

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**‘Αυτισμός και χρήση ερωτηματολογίου Achenbach’**

**‘Autism and using Achenbach questionnaire’**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:**

**ΠΑΠΑΝΙΚΑ ΦΡΑΝΤΖΕΣΚΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:**

**Δρ ΣΤΑΦΥΛΙΔΟΥ-ΑΛΑΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2016**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### Περιεχόμενα

Ευχαριστίες

Περίληψη

Πρόλογος

*Κεφάλαιο 1ο:*

#### **Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

**1.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ..... 7**

**1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ..... 7**

**1.4 ΟΡΟΛΟΓΙΑ- ΕΠΙΣΗΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ..... 8**

**1.5 ΣΥΝΔΡΟΜΑ (Asperger, Rett, Heller) ..... 9**

**1.6 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ..... 11**

**1.7 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ..... 13**

**1.8 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ( Makaton, Pecs, Teach,  
Ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι..... 15**

*Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>*

**Ερευνητικό Μέρος..... 23**

**2.2 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ..... 23**

**2.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ..... 23**

*Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>*

#### **Μεθοδολογία Έρευνας**

**3.2 ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ ..... 24**

<b>3.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ .....</b>	<b>24</b>
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup>	
<i>Αποτελέσματα έρευνας</i>	
<b>4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....</b>	<b>29</b>
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup>	
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	
<b>5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>34</b>
<b>5.3 ΣΧΟΛΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>35</b>
<b>5.4 ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....</b>	<b>36</b>
Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup>	
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>36</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>37</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>39</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που ανήκουν στο φάσμα του, είναι, κατά τη γνώμη μας, διαταραχές με τεράστιο ενδιαφέρον αφού αποτελούν κεφάλαια για τα οποία η επιστημονική κοινότητα γνωρίζει λίγα πράγματα ως προς την αιτιολογία την αξιολόγηση και τη θεραπεία. Βέβαια, την τελευταία εικοσαετία περίπου, τα άτομα με αυτισμό φαίνεται να χαίρουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με παλαιότερα λόγω της εξέλιξης της επιστήμης σε θέματα γνωστικών αποκλίσεων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό και τις συναφείς διαταραχές. Επίσης, η ίδια η οικογένεια του αυτιστικού αντιμετωπίζει πλέον διαφορετικά τη διαταραχή του και θέλει να συνδράμει για να βελτιώσει την κατάσταση, παρά να οδηγηθεί στην περιθωριοποίηση.

Στην εργασία επέλεξα να ασχοληθώ με την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, παραθέτοντας παράλληλα και μια βιβλιογραφική αναφορά στις θεωρίες για τα αίτια, τη συμπτωματολογία αλλά και τη θεραπεία του. Επιπρόσθετα, χορηγήθηκε ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για γονείς και εκπαιδευτικούς το *Achenbach*. Δεν θα μπορούσα να ισχυριστώ ότι με τη έρευνα που έκανα ανακάλυψα τη χρυσή τομή αυτής της αιγιματικής διαταραχής. Άλλωστε, σκοπός μας ήταν, να συλλέξουμε πληροφορίες που θα μας βοηθήσουν στο μέλλον ως νέοι λογοθεραπευτές. Ωστόσο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εργασία αυτή πάνω στο θέμα του αυτισμού, με έφερε ένα βήμα πιο κοντά στο να ανακαλύψω το ενδιαφέρον της.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θελα να ευχαριστήσω θερμά την εποπτεύουσα καθηγήτριά μου , Δρ Σταυρούλα Σταφυλίδου για την ελευθερία που μου έδωσε στην επιλογή του θέματος και στον τρόπο εργασίας μου, αλλά και για την επαγρύπνηση της όποτε χρειάστηκα τη συμβουλή της. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Δρ Ανδρέα Μπέσσα ο οποίος με καθοδήγησε σημαντικά. Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου και στα αδέρφια μου Κωνσταντίνο και Αλέξιο που στάθηκαν δίπλα μου καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και με στήριξαν ψυχολογικά και οικονομικά. Τέλος, θα θελα να ευχαριστήσω τους λογοθεραπευτές που με βοήθησαν στη συλλογή των ερωτηματολογίων, τα ονόματα των οποίων δεν θα αναφερθούν κατόπιν επιθυμίας της πλειοψηφίας τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος ανήκουν στις πλέον αινιγματικές μορφές αναπτυξιακών διαταραχών, εφόσον τα αίτιά τους εξακολουθούν να παραμένουν άγνωστα και τα συμπτώματα που εκδηλώνονται διαφέρουν κατά πολύ από άτομο σε άτομο. Στο πρώτο μέρος της εργασίας, μπορεί κανείς να αντλήσει πληροφορίες που αφορούν στον αυτισμό από την πρώτη αναφορά του έως και τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σήμερα από τους θεραπευτές ανά τον κόσμο. Αποτελεί το βιβλιογραφικό κομμάτι της εργασίας και εκτός από την ιστορική αναδρομή και τις θεραπευτικές μεθόδους, περιλαμβάνει τις θεωρίες για τα αίτια του αυτισμού, τις προτεινόμενες μεθόδους αξιολόγησης.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας μας είναι το ερευνητικό και έχει να κάνει με την αξιολόγηση του αυτισμού και τη χορήγηση του ερωτηματολογίου *Achenbach*. Η μεθοδολογία της έρευνας έγινε σε 15 παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, με τη χορήγηση ενός ερωτηματολογίου σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Τα συμπεράσματά μας ήταν σε ικανοποιητικό βαθμό συμβατά με αυτά που περιμέναμε και μπορούμε να πιστεύουμε πως τα αποτελέσματα της έρευνάς μας θα μας φανούν χρήσιμα στο μέλλον, όταν θα ξεκινήσουμε να ασκούμε αυτό το ενδιαφέρον επάγγελμα. Στο τέλος της εργασίας υπάρχει ένα ξεχωριστό παράρτημα στο οποίο έχουμε συγκεντρώσει τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σε αναλυτικά και συνοπτικά γραφήματα καθώς και το ερωτηματολόγιο πάνω στο οποίο στηρίχτηκε η έρευνά.

## **ABSTRACT**

The autistic spectrum disorders belong to the most enigmatic forms of developmental disorders, since their causes remain unknown and symptoms that occur vary greatly from person to person. In the first part of the work, one can derive information about autism from the first reference to and treatment methods currently used by practitioners around the world. Is a bibliographic piece of work and in addition to history and therapeutic methods include theories about the causes of autism, the proposed evaluation methods.

The second part of our work is the research and has to do with the evaluation of autism and administration of the Achenbach questionnaire. The methodology of the survey was done in 15 children with Pervasive Developmental Disorder, by administering a questionnaire to parents and teachers. Our conclusions were sufficiently compatible with what we expected and we believe that the results of our research will come in useful in our future when we will begin to exert this interesting profession.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### 1.2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναγνώριση του αυτισμού ως μία διαταραχή είναι σχετικά πρόσφατη, περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1943, αλλά δεν χρησιμοποιήθηκε ως επίσημη διάγνωση έως το 1980. Άλλες διαταραχές, όπως η διαταραχή του Asperger αναγνωρίστηκε επίσημα τα τελευταία μόλις χρόνια. Στην εργασία αυτή θα αναφερθούμε στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και πώς η κατανόηση τους έχει αλλάξει με την πάροδο των χρόνων, κάνοντας το «πρόβλημα» αυτό των αυτιστικών παιδιών, ζήτημα κοινωνικό και παιδαγωγικό (Σταμάτης 1987). Αυτό είναι σημαντικό για διάφορους λόγους. Αρχικά διότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν πολλοί διαφορετικοί όροι για την περιγραφή των δυσκολιών του παιδιού. Δευτερευόντως, λόγω των συνεχών ερευνών, υπάρχουν κάποιες παρανοήσεις σχετικά με το είδος του αυτισμού που ενδέχεται ένας λογοθεραπευτής να αντιμετωπίσει, ιδίως μεταξύ των ανθρώπων οι οποίοι δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς.

### 1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ:

Ο αυτισμός περισσότερο από μισό αιώνα τώρα απασχολεί την επιστημονική κοινότητα και όσον αφορά τον ορισμό του έχουν δοθεί αρκετοί. Αυτό δεν αναιρεί το γεγονός ότι παρόλη την ερευνητική προσπάθεια είναι πάρα πολύ δύσκολο να διατυπωθεί ένας και μόνο κοινά αποδεκτός ορισμός για τον αυτισμό. Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από το (ελληνικό) «αυτός – εαυτός», δηλαδή, εγώ ο ίδιος. Ανατρέχοντας στην ιστορία συναντάμε πολλές προσπάθειες κατανόησης και απόδοσης ερμηνείας της διαταραχής αυτής, οι οποίες αναδύονται μέσα από μύθους και ιστορίες (Συνοδινού 1994). Τι είναι λοιπόν ο αυτισμός ή σε τι αναφέρεται, ποια τα αίτια και πώς εκδηλώνεται;

Η αυτιστική διαταραχή ή αυτισμός της παιδικής ηλικίας περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Δρ Leo Kanner το 1943 και επί της ουσίας αναφέρεται σε μια αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου, η οποία εμφανίζεται από την γέννηση και εκδηλώνεται στο άτομο το οποίο πάσχει απ' αυτή, σε όλη την διάρκεια της αναπτυξιακής του πορείας. Η διαταραχή αυτή δημιουργεί προβλήματα στα άτομα τα οποία την έχουν, ως προς την σωστή κατανόηση των όσων βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται με αποτέλεσμα δυσμενείς συνέπειες στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία τους αλλά και τη συμπεριφορά τους (Wing, 2000). Ο Δρ Kanner, μελετώντας μια ομάδα 11 περιπτώσεων παρατήρησε ότι εμφανίζουν μια εγγενή διαταραχή της συναισθηματικής επαφής. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε ότι σε αντίθεση με κανονικά παιδιά, αυτά τα παιδιά δεν εμφανίζουν το συνηθισμένο ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους. Για τα τυπικώς αναπτυσσόμενα μωρά, οι άνθρωποι είναι τα πιο ενδιαφέροντα πράγματα στο περιβάλλον τους. Ο Δρ Kanner έδωσε μια προσεκτική περιγραφή των ασυνήθιστων αυτών συμπεριφορών τις οποίες εμφάνισαν οι πρώτες περιπτώσεις και σύμφωνα με αυτές συμπέρανε ότι υπάρχουν τέσσερις «σφραγίδες» του αυτισμού: α) διαταραγμένη κοινωνική ανάπτυξη, ένας τύπος αρκετά διαφορετικός από ότι σε φυσιολογικά παιδιά, β) μειωμένες γλωσσικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας γ) αντίσταση σε



αλλαγές ή επιμονή στην ομοιότητα, όπως αντανακλάται στην άκαμπτη εμμονή σε ρουτίνες και άλλες διαταραχές συμπεριφοράς δ) εκδήλωση στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού (Καραντάνος 1984).

## **1.4 ΟΡΟΛΟΓΙΑ - ΕΠΙΣΗΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:**

Ένας και μόνο, κοινά αποδεκτός ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές τόσο από το πλήθος των πηγών από τις οποίες προέρχεται όσο και από τους διάφορους επαγγελματίες - ειδικούς οι οποίοι εμπλέκονται αλλά και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό (Wing, 2000). Ο Freud στην ψυχαναλυτική του θεωρία αναφέρθηκε στον όρο του αυτισμού με το παράδειγμα του αβγού, το οποίο ζει αυτοσυντηρούμενο. Ο Bleuler επίσης, αναφέρθηκε στον αυτισμό ως μια κατάσταση κατά την οποία οι πάσχοντες εκδηλώνουν την τάση να απομακρύνονται από την πραγματικότητα εντός της οποίας δραστηριοποιούνται (βλ. Συνοδινού, 1999). Σήμερα ο αυτισμός ανήκει και αναφέρεται με βάση τα χαρακτηριστικά του στην ομάδα εκείνη η οποία είναι γνωστή με τον όρο διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (PDD). Ο όρος PDD αναφέρεται στην τάξη της διαταραχής του αυτισμού στην οποία ανήκει. Στο πλαίσιο αυτής της κατηγορίας, αναγνωρίζονται τώρα επίσημα πολλές διαταραχές: Ο αυτισμός, (ο οποίος αναφέρεται επίσης ως αυτιστική διαταραχή ή ως παιδικός αυτισμός), η διαταραχή του Rett, αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (μερικές φορές αναφέρεται ως σύνδρομο Heller), διαταραχή Άσπεργκερ και, τέλος, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη καθορισμένη (PDD-NOS). Η ανάγκη ομαδοποίησης τους εμφανίστηκε κυρίως λόγω κοινωνικών παραγόντων, όπως του γεγονότος ότι αρκετές υπηρεσίες παρέχονταν σε άτομα θεωρώντας τα αυτιστικά, μόνο αν είχαν την κλασική αυτιστική διαταραχή, ενώ άτομα με σύνδρομο Άσπεργκερ ή ΔΑΔ-ΜΠΑ είχαν διαφορετική αντιμετώπιση (Kaufmann, 2012).

## **ΕΠΙΣΗΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:**

Ο όρος PDD αναφέρεται σε όλες τις προαναφερθείσες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ο όρος PDD - NOS είναι μια ειδική διάγνωση, η οποία περιλαμβάνεται στην κατηγορία PDD και αναφέρεται σε μια κατάσταση κατά την οποία το παιδί εκδηλώνει χαρακτηριστικά τέτοια τα οποία υποδηλώνουν αυτισμό, αλλά δεν ανήκουν αποκλειστικά στο φάσμα του αυτισμού. Παραδόξως, αυτή η κατάσταση είναι ίσως η πιο κοινή διάχυτη αναπτυξιακή ψυχική διαταραχή, αλλά δεν έχει μελετηθεί αρκετά. Αν και ο όρος ASD είναι κοινά διαδεδομένος, δεν είναι μια επίσημη ορολογία, αλλά σε γενικές γραμμές σημαίνει το ίδιο με το PDD. Υπάρχουν επίσημες κατευθυντήριες γραμμές για τη διάγνωση κάθε διαταραχής όπως θα δούμε σε επόμενα κεφάλαια.

