

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ»**



ΝΤΑΝΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
ΑΥΤΙΣΜΟΣ-ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	5
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	5
1.2 ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΓΝΩΣΙΑΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ	13
1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	16
1.4 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	20
1.4.1 Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ	20
1.4.2 Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	23
ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	23
2.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ KANNER	23
2.2 ΑΤΥΠΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ	25
2.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	26
2.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT	27
2.5 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ Χ	28
2.6 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LANDAU-KLEFFNER	29
2.7 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS	30
2.8 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE	30
2.9 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DAMP	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	31
ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	31
3.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	31
3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	31
3.3 Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ	35
3.4 ΑΓΧΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ	35
3.5 ΙΔΙΟΡΡΥΘΜΕΣ ΔΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	35
3.6 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ –ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ	37
3.7 ΙΔΙΑΖΟΥΣΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ	38
3.8 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	38

3.9 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	38
3.10 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	39
3.11 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	41
ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	41
4.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	41
4.1.1 ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	42
4.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	44
4.2.1 SSRIS ΚΑΙ ΨΥΧΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	45
4.2.2 ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ	46
4.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	46
4.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (CAMS).....	48
4.5 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	51
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	51
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1.....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΥΤΙΣΜΟΣ-ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Η αυτιστική διαταραχή ή αυτισμός, αποτελεί σοβαρή, εφ' όρου ζωής αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στις αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στις δεξιότητες επικοινωνίας, καθώς και από περιορισμένα/επαναλαμβανόμενα μοτίβα ενδιαφερόντων και συμπεριφορών. Έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή 'φάσματος' (spectrum disorder), που σημαίνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα και σε ηπιότερη μορφή αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη) μέχρι βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από βαριά νοητική καθυστέρηση). (Βάρβογλη, 2007)

Η συμπτωματολογία που σήμερα περιγράφεται ως «αυτισμός» ανευρίσκεται σε αρκετά λογοτεχνικά κείμενα και περιγραφές εξαιρετικών κλινικών των προηγούμενων αιώνων και για πρώτη φορά το 1943, το σύνδρομο πήρε ένα όνομα από τον Leo Kanner. Ο όρος «Αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και επιλέχθηκε από τον L. Kanner ακριβώς για να υποδηλώνει ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων, την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν.

Την ίδια περίοδο και ανεξάρτητα από τον Kanner μια παραλλαγή της διαταραχής περιγράφηκε από τον αυστριακό Hans Asperger. Η αρχικά πλούσια περιγραφή σύντομα περιορίστηκε σε τρία κυρίως χαρακτηριστικά την ακραία απομόνωση, τις ιδιόρρυθμες επαναλαμβανόμενες ρουτίνες, και την πρώιμη έναρξη στα δύο πρώτα

χρόνια της ζωής. Το περιεχόμενο του όρου επανεμπλουτίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70.

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

Οι έρευνες της Wing με την οποία εισήχθη η έννοια της τριάδας ελλειμμάτων του Αυτισμού, βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από τον τρίτο χρόνο της ζωής του παιδιού. Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν 'Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης' (The triad of impairments of social interaction) και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται: α. διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων β. διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας γ. διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας. (Lennard-Brown, 2004)

α. Διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων

Το έλλειμμα στην κοινωνική ανταλλαγή θεωρείται από πολλούς το πρωταρχικό στοιχείο της διαταραχής. Οι άνθρωποι με αυτισμό βρίσκουν δύσκολο να κατανοήσουν τον κόσμο γύρω τους και ειδικά τους άλλους ανθρώπους. Τους λείπει «κοινή λογική». Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70, το έλλειμμα αυτό ταυτιζόταν με την τάση για απομόνωση και απόσυρση του παιδιού. Οι μελέτες της Wing έδειξαν ότι αυτός ο τύπος ελλείμματος (συχνότερος στα μικρότερα παιδιά) είναι ένας από τους 4 τύπους κοινωνικής ανταλλαγής που υιοθετούν τα άτομα του φάσματος. Σε αυτήν την «αποτραβηγμένη ομάδα» τα παιδιά (Wing, 1996):

- Ø Συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχουν οι άλλοι άνθρωποι.
- Ø Δεν πλησιάζουν όταν τους φωνάζουν.
- Ø Τα πρόσωπα ίσως είναι άδεια από έκφραση, εκτός όταν βιώνουν τα άκρα του θυμού, του άγχους, της χαράς.
- Ø Κοιτούν «κενά» ή αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή
- Ø Ίσως απομακρύνονται αν τα αγγίξουν.
- Ø Αν θέλουν κάτι που δεν μπορούν να φτάσουν, γραπώνουν τον ενήλικα από το πίσω μέρος του καρπού ή του χεριού του, δίχως να τον κοιτούν στα μάτια και τον τραβούν για να πιάσει το αντικείμενο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα – έπειτα τον αγνοούν πάλι.
- Ø Δεν δείχνουν ενδιαφέρον ή ενσυναίσθηση αν πονάει ή δυσφορεί κάποιος.
- Ø Φαίνονται απομονωμένα, σε ένα δικό τους κόσμο, απορροφημένα τελείως στις δικές τους άσκοπες δραστηριότητες.
- Ø Τα περισσότερα ανταποκρίνονται σε έντονα παιχνίδια με σπρωξίματα – αν τα γαργαλήσουν κουνιούνται, αν τα κυλήσουμε ή κυνηγήσουμε γελούν, δείχνουν ευχαρίστηση, όμως επανέρχονται σε απομόνωση όταν το παιχνίδι τελειώσει

Ο λιγότερο συχνός τύπος των ατόμων με αναπηρία είναι η «*παθητική ομάδα*», όπου τα παιδιά:

- Ø Δεν είναι τελείως απομονωμένα από άλλους ανθρώπους.
- Ø Δέχονται κοινωνικές προσεγγίσεις.
- Ø Δεν απομακρύνονται από άλλους ανθρώπους, αλλά και δεν κάνουν έναρξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- Ø Ίσως έχουν φτωχή βλεμματική επαφή, αλλά μπορεί να συναντούν τη ματιά του άλλου, όταν τους υπενθυμίζεται.
- Ø Είναι πρόθυμα και δεκτικά να κάνουν ότι τους πουν.

Ø Αφήνουν άλλα παιδιά να τα συμπεριλάβουν στο παιχνίδι.

Ο τύπος που συνηθέστερα θα γίνει αντιληπτός στο τυπικό σχολείο είναι η «ενεργά ιδιόρρυθμη κοινωνική ομάδα», όπου τα παιδιά:

Ø Κάνουν κοινωνικές προσεγγίσεις σε άλλους ανθρώπους – συνήθως σε ενήλικες παρά σε άλλα παιδιά – όμως, αυτό γίνεται με έναν παράξενο μονόπλευρο τρόπο, ώστε να απαιτούν ή να δρουν για τα δικά τους ενδιαφέροντα.

Ø Δεν δίνουν καμιά σημασία στα αισθήματα ή τις ανάγκες των ανθρώπων που μιλούν, μπορεί να έχουν φτωχή βλεμματική επαφή: όχι με αποφυγή αλλά με προβλήματα στη διάρκεια, ή ίσως να κοιτούν επίμονα.

Ø Οι προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν σωματικό κράτημα ή αγκάλιασμα του άλλου ανθρώπου, συνήθως σφιχτά.

Ø Μπορεί να γίνουν δύσκολα και επιθετικά αν δεν τους δοθεί η προσοχή που απαιτούν.

Ø Ίσως αγνοούν παιδιά της ηλικίας τους ή συμπεριφέρονται επιθετικά απέναντί τους. (Γενά,2002)

Ο τελευταίος τύπος συμπεριφοράς απαντάται αργότερα στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Αναπτύσσεται σε αυτούς που είναι πιο ικανοί και έχουν καλύτερο επίπεδο γλώσσας. Πρόκειται για την «υπερβολικά τυπική, δύσκαμπτη ομάδα», όπου τα άτομα είναι υπερβολικά ευγενικά και τυπικά στη συμπεριφορά τους.

Ø Προσπαθούν σκληρά να φερθούν ευγενικά και να αντιμετωπίσουν (τις καταστάσεις), προσκολλούμενα έντονα στους κανόνες κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Ø Δεν κατανοούν πραγματικά αυτούς τους κανόνες και αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στις λεπτές διακρίσεις της

συμπεριφοράς που αναμένεται σε διαφορετικές καταστάσεις και αλλαγές που συμβαίνουν με το πέρασμα του χρόνου.

- Ø Παρουσιάζουν έλλειψη κατανόησης των σκέψεων και αισθημάτων των άλλων ανθρώπων

Η παραπάνω ομαδοποίηση είναι σαφώς μια σχηματοποίηση και στην πραγματικότητα αυτό που συμβαίνει είναι τα παιδιά να παρουσιάζουν συνδυασμό των παραπάνω συμπτωμάτων, έτσι ώστε να μπορούμε να πούμε λ.χ. ότι το παιδί ανήκει περισσότερο σε μια ομάδα από ότι σε μια άλλη. Επιπλέον, κατά την εξέλιξή τους τα παιδιά μπορεί να αλλάζουν ομάδα.

β. Διαταραχή της επικοινωνίας - Η γλώσσα των παιδιών με αυτισμό

Στην διαταραχή της επικοινωνίας, το κύριο πρόβλημα βρίσκεται στον τρόπο που χρησιμοποιούν την όποια γλώσσα έχουν (πραγματολογία). Θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχει διαταραχή επικοινωνίας στον αυτισμό και όχι διαταραχή λόγου εκτός αν συνυπάρχει όπως συμβαίνει σε αρκετές περιπτώσεις, αλλά και εκεί ακόμη πρωταρχικός στόχος του θεραπευτικού προγράμματος θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας και δευτερεύων στόχος η ανάπτυξη του λόγου.

Προβλήματα στη *χρήση του λόγου* είναι:

- Ø Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (1 στα 4 ή 5 παιδιά με αυτισμό δεν μιλούν ποτέ). Η διαφορά από άλλες διαταραχές λ.χ. από ένα κωφό παιδί, είναι ότι το παιδί με αυτισμό δεν θα κάνει προσπάθεια να αντισταθμίσει το γλωσσικό του έλλειμμα με χειρονομίες ή μιμική.

