



Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΒΑΛΑΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ:
ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΧΘΕΣ»*

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:ΛΙΘΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ANNA

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:ΚΟΥΡΤΟΥΜΑ ΜΑΡΙΑ

ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ

2013



Η παρούσα εργασία είναι της Λιθηροπούλου Άννας, φοιτήτριας του τμήματος Νοσηλευτικής ΣΕΥΠ Διδυμοτείχου, του ΤΕΙ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, ελέγχθηκε διεξοδικά από την έκτακτη καθηγήτρια του τμήματος, Κα Κουρτούμα Μαρία και εγκρίθηκε για παρουσίαση.

Η καθηγήτρια
Κουρτούμα Μαρία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	σελ.4
Abstract	σελ.5
Εισαγωγή	σελ.6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
Αυτισμός	
1.1.1.Ορισμός του αυτισμού	σελ.8
1.1.2. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές	σελ.9
1.2.Αίτια του αυτισμού	σελ.9
1.3.Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού	σελ.10
1.4.Διάγνωση του αυτισμού	σελ.12
1.5.Διαφορική διάγνωση	σελ.13
1.6.Επιδημιολογία	σελ.14
1.7.Βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού	σελ.15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
2.1.Θεραπευτική Παρέμβαση	σελ.19
2.2. Μη φαρμακευτικές θεραπείες	σελ.19
2.3. Διαχείριση συμπεριφοράς	σελ.20
2.4. Προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτισμού	σελ.21
2.5.1.Αυτοτραυματισμός και αυτισμός	σελ.24
2.5.2.Μουσική, αυτισμός και αυτοτραυματισμός	σελ.25
2.6. Οικογενειακή θεραπεία	σελ.25
2.7. Ψυχοθεραπεία	σελ.26

2.8. Ιατρικές και φαρμακολογικές θεραπείες σελ.27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Θεωρητικές προσεγγίσεις σελ.29

3.1. Συμπεριφορικές προσεγγίσεις σελ.31

3.1.1. Κριτική των συμπεριφορικών προσεγγίσεων σελ.33

3.2. Μη κατευθυνόμενες προσεγγίσεις σελ.34

3.3. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου σελ.36

3.4. Συνεργασία με τους Γονείς σελ.37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1.Νοσηλευτικές διαγνώσεις στον αυτισμό σελ.40

4.2.Κατάλογος Απαραίτητων Ενεργειών σελ.47

Επίλογος σελ.49

Βιβλιογραφία σελ.53

Πρόλογος

Ο αυτισμός είναι μια εξελικτική διαταραχή και χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην ομιλία, στη γλώσσα, στην κινητικότητα, στην αντίληψη και στις διαπροσωπικές σχέσεις, αλλά και μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή που αποτελεί τη βαρύτερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Η διαταραχή παρουσιάζεται σε 5 ανά 10.000 παιδιά προσβάλλοντας περισσότερο τα αγόρια από τα κορίτσια και είναι από τις πιο δυσνόητες και αινιγματικές καταστάσεις, αφού δεν έχει βρεθεί θεραπεία έως σήμερα.

Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά προγράμματα, προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτισμού, θεραπείες λειτουργικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οικογενειακή θεραπεία και ψυχοθεραπεία. Στόχος είναι η βελτίωση της συνολικής λειτουργίας και ενσωμάτωσης του παιδιού. Η φαρμακευτική θεραπεία θα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο ενός συνολικού προγράμματος θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Καθοριστικό ρόλο για τη βοήθεια ενός αυτιστικού παιδιού παίζουν οι διάφορες προσεγγίσεις. Σημείο κλειδί είναι το παιχνίδι το οποίο προσφέρει αναπτυξιακή προοπτική και ποικιλία δυνατοτήτων αφού αυξάνει τα κίνητρα του παιδιού για συμμετοχή. Ο ρόλος των γονιών είναι καίριος αφού με τη συμμετοχή τους επιτυγχάνεται καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία μέσα στην οικογένεια.

Abstract

Autism is a developmental disorder characterized by disturbances in speech, language, mobility, perception and interpersonal relationships, but also a lifelong developmental disorder that is heavier mental disorder of childhood. The disorder occurs in 5 per 10,000 children affecting more boys than girls and is one of the most obscure and enigmatic statements, as no cure are known to date.

The non-drug treatments include educational programs, treating autism treatments work and communication skills, family therapy and psychotherapy. The aim is to improve the overall operation and integration of the child. Drug therapy should be part of an overall program of care.

Instrumental in helping an autistic child play various approaches. A key point is the game which offers developmental perspective and range of possibilities since it increases the child's motivation to participate. The role of parents is crucial since their participation a better collaboration and communication within the family.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αποτελεί μία σοβαρή νευροψυχιατρική διαταραχή που συνήθως συνοδεύει τον άνθρωπο μέχρι τα βαθιά του γεράματα. Στο πλαίσιο αυτής της διαταραχής εμποδίζεται ή δυσκολεύεται η ανάπτυξη ορισμένων ψυχολογικών δεξιοτήτων που είναι ζωτικές για την ψυχοκοινωνική λειτουργία και επάρκεια του ανθρώπου. Εμφανίζεται κυρίως στην ηλικία των 2 ετών. Φαίνεται μάλιστα ότι στα αγόρια εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι στα κορίτσια και συγκεκριμένα με αναλογία 4 αγόρια προς ένα κορίτσι αλλά στα κορίτσια εμφανίζεται σε πιο βαριά μορφή. Θεωρείται πολυπαραγοντική διαταραχή. Το ακριβές αίτιο παραμένει αδιευκρίνιστο. Οι παράγοντες κινδύνου είναι γενετικοί και περιβαλλοντικοί. Ανήκει σε μια ομάδα διαταραχών που αποκαλούνται διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΦΑ). Σε πολλές χώρες ο αυτισμός δεν είναι επίσημα αναγνωρισμένος, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία διάγνωσης του. (www.infospoudes.gr/index.php?option=com...autismos...)

Συγκεκριμένα όσον αφορά την κληρονομικότητα, στις μελέτες που διερευνούν την παθογένεια του παιδικού αυτισμού φαίνεται, ότι σημαντικό ρόλο κατέχουν τα γενετικά αίτια-ανωμαλίες. Σύμφωνα με τα ευρήματα των μελετών φαίνεται ότι ο γονιδιακός παράγοντας συμμετέχει, χωρίς όμως ο αυτισμός να κληρονομείται με τους κανόνες του Mendel. Όσον αφορά τους περιγεννητικούς παράγοντες δεν ενοχοποιείται άμεσα το κάπνισμα. Σε πρόσφατες μελέτες, οι παράγοντες κινδύνου περιορίζονται στην προωρότητα, το χαμηλό βάρος γέννησης (<2.500 kg) και στην ύπαρξη ψυχιατρικού ιστορικού των γονέων.

Η διάγνωση του αυτισμού περιλαμβάνει δύο στάδια: 1) την ανίχνευση από τον γενικό πληθυσμό βρεφών ή παιδιών που εμφανίζουν χαρακτηριστικά ύποπτα για παιδικό αυτισμό και 2) τη διάγνωση του αυτιστικού παιδιού. Το πρώτο στάδιο σε χώρες όπου έχει καθιερωθεί ο έλεγχος για αυτισμό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας διεξάγεται από τον παιδίατρο ή τους παιδιατρικούς νοσηλευτές. Στο δεύτερο στάδιο σημαντική κρίνεται η συμμετοχή ειδικών στο θέμα του παιδικού αυτισμού. Στην Ελλάδα η διάγνωση του αυτισμού γίνεται πολλές φορές με καθυστέρηση.

Πάντως, έρευνες έχουν δείξει ότι τα σημάδια του αυτισμού εμφανίζονται και νωρίτερα από την ηλικία του ενός έτους.

