυμίας. Τα παιδιά με *Asperger* φαίνεται να κατανοούν τον τύπο της αντωνυμίας, στην χρήση της όμως, ένα από αυτά την χρησιμοποιεί σωστά, ενώ το άλλο τρεις στις πέντε φορές χρησιμοποιεί αντί για τον σωστό τύπο το «εγώ - εσύ».

Τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να κατανοούν το «εμένα» όταν αυτό αναφέρεται στον εξεταστή αλλά δεν κατανοούν το «εσένα» για τον εαυτό

τους. Στην χρήση αυτού του τύπου της αντωνυμίας φαίνεται ότι υπάρχει σοβαρή δυσκολία στα παιδιά με αυτισμό, μια και δεν χρησιμοποιούν αυτόν τον τύπο, αλλά στην θέση του χρησιμοποιούν είτε το όνομα του εξεταστή ή του εαυτού τους, είτε τον τύπο «εγώ - εσύ» της προσωπικής αντωνυμίας.

Στις καταλήξεις των ρημάτων του πρώτου, δεύτερου και τρίτου προσώπου, τα αποτελέσματα ήταν τα ακόλουθα. Κανένα λάθος δεν σημειώθηκε τόσο στην κατανόηση όσο και στην χρήση των καταλήξεων των ρημάτων από τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν δυσκολία ιδιαίτερα στην χρήση των καταλήξεων. Δεν χρησιμοποιούν καθόλου το δεύτερο πρόσωπο και τείνουν στην θέση του να χρησιμοποιούν το τρίτο, όπως το ίδιο συμβαίνει και με την χρήση του πρώτου προσώπου. Τις ελάχιστες φορές που χρησιμοποίησαν το δεύτερο πρόσωπο έγινε για να αναφερθούν στον εαυτό τους, χρησιμοποιώντας ηχολαλικά την έκφραση.

Η τελευταία δοκιμασία είχε σαν στόχο να ερευνήσει την ικανότητα των παιδιών να παίρνουν την θέση του ομιλητή και να συνεχίζουν την φράση την οποία ξεκίνησε ο ομιλητής. Τα αποτελέσματα αυτής της δοκιμασίας έδειξαν ότι τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και τα παιδιά με αυτισμό συμπληρώνουν σωστά την φράση του ομιλητή. Τα παιδιά με Asperger, όμως τείνουν να αλλάζουν τον τύπο της προσωπικής αντωνυμίας και να την συμπληρώνουν χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους την αρχική φράση του ομιλητή π.χ η φράση «θα σε.....(πλύνω)» γίνεται από τα παιδιά με σύνδρομο Asperger «θα με πλύνεις» χωρίς να κρατούν την αρχική μορφή της έκφρασης.

### Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολίες στην χρήση των διαφόρων τύπων των προσωπικών αντωνυμιών της ελληνικής γλώσσας, καθώς επίσης και στην κατανόηση κάποιων τύπων της αντωνυμίας ή του γραμματικού μορφήματος των ρημάτων που δηλώνουν το πρόσωπο που δρα.

Τα ευρήματα είναι αντίθετα με την υπόθεση της ψυχοδυναμικής θεωρίας (Bettelheim 1967, Bosch 1970), ότι η δυσκολία οφείλεται στην αδυναμία διαφοροποίησης των παιδιών με αυτισμό, του εαυτού τους από τους άλλους. Αντίθετα υποστηρίζεται η άποψη της (Jordan 1989) σύμφωνα με την οποία η δυσκολία οφείλεται στην αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να χειριστούν τις δεικτικές λέξεις και να αναπτύξουν τον μηχανισμό του ακροατή-ομιλητή.

Οι δυσκολίες που συναντούνται στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, θα μπορούσαν να δικαιολογηθούν από τα στάδια της φυσιολογικής ανάπτυξης

των προσωπικών αντωνυμιών στα ελληνόπουλα. Σύμφωνα με την Stefany (1995), οι τύποι που αναπτύσσονται τελευταίοι στην ανάπτυξη της γλώσσας στα ελληνόπουλα είναι το «εμένα - εσένα». Άρα τα λάθη που εμφανίζουν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger σε αυτούς τους τύπους μπορεί να δικαιολογηθούν από την αργοπορία στην εξέλιξη τους.

Τα αποτελέσματα της τρίτης δοκιμασίας, που είχε σαν στόχο να ερευνήσει την ικανότητα των υποκειμένων στην κατανόηση της «αρχής του ομιλητή», έδωσαν αντιφατικά αποτελέσματα ανάμεσα στις ομάδες των παιδιών με αυτισμό και σύνδρομο Asperger. Τα παιδιά με αυτισμό καθώς και αυτά με φυσιολογική ανάπτυξη έδειξαν ότι μπορούν να ανταποκριθούν σωστά στην δοκιμασία, για διαφορετικούς λόγους στην κάθε μια ομάδα. Τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη γιατί κατανοούν την «αρχή του ομιλητή», ενώ τα παιδιά με αυτισμό πιθανόν, επειδή η δοκιμασία δόθηκε με τέτοιο τρόπο που βοηθούσε την σωστή απάντηση, μια και εξαιτίας της ηχολαλικής συμπεριφοράς τα παιδιά με αυτισμό συμπλήρωσαν τις φράσεις βασισμένα σε ηχολαλικά πρότυπα και όχι στην κατανόηση της «αρχής του ομιλητή».

Τα διαφορετικά αποτελέσματα από τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, τα οποία έτειναν να αλλάζουν την φράση και να χρησιμοποιούν σωστότερους γραμματικούς τύπους για να ανταποκριθούν στην δοκιμασία, δείχνει την δυσκολία τους στους κοινωνικούς κανόνες και στην κατανόηση του επικοινωνιακού πλαισίου και επίσης, υπογραμμίζει την ικανότητα τους για την σωστή γραμματική χρήση της γλώσσας, η οποία φαίνεται από την πρώτη περιγραφή της διαταραχής από τον Asperger (Wing 1991), ο οποίος παρατηρεί, ότι τα παιδιά που εμπίπτουν σε αυτήν την διαταραχή εμφανίζουν σωστά γραμματικά προφορική ομιλία πριν ακόμη περπατήσουν. Από τα αποτελέσματα των δοκιμασιών φαίνεται η διάφορα των δύο ομάδων στην χρήση και κατανόηση των προσωπικών αντωνυμιών και των μορφημάτων των ρημάτων που δηλώνουν το πρόσωπο που δρα στην ελληνική γλώσσα.

Μια έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα υποκειμένων θα μπορούσε να δώσει περισσότερα στοιχεία για τις διαφορές των παιδιών με αυτισμό και σύνδρομο Asperger στις γλωσσικές ικανότητες των δύο ομάδων.

**Κώστας Φρανσής**  
**Παιδοψυχίατρος**



## 1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων με σύνδρομο Down (DS) είναι η Νοητική Υστέρηση, η μυϊκή υποτονία, το επίπεδο προφίλ προσώπου, προς τα άνω λοξές βλεφαρικές σχισμές, δυσπλασίες στα πτερύγια των αυτιών με χαμηλή πρόσφυση, μονή και βαθιά παλαμιαία γραμμή, υπερευλιγισία των αρθρώσεων, δυσπλαστική μεσαία φάλαγγα του 5<sup>ου</sup> δακτύλου το οποίο μπορεί να καμπυλωτό, επικάνθιες πτυχές ή μικρές πτυχές στην έσω γωνία των ματιών, υπερβάλλον κενό μεταξύ του μεγάλου δακτύλου του ποδιού και του 2<sup>ου</sup> δακτύλου, υπερβάλλον μέγεθος της γλώσσας που είναι πλατιά με έντονη αυλάκωση, χαμηλό ανάστημα και συγγενείς ανωμαλίες στο καρδιαγγειακό σύστημα. Ο συνδυασμός εμφάνισης αλλά και η βαρύτητα των παραπάνω χαρακτηριστικών ποικίλλει εξαιρετικά ανάμεσα στους πάσχοντες.

Όλα τα άτομα με DS έχουν έξτρα υλικό από το χρωμόσωμα 21, ένα χρωμόσωμα που περιέχει περίπου το 1% των συνολικών γονιδίων. Το DS συνεπώς οφείλεται σε ποσοτική και όχι ποιοτική μεταβολή του γονιδιόματός. Υπάρχουν 3 γενετικοί μηχανισμοί για να εμφανιστεί η τρισωμία 21 (DS).

- ✚ Στον πρώτο και πιο συχνό (92-94% των περιπτώσεων) υπάρχει ένα έξτρα ολόκληρο χρωμόσωμα 21 σε όλα τους τα κύτταρα (Κανονική ή Ελεύθερη Τρισωμία 21), προερχόμενο από άниση διαίρεση των χρωμοσωμάτων.
- ✚ Στον δεύτερο (2-4 % των περιπτώσεων) έχουμε μωσαϊκό DS, όπου μόνο κάποια κύτταρα έχουν τρισωμία 21, αλλά υπάρχει και σειρά φυσιολογικών κυττάρων (46,XX ή 46,XY). Τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν ηπιότερα χαρακτηριστικά στην εμφάνιση και υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων, ανάλογα με το ποσοστό τρισωμικών κυττάρων που διαθέτουν καθώς και με τον εντοπισμό αυτών στο σώμα.
- ✚ Στον τρίτο τύπο (3-5% των περιπτώσεων) μέρος ή και ολόκληρο το έξτρα χρωμόσωμα 21 μετατοπίζεται σε άλλο χρωμόσωμα, συνήθως το 14. Τα άτομα με αυτήν τη μορφή δε διαφέρουν σε τίποτα από τα άλλα με DS, αλλά η συχνότητα εμφάνισής της δεν εξαρτάται από την ηλικία της μητέρας. Στο  $\frac{1}{4}$  των περιπτώσεων (1% των ατόμων με DS) η μετατόπιση αυτή είναι κληρονομούμενη, υπάρχουν δηλ στην οικογένεια φορείς της. Έτσι, ένας φορέας γονέα μπορεί να γεννήσει ένα χρωμοσωμικά υγιές παιδί, ένα φορέα ή ένα παιδί με DS που θα είναι και η αφορμή για τον εντοπισμό της περίπτωσης. Περιέργως, η πιθανότητα αυτό το ζευγάρι να αποκτήσει και άλλο παιδί με DS εξαρτάται από το ποιος γονέας είναι ο φορέας και ανέρχεται στο 12% αν είναι η μητέρα και στο 3% αν είναι ο πατέρας. Οι συγγενείς των φορέων της μετατόπισης έχουν αυξημένη πιθανότητα να είναι και αυτοί φορείς.



Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του DS και της δίαιτας, της λήψης φαρμάκων, της οικονομικής τάξης ή του τρόπου ζωής. Κάποια δεδομένα υποστηρίζουν ότι είναι λίγο πιο συχνό σε οικογένειες με νόσο Alzheimer σε ένα ή περισσότερα γηραιότερα μέλη τους.

Η επίπτωση των παιδιών με DS υπολογίζεται σε ένα για κάθε 800 γεννήσεις. Ο κίνδυνος χρωμοσωμικών διαταραχών όπως το DS, αλλά και της τρισωμίας 13 ή 18 αυξάνει με την ηλικία της μητέρας. Έτσι ο κίνδυνος για DS είναι 1/1600 στην ηλικία των 20 ετών, αλλά 1/370 στην ηλικία των 35. Εξαιτίας των περισσότερων γεννήσεων στις νεαρές ηλικίες, αλλά και του συστηματικότερου πια προγεννητικού ελέγχου στις μεγαλύτερες, το 75-80% των παιδιών με DS γεννιούνται από νέες μητέρες. Αν ένα ζευγάρι έχει παιδί με DS, ο κίνδυνος αυξάνει για την επόμενη εγκυμοσύνη (1/100). Αν η μητέρα είναι 37 ετών με κίνδυνο ήδη στα 1/220, αυτός διπλασιάζεται αν προϋπάρχει και άλλο παιδί. Ο σχετικός κίνδυνος δεν φαίνεται να αυξάνει στα αδέρφια των ατόμων με DS.

## 2. ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η Αυτιστική Διαταραχή (=αυτισμός) και ακόμα περισσότερο οι διαταραχές που συνιστούν το Αυτιστικό Φάσμα (=ASD) εκφράζονται με εξαιρετική κλινική ποικιλομορφία, καθιστώντας οποιαδήποτε προσπάθεια συνοπτικής περιγραφής της δύσκολη και ελλιπή. Παρόλα αυτά, στα πλαίσια αυτής της παρουσίασης δίνεται παρακάτω μια λίστα χαρακτηριστικών-συμπτωμάτων, τα οποία συνήθως τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν με ποικίλη ένταση και βαρύτητα. Ο πίνακας αυτός αποτελεί προσαρμογή του G.Vater αντίστοιχου πίνακα του Καθηγητή Rendle-Short του Πανεπιστημίου του Queensland της Αυστραλίας.

<p><b>Δυσκολία συσχέτισης με άλλα παιδιά</b></p>		<p><b>Επιμονή στην ομοιότητα, αντίσταση στην αλλαγή ρουτίνας</b></p>	
<p><b>Ακατάλληλα γέλια</b></p>		<p><b>Απουσία πραγματικού φόβου για κινδύνους</b></p>	
<p><b>Μειωμένη ή απούσα βλεμματική επαφή</b></p>		<p><b>Επίμονο παράδοξο παιχνίδι</b></p>	

<p>Εμφανής υπο-ευαισθησία στον πόνο</p>		<p>Ηχολαλία</p>	
<p>Προτιμά να μένει μόνος, συμπεριφορές απόσυρσης</p>		<p>Δεν επιθυμεί τη σωματική επαφή και τα χάρδια</p>	
<p>Περιστρέφει αντικείμενα</p>		<p>Δεν απαντά σε λεκτικά σήματα, μοιάζει κουφός</p>	
<p>Ακατάλληλη προσκόλληση σε αντικείμενα</p>		<p>Δυσκολία να εκφράσει τις ανάγκες του, χρησιμοποιεί χειρονομίες ή κατάδειξη αντί για λέξεις</p>	
<p>Εκσεσημασμένη υπερδραστηριότητα / υποδραστηριότητα</p>		<p>Εκρήξεις θυμού - δείχνει υπερβολική δυσφορία χωρίς εμφανή αίτια</p>	
<p>Δεν ανταποκρίνεται στις συνήθεις εκπαιδευτικές μεθόδους</p>		<p>Ασυγχρονία αδρής/λεπτής κινητικότητας (δεν κλωτσάει μπάλα αλλά παίζει με κύβους)</p>	

### 3. ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ Σ. DOWN

Η περιοχή που καίρια βλάπτεται αναπτυξιακά σε ένα παιδί με DS είναι η γνωστική περιοχή, η ανάπτυξη του συλλογισμού, της λογικής και της κατανόησης. Στους τομείς αυτούς αναμένονται ελλείμματα και καθυστερήσεις. Αντίθετα, η κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη στα παιδιά με DS -αλλά όχι στα παιδιά με αυτισμό- εξελίσσεται πολύ κοντά στο φυσιολογικό.