Το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο σύστημα για τη διάγνωση στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι η Διάγνωση της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association, 1994) και το Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών. Συχνά αναφέρεται ως DSM-IV. Οι διαγνώσεις του DSM-IV και οι κωδικοί αριθμοί που έχουν ανατεθεί σε αυτές τις διαγνώσεις χρησιμοποιούνται για πολλούς και διάφορους λόγους, όπως την τήρηση αρχείων,

τη δημόσια υγεία και για την ασφάλεια υγείας. Ακόμη ένα διεθνές διαγνωστικό σύστημα είναι το ICD – 10, Διεθνής ταξινόμηση των νόσων – δέκατη έκδοση (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992). Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, τα αίτια και η συμπτωματολογία τους, όπως έχει προκύψει από έρευνες σε αυτιστικά παιδιά. (βλ. Δροσίνου, 2000, Καρανάνος, 2003).

## **ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (PDD)/ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ (ASD):**

### **1.5 ΣΥΝΔΡΟΜΑ**

#### **ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER:**

Η διαταραχή Asperger, πήρε το όνομα της από τον Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger, ο οποίος στην διατριβή του (1944) περιέγραφε ένα συμπεριφοριστικό πρότυπο κάποιων νέων ατόμων, τα οποία είχαν κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία. Συγκεκριμένα ο Asperger περιγράφει μια ομάδα αγοριών τα οποία εκδήλωναν ασυνήθιστα ενδιαφέροντα, κοινωνικά και κινητικά προβλήματα αλλά από την άλλη οι γλωσσικές και γνωστικές τους ικανότητες ήταν ικανοποιητικές. Με την πάροδο του χρόνου υπήρξαν τροποποιήσεις στην αρχική περιγραφή, όπως για παράδειγμα χαμηλοί δείκτες νοημοσύνης και γλωσσικά προβλήματα. Το σύνδρομο Asperger κατατάσσεται στο υψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος (Quill, 2005) καθώς τα συμπτώματα που παρουσιάζει είναι πιο ήπιας μορφής συγκριτικά με τα άλλα σύνδρομα. Στην αντίπερα όχθη συναντάμε το σύνδρομο Kanner. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διαταραχή Asperger μέχρι και την δεκαετία του 1990 δεν είχε συμπεριληφθεί ούτε στο DSM ούτε στο ICD.

#### **ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT:**

Ο Andreas Rett περιέγραψε την διαταραχή αυτή το 1966 από τον οποίο και πήρε την ονομασία της. Στη τυπική έκφασή του, η φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού ακολουθείται από μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ικανότητας της ομιλίας, με ταυτόχρονη επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου. Η καταγωγή της φαίνεται να είναι γενετικής προελεύσεως αν και δεν γνωρίζουμε ακόμη τα ακριβή αίτια του συνδρόμου ενώ εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια – όλες οι περιπτώσεις ήταν γυναίκες στην αρχική έκθεσή του (Gillberg, 1989). Σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό ατόμων τα οποία πάσχουν από το σύνδρομο Rett παρουσιάζουν μεταβολή/ελάττωμα στο γονίδιο MECP2 του X χρωμοσώματος, στο Xq28. Η ανωμαλία στο χρωμόσωμα X αποτελεί αιτία θανάτου για τα άρρενα γι' αυτό πιθανόν εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια (Βικιπαίδεια 2015).

Στατιστικά 1: 10000 έως 1: 15000 γεννήσεις κοριτσιών εμφανίζουν το σύνδρομο αυτό. Επίσης επηρεάζει όλες τις φυλές και εμφανίζεται σποραδικά (Kerr&Stephenson, 1985).

## **ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ HELLER/ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ/ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΨΥΧΩΣΗ):**

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή (childhooddisintegrativedisorder) / σύνδρομο Heller, περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1908 από έναν Αυστριακό εκπαιδευτικό, τον TheodorHeller και αποτελεί μια πολύ σπάνια περίπτωση αναπτυξιακής διαταραχής. Το παιδί με αυτή την διαταραχή εμφανίζει πολλά από τα χαρακτηριστικά του κλασσικού αυτισμού. Βιώνει μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης περίπου 3 – 4 χρόνων, τόσο σε γλωσσικό επίπεδο όσο και σε θέματα αυτοεξυπηρέτησης. Με την πάροδο των ετών όμως παρουσιάζεται φθίνουσα πορεία, η οποία είτε γρήγορα είτε σταδιακά φανερώνει αλλοιώσεις στις γλωσσικές ικανότητες, μεταβολές στην συμπεριφορά του παιδιού και ανωμαλίες στην κοινωνική λειτουργικότητα (Βογινδρούκας, 2005). Μολονότι υπάρχουν δυνατότητες ως προς την εξεύρεση συγκεκριμένης αιτίας, η ΠΑΔ παραμένει ως και σήμερα αγνώστου αιτιολογίας. Η βιολογική προέλευση είναι η επικρατέστερη θέση. Ίσως πάλι να επηρεάζουν την διαταραχή αυτή και άλλοι, εξωγενείς παράγοντες όπως η γέννηση ενός αδελφού ή παρατεταμένη νοσηλεία της μητέρας (Evans- Jones&Rosenbloom 1978).

## **ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΙΩΣ/ΔΑΔ-ΜΠΑ/PDD-NOS:**

Η σχέση του PDD – NOS με τον αυτισμό ενέχει ασάφειας (βλ. Happe, 1998). Υπάρχουν πολλές υποκατηγορίες της διαταραχής αυτής, με μερικά παιδιά να έχουν μεγάλα προβλήματα στην προσοχή ενώ άλλα να πάσχουν από συναισθηματική υπερδραστηριότητα. Ουσιαστικά η διαταραχή αυτή αναφέρεται σε παιδιά τα οποία παρουσιάζουν κάποια αλλά όχι όλα τα χαρακτηριστικά ώστε να «ανήκουν» σε μια από τις παραπάνω αναπτυξιακές διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Η συμπτωματολογία της ΔΑΔ εντοπίζεται κυρίως στην επικοινωνία και συγκεκριμένα παρατηρείται: α) δυσκολία στην χρήση και κατανόηση της γλώσσας β) επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος γ) δυσχέρεια συσχέτισης με ανθρώπους (έλλειψη βλεμματικής επαφής), αντικείμενα και γεγονότα. Η διαταραχή αυτή συνήθως συνοδεύεται εκτός από στερεοτυπικές κινήσεις και από περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες ενώ εμφανίζονται ασυνήθιστες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα (Βογινδρούκας, 2005).

Ανακεφαλαιώνοντας τα όσα ελέχθησαν έως τώρα έχουμε τα εξής: Το φάσμα του αυτισμού καλύπτεται από τον όρο διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (αν και περιλαμβάνει και σύνδρομα τα οποία δεν ανήκουν σε αυτό). Σε γενικές γραμμές αυτή η ομάδα διαταραχών χαρακτηρίζεται από δυσχέρεια στον τρόπο επικοινωνίας, γλωσσική ανεπάρκεια και απώλεια ικανοτήτων ως προς τη κατανόηση, καθώς επίσης και τάση για στερεότυπες δραστηριότητες και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς και έκφρασης (Attwood, 2001). Ο όρος διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές απαντάται πλέον και στο DSM – IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης και στο ICD – 10 της Παγκόσμιας οργάνωσης υγείας. Τα αίτια αυτών των διαταραχών δεν έχουν προσδιοριστεί με απόλυτη ακρίβεια, αλλά η πλειονότητα των

ερευνητικών δεδομένων αποδίδει τις αιτίες σε βιολογικά αίτια και γενετικές ανωμαλίες (Δροσίνου, 2000, Καραντάνος, 2003).

## 1.6 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ:

Η αυτιστική διαταραχή, διαγιγνώσκεται περίπου στην ηλικία των δύομισι με τριών ετών. Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού, επιδημιολογικές στατιστικές μελέτες δεν έχουν λάβει χώρα στην Ελλάδα. Με βάση όμως έρευνες σε άλλα μέρη, όπως στην Σουηδία και στην Βρετανία, ο αυτισμός εμφανίζεται σε συχνότητα 4 έως 10 στα 10.000 άτομα (Καραντάνος και Φρανσίς, 2003). Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι το ποσοστό του αυτισμού έχει αυξητική τάση. Μάλιστα, πρόσφατη έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, ανεβάζει σημαντικά την τάση αυτή, καθώς κάνει λόγο για 1 στα 50 παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Αυτό σημαίνει ότι μέσα στα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μια τεράστια διαχρονική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της νόσου, της τάξεως του 2000%. Ωστόσο, το κατά πόσο αυτό μπορεί να θεωρηθεί ακριβές, κρίνεται από πλήθος παραγόντων (όπως θα δούμε παρακάτω).

Είναι σαφές ότι η ευαισθητοποίηση, όσο αφορά τον αυτισμό έχει αυξηθεί δραματικά. Η πιθανή όμως αιτία για την προφανή αύξηση των περιπτώσεων αυτισμού, είναι οι αλλαγές στις διαγνωστικές κατευθυντήριες γραμμές των συστημάτων (DSM και ICD), τα οποία ανιχνεύουν πιο αποτελεσματικά τα παιδιά με αυτισμό. Μια άλλη παράμετρος, αποτέλεσε η τάση να εξισώσουν τον αυτισμό μ' ένα πολύ ευρύτερο φάσμα της αυτιστικής διαταραχής. Τέλος, υπάρχει ένα ασυνήθιστο πρόβλημα με τον αυτισμό. Δεδομένου ότι η διάγνωση του αυτισμού παρέχει περισσότερες υπηρεσίες στα παιδιά σε σχέση με άλλες διαγνώσεις, οι γονείς μπορεί να ωθήσουν την διάγνωση αυτή, ακόμη και αν το παιδί δεν έχει αυτισμό. Είναι σαφές λοιπόν, ότι ο αυτισμός δεν αποτελεί συγκεκριμένο νόσημα το οποίο μπορεί να διαγνωστεί με κάποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα ή με κάποια εργαστηριακή εξέταση (δεν υπάρχει δηλ. συγκεκριμένη εξέταση την οποία θα την κάνουμε και θα μας λείπει ότι το παιδί πάσχει ή δεν πάσχει από αυτισμό). Ο λόγος είναι ότι ο αυτισμός αποτελεί ένα σύνδρομο χαρακτηριστικών διαταραχών της συμπεριφοράς που οφείλονται σε διαφορετικούς αιτιολογικούς παράγοντες. Ας δούμε όμως πιο αναλυτικά τα επιδημιολογικά στοιχεία:

Η πρώτη ολοκληρωμένη επιδημιολογική μελέτη, πραγματοποιήθηκε το 1966 από τον Victor Letter, από τον οποίο εξετάστηκαν συνολικά 78000 παιδιά. Ως αποτέλεσμα αυτής της μελέτης, τα ευρήματα ανέδειξαν μια ομάδα 35 παιδιών τα οποία εμφάνιζαν μεγάλη σύγκλιση με τις περιπτώσεις τις οποίες είχε περιγράψει ο Kanner. Με βάση τα παραπάνω, η επιδημιολογική έρευνα έδειξε ένα ποσοστό 2,6 αγόρια προς ένα κορίτσι στον παιδικό πληθυσμό - η συγκεκριμένη μελέτη ήταν εγκεκριμένη από την Μονάδα Κοινωνικής Ψυχιατρικής του Λονδίνου (βλ. Frith, 2003). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ανοδική πορεία στους δείκτες επιδημιολογίας, με ποσοστό 40% στους διζυγωτικούς διδύμους, και 90% σε μονοζυγωτικούς διδύμους. Επίσης, στον γενικότερο παιδικό πληθυσμό, το ποσοστό των ατόμων με συμπτωματολογία αυτισμού αγγίζει το 65/10000 παιδιά. Επίσης παρατηρείται και διαφυλική διαφοροποίηση, με τους άρρενες να παρουσιάζουν κατά πολύ περισσότερο σε

σχέση με τα θήλα συμπτωματολογία αυτισμού (Καραντάνος, 1984, 2003). Τα ποσοστά αυτά βέβαια, δεν θα πρέπει να λαμβάνονται ως καθοριστικά για μια επικείμενη πανδημία αυτισμού, αντίθετα, υπογραμμίζουν την ανάγκη για καλύτερη, στοχευμένη και έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού καθώς επίσης και την έγκαιρη και σωστή παρέμβαση τόσο από ειδικούς όσο και από τους εκπαιδευτικούς(Δροσίνου, 2000).

## **ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ:**

Όπως έχουμε αναφέρει, ο αυτισμός είναι μια διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ανθρώπου και χαρακτηρίζεται ως κύριος εκφραστής των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Η ηλικία αναγνώρισης μπορεί να γίνει από την γέννηση έως και τον 36 μήνα, ενώ τα ποσοστά κλίνουν κατά πολύ προς τους άρρενες (μερικές φορές το οικογενειακό ιστορικό συνδέεται με τα στατιστικά δεδομένα). Η κυριότερη δυσκολία σ' ένα αυτιστικό άτομο είναι η επικοινωνία, στοιχείο το οποίο δικαιολογεί τις φτωχές δεξιότητες στον τομέα αυτό. Μάλιστα κάποια από τα αυτιστικά παιδιά μπορεί να μην καταφέρουν να αναπτύξουν ποτέ τις δεξιότητες τους στην γλώσσα – ένα ποσοστό περίπου της τάξεως του 20% των αυτιστικών ατόμων δεν μιλούν (Walenski et al., 2006). Επίσης, παρατηρούνται πολύ φτωχές κοινωνικές δεξιότητες, αφού τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν αδυναμία ως προς την ανταπόκριση συναισθημάτων καθώς επίσης και αδυναμία κατανόησης και προσαρμογής στις κοινωνικές συνθήκες και την σχολική δομή (Καμπούρογλου και Παπαντωνίου, 2003).

Στις άλλες αναπτυξιακές διαταραχές διαπιστώνονται διαφοροποιήσεις. Για παράδειγμα η ηλικία αναγνώρισης για το σύνδρομο Asperger ορίζεται μετά τους 36 μήνες, ενώ το οικογενειακό ιστορικό αποτελεί συχνά ενοχοποιητικό παράγοντα. Η δυσαναλογία αγοριών κοριτσιών διαπιστώνεται και σε αυτό το σύνδρομο, με τα ποσοστά να χαρακτηρίζουν τους άρρενες. Ωστόσο οι κοινωνικές δεξιότητες και οι δεξιότητες στην επικοινωνία είναι πιο μετριασμένες σε σχέση με τον αυτισμό, και χαρακτηρίζονται από φτωχές έως μέτριες (βλ. σχετικά Βαλαμουτοπούλου και Κουτελέκος, 2009).

