

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

Περιεχόμενα

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

Μεταφράσεις

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

Εισαγωγή

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

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

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

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

Ο Υπεύθυνος του Έργου

Στάθης Τριανταφύλλου

Ψυχολόγος

Ερευνητής Εκπαιδευτικής Πληροφορικής.

ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Η διάγνωση στις πιο τυπικές περιπτώσεις μπορεί να γίνει αξιόπιστα γύρω στα 2½ - 3 χρόνια της ζωής. Δυσκολίες σε έναν ή περισσότερους από τους βασικούς τομείς που επηρεάζονται, πρέπει να έχουν ήδη αρχίσει ενώ οψιμότερη έναρξη αποτελεί προϋπόθεση ατυπίας. Σημαντικό είναι το ζήτημα σχετικά με το πόσο νωρίς μπορεί να διαγνωστεί ο αυτισμός και προσπάθειες για την επεξεργασία κριτηρίων ευαίσθητων στην πολύ μικρή ηλικία (γύρω στους 18 μήνες της ζωής) βρίσκονται σε εξέλιξη. Λιγότερο τυπικές περιπτώσεις φαίνεται να παίρνουν μια κλινικά αναγνωρίσιμη μορφή και κάπως αργότερα, μετά τα τρία χρόνια. Ερωτήματα υπάρχουν και κατά πόσο τα τρέχοντα κριτήρια είναι κατάλληλα για τη διάγνωση του αυτισμού στους έφηβους και στους ενήλικες.

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

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

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

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

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

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

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

Τα κυριότερα δεδομένα, συνοπτικά, έχουν ως εξής:

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

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

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

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

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

Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές:

α) αυτισμός μπορεί να εμφανίζεται και στα αδέρφια αυτιστικών ατόμων, σ' ένα ποσοστό 3%- 7%. Σε σχέση με τη συχνότητα του αυτισμού στο γενικό πληθυσμό, αποτελεί μια σημαντική αύξηση

β) συμφωνία για αυτισμό ουσιαστικά έχει βρεθεί μόνον στους μονοζυγωτικούς διδύμους και σε σημαντικό ποσοστό στις πρόσφατες μελέτες (οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι μοιράζονται όμοιο γενετικό υλικό), έναντι των διζυγωτικών.

γ) μερικά από τα δίδυμα μέλη που δεν εμφανίζουν αυτισμό, μπορεί όμως να εμφανίζουν γνωσιακού τύπου δυσκολίες, κυρίως επιβράδυνση στην ανάπτυξη του λόγου ή μαθησιακές δυσκολίες

δ) τέτοιου είδους δυσκολίες, γνωσιακές ή και κοινωνικό-συναισθηματικές, μπορεί επίσης να υπάρχουν και σε μερικά από τα αδέρφια των αυτιστικών ατόμων ή και σε μερικούς από τους συγγενείς, χωρίς πάλι αυτά τα μέλη να παίρνουν διάγνωση αυτισμού.

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

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

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

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

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

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΕ ΓΝΩΣΙΑΚΟ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

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

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

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

αδύνατες και δυνατές περιοχές δίνει μια πληρέστερη κατανόηση της κατάστασης.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ: Για την αντιμετώπιση

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

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

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

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

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

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

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

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

Η προσέγγιση στηρίζεται:

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

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

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

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

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

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

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

(Campbell, Schopler et al, 1996)

Πίνακας 2: Ιδιαίτερα Θέματα κατά την Αντιμετώπιση

<ul style="list-style-type: none">• Προώθηση Γλωσσικών δυνατοτήτων και Επικοινωνίας• Κινητοποίηση για την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων
<ul style="list-style-type: none">• Αναφορά σε γνωσιακές και συμπεριφορικές θεωρήσεις για την καλύτερη κατανόηση των ιδιοτεροτήτων της κατάστασης
<ul style="list-style-type: none">• Συμπεριφορικές παρεμβάσεις
<ul style="list-style-type: none">• Εκπαίδευση στις Κοινωνικές Δεξιότητες και ανάπτυξη δραστηριοτήτων ελευθέρου χρόνου
<ul style="list-style-type: none">• Προσπάθειες για γενίκευση όσων κατακτώνται στην εκπαιδευτική συνθήκη
<ul style="list-style-type: none">• Υποστήριξη<ol style="list-style-type: none">1. Επαγγελματικής Κατάρτισης2. Απασχόλησης3. Διαβίωσης4. Συνέχιση της εκπαίδευσης
<ul style="list-style-type: none">• Ψυχοθεραπευτική υποστήριξη, όπου κρίνεται ότι χρειάζεται
<ul style="list-style-type: none">• Ψυχοφαρμακευτική αγωγή, όπου κρίνεται ότι υπάρχει ένδειξη, για ότι μπορεί να προσφέρει

Πίνακας 3: Συνεργασία Γονιών - Ειδικών

Από την εμπειρία που έχει ο ειδικός από πολλές άλλες ανάλογες περιπτώσεις

Ο Ειδικός διδάσκεται από το Γονιό

Από τις ιδιαίτερες εμπειρίες που ο γονιός αποκτά από το συγκεκριμένο παιδί του και όσα άμεσα έχει δοκιμάσει

Ιδιαίτερα σημαντική για χρόνιες καταστάσεις όπως ο Αυτισμός και τα τόσα απρόοπτα και δύσκολα σημεία

Πρώθηση, σε συνεργασία

της καλύτερης δυνατής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και των αρμοδίων φορέων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

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