Σύμφωνα με τους Coleman & Rogers (1992) τα περισσότερα μωρά με DS καθυστερούν ελάχιστα στη κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη, χαμογελώντας όταν τους μιλούν στους 2 μήνες (εύρος 1,5-4 μήνες), χαμογελούν αυθόρμητα στους 3 μήνες (εύρος 2-6 μήνες) και αναγνωρίζουν τους γονείς στους 3,5 μήνες (εύρος 3-6 μήνες), επιδεικνύοντας δηλ. μια καθυστέρηση μόλις 1 μηνός στην κατάκτηση αυτών των αναπτυξιακών ορόσημων. Αν και κάποιες μελέτες αναφέρουν μια μειωμένη ένταση στις συναισθηματικές τους απαντήσεις, όπως το χαμόγελο και το γέλιο, οι γονείς απαντούν ένθερμα στο χαμόγελό τους και τη βλεμματική τους επαφή. Τα μωρά με DS συμμετέχουν με ευχαρίστηση σε κοινωνικά παιχνίδια, όπως το «κου-κου-τσα!!» γύρω στους 11 μήνες (εύρος 9-16 μήνες), δηλ. μόλις 3 μήνες αργότερα από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Οι μελέτες στο 2<sup>ο</sup> χρόνο της ζωής, δείχνουν ότι τα παιδιά με DS έχουν δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας, είναι ζεστά στην κοινωνική τους επαφή και απαντούν φυσιολογικά στη σωματική επαφή. Αυτή η φυσιολογική συναισθηματική ανταπόκριση συνεχίζεται στην εφηβεία και αργότερα στην ενήλικη ζωή, εξελισσόμενη σε φυσιολογική ενσυναίσθηση (empathy), που καθιστά το άτομο με DS ένα ευαίσθητο και κοινωνικά ενήμερο πρόσωπο.

Συνεπώς, η περιοχή που θα πρέπει να εξετάζεται σε ένα παιδί με DS για το οποίο τίθεται υποψία για συννοσηρότητα με κάποια σύμπλοκη διαταραχή συμπεριφοράς όπως ο Αυτισμός, είναι η κοινωνική και συναισθηματική περιοχή. Φυσικά, αυτές οι περιοχές παρουσιάζουν ελλείμματα και καθυστερήσεις και στα παιδιά με DS εξαιτίας των γνωστικών τους δυσκολιών, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Προκειμένου, λοιπόν, να τεθεί η διάγνωση μιας επιπλέον διαταραχής θα πρέπει κανείς να εστιάζει στο βαθμό και την ποιότητα του συμπτώματος.

Συμπεριφορές που παραπέμπουν στην πιθανότητα Αυτισμού σε παιδί με DS είναι :

- ✚ Εκσεσημασμένη Αυτιστική Απομόνωση - Το παιδί δε σχετίζεται φυσιολογικά με τους άλλους και προτιμά να μένει μόνο του. Φαίνεται να αντιμετωπίζει τους άλλους ως αντικείμενα και όχι πρόσωπα. Δεν ενσωματώνεται σε ομάδες παιδιών για να παίξει και δεν θέλει τη σωματική επαφή. Γενικά, πάντως, το έλλειμμα στην κοινωνική συναλλαγή μπορεί είναι ελαφρύτερο σε ένα παιδί με διπλή διάγνωση DS -ASD από ό,τι σε ένα παιδί με ASD μόνο.

- ✚ Αγχώδης, εμμονική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιότητας - οποιαδήποτε αλλαγή στη καθημερινή του ρουτίνα προκαλεί έντονη αναστάτωση.
- ✚ Απουσία βλεμματικής επαφής - Μπορεί να κοιτά αλλού ή «διαμέσου» των άλλων.
- ✚ Επαναλαμβανόμενες, «στερεοτυπικές» κινήσεις, όπως το να κάθεται για αρκετή ώρα με ένα αντικείμενο στο χέρι και απλά να το κουνά μπρος πίσω κοιτώντας το, πτερυγισμούς, κλπ.
- ✚ Άρνηση ή υπερεκλεκτικότητα στη λήψη τροφής.
- ✚ Προβλήματα στην πρόσληψη του λόγου (φτωχή κατανόηση και χρήση χειρονομιών) που ενίοτε δίνουν την εντύπωση ότι το παιδί δεν ακούει.
- ✚ Εκφραστικός λόγος εξαιρετικά επαναληπτικός ή απών.
- ✚ Παλινδρόμηση ή καθήλωση στην ανάπτυξη της γλώσσας και της χρήσης της γλώσσας, καθώς και των κοινωνικών δεξιοτήτων, που ακολουθείται συνήθως από υπερβολική ευερεθιστότητα, άγχος και την εμφάνιση επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών.
- ✚ Ασυνήθεις αντιδράσεις σε αισθητηριακά δεδομένα (ήχους, φώτα, απτικότητα, πόνο) που ποικίλουν από μεγάλη υποευαισθησία ως μεγάλη υπερευαισθησία, ενώ ενδεχόμενη είναι και η ταυτόχρονη παρουσία και των δυο ως προς την ίδια αίσθηση αλλά σε διαφορετικά ερεθίσματα.
- ✚ Παράδοση ή ενασχόληση με τα παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα (λ.χ. βάζει τα πάντα σε σειρά).
- ✚ Έντονα διαταρακτική συμπεριφορά όπως έτερο-επιθετικότητα, εκρήξεις οργής ή εξαιρετική αντιδραστικότητα και άρνηση συμμόρφωσης σε οδηγίες ή κανόνες.
- ✚ Αυτοτραυματική συμπεριφορά, όπως τσίμπημα του δέρματος, δάγκωμα, κτυπήματα της κεφαλής, κ.λ.π.
- ✚ Διατήρηση, ανεξάρτητα από το γενικό επίπεδο καθυστέρησης, νησίδων ικανοτήτων με λειτουργία σε τελείως διαφορετικό επίπεδο από τον μέσο όρο του παιδιού, όπως λ.χ. στη μουσική, τα παζλ και γενικά στις οπτικοχωρικές δεξιότητες ή την οπτική και μηχανική μνήμη.

Μερικές από τις παραπάνω συμπεριφορές χαρακτηρίζουν και άλλες διαταραχές της παιδικής ηλικίας, όπως η Υπερκινητική διαταραχή (ADHD), η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή η διαταραχή στερεοτυπικών κινήσεων (SMD) που είναι συχνή σε άτομα με νοητική υστέρηση. Κάποιες εξάλλου, θα μπορούσαν να ερμηνευτούν από τη χαμηλή νοητική λειτουργία, αλλά είναι σαφώς εσφαλμένη η τακτική να αποδίδονται όλες οι αυτιστικόμορφες συμπεριφορές στο νοητικό έλλειμμα που εξ ορισμού σημαίνεται από το DS. Συνεπώς, η παρουσία κάποιων από τα παραπάνω μπορεί να μη σημαίνει ότι το παιδί παρουσιάζει ταυτόχρονα και ASD. Θα πρέπει όμως να παρακολουθηθεί και τελικά να αξιολογηθεί από εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα που να μπορεί να θέσει ή να αποκλείσει τη διπλή

διάγνωση DS-ASD. Κι αυτό, γιατί σε μια τέτοια περίπτωση, θα πρέπει να δοκιμαστούν διαφορετικές παρεμβάσεις (όπως της αισθητηριακής ολοκλήρωσης) και εκπαιδευτικές τεχνικές (όπως η οπτικοποίηση της επικοινωνίας) ώστε να ευοδωθεί η μάθηση.

#### 4. Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ Σ. DOWN

Εφόσον κάποιες από τις συμπεριφορές που περιγράφονται στα διαγνωστικά κριτήρια της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) για την Αυτιστική διαταραχή μπορούν να ανευρισκονται, μέχρις ενός σημείου, και σε παιδιά με DS χωρίς αυτισμό, η θέση της διπλής διάγνωσης DS-ASD είναι συχνά αρκετά δύσκολη. Συνεπώς, θα πρέπει ο κλινικός να εξετάσει αν καθένα από τα κριτήρια που περιγράφονται στο DSM-IV αποτελεί αναμενόμενη συμπεριφορά για τα άτομα με DS, και αν ναι, να αξιολογήσει κατά πόσο η παρατηρούμενη συμπεριφορά είναι περισσότερο σοβαρή από αυτό που θα ανέμενε κανείς για άτομα με DS μόνο.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα 2 πρώτα κριτήρια (Α, Β) για την Αυτιστική διαταραχή με ειδικές παρατηρήσεις σχετικά με το DS (πλάγια γραφή).

Α. Έξι ή περισσότερα από τα (1), (2), και (3), με τουλάχιστον δυο από το (1) και ένα από καθένα από τα (2) και (3).

**1. Ποιοτική μείονεξία στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δυο από τα παρακάτω:**

α) Σημαντική έκπτωση στη χρήση πολλαπλών εξωλεκτικών συμπεριφορών όπως η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος και χειρονομιών που ρυθμίζουν την κοινωνική συναλλαγή.

- Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS, πιο ενδεικτικό για αυτισμό.

β) Αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους, κατάλληλων για το αναπτυξιακό του επίπεδο.

- Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS, πιο ενδεικτικό για αυτισμό.

γ) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ. δεν επιδεικνύει, φέρνει ή καταδεικνύει αντικείμενα που τον ενδιαφέρουν).

- Ανευρίσκεται κάπως στο DS, αλλά είναι πολύ πιο χαρακτηριστικό στον αυτισμό.

δ) Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

- Ανευρίσκεται κάπως στο DS, αλλά είναι πολύ πιο χαρακτηριστικό στον αυτισμό.

- 2. Ποιοτική μειονεξία στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω :**
- α) Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη στην ανάπτυξη της γλώσσας χωρίς προσπάθεια αντιστάθμισης με εναλλακτικούς τρόπους, όπως οι χειρονομίες ή η μιμική.
    - Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS.
  - β) Σε άτομα με αρκετό λόγο, έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους.
    - Ανευρίσκεται συνήθως στο DS, αν και όχι στη βαρύτητα που παίρνει στον αυτισμό.
  - γ) Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.
    - Ανευρίσκεται κάπως στο DS, αλλά όχι στη βαρύτητα που παίρνει στον αυτισμό.
  - δ) Έλλειψη ποικίλλοντος, αυθόρμητου συμβολικού παιχνιδιού με ανάληψη ρόλων ή κοινωνική μίμηση, κατάλληλων για το αναπτυξιακό του επίπεδο.
    - Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS.
- 3. Περιορισμένα, Επαναληπτικά και Στερεότυπα Πρότυπα Συμπεριφοράς, Ενδιαφερόντων και Δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω :**
- α) Περιγεγραμμένη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα ενδιαφέροντα, με παθολογική ένταση ή εστίαση.
    - Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS.
  - β) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
    - Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS.
  - γ) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί, όπως πτερυγισμοί ή περιστροφές των χεριών ή των δακτύλων ή σύνθετες κινήσεις όλου του σώματος.
    - Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS.
  - δ) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα των αντικειμένων.
    - Δεν ανευρίσκεται συνήθως στο DS.
- Β) Καθυστερήσεις ή ατυπίες στη λειτουργικότητα πρέπει να είναι εμφανείς πριν την ηλικία των 3 ετών, σε μια τουλάχιστον από τις ακόλουθες περιοχές: (1) Κοινωνική Συναλλαγή (2) Γλώσσα όπως αυτή χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία, ή (3) Συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.*

## 5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΙΠΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η αναφορά περιπτώσεων διπλής διάγνωσης DS-ASD στη διεθνή βιβλιογραφία (βλέπε επόμενη ενότητα), αλλά και οι αναφορές από κλινικούς είναι αρκετά περιορισμένες. Η αναγνώριση ψυχιατρικών διαταραχών σε άτομα με ΝΚ είναι πάντα δύσκολη, αλλά στη συγκεκριμένη περίπτωση η διαγνωστική προσπέλαση είναι ακόμα πιο δύσβατη. Αυτό συμβαίνει για μια σειρά από λόγους που παρατίθενται κατωτέρω:

Α) Τα διαγνωστικά κριτήρια απαιτούν την έναρξη των δυσκολιών πριν την ηλικία των 3 ετών. Κατά την περίοδο αυτή, αφενός τα παιδιά με DS παρουσιάζουν συνήθως κάποια ελλείμματα στην επικοινωνία και στις κοινωνικές δεξιότητες, τα οποία δεν καταγράφονται ως κάτι το εξαιρετικό, αφού αναμένονται για τη διάγνωση και αφετέρου τόσο οι γονείς όσο και ειδικοί που παρακολουθούν το παιδί είναι περισσότερο απασχολημένοι με το ίδιο το σύνδρομο και τις επιπλοκές του, λ.χ στο καρδιαγγειακό. Έτσι όταν ο αυτισμός διερευνάται σε μεγαλύτερη ηλικία, δεν αναφέρονται αντίστοιχες καταγραφές στο ιστορικό ή αναμνήσεις από τους γονείς μια και αρχικά είχαν αξιολογηθεί ως αναμενόμενα. Έτσι ο κλινικός μπορεί να παραπλανηθεί και να θεωρήσει ότι αυτά τα προβλήματα δεν ήταν παρόντα πριν τους 36 μήνες και έτσι να μη βάλει τη διάγνωση του αυτισμού.

