

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

### Περιεχόμενα

<b>1</b>	<b>Γιώργος Καρανάνος</b>	
	α Αλλαγές στον Ορισμό του Αυτισμού και η Σημασία τους	
	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

Ερευνητής Εκπαιδευτικής Πληροφορικής.



**Βάγια Παπαγεωργίου**  
**Παιδοψυχίατρος**

## 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 περίσταση. 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'. Πρωθυετί 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.