Το παιδί με αυτισμό φαίνεται ότι αδιαφορεί για το ανθρώπινο περιβάλλον και αποφεύγει να επικοινωνεί με τους συνομηλίκους του αλλά και τους ενήλικους. Είναι απόμακρο ή αγνοεί τι κάνει ο ενήλικας, σχέση του με τους ανθρώπους είναι διαταραγμένη και εκφράζει αποδοκιμασία σε περίπτωση που επιδιώκεται αλληλεπίδραση. Προσκολλάται στους γονείς, ενδιαφέρεται περισσότερο να κοιτάζει καθρέπτες ή φώτα παρά τους συνομηλίκους του. Συνήθως παρουσιάζει προφανή δυσκολία στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως οπτική επαφή, εκφράσεις προσώπου και συγκεκριμένες χειρονομίες κατά τη διάρκεια μιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Υπάρχουν παιδιά που πάσχουν από αυτισμό, τα οποία πλησιάζουν τους ανθρώπους αυθόρμητα αλλά με έναν παράξενο και ακατάλληλο τρόπο (βγάζοντας φωνές). Εμφανίζει έντονη λεκτική ή σωματική επιθετικότητα προς τους άλλους, συχνά χωρίς σημαντική αφορμή. Επίσης, εμφανίζει μορφές αυτοτραυματισμού (χτυπά το κεφάλι, δαγκώνεται, γρατζουνίζεται) ως απάντηση στο άγχος, στο θυμό, στη ματαίωση.

Ο αυτισμός θα πρέπει να διαχωρίζεται αρχικά από τις άλλες διάχυτες διαταραχές ανάπτυξης, που είναι το Σύνδρομο Asperger, το Σύνδρομο Rett και την αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Ακόμη, θα πρέπει να διαχωρίζεται από την παιδική σχιζοφρένεια, τις διαταραχές της γλωσσικής έκφρασης, τη νοητική καθυστέρηση καθώς και τις αισθητηριακές ελλείψεις, όπως κώφωση. Ο κεντρικός άξονας για τη διαφορική διάγνωση του αυτισμού από τις υπόλοιπες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο.

Σε περίπτωση που ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση είναι πολύ δύσκολο να γίνει η διάκριση μεταξύ των δύο διαταραχών. Όμως, ακόμα κι ένα παιδί με βαριά νοητική υστέρηση εμφανίζει απλές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς όπως το χαμόγελο, τη βλεμματική επαφή και την αναζήτηση επαφής με τους άλλους ανθρώπους. Επιπλέον τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση δεν παρουσιάζουν τα ειδικά ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και τις γνωστικές δεξιότητες που παρουσιάζονται στα παιδιά με αυτισμό. (www.boro.gr/.../ti-einai-o-autismos-kai-pos-epireazei-ti-zoi-enos-paidiou)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Αυτισμός

1.1.1.Ορισμός του αυτισμού

Η γενικευμένη διαταραχή της συμβολικής ικανότητας είναι εμφανής καθώς παρουσιάζουν μια εμμονή σε συγκεκριμένα αντικείμενα τα οποία χρησιμοποιούν με στερεότευπες επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Βασικά τους χαρακτηριστικά είναι η απόσυρση και η αδυναμία εμπλοκής σε κοινωνικές καταστάσεις, ενώ συχνά έχουν έντονες εκρήξεις και ανεξέλεγκτες καταστροφικές αντιδράσεις. (el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός, 2013)

Ο όρος αυτισμός ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο, Eugen Bleuler, το 1911 για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα. Άλλοι δύο ψυχίατροι που χρησιμοποίησαν αυτόν τον όρο ήταν ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Aspreger (1944) οι οποίοι περιέγραψαν, ξεχωριστά ο καθένας, ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα, χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2005)

Ο αυτισμός εντάσσεται στη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Αυτές οι διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, για το λόγο αυτό ονομάζονται και διάχυτες. Στη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών εντάσσονται, εκτός από τον αυτισμό, η διαταραχή Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διαχυτική αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2005)

Η διαταραχή Asperger περιγράφει τα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με τα παιδιά με αυτισμό, αλλά δεν έχουν ελλείμματα στη γλωσσική ανάπτυξη. Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζει τα παιδιά που αρχίζουν να εμφανίζουν ειδικά ελλείμματα μετά από μια σύντομη περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή χαρακτηρίζει παιδιά που εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς ανάπτυξης μετά από μια περίοδο ομαλής

ανάπτυξης. Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς χαρακτηρίζει τα παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους, αλλά δεν πληρούν εξ ολοκλήρου τα κριτήρια για καμιά από τις παραπάνω κατηγορίες. (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2005)

Ο Kanner θεώρησε ως εγγενή την παραπάνω διαταραχή και ταυτόχρονα υποστήριξε ότι οφείλεται στην ψυχρή σχέση των γονιών με τα παιδιά τους. Η θεωρία αυτή επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1970, καθώς δεν έτυχε επιστημονικής υποστήριξης, ενώ άλλοι ερευνητές υποστήριξαν (Schopler) ότι αντί ο θεραπευτής να επικεντρώνεται στ θεραπεία των γονιών είναι προτιμότερο να συμπεριλαμβάνει τους γονείς στην ομάδα που ασχολείται θεραπευτικά με το παιδί. (in.gr health,health.in.gr/parents/Article., 2013)

1.1.2. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Σύμφωνα με τα δύο έγκυρα ταξινομητικά εγχειρίδια (ICD 10) της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και το DSM- IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης είναι ο όρος που καλύπτει όλο το φάσμα του αυτισμού. Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται:

- Αυτισμός της παιδικής ηλικίας
- Άτυπος αυτισμός
- Σύνδρομο Rett
- Σύνδρομο Asperger
- Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας
- Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

(http://kday.chi.sch.gr/autosch/joomla15/images/M_images/auti...)

1.2.Αίτια του αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Είναι μια διαταραχή οργανικής αιτιολογίας και μάλιστα πολυπαραγοντικής. Η αιτία εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη. Κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα, που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται τη γλώσσα και τις πληροφορίες που δίνουν οι αισθήσεις. Ίσως υπάρχει μια δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο.

Οι μελέτες που επικεντρώνονται στις οικογένειες των αυτιστικών συμπεραίνουν ότι γενετικοί παράγοντες παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην αιτιολογία καθώς η συχνότητα εμφάνισης αυτισμού σε αδέρφια αυτιστικών παιδιών υπολογίζεται στο 3%. (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2005) Επίσης ο αυτισμός έχει σχετισθεί με τη σκλήρυνση κατά πλάκας και με χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Για τους νευροψυχολογικούς παράγοντες πιστεύεται ότι η φύση των ελλειμμάτων οφείλεται σε εγκεφαλική δυσλειτουργία που περιλαμβάνει πολλές περιοχές του εγκεφάλου και όχι μόνο μία. Έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες στην παρεγκεφαλίδα των αυτιστικών ατόμων ενώ άλλες ανωμαλίες έχουν παρατηρηθεί στο κροταφικό λοβό και στον υπερμεσολόβιο έλικα. Νευροχημικές έρευνες έδειξαν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης στα αυτιστικά άτομα.

Γενετικοί παράγοντες μπορεί μερικές φορές να εμπλέκονται. Τελικά ο αυτισμός μπορεί να είναι η απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Οι γονείς δεν είναι υπαίτιοι που το παιδί τους είναι αυτιστικό αφού οι ερευνητές συμφωνούν ότι ο αυτισμός φαίνεται να προκαλείται από κάποιο φυσικό πρόβλημα στον εγκέφαλο. Όλα τα παραπάνω δεν έχουν οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα για την αιτιολογία του αυτισμού.

1.3. Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού

Τα άτομα με αυτισμό έχουν εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση γλώσσας και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και στις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Διακρίνουμε δύο τρόπους εκδήλωσης του αυτισμού:

- 1) Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός αποτελεί την τυπική μορφή. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο δεν κλαίει, δεν φωνάζει και δείχνει αδιαφορία για το περιβάλλον του. Δεν χαμογελά στη μητέρα του ούτε ανταλλάσσει βλέμματα μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι τα πρώτα ανησυχητικά σημάδια που επιτρέπει να διαπιστώσουμε τη διαταραχή.
- 2) Ο δευτερογενής αυτισμός εκδηλώνεται στα δύομισι έως τρία χρόνια, ύστερα από μια περίοδο κατά την οποία η ανάπτυξη ήταν φυσιολογική. Η έναρξη συμπίπτει με γεγονότα ποικίλης σημασίας όπως μια σωματική ασθένεια, ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματά την εξέλιξη του και παλινδρομεί, χάνοντας τόσο την όποια ικανότητα του να μιλά όσο και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα παύει η επικοινωνία, το παιδί κλείνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό.