Β) Τα άτομα με DS παρουσιάζουν ούτως ή αλλιώς κάποια από τα κριτήρια του DSM-IV, σε κάποια μορφή και βαρύτητα. Έτσι, ο κλινικός μπορεί να μπει στον πειρασμό να μη καταμετρήσει και αυτά, οπότε δεν θα μπορέσει να βάλει τη διπλή διάγνωση. Όμως, στις περιπτώσεις αυτές, θα πρέπει να αξιολογείται τόσο η ποιότητα της συμπεριφοράς όσο και η βαρύτητά της, ώστε να μπορεί κανείς με κάποια ασφάλεια να αποδίδει τη συμπεριφορά στο DS ή στον συνυπάρχοντα αυτισμό. Για παράδειγμα, η πλειοψηφία των παιδιών με DS παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση στις επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά όχι με τη βαρύτητα η οποία παρατηρείται στα παιδιά με διπλή διάγνωση. Έτσι, θα είναι σφάλμα να αποδοθούν τα επικοινωνιακά ελλείμματα στη διάγνωση του DS, χωρίς να εξεταστεί η περίπτωση της παρουσίας μιας παράλληλης αναπτυξιακής διαταραχής.

Γ) Παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία των μελετών δείχνει ότι τα άτομα με DS έχουν τέτοια ποικιλομορφία στο ταμπεραμέντο τους όσο και τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, αρκετοί κλινικοί είναι επηρεασμένοι από ένα στερεότυπο προσωπικότητας που αποδίδεται στα παιδιά με DS, σύμφωνα με το οποίο χαρακτηρίζονται ως υπερβολικά χαρούμενα, κοινωνικά, συναισθηματικά και καλόβολα. Έτσι κινδυνεύουν να μην αξιολογήσουν σωστά τα ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή.

Δ) Συμπεριφορές που παρατηρούνται σε παιδιά με DS-ASD μπορούν να εμφανιστούν, όπως ήδη αναφέρθηκε, και σε άλλες διαταραχές όπως στη

διαταραχή Στερεοτυπικών Κινήσεων (SMD), στην Κατάθλιψη, στη διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, στις διαταραχές προσαρμογής, στην Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, στις αγχώδεις διαταραχές ή όταν το παιδί εκτεθεί σε εξαιρετικά στρεσογόνα ή χασοτικά γεγονότα ή περιβάλλοντα. Επιπλέον, κάποια άγνωστη στην οικογένεια σωματική κατάσταση που το παιδί με DS δεν μπορεί να εκφράσει, όπως ωτίτιδα, κεφαλαλγία, πονόδοντος, ιγμορίτιδα, γαστρίτιδα-έλκος κ.λπ., μπορεί να προκαλέσει «αυτιστικόμορφες» συμπεριφορές όπως αυτοτραυματισμοί, ευερεθιστότητα ή επιθετική συμπεριφορά.

Προς αποκλεισμό όλων των παραπάνω απαιτείται λεπτομερές ιστορικό και φυσική εξέταση. Επίσης, ο χαρακτηρισμός των αυτιστικών συμπεριφορών ως τέτοιων πρέπει να γίνεται μόνο αν αυτά αποτελούν ένα σταθερό πρότυπο συμπεριφοράς για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ε) Κάποιοι ειδικοί, τέλος, δεν επιθυμούν να επιβαρύνουν την οικογένεια με μια πρόσθετη «ετικέτα», δηλ. τον αυτισμό. Όμως, αυτή η τακτική οδηγεί σε σύγχυση και εμποδίζει τη λήψη της απαραίτητης βοήθειας για το παιδί, η οποία διαφοροποιείται για την αντιμετώπιση απλού DS και DS με αυτισμό, τόσο ποιοτικά όσο και σε ένταση.

## 6. ΜΕΛΕΤΕΣ - ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ DS-ASD

Οι μελέτες περιπτώσεων ατόμων με διπλή διάγνωση DS-ASD στη διεθνή βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά περιορισμένες.

Μια από τις πρώτες επίσημες αναφορές έγινε το 1979 από τον Wakabayashi, ο οποίος περιέγραψε ένα 7χρονο αγόρι με DS και βαριά νοητική υστέρηση που πληρούσε τόσο τα κριτήρια του Kanner για αυτισμό, όσο και αυτά του Rutter. Παρατήρησε, μάλιστα, ότι αν και τα αυτιστικά συμπτώματα είναι συχνότερα σε παιδιά με Ν.Κ., πολύ σπάνια ο αυτισμός είχε συσχετιστεί με DS.

Στο ίδιο τεύχος οι Wing & Gould περιέγραψαν 4 αγόρια με DS 8-11 ετών με αυτισμό ή διαταραχή εντός του αυτιστικού φάσματος. Και τα 4 είχαν ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή με απουσία επίγνωσης των συναισθημάτων των άλλων, αδυναμία να ζητήσουν ανακούφιση από τους άλλους, αδυναμία μίμησης, έλλειψη κοινωνικού παιχνιδιού και κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους. Είχαν επίσης κακή βλεμματική επαφή και εξωλεκτική επικοινωνία, καθώς και στερεοτυπίες, περιορισμένα ενδιαφέροντα και αντίσταση στην αλλαγή. Σε νεότερο άρθρο τους (Howlin, Wing & Gould, 1995) διαπίστωσαν ότι και τα 4 παιδιά εκπλήρωναν τα διαγνωστικά κριτήρια για αυτισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ICD-10), αλλά και του DSM-III-R, αλλά όλες οι δυσκολίες τους είχαν αποδοθεί στα γνωστικά τους ελλείμματα, παρόλο που η συμπεριφορά και η εξέλιξή τους διέφερε σημαντικά από άλλα παιδιά με DS. Στο ίδιο άρθρο



διατυπώνουν και κάποιες υποθέσεις για παθολογικές συσχετίσεις μεταξύ των δυο καταστάσεων.

Οι Bregman & Volkmar (1988) ανακοίνωσαν επίσης ένα κορίτσι με διπλή διάγνωση. Οι Ghaziuddin και συν (1992) περιέγραψαν 3 άτομα με DS που εκπλήρωναν τα κριτήρια του DSM III-R για αυτισμό. Το 1997 περιέγραψε ακόμα 3 άτομα με διπλή διάγνωση στις οικογένειες των οποίων εντόπισε μέλη με ιστορικό αυτιστικών συμπεριφορών, υποδεικνύοντας ότι οικογενείς παράγοντες ειδικοί για τον αυτισμό μπορεί να παίζουν πρωτεύοντα ρόλο, ακόμα κι όταν ο αυτισμός περιπλέκει μια γνωστή ιατρική κατάσταση όπως το DS.

- Ο υποφαινόμενος παρουσίασε σε Διεθνές Συνέδριο για τον Αυτισμό (The Social Brain, Gothenburg, 2003) μικρή σειρά περιπτώσεων με 2 άρρενες και 2 θήλεα 12-25 ετών με κανονική τρισωμία 21 (DS). Η διάγνωση τέθηκε με την ημιδομημένη συνέντευξη Autism Diagnostic Interview - ADI-R (2000) και κλινική αξιολόγηση. Τα τρία μεγαλύτερα υποκείμενα εντοπίστηκαν στο Εργαστήριο Ειδικής Αγωγής «Μαργαρίτα» μεταξύ 26 DS (12% επιπολασμός). Αντίστοιχα, ο επιπολασμός του ASD σε σπουδαστές χωρίς DS βρέθηκε 21,6% (8/37), μεταξύ εκείνων με σοβαρή ΝΚ (IQ<50) και 16,26% (2/32) μεταξύ εκείνων με μέτρια ΝΚ (IQ>50). Οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητές τους δεν είχαν ουδέποτε επίσημα και πλήρως αξιολογηθεί, παρά το ότι οι γονείς 2 εξ αυτών εξέφραζαν διαρκώς αιτιάσεις για τις αναπτυξιακές και συμπεριφορικές τους αποκλίσεις, ακόμα και όταν αυτές συγκρίνονταν με άλλα άτομα με DS. Τελικά, η παραπομπή για ψυχιατρική αξιολόγηση έγινε εξαιτίας της ακατανόητης προκλητικής τους συμπεριφοράς. Το μικρότερο αγόρι είχε διαγνωστεί από εξειδικευμένο στη διαταραχή του Αυτισμού Παιδοψυχίατρο (Γ. Καραντάνο), ο οποίος αναγνώρισε τις εμμονές του, τις στερεοτυπίες και την έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού ως αυτιστικά χαρακτηριστικά και δεν τα απέδωσε αποκλειστικά στη γενικευμένη γνωσιακή του καθυστέρηση. Τρεις μελέτες (Gath & Gumley, 1986, Myers & Pueschel, 1991 και Collacut ακι συν, 1992) σε μεγάλους πληθυσμούς με DS βρήκαν πολύ χαμηλά ποσοστά αυτισμού (1-2,2%). Και οι τρεις μελέτες δεν έψαχναν συστηματικά για αυτισμό, αλλά γενικότερα για ψυχιατρικές διαταραχές, ενώ υπήρχαν σοβαρά μεθοδολογικά λάθη. Ο G. Vater επανεξέτασε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες οι συγγραφείς πρότειναν πιθανή διάγνωση αυτισμού και κατόπιν υπολόγισε ξανά την επίπτωση που βρέθηκε στο 16%. Σε μελέτες μικρότερων πληθυσμών με DS βρέθηκαν ποσοστά 5% (1:20, Gillberg και συν. 1986), 11% (5:44, Lund 1988) και 9% (Turk, 1992). Τελευταία, οι Kent και συν (1999) εντόπισαν 4 περιπτώσεις με ASD σε 33 παιδιά με DS (7%).

- Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των ερευνητών ανεβάζει την επίπτωση του ASD στο 6-10% των ατόμων με DS. Το ποσοστό αυτό είναι πολύ

υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού, αλλά χαμηλότερο από αυτό που παρουσιάζεται σε άλλες ομάδες με ΝΚ (20%).

- Με εξαιρετικό ενδιαφέρον αναμένονται τα αποτελέσματα που συλλέγονται στο ειδικό ιατρείο για DS στο Kennedy Krieger Institute για 30 παιδιά με διπλή διάγνωση DS -ASD, καθώς και τα αποτελέσματα αντίστοιχου προγράμματος στον Καναδά. Το τελευταίο διερευνά την επίπτωση ASD σε παιδιά και εφήβους (2-18 ετών) με DS, τους πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες που ενέχονται στη συσχέτιση των δυο διαταραχών και την συσχέτιση μεταξύ της συνολικής λειτουργικότητας και της αυτιστικής συμπτωματολογίας.

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δυσκολία στη διαπίστωση της διπλής διάγνωσης είναι δεδομένη. Δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες για τη διάγνωση, ούτε και εκτεταμένη βιβλιογραφία και στατιστικά στοιχεία για αυτήν. Όμως, είναι δεδομένο ότι οι δυο διαταραχές μπορούν να συνυπάρχουν και μάλιστα σε σχετικά υψηλό ποσοστό. Μια και οι επιπτώσεις του αυτισμού είναι σοβαρότερες από ανάλογες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με DS, είναι εξαιρετικά σημαντική η έγκαιρη διπλή διάγνωση, ώστε να γίνονται οι απαραίτητες προσαρμογές στα πρωτόκολλα παρέμβασης και στα συστήματα υποστήριξης του ατόμου και της οικογένειάς του.

Συνεπώς, οι ανησυχίες των γονιών ότι το παιδί τους δεν αναπτύσσει τη γλώσσα και τις κοινωνικές δεξιότητες όπως τα άλλα παιδιά με DS θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και η διάγνωση του αυτισμού να εξετάζεται προσεκτικά. Ο συνηθέστερος, όμως, λόγος για αναζήτηση βοήθειας από μέρους των γονέων είναι η εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα παιδιά με DS, μια και σε σύγκριση με άλλες ομάδες παιδιών με γνωστικά ελλείμματα, αυτά είναι λιγότερο πιθανό να έχουν διαταραχές στη συμπεριφορά. Και εδώ, η θέση της διάγνωσης προσφέρει στους γονείς ανακούφιση, μια και τους εξηγεί τις ιδιαιτερότητες του παιδιού τους.

Σύμφωνα με τη διεθνή, αλλά και με την προσωπική μου εμπειρία, η θέση των γονέων παιδιών με διπλή διάγνωση είναι εξαιρετικά δύσκολη. Δεν μπορούν να εξηγήσουν ούτε την αποτυχία των παιδιών τους να αναπτυχθούν κοινωνικά και συναισθηματικά ούτε και τις ακατάλληλες συμπεριφορές τους. Επιπλέον, βιώνουν την αποτυχία των κλασικών μεθόδων εκπαίδευσης στα παιδιά τους και τη ματαίωση και δυσφορία των εκπαιδευτών τους, για τους οποίους συχνά τα παιδιά με DS-ASD αποτελούν έναν άλυτο και ενοχλητικό γρίφο.

Έτσι, για παράδειγμα, οι τρεις σπουδαστές που παρουσιάστηκαν στη δική μας μελέτη προκαλούσαν διαρκώς προβλήματα στη λειτουργία των εργαστηρίων τους, ενώ παράλληλα η απόδοσή τους ήταν σημαντικά κατώτερη από το αναμενόμενο για το νοητικό τους δυναμικό και την εκπαίδευση που είχαν λάβει. Επιπλέον, αποτελούσαν το συνηθέστερο θέμα συζήτησης στις τακτικές εβδομαδιαίες συναντήσεις του προσωπικού για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το σύνολο των σπουδαστών του εργαστηρίου. Η μια εξ αυτών, μάλιστα, είχε τεθεί σε εβδομαδιαία ψυχοθεραπευτική υποστήριξη από την ψυχολόγο του πλαισίου.