Για το σύνδρομο Rett, η ηλικία αναγνώρισης κυμαίνεται από 5 – 30 μήνες, και υπάρχει διαφοροποίηση ως προς το φύλλο, τέτοια που σχεδόν αποκλειστικά θα μπορούσαμε να πούμε η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται στα κορίτσια. Το οικογενειακό ιστορικό δεν λαμβάνεται ως παράγοντας στην συγκεκριμένη διαταραχή. Οι κοινωνικές δεξιότητες ποικίλουν ανάλογα την ηλικία, προσδίδοντας λιγότερη ή περισσότερη προσαρμοστικότητα στο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου με αυτή την διαταραχή. Το πολύ μεγάλο πρόβλημα και εδώ είναι οι δεξιότητες στην επικοινωνία οι οποίες χαρακτηρίζονται ως πολύ φτωχές(Κακούρος,Μανιαδάκη, 2006).

Στο σύνδρομο Heller, όπως και στην PDD–NOS, η διαφυλλική διαφοροποίηση παραμένει, επηρεάζοντας περισσότερο τα αγόρια παρά τα κορίτσια. Για την διαταραχή Heller η ηλικία αναγνώρισης αφορά παιδιά άνω των 24 μηνών ενώ για την PDD–NOS, δεν υπάρχει



στατιστικός δείκτης ως προς την ηλικία. Τόσο οι κοινωνικές δεξιότητες όσο και οι δεξιότητες στην επικοινωνία χαρακτηρίζονται πολύ φτωχές στα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο Heller, καθιστώντας τα μη προσαρμόσιμα στο σχολικό αλλά και κοινωνικό περιβάλλον. Το οικογενειακό ιστορικό εδώ δεν αποτελεί κάποια ουσιώδη μεταβλητή (βλ. σχετικά (Quill, 1995, Μάνος, 1997). Αντίθετα, στην PDD–NOS, το οικογενειακό ιστορικό επηρεάζει μερικές φορές, ενώ οι κοινωνικές δεξιότητες ενέχουν διακυμάνσεις ανάλογα με την ηλικία. Επίσης οι επικοινωνιακές δεξιότητες χαρακτηρίζονται μέτριες έως καλές, γεγονός που αμβλύνει την συμπτωματολογία της συγκεκριμένης διαταραχής (Wing, 2000). Τέλος, σε όλο το φάσμα του αυτισμού παρουσιάζονται επιληπτικές κρίσεις, με πιο συχνή καταγραφή στα άτομα τα οποία πάσχουν από το σύνδρομο Rett. Στο σύνδρομο Heller, οι επιληπτικές κρίσεις είναι κοινές σε αγόρια και κορίτσια, ενώ στις άλλες δυο περιπτώσεις – αυτιστική διαταραχή και PDD–NOS, δεν παρουσιάζεται κοινή σύγκλιση (Volkmar&Wiesner 2009).

## **1.7 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ:**

Η αυτιστική διαταραχή ή διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, περιλαμβάνεται στο DSM – Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης. Στο εγχειρίδιο αυτό, συμπεριλαμβάνονται 12 πιθανά συμπτώματα, τα οποία είναι ομαδοποιημένα σε τρεις τομείς/ομάδες: την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την συμπεριφορά. Για να ανήκει κάποιο παιδί στην κατηγορία « διαταραχή αυτιστικού φάσματος», θα πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον 6 συμπτώματα στο σύνολο και ταυτόχρονα, τουλάχιστον δύο συμπτώματα από την ομάδα «κοινωνική αλληλεπίδραση», και ένα σύμπτωμα από τις άλλες δύο ομάδες, «επικοινωνία» και «συμπεριφορά». Σε κάθε κατηγορία/ομάδα συναντάμε τέσσερα κριτήρια, τα οποία έχουν ως εξής:

### Για την κατηγορία κοινωνική αλληλεπίδραση:

- Έντονη αδυναμία ως προς την χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών.
- Έλλειψη κοινωνικοσυναισθηματικής αμοιβαιότητας.
- Απουσία αυθόρμητης αναζήτησης ως προς το να μοιραστεί τα ενδιαφέροντα ή τα επιτεύγματά του με άλλους.
- Αποτυχία ως προς την επίτευξη κατάλληλων για την ηλικία του σχέσεων με τους συνομηλίκους του.

### Ως προς την επικοινωνία:

- Καθυστέρηση ή έλλειψη της προφορικής γλωσσικής ανάπτυξης.
- Σοβαρή αδυναμία στις γλωσσικές δεξιότητες.
- Απουσία συμβολικού παιχνιδιού ή παιχνιδιού μίμησης.
- Επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική χρήση της γλώσσας.

### Στην συμπεριφορά:

- Άκαμπτη εμμονή σε τελετουργίες ή μη λειτουργικές ρουτίνες.
- Απασχόληση με τουλάχιστον ένα στερεότυπο και περιορισμένο μοτίβο.
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις και ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.
- Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Το παιδί πρέπει επίσης να δείχνει (εκτός από τα 6 συμπτώματα) και καθυστέρηση στην επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και το συμβολικό παιχνίδι. Η έγκυρη διάγνωση, η παρατήρηση και αξιολόγηση του παιδιού καθώς και το αναπτυξιακό ιστορικό, αποτελούν καταλυτικούς παράγοντες για την πορεία του και την κοινωνική του προσαρμογή. Η διάγνωση του αυτισμού μπορεί φυσικά να γίνει και μετά το πέρας των τριών ετών, αλλά είναι προφανές ότι τα παραπάνω συμπτώματα μπορούν να γίνουν αντιληπτά πριν την ηλικία των τριών ετών. Όταν τα κριτήρια του αυτισμού πληρούνται εν μέρει μόνο, τότε το παιδί ίσως ανήκει σε άλλη κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών – σύνδρομο Asperger, σύνδρομο Rett, αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη καθοριζόμενη αλλιώς (Κυπριωτάκης, 2003). Για πλήρη όμως αξιολόγηση του ατόμου σε όλα τα επίπεδα – γνωστικό, αισθητηριακό, μνήμης, αντιληπτικό και συναισθηματικό, εκτός από την διάγνωση απαιτείται και περαιτέρω διερεύνηση (Ashley, 2008, Γκονέλα 2006).

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ:**

Όπως έχουμε αναφέρει, οι άνθρωποι με αυτισμό, αντιμετωπίζουν δυσκολία ως προς την σύναψη φιλικών σχέσεων και αναποτελεσματικότητα στις συνεργασίες με άλλους, κυρίως λόγω των δυσχερειών των οποίων χρήζουν στην επικοινωνία. Πολύ συχνά τα αυτιστικά παιδιά δεν μιμούνται τις συμπεριφορές των άλλων, ούτε μοιράζονται μαζί τους σκέψεις και παρατηρήσεις αλλά και ούτε ακόμη δεν προσπαθούν αυθόρμητα να συνδεθούν με τους άλλους (Happé, 1998). Παρά τις προκλήσεις όμως τις οποίες αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό, σε ότι αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση, εξακολουθούν να έχουν την ανάγκη να αλληλεπιδράσουν (Σταμάτης, 1987). Τα ήπια βαθμού αυτιστικά παιδιά τα οποία έχουν και φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη, θεωρείται εξίσου δύσκολο να σχηματίσουν σχέσεις με συνομηλίκους τους, λόγω αδυναμίας κατανόησης των κοινωνικών σχέσεων – κοινωνικές νόρμες. Αυτή η κοινωνική αδεξιότητα μπορεί να συμβεί ακόμη και στην περίπτωση κατά την οποία το IQ του παιδιού είναι αρκετά επάνω από το φυσιολογικό. Τα παιδιά σε αυτό το άκρο του φάσματος του αυτισμού, εμφανίζουν σοβαρή αδυναμία να κατανοήσουν τις «κατάλληλες» συμπεριφορές ενώ μπορεί επίσης να δυσχεραστούν από την ανικανότητά τους να συνδεθούν κοινωνικά, παρόλο που δεν είναι σε θέση να εκφράσουν τα συναισθήματά τους (Σταμάτης 1987).

Μεγαλύτερα ακόμη προβλήματα διαπιστώνονται στην επικοινωνία. Τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη τους, γεγονός που συμβάλει και στην καθυστέρηση ανάπτυξης της ομιλία τους. Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες χάνεται η ομιλία στους 18-24 μήνες. Τα παιδιά επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις π.χ. τηλεοπτικές διαφημίσεις (η κατάσταση η οποία αναφέρεται με τον όρο «ηχολαλία»), αλλά απουσιάζει πλήρως η δυνατότητα κατανόησής τους. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι επίσης μειωμένη σε παιδιά με αυτισμό (Γκονέλα, 2006). Τα αυτιστικά άτομα, δεν κατανοούν τις χειρονομίες, δεν κάνουν επαφή με τα μάτια ή το χαμόγελο, ούτε δείχνουν αντικείμενα. Στα αυτιστικά παιδιά παρατηρείται επίσης πολύ ασυνήθιστη συμπεριφορά η οποία χαρακτηρίζεται συχνά από εμμονές ή κόσμους που υπερβαίνουν τα συνήθη ενδιαφέροντα ενός συνηθισμένου παιδιού (για παράδειγμα κάποιο παιδί που πάσχει από αυτισμό, μπορεί να θεωρεί ότι παίζει με ένα ζώακι την ώρα που έχει στα χέρια του ένα σπάγκο).

Άλλο χαρακτηριστικό της ιδιόρρυθμης συμπεριφοράς που παρατηρείται στα αυτιστικά παιδιά, είναι η προσκόλληση σε μια ρουτίνα άνευ νοήματος. Επαναλαμβανόμενες – στερεότυπες κινήσεις όπως χτύπημα χεριών, λίκνισμα, περπάτημα στις μύτες των ποδιών μπορεί να γίνουν συνήθεια. Οι γιατροί αποδίδουν αυτά τα συμπεριφοριστικά ιδιαίτερα συμπτώματα στον τρόπο λειτουργίας ή καλύτερα δυσλειτουργίας του εγκεφάλου – εγκεφαλογραφήματα αυτιστικών ατόμων παρουσιάζουν ανωμαλίες σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου. Για τους λόγους αυτούς, τόσο οι γονείς όσο και το αυτιστικό παιδί τους, χρήζουν υποστήριξης και συμβουλευτικής από τους επαγγελματίες ειδικούς (βλ. σχετικά Elston, 1997).

## **1.8 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ:**

Τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με αυτιστική διαταραχή, είθισται να απέχουν από την φοίτηση τουλάχιστον μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 60, όπου και θεωρούνταν μη ικανά για εκπαίδευση. Η κατάσταση αυτή άλλαξε ριζικά με την προσπάθεια και τις μελέτες του IvarLovaas, ο οποίος εισηγήθηκε θεραπευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών, με βάση την εφαρμογή μεθόδων ανάλυσης της συμπεριφοράς (Lavaas, 1987). Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, βασίζεται στις γενικές αρχές του συμπεριφορισμού, δηλαδή ότι η συμπεριφορά συνδέεται με την μάθηση και αυτή με την σειρά της χρησιμοποιεί την επιβράβευση ή την αγνόηση και όχι την τιμωρία, για την επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς.<sup>1</sup> Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, είναι μια διαπροσωπική και εντατική μέθοδος εκπαίδευσης, με κύριο στόχο την διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων μάθησης σε αυτιστικά παιδιά και την κινητοποίηση τους (μέσω κινήτρων) να οικοδομήσουν στην βάση δεξιοτήτων οι οποίες προϋπάρχουν, ώστε να

<sup>1</sup> Με την έννοια «επιθυμητή» συμπεριφορά, αναφερόμαστε στις τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, έτσι ώστε το αυτιστικό παιδί να περιορίσει κατά το δυνατό, δυσλειτουργικές ή ακατάλληλες συμπεριφορές.



καταφέρουν να αναπτύξουν πιο πολύπλοκες ικανότητες στην λεκτική επικοινωνία και μεγαλύτερη λειτουργικότητα. Η μέθοδος αυτή, αποτελεί πρώιμη εντατική παρέμβαση στα αυτιστικά παιδιά, ως θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού και φαίνεται να παρουσιάζει πολύ σημαντικά αποτελέσματα στη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής(Δροσίνου, 2000). Πρέπει να υπογραμμίσουμε όμως, ότι για να έχουμε ένα σοβαρό αποτέλεσμα, η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτιστικού παιδιού θα πρέπει να γίνεται μέσα σ' ένα πλαίσιο κοινής συνεργασίας με του γονείς, τους ειδικούς υπηρεσιών υγείας και τους ειδικούς παιδαγωγούς, προσανατολισμένο τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην συμμόρφωση της συμπεριφοράς (Κυπριωτάκης, 2003, Γκονέλα, 2006).

## **ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ:**

Μια άλλη θεραπευτική μέθοδος για αυτιστικά παιδιά και η οποία ανήκει στο πλαίσιο της γνωστικής προσέγγισης, είναι το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), το οποίο βασίζεται στη δομημένη διδασκαλία. Τα βασικά στοιχεία της δομημένης διδασκαλίας του TEACCH είναι, τα δομημένα προγράμματα εκπαίδευσης, η φυσική οργάνωση του χώρου και η οπτική διδασκαλία. Επίσης οι προσεγγίσεις γνωστικού περιεχομένου μπορεί να εστιάζουν σε ατομικά προγράμματα τροποποίησης της συμπεριφοράς, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στην επικοινωνία αλλά και κοινωνικών δεξιοτήτων. Η προσπάθεια των θεραπευτικών παρεμβάσεων με μη φαρμακευτικούς οδούς, σαφώς στοχεύει και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στην επικοινωνία και την αντιληπτικότητα αλλά περισσότερο θα λέγαμε αποβλέπει στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Μια ολοκληρωμένη και με αποτελέσματα θεραπευτική αντιμετώπιση, προϋποθέτει εκπαίδευση σχετικά με την διαχείριση της συμπεριφοράς. (Jordan, 2000).

## **Πρόγραμμα TEACCH**

Το πρόγραμμα TEACCH δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στο πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας και έχει χρησιμοποιηθεί και εξαπλωθεί σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο. Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό.