- Ø Παρουσιάζει ηχολαλία, επαναλαμβάνει λέξεις που εκφράζουν άλλοι (συχνά, με ελάχιστο νόημα).
- Ø Επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις που ακούστηκαν στο παρελθόν (καθυστερημένη / έμμεση ηχολαλία).
- Ø Επαναλαμβάνει φράσεις στη σωστή περίπτωση, όμως μπορεί να αντιγράψει αυθεντικές λέξεις με ακατάλληλο τρόπο (λ.χ. αντιστρέφει αντωνυμίες, λέγοντας «Θέλεις να πεις;» ως αίτηση, για να ζητήσει να πει).
- Ø Χρησιμοποιεί κάποιες λέξεις και φράσεις ακατάλληλα.
- Ø Μπερδεύει λέξεις (π.χ. μαμά / μπαμπάς, ανοιχτό / κλειστό κ.α.).
- Ø Μιλά πολύ και επαναλαμβάνει ερωτήσεις.
- Ø Η ομιλία ακούγεται επίσημη και σχολαστική, σαν να μιλά ενήλικας.
- Ø Δεν μπορεί να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση, αν ο συνομιλητής δεν φροντίζει για αυτό, λ.χ. με ερωτήσεις. Δεν κάνει «κουβεντούλα» και γενικά προτιμά να μιλά μόνο για τα ενδιαφέροντά του. Κατά τη συζήτηση, συχνά αλλάζει απότομα θέμα ή λέει άσχετα πράγματα, χωρίς να λαμβάνει πρόνοια για να εξασφαλίσει την κατανόηση του συνομιλητή.
- Ø Επιδιώκει να ακούσει ή να πει συγκεκριμένες φράσεις (λεκτικές τελετουργίες).
- Ø Φτιάχνει δικές του λέξεις (νεολογισμοί) ή χρησιμοποιεί το λόγο με ιδιαίτερο τρόπο (ιδιοσυγκρασιακός λόγος).

Αντίστοιχα, προβλήματα παρατηρούμε και στην *κατανόηση του λόγου*:

- Ø Δεν κατανοεί το λόγο και δεν αποκρίνεται όταν του απευθύνεται.
- Ø Κατανοεί ονόματα γνωστών αντικειμένων ή απλών οδηγιών μόνο σε συγκεκριμένο πλαίσιο.

- Ø Κατανοεί καλύτερα όταν δοθούν οπτικά στοιχεία.
- Ø Συχνά η κατανόηση είναι κυριολεκτική, χωρίς να γίνονται αντιληπτά το κρυμμένο νόημα, η μεταφορά, η παρομοίωση, η ειρωνεία. Λ.χ. στην παράκληση «μπορείς να ανοίξεις την πόρτα;» απαντούν «Ναι» χωρίς να κάνουν προσπάθεια να κινηθούν προς την πόρτα.

Υπάρχουν δυσκολίες στην Μη-λεκτική επικοινωνία

- Ø Η προσωδία μπορεί να είναι μονότονη, μηχανική (σαν ρομπότ) ή ακατάλληλη.
- Ø Η ένταση της φωνής μπορεί να είναι πολύ δυνατή ή πολύ ασθενής.
- Ø Ενώ μπορεί με τον καιρό να αναπτύξει απλές χειρονομίες, λ.χ. κούνημα κεφαλιού για θετική ή αρνητική ένδειξη, η κατανόηση και η χρήση περισσότερο περίπλοκων χειρονομιών (περιγραφικών, εμφατικών συναισθηματικών) είναι ασθενής.
- Ø Η ποικιλία εκφράσεων του προσώπου (και αντίστοιχα η αναγνώριση στους άλλους) είναι περιορισμένη. Συχνά οι εκφράσεις αυτές, όταν υπάρχουν, δεν απευθύνονται προς τον άλλον.

Η διαταραχή της επικοινωνίας μπορεί να εξηγήσει και άλλες παράξενες συμπεριφορές που συναντάμε στα παιδιά με αυτισμό όπως τις στερεοτυπικές κινήσεις ή αυτοτραυματικές συμπεριφορές, τις οποίες συναντάμε και σε άλλες διαταραχές όπως στην κώφωση, στην τύφλωση, σε σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου κ.α. (Attwood, 1998).

γ. Διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

Το τρίτο μέρος της τριάδας των διαταραχών συμπεριλαμβάνει την απουσία του συμβολικού παιχνιδιού, την ύπαρξη επαναληπτικών και στερεοτυπικών ενασχολήσεων και την επικέντρωση σε μικρής σημασίας πράγματα του περιβάλλοντα χώρου. Η συμπερίληψη του παιχνιδιού έχει το νόημα ότι η ανάπτυξη αυτού αποτελεί προαπαιτούμενο στην ανάπτυξη της επικοινωνίας. Τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές δεν αναπτύσσουν συμβολικό παιχνίδι και δραστηριότητες με φανταστικό στοιχείο με τον ίδιο τρόπο όπως τα άλλα παιδιά, αλλά:

- Ø Χρησιμοποιούν τα παιχνίδια και άλλα αντικείμενα ξεκάθαρα για να ικανοποιήσουν σωματικές αισθήσεις ή τα παιχνίδια – μινιατούρες για τους προφανείς τους σκοπούς (λ.χ. να τσουλήσει το τραινάκι κατά μήκος των ραγών, να σκουπίσει με παιδική σκούπα).
- Ø Επαναλαμβάνουν την ίδια δραστηριότητα (ή σειρά δραστηριοτήτων) ξανά και ξανά μ' ένα παιχνίδι.
- Ø Υποδύονται ένα χαρακτήρα (λ.χ. από την TV ή το video, κτλ) με περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο τρόπο: προτιμά μάλλον «να το ζει», παρά «να το υποδύεται».
- Ø Απολαμβάνουν τα κινούμενα σχέδια ή εκπομπές με ερωτήσεις.
- Ø Τους αρέσει να ακούν την ίδια ιστορία (ή να βλέπουν το ίδιο video)
- Ø Τους αρέσει να παίζουν μόνο τους.
- Ø Οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες αποτελούν μια εναλλακτική του ατόμου με αυτισμό, εφόσον δεν μπορεί να ευχαριστηθεί δραστηριότητες που περιέχουν ευέλικτη και δημιουργική σκέψη, δεν μπορεί να απολαύσει ανταλλαγή ιδεών με άλλους ανθρώπους ή δεν μπορεί να ολοκληρώσει (στη σκέψη του)

παρελθοντικές ή παρούσες εμπειρίες και να κάνει σχέδια για το μέλλον. Επίσης, αυτές μπορεί να συνιστούν ένα είδος απόσυρσης από την περίπλοκη πραγματικότητα που τους αγχώνει (περισσότερη ανάλυση για το παιχνίδι θα γίνει στο κεφάλαιο για το παιχνίδι). (Πιάνος, 2000).

1.2 ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΓΝΩΣΙΑΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ

Προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητή η συγκεκριμένη διαταραχή, δεν αρκεί η γνώση της κλινικής της εικόνας, αλλά χρειάζεται και να ληφθούν υπόψη και τα υποκείμενα γνωσιακά ελλείμματα που την χαρακτηρίζουν.

α. «Θεωρία του Νου»

Κεντρικό έλλειμμα στον αυτισμό θεωρείται η περιορισμένη ή ελλιπής «Θεωρία του Νου» (Theory of Mind – Mind-blindness), δηλαδή δεν διαθέτουν την διαισθητική ικανότητα να αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι δεν μπορούν να ξέρουν αυτόματα τι συναισθήματα και επιθυμίες βιώνουν τα ίδια, ούτε ότι οι άλλοι έχουν αισθήματα και σκέψεις που διαφέρουν από τα δικά τους, κάτι που τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι ικανά, από την ηλικία περίπου των τεσσάρων ετών να κάνουν. Αυτή η έλλειψη ‘Θεωρίας του νου’ των ανθρώπων με Αυτισμό μπορεί να εξηγήσει κάποιες απ’ τις δυσκολίες τους στην επικοινωνία. (Γιαννοπούλου, 2004)

β. Η Ασθενική Κεντρική Συνοχή

Ένα ακόμη σημαντικό γνωσιακό έλλειμμα είναι η Ασθενική Κεντρική Συνοχή (weak central coherence). Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα ιδιαίτερο γνωσιακό στυλ επεξεργασίας της πληροφορίας που ευνοεί την κατακερματισμένη επεξεργασία αντί της ολιστικής. Μοιάζουν να επεξεργάζονται πληροφορίες και καταστάσεις επικεντρώνοντας στη λεπτομέρεια. Έτσι, αρκετά άτομα με αυτισμό επιδεικνύουν δεξιότητες σε συγκεκριμένες δραστηριότητες και εργασίες, όπως τα παζλ, την απομνημόνευση τηλεφώνων. Παρόλα αυτά, σε άλλες περιστάσεις, η επικέντρωση στη λεπτομέρεια κατακλύζει τα άτομα με αυτισμό. (Συνοδινού, 1996)

γ. Εκτελεστικές Λειτουργίες

Τα προβλήματα στις Εκτελεστικές Λειτουργίες, αν και δεν είναι ειδικά για τον αυτισμό, συμμετέχουν σημαντικά στη διαμόρφωση της κλινικής εικόνας. Οι επαναλαμβανόμενες πράξεις και σκέψεις, απλές ή πολύπλοκες, παρουσιάζονται σε όλα τα παιδιά με αυτισμό αλλά δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί συστηματικά. Ορισμένα παιδιά περνούν πολύ χρόνο χτυπώντας επαναλαμβανόμενα τα χέρια τους ή περπατώντας στις μύτες των ποδιών τους, ενώ άλλοι παγώνουν ξαφνικά στη θέση τους. Αυτό το ποσοστό επανάληψης μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα, ειδικά όταν προκληθεί αυτοτραυματισμός. (Κυπριωτάκης, 1995)

δ. Η συγκεκριμένη σκέψη

Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν, ανεξάρτητα από το γνωστικό τους επίπεδο, συγκεκριμένη σκέψη, δηλαδή έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αντιληφθούν συμβολικές ή αφηρημένες γλωσσικές ιδέες παρά συγκεκριμένα γεγονότα και περιγραφές. Επιπλέον, έχουν δυσκολία στο συνδυασμό ή στη σύνθεση διαφορετικών ιδεών. Τους είναι ευκολότερο να κατανοήσουν μεμονωμένα γεγονότα ή ιδέες, παρά να τα συνδυάσουν ή να τα συνδέσουν με άλλες σχετικές πληροφορίες. (Γιαννοπούλου,2000)

ε. Η δυσκολία γενίκευσης

Ένα από τα πιο επιβλαβή τους ελλείμματα για την προσαρμογή τους και εν γένει για τη μάθηση είναι η δυσκολία γενίκευσης. Οι άνθρωποι με αυτισμό συχνά μαθαίνουν δεξιότητες ή συμπεριφορές σε κάποιο συγκεκριμένο περιβάλλον ή περίπτωση, όμως έχουν τεράστια δυσκολία να τις γενικεύσουν σε κάποιο άλλο περιβάλλον ή περίπτωση. (Γιαννοπούλου,2000)

στ. Η διατήρηση της ομοιότητας

Εφόσον η αντίληψη και κατανόηση του κόσμου μπορεί να είναι δύσκολη για τους ανθρώπους με αυτισμό, δεν θα πρέπει να μας προκαλεί έκπληξη ότι προσπαθούν να αντισταθμίσουν αυτή τη δυσκολία, διατηρώντας σταθερά και ίδια τα πράγματα γύρω τους και δείχνοντας προτίμηση στην τάξη και στις ρουτίνες. Η εμμονή τους για διατήρηση της ομοιότητας είναι απλά ένας αμυντικός μηχανισμός για να ανταπεξέρχονται σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο που δεν κατανοού.