Η διαπίστωση της διάγνωσης του αυτισμού συνεπάγεται ότι το παιδί θα πρέπει να παρακολουθήσει ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που θα είναι εξαιρετικά δομημένο και εξατομικευμένο ως προς τις ανάγκες και τις

δεξιότητες του κάθε παιδιού. Δεν είναι συνεπώς τυχαίο, ότι ανάμεσα στις δικές μας περιπτώσεις, αυτή που είχε την καλύτερη προσαρμογή, ιδιαίτερα στον τομέα της καθημερινής διαβίωσης, παρακολούθησε επί 15 σχεδόν χρόνια ένα εξαιρετικά δομημένο πρόγραμμα (Doman).

Η εκπαίδευση των γονιών και όσων ασχολούνται με το παιδί στη σύνθετη αυτή κατάσταση είναι κεφαλαιώδους σημασίας. Η συνειδητοποίηση των όλως εξαιρετικών ιδιαιτεροτήτων των ατόμων με DS-ASD θα οδηγήσει στη μείωση του άγχους τους και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των εκπαιδευτικών και συμπεριφορικών τους αναγκών. Οι εκπαιδευτές και οι γονείς θα πρέπει να παρέχουν στα παιδιά ένα εξαιρετικά δομημένο περιβάλλον και ένα βήμα προς βήμα εκπαιδευτικό πρόγραμμα προκειμένου να αναπτύξουν τη συνδυασμένη προσοχή (joint attention) και την κοινωνική συναλλαγή που απαιτείται για τη μάθηση.

Η πρώιμη αναγνώριση και διάγνωση του ASD σε παιδιά με DS έχει ιδιαίτερη σημασία στην κατανόηση των αναγκών τους σχετικά με τις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπως και της ανάγκης για συνεχιζόμενη ψυχιατρική αξιολόγηση και θεραπεία, ώστε να αποφευχθούν οι δια βίου επιπτώσεις. Στην πράξη όμως, ενώ η διάγνωση του αυτισμού γίνεται συνήθως πριν ή στα πρώτα σχολικά χρόνια, στα παιδιά με DS η διάγνωση τίθεται σημαντικά αργότερα. Στο δικό μας δείγμα, μόνο το ένα άτομο είχε διαγνωστεί στην ηλικία των 7 ετών, ενώ οι τρεις άλλοι μετά τα 19 τους χρόνια (!) χωρίς μάλιστα ποτέ να έχει τεθεί υποψία της διάγνωσης. Η καθυστέρηση στη διάγνωση στα 3 μεγαλύτερα υποκείμενα του δείγματός μας παραλίγο να προκαλέσει την αποβολή τους από το Εργαστήρι τους, καθώς η «ακατανόητη» δυσπροσαρμοστική τους συμπεριφορά προκαλούσε πολλά προβλήματα, τόσο στους εκπαιδευτές τους όσο και στους ίδιους. Η θέση της διπλής διάγνωσης οδήγησε στις απαραίτητες προσαρμογές με αποτέλεσμα οι ακατάλληλες συμπεριφορές να περιοριστούν δραστικά.

Ένα άλλο θέμα που προκύπτει από την καθυστέρηση της διάγνωσης είναι ότι η οικογένεια στερείται κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής, ώστε να μπορεί να καταλήξει σε μια ενήμερη απόφαση για την απόκτηση ενός επόμενου παιδιού. Σημειώνεται ότι η πιθανότητα ενός επόμενου παιδιού με ASD είναι 5-8%, ποσοστό πολύ υψηλότερο από τα αντίστοιχα ποσοστά που αφορούν τον κίνδυνο για ένα επόμενο παιδί με DS.

Οι ερευνητικές προσπάθειες πρέπει να επεκταθούν πέρα από τις απλές περιγραφές των περιπτώσεων και να διερευνήσουν την αιτιολογία, την πρώιμη διάγνωση και τη φυσική τους ιστορία. Θα πρέπει, επίσης, να εντοπιστούν τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά που διαφοροποιηθούν τα παιδιά με DS-ASD από εκείνα με «τυπικό» DS ή με τυπικό ASD. Τέλος, θα πρέπει να συγκριθούν και να τεκμηριωθούν τα πλεονεκτήματα από την επιλογή των διαφορετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

## 8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Bregman, J. D., & Volkmer, F. R. (1988). "Autistic social dysfunction and Down's Syndrome", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 440-441.
- Campbell, M., Schopler, E., Cueva, J., and Hallin, A. "Treatment of Autistic Disorder." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35(2):134-143 (1996).
- Coleman, M (1986). "Down's Syndrome children with autistic features", *Down's Syndrome: Papers and Abstracts for Professionals*, 1986, 9,1-2.
- Collacott, R., Cooper, S., & McGrother, C. (1992). "Differential rates of psychiatric disorders in adults with Down syndrome compared with other mentally handicapped adults", *British Journal of Psychiatry*, 161, 671-674.
- Gath, A. & Gumley, D. (1986). "Behavior problems in retarded children with special reference to Down syndrome", *British Journal of Psychiatry*, 149, 151-156.
- Ghaziuddin, M, Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1992). "Autism in Down's Syndrome; presentation and diagnosis", *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 449-456.
- Ghaziuddin, M (1997). "Autism in Down's Syndrome: Family history correlates" *Journal of Intellectual Disability Research*, 41 part1, 87-91.
- Gillberg, C., Persson, E., Grufman, N., & Themner, U. (1986). "Psychiatric disorders in mildly and severely mentally retarded urban children and adolescents: epidemiological aspects.", *British Journal of Psychiatry*, 149,68-74.
- Howlin, P., Wing, L., & Gould, J. (1995). "The recognition of autism in children with Down's Syndrome - implications for intervention and some speculation about pathology", *Developmental Medicine and Child Neurology*, 37, 406-413.
- Kent, L., Evans, J., Paul, M., and Sharp, M. "Comorbidity of autistic spectrum disorders in children with Down syndrome" *Developmental Medicine and Child Neurology* 41:153-158 (1999).
- Knott, F. et al. (1996). "Sibling interaction of children with learning disabilities: A comparison of autism and Down syndrome", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(6), 965-976.
- Loveland, K. A., & Kelley, M. L. (1991). "Development of adaptive behavior in preschoolers with autism or Down syndrome", *American Journal on Mental Retardation*, 96(1), 13-20.

- Loveland, K. A., & Kelley, M. L. (1988). "Development of adaptive behavior in adolescents and young adults with autism and Down syndrome", *American Journal on Mental Retardation*, 93(1), 84-92.
- Lund, J. (1988). "Psychiatric aspects of Down syndrome", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 369-374.
- Maltz, A., & Schopler, E. (1979) "Down's Syndrome and early infantile autism: Diagnostic confusion?", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, No.4, 453-456.
- Myers, B. A. & Pueschel, S. M. (1991). "Psychiatric Disorders in Persons with Down syndrome", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 609-613.
- Pary, R.J. (1997). "Comorbidity of Down syndrome and autism", *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter*, 16(1).
- Rogers, P. T. & Coleman, M (1992). "Medical care in Down Syndrome: A Preventive Medicine Approach", New York, Marcel Dekker, Inc., pp 208-211.
- Rogers, S. "Neuropsychology of Autism in Young Children and Its Implications for Early Intervention." *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 4:104-112 (1998).
- Turk, J. (1992). "Children with Down's syndrome and Fragile X syndrome: a comparison study.", *Society for Study of Behavioral Phenotypes: 2<sup>nd</sup> Symposium Abstracts*, Oxford: SSSP
- Vater, G. (1997). "Billy, A Family's Experience with a Multiply Disabled Child", self published.
- Wakabayashi, S. (1979). "A case of infantile autism associated with Down's syndrome", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 31-36.
- Wing L. & Gould, J. (1979). "Severe impairment of social interaction and associated abnormalities in children; epidemiology and classification", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.
- Yirmiya, N. et al. (1996). "Theory of mind abilities in individuals with autism, Down syndrome, and mental retardation of unknown etiology: The role of age and intelligence", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(8), 1003-1014.

# Μεταφράσεις





## ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ: ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΑΛΛΑΓΕΣ/ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ/ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Τα παρακάτω στοιχεία είναι από το «Εγχειρίδιο της Τεχνικής Υποστήριξης για τον Αυτισμό για τα σχολεία του Kentucky» που έγραψαν οι Nancy Dalrymple και Lisa Ruble.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στην O.A.S.I.S (Online Asperger Syndrome Information and Support [www.udel/bkirby/asperger](http://www.udel/bkirby/asperger))

ΓΙΑ ΤΟΝ / ΤΗΝ \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΤΑΞΗ

### Επικοινωνία με το μαθητή

- + Να είστε σαφής και συγκεκριμένοι
- + Να αποφεύγετε ασαφείς όρους όπως «αργότερα», «ίσως», «γιατί το έκανες;»
- + Μειώστε το ρυθμό της ομιλίας
- + Εάν είναι απαραίτητο για την κατανόηση, σπάστε τη δραστηριότητα σε μικρότερα βήματα
- + Χρησιμοποιείτε χειρονομίες, καθοδήγηση, επίδειξη μαζί με την προφορική οδηγία
- + Δώστε από πριν σαφείς πληροφορίες για τυχόν αλλαγές
- + Ειδικά, ελκύστε την προσοχή οπτικά, λεκτικά ή σωματικά
- + Αποφύγετε τις ιδιωματικές φράσεις, τις λέξεις με διπλή έννοια ή το σαρκασμό.

### Ενθάρρυνση της επικοινωνίας με το μαθητή

- + Σταματάτε, ακούτε και περιμένετε
- + Παρακολουθείτε και ακούστε τις προσπάθειες για ανταπόκριση
- + Απαντήστε θετικά στις προσπάθειες
- + Μορφοποιήστε σωστά τη δραστηριότητα χωρίς να διορθώνετε
- + Ενθαρρύνετε την πρόσληψη και την επιλογή όταν είναι δυνατόν

### Κοινωνική υποστήριξη

- Προστατεύστε το παιδί από την κακομεταχείριση και την κοροϊδία
- Επιβραβεύετε τους συμμαθητές όταν του συμπεριφέρονται με συμπάθεια

- + Δημιουργείτε συνεργατικές καταστάσεις μάθησης όπου μπορεί να μοιραστεί τις επιδόσεις του
- + Δημιουργείτε ένα «σύστημα συντρόφου» σε κάθε τάξη
- + Συμπεριλάβετε στο πρόγραμμα χρόνο για παρατήρηση, ενθαρρύνετε την παρατήρηση και την σωματική εγγύτητα
- + Δώστε του την ευκαιρία να αναπτύξει συγκεκριμένες δεξιότητες μέσα από φυσικές δραστηριότητες με έναν συμμαθητή
- + Δώστε του την ευκαιρία να αναπτύξει συγκεκριμένες δεξιότητες μέσα από φυσικές δραστηριότητες με λίγους συμμαθητές
- + Δομήστε δραστηριότητες όπου θα υπάρχουν προκαθορισμένες σχέσεις και τρόποι αλληλεπίδρασης
- + Εστιάστε στην κοινωνική διαδικασία και στο αποτέλεσμα αυτής
- + Διδάξτε εξατομικευμένα, κάνετε επαναλήψεις, και μορφοποιήστε συμπεριφορές μέσα από φυσικές καταστάσεις τις παρακάτω δεξιότητες:

τη σειρά στη συνομιλία -τη φιλοφρόνηση -τη διαπραγμάτευση - την ανταπόκριση - την πρόσκληση - την αναμονή - το χαιρετισμό - τη διόρθωση διακοπών - τη συμμετοχή - την αποδοχή των απαντήσεων των άλλων - την αποδοχή των επιτυχιών των άλλων - την ανάληψη της αρχηγίας - την ακολουθία των ιδεών των άλλων - το πείραγμα και το αστείο.

- + Μοιραστείτε ενδιαφέροντα χρησιμοποιώντας τα δικά του ενδιαφέροντα και δυνατότητες
- + Καθορίστε ποιος από το εκπαιδευτικό προσωπικό θα συνηγορεί για το μαθητή, θα επιλύει τα προβλήματα και θα τον διευκολύνει
- + Εξατομικεύστε κοινωνικές ιστορίες δίνοντας συγκεκριμένες καταστάσεις και τονίζοντας την περιγραφή και τις προοπτικές
- + επικεντρώστε στην αλλαγή των μη αποδεκτών συμπεριφορών και αγνοείτε εκείνες που είναι απλά «περίεργες»

### Περιβάλλον και ρουτίνες

- + Οργανώστε ένα προβλέψιμο και ασφαλές περιβάλλον
- + Ελαττώστε τις μεταφορές
- + Προσφέρετε σταθερές καθημερινές ρουτίνες
- + Αποφύγετε τις εκπλήξεις, τις αλλαγές στο πρόγραμμα, ή άλλες αλλαγές, άσχετα από το πόσο μικρές είναι και προετοιμάστε επιμελώς τις δραστηριότητες
- + Μιλάτε του σε καταστάσεις άγχους ή απομακρύνετε τον από αυτές
- + Δώστε του προσωπικό χώρο σε διαθέσιμο δωμάτιο για να χαλαρώνει
- + Μειώστε τους διασπαστικούς παράγοντες και την αισθητηριακή υπερφόρτωση τη φασαρία, τα οπτικά ερεθίσματα, τις μυρωδιές

- ✚ Επιτρέψτε απαραίτητες μετατροπές για να αντιμετωπίσετε την ευαισθησία στο άγγιγμα, όπως να πιάνει την κόλλα

### Παρουσίαση των υλικών

- ✚ Παρουσιάζετε οπτικά:
- ✚ Δίνεται γραπτή εντολή/ πληροφορία, επιδεικνύετε, δίνετε φωτογραφίες/ εικόνες και γραπτή εντολή/ πληροφορία, δίνετε μόνο εικόνες, δίνετε μόνο αντικείμενα, ημερολόγια, χάρτες, διαγράμματα, μέσω του κομπιούτερ, μέσω του βίντεο.
- ✚ Χρησιμοποιείτε εγκατεστημένες ρουτίνες
- ✚ Επιμένετε στο τι αναμένετε από το παιδί
- ✚ Χρησιμοποιήστε τη διδασκαλία μέσω ενός συμμαθητή
- ✚ Διασπάστε την οδηγία σε μικρά εξελικτικά βήματα
- ✚ Δώστε ευκαιρίες για επανάληψη
- ✚ Δώστε την απαιτούμενη βοήθεια

### Αξιολόγηση και Εργασία

- ✚ Τροποποιείτε τη δυσκολία
- ✚ Συντομεύστε
- ✚ Αλλάξτε δραστηριότητα
- ✚ Εξηγείτε το κείμενο
- ✚ Δώστε επιλογή της δραστηριότητας
- ✚ Διδάξτε ένα πρότυπο μάθησης μέσα από την επανάληψη
- ✚ Προσαρμόστε τρόπο ερωτήσεων
- ✚ Επιτρέψτε περισσότερο χρόνο
- ✚ Επεκτείνετε τη μάθηση σε πραγματικές καταστάσεις
- ✚ Δώστε οπτική βοήθεια σαν ένα μέσο διδασκαλίας για να συνοψίζει / γράφει.