Όπως αποκαλύπτει και η ονομασία του, το TEACCH έχει σχεδιαστεί για τη διδασκαλία και την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και συναφείς διαταραχές και οι αρχές που το προσδιορίζουν μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

1. Αποσκοπεί στη βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στον κοινωνικό του περίγυρο με την εφαρμογή στρατηγικών που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού αλλά και στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων προκειμένου να καλυφθούν οι ανεπάρκειες που έχει τόσο στο γνωστικό όσο και στον κοινωνικό τομέα. 2. Εδραιώνει μια σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες και τους γονείς καθώς οι τελευταίοι, εκπαιδεύονται για να λειτουργούν ως συν-θεραπευτές έτσι ώστε να μπορούν να συνεχίσουν την εφαρμογή των

τεχνικών στο σπίτι. 3. Δημιουργείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας μέσω μιας λεπτομερούς αξιολόγησης των δεξιοτήτων του παιδιού, που θα καλύπτει τις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά. 4. Προωθείται η έννοια μιας δομημένης διδασκαλίας την οποία το παιδί με αυτισμό έχει ανάγκη αφού του προκαλεί μια αίσθηση ασφάλειας. 5. Απώτερος σκοπός του είναι η βελτιστοποίηση των ικανοτήτων του παιδιού οι οποίες πρέπει να γίνουν πιο λειτουργικές και, κατά συνέπεια, κοινωνικά αποδεκτές. 6. Χρησιμοποιείται ως βάση η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία που υποστηρίζει ότι η δύσκολη συμπεριφορά μπορεί να προκύπτει από υποκειμενικά προβλήματα στην αντίληψη και την κατανόηση.

7. Οι επαγγελματίες εκπαιδεύονται να κατανοούν όλες τις πτυχές της συμπεριφοράς του παιδιού και δεν εξειδικεύονται ως ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.

Όπως λοιπόν μπορούμε να καταλάβουμε παρατηρώντας τη μέθοδο TEACCH, το βασικό στοιχείο της επιτυχίας της έγκειται στη διαρκή υπενθύμιση ότι κάθε παιδί είναι ένα ξεχωριστό άτομο και επομένως το πρόγραμμα πρέπει να προσαρμόζεται στις ατομικές του ανάγκες. Παρ' όλα αυτά, ο απώτερος στόχος αυτών που χρησιμοποιούν το πρόγραμμα αυτό, είναι να καταφέρει το παιδί να ανεξαρτητοποιηθεί από τα βοηθήματα και να μπορέσει κάποια στιγμή να εκτελέσει τις κατάλληλες δραστηριότητες χωρίς να συμβουλευεται διαρκώς το ημερήσιο πρόγραμμά του. Όταν κατακτήσει αυτές τις δεξιότητες μπορεί να αρχίσει να τις γενικεύει και σε άλλα πλαίσια για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι η ανεξαρτητοποίησή του.

Εκτός από το TEACH, υπάρχουν ακόμη δύο τύποι προγραμμάτων που αφορούν την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών και κατέχουν θεραπευτικό ρόλο ως προς την αποκατάσταση της επικοινωνίας και της διαμόρφωσης της συμπεριφοράς. Το ένα είναι το Macaton, το οποίο έκανε την εμφάνισή του στην χώρα μας μόλις το 1992, από τον Σύλλογο Λογοπεδικών. Ο αρχικός του σχεδιασμός ανατρέχει πίσω στο 1973, στην Margaret Walker. Η εφαρμογή του ξεκίνησε σε Βρετανικά σχολεία ειδικής αγωγής, αλλά σύντομα διαδόθηκε και σε άλλες χώρες. Σκοπός του προγράμματος είναι τα αυτιστικά παιδιά να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους στην ομιλία, την επικοινωνία και την αντίληψη, βάσει της χρήσης γραφικών συμβόλων τα οποία συνοδεύουν τον προφορικό λόγο. Η εφαρμογή του προγράμματος μπορεί να λάβει χώρα, όχι μόνο εντός σχολικής κοινότητας, αλλά και στο σπίτι, σε κέντρα αναψυχής, στο νοσοκομείο, κτλ. Το Macaton χρησιμοποιεί τα σύμβολα και τα νοήματα προς ανάπτυξη και επίτευξη της επικοινωνίας().

Προκειμένου δε, να ανταποκριθεί στις ανάγκες τις οποίες παρουσιάζει η σύγχρονη ελληνική κοινωνία, έχει προσαρμόσει το βασικό λεξιλόγιο, τα σύμβολα και τα νοήματα από τα αγγλικά στα ελληνικά. Επίσης οργανώνει σεμινάρια για τους ειδικούς ψυχικής υγείας αλλά και τους εκπαιδευτικούς(βλ. σχετικά Βογινδρούκας, 2003).

## **Πρόγραμμα PECS**

Το άλλο πρόγραμμα εκπαίδευσης των παιδιών των οποίων παρουσιάζουν διαταραχή αυτιστικού φάσματος, ονομάζεται PECS, και παρουσιάστηκε από τους AndyBondy και LoriFrost περί το 1985(βλ. σχετικά Bondy&Frost, 2002). Ο βασικός άξονας του συγκεκριμένου προγράμματος, είναι προσανατολισμένο στην εκπαίδευση βασικών αρχών επικοινωνίας. Η μάθηση ξεκινά με την χρησιμοποίηση κάποιας εικόνας, αργότερα ακολουθεί ο συνδυασμός εικόνων και έπειτα τα αυτιστικά παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα – δείχνουν στην εικόνα αυτό το οποίο θέλουν να εκφράσουν(Βογινδρούκας, 2003).

## **Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ**

Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε κατά την δεκαετία 1970 από την Βρετανίδα λογοπεδικόMargaretWalker. Παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικους με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης, αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο.

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο το οποίο είναι χωρισμένο σε αναπτυξιακά στάδια σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικών αναπτυσσόμενων παιδιών. Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων.

Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα ,του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει, ακόμα και όταν η περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου το εμποδίζει να προχωρήσει περὰ από τα αρχικά στάδια, σε κάποιο βασικό επίπεδο επικοινωνίας που ενδέχεται να είναι περιορισμένο, πλην όμως λειτουργικό και το βοήθα να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες και τις επιθυμίες του.

Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα. Τα σύμβολα του γλωσσικού προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας από τα παιδιά και τους ενήλικους με διαταραχές στην επικοινωνία. Βοηθούν ιδιαίτερα στον τομέα της δόμησης της γλώσσας και τους διευκολύνουν να κατανοήσουν τα μέρη του λόγου που την αποτελούν.

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η δυνατότητα που δίνεται στα παιδιά με αυτισμό να χρησιμοποιήσουν την ηχοπραξία, που διαθέτουν μερικά από αυτά. Η ηχοπραξία είναι το αντίστοιχο της ηχολαλίας, αλλά με μοντέλο μίμησης τις κινήσεις του άλλου και όχι τις λέξεις που προφέρει. Για παιδιά που μπορούν να μιλήσουν, η ηχολαλία είναι δεκτής καλής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και χρησιμοποιείται για επικοινωνιακούς σκοπούς, έτσι και η ηχοπραξία μπορεί να επιτελέσει επικοινωνιακούς σκοπούς με τη χρήση νοημάτων. Χρησιμοποιώντας, λοιπόν κάποιος νοήματα ταυτόχρονα με την προφορική ομιλία δίνει τη

δυνατότητα στα άτομα με αυτισμό που διαθέτουν την ικανότητα για ηχοπραξία να αναπτύξουν έναν επικοινωνιακό κώδικα και να μάθουν να τον χρησιμοποιούν κατάλληλα.

Η πιο συχνή χρήση του γλωσσικού προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ στην ομάδα των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης συμβόλων ή τα βοηθά στην οργάνωση της ήδη υπάρχουσας ομιλίας, υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας και της κατανόησης.

Άλλες μέθοδοι που συμβάλουν στην ουσιώδη αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού και βρίσκονται εντός πλαισίου θεραπευτικών παρεμβάσεων, είναι η οικογενειακή θεραπεία και η ψυχοθεραπεία.<sup>2</sup> Εκτός από τα δομημένα προγράμματα εκπαίδευσης, την οικογενειακή θεραπεία και την ψυχοθεραπεία, στην προσπάθεια αποκατάστασης των δεξιοτήτων στο μέτρο του δυνατού αλλά και βελτίωση της συμπεριφοράς – πχ. αποφυγή ή περιορισμός επιθετικών συμπεριφορών, προτείνεται ιατρική/φαρμακευτική προσέγγιση, τουλάχιστον σε περιπτώσεις με πολύ συγκεκριμένα συμπτώματα αυτισμού (Grandin, 1995). Ακόμη και σε αυτή την περίπτωση όμως, δεν είμαστε σε θέση να αποφανθούμε ότι κάποια φαρμακευτική αγωγή έχει από μόνη της ευεργετικές ιδιότητες. Αντίθετα, θα πρέπει απλώς να αποτελεί συμπληρωματική παρέμβαση, σε κάποιο συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης – λόγος για το οποίο έγινε παραπάνω. Σε κάθε περίπτωση και εφόσον κριθεί απολύτως απαραίτητη μια ιατροφαρμακευτική παρέμβαση, αυτό θα πρέπει να ακολουθεί μια διεξοδική συζήτηση με τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους ειδικούς ψυχικής υγείας, καθόσον τα φάρμακα αυτά ενέχουν πολλές πιθανότητες για παρενέργειες.

## Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας

Τα μισά παιδιά με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν λόγο (Frankel, Simon & Richey, 1987). Προγράμματα όπως η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και το TEACCH κάνουν ορισμένες προτάσεις για τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να ενισχύσουμε την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Υπάρχουν, ωστόσο, και δυο ανεξάρτητες τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το PECS και η νοηματική γλώσσα.

Το PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων) αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία που απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο και άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία. Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, σε άτομα που φροντίζουν παιδιά με αυτισμό και στους γονείς τους, οπότε μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια.

<sup>2</sup> Υπάρχει πληθώρα θεραπευτικών προσεγγίσεων και εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας των αυτιστικών παιδιών. Αναφορικά μόνο, κάποιες από αυτές είναι: χρήση βλαστοκυττάρων, μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία, συμβολικό παιχνίδι, θεραπεία που στηρίζεται στην διατροφή.

Το PECS ουσιαστικά διδάσκει ένα παιδί να ανταλλάσει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με ένα δάσκαλο, ο οποίος ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα αυτό. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, οπότε η εκκίνηση είναι άμεση και αποφεύγεται η εξάρτηση από βοηθήματα. Εν συνεχεία, τα παιδιά μαθαίνουν να διακρίνουν διάφορα σύμβολα και να τα τοποθετούν όλα μαζί προκειμένου να δομήσουν απλές «προτάσεις».

Αν και απότερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως σε ερωτήσεις, οι μη υποστηρικτές του θεωρούν ότι ακόμα και αν υποθέσουμε ότι το παιδί μπορεί να σχολιάσει αυθόρμητα ένα αντικείμενο, οι σχολιασμοί περιορίζονται σε αντικείμενα και μάλιστα σε αυτά που ενδιαφέρουν το παιδί και όχι σε ιδέες, σκέψεις ή συναισθήματα. Επίσης είναι πιθανό το παιδί να «σχολιάζει» το αντικείμενο ευελπιστώντας ότι κάποια στιγμή θα το πάρει και όχι επειδή θέλει να επικοινωνήσει. Επομένως ο διάλογος που θα μπορούσε να προκύψει είναι συγκεκριμένος και «στημένος» και δεν μπορεί να φτάσει στο επίπεδο της αφηρημένης σκέψης που έχει περιγράψει ο Piaget (1948).

## **ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Η ψυχοθεραπεία δεν είναι η πλέον ενδεδειγμένη επιλογή για την αντιμετώπιση του αυτισμού, για πολλούς λόγους. Δύο βασικοί εξ αυτών είναι, πρώτον, ότι η θεραπεία είναι χρονοβόρα και ο χρόνος είναι παράγοντας που πιέζει τα παιδιά που πρέπει να προλάβουν να ξεπεράσουν προβλήματα που θα τους εμποδίσουν να μουν στο σχολείο και δεύτερον, ότι στηρίζεται στην επικοινωνία, μια περιοχή που τα παιδιά με αυτισμό αποδεδειγμένα παρουσιάζουν μεγάλο πρόβλημα. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί γονείς και ειδικοί που επιλέγουν την ψυχοθεραπεία για να αντιμετωπίσουν τον αυτισμό δείχνοντας εμπιστοσύνη στις διακηρύξεις των υποστηρικτών της (Καλύβα, 2005).

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Στην παρούσα εργασία, αναπτύχθηκε το ζήτημα των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, τα συμπτώματά τους, οι πιθανές αιτίες τους, τα αναπτυξιακά προβλήματα τα οποία παρουσιάζονται στους πάσχοντες εξαιτίας τους καθώς επίσης και η επίδραση τους στην αντιληπτική ικανότητα, τις γλωσσικές δεξιότητες και την συμπεριφορά των αυτιστικών ατόμων. Αναφέρθηκε, ότι είναι πολύ δύσκολο να καταλήξουμε σ' έναν και μόνο κοινά αποδεκτό ορισμό για τον αυτισμό, για το λόγο ότι το αυτιστικό φάσμα είναι πολύ διευρυμένο και οι αυτιστικές διαταραχές παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια και πολυπλοκότητα, γεγονός που δυσχεραίνει την εξαγωγή απόλυτων και συγκεκριμένων συμπερασμάτων. Τα δύο κύρια διαγνωστικά κριτήρια τα οποία είναι έγκυρα και χρησιμοποιούνται επίσημα στην αξιολόγηση διαταραχών αυτιστικού φάσματος είναι το DSM και το ICD. Επίσης, παρουσιάστηκαν στατιστικά από μελέτες στην Αμερική και την Ευρώπη, τα οποία δείχνουν μια ανοδική τάση στους δείκτες του αυτισμού, με ανησυχητικά ποσοστά. Τα ποσοστά αυτά,



σχετίζονται τόσο με βιολογικούς παράγοντες – πχ. δίδυμοι – όσο και με περιβαλλοντικούς παράγοντες – διατροφή, βλάβες κατά την εγκυμοσύνη, κτλ.

Ως προς την αναπτυξιακή πορεία του αυτιστικού παιδιού, αυτή φαίνεται να παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα στις αντιληπτικές και γλωσσικές ικανότητες, με αποτέλεσμα να επιδρά αρνητικά στον κοινωνικό του περίγυρο και να καθιστά δύσκολη την προσαρμογή του σε σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Μάλιστα, αναφέραμε ότι κάποια από τα άτομα τα οποία συγκαταλέγονται στο φάσμα του αυτισμού, δεν θα καταφέρουν να αναπτύξουν καθόλου γλωσσικές δεξιότητες. Για τους παραπάνω λόγους, η επιστήμη της ειδικής αγωγής και οι ειδικοί της ψυχικής υγείας, εξέλιξαν εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας – εκτός προφορικού – μέσω άλλων συστημάτων. Τα συστήματα αυτά αποτελούν ουσιαστικά θεραπευτικές παρεμβάσεις προς όσο το δυνατό καλύτερη αποκατάσταση του αυτιστικού ατόμου.