Μπορεί κάποια άτομα να έχουν αυτιστικές τάσεις αλλά να μην παρουσιάζουν αρκετά συμπτώματα ώστε να ταξινομηθούν ως άτομα με αυτισμό. Αυτοί είναι συχνά αρκετά έξυπνοι, επικεντρώνονται στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον τους και διακρίνονται σε αυτό που κάνουν. Ο αυτισμός δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να σκέφτεται πρωτότυπα και να μην επηρεάζεται από τις κοινωνικές συμβατότητες. Αρκετοί διάσημοι καλλιτέχνες και επιστήμονες μπορεί να είχαν Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό. Ο Vincent van Gogh, ο Albert Einstein και ο φιλόσοφος Wittgenstein ίσως να είχαν σύνδρομο Asperger. Άτομα με Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό μπορεί να μην πηγαίνουν καλά στο τεστ νοημοσύνης αλλά μπορεί να είναι ασυνήθιστα ικανά σε κάποιους τομείς. Περίπου ένα στα δέκα άτομα με αυτισμό, δείχνει να έχει ικανότητες, που είναι πολύ πιο μπροστά από το γενικό δείκτη νοημοσύνης τους στη μουσική, τη ζωγραφική ή τους υπολογισμούς. (Αντωνιάδης, 2004)

1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο αυτισμός σήμερα όπως ήδη έχει αναφερθεί, γίνεται αντιληπτός ως ένα Φάσμα διαταραχών, με κοινή βάση (τα ελλείμματα στην τριάδα), αλλά με διαφορετική ένταση στις κλινικές εκδηλώσεις και στη λειτουργικότητα του πάσχοντα. Η εξέλιξη αυτή αποκρυσταλλώνεται στα 2 επίσημα ταξινομητικά συστήματα, αυτό της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) και το αντίστοιχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ICD-10, που με σχεδόν πανομοιότυπο τρόπο περιγράφουν τη διαταραχή σε μια αναπτυξιακή βάση και χρησιμοποιούν την έννοια της τριάδας. Το ICD-10 χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ το DSM-IV τόσο για έρευνα όσο και για κλινική πράξη. Και στα δυο συστήματα περιλαμβάνονται πλέον και μια σειρά άλλων αντίστοιχων

διαταραχών για τις οποίες ο αυτισμός αποτελεί την πρωτοτυπική διαταραχή. Η ομάδα των διαταραχών αυτών έχει κοινούς παρανομαστές (κλινικά χαρακτηριστικά, νευροψυχολογικά ελλείμματα, γενετική προέλευση) και περιγράφεται πλέον ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Pervasive Developmental Disorders) ή ως Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorders). Υπάρχει μια συζήτηση γύρω από την ορθότητα χρήσης αυτών των όρων, αλλά το βέβαιο είναι ότι υπάρχει μια πλατιά συμφωνία γύρω από το περιεχόμενό τους. (Συνοδινού, 1998)

Για να διαγνωστεί ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή θα πρέπει να επιδεικνύει τουλάχιστον 6 κριτήρια από τα παρακάτω σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Νοητικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), εκ των οποίων δύο τουλάχιστον να σχετίζονται με Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά, ένα τουλάχιστον με διαταραγμένη επικοινωνία και ένα τουλάχιστον με Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική Στερεότυπη Συμπεριφορά:

- Ø Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση (τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω θα πρέπει να παρατηρούνται στο παιδί):** α) Δυσκολίες με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα το παιδί θα επιδεικνύει πολλαπλές μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες, β) έλλειψη εκείνων των σχέσεων με τους συνομηλίκους που είναι οι αρμόζουσες για το αναπτυξιακό επίπεδό του (δε συμμετέχει ενεργά σε απλά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες παιχνιδιού, εμπλέκεται στο παιχνίδι άλλων παιδιών μόνο ως “μηχανική βοήθεια”), γ) δεν επιδιώκει να μοιράζεται τα επιτεύγματά του, τα ενδιαφέροντά του ή την

ευχαρίστησή του με τους άλλους, δ) δεν μπορεί να συμμετέχει ή να απαντά σε κοινωνικές ή συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις. (Αντωνιάδης, 1994)

Ø Διαταραγμένη επικοινωνία (τουλάχιστον ένα): α) Καθυστερημένη ή απύουσα ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας την οποία το παιδί δεν προσπαθεί να αναπληρώσει με χειρονομίες Κανένας τρόπος επικοινωνίας, όπως χρήση άναρθρων κραυγών επικοινωνίας, έκφραση προσώπου, χειρονομία, μίμηση ή ομιλούμενη γλώσσα, β) Ανεπαρκείς προσπάθειες να αρχίσουν ή να συνεχίσουν μια συνομιλία, από παιδιά που μπορούν να μιλήσουν, γ) επαναληπτική, στερεοτυπική ή ιδιαίτερα προσωπική χρήση της γλώσσας, δ) απουσία εκείνων των παιχνιδιών κοινωνικής μίμησης και του αυθόρμητου παιχνιδιού που στηρίζεται στην προσποίηση, που αρμόζουν στο στάδιο ανάπτυξης του παιδιού Έλλειψη δραστηριότητας δημιουργικής φαντασίας, όπως παίζοντας ρόλους ενηλίκου, φανταστικών προσώπων ή ζώων, έλλειψη ενδιαφέροντος για ιστορίες φανταστικών γεγονότων.

Ø Επαναληπτικές, περιορισμένες και στερεοτυπικές δραστηριότητες συμπεριφοράς και ενδιαφέροντα (τουλάχιστον ένα): α) Έντονη ενασχόληση με μη φυσιολογικά (ως προς την εστίαση ή την ένταση) ενδιαφέροντα που είναι περιορισμένα και στερεοτυπικά (όπως είναι το να στριφογυρίζουν πράγματα), β) μένουν αυστηρά προσκολλημένα σε ρουτίνες ή τελετουργίες που δεν δείχνουν να έχουν κάποια λειτουργία ή σκοπό, στερεοτυπικοί, επαναλαμβανόμενοι κινητικοί. Το δεύτερο στάδιο της διάγνωσης περιλαμβάνει μια ομάδα που αποτελείται από ειδικούς πολλών

κλάδων που θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι στη διαταραχή. Η πρόοδος του κάθε παιδιού εξαρτάται από τη συμβολή μιας διεπιστημονικής ομάδας που αποτελείται από διάφορες ειδικότητες όπως παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό κ.λπ.). Πολύ συχνά, εξάλλου, οι αξιολογήσεις τους αλληλοεπικαλύπτονται μερικά.

Σύμφωνα με παλαιότερες επιδημιολογικές έρευνες, περίπου 4 έως 5 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν κλασικό (ή τυπικό) αυτισμό και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 παρουσιάζουν αυτιστικές τάσεις. Σύμφωνα με τις τελευταίες επιδημιολογικές έρευνες, στην Ευρώπη, τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 3 σε κάθε 500. Σε σύγκριση με τη συχνότητα της ασθένειας στη δεκαετία του 1970, αυτό αντιστοιχεί με περίπου 10 φορές αύξηση. Πολλοί υποπτεύονται ότι η αιτία της δραματικής αύξησης που παρατηρείται οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά υπάρχει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει σύγκριση ανάμεσα στο παρόν και το παρελθόν, καθώς είναι αδύνατον να εξακριβώσει κανείς πόσες περιπτώσεις αυτισμού υπήρξαν στο παρελθόν, για το λόγο ότι πολλοί άνθρωποι που έπασχαν από αυτισμό χαρακτηρίζονταν συχνά από τους γιατρούς ως διανοητικά καθυστερημένοι ή πολύ απλά δεν εξετάζονταν ποτέ. Χωρίς τις πληροφορίες αυτές είναι αδύνατον να πει κανείς αν ο αριθμός των περιπτώσεων αυξάνεται. (Χίτογλου – Αντωνιάδου, 2000)

Επιπλέον, ο αυτισμός είναι 4 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Η υπεροχή των αγοριών με αυτισμό ως προς τα κορίτσια παρατηρήθηκε από τους Kanner και Asperger και θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια μπορεί να είναι πιο δύσκολη. Τα κορίτσια με αυτισμό παρουσιάζουν ωστόσο, κατά μέσο όρο, περισσότερα σοβαρά

μειονεκτήματα σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ό,τι τα αγόρια. (Χασάπης, 1976)

Ο αυτισμός επηρεάζει τα παιδιά ανεξάρτητα από το κοινωνικό επίπεδο και την εθνική ή φυλετική προέλευση. Εάν σε μια οικογένεια υπάρχει ένα παιδί με αυτισμό, η πιθανότητα για την οικογένεια αυτή να έχει ακόμη ένα παιδί με αυτισμό, είναι της τάξης του 5% έως 10%. Αντίθετα, σε μια οικογένεια που δεν υπάρχει περιστατικό αυτισμού, η πιθανότητα να προσβληθεί ένα παιδί με αυτισμό είναι της τάξης του 0,1% έως 0,2%.

1.4 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

1.4.1 Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Ο Kanner στην αρχική περιγραφή του αυτισμού, τον διαφοροποιούσε σαφώς από τη σχιζοφρένεια. Ταυτόχρονα όμως ο όρος αυτισμός, δηλαδή ότι είναι κάποιος κλεισμένος στον εαυτό του, αποσυρμένος, υπονοούσε κάποια ομοιότητα με τη σχιζοφρένεια. Το κύριο ζήτημα των συζητήσεων και των διαφωνιών ήταν η ύπαρξη συνέχειας ή ασυνέχειας μεταξύ αυτισμού και σχιζοφρένειας. Υπήρχαν θεωρητικοί που πίστευαν πως αφού ο αυτισμός είναι μια πολύ σοβαρή διαταραχή με πολύ πρόωμη έναρξη, θα μπορούσε να αποτελεί την πρωιμότερη εκδήλωση μιας παρομοίως πολύ σοβαρής διαταραχής των ενηλίκων, δηλαδή της σχιζοφρένειας.

Στη δεκαετία του 1970 άρχισαν να διαφοροποιούνται μέσα στη μεγάλη ομάδα των "ψυχωτικών παιδιών" δύο ξεχωριστές ομάδες, οι οποίες διέφεραν ως προς την ηλικία έναρξης της διαταραχής. Τα παιδιά με πολύ πρόωμη έναρξη εμφάνιζαν δυσκολίες από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους και ταίριαζαν στην περιγραφή του Kanner για τον αυτισμό, ενώ η ομάδα με την όψιμη έναρξη, δηλαδή μετά τα 7 χρόνια, εμφάνιζαν

παραληρήματα, ψευδαισθήσεις και κλινικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια. Επίσης τα μέλη των οικογενειών της ομάδας με την όψιμη έναρξη είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίζουν σχιζοφρένεια. Οι περισσότεροι ερευνητές υιοθέτησαν αυτή την άποψη, ότι δηλαδή η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός δεν σχετίζονται μεταξύ τους. Η αλλαγή στο ICD-9 και το DSM-III αντανάκλωσε την ομοφωνία των ερευνητών ότι ο όρος "παιδική σχιζοφρένεια" του DSM-II είχε χρησιμοποιηθεί με πολύ ευρεία έννοια. Μέχρι τότε για όλα τα παιδιά με ψυχωτικά συμπτώματα αλλά και αυτισμό, η "παιδική σχιζοφρένεια" ήταν η μοναδική επίσημη διάγνωση. Σήμερα οι περισσότεροι συμφωνούν με την άποψη ότι σχιζοφρένεια και αυτισμός αποτελούν δύο ξεχωριστές διαγνώσεις, ενώ πολύ λίγοι χρησιμοποιούν την ευρεία έννοια της "ψύχωσης" για να συμπεριλάβουν και τις δύο ομάδες.