### Έλεγχος της συμπεριφοράς από το ίδιο το παιδί

- Διδάξτε τη χρήση του χρονομέτρου ή άλλων οπτικών βοηθημάτων
- Εξατομικεύστε τη σχέση σας με το παιδί
- Δώστε ενθάρρυνση που είναι προσωπική, άμεση, συγκεκριμένη.
- Συμπεριλάβετε στο καθημερινό πρόγραμμα τα ενδιαφέροντα και τις δυνατότητες του.
- Ενθαρρύνετε τις επιλογές και τη λήψη αποφάσεων όταν πρέπει
- Αναλύστε το σκοπό της συμπεριφοράς από την μεριά του παιδιού
- Μεταφράστε τους σκοπούς σε δεξιότητες που πρέπει να διδαχθούν
- Αποφύγετε την πίεση του να «είναι καλός» ή άλλες αφηρημένες προσδοκίες

-Αποφύγετε την τιμωρία που μειώνει την αυτοπεποίθηση, αυξάνει το άγχος και δεν είναι και κατανοητή:

με το σταμάτημα μια ρουτίνας, του ελεύθερου χρόνου, της άσκησης - ,με το να το στείλετε στο σπίτι του - επιτιμώντας το ή φωνάζοντας του  
Αποφύγετε την τιμωρία για τη συμπεριφορά που είναι μέρος της διαταραχής:

αποφεύγει τη βλεμματική επαφή  
μιλάει στον εαυτό του  
έχει αργό χρόνο απάντησης  
έχει έλλειψη «σεβασμού» για τους άλλους  
επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις  
αναστατώνεται με πολύ κόσμο ή με τη φασαρία  
είναι αγχωμένο  
αναφέρεται διαρκώς σε ένα θέμα ή ενδιαφέρον  
αναστατώνεται από την αλλαγή

### Εργασία στο σπίτι

- ✚ Εξατομικευμένα
- ✚ Σύντομη
- ✚ Όχι περισσότερο από μία ώρα κάθε απόγευμα
- ✚ Περισσότερος χρόνος
- ✚ Περισσότερη βοήθεια

### Παραμονή στη δραστηριότητα

- ✚ Σπάστε τη δραστηριότητα σε μικρότερες ενότητες
  - ✚ Δίνετε συχνότερη ανατροφοδότηση και κατεύθυνση
  - ✚ Δώστε περισσότερο χρόνο στην τάξη της ειδικής αγωγής για τη συμπλήρωση της εργασίας του
  - ✚ Βάλτε τον να καθίσει δίπλα στον «σύντροφο» ώστε να του υπενθυμίζει την εργασία του και να προσέχει στο μάθημα
- Εάν είναι αναγκαίο, μειώστε την εργασία

## ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΘΗΤΗ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Οι παρακάτω φόρμες είναι από το «Εγχειρίδιο Τεχνικής Υποστήριξης για τον Αυτισμό για τα Σχολεία του Kentucky», προσαρμοσμένες από την Nancy Dalrymple και την Lisa Ruble και αποτελούν πολύτιμη πληροφόρηση για τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό της Ειδικής Αγωγής. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στην:

Anne Moll Kentucky Department of Education, 17<sup>th</sup> Floor CPT  
500 Mero Street, Frankfort, KY 40601, (502) 564-2672

<u>Δυσκολίες στην ποιότητα της Κοινωνικής Συναλλαγής</u>	Σχόλια
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Θέλει και έχει ανάγκη να μένει μερικές φορές μόνος του</li> <li>• Έχει προβλήματα με την ασυνέπειά του στην κοινωνική συναλλαγή</li> <li>• Αδυνατεί να ανταποκριθεί στα κοινωνικά σήματα</li> <li>• Αδυνατεί να κατανοήσει πώς αισθάνεται ο άλλος</li> <li>• Χρησιμοποιεί ακατάλληλο γαργάλημα και γέλιο</li> <li>• Έχει δυσκολία στη μίμηση - δεν ασχολείται με απλά παιχνίδια</li> <li>• Δεν δέχεται το αγκάλιασμα και το άγγιγμα εκτός εάν το ξεκινά ο ίδιος</li> <li>• Δεν χρησιμοποιεί το γέλιο για να κατευθύνει τον ενήλικα ως βρέφος</li> <li>• Δεν αντιλαμβάνεται τα όρια των άλλων</li> <li>• Αναλώνεται σε στερεοτυπικές ερωτήσεις ως μοντέλο αλληλεπίδρασης</li> <li>• Παρεμβαίνει ακατάλληλα σε κοινωνικές καταστάσεις</li> <li>• Μιμείται από την τηλεόραση αλλά όχι με αμοιβαίο τρόπο</li> <li>• Χρησιμοποιεί ανεπαρκώς τις μη λεκτικές χειρονομίες</li> <li>• Έχει δυσκολίες με τον ανταγωνισμό π.χ. να χάνει, να είναι πρώτος, να κερδίζει</li> </ul>	

<u>Δυσκολίες που προκύπτουν από τις περιορισμένες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες</u>	Σχόλια
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Βλέπει κατ επανάληψη βιντεοκασέτες ή συγκεκριμένα μέρη της βιντεοκασέτας</li> <li>• Τοποθετεί στη σειρά αντικείμενα</li> <li>• Δείχνει προσκόλληση σε άψυχα αντικείμενα ( κορδόνια, μπουκάλια)</li> <li>• Συναρπάζεται από την κίνηση ( στριφογυρίζει ρόδες , ανοιγοκλείνει πόρτες και συρτάρια, παρακολουθεί τον ανεμιστήρα που δουλεύει.</li> <li>• Περπατάει ή τρέχει πάνω κάτω ή γύρω γύρω</li> <li>• Εξερευνά το περιβάλλον γλύφοντας, μυρίζοντας ή αγγίζοντας</li> <li>• Είναι πολύ ευαίσθητος στους ήχους ( ως βρέφος μπορεί να έδινε την εντύπωση ότι ήταν κωφό)</li> <li>• Επιμένει σε συγκεκριμένες ρουτίνες και ανθίσταται στην αλλαγή</li> <li>• Αντιδρά αρνητικά στις αλλαγές του περιβάλλοντος</li> <li>• Είναι τελειομανής, έχει δυσκολίες με τη διόρθωση και τα «λάθη»</li> <li>• Έχει δυσκολία με τον μη δομημένο χρόνο</li> <li>• Έχει δυσκολία να περιμένει</li> <li>• Έχει μη φυσιολογική αντίδραση στον πυρετό και στον πόνο</li> <li>• Προσηλώνεται σε σχήματα, φώτα ή γυαλιστερές επιφάνειες</li> <li>• Δεν έχει το φόβο του πραγματικού κινδύνου</li> <li>• Δείχνει υπερβολικό φόβο σε αβλαβή αντικείμενα ή καταστάσεις</li> <li>• Είναι αμυντικός στο άγγιγμα εάν δεν το εισάγει ο ίδιος</li> <li>• Υπάρχει ιστορικό με προβλήματα στο φαγητό</li> <li>• Υπάρχει ιστορικό με προβλήματα στον ύπνο</li> </ul>	
<p><u>Δυσκολίες στην ποιότητα της επικοινωνίας</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έχει δυσκολία με τις αντωνυμίες</li> <li>• Έχει δυσκολία στη συντακτική οργάνωση της πρότασης</li> <li>• Έχει δυσκολία να απαντά στις ερωτήσεις</li> <li>• Έχει δυσκολία να ανταποκρίνεται στις οδηγίες</li> <li>• Έχει δυσκολία να κατανοεί το χιούμορ</li> </ul>	

- Έχει δυσκολία να κατανοεί τις πολλαπλές έννοιες των λέξεων
- Έχει δυσκολία να κατανοεί τον σαρκασμό, τις ιδιωματικές φράσεις, και τον περιγραφικό λόγο
- Κάνει άμεση ηχολαλία ή καθυστερημένη ή αλλάζει ελαφρά τη φράση
- Σπάνια εισάγει την επικοινωνία
- Έχει δυσκολία στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών
- Έχει δυσκολία με τις έννοιες του χρόνου
- Έχει δυσκολία με τις μεγάλες προτάσεις
- Έχει δυσκολία με την πολλή γρήγορη ομιλία
- Έχει δυσκολία με συνομιλία
- Έχει δυσκολία με τη χρησιμοποίηση του ρυθμού και της κατάλληλης χρησιμοποίησης της έντασης της φωνής

#### Δυσκολίες στη μάθηση

- Παρατηρείται ανομοιομορφία στις δεξιότητες
- Έχει πολύ καλά ανεπτυγμένη μνήμη
- Έχει ικανότητα να χειρίζεται αντικείμενα πολύ καλύτερα παρά το μολύβι και το χαρτί
- Δείχνει υπέρ και υπό γενίκευση της μάθησης
- Έχει πολύ καλές οπτικές δεξιότητες
- Είναι υπερκινητικός
- Έχει μικρό εύρος προσοχής σε ορισμένες δραστηριότητες και σε άλλες όχι
- Είναι παρορμητικός
- Έχει αργή αντίδραση
- Έχει δυσκολίες στην οργάνωση
- Μαθαίνει με συγκεκριμένη ακολουθία
- Χρειάζεται βοήθεια στην επίλυση προβλημάτων

#### Προβλήματα Συμπεριφοράς

- Έχει επιθετική συμπεριφορά: δαγκώνει, χτυπάει, κλωτσάει, τσιμπάει
- Αυτοτραυματίζεται : δαγκώνεται, χτυπιέται, τσιμπιέται, χτυπάει μέρη του σώματός του στον τοίχο ή στο πάτωμα
- Έχει εκρήξεις θυμού
- Στριγκκλίζει και φωνάζει

Σχόλια

<ul style="list-style-type: none"><li>• Δε συμμορφώνεται και αρνείται να μετακινηθεί ή να κάνει κάτι</li><li>• Έχει δυσκολίες στο φαγητό</li><li>• Έχει δυσκολίες στην τουαλέτα</li><li>• Δείχνει πολύ χαμηλό κίνητρο</li></ul> <p><b><u>Πιθανά κινητικά προβλήματα</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Είναι αδέξιος</li><li>• Έχει προβλήματα στην ισορροπία</li><li>• Είναι δύσκαμπτος</li><li>• Έχει δυσκολίες στον κινητικό προγραμματισμό- δεν μπορεί να προετοιμάσει το σώμα του για μια συγκεκριμένη κίνηση</li><li>• Παρουσιάζει κινητική κόπωση -κουράζεται εύκολα</li><li>• Έχει δυσκολίες με τη δύναμη</li><li>• Έχει δυσκολίες στην κινητική αντίληψη- στο χώρο, στη σειροθέτηση, στο γράψιμο</li><li>• Έχει δυσκολία στην εισαγωγή της κίνησης</li></ul>	Σχόλια
--	--------



**ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ  
ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ**

<u>Εσωτερικές</u> , στις περιπτώσεις που:	Σχόλια
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν γίνεται κατανοητός</li> <li>• Δεν κατανοεί</li> <li>• Δεν έχει αρκετές πληροφορίες</li> <li>• Δεν έχει τις κατάλληλες δεξιότητες για την εργασία</li> <li>• Δεν έχει επιλογές</li> <li>• Κάνει λάθη</li> <li>• Κουράζεται</li> <li>• Είναι άρρωστος</li> <li>• Τον αγγίζουν</li> <li>• Πεινάει</li> </ul> <p><u>Σημαντικές αλλαγές</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αλλαγές στο σχολείο, στην εργασία, στο σπίτι, στην κοινότητα</li> <li>• Μικρές αλλαγές στο πρόγραμμα</li> <li>• Αλλαγές στην ώρα</li> <li>• Αλλαγές στο χώρο εργασίας</li> <li>• Απουσίες δασκάλων ή άλλου προσωπικού</li> <li>• Απουσία φίλου ή συντρόφου</li> <li>• Αργοπορία ή αναβολή επίσκεψης συγγενούς</li> <li>• Μη πρόβλεψη ενός γεγονότος ή δραστηριότητας</li> <li>• Ματαίωση ενός γεγονότος ή μιας δραστηριότητας</li> <li>• Αναμονή για πολλή ώρα</li> </ul> <p><u>Σύγχυση του Περιβάλλοντος</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αντιμετώπιση του πλήθους</li> <li>• Αντιμετώπιση της φασαρίας</li> <li>• Αντιμετώπιση της υπερβολικής κίνησης</li> <li>• Αντιμετώπιση ανταγωνιστικών οπτικών ερεθισμάτων</li> <li>• Αντιμετώπιση περιορισμένου χώρου</li> <li>• Αντιμετώπιση του ρυθμού των άλλων</li> <li>• Αντιμετώπιση απώλειας αντικειμένων αξίας</li> </ul>	