Η πρόγνωση του αυτισμού δεν είναι καλή. Μόνο το 10% των αυτιστικών παιδιών φτάνει σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη. Καλή πρόγνωση έχουν τα παιδιά που χρησιμοποιούν το λόγο και δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση. Ένας μεγάλος αριθμός όμως εξακολουθεί και στην ενήλικη ζωή να έχει ανάγκη φροντίδας και παραμονής σε ειδικευμένα θεραπευτικά πλαίσια. (www.iator.gr)

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στον αυτισμό έχουν στόχο την κατάκτηση της επικοινωνίας και τον έλεγχο της ακατάλληλης συμπεριφοράς. Απευθύνονται τόσο στο παιδί όσο και στους γονείς με τη συμβουλευτική των γονέων να έχει σκοπό την κατανόηση της φύσης του προβλήματος από τους γονείς και τη συναισθηματική τους υποστήριξη στις δυσκολίες της καθημερινής συμβίωσης με το αυτιστικό παιδί. Η χρησιμότητα της φαρμακοθεραπείας στον αυτισμό δεν είναι αποδεδειγμένη. Μεγάλο

βάρος δίνεται στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών με τεχνικές που βασίζονται σε θεωρίες συμπεριφοράς. Εκπαιδεύονται να αυτοεξυπηρετούνται και να αποκτούν ορισμένες δεξιότητες. Υπάρχει όμως πρόβλημα για τη διατήρηση αυτών των ικανοτήτων τους, αφού όταν τα αυτιστικά παιδιά βρεθούν σε νέες καταστάσεις ή συνθήκες δεν μπορούν να αναπαραγάγουν αυτά που έχουν μάθει. Η δυνατότητα της λεκτικής επικοινωνίας παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του αυτισμού. Γίνονται προσπάθειες για την απόκτηση επικοινωνίας και της εκπαίδευσης στο λόγο. Όταν αυτό είναι αδύνατο να επιτευχθεί σε παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας τότε προτείνονται εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας. (www.iator.gr)

1.4. Διάγνωση του αυτισμού

Τα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται ήδη από τη βρεφική ηλικία και συνήθως πριν τα δύο χρόνια. Ακόμη και στον πρώτο χρόνο της ζωής ενός βρέφους, υπάρχουν ενδείξεις που κάνουν τους γονείς να υποψιάζονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους παρεκκλίνει από το φυσιολογικό. Η σημαντικότερη ανησυχία των γονέων εστιάζεται στην καθυστερημένη ανάπτυξη του λόγου και έτσι το παιδί παραπέμπεται σε κάποια ειδική ή διεπιστημονική ομάδα. (<http://www.Αυτισμός|NOESI>, 2009)

Η αξιολόγηση του παιδιού είναι διαδικασία αρκετά πολύπλοκη που απαιτεί άριστη θεωρητική κατάρτιση εκ μέρους των ειδικών και συνεργασία των επιμέρους ειδικοτήτων. Τα στοιχεία που χρειάζονται οι ειδικοί, ιδίως αν τα παιδιά είναι μικρά, τα συλλέγουν από τους γονείς με συνέντευξη και από το παιδί μέσω της παρατήρησης εάν αυτό δεν έχει αναπτύξει λόγο. Για να αξιολογηθούν οι πληροφορίες από τους γονείς, έχουν κατασκευαστεί ειδικά σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης όπως η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale), η κλίμακα ABC (Autism Behaviour Checklist) και η κλίμακα CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) η οποία καθιστά δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού στην ηλικία περίπου των 18 μηνών. (<http://www.Αυτισμός|NOESI>, 2009)

Οι Καναδοί γιατροί κατάφεραν να αναγνωρίσουν ειδικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των βρεφών κάτω των 12 μηνών τα οποία δείχνουν με ακρίβεια κατά πόσο ένα παιδί θα παρουσιάσει ή όχι αυτισμό. Κατέγραψαν σημεία της συμπεριφοράς των παιδιών τα οποία ενέταξαν σε μια κλίμακα αξιολόγησης που ονόμασαν Autism Observation Scale for Infants (AOSI) δηλαδή Κλίμακα Παρακολούθησης Αυτισμού για Βρέφη.

Η κλίμακα περιλαμβάνει την αξιολόγηση για τα ακόλουθα σημεία συμπεριφοράς:

1. Απουσία χαμόγελου σε ανταπόκριση χαμόγελου από άλλους
2. Μη ανταπόκριση όταν καλείται το όνομα του παιδιού
3. Παθητική ιδιοσυγκρασία
4. Μειωμένο επίπεδο δραστηριότητας στην ηλικία των 6 μηνών που ακολουθείται από υπερβολική ερεθιστικότητα
5. Τάση εστίασης της προσοχής σε ορισμένα αντικείμενα
6. Μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση
7. Απουσία εκφράσεων στο πρόσωπο όταν το παιδί κοντεύει στην ηλικία των 12 μηνών
8. Ατυπική οπτική επαφή και προσοχή του παιδιού προς άλλους και το περιβάλλον
9. Στην ηλικία του ενός έτους, τα ίδια αυτά παιδιά παρουσιάζουν δυσκολίες επικοινωνίας, έκφρασης και γλώσσας
10. Χαμηλότερο επίπεδο εκφραστικής και δεκτικής έκφρασης, λιγότερες χειρονομίες, κατανόηση λιγότερων φράσεων

Η κλίμακα αυτή βοηθά σύμφωνα με τους Καναδούς γιατρούς την καλύτερη αναγνώριση των προβλημάτων της ψυχοκινητικής ανάπτυξης των παιδιών. Εάν οι γονείς διαπιστώνουν ανησυχητικά σημεία στη συμπεριφορά των παιδιών τους ακόμη

και σε ηλικίες κάτω των 12 μηνών, είναι σημαντικό να ζητούν τη βοήθεια ειδικών.
(http://kday.chi.sch.gr/autosch/joomla15/images/M_images/auti...)

1.5. Διαφορική διάγνωση

Ορισμένα απ' τα συμπτώματα του αυτισμού όπως η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, η εμφάνιση γνωστικών ελλειμμάτων, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές. Η κεντρική έννοια για τη διαφορική διάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο. Σε περίπτωση που ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση είναι πολύ δύσκολο να γίνει η διάκριση μεταξύ των δύο διαταραχών. Όμως ακόμα κι ένα παιδί με βαριά νοητική υστέρηση εμφανίζει απλές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς όπως το χαμόγελο, τη βλεμματική επαφή και την αναζήτηση επαφής με τους άλλου ανθρώπους. Επιπλέον τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση δεν παρουσιάζουν τα ειδικά ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και τις γνωστικές δεξιότητες που παρουσιάζονται στη «θεωρία του νου» (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2006)

Επίσης η διαφορική διάγνωση του αυτισμού γίνεται και απ' τη σχιζοφρένεια η οποία είναι μια ψυχωτική διαταραχή που συνοδεύεται από παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, διαταραχή σκέψης και σημαντική έκπτωση στη λειτουργική και προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου. Η πρώτη εμφάνιση της σχιζοφρένειας δεν γίνεται συνήθως πριν τα 7 χρόνια, η διαταραχή αυτή δεν συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση ενώ υπάρχουν περίοδοι κρίσεων. (Χριστιανόπουλος, 2006)

1.6. Επιδημιολογία

Ο αυτισμός θεωρείται σπάνια διαταραχή παρόλο που νεώτερα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν συχνότητα 15-20 περιπτώσεων στις 10.000. Η αύξηση της συχνότητας προφανώς αντανακλά τη χρήση ευρύτερων διαγνωστικών εργαλείων με

τα οποία είναι εφικτή και η διάγνωση ακόμη και σε περιπτώσεις ήπιου αυτισμού. Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις ενώ έχει διαπιστωθεί ότι συχνά συγγενείς πρώτου βαθμού αυτιστικών ατόμων, οι οποίοι εμφανίζουν οι ίδιοι τη διαταραχή, παρουσιάζουν μεμονωμένα αυτιστικά χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά τους. (Α. Πάμπανος, Χ. Σοφοκλέους, Κ. Βολάκη, Σ.Κίτσιου-Τζέλη, 2006) Σε σχέση με το φύλο υπερτερούν τα αγόρια έναντι των κοριτσιών (3,8 αγόρια/1 κορίτσι).

Στην Ελλάδα βάσει των στοιχείων της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, υπάρχουν 4.000–5.000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό αυτισμό, ενώ 20.000–30.000 είναι εκείνοι με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.(Ε. Λαζαράτου, 2010).