Ένα θέμα που θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι συνδέει τις δύο διαταραχές, είναι η ύπαρξη συμπτωμάτων διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης (PDD) πριν από την εμφάνιση της σχιζοφρένειας με πολύ πρόωμη έναρξη. Σε μια μεγάλη μελέτη του NIMH βρέθηκε ότι στο 25% των ασθενών με σχιζοφρένεια με έναρξη στην παιδική ηλικία είχε προηγηθεί η διάγνωση της Διάχυτης Διαταραχής της Ανάπτυξης (PDD) (1 με αυτισμό, 2 με διαταραχή Asperger και 16 με PDD-NOS). Το πιο κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων αυτής της ομάδας ήταν οι κοινωνικές δυσκολίες. (Πιάνος, 2000).

1.4.2 Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Τα περισσότερα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση αναπτύσσουν ικανότητες με έναν ομοιογενή ρυθμό μάθησης, παρόλο που είναι πιο αργός από εκείνον των παιδιών της ίδιας ηλικίας. Τα άτομα με Αυτισμό

παρουσιάζουν αποκλειστικά ανομοιογενή εξέλιξη ικανοτήτων. Τείνουν να έχουν ελλείψεις σε συγκεκριμένους τομείς, με πιο κοινή την ικανότητα τους να επικοινωνήσουν και να συνδεθούν με τους άλλους, ενώ συχνά αναπτύσσουν πολύ μεγαλύτερες ικανότητες σε κάποιους άλλους τομείς. Είναι σημαντικό να διαχωρίσουμε τον Αυτισμό από την Νοητική Καθυστέρηση ή από άλλες διαταραχές. Η λανθασμένη διάγνωση θα οδηγήσει σε λανθασμένη θεραπεία και εκπαίδευση. (Πιάνος, 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ KANNER

«Ο Αυτισμός της παιδικής ηλικίας, αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε τρείς ταυτόχρονα περιοχές:

- α)Την κοινωνική συναλλαγή,
- β)Την επικοινωνία και
- γ)Την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια τρείς έως τέσσερις φορές συχνότερα , σε σχέση με τα κορίτσια. Πάντοτε, υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή της ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή και συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, η ανεπαρκής ολοκλήρωση κοινωνικών συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και ιδιαίτερα, η έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Επίσης αποτελεί καθολικό φαινόμενο η ύπαρξη ποιοτικών ελλειμμάτων στην επικοινωνία. Τα ελλείμματα αυτά παίρνουν τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί (όποιες κι αν είναι αυτές), μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπαρκούς συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονισθεί ή να αποσαφηνισθεί ο προφορικός λόγος.

Επιπλέον η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργίας · αυτό συνήθως ισχύει τόσο για τις νέες δραστηριότητες, όσο και για οικείες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού.

Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, δυνατόν να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής υφής.

Τα παιδιά δυνατόν να επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα · μπορεί να έχουν στερεότυπες ενασχολήσεις με τις ημερομηνίες, τα δρομολόγια ή τα χρονοδιαγράμματα· συχνά, παρουσιάζουν κινητικές στερεοτυπίες· είναι συνηθισμένο το ειδικό ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων όπως (η οσμή ή η αφή).

Τέλος, ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στην καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία).

Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, συχνά τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων, όπως φόβο ή φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα.

Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται (π.χ. με δάγκωμα του καρπού), ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει βαριά νοητική καθυστέρηση.

Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στη χρήση εννοιών, στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους (ακόμη και όταν η ικανότητά τους αρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων τους).

Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με όμοιους, σε γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων.

Για να τεθεί η διάγνωση, πρέπει να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία» (Βάρβογλη, 2007).

2.2 ΑΤΥΠΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Είναι διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη εμφανίζεται μετά την ηλικία των 3 ετών.

«Υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μια ή δύο από τις τρεις περιοχές της ψυχοπαθολογίας, που είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία και στην περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλους τομείς.

Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς καθυστερημένα άτομα, με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει τη σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού· επίσης, συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου». (Γιαννοπούλου, 2004)

2.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

«Πρόκειται για διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής, που είναι τυπικές του αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών.

Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική γενική νοημοσύνη, αλλά συνήθως είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά κατ' εξοχήν τα αγόρια (σε αναλογία περίπου 8 αγοριών προς ένα κορίτσι).

Φαίνεται πιθανότατο, ότι πρόκειται για ήπιες παραλλαγές αυτισμού, τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσο αυτό ισχύει ή δεν ισχύει για όλες.

Υπάρχει ισχυρή τάση αυτές οι ανωμαλίες να επιμένουν και κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και φαίνεται ότι μάλλον πρόκειται για μεμονωμένα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν επηρεάζονται ουσιαστικά από το περιβάλλον. Περιστασιακά, επισυμβαίνουν ψυχωσικά επεισόδια κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή».(Πιάνος, 2000)

2.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT

«Αυτό είναι ένα πολύ σπάνιο σύνδρομο και μέχρι τώρα έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια. Μετά από μια φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη μερικών μηνών, το παιδί βαθμηδόν χάνει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τα χέρια του για να κρατά και να χειρίζεται αντικείμενα. Παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, κυρίως συστροφή, τρίψιμο ή χτύπημα και των δυο χεριών μαζί.

Η ανάπτυξη του κεφαλιού γίνεται αργά ή σταματά. Το βάδισμα είναι ασταθές και το παιδί αργά ή γρήγορα πρέπει να χρησιμοποιήσει αναπηρικό καροτσάκι. Μπορεί να παρουσιαστεί κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης. Η υπερβολική εισπνοή αέρα , η κατάποση αέρα και το τρίξιμο των δοντιών είναι πολύ συνηθισμένα.

Με την έναρξη αυτών των προβλημάτων , το παιδί συχνά δείχνει σημεία ανησυχίας και αποκόπτεται κοινωνικά.

Υπάρχει πολύ σοβαρή μαθησιακή μειονεξία, ελάχιστη ή καθόλου ανάπτυξη λόγου και απουσία προσποιητού παιχνιδιού.

Η εικόνα σ' αυτό το στάδιο είναι σαν εκείνης της αυτιστικής διαταραχής σε ένα πολύ σοβαρά ανάπηρο παιδί.

Είναι ενδιαφέρον το ότι, σε ανύποπτο χρόνο, τα παιδιά συχνά αποβάλλουν τις αυτιστικές κοινωνικές βλάβες και ανταποκρίνονται στις

κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ διατηρούν όλα τα άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου.

Η αιτία είναι άγνωστη, όπως είναι και ο λόγος της βελτίωσης της κοινωνικότητας». (Βάρβογλη, 2007).

2.5 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ Χ

«Αυτή είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωματοσώματος Χ. Είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια.

Ορισμένες φυσικές ανωμαλίες, όπως τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο, παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας. Μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, κινητικές στερεοτυπίες, υπερευαισθησία στους ήχους και στην αφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο, είναι μέρος της συνηθισμένης εικόνας.

Υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά. Η κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η βλεμματική επαφή συνήθως αποφεύγεται και τα άτομα που έχουν προσβληθεί από αυτό έχουν την τάση να κρατούν φυσικές αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους.

Όμως, οι κοινωνικές τους δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από τη δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης.

Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας.

Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραυστο χρωμόσωμα X, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς». (Βάρβογλη, 2007).

2.6 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LANDAU-KLEFFNER

«Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και μερικά έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Τα πρώτα σημάδια μπορεί να είναι αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν τη γλώσσα. Πολλά έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή.

Ο τύπος του εγκεφαλογραφήματος (EEG) είναι συνήθως μη φυσιολογικός, αλλά αυτό μπορεί να εντοπιστεί μόνον αν χρησιμοποιηθούν ειδικές τεχνικές εγγραφής του.

Μπορεί να υπάρξουν (επιληπτικές) κρίσεις, αλλά αυτές δε συμβαίνουν πάντοτε. Στεροειδή φάρμακα δίνουν αξιόλογη βελτίωση στη συμπεριφορά. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα.

Ένας τύπος χειρουργικής επέμβασης στον εγκέφαλο έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση και έχει αναφερθεί ότι έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά». (Χίτογλου – Αντωνιάδου, 2000)

2.7 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS

Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες

2.8 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE

«Είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βογήματα και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα».

2.9 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DAMP

«Είναι συνδυασμός των διαταραχών της προσοχής, κινητικού συντονισμού και πρόσληψης». (Γενά,2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

«Το αυτιστικό παιδί αμέσως μετά τη γέννηση συνήθως δεν παρουσιάζει κάποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα που να προξενεί ανησυχία στους γονείς. Από απόψεως Οργανικής-Βιολογικής αναπτύσσεται κανονικά και ως προς το μήκος και ως προς το βάρος του σώματος.

Οι αισθητηριακές επίσης λειτουργίες είναι φυσιολογικές. Λίγο αργότερα όμως, συνήθως τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση, μέχρι σχεδόν την ηλικία των 30 μηνών, το παιδί αρχίζει να εκδηλώνει κάποια ανησυχητικά για τους γονείς συμπτώματα». Αυτά αναφέρονται πιο κάτω στα χαρακτηριστικά βρεφικής ηλικίας.

3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Χαρακτηριστικά Βρεφικής ηλικίας

Πιο συγκεκριμένα έχουμε να παρουσιάσουμε τα εξής:

- Ø «Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες της ζωής.
- Ø Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή αντίθετα, συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό, το οποίο και δεν σταματά.
- Ø Αδιαφορία ή δυσφορία στο χαϊδεμα.

- Ø Δυσφορία στο άλλαγμα των rampes, στο χτένισμα κ.λ.π.
- Ø Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό.
- Ø Φτωχή βλεμματική επαφή, π.χ κατά το τάισμα.
- Ø Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει.
- Ø Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά.
- Ø Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιγνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει.
- Ø Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα.
- Ø Δεν συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει.
- Ø Δεν δείχνει ή δείχνει περιορισμένη προσοχή, προκειμένου να επικοινωνήσει.
- Ø Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.
- Ø Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει, να του τραβήξει δηλαδή την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα.
- Ø Δεν χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.

- Ø Δείχνει υπερβολικό ενθουσιασμό με, π.χ. ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια ταπετσαρίας κ.λ.π.
- Ø Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος ήταν παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη».