<p><b><u>Σχέσεις. Αντιμετώπιση καταστάσεων, όπως:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Να τον διορθώνουν</li><li>• Να του αρνούνται</li><li>• Να τον διακόπτουν</li><li>• Να καθυστερεί</li><li>• Να τον αγνοούν</li><li>• Να φοβάται ότι θα χάσει πολύτιμους ανθρώπους</li><li>• Να τον κοροϊδεύουν</li><li>• Να τον αφήνουν εκτός</li><li>• Να τον κατηγορούν</li></ul>	Σχόλια
--	--------

## ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

<u>Ήχοι / ακοή</u>	Σχόλια
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να υπάρχει διάγνωση προβλήματος ακοής σε κάποια δεδομένη στιγμή</li> <li>• Να αντιδρά σε ανεπάντεχους ήχους</li> <li>• Να φοβάται ορισμένους ήχους</li> <li>• Να διασπάται από ορισμένους ήχους</li> <li>• Να μη μπορεί να προσδιορίσει την πηγή του ήχου</li> <li>• Να προκαλεί ο ίδιος ήχους</li> <li>• Να του αρέσουν ήχοι που είναι συνεχείς και επισκιάζουν τους εξωτερικούς ήχους</li> <li>• Κάτι άλλο</li> </ul>	
<p><u>Όραση</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να υπάρχει διάγνωση προβλήματος όρασης</li> <li>• Να είναι ευαίσθητος στο φως</li> <li>• Να αποφεύγει τη βλεμματική επαφή</li> <li>• Να διασπάται από λίγα ή πάρα πολλά οπτικά ερεθίσματα</li> <li>• Του αρέσει να βλέπει κινούμενα οπτικά αντικείμενα</li> <li>• Έχει δυσκολία στην ιχνηλασία</li> <li>• Διεγείρεται με την ποικιλία οπτικών ερεθισμάτων</li> <li>• Έχει δυσκολία με τις σκάλες ή τα ύψη</li> <li>• Του αρέσουν τα σχήματα</li> <li>• Αναστατώνεται όταν τα αντικείμενα φαίνονται διαφορετικά</li> <li>• Αποφασίζει για την τροφή την ενδυμασία και τα αντικείμενα από την όψη τους</li> <li>• Τακτοποιεί το χώρο με τέτοιο τρόπο και μπορεί να πει αν κάτι δεν είναι στη θέση του</li> <li>• Εξετάζει με προσοχή τα αντικείμενα ή τα χέρια</li> <li>• Του αρέσει η τηλεόραση και το βίντεο</li> <li>• Κάτι άλλο</li> </ul>	
<p><u>Μυρωδιές / όσφρηση</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Είναι ευαίσθητος στις μυρωδιές</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μυρίζει τα αντικείμενα, τις τροφές, τους ανθρώπους</li> <li>• εξερευνά το περιβάλλον με την όσφρηση</li> <li>• αντιδρά έντονα σε μερικές οσμές</li> <li>• αγνοεί δυνατές μυρωδιές</li> <li>• Κάτι άλλο</li> </ul> <p><b><u>Άγγιγμα /αφή</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Είναι αμυντικός όταν τον αγγίζουν</li> <li>• Προτιμάει το έντονο πιάσιμο από το απαλό</li> <li>• Πρέπει να γνωρίζει από πριν ότι κάποιος θα τον αγγίξει</li> <li>• Εισάγει το αγκάλιασμα, το κανάκεμα</li> <li>• Γίνεται ευεραίσθητος αν το σπρώξουν ή τον αγγίζουν</li> <li>• Δεν του αρέσει η αίσθηση κάποιων υφασμάτων</li> <li>• Αρνείται να αγγίξει ορισμένα πράγματα.</li> <li>• Είναι ευαίσθητος σε ορισμένα ρούχα</li> <li>• Δεν ντύνεται σύμφωνα με τη θερμοκρασία</li> <li>• Δεν του αρέσει να πλένεται</li> <li>• Του αρέσει να παίζει με το νερό</li> <li>• Βάζει στο στόμα του αντικείμενα ή υφάσματα</li> <li>• Αρνείται να περπατήσει σε συγκεκριμένες επιφάνειες</li> <li>• Δείχνει να έχει δυσκολίες με την αντίληψη του βάθους</li> <li>• Δεν του αρέσει να του αγγίζουν τα μαλλιά, το πρόσωπο, ή το στόμα</li> <li>• Εκνευρίζεται όταν τα χέρια του έχουν κόλλα</li> <li>• Κάτι άλλο</li> </ul> <p><b><u>Γεύση</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έχει δυσκολίες με το φαγητό</li> <li>• Δεν του αρέσουν ορισμένες τροφές / υφές</li> <li>• Τρώει μόνο ορισμένες τροφές</li> <li>• Δοκιμάζει πράγματα που δεν τρώγονται</li> <li>• Εξερευνά το περιβάλλον με τη γεύση</li> <li>• Κάτι άλλο</li> </ul> <p><b><u>Κίνηση / Αιθουσαίο</u></b></p>	<p>Σχόλια</p>
--	---------------

- Δείχνει έντρομος στον αέρα
- Τεντώνεται προς τα πίσω όταν κρατούν ή τον κινούν
- Στριφογουρίζει γύρω από τον εαυτό του
- Κινεί έντονα μέρη του σώματός του
- Του αρέσει να κουνιέται μπρος πίσω να τον κουνούν στην κούνια ή να τον στριφογουρίζουν
- Περπατάει στις μύτες των ποδιών του
- Δείχνει αδέξιος και πέφτει πάνω στα πράγματα
- Σκαρφαλώνει συχνά και δεν πέφτει
- Αποφεύγει τις ασκήσεις ισορροπίας
- Κάτι άλλο

#### Αντίληψη / Αντίληψη της Κίνησης

- Δυσκολεύεται σε δραστηριότητες με μολύβι και χαρτί
- Έχει δυσκολία με την αίσθηση του χρόνου
- Έχει δυσκολία με τη θέση του σώματός του στο χώρο
- Βασίζεται στη γνώση του για τη θέση των επίπλων
- Έχει δυσκολία με τη χρησιμοποίηση μερικών εργαλείων
- Έχει δυσκολία στην οργάνωση των υλικών και να τα αποσύρει κατάλληλα
- Διασπάται από τις πόρτες, τα ανοιχτά ντουλάπια, τις τρύπες ή την κίνηση
- Κάτι άλλο

Σχόλια

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΊΝΑΙ ΜΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ**

<u>Προσωπική οργάνωση / αυτοέλεγχος</u>	Σχόλια
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δυσκολεύεται να περιμένει</li> <li>• Δεν τελειώνει την εργασία του</li> <li>• Δυσκολεύεται να φροντίσει τα πράγματά του και τα πράγματα του σχολείου</li> <li>• Δυσκολεύεται να μείνει σιωπηλός όταν χρειάζεται</li> <li>• Να μιλάει όταν του μιλούν, ιδιαίτερα όταν του κάνουν μια ερώτηση</li> <li>• Δυσκολεύεται να δουλέψει από μόνος του, χωρίς να ενοχλεί τους άλλους</li> <li>• Δυσκολεύεται να προετοιμαστεί για τις δραστηριότητες και τα μαθήματά του</li> <li>• Δυσκολεύεται να είναι συνεπής στις εργασίες του</li> <li>• δυσκολεύεται να αλλάξει δραστηριότητα</li> <li>• δυσκολεύεται να τον διορθώσουν</li> <li>• δυσκολεύεται να δεχθεί ότι τα λάθη μπορεί να διορθωθούν.</li> </ul> <p><u>Αμοιβαία συναλλαγή</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• δυσκολεύεται να μιμηθεί</li> <li>• να μοιραστεί</li> <li>• να πάρει τη σειρά του</li> <li>• να καθίσει και να συμμετέχει στην ομάδα</li> <li>• να διαπραγματευτεί</li> <li>• να εισάγει την κοινωνική συναλλαγή</li> <li>• να επιτύχει την κοινή προσοχή (δείχνω, κοιτάζω, μιλάω)</li> <li>• να παίξει</li> <li>• να χαιρετήσει</li> <li>• να καλοπιάσει</li> <li>• να προσφέρει βοήθεια, ανακούφιση</li> <li>• να προσκαλέσει άλλους να συμμετέχουν</li> <li>• να ζητήσει επιβεβαίωση, επιβράβευση</li> <li>• να ζητήσει μια χάρη</li> <li>• να κουτσομπολέψει</li> <li>• να τραβήξει την προσοχή με συγκεκριμένο τρόπο, σηκώνοντας το χέρι, περιμένοντας</li> </ul>	

- να φροντίσει κάποιον που χτύπησε ή είναι άρρωστος, χωρίς να γελάει
- να δώσει στους άλλους να καταλάβουν ότι χτύπησε ή ότι είναι άρρωστος
- να ζητήσει σε κάποιον να παίξουν ή να κάνουν μια δραστηριότητα

#### Κατάλληλη ανταπόδοση της κοινωνικής συναλλαγής

- Δυσκολεύεται να ακούσει προσεκτικά
- Να σχολιάσει πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα
- Να απαντήσει σε ερωτήσεις
- Να χρησιμοποιήσει με αξιοπιστία το Ναι/ όχι
- Να δεχτεί βοήθεια
- Να αποδεχθεί ότι μερικά πράγματα είναι αδύνατα
- Να απαντήσει στο πείραγμα
- Να κάνει επιλογές
- Να μοιραστεί τη χαρά του άλλου
- Να κάνει την κατάλληλη βλεματική επαφή

#### Τρόπος συναλλαγής

- Δυσκολεύεται να είναι ευγενικός
- Να είναι καλός
- Να νοιάζεται
- Να μην είναι πολυλογάς
- Να είναι ευγενικός
- Να μη χτυπάει, να μην κλωτσάει, να μη βρίζει
- Να κοιτάζει αυτόν που μιλάει
- Να μη φεύγει όταν κάποιος μιλάει
- Να κρατά την απαραίτητη απόσταση από τον άλλον

#### Συγκεκριμένη συμπεριφορά κατά τη μάθηση

Δεν ξέρει πώς να συμπεριφέρεται

- Με τους ομηλικούς, όχι με τους ενήλικες
- Στην εκκλησία, στο σχολείο, στο σπίτι
- Στο γήπεδο
- Σε ένα μαγαζί

Σχόλια

- Με τους ξένους
- Τι και πού είναι ιδιωτικός χώρος
- Με τα πρόσωπα εξουσίας

#### Αφηρημένες κοινωνικές έννοιες

Δεν κατανοεί πως πρέπει

- Να είναι καλός
- Να συγχρονίζεται
- Να είναι δίκαιος
- Να δείχνει φιλία
- Να είναι ευγενικός
- Να δείχνει καλοσύνη
- Να κάνει το καλύτερο για τον άλλον
- Να φροντίζει
- Να εκτιμά το χιούμορ

#### Συμπεριφορά στην ομάδα

Έχει δυσκολίες στο

- Να έρχεται όταν τον καλούν στην ομάδα
- Να παραμένει σε συγκεκριμένα μέρη
- Να συμμετέχει στην ομάδα
- Να ακολουθεί τους κανόνες της ομάδας:
  - να μιλάει ένας κάθε φορά
  - να καθαρίζει, να μαζεύει,
  - να φεύγει
  - να περπατάει, να κάθεται ήσυχος,
  - να ψηφίζει - κανόνες πλειοψηφίας
  - να κερδίζει και να χάνει

Σχόλια



**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΕΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΡΟΥ**

Όταν θα απαντάτε σε αυτές τις ερωτήσεις, να θυμάστε να αναφέρεστε και να αναλύετε ολόκληρη την ημέρα και την εβδομάδα και όλα τα περιβάλλοντα που κινείται ο μαθητής, προκειμένου να εξασφαλίζετε ότι οι στρατηγικές για το κίνητρο είναι συστηματικές

Είναι χρήσιμες οι δραστηριότητες και έχουν σημασία για το μαθητή;

Οι εμπειρίες έχουν το στοιχείο του μοιράσματος ή καθοδηγούνται διαρκώς;

Οι πληροφορίες δίνονται με τέτοιο τρόπο ώστε ο μαθητής να κατανοεί, να θέτει ερωτήσεις και να τις χρησιμοποιεί;

Υπάρχουν συμμετοχικές εμπειρίες;

Ελαχιστοποιούνται οι ερωτήσεις γύρω από τις επιθυμίες, τα ενδιαφέροντα και τις δυνατότητες;

Χρησιμοποιείται το εσωτερικό κίνητρο;

Παρουσιάζονται με φυσικό τρόπο οι ενισχυτές που χρησιμοποιούνται;

Ενθαρρύνεται και προκαλείται με φυσικό τρόπο ο μαθητής να εισάγει την συνδιαλλαγή;

Ενισχύονται οι προσπάθειες για την κατάκτηση των σκοπών και των στόχων;

Χρησιμοποιούνται και προτιμούνται τα περιβαλλοντικά και διδακτικά βοηθήματα από την διαρκή εξάρτηση του λόγου των ενηλίκων και της σωματικής βοήθειας;

Παρέχεται άμεσα η ανατροφοδότηση έτσι ώστε να συνδέεται ξεκάθαρα η ενίσχυση με το γεγονός;

Κρατούνται οι κατακτημένες και οικείες δραστηριότητες στο πρόγραμμα καθώς προστίθενται και καινούργιες;

Είναι ποικίλα τα ενισχυτικά ερεθίσματα, υπάρχουν επιλογές ενισχυτών και είναι ποικίλος ο σχεδιασμός της ενίσχυσης;

Χρησιμοποιούνται οι προτιμήσεις του μαθητή και αναβαθμίζονται και χρησιμοποιούνται ενισχυτές που πραγματικά αρέσουν στο μαθητή;

Αποτελούν κίνητρο οι τυπικοί κοινωνικοί ενισχυτές ( χαμόγελο, χτύπημα στον ώμο, έπαινος);

Ενθαρρύνονται οι επιλογές, προκαλούνται, είναι αποδεκτές και διδάσκονται;

Διευρύνεται η δυνατότητα επιλογών μέσα από εμπειρίες με σημασία και επιτυχίες;

Ενθαρρύνεται η αμφίδρομη επικοινωνία και υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες;

Ενισχύεται η αμφίδρομη κοινωνική συναλλαγή με την κοινή συμμετοχή ή απλώς διορθώνεται;

**Προσωπικές πηγές: Παράγοντες προστασίας**

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε και να ανακαλύπτουμε τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις καθώς και τα ενδιαφέροντα του μαθητή με διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος. Αυτές πρέπει να αποτελούν μέρος του προγράμματος του μαθητή και να χρησιμοποιούνται για να αυξάνουν το ενδιαφέρον του και να του δίνουν κίνητρο. Αναλύοντας το καθημερινό πρόγραμμα του μαθητή για να διαπιστώσουμε πότε και πόσες από αυτές τις επιθυμίες και ενδιαφέροντα περιέχονται σε αυτό κατά τη διάρκεια της ημέρας. Εάν ο μαθητής βρίσκεται σε κατάσταση μόνιμης πρόκλησης χωρίς να υπάρχουν δραστηριότητες ενίσχυσης, τότε απειλείται η μάθηση.