Τέλος, είναι συχνή και η παράλληλη, με τα ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης, φαρμακευτική αγωγή ως προς την καλύτερη διαμόρφωση της συμπεριφοράς ενός αυτιστικού ατόμου. Επειδή όμως τα αποτελέσματα είναι αμφιβόλου ποιότητας όσον αφορά τις παρενέργειες της χρήσης φαρμάκων, αυτό θα πρέπει να γίνεται κατόπιν διεξαγωγής αναλυτικής συζήτησης με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Ακόμη, εφόσον το αυτιστικό φάσμα αναφέρεται σε ισόβιες διαταραχές, θα πρέπει η όποια θεραπευτική προσέγγιση να απομακρύνεται από την χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, και να εστιάζει στην εργοθεραπεία, την λογοθεραπεία, και την έμφαση στην εξέλιξη επικοινωνιακών συστημάτων τα οποία συμβάλουν στην ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας των αυτιστικών ατόμων.

Εν κατακλείδι, η παρούσα εργασία, στόχο είχε – και πιστεύω ότι απέδωσε – να υπογραμμίσει τρεις βασικούς άξονες, γύρω από την αυτιστική διαταραχή και των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες συγκαταλέγονται στο φάσμα του αυτισμού, και οι οποίοι είναι: α) ότι είναι σημαντικό να γίνεται προσπάθεια πρόληψης του αυτισμού, μιας και τα ποσοστά που αναδεικνύουν οι έρευνες σε Ευρώπη και Αμερική, είναι ανησυχητικά. Η πρόληψη μπορεί να περιλαμβάνει κατάλληλη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη, διαγνωστικές εξετάσεις για τυχόν κληρονομικότητα που μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες για αυτιστική διαταραχή, και προγεννητικό έλεγχο. Τα παραπάνω βέβαια δεν θα αποτρέψουν μια κακή κατάσταση εάν αυτή επρόκειτο να συμβεί, ωστόσο μειώνουν σημαντικά τις πιθανότητες μιας τέτοιας περίπτωσης. β) Η συμβουλευτική από ειδικούς της ψυχικής υγείας, μέσα σε μια οικογένεια η οποία έχει μέλος με αυτιστική διαταραχή, είναι απαραίτητη, ανεξάρτητα σε ποιο επίπεδο του αυτιστικού φάσματος βρίσκεται το παιδί. Η συμβουλευτική καθοδήγηση, η ψυχολογική υποστήριξη και η δημιουργία ενός αισιόδοξου κλίματος εντός της οικογένειας, βοηθά γονείς και παιδί να κατανοήσουν καλύτερα αυτή την διαταραχή και να προσαρμόσουν την καθημερινότητά τους με την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. γ) Ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο, σε ότι αφορά την αποκατάσταση των αυτιστικών παιδιών, είναι η συμπεριφορά της κοινωνίας απέναντι σε αυτά. Η κοινότητα ενός αυτιστικού παιδιού είναι πρώτα από όλα το σχολείο και το οικογενειακό περιβάλλον. Ως εκ τούτου χρειάζεται και οι εκπαιδευτικοί να έχουν επαρκή και σωστή ενημέρωση, ώστε να βοηθούν την ομαλή κοινωνικοποίηση ατόμων, που όπως αναφέραμε, είναι λιγότερο λειτουργικά και λιγότερο παραγωγικά (βλ. σχετικά Κρουσταλάκης, 1998).

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑCHENBACH**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.2 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ) χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος σε παιδιά και εφήβους. Το συγκεκριμένο τεστ δεν έχει ως στόχο μόνο την διάγνωση των διαταραχών και των δυσκολιών που μπορεί να παρουσιάζει ένα παιδί. Οι σημαντικές και πολύπλευρες πληροφορίες που παρέχει αυτό το εργαλείο, μπορούν να βοηθήσουν τον εκάστοτε ειδικό στον τομέα της παρέμβασης και αποκατάστασης που θα ακολουθηθεί. Τα εργαλεία του Achenbach είναι παγκοσμίως αποδεκτά και χρησιμοποιούνται ευρέως για την εκτίμηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων.

Το ερωτηματολόγιο αυτό χορηγείται για να δούμε με μια ματιά, τις ικανότητες και τα ελλείμματα ενός παιδιού, όλες οι βαθμολογίες των στοιχείων και των κλιμάκων, δηλαδή το προφίλ του παιδιού, καταγράφονται σε ειδικά διαγράμματα του ΣΑΕΒΑ. Χορηγήθηκε σε παιδιά με **αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (ΥΛΑ)** αποτελεί την πιο ήπια μορφή της **διαταραχής του αυτιστικού φάσματος σε παιδιά με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας (ΧΛΑ)** και σε παιδιά με **Σύνδρομο Asperger**.

### 2.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά, εξασφαλίσαμε άδειες από τους γονείς και τη βοήθεια από τους εκπαιδευτικούς των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα. Δεν ήταν αναγκαία η παρουσία μου κατά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου, δόθηκε σε γονείς και εκπαιδευτικούς και ύστερα επιστράφηκαν συμπληρωμένα. Από τα 15 παιδιά έγινε ένας διαχωρισμός τριών κατηγοριών έτσι ώστε τα συμπεράσματα να βγουν για τη κάθε διαταραχή και ύστερα συνολικά. Χορηγήθηκε σε 5 παιδιά με σύνδρομο Asperger, 5 παιδιά με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας και 5 παιδιά με Αυτισμό Χαμηλής Λειτουργικότητας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Μεθοδολογία Έρευνας

#### 3.2 ΠΛΥΘΗΣΜΟΣ-ΔΕΙΓΜΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του χειμερινού ακαδημαϊκού εξαμήνου 2015-2016 σε 15 παιδιά από την Αθήνα ηλικίας 9 έως 14 ετών με διάγνωση Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και σύνδρομο Asperger. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε και στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς του κάθε παιδιού. Οι κατηγορίες είναι 5 παιδιά με σύνδρομο Asperger, 5 παιδιά Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμού και 5 παιδιά Χαμηλής Λειτουργικότητας Αυτισμού.

#### ΥΛΙΚΟ

Για την επίτευξη των στόχων της παρούσας έρευνας θεωρήθηκε απαραίτητη η εφαρμογή του ερωτηματολογίου στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς του κάθε παιδιού. Το ερωτηματολόγιο αυτό μου δόθηκε από το Κέντρο που παρακολούθησα την Πρακτική Άσκηση.

#### 3.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΠΟ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

##### Κλίμακες Achenbach

Σύστημα αξιολόγησης που περιλαμβάνει ερωτηματολόγια για γονείς, εκπαιδευτικούς, δομημένες συνεντεύξεις, μέσα καταγραφής της συμπεριφοράς μέσω παρατήρησης και κλίμακες αυτό-αξιολόγησης για εφήβους.

Αξιολόγηση:

1. Προβληματικής συμπεριφοράς,
2. Κοινωνικής επάρκειας (γονείς, δραστηριότητες που προτιμά, κοινωνικές σχέσεις και σχολική επίδοση),
3. Προσαρμοστικότητα (εκπαιδευτικούς, δεξιότητες που σχετίζονται με το σχολείο)

Αξιολόγηση σε δύο επίπεδα

1. Τρεις ευρείες διαστάσεις (εσωτερική-εξωτερική και συνολικός βαθμός προβληματικής συμπεριφοράς) και
2. Επιμέρους κλίμακες (8 σύνδρομα, επιθετική συμπεριφορά, άγχος/κατάθλιψη, Διάσπαση προσοχής, Κοινωνικά προβλήματα, Παραπτωματική Συμπεριφορά).

## **Τα ερωτηματολόγια του τεστ Achenbach**

Τα ερωτηματολόγια του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση) έχουν ιδιαίτερη αξία ως αναπόσπαστα εργαλεία της καθημερινής πρακτικής, καθ' όσον χρησιμοποιούνται κατά την αρχική αξιολόγηση σε δομές ψυχικής υγείας, για την ανίχνευση προβλημάτων σε εκπαιδευτικά και ιατρικά πλαίσια, καθώς και για την εκτίμηση ποικίλων καταστάσεων στις κοινωνικές υπηρεσίες και τους φορείς δικαιοσύνης. Αποτελούν σταθμισμένα εργαλεία τα οποία επιτρέπουν τη σύγκριση των πληροφοριών που παίρνουμε για κάθε παιδί. Η συχνή χρήση των ερωτηματολογίων δίνει επιπλέον στους ειδικούς τη δυνατότητα να αναπτύξουν τα δικά τους κριτήρια για την αξιολόγηση των παιδιών στην περιοχή ευθύνης τους. Διαφορετικοί αξιολογητές μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις για τη συμπεριφορά ενός παιδιού ή εφήβου.

### **Το ερωτηματολόγιο για γονείς (παιδιά 6- 18 ετών) (CBCL)**

Το ερωτηματολόγιο CBCL/6- 18 συμπληρώνεται από γονείς, κηδεμόνες ή όσους ζουν με τα παιδιά σε περιβάλλον ανάλογο του οικογενειακού. Η πρώτη σελίδα του CBCL/6- 18 περιλαμβάνει ερωτήσεις για δημογραφικές πληροφορίες που συμπληρώνει ο αξιολογητής, όπως το όνομα του παιδιού, καθώς και η σχέση του αξιολογητή με το παιδί (π.χ. μητέρα, πατέρας, θετός γονιός, άλλη σχέση). Ζητούνται επίσης πληροφορίες για το επάγγελμα των γονέων, έτσι ώστε ο ειδικός να είναι σε θέση να εκτιμήσει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Εν συνέχεια ο αξιολογητής συμπληρώνει στις σελίδες 1 και 2 τα στοιχεία τα οποία αφορούν τις ικανότητες του παιδιού. Στη σελίδα 2 ο αξιολογητής απαντά στις ανοιχτές ερωτήσεις που περιγράφουν τις ασθένειες και τις τυχόν αναπηρίες του παιδιού. Γράφει επίσης όσα τον ανησυχούν σχετικά με το παιδί, καθώς και τα θετικά χαρακτηριστικά του. Αυτός που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο δίνει όχι μόνο βαθμολογίες για τις κλίμακες που θα περιγραφούν παρακάτω, αλλά και ειδικές περιγραφικές πληροφορίες για το παιδί που αξιολογείται. Αυτά τα στοιχεία σκιαγραφούν την εικόνα του παιδιού μέσα από τα μάτια του αξιολογητή. Ο ειδικός μπορεί κατόπιν να συζητήσει με τους γονείς ή με άλλους αυτές τις πληροφορίες, καθώς και τη βαθμολόγηση των στοιχείων και των κλιμάκων. Στις σελίδες 3 και 4 του ερωτηματολογίου, γίνεται η αξιολόγηση των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Περιλαμβάνονται συνολικά 113 στοιχεία. Ο αξιολογητής βαθμολογεί κάθε πρόβλημα με 0, 1 ή 2 (0 = αυτό δεν ταιριάζει στο παιδί, 1 = ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές, 2 = ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά), κρίνοντας με βάση τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους προηγούμενους έξι μήνες. Στις σελίδες 3 και 4 οι αξιολογητές πρέπει να συμπληρώσουν σημαντικό αριθμό στοιχείων συμπεριφοράς. Το στοιχείο 56 στη σελίδα 3 περιγράφει και αξιολογεί σωματικά ενοχλήματα. Το στοιχείο 113 στη σελίδα 4 ζητά από τους αξιολογητές να περιγράψουν και να αξιολογήσουν πρόσθετα προβλήματα τα οποία δεν είχαν αναφερθεί προηγουμένως.

### **Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (TRF)**

Το ερωτηματολόγιο το συμπληρώνουν εκπαιδευτικοί ή άλλα μέλη του σχολικού προσωπικού, όπως βοηθοί δασκάλων, σύμβουλοι, διευθυντές και εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, που γνωρίζουν πως λειτουργεί το παιδί στο σχολείο. Έτσι, σκιαγραφείται με

αποτελεσματικό και οικονομικό τρόπο μια συγκριτική εικόνα της λειτουργικότητας του παιδιού στο χώρο του σχολείου. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συγκριθούν οι αναφορές διαφορετικών δασκάλων και ατόμων που έρχονται σε επαφή με το παιδί στο σχολείο. Μπορεί επίσης να συγκριθεί με τις αναφορές του CBCL και του YSR. Η πρώτη σελίδα του TRF περιλαμβάνει δημογραφικές πληροφορίες σχετικά με το μαθητή. Για να καθοριστούν η ιδιότητα του αξιολογητή και το πλαίσιο μέσα στο οποίο έρχεται σε επαφή με το παιδί, ζητείται από τους αξιολογητές να δηλώσουν ποιος είναι ο ρόλος τους στο σχολείο, πόσο καιρό ξέρουν το μαθητή, πόσο καλά τον γνωρίζουν, πόσο χρόνο περνά ο μαθητής στην τάξη ή την υπηρεσία τους και τι είδους τάξη ή υπηρεσία είναι αυτή. Τους ζητείται επίσης να δηλώσουν αν ο μαθητής έχει παραπεμφθεί σε τάξεις ένταξης ή σε ειδικές υπηρεσίες, εάν έχει λάβει συμπληρωματική διδασκαλία ή έχει επαναλάβει οποιαδήποτε τάξη. Οι περιγραφικές απαντήσεις διευκολύνουν τον ειδικό να κατανοήσει τα ποσοτικά στοιχεία και τη βαθμολόγηση των κλιμάκων. Για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής λειτουργικότητας των μαθητών οι αξιολογητές πρέπει να βαθμολογήσουν αφενός την επίδοση στα μαθήματα και αφετέρου συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσαρμοστικότητας: Πόσο σκληρά εργάζεται; Πόσο σωστά συμπεριφέρεται; Πόσο πολύ μαθαίνει; Πόσο χαρούμενος είναι; Στη συνέχεια πρέπει να αναφέρουν τα αποτελέσματα από τις δοκιμασίες επίδοσης και ικανοτήτων (σε όσες χώρες χρησιμοποιούνται αυτές οι δοκιμασίες), καθώς και πληροφορίες για τις ασθένειες του μαθητή, τις αναπηρίες του, τα θετικά χαρακτηριστικά του αλλά και τα στοιχεία που τους ανησυχούν περισσότερο. Μπορούν επίσης να κάνουν οποιοδήποτε άλλο σχόλιο θεωρούν σημαντικό. Στις δυο τελευταίες σελίδες, 3 και 4, ζητείται από τους αξιολογητές να βαθμολογήσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς/ συναισθήματος και τα κοινωνικά προβλήματα του παιδιού με 0, 1 ή 2, όπως ακριβώς και στο CBCL. Περιλαμβάνονται συνολικά 113 στοιχεία. Η αξιολόγησή τους όμως πρέπει να βασίζεται σε μια περίοδο δυο μηνών, και όχι έξι μηνών όπως γίνεται στο CBCL. Η αξιολόγηση με το TRF αναφέρεται σε συντομότερη χρονική περίοδο για το λόγο ότι συχνά οι καθηγητές είναι απαραίτητο να αξιολογούν τους μαθητές βασιζόμενοι σε σύντομες επαφές τους και να τους επαναξιολογούν περιοδικά μέσα σε σχετικά βραχείες περιόδους κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους. Το TRF ζητά από τους αξιολογητές να περιγράψουν αρκετά προβλήματα καθώς και πρόσθετα σωματικά ενοχλήματα ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα δεν είχε αναφερθεί προηγουμένως.