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- Ø Αυτιστική απομόνωση. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του.
- Ø Ανάγκη του σταθερούαμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα. Θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του.
- Ø Στερεοτυπίες των κινήσεων. Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια.
- Ø Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή.
- Ø Νοητική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου.
- Ø Υπερβολικός φόβος. Επειδή πάσχουν από αισθητικές στρεβλώσεις, ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν μεγάλο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους.
- Ø Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο. Τα αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται να έχουν καλό κοντρόλ στην αίσθηση του κρύου ή

της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή στο κάψιμο ή των κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά

- Ø Κινητικές διαταραχές. Υπερδραστηριότητα ή απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού., όπως επίσης και έλλειψη ισορροπίας. (Κούρος, 1993)

Χαρακτηριστικά ανηλίκων με αυτισμό

- Ø Ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων (η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί ενδιαφέρον, δυσκολία στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων ακόμη και με τους γονείς, έλλειψη βλεμματικής επαφής, χειρονομιών και άλλων δεξιοτήτων, μη λεκτικής επικοινωνίας, απουσία κοινωνικού χαμόγελου, έλλειμμα στην ικανότητα μίμησης, αδυναμία κατανόησης συναισθημάτων).
- Ø Ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη (απουσία λόγου ή περιορισμένη ανάπτυξη λόγου, εμφάνιση ηχολαλίας, χρήση της αντωνυμίας «εσύ» αντί «εγώ», όταν αναφέρονται στον εαυτό τους, δυνατή ένταση και κακός ρυθμός της φωνής).
- Ø Στερεότυπη συμπεριφορά (ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις, όπως αιώρηση, στροβιλισμός, περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά στα μάτια, διαρκής τακτοποίηση κάποιων παιχνιδιών, εμμονή στη διατήρηση της ίδιας αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, απομνημόνευση στοιχείων που αφορούν συγκεκριμένο θέμα).
- Ø Καθυστέρηση νοητικής ανάπτυξης (το 76-89% των αυτιστικών ενηλίκων παρουσιάζει νοητική υστέρηση. (Golse,2000)

3.3 Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

Το αυτιστικό άτομο φαίνεται ότι αδιαφορεί για το φυσικό-υλικό αλλά και το ανθρώπινο περιβάλλον. Κλείνεται στον εαυτό του, δεν το απασχολεί η δράση, η δημιουργία, η επιτυχία και το μέλλον του. Αποφεύγει να επικοινωνεί με τους συνομηλίκους του αλλά και τους ενήλικους. Πολλές φορές γίνεται επιθετικό, χτυπά και καταστρέφει.

3.4 ΑΓΧΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ

Μια διαφορετική ρουτίνα του σχολείου, μια αναδιάταξη των επίπλων, θα μπορούσε να είναι η αιτία μιας έκρηξης, και το παιδί να μη μπορεί να ηρεμήσει μέχρις ότου η γνώριμη τάξη αποκατασταθεί. (Jordan & Powell,2001)

3.5 ΙΔΙΟΡΡΥΘΜΕΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Το αυτιστικό παιδί όταν του απευθύνουν το λόγο, δίνει την εντύπωση του κωφού, γιατί συνήθως αρνείται να ανταποκριθεί.

Κλείνει τα αυτιά στους θορύβους, στις ομιλίες. Κλείνει τα μάτια του σε έντονα φωτεινά ερεθίσματα. Στην πραγματικότητα όμως εσωτερικεύει και αντιλαμβάνεται τα πάντα· έχει τη δυνατότητα να συλλαμβάνει λεπτούς και ανεπαίσθητους ήχους π.χ τους ψιθύρους των ανθρώπων, το θρόισμα των φύλλων στα δέντρα κ.ά. Συνήθως διασκεδάζει με τη μουσική και τις τηλεοπτικές διαφημίσεις.

Διερευνά το περιβάλλον του ως επί το πλείστον με την αφή, με την όσφρηση και με τη γεύση.

Τις περισσότερες φορές οι οπτικές αντιδράσεις του αυτιστικού παιδιού είναι ιδιόρρυθμες:

- Ø Καθηλώνει το βλέμμα του για αρκετό χρόνο σε αντικείμενα, ανθρώπους,
- Ø Κοιτάζει ερευνητικά τα χέρια του,
- Ø Περιεργάζεται τα αντικείμενα.

«Το βλέμμα είναι ανέκφραστο, άδειο, πέτρινο. Μοιάζει συνήθως σα να μας κοιτάζει και να μη μας αντιλαμβάνεται, σα να κοιτάζει στο αχανές. Όμως παρακολουθεί τα πάντα με ένα προσωπικό ιδιόμορφο πλάγιο τρόπο παρατήρησης, με το περιφερειακό βλέμμα».

«Ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρατηρούν επί ώρα τον εαυτό τους μέσα στον καθρέπτη και δείχνουν σα να μην τον αναγνωρίζουν. Άλλα πάλι αποστρέφουν το πρόσωπό τους έντρομα, μόλις συναντήσουν το εξεταστικό τους βλέμμα.

Κυρίαρχο γνώρισμα της αυτιστικής συμπεριφοράς είναι οι συνεχείς συγκινησιακές μεταπτώσεις: την ηρεμία και απάθεια διαδέχονται οι θυμικές εκρήξεις, οι κραυγές, τα χτυπήματα, οι άσκοπες κινήσεις, οι αντιδράσεις άγχους.

Χαρακτηριστικό σύμπτωμα της συμπεριφοράς είναι η *αυτοεπιθετικότητα*. Σε στιγμές κρίσεις το παιδί μπορεί να αυτοτραυματιστεί, χτυπώντας το κεφάλι του στον τοίχο, σε έπιπλα, ξεσχίζοντας το σώμα του με τα νύχια, τραβώντας τα μαλλιά του. Η αντίδραση αυτή του παιδιού προκαλείται πιθανόν από κάποια ενόχληση:

- Ø από δυσάρεστα συναισθήματα,
- Ø άστοχη παιδαγωγική φόρτιση των γονέων,
- Ø έντονες αισθητηριακές ενοχλήσεις (ήχοι, φώτα, στενά ενδύματα),

Ø επώδυνα αισθήματα, εντερικές διαταραχές κ.ά.

Γενικά το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει μια ιδιόρρυθμη συναισθηματική ανταπόκριση: παραμένει συνήθως ανέκφραστο και αμέτοχο στη συναισθηματική κατάσταση των άλλων, ακόμη και αυτών των ίδιων των γονέων του». (Peeters, 2000)

3.6 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ –ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

«Ορισμένες ιδιόμορφες στάσεις του σώματος, αλλά και χαρακτηριστικές κινήσεις επαναλαμβάνονται με ένα στερεότυπο-τελετουργικό τρόπο, αποτελούν τα πιο εμφανή συμπτώματα της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού. Οι στερεότυπες αυτές κινήσεις διαμορφώνονται ως εξής:

- Ø *Κινήσεις της κεφαλής.* Το παιδί όρθιο ή καθιστό, με την πλάτη στον τοίχο ή σε κάποιο έπιπλο, κινεί την κεφαλή σαν εκκρεμές, μπρος-πίσω, έχοντας το σώμα και τα χέρια τεντωμένα.
- Ø *Αμφιταλαντεύσεις.* Το παιδί, καθισμένο, κινείται μπρος-πίσω και σπάνια δεξιά –αριστερά.
- Ø *Κινήσεις των χεριών.* Κρατάει τα χέρια του προτεταμένα και τα κινεί πάνω-κάτω σα να φτεροκοπά.
- Ø *Χαρακτηριστικό βάδισμα.* Περπατά στις μύτες των ποδιών, ασυντόνιστα και υποτονικά, με κάμψη του σώματος προς τα μπρος.
- Ø *Μορφασμοί.* Κάνει γκριμάτσες, ανοιγοκλείνει το στόμα του, συνοφρυώνεται, μισοκλείνει τα μάτια». (Πιάνος, 2000)

3.7 ΙΔΙΑΖΟΥΣΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Το αυτιστικό παιδί συνδέεται με έναν πρωτόγονο «Φετιχιστικό» τρόπο με ορισμένα αντικείμενα, τις περισσότερες φορές ασήμαντα (π.χ. ένα αυτοκινητάκι, μια κούκλα, το εξάρτημα ενός παιχνιδιού κ.ά.), τα οποία χρησιμοποιεί με έναν μη λειτουργικό τρόπο. Αν επιχειρήσουμε να του τα πάρουμε, θα διαπιστώσουμε πως τα αναζητεί επίμονα. (Peeters, 2000)

3.8 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι παιγνιώδεις δραστηριότητες του αυτιστικού παιδιού συνήθως δεν ξεπερνούν το πλαίσιο της αυτενασχόλησης.

Τα παιχνίδια των άλλων παιδιών, και ιδιαίτερα τα ομαδικά, το αφήνουν αδιάφορο. Αδυνατεί και αρνείται να παίζει θεατρικούς ρόλους.

Το αυτιστικό παιδί παίζει σχεδόν πάντα μόνο του. Κρατάει απλά τα παιχνίδια και τα μετακινεί άσκοπα και τυχαία.

Ασχολείται επίσης με απλές κατασκευές, δημιουργεί σχήματα με πηλό, παίζει ακόμη με την άμμο και το νερό.

Δεν μπορεί να κάνει φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα ή παιχνίδια ή με άλλα παιδιά ή ενήλικες» (Αντωνιάδης, 1994)

3.9 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι γονείς και οι ψυχολογικοί παρατηρούν κατά την περίοδο της εφηβείας, απτική παιγνιώδη ενασχόληση του παιδιού με τα γεννητικά του όργανα.

Πολλές φορές μάλιστα αυτοϊκανοποιείται χωρίς καμιά συστολή ενώπιον και άλλων ατόμων.

Παρ' όλη την αδυναμία και την διστακτικότητα που εκδηλώνει το παιδί στον τομέα της διαπροσωπικής επικοινωνίας, εκφράζει κάποια τάση για συνάντηση με το άλλο φύλο.

Συνήθως λοιπόν κατορθώνει να συνάψει κάποιο τρυφερό συναισθηματικό δεσμό, ο οποίος έρχεται να ανατρέψει τη φυσιολογική μειονεξία του. (Κωνστανταρέα, 1988).

3.10 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι γλωσσικές αδυναμίες εκδηλώνονται σε επίπεδο φωνητικής σύνταξης. Ο λόγος του χαρακτηρίζεται τις περισσότερες φορές από αυτοματικές φράσεις, φωνές χωρίς κανένα νοηματικό περιεχόμενο, συλλαβές επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικά. Καθώς το παιδί κοινωνικοποιείται το λεξιλόγιό του εμπλουτίζεται σταδιακά.

Η ομιλία του αυτιστικού παιδιού είναι μονότονη, άρρυθμη, στερείται της κανονικής φωνητικής μελωδίας. Διακρίνεται συνήθως για την τηλεγραφική της μορφή και παρουσιάζει, εκτός των άλλων, και φαινόμενα ηχολαλίας, δηλαδή παθητικές επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων χωρίς νόημα, που άκουσε το παιδί από ανθρώπους του περιβάλλοντός του.