Επιθυμίες προτιμήσεις, ενδιαφέροντα	Πότε δίνονται  Πόσο συχνά  Τι επιλογές υπάρχουν
-------------------------------------	---

**Προσωπικές πηγές: Παράγοντες προστασίας**

Εξίσου σημαντικό είναι η χρησιμοποίηση των δυνατοτήτων του μαθητή σε όλες τις μαθησιακές εμπειρίες. Χτίζουμε πάνω στις δυνατότητες, τις ενσωματώνουμε και ενισχύουμε την αυτοπεποίθηση. Πολύ συχνά ο μαθητής με Διαταραχή του Αυτιστικού φάσματος διδάσκεται με βάση τις αδυναμίες του.

Δυνατότητες	Πώς και πότε χρησιμοποιούνται
-------------	-------------------------------

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΣΠΟΙΗΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

**Dave Sherratt**

Η συγκατάθεση για την ευγενική παραχώρηση του αποσπάσματος αυτού, δόθηκε από τους Sherratt, D., και Peter, M., (2002) «Developing Play and Drama in Children with Autism» (Αναπτύσσοντας το Παιχνίδι και τη Δραματοποίηση σε παιδιά με Αυτισμό) David Fulton Publishers.

Διδάσκοντας Πρώιμες Δεξιότητες Συλλογισμού μέσω του Παιχνιδιού και της Δραματοποίησης

Το άρθρο αυτό βασίζεται στα ακόλουθα σημεία:

- ✚ Η πρώιμη κοινωνική γνώση περιλαμβάνει τις δεξιότητες και τις έννοιες οι οποίες σχετίζονται με τη μίμηση, τη συνδυαστική προσοχή και την κατανόηση των προθέσεων, των συμπεριφορών και των σκέψεων.
- ✚ Οι πρώιμες δεξιότητες των εκτελεστικών λειτουργιών περιλαμβάνουν το σχεδιασμό, την εγκαθίδρυση της διατήρησης, την ευελιξία της σκέψης, την ικανότητα προσποίησης, τη νοητική αναζήτηση και τον αυτοέλεγχο.
- ✚ Τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν να αναπτύξουν πρώιμες δεξιότητες κοινωνικών γνώσεων και εκτελεστικών λειτουργιών δια μέσου του παιχνιδιού και της δραματοποίησης και
- ✚ Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναπτύξουν το παιχνίδι και την προσποίηση δια μέσου δομημένης παρέμβασης.
- ✚ Η ανάπτυξη των πρώιμων δεξιοτήτων συλλογισμού πρέπει να θεωρείται προτεραιότητα για τα παιδιά με αυτισμό, καθώς αυτές οι δεξιότητες προσφέρουν ευκαιρίες για καλύτερη κατανόηση και ανοίγουν πόρτες για περαιτέρω μάθηση.

Στα παιδιά με αυτισμό μπορεί να γίνει επίδειξη του τρόπου για την πραγματοποίηση του παιχνιδιού και πολλά από τα παιδιά αυτά είναι, εν συνεχεία, ικανά να το διευρύνουν χρησιμοποιώντας τη φαντασία και τη δημιουργική προσποίηση (Sherratt 1999). Μερικά από αυτά τα παιδιά είναι επίσης ικανά στο να χρησιμοποιούν τη δραματοποίηση για να διευρύνουν το παιχνίδι τους (Sherratt & Peter 2002). Αυτές οι επιτεύξεις είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτες, δεδομένου ότι, για τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά, το παιχνίδι και η φαντασία ήταν σοβαρά διαταραγμένα ή απουσίαζαν σε όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης τους.

Δια μέσου του παιχνιδιού και της δραματοποίησης είναι δυνατό να διδαχθεί μια σειρά από σημαντικές πρώιμες δεξιότητες συλλογισμού που συχνά απουσιάζουν, καθυστερούν ή χρειάζονται βοήθεια για να εμφανιστούν στα παιδιά με αυτισμό.

Η δημιουργικότητα και η φαντασία είναι, βεβαίως, σημαντικά σε αυτό. Η διαδικασία δημιουργίας των πεποιθήσεων εμπλέκει τη διατήρηση συμβόλων στο νου τα οποία αποκτούν σημασία όταν παίρνουν θέση κατά την προσποίηση. Είναι επίσης σημαντική η δημιουργία προσποίησης από την ανίχνευση δυνατοτήτων από τη μνήμη και από το περιβάλλον του ατόμου και η τροποποίηση τους για το σχηματισμό ενός αφηγήματος με συνοχή. Με αυτό τον τρόπο, τα παιδιά με αυτισμό είναι ικανά να αποκτούν κάποια επίγνωση της πιθανότητας, ότι η συμπεριφορά των ανθρώπων καθοδηγείται από τις σκέψεις τους και οι σκέψεις τους από τις συμπεριφορές.

Ο τομέας αυτός έχει ως στόχο, επίσης, μια διδακτική προσέγγιση που υιοθετείται από το παιχνίδι και τη δραματοποίηση και προτείνει δομημένες συνεδρίες παιχνιδιού που ίσως ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο.

Μια δομημένη προσέγγιση του παιχνιδιού και της δραματοποίησης παρέχει τη δυνατότητα στα παιδιά με αυτισμό να μαθαίνουν μέσω παρόμοιων διαδικασιών και να επωφελούνται όπως και τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά, της ίδιας ηλικίας. Το βιβλίο (του οποίου μέρος του είναι αυτό το άρθρο) στηρίχθηκε στην πεποίθηση ότι πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν ένα θεμελιώδες δυναμικό το οποίο βασίζεται σε υποβόσκουσες δεξιότητες και προδιαθέσεις, και ότι αυτές μπορούν να παρασυρθούν και να αναπτυχθούν μέσα από κατανοητές κοινωνικές εμπειρίες. Είναι προφανές ότι μια δομημένη αναπτυξιακή προσέγγιση μπορεί να διδάξει στα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν το προσποιητό παιχνίδι και να τα καταστήσει ικανά στο να το χρησιμοποιούν αυθόρμητα σε καταστάσεις ελεύθερου παιχνιδιού. Με αυτόν τον τρόπο, τα παιδιά μπορούν βαθμιαία να μάθουν να κατανοούν τους ρόλους που έχουν οι άλλοι άνθρωποι, και να προσποιούνται τις σκέψεις και τις ενέργειες των άλλων, βοηθώντας τα στο να κατανοούν καλύτερα τους ανθρώπους. Η παρέμβαση μέσω του παιχνιδιού και της δραματοποίησης δίνει μια ιδέα για την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, εντός των ορίων της κατανόησης πολλών παιδιών.

Για την ανάπτυξη των πρώιμων δεξιοτήτων συλλογισμού μέσω του παιχνιδιού και της δραματοποίησης, τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται καθοδήγηση δια μέσου πολλών σταδίων που αφορούν την αυξανόμενη κατανόηση αφηρημένων νοητικών καταστάσεων του εαυτού τους και των άλλων. Αρχικά, τα παιδιά μπορούν να διδαχθούν πως να κρατούν την προσοχή τους στα αντικείμενα ή στα γεγονότα τα οποία είναι καινούρια ή διαφορετικά. Στο επόμενο στάδιο, η προηγούμενη δεξιότητα θα μπορεί να προσαρμοστεί ενθαρρύνοντας το παιδί να αναπτύξει την κοινή προσοχή με τους άλλους. Καθώς τα παιδιά προοδεύουν μαθαίνουν ότι η ύπαρξη μιας διαφορετικής προοπτικής σχετικά με ένα αντικείμενο ή γεγονός μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας διαφορετικής αντίληψης ή συμπεριφοράς. Η

αναγνώριση πως οι άνθρωποι επηρεάζονται, επίσης, από τις επιθυμίες τους αποτελεί ένα βήμα προς τα εμπρός για την κατανόηση της σκοπιμότητας. Το επόμενο στάδιο αποδείχθηκε δύσκολο για να κατακτηθεί από πολλά παιδιά με αυτισμό και βασίζεται στην κατανόηση της πεποίθησης ως τρόπος επεξήγησης για πιο πολύπλοκες συμπεριφορές.

Παραδείγματα κατάλληλων συνθέσεων παιχνιδιού παρουσιάζονται παρακάτω. Αυτά βασίζονται σε συνθέσεις παιχνιδιού/ δραματοποίησης χρησιμοποιώντας το παραμύθι «Τα τρία γουρουνάκια». Είναι διαφοροποιημένο για παιδιά που είναι ικανά να κατανοήσουν την ιστορία στα διαφορετικά στάδια που περιγράφονται παραπάνω. Σε αυτές τις συνθέσεις παιχνιδιού, ο δάσκαλος κατευθύνει τη δράση γύρω από τις στιγμές της έντασης, έτσι ώστε αυτά να γίνουν κατανοητά σε ότι αφορά τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις των βασικών χαρακτήρων.

Σύνθεση Παιχνιδιού 1: Προσοχή - Γίνεται η ανάγνωση του παραμυθιού τα «Τα τρία γουρουνάκια», μέσω κάποιας εικονογραφημένης έκδοσης που χρησιμοποιείται ως προκαταρκτικό κείμενο για τη δραματοποίηση που θα ακολουθήσει.

Σύνθεση Παιχνιδιού 2 : Κοινή Προσοχή - Παρουσιάζονται, μέσα σ' ένα «μαγικό κουτί», οι μαριονέτες - κούκλες από το γουρουνάκι και το λύκο. Όταν το σκέπασμα του μαγικού κουτιού ανοίξει, αυτά εμφανίζονται με ιδιαίτερη ζωντάνια και ενθουσιασμό.

Σύνθεση Παιχνιδιού 3 : Προοπτική - Ακολουθεί ένα παιχνίδι, με τις εξής ερωτήσεις: «Τι θα βγει από το μαγικό κουτί;», «Θα είναι το γουρουνάκι ή ο λύκος;». Εναλλακτικά, ο δάσκαλος μπορεί να κλείσει τα μάτια του παιδιού και να του ζητήσει να μαντέψει ποια μαριονέτα αισθάνεται με την αφή.

Σύνθεση Παιχνιδιού 4 : Διάθεση - Κατά τη διάρκεια της ιστορίας ο δάσκαλος ρωτάει «Τα τρία γουρουνάκια θέλουν ένα ασφαλές σπίτι, αλλά ο λύκος θέλει φαγητό. Ο λύκος θέλει τα γουρουνάκια να βγουν έξω, αλλά τα γουρουνάκια θέλουν να κρυφτούν. Ποιος είχε πρόσωπο αγριεμένο, ο λύκος ή τα γουρουνάκια; Μπορείς να μου δείξεις πώς είναι ένα αγριεμένο πρόσωπο;»

Σύνθεση Παιχνιδιού 5 : Πεποίθηση - Ο λύκος πίστευε ότι θα έπιανε τα γουρουνάκια όταν θα κατέβαινε από την καμινάδα, είχε δίκιο σ' αυτό; Ήταν χαρούμενος ή λυπημένος όταν ανέβαινε στην καμινάδα; «Ήταν χαρούμενος επειδή πίστευε ότι θα .....».

Σύνθεση Παιχνιδιού 6 : Ψευδής Πεποίθηση - Ο λύκος αφού φύσηξε δυνατά πολλές φορές έφυγε μακριά από το σπίτι. Φαινόταν χαρούμενος ή

λυπημένος; Ήταν αληθινά χαρούμενος ή λυπημένος; Είπε στα γουρουνάκια ότι θα γυρνούσε σπίτι του επειδή δεν μπορούσε να γκρεμίσει το δικό τους. Τον πίστεψαν τα γουρουνάκια; Που πήγαινε στην πραγματικότητα ο λύκος; Γιατί έλεγε ψέματα στα γουρουνάκια;

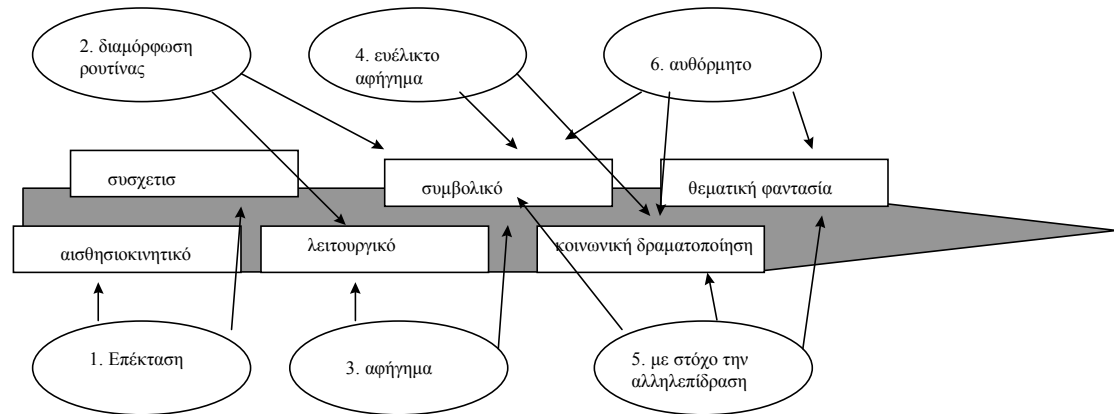
Ένας εναλλακτικός τρόπος, για τη διδασκαλία πρώιμων δεξιοτήτων συλλογισμού, μέσω του παιχνιδιού και της δραματοποίησης σε παιδιά με αυτισμό, μπορεί να εμπλέξει την «καθρεπτική αλληλεπίδραση». Η καθρεπτική αλληλεπίδραση χρησιμοποιεί, μη λεκτικά, τη διαπραγματευτική μίμηση και το παιχνίδι για να δημιουργήσει την αίσθηση της κοινής προσοχής και την αίσθηση ότι επιδρούμε στο περιβάλλον που μοιραζόμαστε.