## **ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ**

Σ' αυτό τον πίνακα συμπληρώνουμε τις βαθμολογίες στην κάθε κατηγορία (άγχος-κατάθλιψη, απόσυρση-κατάθλιψη, σωματικά ενοχλήματα, κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα σκέψης, προβλήματα προσοχής, παράβαση κανόνων, επιθετική συμπεριφορά) ξεχωριστά και αναλόγως με το σύνολο συμπληρώνουμε και ενώνοντας τα με γραμμές εμφανίζεται το διάγραμμα. Δεν προσμετράτε ο η βαθμολογία της τελευταίας κατηγορίας "άλλα προβλήματα".

Στο πάνω μέρος της σελίδας αυτής υπάρχει το ηλικιακό όριο που πρέπει να συμπληρωθεί το οποίο είναι ή 6-11 ή 12-18 ετών καθώς αλλάζουν οι βαθμολογίες με βάση την χρονολογική ηλικία.

Από το 0- 7 για την πρώτη κατηγορία θεωρείται φυσιολογικό, από 8-10 είναι οριακά και από το 11-26 θεωρείται ότι ανήκει στο κλινικό φάσμα.

## **ΠΡΟΟΔΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Τα 15 παιδιά που εξετάστηκαν και αξιολογήθηκαν για την παρούσα έρευνα παρακολουθούν Αποκαταστασιακό Πρόγραμμα Λογοθεραπείας, Εργοθεραπείας και Ψυχοθεραπείας στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας στην Αθήνα. Έχει διαπιστωθεί πως μεγάλη πρόοδο στο Μαθησιακό τομέα έχουν τα παιδιά με σύνδρομο *Asperger* όμως υστερούν κατά πολύ στο κοινωνικό γίνεσθαι. Τα παιδιά *χαμηλής λειτουργικότητας* έχουν σταδιακή βελτίωση χάρη στην καθημερινή θεραπεία, καθώς αυτά παρακολουθούν τέσσερις φορές την εβδομάδα θεραπείες. Τέλος, τα παιδιά *υψηλής λειτουργικότητας* κατακτούν πιο γρήγορα την κοινωνικοποίηση παρά το Μαθησιακό κομμάτι.

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Το ερωτηματολόγιο αυτό εξετάζει και αξιολογεί το

- άγχος-κατάθλιψη,
- την απόσυρση-κατάθλιψη,
- τα σωματικά ενοχλήματα,
- τα κοινωνικά προβλήματα,
- τα προβλήματα σκέψης,
- τα προβλήματα προσοχής,
- την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα,
- την παράβαση κανόνων και
- την επιθετική συμπεριφορά.

Στο φύλλο αυτό συμπληρώνονται οι βαθμολογίες των παιδιών στο αριστερό μέρος. Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

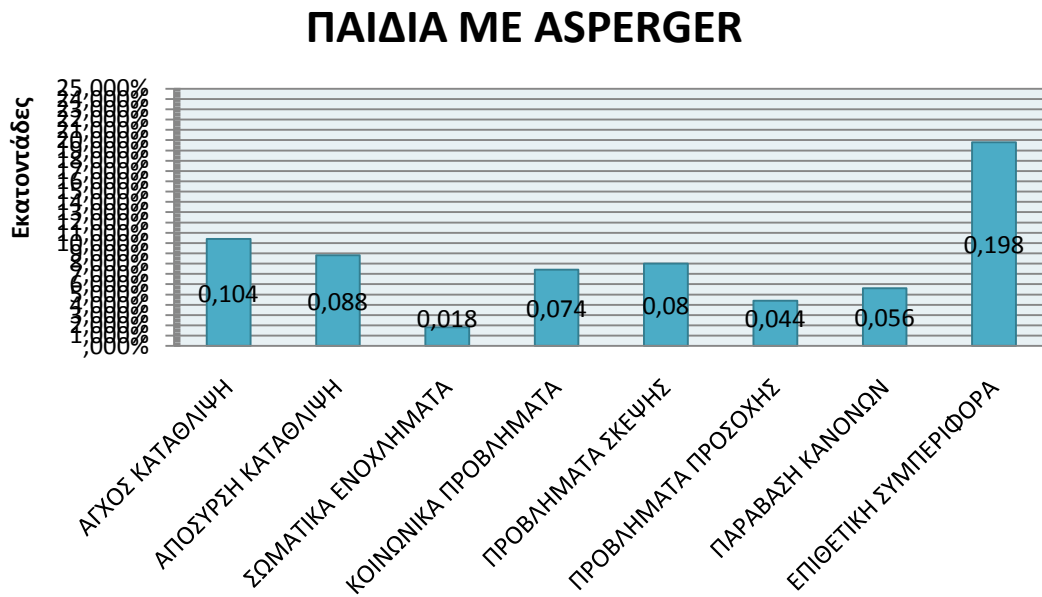
- άγχος-κατάθλιψη,
- απόσυρση-κατάθλιψη,
- σωματικά ενοχλήματα,
- κοινωνικά προβλήματα,
- προβλήματα σκέψης,
- προβλήματα προσοχής,
- υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα,
- παράβαση κανόνων και

- επιθετική συμπεριφορά.
- άλλα προβλήματα

Σε ότι αφορά τη βαθμολογία το μόνο που δεν προσμετρείται είναι η κατηγορία ‘‘άλλα προβλήματα’’.

## 4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

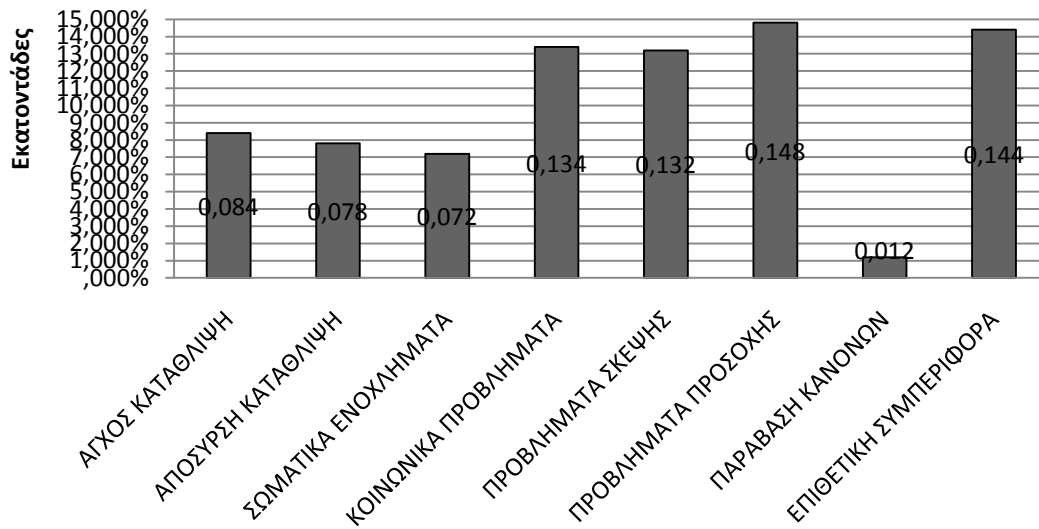
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.



Στο διάγραμμα αυτό φαίνεται πως τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν σοβαρό έλλειμμα στην συμπεριφορά και υπάρχει έντονο άγχος – κατάθλιψη, απόσυρση-κατάθλιψη και προβλήματα σκέψης.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.

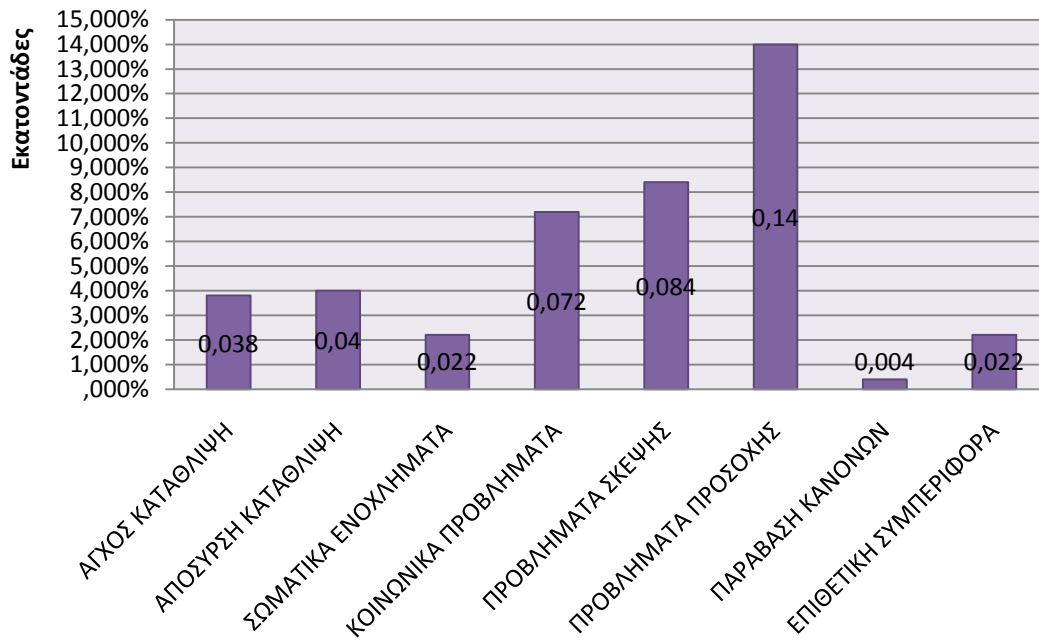
### ΠΑΙΔΙΑ ΧΑΜΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ



Είναι φανερό πως τα παιδιά Χαμηλής Λειτουργικότητας υπολείπονται σε σχεδόν όλες τις κατηγορίες. Έντονα είναι τα κοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα σκέψης-προσοχής και η επιθετική συμπεριφορά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.

### ΠΑΙΔΙΑ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

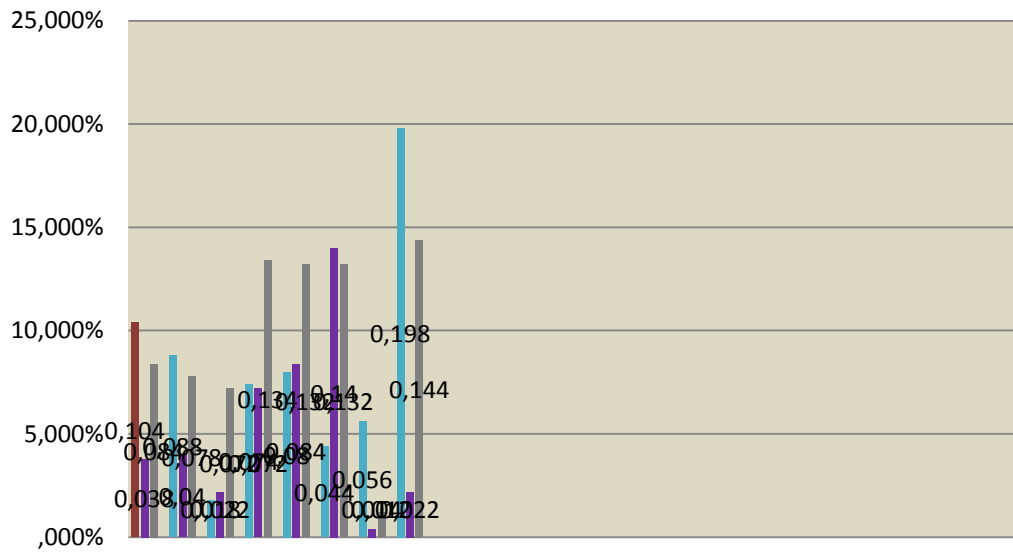


Τα παιδιά Υψηλής λειτουργικότητας εντοπίζουν δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση στην σκέψη και εντονότερες δυσκολίες στην προσοχή.



## ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

(για να φανεί ολόκληρος ο πίνακας πρέπει να γίνει διάταξη σελίδας οριζοντίως)



Στον πίνακα αυτό βλέπουμε συνολικά τα αποτελέσματα και των τριών κατηγοριών.

### ASPERGER

#### ΧΑΜΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

#### ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

#### ΑΓΧΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

10.40%

8.40%

3.80%

#### ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

8.80%

7.80%

4%

**ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ**

1.80%

7.20%

2.20%

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

7.40%

13.40%

7.20%

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΚΕΨΗΣ**

8%

13.20%

8.40%

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ**

4.40%

13.20%

14%

**ΠΑΡΑΒΑΣΗ ΚΑΝΟΝΩΝ**

5.60%

1.20%

0.40%

**ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

19.80%

14.40%

2.20%

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

### 5.2 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας με τη χορήγηση του τεστ Achenbach διαπιστώθηκε ότι το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο είναι χρήσιμο τόσο για την αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ και του Αυτισμού όσο και για τη συλλογή άλλων σημαντικών πληροφοριών σχετικά με τον εξεταζόμενο και το περιβάλλον του. Ένας τρόπος αύξησης της αξιοπιστίας είναι η συλλογή πληροφοριών από πολλαπλές πηγές. Σε αυτό συμβάλουν τα τρία ερωτηματολόγια που συμπληρώνονται από τον ίδιο τον εξεταζόμενο, τους γονείς και τους καθηγητές τους. Έτσι, συγκεντρώνονται πληροφορίες για το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον του παιδιού. Μέσα από τις μελέτες και τις συγκρίσεις των προφίλ προκύπτουν κάποια χρήσιμα στοιχεία για την ανίχνευση ποικίλων προβλημάτων. Αυτά αφορούν προβλήματα συναισθηματικά, κατάθλιψη, άγχους, σκέψης, σωματικά, προσοχής/ υπερκινητικότητας, εναντιωματικά/ προκλητικά, διαγωγής, συμπεριφοράς, μαθησιακά και προβλήματα κοινωνικά. Ο υπεύθυνος ειδικός θα πρέπει να συνθέτει και να συνδυάζει τα αποτελέσματα που έχουν συγκεντρωθεί, έτσι ώστε να επιτυγχάνει την πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της λειτουργικότητας του παιδιού. Για αυτό, καμία βαθμολογία των εργαλείων δεν πρέπει να παίρνει αυτόματα τη θέση της διάγνωσης.