Στην ιδιόμορφη γλωσσική πορεία, προφέρει κατ' αρχήν τα ουσιαστικά και λίγο αργότερα τα ρήματα. Με δυσκολία κατανοεί αφηρημένες έννοιες. Αντίθετα αναφέρεται συνεχώς σε συγκεκριμένα αντικείμενα. Δεν χρησιμοποιεί την αντωνυμία «εγώ». Οι αναφορές στον εαυτό του γίνονται σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο: λέει π.χ «Ο Χρήστος θέλει νερό» ή «θέλεις νερό», ενώ στην πραγματικότητα εκείνο θέλει το νερό.

Το αυτιστικό παιδί δημιουργεί και χρησιμοποιεί λέξεις χωρίς νόημα, που δεν υπάρχουν στη γλώσσα που μιλάμε, περικλείουν όμως κάποια ιδιαίτερη σημασία για το παιδί». (Faherty, 2003)

3.11 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η Συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού είναι κοινωνικά ανώριμη και δύσκολη. «Οι δυσκολίες αρχίζουν όταν έχει ξεσπάσματα νεύρων, όταν έχει τάσεις φυγής, όταν δημόσια φωνάζει δυνατά, όταν δαγκώνει ή χτυπά τους άλλους ανθρώπους, όταν αρπάζει πράγματα από τα καταστήματα, όταν κάνει αφελείς και αμήχανες παρατηρήσεις, όταν δεν κάνει σωστή χρήση τουαλέτας, όταν δε συνεργάζεται, όταν αυτοτραυματίζεται, όταν χτυπάει το κεφάλι του, δαγκώνει το χέρι του, όταν τρώει πράγματα που δεν τρώγονται».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού και των συναφών διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί πρόκληση και αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος επί σειρά ετών. Η συστηματική έρευνα της αιτιολογίας του αυτισμού επηρέασε καθοριστικά τη θεραπευτική πρακτική. Αν και ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί τουλάχιστον με τα σημερινά δεδομένα, υπάρχουν ωστόσο μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να επικοινωνήσουν και οι οποίες καλό είναι να αρχίσουν να εφαρμόζονται σε μικρή ηλικία καθώς τα προγράμματα πρόωμης παρέμβασης είναι αναγκαία για την εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό. (Πιάνος, 2000)

Η θεραπεία πρέπει να σχεδιάζεται με βάση την παραδοχή ότι ο αυτισμός είναι μια «χρόνια βιολογική αναπηρία» (<http://www.autismhellas.gr/files/el/autism.pdf>), για την οποία δεν υπάρχει μέχρι στιγμής πλήρης θεραπεία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού επικεντρώνεται στη διευκόλυνση της προσαρμογής του ατόμου με αυτισμό στο άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του, για να διευκολύνει έτσι τη ζωή του ίδιου και της οικογένειάς του. Η θεραπεία λοιπόν, θα πρέπει να προσανατολίζεται στη γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και στη μείωση των στερεότυπων κινήσεων.

Η ανομοιογένεια των συμπτωμάτων του αυτισμού και ο μη ακριβής προσδιορισμός των αιτίων του, υποδηλώνουν ότι καμία παρέμβαση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς όλα τα συμπτώματα του αυτισμού. Έτσι λοιπόν συνιστάται συνδυασμός των πιο αποτελεσματικών θεραπειών και προσαρμογή τους στις ανάγκες του

κάθε παιδιού. Τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα φροντίδας περιλαμβάνουν: πρώιμη παρέμβαση, εξατομικευμένα προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού, συστηματική δομημένη διδασκαλία που στηρίζεται σε ειδικά μαθησιακά υλικά και εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα που εμπλέκουν τους γονείς και τους συγγενείς. Απαιτείται ευρύτατη εκτίμηση, που περιλαμβάνει αναπτυξιακή αξιολόγηση, εκτίμηση συμπεριφοράς, ιατρική και περιβαλλοντική μελέτη. Αυτό προϋποθέτει τη στήριξη από πολλές ειδικότητες και την καθοδήγηση από ένα πρόσωπο συντονιστή. Η πορεία και η εξέλιξη του παιδιού πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς, να γίνονται επαναξιολογήσεις για να επαναπροσδιορίζονται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι άμεσοι και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι.

Ωστόσο, είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιλέξει κανείς μια ή περισσότερες συμπληρωματικές παρεμβάσεις από τον πραγματικά τεράστιο και συνεχώς εμπλουτιζόμενο κατάλογο παρεμβάσεων στον αυτισμό, ιδιαίτερα αν λάβει υπόψη του τις λίγες και προβληματικές στη μεθοδολογία τους μελέτες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητά τους. (Καρπαθίου, 1994)

4.1.1 ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η αναγνώριση του αυτισμού ολοένα και νωρίτερα στη ζωή οδήγησε στην ανάπτυξη μεθόδων πρώιμης παρέμβασης. Σήμερα, δεν είναι σαφές ποιες παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές για ποια παιδιά με αυτισμό. Όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η θεραπεία και όσο πιο εντατική είναι η παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα.

Η πρώιμη παρέμβαση καλύπτει την περίοδο από τη στιγμή της προγεννητικής διάγνωσης μέχρι τη στιγμή που το παιδί φτάνει στην

υποχρεωτική εκπαίδευση και αφορά το παιδί καθώς επίσης και τους γονείς, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον. Στη χώρα μας η πρόωμη παρέμβαση δεν γίνεται συστηματικά και εφαρμόζεται από λίγους φορείς, όπως τμήματα παιδιατρικών νοσοκομείων, βρεφοσυμβουλευτικών σταθμών και ΚΕΔΔΥ. Αυτό οφείλεται σε έλλειψη μονάδων και ειδικών, στην ανεπαρκή εκπαίδευση, στην αρνητική στάση της κοινωνίας και τέλος στην έλλειψη συντονισμού σε διοικητικό επίπεδο.

Η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για το καλύτερο αποτέλεσμα. Πρόκειται για τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων όπως παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό κ.λπ.). Ο Παιδαγωγός θα εστιάσει κυρίως σε δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους άλλους και στις δεξιότητες προσαρμογής (συχνά με τη χρήση ενός εργαλείου όπως το Psycho-Educational-Profile/ PEP-III). Ο Λογοπαιδικός για τα μικρότερα παιδιά και τα χαμηλότερης λειτουργικότητας θα αναζητήσει το επίπεδο και τα μέσα κατανόησης και την κατάκτηση ή μη των βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να ασχοληθεί με την ανάπτυξη της ομιλίας (το συχνότερο αίτημα και άγχος των γονέων), αλλά θα πρέπει να εξηγήσει ότι το κύριο έλλειμμα είναι βαθύτερα επικοινωνιακό (με απλά την έλλειψη ομιλίας ως ένα σύμπτωμά του). Για τα μεγαλύτερα και ικανότερα παιδιά το κύριο πεδίο παρέμβασης είναι οι πιο σύνθετες πτυχές της επικοινωνίας, όπως η πραγματολογία. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή έγκειται κυρίως στην καταγραφή των πιθανών αισθητηριακών δυσλειτουργιών που παρουσιάζει το παιδί, ώστε να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Φυσικά, θα αξιολογήσει και άλλες πιθανές δυσκολίες στη λεπτή και αδρή κινητικότητα, στην κατάκτηση προμαθησιακών δεξιοτήτων, αλλά και

δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης. Ανάλογα με το παιδί μπορεί να χρειαστεί και νοητικός έλεγχος.

Ο σκοπός της πρώιμης παρέμβασης είναι να βελτιώσει την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών, να οδηγήσει στην ανάπτυξη του παιχνιδιού και στην ευελιξία της συμπεριφοράς. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, κρίνεται από α) την όσο το δυνατό γρηγορότερη εφαρμογή της, β) την εξατομίκευση των προγραμμάτων τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς, γ) τη συστηματική και προγραμματισμένη διδασκαλία, δ) την εντατικοποίηση του προγράμματος, ε) την ανάμειξη και συμβολή της οικογένειας, στ) την αντιμετώπιση του παιδιού ως ολότητα ζ) τη συνεργασία των ειδικών (διεπιστημονική αντιμετώπιση)

Καθώς υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία προβλημάτων που σχετίζονται με τον αυτισμό, έτσι υπάρχει και μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων που θα αναλύσουμε στη συνέχεια. (Καρπαθίου, 1994)

4.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Οι παρεμβάσεις με φαρμακευτική αγωγή συνήθως θεραπεύουν συγκεκριμένες ανωμαλίες που σχετίζονται με τον αυτισμό. Έχει αναφερθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ποσοτικές ανωμαλίες σεροτονίνης, ντοπαμίνης, οπιοειδών και συστημάτων των νευροδιαβιβαστών γ- αμινοβουτυρικού οξέως. Συμπερασματικά, οι φαρμακολογικές παρεμβάσεις έχουν συμπεριλάβει επιλεκτικούς αναστολείς επαναρρόφησης σεροτονίνης (SRRIs), ψυχοδιεγερτικά και ανιψυχωσικά.

Τα κλασικά αντιψυχωσικά φάρμακα, όπως τα thioridazine, fluphenazine, chlorpromazine, και η αλοπεριδόλη έδειξαν να μειώνουν τις συμπεριφορικές ανωμαλίες στον αυτισμό. Τα άτυπα αντιψυχωσικά,

όπως η ρισπεριδόνη, η ολανζαπίνη και η ziprasidone, έχουν επίσης επιδείξει θετική επίδραση στη βελτίωση των συμπεριφορικών προβλημάτων. Οι κρίσεις που σχετίζονται με τον αυτισμό, αντιμετωπίζονται κυρίως με χρήση αντιπαροξυσμικών, όπως τα carbamazepine, lamotrigine, topiramate, και το βαλπροϊκό οξύ. Ενώ, η διαταραχή αδυναμίας συγκέντρωσης- υπερδραστηριότητας αντιμετωπίζεται με παράγοντες όπως η μεθυλ-φαινιδάτη (methylphenidate). (Κούρος,1993)

Η κατανόηση της κατάλληλης χρήσης των φαρμάκων είναι κατά κάποιον τρόπο περιορισμένη εξαιτίας της μεγάλου φάσματος ενδείξεων και συμπτωμάτων του αυτισμού, της έλλειψης αξιόπιστων οργάνων μέτρησης των επιδράσεων της φαρμακευτικής αγωγής, τον περιορισμένο αριθμό διπλά τυφλών ερευνών και της μικρής διάρκειας των φαρμακευτικών δοκιμών. Οι θεμελιώδεις στρατηγικές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού είναι η κατανόηση, η περιβαλλοντική τροποποίηση και οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις.