1.7.Βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού

Παρακάτω αναπτύσσονται τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όπως αυτά εκδηλώνονται στους διάφορους τομείς ανάπτυξης:

- Η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

Ένα αυτιστικό παιδί έχει σοβαρά ελλείμματα στους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως η διαμόρφωση συναισθημάτων δεσμού με τους γονείς, το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση ή η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου, τα οποία είναι εμφανή ήδη από τη βρεφική ηλικία. Γενικά, τα αυτιστικά παιδιά έχουν εξαιρετικές δυσκολίες στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους ακόμα και με άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν χαρακτηρίζονται από συνολική ανικανότητα για επικοινωνία αλλά μάλλον αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση των κοινωνικών πληροφοριών για το λόγο αυτό και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν επαρκώς σε αυτές.(in.gr health, health.in.gr/parents/Article., 2009)

Τα αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ικανότητά τους να χρησιμοποιούν τη συνδυαστική προσοχή ή τις χειρονομίες για να μοιραστούν μια εμπειρία με κάποιο άλλο πρόσωπο. Αυτή η απουσία πρώιμων αλληλεπιδράσεων

επιρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη σχέση του βρέφους με τους γονείς. Ανάλογη επίδραση ασκεί και η συνήθης απουσία του κοινωνικού χαμόγελου στα βρέφη. Ακόμη, όμως, κι όταν το κοινωνικό χαμόγελο υπάρχει, δεν συνδυάζεται με βλεμματική επαφή και ούτε εμφανίζεται ως ανταπόκριση στο χαμόγελο κάποιου άλλου. Μια άλλη δεξιότητα που απουσιάζει είναι η κοινωνική μίμηση η οποία βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τις διαδικασίες της ανάπτυξης του λόγου, της κοινωνικοποίησης, της μάθησης και της βάσης και την εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού. (in.gr health, health.in.gr/parents/Article., 2009)

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όμως είναι η αδυναμία των αυτιστικών ατόμων να αντιληφθούν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων. Η δυσκολία αυτή δεν αποτελεί πρωτογενές έλλειμμα αλλά είναι αποτέλεσμα της δυσκολίας να συνδυάσουν τις κοινωνικές πληροφορίες αφού αυτές δεν τους ενδιαφέρουν. Η περιορισμένη και ελλιπής παρουσία πρώιμων κοινωνικών ανταλλαγών έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών συναλλαγών του παιδιού με τα μέλη της οικογένειάς του τα οποία βιώνουν έντονα συναισθήματα απογοήτευσης και ματαίωσης. Εάν, βέβαια, οι γονείς εγκαταλείψουν την προσπάθεια επικοινωνίας τότε είναι πιθανόν το αυτιστικό παιδί να απομονώνεται όλο και περισσότερο στον εαυτό του (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη 2006).

- Η γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Το κύριο χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης δεν είναι η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου αλλά η μη λειτουργική χρήση του. Ο λόγος σπάνια χρησιμοποιείται αυθόρμητα με σκοπό την επικοινωνία. Μία ιδιομορφία του είναι η ηχολαλία η οποία εμφανίζεται στο 85% περίπου των παιδιών και αναφέρεται στην επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ειπώθηκαν από άλλους. Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά συχνά αντιστρέφουν την προσωπική αντωνυμία, δηλαδή λένε «εσύ» αντί «εγώ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους ενώ και η προσωδία της φωνής τους είναι περίεργη. Πολύ συχνά μιλάνε για πράγματα άσχετα μέσα στη συζήτηση, μεταπηδούν από το ένα θέμα στο άλλο και δεν λαμβάνουν υπόψη τα όσα λέν οι συνομιλητές τους. Ακόμη και στην περίπτωση που διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς και συντακτικούς

κανόνες, δεν αξιοποιούν αυτές τις γνώσεις τους για να ξεκινήσουν μια συζήτηση. (in.gr health, health.in.gr/parents/Article. πρόσβαση, 2009)

- Η νοητική ανάπτυξη

Ένα μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών – 76-89% - παρουσιάζει νοητική υστέρηση έχει, δηλαδή, δείκτη νοημοσύνης κατώτερο του 70, ο οποίος αποτελεί και προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν διάφορα εξαιρετικά ταλέντα σε τομείς όπως τα μαθηματικά, η μουσική, η ζωγραφική ή ο χορός. Όσο εντυπωσιακές κι αν είναι αυτές οι ικανότητες όμως δεν βοηθούν ιδιαίτερα τα παιδιά στην καθημερινή τους ζωή ούτε βελτιώνουν την επικοινωνία τους με τους άλλους και την προσαρμογή τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Η πιο διαδεδομένη άποψη που αφορά τις γνωστικές λειτουργίες αυτών των παιδιών υποστηρίζει ότι αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν σοβαρό έλλειμμα στις δεξιότητες που περιγράφονται στη «Θεωρία του νου». Η παραπάνω θεωρία υποστηρίζει ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στο να αντιληφθούν πως οι άλλοι άνθρωποι έχουν επιθυμίες, ιδέες και απόψεις που είναι διαφορετικές από τις δικές τους, μια ικανότητα ουσιαστικής σημασίας για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Μία επιπλέον δυσκολία είναι ότι επεξεργάζονται τμηματικά τις πληροφορίες ως μεμονωμένα στοιχεία και όχι ως μέρη ενός συνόλου. (in.gr health, health.in.gr/parents/Article. πρόσβαση, 2009)

- Η στερεότυπη συμπεριφορά

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό είναι η επίμονη ενασχόληση των αυτιστικών παιδιών με στερεότυπες κινήσεις και δραστηριότητες οι οποίες αναφέρονται στο 50-65% των παιδιών. Στερεότυπες κινήσεις, όπως η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων εμφανίζονται στα μικρότερα παιδιά ή σε αυτά με νοητική καθυστέρηση ενώ πιο σύνθετες στερεότυπες κινήσεις, όπως η διαρκής τακτοποίηση παιχνιδιών, η εμμονή στη διατήρηση της αλληλουχίας κάποιων δραστηριοτήτων, όπως για παράδειγμα, στο φαγητό, παρατηρούνται σε παιδιά με υψηλότερη νοημοσύνη. (in.gr health, health.in.gr/parents/Article., 2009)

Αυτές οι στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς εμφανίζονται όταν το παιδί δεν ασχολείται με κάποια δραστηριότητα ή όταν βρίσκεται μπροστά σε νέες

δραστηριότητες που του προκαλούν άγχος και αγωνία. Είναι δηλαδή συμπεριφορές που προσδίδουν στο παιδί κάποιο αίσθημα ασφάλειας και λειτουργούν ως μέσο αυτοδιέγερσης ή προστασίας απέναντι σε ένα περιβάλλον γεμάτο με πολύπλοκα ερεθίσματα που προκαλούν στο αυτιστικό άτομο πανικό και ψυχική αποδιοργάνωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1.Θεραπευτική Παρέμβαση

Μιλώντας για τον αυτισμό η θεραπευτική αντιμετώπιση επικεντρώνεται στη βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού με τη χρήση προσαρμοσμένων σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση σχεδίων και προγραμμάτων θεραπευτικής αντιμετώπισης. Αυτά επικεντρώνουν στα σημεία αναπτυξιακής ισχύος και αδυναμίας του παιδιού και έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα, εάν ξεκινήσουν όσο το δυνατό νωρίτερα. Καθώς δεν υπάρχει κάποια μοναδική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ατόμων με αυτισμό, η θεραπευτική αντιμετώπιση τείνει να αποτελείται από αναπτυξιακά, εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά προγράμματα που συμπληρώνονται με φαρμακευτική αγωγή που επικεντρώνει στα συγκεκριμένα συμπτώματα του παιδιού. (www.klinikilyrakou.gr,2013)

Για να εξασφαλιστεί ότι το παιδί λαμβάνει την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, το συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης πρέπει να διαμορφωθεί από τους γονείς ή τον παροχέα φροντίδας μαζί με επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ειδικούς στην εκπαίδευση και την συμπεριφορά. Όταν συζητάτε τη θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού σας ή ενός παιδιού που είναι στη δική σας φροντίδα, εξασφαλίστε ότι θα συζητήσετε λεπτομερώς το πρόγραμμα και ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις στις ερωτήσεις σας. Το πρόγραμμα του παιδιού σας θα έχει επίμονη και σημαντική επίδραση στη ζωή τη δική σας και της οικογένειάς σας. Παραπέρα, είναι εξίσου σημαντικό ότι θα εξασφαλίσετε ότι το πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης θα αφήνει λίγο χρόνο και για εσάς και χρόνο για να τον περάσετε μαζί με την υπόλοιπη οικογένειά σας. (www.klinikilyrakou.gr, 2013)