### 5.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να αξιολογηθεί η ψυχολογική κοινωνική και συναισθηματική κατάσταση παιδιών που βρίσκονται στον φάσμα του Αυτισμού.

Τα άτομα της έρευνας αξιολογήθηκαν σε εννέα κατηγορίες μέσω του ερωτηματολογίου 'Achenbach'. Η έκταση του προκαλούσε αρνητικά συναισθήματα και δυσαρέσκεια στους εκπαιδευτικούς και όχι τόσο στους γονείς των συμμετεχόντων.

Επίσης συνίσταται η επανάληψη της έρευνας, αφού πρώτα γίνει τροποποίηση του ερωτηματολογίου σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.

Τέλος, η επιλογή του δείγματος ήταν βασισμένη στα παιδιά του Κέντρου Ψυχικής Υγείας από τους Νευροψυχιάτρους και τους Λογοπαθολόγους που εργάζονται και έχουν σε θεραπεία.

## **5.4 ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΕΣ**

Η έρευνα που διεξήχθη ήταν με στόχο να ενημερώσει τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των παιδιών για την ψυχολογική κοινωνική και συναισθηματική κατάστασή τους.

Το δείγμα χορήγησης του ερωτηματολογίου ήταν περιορισμένο, ικανό όμως ταυτόχρονα να εξάγει συμπεράσματα σε ποιοτικό επίπεδο.

Θα μπορούσε αυτή η έρευνα να αποτελέσει τη βάση για μια μελλοντική ερευνητική επέκταση.

## *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο*

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Αυτό που παρατηρήθηκε είναι πως τα παιδιά με Asperger παρουσιάζουν άγχος-κατάθλιψη, απόσυρση και επιθετική συμπεριφορά. Τα παιδιά Χαμηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό έχουν κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα σκέψης-προσοχής και επιθετική συμπεριφορά. Τέλος, τα παιδιά με Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό φαίνεται να έχουν κυρίως ελλείμματα στην κοινωνικοποίηση, στην σκέψη και στην προσοχή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βαλαμουτοπούλου, χρ. &Κουτελέκος, ι. (2009). το σύνδρομοasperger στα παιδιά. το βήμα του ασκληπιού.8, σελ. 79-89.

Βογινδρούκας, ι. (2005α). πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. ψυχολογία (ελψε). 12, σελ. 276-292.

Βογινδρούκας, ι. (2005β). διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό - εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας. Διεπιστημονική προσέγγιση αυτισμός. ζωοδόχος πηγή. ηράκλειο, σελ.17-33.

Γκονέλα, ε.(2006).α αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα, απο τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση. αθήνα: οδυσσέας

Δροσίνου-κορέα, μ. (2000). μελέτη πανω στον αυτισμό. γλασκώβη 2000. επιθεώρηση επιστημονικών και εκπαιδευτικών θεμάτων.4. σελ. 83-105.

Κάκουρος, ε.,, μανιαδάκη κ. (2006). ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. αθήνα : τυπωθήτω.

Καμπούρογλου, μ.&παπαντωνίου,, μ. (2003). ανάπτυξη και διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό. ίδρυμα για το παιδί «η παμμακάριστος».

Καραντάνος, γ. (1984). νηπιακός αυτισμός: δεδομένα, σύγχρονες ταξινομήσεις και μελέτη νευροχημικών παραμέτρων. εθνικό και καποδιστριακό πανεπιστήμιο αθηνών (εκπα).

Καραντάνος, γ., φρανσίς, κ. (2003). αυτισμός-διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. ίδρυμα παιδί «η παμμακάριστος».

Κρουσταλάκης, γ.(1998). παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες. (3η εκδοση). αθήνα: έκδοση του ιδίου.

Κυπριωτάκης, α.(2003). τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. ηράκλειο: παπαγεωργίου.

Μάνος, ν.(1997). βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. θεσσαλονίκη: universitystudiopress.

Σταμάτης, ς. (1987). οχυρωμένη σιωπή, γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί, εικόνα-αντιμετώπιση- αποκατάσταση. αθήνα: γλάρος

Συνοδινού, κ. (1999). ο παιδικός αυτισμός. θεραπευτική προσέγγιση. αθήνα: καστανιώτης.

Συνοδινού, κ. (1994). παιδικός αυτισμός.(θεραπευτική προσέγγιση). αθήνα: πύλη.

Τερζή, α. (2013). Εξερευνώντας τις πραγματολογικές ικανότητες των ελληνόφωνων ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. εκπαιδευτική ημερίδα για τον αυτισμό. Πάτρα: κέντροχαρταετός.

Achenbach, T., Rescorla, L., (2002). Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ. Επιμ. Ρούσου Α. Αθήνα: ΕλληνικάΓράμματα

Elston v. &Waine, j. (1997).curriculum and treatment for pupils with autism. faculty of education and continuing studies, school of education, the university of birmingham.

Evans – Jones, l. g., rosenbloom, l. (1978). disintegrative psychosis in childhood. developmental medicine and child neurology, 20, 462-470.

Gillberg, c. (1989). children with preschool minor neurodevelopmental disorders, iv: behaviour and school achievement at age 13.

Grandin, t. (1995).Διαγνωση «αυτισμος». μια αληθινηιστοριααυτιστικουατομου. αθηνα: ελληνικαγραμματα.

Happe, f. (1998).αυτισμος: συγχρονηψυχολογικηθεωρηση. αθηνα: gutenber.

icd-10.(1992). ταξινομησηψυχικωνΔιαταραχων και Διαταραχωνσυμπεριφορας. αθηνα: βητα.

Jordan, Rita.,powell, stuart. (2000). κατανοηση και Διδασκαλιαπαιδιων με αυτισμο. μτφ. ευφροσυνηκαλυβα. αθηνα: εεπαα.

Kaufmann, w.e. (2012).dsm-5: the new diagnostic criteria for autism spectrum disorders. autism consortium symposium. boston, 24oct.

Lovaas, O.i. (1987).behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. journal of consulting and clinical psychology, 55 , 3-9.

Volkmar, f.r. &klin, a. (2007).history of asperger'sdisorder.psych central.

Wing, l. (22000).το αυτιστικοφασμα: ένας οδηγος για γονεις και επαγγελματιες (μτφ. π. πρωϊος). ελληνικηεταιριαπροστασιαςαυτιστικωνατομων.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΩΝ

(9- 14 .11 ετών)

1<sup>ο</sup> Παιδί **11**

Αρχικά Ονόματος : Α.Φ.

Χρονολογική Ηλικία: 06/05/2005

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Συμπεριφορά: Ο Α.Φ. προσέρχεται με χαρά στη συνεδρία και συνεργάζεται πολύ καλά. Είναι αρκετά υπερκινητικός και διασπαστικός και εμφανίζει συχνά εμμονές (ιδιαίτερα με τα μέσα μεταφοράς), στερεοτυπίες και έμμεση ηχολαλία. Επικοινωνεί λεκτικά με απλές προτάσεις.

Σχολείο-Σχολική απόδοση: Φοιτά στην Δ' Δημοτικού με παράλληλη στήριξη, (έχει προηγηθεί παραμονή στο νηπιαγωγείο). Η γενική εικόνα του και απόδοση εξαρτάται από το επίπεδο συγκέντρωσης του αλλά και από την συναισθηματική του κατάσταση. Παρουσιάζει ήπια φωνολογική διαταραχή σε πολυσύλλαβες λέξεις και σε τριπλό σύμφωνο. Έχει σοβαρές δυσκολίες στην συντακτική και γραμματική δομή τόσο στον προφορικό όσο και στον γραπτό λόγο. Είναι πολύ καλός στην αρίθμηση και στις βασικές αριθμητικές πράξεις έχει όμως δυσκολίες στην κατάκτηση εννοιών ποσότητας, βαρύτητας και γενικότερα των διαστάσεων (μεγαλύτερο, ψηλότερο κ.τ.λ.)

2<sup>ο</sup> Παιδί **14**

Αρχικά Ονόματος: Γ. Π.

Χρονολογική Ηλικία: 22/02/2002

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή



Συμπεριφορά: Είναι ένα πολύ γλυκό αγόρι και συνεργάσιμο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον η τεχνολογία (κινητά τηλέφωνα, υπολογιστές κ.τ.λ.). Δυσκολεύεται στην επικοινωνία με τους συνομηλίκους του, όμως προσεγγίζει τα παιδιά. Δυσκολεύεται να εκφράσει αυτά που νιώθει. Χρησιμοποιεί διαλόγους από την τηλεόραση είτε για να προσεγγίσει κάποιον είτε για να εκφράσει αυτό που θέλει.

Σχολείο- Σχολική απόδοση: Φοιτά στην ΣΤ' τάξη Δημοτικού . Έχει κάνει επανάληψη Νηπίου. Χαμηλές οι επιδόσεις του σ' όλα τα μαθήματα.(δε δόθηκαν περαιτέρω πληροφορίες).

3<sup>ο</sup> Παιδί 12

Αρχικά Ονόματος: Γ.Α.

Χρονολογική Ηλικία: 19/01/2004

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Συμπεριφορά: Δεν έχει λόγο. Ανταποκρίνεται στο όνομά του και παρουσιάζει σταθερότητα στην βλεμματική επαφή. Στερεοτυπεί κουνώντας τα χέρια και χοροπηδώντας . Εμφανίζει εκρήξεις κλάματος και υπερκινητικότητα, όταν αλλάζει η ρουτίνα του ή σε συνθήκες που κάτι τον ενοχλεί. Προκειμένου να εκφράσει τις ανάγκες του επικοινωνεί είτε με δαχτυλοδείξιμο είτε καθοδηγώντας τον ενήλικα στο επιθυμητό αντικείμενο. Εκτελεί απλές εντολές (πάρε, δώσε, κάτσε, σήκω, κλείσε άνοιξε κ.τ.λ. ). Μεγάλη δυσκολία στην αλλαγή ρουτίνας και προγράμματος φαγητού.

Σχολείο – Σχολική απόδοση: Φοιτά σε Ειδικό Σχολείο Αυτιστικών. Στο τμήμα είναι 3 παιδιά μαζί με τον Α., τρία διαφορετικά επίπεδα αυτισμού και ο Α. το πιο χαμηλό, τα άλλα έχουν λόγο και είναι μεγαλύτερα. Φοβάται πάρα πολύ τα άλλα παιδιά, ιδιαίτερα από τότε που κάποιον τον έδειρε. Δουλεύεται η κατηγοριοποίηση, πάζλ και ντύσιμο.

4<sup>ο</sup> Παιδί 11

Αρχικά Ονόματος: Μ. Γ.

Χρονολογική Ηλικία: 10/10/2005

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Συμπεριφορά: Ο Γ. είναι ένα χαρούμενο και γλυκό παιδί. Ανταποκρίνεται στο όνομά του και παρουσιάζει σταθερότητα στην βλεμματική επαφή. Παραμένει καθιστός για όσο χρειαστεί και ολοκληρώνει απλές δραστηριότητες. Συχνά όμως δυσκολεύεται να παραμείνει

συγκεντρωμένος και να ολοκληρώσει τις δραστηριότητες του χωρίς την παρότρυνση τρίτου. Η επικοινωνία του είναι λεκτική, χρησιμοποιεί ολοκληρωμένες προτάσεις με τμηματική βοήθεια (Y-P-A).

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Φοιτά στην Δ' τάξη Δημοτικού. Έχει κάνει επανάληψη Νηπιαγωγείου. Ο Γ. δυσκολεύεται στα μαθήματα και κυρίως στα Μαθηματικά. Φαίνεται να έχει άγχος και ένταση και θέλει να είναι τέλειος. Συχνά κάνει επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις στη δασκάλα και στα παιδιά και αποσυντονίζει όλη την τάξη. Αν δεν πάρει την απάντηση που θέλει τρέμει, σφίγγει τα δόντια, πεταρίζει τα χέρια του, φωνάζει, σηκώνεται από τη θέση του και βάζει τα κλάματα. Ωστόσο δεν ικανοποιείται με καμία απάντηση. Τώρα πλέον <<σηκώνει>> και χέρι προς τη δασκάλα με πρόθεση να τη χτυπήσει. Δεν επεξεργάζεται και δεν ερμηνεύει σχήματα λόγου (μεταφορές, παρομοιώσεις). Στο διάλειμμα παρακολουθεί τα άλλα παιδιά ή πηγαινοέρχεται στο γραφείο των δασκάλων, η δασκάλα δεν τον αφήνει, τον παρακινεί να βγει έξω. Διασπάται προς το τέλος της ημέρας, λόγω κούρασης.

#### 5<sup>ο</sup> Παιδί 10

Αρχικά Ονόματος: Κ.Α.