4.2.1 SSRIS ΚΑΙ ΨΥΧΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Δεν έχει αναγνωριστεί κάποιο φάρμακο ή άλλη παρέμβαση που να θεραπεύει τον αυτισμό και πολλοί ασθενείς δε χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, ψυχοτρόπα φάρμακα που στοχεύουν συγκεκριμένα συμπτώματα μπορεί να βοηθήσουν σημαντικά. Η αποτελεσματικότητα της μεθυλ-φαινιδάτης στη βελτίωση της προσοχής μπορεί να αποτιμηθεί ταχύτατα, εξαιτίας του πολύ σύντομου χρόνου ημιζωής της. Όσο αφορά άλλους ψυχοτρόπους παράγοντες, μια μικρή αρχική δόση ενός μόνο παράγοντα θα πρέπει να δίνεται, ενώ αυτή θα πρέπει να αυξάνει αρκετά αργά ώστε να αποτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της πριν από

οποιοδήποτε σταμάτημα φαρμακευτικής αγωγής. Μολονότι απαιτούνται ελεγχόμενες δοκιμές για την αξία της χρήσης των σεροτονινεργικών αντικαταθλιπτικών στον αυτισμό, τα φάρμακα αυτά συνταγογραφούνται συχνά για να καταστήσουν υπό έλεγχο στερεότυπες συμπεριφορές, εμμονές και διαταραχές διάθεσης. .

4.2.2 ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ

Η αποτελεσματικότητα των αντιψυχωσικών φαρμάκων σε νέους ανθρώπους με ASD έχει μελετηθεί για περισσότερα από 20 χρόνια. Οι έρευνες υπέδειξαν αποτελεσματικότητα της αλοπεριδόλης στη θεραπεία των συμπεριφορικών διαταραχών σε νεαρά άτομα με ASD. Ωστόσο, αν και πολλά συμβατικά αντιψυχωσικά έχουν έγκριση για παιδιά με σοβαρές συμπεριφορικές διαταραχές (όπως η αλοπεριδόλη, η χλωροπρομαζίνη, η trifluoperazine, και η pericyazine), δεν έχει γίνει έγκριση συγκεκριμένα για τον αυτισμό. Επιπλέον, η αλοπεριδόλη και άλλα σχετιζόμενα συμβατικά αντιψυχωσικά έχουν μια μεγάλη τάση για επιπρόσθετες πυραμιδικές παρενέργειες που μπορεί να περιλαμβάνουν και δυσκινησία, γεγονός που μειώνει την αποδοχή τους και περιορίζει τη χρήση τους. (Κούρος,1993)

4.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η πιο σημαντική παρέμβαση στον αυτισμό είναι η έγκαιρη και εντατική επανορθωτική (θεραπευτική) εκπαίδευση που κατευθύνεται ταυτόχρονα στις συμπεριφορικές και επικοινωνιακές διαταραχές. Οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούν ένα αυστηρά δομημένο περιβάλλον με εντατική ατομική καθοδήγηση και ένα υψηλό ποσοστό καθηγητών μαθητών. Επιπλέον, η θεραπεία θα πρέπει να αφορά

συγκεκριμένες ανεπάρκειες (είτε πρόκειται για δεξιότητες ή για σωματικές ικανότητες). Οι έφηβοι και ενήλικες συχνά χρήζουν βοήθειας προκειμένου να προστατεύσουν μια σημαντική θέση εργασίας και να κάνουν διακανονισμούς σε σχέση με την παραμονή τους σε εστίες, όταν οι οικογένειες τους δεν δύνανται να τους εξασφαλίσουν πλέον κατοικία. Ασθενείς που είναι ικανοί να ζήσουν ανεξάρτητα, ενδέχεται να χρειαστούν βοήθεια στην ανεύρεση κατάλληλου σχολείου που να τους παρέχει υποστήριξη και δουλειάς.

Οι γονείς χρειάζονται διαχρονικά τη συμβουλή των ειδικών και, σαφώς, υποστήριξη. Επίσης, χρήζουν ειδικής καθοδήγησης στο πώς να χειρίζονται τον θυμό και την τυχόν καταστροφική συμπεριφορά του παιδιού τους, καθώς και εκμάθησης χρήσιμων τεχνικών ώστε να οργανώνουν τα παιδιά και να τα απασχολούν ώστε να ελαχιστοποιούνται οι επιζήμιες συνέπειες στην οικογένεια. Πρέπει να καταλάβουν ότι δεν είναι υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού τους. Πρέπει να τους παρέχεται πληροφόρηση για συχνά χρησιμοποιούμενες, αν και μη επιστημονικά τεκμηριωμένες, εναλλακτικές θεραπείες (π.χ. διατροφική αντιμετώπιση), καθώς και για κατάλληλα σχολεία, εγκαταστάσεις αναψυχής, ομάδες γονέων και άλλα συστήματα υποστήριξης της κοινότητας.

Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις στηρίζονται σε εκτεταμένη έρευνα σχετικά με την εφαρμογή των αρχών της μάθησης και είναι ιδιαίτερα σημαντικές στα πλαίσια σφαιρικής θεραπευτικής προσέγγισης, ανεξάρτητα από τη φιλοσοφία του προγράμματος. Η λεπτομερής παρατήρηση και η συμπεριφορική αξιολόγηση του παιδιού και των συνθηκών του περιβάλλοντος αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό της παρέμβασης. Εφαρμόζονται τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και τεχνικές που ενισχύουν τις επιθυμητές συμπεριφορές και μειώνουν τις ανεπιθύμητες, στα πλαίσια

λεπτομερούς, εξατομικευμένου σχεδίου παρέμβασης. Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις ενισχύουν την κατάκτηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτιώνουν τη συμπεριφορά και μειώνουν το άγχος των γονέων.

Προσεγγίσεις όπως η πρώιμη, εντατική συμπεριφορική παρέμβαση και άλλα προγράμματα, υποστηρίζουν μακροχρόνια βελτίωση ή πραγματική θεραπεία σε άτομα με αυτισμό. Πολλά μεθοδολογικά θέματα περιπλέκουν την ερμηνεία αυτών των απόψεων. Αν και δεν υπάρχουν σημαντικές διαφωνίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της πρώιμης εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης στον αυτισμό, τα περισσότερα παιδιά συνεχίζουν να έχουν σοβαρές δυσκολίες σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Είναι γνωστό ότι διαφορετικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στα άτομα με αυτισμό. Οι επαγγελματίες οφείλουν να ενημερώσουν, πλέον, τους γονείς ότι η πρώιμη, εντατική συμπεριφορική παρέμβαση είναι ωφέλιμη, αλλά δεν θεραπεύει τον αυτισμό. (Κούρος,1993)

4.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (CAMS)

Η χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) αυξάνει ολοένα και περισσότερο στα πλαίσια της θεραπείας των παιδιών με χρόνιες ασθένειες ή δυσλειτουργίες. Αυτό το γεγονός είναι προφανές και στην περίπτωση της διαταραχής του αυτισμού (AD), καθώς και σε ολόκληρο το φάσμα της αυτιστικής διαταραχής (ASD). Η εφαρμογή της CAM στον αυτισμό στοχεύει στην αντιμετώπιση των αιτιών του αυτισμού και τη βελτίωση του φάσματος των βιοχημικών ανωμαλιών που παρατηρούνται. Ένας ακόμη παράγοντας που έστρεψε την προσοχή σε αυτή, είναι η ανησυχία για διατροφικές ελλείψεις καθώς και για

φτωχή ανάπτυξη της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού (λόγω της εσωστρεφούς τάσης και της ιδιαίτερης αισθητηριακής αντίληψής του).

Μια σειρά τέτοιων θεραπειών έχει προταθεί από μια ομάδα θεραπευτών που έχουν ενωθεί υπό το πρόγραμμα “Defeat Autism Now!” (DAN!TM). Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός Autism Research Institute, ο οποίος υποστηρίζει την εξάπλωση της πληροφόρησης σχετικά με τις αιτίες και τη θεραπεία του φάσματος του αυτισμού, έχει χρηματοδοτήσει εργαστήρια και συνέδρια και έχει αναπτύξει ένα εγχειρίδιο που διαπραγματεύεται τις προσεγγίσεις του αυτισμού και παρέχει κατάλογο των θεραπειών που ανήκουν στα μέλη της κίνησης DAN!TM. Κάποιες από τις παρεμβάσεις που προτείνονται από τους θεραπευτές του προγράμματος DAN!TM είναι τα διατροφικά συμπληρώματα, ειδικές δίαιτες, αποφυγή αλλεργιογόνων τροφίμων, αντιμετώπιση της εντερικής υπερανάπτυξης βακτηρίων και ζυμών και αποτοξίνωση από βαρέα μέταλλα. (Peeters,2000)

Πολλές από τις υποστηριζόμενες θεραπείες στηρίζονται σε δεδομένα προερχόμενα από θεραπευτές ατόμων με αυτισμό και όχι από έρευνες. Ενώ, κάποιες από τις στρατηγικές που προωθούνται ομόφωνα δεν υποστηρίζονται, βάση ανασκόπησης, από τα δεδομένα της τρέχουσας βιβλιογραφίας. Υπάρχει έλλειψη ακριβούς, αμερόληπτης και βασισμένης σε τεκμήρια πληροφόρησης των ενδιαφερόμενων, σχετικά με τις CAM, και τις διατροφικές παρεμβάσεις ειδικότερα, στον κλασικό αυτισμό. Η άμεση πρόσβαση σε σχετικές πληροφορίες μέσω του internet, έχει συνεισφέρει στη γενική αύξηση της χρήσης της, ενώ οι ενδιαφερόμενες οικογένειες την θεωρούν μια άνευ κινδύνων προσέγγιση, η οποία μπορεί να βελτιώσει την έκβαση της ασθένειας.

Ωστόσο, όλες οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να αξιολογούνται μέσω επιστημονικής έρευνας και στην περίπτωση εφαρμογής τους να γίνεται εντατικός έλεγχος από ειδικούς γιατρούς και

διατροφολόγους. Οι μελέτες που υποστηρίζουν την χρησιμότητα αυτών των προσεγγίσεων, χρίζουν αξιολόγησης επιστημονικού σχεδιασμού, κλινικής ασφάλειας και επιστημονικής εγκυρότητας. Παρακάτω, συζητούνται τα στοιχεία που υποστηρίζουν ή αντικρούουν τις διάφορες συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες. (Μπεζεβέγκης, 1989)

4.5 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ο όρος “βιολογικές θεραπείες” ή “βιοϊατρικές θεραπείες” χρησιμοποιείται για να αποδώσει τις θεραπείες που στοχεύουν να τροποποιήσουν τη φυσιολογία ή να αλλάξουν τις υποκείμενες διαδικασίες που καταλήγουν στα συμπτώματα του αυτισμού. Αυτός ο όρος τυπικά αποκλείει την συμβατική συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής, που χρησιμοποιείται για τη συμπτωματική αντιμετώπιση της αυτιστικής συμπεριφοράς ή των διαταραχών που συνυπάρχουν (παραδείγματος χάριν τις κρίσεις). Περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, σχεδιασμό διατροφών που αποκαθιστούν διατροφικές ελλείψεις, δίαιτες αποκλεισμού ή περιορισμού συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών, χρήση συμπληρωμάτων (π.χ. λιπαρών οξέων, μετάλλων, βιταμινών, κ.α), έγχυση οκυτοκίνης και χορήγηση αντιϊοικών παραγόντων. Η οδοί μέσω των οποίων εφαρμόζονται αυτές οι παρεμβάσεις είναι από του στόματος, παρεντερικά (ενέσιμα ή ενδοφλέβια) ή τοπικά. (Schopler, 1995)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ-ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1

Παιδί ασθενής Α.Δ., ηλικίας 9 ετών, εισήχθη στην παιδιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, ύστερα από επεισόδιο διαταραχής αυτισμού.