2.2. Μη φαρμακευτικές θεραπείες

Τα αναπτυξιακά, εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά προβλήματα που σχετίζονται με τον αυτισμό απαιτούν τη συνεισφορά από ειδικούς με διαφορετικές ειδικότητες. Αυτοί οι ειδικοί παρέχουν μη ιατρικές θεραπευτικές αντιμετώπισεις όπως: ειδική εκπαίδευση, λογοθεραπείες, θεραπείες επικοινωνίας και συμπεριφορικές θεραπείες. 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. Καθώς ο αυτισμός ακόμη δεν αναγνωρίζεται ευρέως, πολλοί γονείς και παροχείς φροντίδας έχουν αναπτύξει τα δικά τους προγράμματα. Με τα χρόνια ορισμένα από αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούνται πιο ευρέως. (www.klinikilyrakou.gr, 2013)

2.3. Διαχείριση συμπεριφοράς

Η εκπαίδευση συμπεριφοράς και η χρήση συνεκτικών κανόνων για τη διαχείριση ενός παιδιού με αυτισμό είναι κομβικά για τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούν μια ποικιλία διδακτικών μεθόδων, ενισχύουν τις αρμόζουσες συμπεριφορές και τροποποιούν τις βασικές προβληματικές συμπεριφορές. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι η διαχείριση συμπεριφοράς θα πρέπει να συμπληρώνεται με τη δομημένη διδασκαλία δεξιοτήτων, έτσι ώστε να διευκολύνεται η κατάκτηση των γλωσσικών, επικοινωνιακών, κοινωνικών και άλλων συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Τα αποτελεσματικά προγράμματα διαχείρισης της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν:

- Ένταξη των παιδιών με αυτισμό σε κανονικά περιβάλλοντα φροντίδας ή σε σχολικές τάξεις, έτσι ώστε τα άλλα παιδιά να λειτουργούν ως

πρότυπα.

- Εκπαίδευση όλων των ανθρώπων που έχουν επαφή με το αυτιστικό παιδί για να εξασφαλιστεί μια συνεκτική προσέγγιση στην συμπεριφορικά εργασία που γίνεται με το παιδί.
- Γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων που έχουν διδαχθεί σε όλες τις περιστάσεις και τα περιβάλλοντα. (www.klinikilyrakou.gr, 2013)

2.4. Προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτισμού

Αν και υπάρχουν πολλές μη ιατρικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες για παιδιά με αυτισμό, μόνο μία από αυτές έχει τεκμηριωμένη επιστημονική έρευνα που καταδεικνύει τις σημαντικές βελτιώσεις που μπορούν να επιτευχθούν με αυτήν.

Η Πρώιμη Συμπεριφορική Παρέμβαση αντλεί από 50 χρόνια εμπειρίας στον τομέα της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς ή ΕΑΣ. Το πρόγραμμα Lovaas Home, ένα καλά μελετημένο συμπεριφορικό πρόγραμμα που εξελίχθηκε στο πανεπιστήμιο UCLA στο Λος Άντζελες, είναι ένας κλάδος της ΕΑΣ, με τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά:

- Ο πρωτεύον σκοπός του αποσκοπεί να διδάξει στα παιδιά πώς να μαθαίνουν
- Το αναλυτικό πρόγραμμα καλύπτει όλους τους τομείς της μάθησης: γλώσσα, παιχνίδι, σχολικές, διανοητικές, κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης
- Οι συμπεριφορικές τεχνικές συστηματικής εκμάθησης αναλύονται σε μικρά βήματα που μπορούν να αποτελέσουν τη βάση επόμενων βημάτων
- Τα παιδιά δέχονται εξατομικευμένη διδασκαλία
- Η διδασκαλία έχει έντονα προσωπικό χαρακτήρα και την παρέχει μια ομάδα διδασκόντων που τους επιβλέπουν ειδικοί ή έχουν δεχτεί ειδική εκπαίδευση (www.klinikilyrakou.gr, 2013)

Επειδή τα παιδιά με Αυτισμό έχουν ελλείμματα στις λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, οι λογοθεραπείες, οι εργοθεραπείες και οι φυσιοθεραπείες θα πρέπει να ενσωματώνονται στο συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι εργοθεραπείες και οι φυσιοθεραπείες χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων στις δεξιότητες σωματικού συντονισμού και κίνησης, ενώ η λογοθεραπεία επικεντρώνει στην εστίαση της στις επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού. (www.klinikilyrakou.gr, 2013)

Υπάρχουν ποικίλες ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που έχουν ως στόχο την ενδυνάμωση της λειτουργικότητας και την εκμάθηση κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων για τα αυτιστικά παιδιά διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Το πρόγραμμα Θεραπείας και Εκπαίδευσης των παιδιών με Αυτισμό και σχετικές Διαταραχές επικοινωνίας TEACCH (Treatment and Education of Autistic Communication Handicapped Children) είναι ένα κρατικό πρόγραμμα με έδρα την Βόρεια Καρολίνα που ιδρύθηκε από τον Eric Schopler και τον Robert Riechler και διευθύνεται έως σήμερα από τον Dr. Gary Mesibov. Το πρόγραμμα αυτό είναι αφιερωμένο στη βελτίωση της αυτονομίας και της συμπεριφοράς παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας. (Faherty C, 2000)

Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που περιλαμβάνει κλινικές υπηρεσίες, συμβουλευτική, έρευνα, διάγνωση και εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και επαγγελματίες υγείας. Οι εκπαιδευτικές στρατηγικές πάνω στις οποίες είναι δομημένο στηρίζονται σε σημαντικά ψυχοεκπαιδευτικά εργαλεία αξιολόγησης για παιδιά και ενήλικες. Συγκεκριμένα, η χρήση του ψυχοεκπαιδευτικού εργαλείου PEP (Psycho Educational Profile) βοηθά στον εντοπισμό των δυσκολιών που εμφανίζει το παιδί σε διάφορους τομείς ανάπτυξης, όπως επίσης και τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. (Mesibov GB., Shea V., Schopler E., 2004)

Οι πέντε διαφορετικούς τομείς της εκπαίδευσης του TEACCH είναι: η δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος, το ημερήσιο ατομικό πρόγραμμα, το σύστημα εργασίας, η ρουτίνα και η οπτική δόμηση. Η πλέον κοινώς αποδεκτή θεραπευτική προσέγγιση που βοηθά πολύ στα θέματα των αναπτυξιακών διαταραχών είναι η συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία (Behavioural app

roaches, applied behavior analysis (A.B.A.). Η Θεωρία Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς και συγκεκριμένα η συντελεστική μορφή μάθησης στηρίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού και ο πυρήνας της επικεντρώνεται στην αρνητική και θετική ενίσχυση συμπεριφοράς με στόχο την μείωση ή την αύξηση εμφάνισης μιας συμπεριφοράς αντίστοιχα. (Γενά Α., 2006)

Επίσης, οι κοινωνικές ιστορίες προσαρμογής της αποτελούν ένα θεραπευτικό εργαλείο για τα αυτιστικά παιδιά καθότι βελτιώνει την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Η διδακτική αυτή στρατηγική των κοινωνικών ιστοριών είναι δομημένη σε τρεις τομείς:

- «Μαθαίνω να φροντίζω τον εαυτό μου» όπου περιγράφονται δραστηριότητες όπως η χρήση της τουαλέτας, το πλύσιμο των χεριών.

- «Στο σπίτι» όπου περιγράφονται και εξηγούνται διάφορες καταστάσεις που μπορεί να είναι αγχογόνες για το παιδί όπως οι ξαφνικοί θόρυβοι, το γάβγισμα ενός σκύλου.