Πρώτο βήμα: Καθώς το παιδί αγγίζει ή μετακινεί ένα αντικείμενο ο δάσκαλος το μιμείται, χρησιμοποιώντας, ο καθένας, το δικό του σετ αντικειμένων. Το παιδί σηκώνει ένα τουβλάκι και ο δάσκαλος αντιγράφει την κίνηση, σα να ήταν μια ηχώ της κίνησης του παιδιού.

Δεύτερο βήμα: Ο δάσκαλος δουλεύει αποσκοπώντας στο να μπορέσει το παιδί να επικεντρωθεί σε κάτι καινούριο στο παιχνίδι τους και να το μοιραστεί μαζί του. Ο δάσκαλος μπορεί να επινοεί τρόπους και άλλες δομές προκειμένου να ενθαρρύνει το παιδί να εισάγει μεταβολές στο κοινό παιχνίδι.

Τρίτο βήμα: Το παιδί ενθαρρύνεται για να αρχίσει να δημιουργεί αφηγήματα σε συνεργασία με άλλα παιδιά πάνω σε θέματα κοινού ενδιαφέροντος στο παιχνίδι. Κάποιο παιδί μπορεί να ανακαλύψει το κοινό ενδιαφέρον του για τα τρένα και να δουλέψει για να μοιραστεί στο παιχνίδι ένα επεισόδιο όπου δύο τρένα συγκρούονται μεταξύ τους.

Είναι δυνατό να ληφθεί η εκμάθηση του παιχνιδιού ως μια εξελικτική πορεία που προοδεύει και από περιορισμένο ή επαναληπτικό καταλήγει σε αυθόρμητο ή φανταστικό παιχνίδι. Στο παρακάτω σχήμα οι πιθανές συνθέσεις παιχνιδιού παρουσιάζονται ως κύκλοι, κατά μήκος του άξονα της διαδικασίας προόδου.



1. Επέκταση - επιχειρεί να διευρύνει το παιχνίδι του παιδιού δουλεύοντας πάνω στα ενδιαφέροντά του με ευαισθησία και προσοχή. Ο δάσκαλος προσφέρει επιπρόσθετες ευκαιρίες, σχετικές με τα ενδιαφέροντα του παιδιού, για να διευρύνει τη σκέψη.
2. Διαμόρφωση ρουτίνας - ανάπτυξη σύντομων ρουτινών με υλικά τα οποία μπορούν να περιλαμβάνουν δύο ή τρεις διαφορετικές ενέργειες.
3. Αφήγημα - οι ήδη γνωστές ρουτίνες παιχνιδιού ενσωματώνονται με κάποια οικία αφηγηματική μορφή.
4. Ευέλικτο αφήγημα - η δομή του αφηγήματος είναι περισσότερο ελαστική και ενθαρρύνονται οι ευκαιρίες για διαφοροποίηση.
5. Αλληλεπίδραση- το αφήγημα αναπτύσσεται μέσω της αλληλεπίδρασης δύο ή περισσότερων παιχτών.
6. Αυθόρμητο - το παιδί δουλεύει στα πλαίσια που καθορίζει το αφήγημα και αντιδρά με αυξανόμενη ευελιξία, φαντασία και αυθορμητισμό καθοδηγώντας το παιχνίδι μέσω της κοινωνικής δραματοποίησης και της θεματικής φαντασίας.

Είναι χρήσιμο να υπάρχει ένα σημείο έναρξης στο σχεδιασμό των δομημένων ευκαιριών για τη διδασκαλία του παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό. Η παρακάτω σύνθεση παιχνιδιού είναι ένα παράδειγμα, κατάλληλο για παιδιά που βρίσκονται αναπτυξιακά στο επίπεδο του λειτουργικού και/ή του συμβολικού παιχνιδιού.



ΤΟ ΤΡΟΜΑΓΜΕΝΟ ΤΕΡΑΣ	Σύνθεση παιχνιδιού 4: Επίπεδο παιχνιδιού: Ατομικό / Ομαδικό: Επίπεδο συναισθήματος:	Ευέλικτο αφήγημα Λειτουργικό /συμβολικό Ομαδικό Υψηλό
βαθμός συνάφειας	Αυτή η δεκαπεντάλεπτη δραστηριότητα έχει σκοπό να εμπλέξει το παιδί στο να χρησιμοποιήσει μια απλή ρουτίνα για να προσεγγίσει το τέρας, αλλά να το κάνει τόσο δυναμικά όσο αυτό χρησιμοποιεί μία πολύ χαλαρή αφήγηση.	
Υλικό	ένα βαμβακερό σεντόνι ή κομμάτι από χρωματιστό ύφασμα	
Δραστηριότητα	Ο δάσκαλος βάζει το ύφασμα στο κεφάλι του και λέει μια ιστορία (καλύτερα να υπάρχει αφηγητής) για ένα τέρας που τρομάζει από οτιδήποτε και οποιονδήποτε. Κάθε φορά που τα παιδιά κινούνται προς το τέρας, αυτό θα πρέπει να τρέμει εμφανώς ή να απομακρύνεται με πανικό, μόνο ως απάντηση στις κινήσεις των παιδιών. Τα παιδιά μπορούν, μετά, να δοκιμάσουν να φορέσουν το ύφασμα και να παίξουν το τρομαγμένο τέρας.	
Προέκταση	Ο αφηγητής μπορεί να αλλάξει το αφήγημα λέγοντας στα παιδιά ότι πρέπει να κάνουν ησυχία όταν επιστρέφει το τέρας ή ότι πρέπει να είναι ευγενικά με το τέρας και να του κάνουν ένα φλιτζάνι καφέ ή τσάι. Το τέρας μπορεί, φυσικά, να γίνει τρομακτικό και τα παιδιά να προσποιηθούν ότι φοβούνται (προληπτικά θα πρέπει να παρθούν μέτρα, ώστε να μην αναστατωθούν τα παιδιά, αν το παιχνίδι διεξαχθεί με αυτό τον τρόπο).	
Αιτιολογική σημασία	Μ' αρέσει το τέρας, με κάνει να γελάω. Το τέρας δεν αισθάνεται όπως εγώ. Πρέπει να είμαι προσεχτικός με το πως αισθάνεται το τέρας αν πρόκειται να μείνει.	

Για τη διδασκαλία του παιχνιδιού και της δραματοποίησης σε παιδιά με αυτισμό είναι απαραίτητο να υπάρχει μια εκτίμηση για τα διαφορετικά στάδια της ανάπτυξης του παιχνιδιού.

Τα στάδια της ανάπτυξης του παιχνιδιού:

- ✚ Αισθησιο-κινητικό - εξερεύνηση των διάφορων ιδιοτήτων του περιβάλλοντα κόσμου με τη δράση του παιδιού πάνω σε αυτόν, πιθανότατα με το να αγγίζει, να βάζει στο στόμα, να δαγκώνει, να μυρίζει, να γεύεται, να χτυπά, να κλωτσά, να τρέχει, να πηδά.
- ✚ Συσχετισμός - εξερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ιδιοτήτων επιλεγμένων αντικειμένων, για παράδειγμα, με το να τοποθετεί μέσα, να στοιβάζει, να ομαδοποιεί ή να συσχετίζει τα αντικείμενα με διαφορετικούς τρόπους.
- ✚ Λειτουργικό - αποκόμιση ευχαρίστησης από την κατάλληλη χρήση των αντικειμένων, για παράδειγμα κάνοντας ένα ψεύτικο σκυλάκι να γαβγίζει ή με το να προσποιείται ότι πίνει από ένα ποτήρι.
- ✚ Συμβολικό - αποκόμιση ευχαρίστησης με το να χρησιμοποιεί τα αντικείμενα μέσα σε μια απλή ακολουθία και με τέτοιο τρόπο ώστε αυτά να παίρνουν τη θέση άλλων, για παράδειγμα να προσποιείται ότι το ποτήρι περιέχει ένα πολύ ζεστό ποτό ή να κάνει ένα χαρτονένιο κουτί φωτογραφική μηχανή ή να φαντάζεται ότι υπάρχει ένα κροκόδειλος στην μπανιέρα.
- ✚ Κοινωνική δραματοποίηση - συνειδητά, ενεργεί στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, εμπλέκοντας, συνήθως, δύο ή περισσότερους ανθρώπους σε μια ακολουθία ενεργειών η οποία αναφέρεται σε απλές καθημερινές ιστορίες, για παράδειγμα προσποιείται ότι μαγειρεύει ένα φαγητό για κάποιον επισκέπτη.
- ✚ Θεματική φαντασία - προσποίηση με υψηλού βαθμού φαντασία και δημιουργικότητα μέσα σε ένα δυναμικό αφήγημα. Συνήθως το παιχνίδι των παιδιών έχει στόχο την αλληλεπίδραση και είναι αυθόρμητο.

Αυτά τα στάδια της ανάπτυξης του παιχνιδιού, δίνουν τη δυνατότητα στο δάσκαλο να αναγνωρίσει το είδος του παιχνιδιού το οποίο ένα παιδί είναι ικανό να κάνει. Αποδείχθηκε από τους Lewis & Boucher (1988) ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι ικανά να χρησιμοποιήσουν την προσποίηση στο επίπεδο που είναι ισοδύναμο με την λεκτική τους ικανότητα σε δομημένες καταστάσεις. Τα παιδιά με λεκτικό επίπεδο δύο ετών πρέπει να μπορούν να εμφανίζουν δεξιότητες προσποίησης σε ανάλογο επίπεδο. Παρόλ' αυτά υπάρχει μια ολοφάνερη έλλειψη αυθορμητισμού στο παιχνίδι αυτών των παιδιών.

## Διδάσκοντας τα παιδιά με αυτισμό παιχνίδι και δραματοποίηση

Αυτό το κεφάλαιο βασίζεται στα παρακάτω σημεία.

- ✚ Τα παιδιά με αυτισμό έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν το παιχνίδι τους μέσα σε ένα δομημένο αφήγημα. Αυτό μπορεί να παρέχεται εξωτερικά (για παράδειγμα, με τη μορφοποίηση ενός παραδοσιακού παραμυθιού), να δομείται εσωτερικά (για παράδειγμα, να βασίζεται σε ένα αγαπημένο video) ή να δημιουργείται εσωτερικά (για παράδειγμα, «Είμαι μάγος» «Μπορώ να κάνω μαγικά»).
- ✚ Το παιχνίδι πρέπει να έχει νόημα για το παιδί. Το παιδί πρέπει να ευθυγραμμίσει τις σκέψεις του, τα συναισθήματα του και την αντίληψη του για ένα γεγονός ή αντικείμενο στο παιχνίδι. Αυτή η στάση απέναντι στο παιχνίδι μπορεί να προκληθεί με το να εμπλακεί το παιδί μέσα από τις κοινές συναισθηματικές εμπειρίες ή με το εμπλέκει παραγωγικά την περιοχή των ενδιαφερόντων του ή το αντικείμενο του ενδιαφέροντός του στο παιχνίδι.
- ✚ Οι δάσκαλοι πρέπει να κατευθύνουν την ανάπτυξη του παιχνιδιού του παιδιού από το περιορισμένο στο αυθόρμητο, από το μη-κοινωνικό σε αυτό που εμπεριέχει κοινωνική αλληλεπίδραση και από το αισθησιο-κινητικό στο κοινωνικο-δραματοποιημένο και στο παιχνίδι με θεματική φαντασία.

### Τελικές Σκέψεις

Είναι σημαντικό για το δάσκαλο, όταν χρησιμοποιεί το παιχνίδι και τη δραματοποίηση για την ανάπτυξη των πρώιμων δεξιοτήτων συλλογισμού στα παιδιά με αυτισμό, να επικεντρωθεί στις σημαντικότερες περιοχές της ανάπτυξης. Χρησιμοποιώντας τις παραπάνω τεχνικές, ο δάσκαλος πρέπει να έχει στο μυαλό του ότι είναι σημαντικό να εστιαστεί το ενδιαφέρον στην αλληλεπίδραση και στη συνεργασία μεταξύ του παιδιού και του ενήλικα και αργότερα στη συνεργασία του παιδιού με τα άλλα παιδιά. Ο δάσκαλος πρέπει να δομήσει το παιχνίδι και τη δραματοποίηση με στόχο την ενθάρρυνση της δημιουργικότητας και τη φαντασίας, της πρωτοτυπίας και του αυθορμητισμού. Τέλος το παιδί πρέπει να ενθαρρύνεται να εφαρμόσει την δημιουργικότητά του και τη φαντασία του στο αφήγημα. Όλες αυτές οι δραστηριότητες πρέπει να γίνονται με ευχάριστη διάθεση, ενθουσιασμό και διασκεδαστικό τρόπο κατά τη διαδικασία του παιχνιδιού και της δραματοποίησης. Χωρίς αυτό, οι σκέψεις του παιδιού γίνονται χαοτικές, αποσπασματικές και χάνεται το αναπτυξιακό δυναμικό. Αυτές οι τεχνικές πρέπει να χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν το παιδί με αυτισμό να αναπτύξει τις πρώιμες δεξιότητες συλλογισμού και να κατανοήσει τον κόσμο με περισσότερη συνοχή.