Συγκεκριμένα, το παιδί παρουσίαζε αρνητική ανταπόκριση σε εξωτερικά ερεθίσματα, εμμονή στην δραστηριότητα του με συγκεκριμένα αντικείμενα, μαθησιακές δυσκολίες, χαμηλή σχολική επίδοση, απομόνωση από τους συνομήλικους του και δυσλειτουργία λεκτικής επικοινωνίας.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 29/04/2014 και ώρα 12:30 π. μ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Α.Δ.

Φύλλο: Θύλη

ΗΜ.ΓΕΝ.: 12/06/2005 Ηλικία:9

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Αυτισμός

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Το παιδί στην ηλικία των 6 ετών παρουσίαζε συχνά γαστρεντερικές διαταραχές και εμφάνιση στιγμάτων στο δέρμα σαν να επρόκειτο για αλλεργική αντίδραση. Οι γονείς του είχαν επισκεφτεί κέντρο υγείας καθώς η διαμονή τους σε αγροτική περιοχή δεν τους επέτρεπε να προβούν σε κάποιο νοσοκομείο. Ο θεράπων ιατρός τους είχε ενημερώσει ότι είναι αναγκαίο να γίνει στο παιδί εργαστηριακός έλεγχος και πως έβλεπε σημάδια αναπτυξιακής διαταραχής αλλά οι γονείς αμέλησαν αυτό το γεγονός. Πριν ένα χρόνο με παρότρυνση της δασκάλας του σχολείου ζητήθηκε να συνεργαστούν οι γονείς με κάποιο παιδοψυχολόγο διότι θεωρούσε πως το παιδί αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εκπαίδευσης και πως παράγει ανάρμοστα συναισθήματα σε σχέση με τα εξωτερικά ερεθίσματα (για παράδειγμα εάν η δασκάλα απευθυνόταν έντονα με την μορφή επίπληξης στο παιδί, το ίδιο είτε ξέσπαγε σε κλάματα είτε σε ανάρμοστο γέλιο). Ωστόσο οι γονείς έδειξαν αδιάφορη στάση δικαιολογώντας την περίεργη συμπεριφορά του παιδιού τους ότι οφειλόταν στην φύση της ηλικίας του και μπορεί να ήταν λίγο πιο ζωνηρό από τα υπόλοιπα παιδιά.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Το παιδί τους τελευταίους 6 μήνες αρνιόταν να δεχτεί κάθε συμβουλή ή καθοδήγηση των γονέων και έδειχνε πως δεν αντιλαμβανόταν την κατάσταση. Προτιμούσε τόσο στον χώρο του σχολείου όσο και στο σπίτι να ασχολείται με αντικείμενα που δεν ήταν παιχνίδια και που τους έδειχνε μεγάλη προσοχή σαν να ήταν άνθρωποι. Σε κάθε ερώτηση που

του απευθυνόταν το παιδί προτιμούσε να μην απαντάει και να δείχνει αδιάφορη στάση ή αν απαντούσε ήταν φανερό η διαταραχή του λόγου του. Σταμάταγε τις λέξεις στην μέση της πρότασης και ορισμένες φορές δεν πρόφερε καθαρά τις λέξεις (παρουσίαζε μια μορφή ελαφριάς δυσarthρίας στον προφορικό του λόγο). Η κατάσταση επιδεινώθηκε μετά την ενημέρωση της δασκάλας από το σχολείο ότι εμφανίζει μειωμένες σχολικές αποδόσεις και μαθησιακές δυσκολίες. Τέλος τις ώρες του διαλείμματος το παιδί προτιμούσε να περιπλανιέται στο προαύλιο χώρο μόνο του παρά να παίζει ομαδικά με τους φίλους του.

ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο παιδίατρος αρχικά πραγματοποίησε την λήψη ιστορικού καθώς ήθελε να δώσει χρόνο στο παιδί να ηρεμήσει διότι με την εισαγωγή του στο νοσοκομείο έδειχνε αρκετά ανήσυχο. Συνέχισε με τον εργαστηριακό έλεγχο (δείγμα αίματος και ούρων προς ανάλυση) και εν αναμονή των αποτελεσμάτων επιδίωξε να συζητήσει για να βρει ορισμένες ενδείξεις αυτού που υπέθετε ότι μπορεί να συμβαίνει στην προκειμένη περίπτωση. Ήταν εμφανή από την εξωτερική εικόνα του παιδιού η συμπτωματολογία του. Αδιαφορούσε για τις ερωτήσεις του ιατρού και έδειχνε προσκολλημένο σε αντικείμενα του γραφείου που του τραβούσαν την προσοχή. Αρνιόταν να απαντήσει και από τις λίγες κουβέντες που είπε έδειξε ότι παρουσιάζει διαταραχή του λόγου. Ο παιδίατρος ενημερώθηκε στην συνέχεια από τους γονείς ότι εμφανίζει μαθησιακές δυσκολίες και χαμηλές σχολικές επιδόσεις και μάλιστα προτιμά να απομονώνεται σε έναν χώρο και να παίζει μόνο του παρά να συνεργάζεται ομαδικά με τους συνομήλικους του.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο παιδίατρος ζήτησε να έχει τα αποτελέσματα από μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων όπως ήταν γενική αίματος και ούρων, μαγνητική τομογραφία κρανίου και εγκεφαλογράφημα προκειμένου να υπάρχει πλήρη αξιοπιστία για την διαγνωστική προσέγγιση. Κατέληξε ότι πρόκειται για μια διαταραχή γενετικής αιτιολογίας που ονομάζεται αυτισμός.

Ενημέρωσε τους γονείς για την μορφή αυτής της πάθησης και τα συμπτώματα και επέμεινε στο γεγονός ότι ήταν απαράδεκτη η αδιάφορη στάση των γονιών στην συνολική και περίεργη εικόνα που παρουσίαζε ο παιδί από μικρότερη ηλικία.

Δυστυχώς η νόσος αυτή δεν έχει πλήρη ίαση και το παιδί θα πορεύεται στο υπόλοιπο της ζωής του με τα ανάλογα συμπτώματα που θα συνοδεύονται με αναπτυξιακή και διανοητική διαταραχή. Η θεραπεία βασίζεται στην αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία. Θα δημιουργηθεί ένα θεραπευτικό πλάνο για την πρόληψη συμπτωμάτων κυρίως σωματικών όπως είναι οι γαστρεντερικές διαταραχές

(λόγω ανάπτυξης της γαστρικής χλωρίδας στο στομάχι και την κακή πέψη των τροφών) που συνοδεύουν την νόσο αλλά η υπόλοιπη φάση θεραπείας βασίζεται σε ψυχοθεραπεία του παιδιού από παιδοψυχολόγο για να εκπαιδευτεί να μπορεί όσο το δυνατόν από μόνο του να αυτοεξυπηρετηθεί και στην κατάλληλη κατάρτιση των γονέων για να μπορούν να χειριστούν την πάθηση του αυτισμού και να παρέχουν υποστηρικτικό υπόβαθρο στην ζωή του ατόμου.τέλος σε συνεργασία με την ειδικότητα του διατροφολόγου δημιούργησε μια ειδική δίαιτα για την ανάπτυξη και λειτουργία κυρίως του ανοσοποιητικού συστήματος η οποία στηρίζεται στην απουσία γλουτένης και καζεΐνης , δυο ουσίες που εμποδίζουν σε παιδί με αυτιστική διαταραχή την σωστή λειτουργία του μεταβολισμού.

<i>Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>ός Σκοπός</i>	<i>Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>Αποτελέσματα</i>
<p>Αρνητική ανταπόκριση σε εξωτερικά ερεθίσματα Εμμόνη σε δραστηριότητα με συγκεκριμένα αντικείμενα Μαθησιακές δυσκολίες Χαμηλή σχολική επίδοση Απομόνωση Δυσλειτουργία λεκτικής επικοινωνίας Αυτισμός</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Περιορισμός συμπτωμάτων • Υποστήριξη διανοητικής λειτουργίας • Εκπαίδευση παιδιού για επίτευξη αυτοεξυπηρέτησης 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθάρρυνση παιδιού • Ενημέρωση οικογένειας • Ψυχολογική υποστήριξη • Παρότρυνση παιδιού για έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων • Καθοδήγηση γονέων 	<ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμογή διαίτας με έλλειψη γλουτένης και καζεΐνης • Ψυχοθεραπεία • Εκπαίδευση από παιδοψυχολόγο 	<ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη σωματικών συμπτωμάτων • Εξάλειψη της απομόνωσης (ομαδική δραστηριότητα) • Επιτυχής μερική αυτοεξυπηρέτηση • Πρόληψη ψυχικών προβλημάτων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αντωνιάδης, Α. (1994). «*Το παιχνίδι.*» Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
2. Βάρβογλη, Λ. (2007). «*Η διάγνωση του αυτισμού.*» Αθήνα: Καστανιώτη.
3. Γενά, Α. (2002). «*Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.*» Αθήνα: αυτοέκδοση.
4. Συνοδινού, Κ. (1996). «*Ο παιδικός αυτισμός, θεραπευτική προσέγγιση.*» Αθήνα: Καστανιώτης.
5. Χίτογλου – Αντωνιάδου Μ. (2000) Αυτισμός – Τι νεότερο; Οκτώβριος 2000, «*Αυτισμός- Ελπίδα*», Εκδόσεις "Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών University Studio Press", Θεσσαλονίκη
6. Γιαννοπούλου Χρ.(2004) «*Ψυχιατρική Νοσηλευτική*», έκδοση 5η, Εκδόσεις "ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα
7. Κυπριωτάκης Αντώνης(1995) «*Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*». Εκδόσεις Γ'. "Παπαγεωργίου", Ηράκλειο
8. Κωνστανταρέα Μαίρη (1988) «*Παιδικός Αυτισμός, Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*», 2ος Τόμος, 1ο Μέρος, Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα
9. Πιάνος Χ. Κωνσταντίνος (2000) «*Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*», 3η Έκδοση, Εκδόσεις "Ελλην", Αθήνα
- 10.Καρπαθίου Χ, Μάρρα Μ, Δάλλα Β (1994)«*Εγκόλπιο παθολογίας του λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας*», Έκδοση πρώτη, Επίτομος, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα
- 11.Lennard-Brown, S. (2004). «*Αυτισμός*» , μετ. Μ. Νικολακάκη. Αθήνα: Σαββάλας.

12. Peeters T. (2000). «Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση». Μετάφραση: Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
13. Faherty, C. (2003). *Τι σημαίνει για μένα;* Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα
14. Attwood, T. (1998). «*Asperger's Syndrome A guide for parents and professionals*» London: Jessica Kingsley Publishers.
15. Wing, L. (1996) *The autistic Spectrum: A Guide for parents and professionals*. London: Constable