- «Πηγαίνοντας σε διάφορα μέρη» όπου περιγράφονται δραστηριότητες που συμβαίνουν εκτός σπιτιού ώστε το παιδί να κατακτήσει τη γνώση του κόσμου γύρω του. (Gray C., Leigh White A., 2003)

Άλλες ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται σχετικά με το κινησιολογικό κομμάτι είναι η εργοθεραπεία και η χοροθεραπεία. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι απαραίτητες ώστε να μπορέσουμε να περιορίσουμε την κινητική αδεξιότητα των αυτιστικών παιδιών και να ελέγξουμε την ισορροπία τους αλλά και τη σωματική τους ορμή. Παράλληλα, προτείνεται η λογοθεραπεία για τα παιδιά εκείνα που παρουσιάζουν από μικρές έως και μεγάλες δυσκολίες στην προφορική τους έκφραση και επικοινωνία. Η λογοθεραπεία βοηθά τα αυτιστικά παιδιά να αναπτύξουν καθημερινές, απλές επικοινωνιακές δεξιότητες. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες υποβοηθούνται παράλληλα και με ειδικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις όπως τα συστήματα PECS (Picture Exchange Communication System) και MAKATON. (Campbell M., Schopler E., Gueva, Hallin, 1996)

Αρχικά, το PECS αποτελεί ένα πρόγραμμα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων. Το πρωτόκολλο εκπαίδευσης βασίζεται στο βιβλίο του B.F. Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής Συμπεριφοράς» (Verbal Behavior), με στόχο την ανάπτυξη της αυτόνομης επικοινωνίας. Ειδικότερα, ο μαθητής μαθαίνει να ανταλλάσσει μια εικόνα με τον εκπαιδευτή του για να αποκτήσει κάποιο επιθυμητό αντικείμενο και στη συνέχεια άμεσα ο εκπαιδευτής απαντάει μέσω πάλι μίας εικόνας. Η διδασκαλία του συστήματος συνεχίζεται με τη διάκριση των εικόνων και στη συνέχεια με τη σωστή τοποθέτηση των εικόνων για τη δημιουργία προτάσεων. Τελικός στόχος είναι η δημιουργία αυθόρμητου λόγου και η ανταπόκριση του παιδιού σε διάφορες ερωτήσεις του εκπαιδευτή. (Bondy A.S.,2001)

Εκτός από το PECS, πολυαισθητηριακό, εναλλακτικό πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας είναι και το MAKATON το οποίο εφαρμόζεται ευρέως και στην Ελλάδα από το 1992. Το MAKATON είναι κατάλληλο για άτομα που εμφανίζουν διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές καθώς βασίζεται στη χρήση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν τον προφορικό λόγο. Η διδακτική του προσέγγιση εστιάζεται, σε πρώτο επίπεδο, στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής.

2.5.1. Αυτοτραυματισμός και αυτισμός

Σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα με αυτισμό αυτοτραυματίζονται. Ο Sandman (1990) υποστηρίζει ότι στα άτομα με αυτισμό το ποσοστό αυτών που αυτοτραυματίζονται κυμαίνεται από 30% μέχρι 50%. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχει κάποια επίσημη και πιο πρόσφατη μέτρηση που να δίνει το ακριβές ποσοστό των ατόμων αυτών. Παρόμοια, ακριβής ορισμός για το τι είναι αυτοτραυματισμός δεν υπάρχει. Ο Walsh (2006) ορίζει τον αυτοτραυματισμό ως μια πράξη σκόπιμη, κατευθυνόμενη προς τον εαυτό του ατόμου προκαλώντας μη θανατηφόρες βλάβες. Αυτή η πράξη είναι μη αποδεκτή κοινωνικά και συχνά επιδεικνύεται από το άτομο

για να μειώσει την ψυχολογική του δυσφορία. Με βάση άλλες έρευνες (Favazza, 2008· Murphy & Willsom 1985) ο αυτοτραυματισμός θα μπορούσε να οριστεί ως η πράξη που κατευθύνεται προς τον εαυτό του ατόμου δημιουργώντας ελαφριές ή σημαντικές κακώσεις στο σώμα του, χωρίς όμως να υπάρχει πρόθεση αυτοκτονίας.

Ο αυτοτραυματισμός μπορεί να σχετίζεται με διάφορους παράγοντες, όπως τα χαρακτηριστικά και η σοβαρότητα των αναπηριών του ατόμου, διάφοροι βιολογικοί παράγοντες καθώς επίσης και κοινωνικοί ή/και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Ballinger 1985· Corbett & Cambel 1985· Favazza 2008· Harris, Cook & Upton 1996· Murphy, Oliver, Corbett, Crayton, Hales, Head & Hall 1993· Oliver 1993). Η αυτοτραυματική συμπεριφορά δημιουργεί προβλήματα στα άτομα με αυτισμό (και γενικότερα στα άτομα με ειδικές ανάγκες) όχι μόνο στη σωματική τους ασφάλεια, αλλά και στην αποδοχή και την ένταξή τους κοινωνικά τους περιβάλλον.

Για την αντιμετώπιση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς έχουν διεξαχθεί έρευνες πάνω σε διάφορες θεραπείες και θεραπευτικές τεχνικές (ενίσχυση θετικών συμπεριφορών, χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, χρήση φαρμάκων). Τα αποτελέσματα είναι άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά.

2.5.2. Μουσική, αυτισμός και αυτοτραυματισμός

Στο πεδίο του αυτισμού έχουν γίνει διάφορες έρευνες σχετικά με την επίδραση της μουσικοθεραπείας στη συμπεριφορά, την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση των παιδιών με αυτισμό (Alvin & Warwick 1991· Brown 1994· Bryan 1989· Edgerton 1994· Kaplan & Steele 2005· Kim, Wigram & Gold 2008). Επίσης, κάποιες έρευνες εστιάζουν στην ανάπτυξη των γενικών ικανοτήτων των παιδιών αυτών (μνημονικές ικανότητες, αυτονομία) (Buday 1995· Kern, Wolery & Aldridge 2006) ή στην ικανότητά τους για γνωσιακή επεξεργασία της μουσικής πληροφορίας (Heaton 2005· Motttron, Peretz & Menard 2000). Σχετικά όμως με την επίδραση της μουσικής στην επιθετική συμπεριφορά οι έρευνες εστιάζουν κυρίως σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές (Brownell 2002· Durand & Mapstone 1998· Lundqvist, Andersson & Viding 2009· Nordoff & Robbins 1965· Sharp & McGee 2007· Wigram 1993) και άτομα με νόσο του Alzheimer (Brotons & Pickett-Cooper

1996· Cox 2010). Οι έρευνες που εστιάζουν πιο συγκεκριμένα στον αυτοτραυματισμό είναι αρκετά περιορισμένες.

2.6. Οικογενειακή θεραπεία

Οι γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας παίζουν οργανικό ρόλο στην επιτυχία της διαδικασίας θεραπευτικής αντιμετώπισης. Το να εμπλέκονται οι γονείς, οι παροχείς φροντίδας και τα αδέρφια σε προγράμματα ολοκληρωτικής αφοσίωσης θα χτίσει τα θεμέλια για ένα πιο επιτυχές αποτέλεσμα για όλη την οικογένεια. Τα οφέλη από μια τέτοια προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι:

- Ενίσχυση της οικογένειας να υποστηρίξει το παιδί της ή τον/ την αδελφό μέσα από την οικογενειακή εκπαίδευση
- Αυξημένη ικανότητα του γονέα να συνεχίσει να διδάσκει το παιδί του στο σπίτι
- Βελτιωμένη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές πρακτικές μέσα από την εκπαίδευση των γονέων και της οικογένειας
- Μείωση του stress στο σπίτι

2.7. Ψυχοθεραπεία

Τα παιδιά με αυτισμό διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον Αυτισμό. Οι πιο κοινές διαταραχές σε παιδιά με αυτισμό είναι: διαταραχές της διάθεσης, άγχος, διαταραχή υπερκινητικότητας και ελαττωματικής προσοχής και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Εξάλλου, περιστασιακές διαταραχές του ύπνου, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμοί παρατηρούνται σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Σε

σοβαρές περιπτώσεις επιθετικότητας ή συμπεριφοράς αυτοτραυματισμών τα παιδιά μπορεί να χρειάζονται να δεχτούν φροντίδα εκτός σπιτιού και να φέρουν προστατευτική ενδυμασία.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών χρειάζεται ψυχοθεραπεία, όμως συχνά χρησιμοποιείται και φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπιστούν τα συνοδά συμπτώματα. Αυτά τα προγράμματα θεραπείας χορηγούνται με ιατρική συνταγή και επιβλέπονται από επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα σχετικά ψυχολογικά προβλήματα και οι διαταραχές αποτελούν ένα επιπλέον βάρος για το παιδί και την οικογένεια. Είναι επομένως σημαντικό οι γονείς και οι παροχείς φροντίδας να εμπλακούν στις αποφάσεις για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και να αισθάνονται ότι όλες οι ερωτήσεις και οι ανησυχίες τους έχουν απαντηθεί. (www.klinikilyrakou.gr, 2013)