Χρονολογική Ηλικία: 04/03/2006

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Αναπτυξιακή Διάχυτη Διαταραχή

Συμπεριφορά: Η γενική εικόνα του εξαρτάται από το επίπεδο συγκέντρωσης του. Εμφανίζει κατάλληλη στάση σώματος, η βλεμματική επαφή είναι ορισμένες φορές ασυντόνιστη ενώ η προσωδία είναι ακατάλληλη όταν απευθύνεται ε κάποιον άγνωστο γι' αυτόν άτομο. Χρησιμοποιεί τη λεκτική έκφραση για την εμπλοκή του σε διάλογο και για την γνωστοποίηση των αναγκών του. Κατανοεί σύνθετες και απλές εντολές, χρονικές και χωρικές έννοιες καθώς και απλά κείμενα. Δυσκολεύεται να διαχειριστεί τα συναισθήματά του και ανταποκρίνεται κάποιες φορές ακατάλληλα στα συναισθήματα των άλλων.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Φοιτά στην Δ' τάξη δημοτικού σχολείου με παράλληλη στήριξη. Με τα άλλα παιδιά δε τα πάει καλά στο σχολείο. Το ίδιο το παιδί λέει ότι το δέρνουν, αλλά και ο ίδιος χτυπάει. Αντιμετωπίζει δυσκολίες στα μαθήματα. Αρνείται να κάνει τις εργασίες του, πρέπει να του το επαναλάβουν και να επιμείνουν για να συνεργαστεί. Συχνά σηκώνει το χέρι του αλλά οι απαντήσεις του δεν είναι εύστοχες. Στο διάλειμμα γίνεται επιθετικός προς τους άλλους. Δουλεύεται ο εμπλουτισμός λεξιλογίου και η επίλυση προβλήματος.

#### 6<sup>ο</sup> Παιδί 11

Αρχικά Ονόματος: Κ.Ι.

Χρονολογική Ηλικία: 26/09/2005

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και ΔΕΠ-Υ

Συμπεριφορά: Εμφανίζει έντονο άγχος και έτσι κάποιες φορές παρουσιάζει δυσκολίες στην ροή του λόγου, κουνάει αρκετά τα χέρια του και τρίβει την μπλούζα του. Αναφέρει συχνά προτάσεις όπως <<δεν έκανα λάθος>>, δεν θέλει να ματαιώνεται. Στις περιστάσεις που αδυνατεί να κατανοήσει τους κοινωνικούς κανόνες παρουσιάζει αγχώδεις εκδηλώσεις.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Φοιτά στην Δ' τάξη Δημοτικού . Έκανε επανάληψη στο Νηπιαγωγείο. Δεν έχει παράλληλη στήριξη στο σχολείο. Δεν επεξεργάζεται και δεν ερμηνεύει σχήματα λόγου (μεταφορές, παρομοιώσεις). Η δασκάλα είπε πως ο Ι. δυσκολεύεται, έχει μεγάλη διάσπαση και δεν ακολουθεί οδηγίες . Παρουσιάζει ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες.

7<sup>ο</sup> Παιδί 13

Αρχικά Ονόματος: Κ.Φ.

Χρονολογική Ηλικία: 13/08/2003

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Συμπεριφορά: Ο Φ. ηχολαλεί καθ' όλη τη διάρκεια των συνεδριών. Κατανοεί προτάσεις απλής δομής. Στερεοτυπεί με τα χέρια του και έχει εμμονές με το σώμα του.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Ο Φ. φοιτά στην ΣΤ' τάξη Δημοτικού Σχολείου με παράλληλη στήριξη . Πολλές δυσκολίες στα μαθήματα του σχολείου, έχει εμμονή με τα Μαθηματικά όπου και τα πηγαίνει πάρα πολύ καλά. Μιλάει μονολεκτικά στον αυθόρμητο λόγο. Έχει φτωχό λεξιλόγιο επίσης η περιγραφή του είναι πολύ ελλιπής τόσο στη δομή της πρότασης όσο και στην πληροφοριακή και γραμματική της επάρκεια. Υπάρχει μεγάλη δυσκολία την χρήση προσωπικών αντωνυμιών . Δουλεύεται η εκμάθηση δομής πρότασης .

8<sup>ο</sup> Παιδί 11

Αρχικά Ονόματος: Λ. Δ.

Χρονολογική Ηλικία: 21/06/2005

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Συμπεριφορά: Στερεοτυπεί με το πρόσωπο και τα χέρια του. Συχνά γκρινιάζει και εμφανίζει έντονη διάσπαση. Όταν δε γίνεται αυτό που θέλει αντιδρά με φωνές κλάμα ή και στερεοτυπώντας με το στόμα, κορμό κεφάλι (το χτυπάει στο τοίχο ή με χέρια). Γίνεται χρήση token για να ελεγχθεί η συμπεριφορά του και να οργανωθεί και ανταποκρίνεται ικανοποιητικά σε αυτό. Συχνά ζητάει τσίσα (χρησιμοποιώντας τη λέξη <<κακά>>εμμονικά)τις περισσότερες φορές κάνει όταν το πηγαίνουμε . Συχνά ηχολαλεί (τραγουδάει, βγάζει κραυγές, επαναλαμβάνει λέξεις). Ο Δ. επικοινωνεί μονολεκτικά και κατόπιν παρέμβασης με απλή πρόταση. Μεγάλη δυσκολία στην αλλαγή ρουτίνας και προγράμματος φαγητού.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Φοιτά σε Ειδικό Σχολείο Αυτιστικών. Παρακολουθεί καθημερινό εξειδικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα . Ανταποκρίνεται στο όνομά του. Ανταποδίδει χαιρετισμό σε οικεία πρόσωπα-ενήλικες. Διατηρεί βλεμματική επαφή κατά τη διάρκεια της κοινωνικής συναλλαγής. Παρουσιάζει δυσκολίες στη συγκέντρωση και τη διατήρησή της, κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων που τον δυσκολεύουν. Αυξάνεται η διάρκεια συγκέντρωσης του όταν γίνεται χρήση του tokensystem.

9<sup>ο</sup> Παιδί 10

Αρχικά Ονόματος: Κ.Χ.Τ.

Χρονολογική Ηλικία: 24/2/2006

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Asperger

Συμπεριφορά: Ευγενέστατο παιδί με χαμηλή αυτοεκτίμηση εαυτού. Υπάρχει έντονη υπερκινητικότητα καθ' όλη τη διάρκεια των συνεδριών κουνάει χέρια πόδια και όταν ζητάμε να σταματήσει κουνάει άθελα του τον κορμό (δεν του κάνουμε παρατήρηση). Δεν έχει παρέες εκτός από ένα φίλο που τον βλέπει και παίζουν μόνο στο σχολείο.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Άριστος μαθητής στα Μαθηματικά και πολύ καλός στις Ξένες Γλώσσες.

10<sup>ο</sup> Παιδί 9

Αρχικά Ονόματος: Τζ. Α.

Χρονολογική Ηλικία: 22/10/2007

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση : Asperger

Συμπεριφορά: Έχει παραβατική συμπεριφορά, δεν μπορεί να διαχειριστεί τα συναισθήματά του και γενικά συνεργάζεται με δυσκολία. Δεν ακολουθεί κανόνες, αντιμιλά, βρίζει, έχει χτυπήσει συμμαθητές του στο διάλειμμα. Φαίνεται να μην έχει αναπτύξει δεξιότητες φιλίας σύμφωνα με την ηλικία του καθώς λέει ότι φίλοι του είναι όλα τα αγόρια της τάξης του. Αναφέρει πως έχει έναν κολλητό με τον οποίο παίζουν μόνο στο σχολείο. Η μητέρα αναφέρει πως ο Α. δυσκολεύεται πολύ στη διαχείριση του θυμού του. Μεγάλο θέμα έχει με τον μικρό αδερφό. Αναφέρει συχνά πως <<θα αυτοκτονήσω είμαι ο πιο βλάκας του κόσμου>>.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Φοιτά στην Β' τάξη δημοτικού σχολείου. Αναφέρει πως έχει μεγάλη δυσκολία στα μαθήματα και ότι κάνει τσακωμούς στο σχολείο, που <<έχουν πλάκα>>. Πάρα αυτά έχει καλό μαθησιακό επίπεδο. Δεν κατανοεί μεταφορικό λόγο.

11<sup>ο</sup> Παιδί 9

Αρχικά Ονόματος: T.N.

Χρονολογική Ηλικία: 16/10/2007

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Asperger

Συμπεριφορά: Από την πρώτη μέρα παρουσιάστηκε σαν ένας μικρός κύριος, είχε κάτι το θεατρικό. Δεν διακρίνει το πραγματικό με τον φανταστικό και έχει φτιάξει ένα δικό του φανταστικό κόσμο/εαυτό. Είναι συνεργάσιμος στις προτεινόμενες δραστηριότητες, με λίγες φορές να παρουσιάζει δυσκολίες στη συγκέντρωση και να χρειάζεται υπενθύμιση προκειμένου να επανέλθει. Παρουσιάζει δυσκολία με συνομήλικους του, δυσκολεύεται να ακολουθήσει τους κανόνες της τάξης και στην αναγνώριση των συναισθημάτων, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται και ο ίδιος να τα διαχειριστεί. Έχει δυσκολία στην κοινωνική συνδιαλλαγή με άτομα που δε γνωρίζει.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: ON. Φοιτά στην Β' τάξη δημοτικού σχολείου. Έχει κάνει φωνολογική αποκατάσταση στα (/v/, /l/, /s/, /z/, /ks/, /st/, /v/, /pl/, /sk/, /kr/) πολύ γρήγορα. Στο σχολείο τα πάει πολύ καλά με τα μαθήματα. Η γενική του εικόνα είναι καλή και ειδικά στο μαθησιακό κομμάτι λόγω του ότι υπάρχουν εμμονές, θέλει να τα κάνει όλα τέλεια.

Δουλεύεται ο εμπλουτισμός λεξιλογίου και η προώθηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Βελτιώνεται σημαντικά σε ότι του δοθεί, εξαιρετικός ρυθμός εκμάθησης και κατάκτησης όπως και

#### 12° Παιδί 11

Αρχικά Ονόματος: Μ.Ε.

Χρονολογική Ηλικία: 13/08/2005

Φύλο: Κορίτσι

Διάγνωση: Asperger

Συμπεριφορά: Σε όλες τις συνεδρίες κουνιέται συνεχώς και συχνά πέφτει από την καρέκλα. Χρησιμοποιεί άσχημους χαρακτηρισμούς για τους ανθρώπους <<είσαι κακός>>, <<είσαι ηλίθια>>. Είναι δύσκολο να της βάλεις όρια, οι γονείς και η δασκάλα που την διαβάζει στο σπίτι δεν τα καταφέρνουν. Επιτίθεται και λεκτικά και σωματικά.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Φοιτά στην Δ' τάξη δημοτικού σχολείου. Δυσκολίες αντιμετωπίζει στον περιγραφικό και αφηγηματικό λόγο, στο συντακτικό και μορφολογικό κομμάτι. Ο ρυθμός βελτίωσης της είναι εξαιρετικός.

#### 13° Παιδί 14

Αρχικά Ονόματος: Γ.Κ.

Χρονολογική Ηλικία: 11/03/2005

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Συμπεριφορά: Προσέρχεται στις συνεδρίες αρκετά ευδιάθετος. Είναι αρκετά διασπαστικός καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Επικοινωνεί λεκτικά με απλές προτάσεις.

Σχολείο- Σχολική απόδοση: Φοιτά στην Δ' Δημοτικού με παράλληλη στήριξη. Παρουσιάζει ελλείμματα στο γνωστικό κομμάτι και στην συντακτική και γραμματική δομή του λόγου.

## 14<sup>ο</sup> Παιδί 10

Αρχικά Ονόματος: M.Z.

Χρονολογική Ηλικία: 11/12/2006

Φύλο: Κορίτσι

Διάγνωση: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Συμπεριφορά: Διαταραχή συμπεριφοράς και προς τον εαυτό της και προς τρίτους. Χτυπάει τον εαυτό της και τρίτους κάνει έντονες εκρήξεις θυμού που συνοδεύονται από κλάμα συνήθως κρατάνε 15 λεπτά Πέφτει κάτω, κλωτσάει και τραβάει τα μαλλιά της. Ανταποκρίνεται στο όνομά της. Ανταποδίδει χαιρετισμό κουνώντας το χέρι της λέγοντας <<γεια>>. Επικοινωνεί μέσω pees και με ηχητικές εκφορές (που έχουν μορφή δισύλλαβης λέξης πχ νερό- <<νεό>>) προκειμένου να ζητήσει αυτό που θέλει. Όταν ζητάει βοήθεια λέει <<βο>> και συγχρόνως εξωλεκτικών τρόπων επικοινωνίας (δείχνει ή κατευθύνει τον θεραπευτή). Χρησιμοποιεί και άλλους εξωλεκτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως δαχτυλοδείξιμο. Παρουσιάζει εμμονές που αφορούν στην τάξη και στην ευθυγράμμιση των αντικειμένων στον χώρο καθώς με τις μισάνοιχτες πόρτες, όπου επιθυμεί να είναι τελείως κλειστές ή ανοιχτές. Μεγάλη δυσκολία στην αλλαγή ρουτίνας και προγράμματος φαγητού. Η συμπεριφορά της αντιμετωπίζεται με τη χρήση συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών στο οποίο ανταποκρίνεται άμεσα.

Σχολείο - Σχολική απόδοση: Φοιτά σε Ειδικό Σχολείο Αυτιστικών. Παρακολουθεί καθημερινό εξειδικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα εκτός σχολείου. Στο Ειδικό Σχολείο χτυπάει άλλα παιδιά. Η επίδοσή της επηρεάζεται σημαντικά από τη συμπεριφορά της. Δουλεύεται κυρίως στον τομέα δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, όπως ένδυσης-απόδυσης, όπου χρειάζεται την παρέμβαση ενήλικα για την ολοκλήρωσή της. Εκπαιδεύεται στις μονοσύλλαβες και δισύλλαβες λέξεις (Σ-Φ, Σ-Φ-Σ-Φ). Έχει κατακτήσει το μέτρημα μέχρι το 10 (<<ε, δυ, τι,τε,πε,ε,τα,το,εα,δε>>).

## 15<sup>ο</sup> Παιδί 9

Αρχικά Ονόματος: E.Π.

Χρονολογική Ηλικία: 05/08/2007

Φύλο: Αγόρι

Διάγνωση: Asperger

Συμπεριφορά: Ιδιόρρυθμος χαρακτήρας, έχει ένα φίλο στο Σχολείο. Είναι απόμακρος και του αρέσει να παίζει κυρίως μόνο του. Στις συνεδρίες δεν φαίνεται επιθετικός ούτε έχει κάνει κάποια έκρηξη. Στο σχολείο όμως έχει χτυπήσει συμμαθητή του.

Σχολείο- Σχολική απόδοση: Είναι πολύ καλός μαθητής και του αρέσει πολύ να ασχολείται με μικρά lego και να κατασκευάζει αεροπλάνα. Παρουσιάζει γρήγορη και αποτελεσματική πρόοδο στο θεραπευτικό κομμάτι, όμως υστερεί ακόμη στην κοινωνικοποίηση.