2.8. Ιατρικές και φαρμακολογικές θεραπείες

Η ιατρική ή φαρμακολογική θεραπευτική αντιμετώπιση τείνει να επικεντρώνει σε συγκεκριμένα συμπτώματα του αυτισμού. Με το να χορηγούν συνταγές για φάρμακα οι γιατροί επιδιώκουν να:

- Περιορίσουν τα βασικά συμπτώματα των διαταραχών αυτιστικού φάσματος
- Προλάβουν επιβλαβείς συμπεριφορές όπως η επιθετικότητα προς άλλους και οι αυτοτραυματισμοί
- Διευκολύνουν και να βελτιώσουν την πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ή άλλες θεραπείες με σκοπό να φέρουν το παιδί σε μια φυσιολογική σχολική τάξη εάν αυτό είναι δυνατό
- Μεγιστοποιήσουν τα ευεργετικά αποτελέσματα των μη ιατρικών

παρεμβάσεων

- Βελτιώσουν την ποιότητα ζωής για το παιδί, την οικογένεια και το περιβάλλον τους

Ο αυτισμός έχει περίπλοκες και πολύπλευρες εκφράσεις και διαφορετικά παιδιά έχουν διαφορετικά συμπτώματα. Επομένως, κανένα φάρμακο δεν θα ευεργετήσει τους πάντες και καθώς πολλά παιδιά έχουν περισσότερα από ένα συμπτώματα ή περίπλοκα συμπτώματα, περισσότερα από ένα φάρμακα μπορεί να πρέπει να χορηγηθούν. Όταν ο γιατρός γράψει μια συνταγή για φάρμακα, είναι σημαντικό αυτό να γίνεται στο πλαίσιο ενός συνολικού προγράμματος θεραπευτικής αντιμετώπισης. Το πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης για τις εκπαιδευτικές, συμπεριφορικές, λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού, θα πρέπει να γίνει αντικείμενο λεπτομερούς συζήτησης και θα πρέπει να γίνουν κατανοητά πλήρως τα ευεργετήματα και οι πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων, πριν παρθεί κάποια απόφαση να αρχίσει το παιδί φαρμακευτική αγωγή. Για να αντιμετωπιστούν τα διαφορετικά συμπτώματα του αυτισμού, ένας αριθμός φαρμάκων διαφορετικών ειδών μπορούν να χορηγηθούν.

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του Αυτισμού είναι: SSRI (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης), αντικαταθλιπτικά, λίθιο, σταθεροποιητές διάθεσης, αντιψυχωσικά, αγχολυτικά ή φάρμακα που αντιμετωπίζουν το άγχος καθώς και ορισμένες νεότερες δραστικές ουσίες από άλλες κατηγορίες φαρμάκων. Ο γιατρός σας θα καθορίσει την πιο ευεργετική φαρμακευτική αγωγή για το παιδί και θα δουλέψει μαζί με τους γονείς τη προσαρμογή της δοσολογίας στις ανάγκες του παιδιού. (<http://www.paidiatros.gr/index>, 2013)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Θεωρητικές προσεγγίσεις

Οι παρεμβάσεις όλων των ερευνητών βασίζονται στο αντίστοιχο θεωρητικό πλαίσιο. Οι περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τον αυτισμό βασίζονται και στις θεωρίες παθογένεσης και αιτιολογίας του αυτισμού οι οποίες και υποστηρίζουν και μπορούν να διαχωριστούν ως εξής:

A. Συμπεριφορικές-Γνωστικές προσεγγίσεις

- Applied Behavior Analysis (ABA) – Εφαρμοσμένη Ανάλυση

Συμπεριφοράς

- Behavior Therapy – Behavior Modification – Θεραπεία Συμπεριφοράς

- TEACCH – Division TEACCH

- LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for

Proschoolers and Parents – Μαθησιακές εμπειρίες: Ένα εναλλακτικό

πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας και γονείς

- Lovaas, UKLA: Behaviourist Intensive Approach – Μελέτη για Νεαρά

Άτομα με Αυτισμό

B. Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις

- Infant Development Programme – Νηπιακή Εξελικτική Θεραπεία

- The Playschool Curriculum – Θεραπεία Ανάπτυξης Παιχνιδιού

Γ. Αισθησιοκινητικές προσεγγίσεις

- Sensory Integration – Αισθητηριακή Ολοκλήρωση ή Αισθητηριακή

Σύνθεση

- Auditory Integration Training – Μέθοδος της Σύνθεσης των

Ακουστικών Ερεθισμάτων ή Ακουστική Ολοκλήρωση

Δ. Προσεγγίσεις εναλλακτικής επικοινωνίας

- PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό

Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων)

- Makaton Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας
- Νοηματική γλώσσα (για άτομα με αυτισμό που δεν έχουν λόγο)

Ε. Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης – Ολοκλήρωσης – Integration Approaches

ΣΤ. Θεραπεία καθημερινής ζωής

Σχολείο Higashi Daily Life Therapy at the Boston Higashi School

Ζ. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου

- Holding Therapy – Θεραπεία Εναγκαλισμού
- Options Approach – Θεραπεία Επιλογών

Η. FACILITATED Communication

Οδωτική ή Βοηθούμενη επικοινωνία

Θ. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις

- Ψυχοεκπαιδευτική Αξιολόγηση και Θεραπεία
- Curricular Domains – Τομείς Αναλυτικού Προγράμματος
- Pragmaticor Social Interactive Theory – Θεωρία Κοινωνικής Επαφής και Αλληλεπίδρασης

I. Ειδικές παρεμβάσεις στον αυτισμό

- Snoezelen Methody – Αισθητηριακή Χαλάρωση

- Aromatherapy – Αρωματοθεραπεία
- Drama Therapy – Δραματοθεραπεία
- Dance Therapy – Χοροθεραπεία
- Occupation Therapy – Εργοθεραπεία
- Musical Interaction Therapy – Θεραπεία Μουσικής Αλληλεπίδρασης
- Art Therapy – Θεραπεία με τη βοήθεια της Τέχνης
- Speech and Language Therapy – Λογοθεραπεία
- Computer Assisted Learning – Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση Υπολογιστών
- Play and Movement – Ψυχοκινητική

3.1. Συμπεριφορικές προσεγγίσεις

Στις κατευθυνόμενες προσεγγίσεις εντάσσονται οι μιχεβιοριστικές, οι οποίες περιλαμβάνουν μια ποικιλία τεχνικών, βασισμένων στην εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση οι οποίες συντελούν στην αύξηση και βελτίωση των σχετικών δεξιοτήτων με το παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό. (Stahmer, Ingersoll, Carter, 2003) (www.medlook.net/category)

α) Εκπαίδευση δοκιμής (Discrete Trial Training)

Είναι η πιο γνωστή και μελετημένη τεχνική για την άμεση διδασκαλία συμπεριφορών παιχνιδιού. Περιλαμβάνει το «σπάσιμο» σύνθετων δεξιοτήτων σε πιο απλά, με τη διδασκαλία καθενός από αυτά διαμέσου μιας ακολουθίας δοκιμών. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι αυστηρά δομημένο και ελεγχόμενο από τον ερευνητή. Τα υλικά επιλέγονται από τον ίδιο και στο παιδί παρουσιάζονται με μια σαφή οδηγία για ανταπόκριση, δηλαδή για μίμηση του ερευνητή. Επίσης, χρησιμοποιούνται ενισχυτές, αναλόγως τις αντιδράσεις του παιδιού και κατά όσο αυτές πλησιάζουν το

στόχο. Η έρευνα έχει δείξει ότι η συγκεκριμένη τεχνική μπορεί να διδάξει από απλό χειρισμό αντικειμένων (Nuzzolo-Gomez et al 2002) μέχρι σύνθετα θεματικά παιχνίδια ενώ, επίσης, οι νέες δεξιότητες διατηρούνται στο πέρασμα του χρόνου. (www.medlook.net/category)

β) Εκπαίδευση βασικής ανταπόκρισης (Pivotal Response Training)

Είναι μία μέθοδος που γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στις αυστηρά κατευθυνόμενες μεθόδους και στις πιο νατουραλιστικές. Είναι ειδικά σχεδιασμένη για να αυξάνει τα κίνητρα του παιδιού για συμμετοχή στο να μαθαίνει νέες δεξιότητες. Περιλαμβάνει συγκεκριμένες στρατηγικές, όπως:

- 1) σαφείς οδηγίες και ερωτήσεις που προέρχονται από τον θεραπευτή,
- 2) επιλογή ερεθισμάτων (παιχνιδιών) από το παιδί,
- 3) ποικιλία δραστηριοτήτων,
- 4) άμεση ενίσχυση και
- 5) αλλαγή σειράς για να διευκολύνεται η μίμηση και η αλληλεπίδραση.

Έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει τα παιδιά να μαθαίνουν απλές δεξιότητες μέσω σύνθετων παιχνιδιών ενώ είναι ευέλικτη επιτρέποντας στα παιδιά να διατηρήσουν τη δημιουργικότητά τους. Επίσης, παρατηρήθηκε πως παιδιά με αυτισμό μπορούν να μάθουν να εμπλέκονται σε αυθόρμητο δημιουργικό παιχνίδι με έναν ενήλικα σε παρόμοια επίπεδα με τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά (Stahmer, Ingersoll, Carter, 2003) (www.medlook.net/category)

γ) Εκπαίδευση αμοιβαίας μίμησης (Reciprocal Imitation Training)

Είναι ουσιαστικά η προηγούμενη μέθοδος διαφοροποιημένη σε κάποια στοιχεία της. Σχεδιάστηκε για να διδάξει αυθόρμητες δεξιότητες μίμησης σε παιδιά με αυτισμό, ενώ έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τις πράξεις συμβολικού παιχνιδιού (Ingersoll and Schreibman, 2002). Αυτή η μέθοδος ενθαρρύνει την αμοιβαία μίμηση πράξεων παιχνιδιού μεταξύ του ερευνητή και του παιδιού. Βρέθηκε (Ingersoll and Schreibman 2002) ότι παιδιά με αυτισμό έμαθαν να εμπλέκονται σε συμβολικό παιχνίδι, αύξησαν την αυθόρμητη χρήση του και, παράλληλα, εμφάνισαν κοινωνικές συμπεριφορές όπως αυτό της συνδυαστικής προσοχής.

δ) Διαφοροποιημένη ενίσχυση κατάλληλης συμπεριφοράς (Differential Reinforcement of Appropriate Behavior)

Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται τόσο από θεραπευτές όσο και από γονείς, ώστε να διατηρηθεί το παιχνίδι για εκτεταμένο χρονικό διάστημα. Ο ερευνητής παρακολουθεί τη συμπεριφορά του παιδιού σε διαδοχικά διαλείμματα. Εάν μέχρι το τέλος του διαλείμματος το παιδί παίζει κατάλληλα, ενισχύεται μ'ένα φαγώσιμο ή μ'ένα χάδι ή έπαινο. Εάν, όμως, δεν έχει παίξει κατάλληλα, τότε ενθαρρύνεται να επιστρέψει στη δραστηριότητα και δεν λαμβάνει καμιά ενίσχυση. Είναι μια τεχνική βασισμένη στην εναρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση ενώ τα αποτελέσματά της είναι αμφιλεγόμενα, ιδίως αν δεν συνδυαστεί και με άλλες τεχνικές.

ε) Χρήση του βίντεο (Video Modeling)

Αυτή η τεχνική έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει στη βελτίωση πολλών δεξιοτήτων αυτιστικών ατόμων όπως ο επικοινωνιακός λόγος, η λεκτική ανταπόκριση και η κοινωνική συμπεριφορά (Kimbal, Kinney et al., 2004). Οι παρεμβάσεις μέσω βίντεο έχουν χρησιμοποιήσει τόσο τον εαυτό ως μοντέλο όσο και άλλα άτομα. Στην πρώτη περίπτωση, δείχνονται στα άτομα μόνο οι επιθυμητές συμπεριφορές που έχουν επιδείξει ενώ στη δεύτερη περίπτωση δείχνονται τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά να εκτελούν συμπεριφορές-στόχους. Δεν γνωρίζουμε ποια από τις δύο τεχνικές είναι πιο αποτελεσματική. Αυτό που ξέρουμε, όμως, είναι πως η χρήση βίντεο σε άτομα με αυτισμό είναι αρκετά αποτελεσματική, αφού θεωρούνται «οπτικοί τύποι», ενώ μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετική για παιδιά που αρχικά αποφεύγουν την αλληλεπίδραση και που είναι δύσκολο να βρεθούν κατάλληλοι ενισχυτές για την περίπτωσή τους. (www.medlook.net/category)

3.1.1. Κριτική των συμπεριφορικών προσεγγίσεων

Οι παραπάνω τεχνικές που αναφέρθηκαν, αλλά και την αποτελεσματικότητας που αυτές υποστηρίζεται ότι έχουν, πολλοί παιδαγωγοί και ερευνητές πιστεύουν ότι τα παιδιά που διδάσκονται συμπεριφορικές τεχνικές δεν μαθαίνουν να παίζουν μ'ένα γνήσιο τρόπο. Αντίθετα, υπάρχει η αντίληψη ότι τα παιδιά διδάσκονται να διέρχονται

τις «κινήσεις» του παιχνιδιού με την έννοια ότι το πραγματικό παιχνίδι ξεχωρίζει λόγω της απουσίας του (Luckett, Bundy, Roberts, 2007). (www.medlook.net/category)

Όπως έχουμε επισημάνει και προηγουμένως, το παιχνίδι έχει εσωτερικά κίνητρα και όχι κίνητρα εξωτερικής αμοιβής. Επίσης είναι εθελοντικό, ευέλικτο και αυθόρμητο, περιέχοντας ελευθερία από τους περιορισμούς της πραγματικότητας, προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή του συμμετέχοντα ενώ ο έλεγχος αυτού έγκειται στις προθέσεις του παίχτη. Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν συνάδουν με τεχνικές που περιλαμβάνουν αυστηρή δομή, ακαμψία, ελεγχόμενο περιβάλλον και εξωτερικές αμοιβές.

Όταν ξεκινάμε να «διδάξουμε» σε παιδιά με αυτισμό το παιχνίδι, αξίζει να ξέρουμε γιατί θέλουμε να πετύχουμε κάτι τέτοιο και αν οι μέθοδοί μας θα εκπληρώσουν τους στόχους μας. Ο πιο σημαντικός λόγος για να επιχειρήσουμε κάτι τέτοιο, όπως προκύπτει κι από τη βιβλιογραφική έρευνα, είναι:

1) η αναπτυξιακή προοπτική που προσφέρει το παιχνίδι και

2) η ποικιλία δυνατοτήτων μέσω του παιχνιδιού αντικαθιστώντας άλλες δραστηριότητες που μπορεί να είναι ανεπιθύμητες, άσκοπες ή βλαβερές, όπως η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. (www.medlook.net/category)

Οι ερευνητές, Tim Luckett, Anita Bundy και Jacqueline Roberts (2007), εξέτασαν τα άρθρα που αναφέρονται σε μιχεβιοριστικές προσεγγίσεις και επισημαίνουν αλλαγές όσον αφορά τον τρόπο παιχνιδιού και κατέληξαν ότι οι πιο αποτελεσματικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι αυτές που βασίστηκαν στις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες των παιδιών ή στην κινητήρια φύση των ίδιων των δραστηριοτήτων, παρά σε εξωτερικούς ενισχυτές. Τέλος, ένα σημαντικό στοιχείο που εξέτασαν είναι πως όταν διδάσκουμε σε αυτιστικά παιδιά συμπεριφορές παιχνιδιών, αυτές δεν πρέπει να χαρακτηρίζονται από προκαθορισμένες μορφές του παιχνιδιού, ως διάταξη, και να επιτρέπουν έτσι την ανάπτυξη της δημιουργικότητας. (www.medlook.net/category)

3.2. Μη κατευθυνόμενες προσεγγίσεις

Μια εντελώς αντίθετη θεωρητική προσέγγιση που έχει προκύψει, παρόλο που δεν υπάρχει εκτεταμένο ερευνητικό πλαίσιο, είναι αυτή της μη κατευθυνόμενης παιγνιοθεραπείας. Έχουν βρεθεί μόνο δύο έρευνες που αφορούν μελέτες περιπτώσεων (Josefi, Ryan, 2007). Κάποιοι ερευνητές, συνηγορούν πλέον υπέρ της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας ως μία ιδανική οδό για τη βελτίωση μιας ποικιλίας συναισθηματικών και κοινωνικών δυσκολιών. Θεωρούν πως αυτή η προσέγγιση ωφελεί τα αυτιστικά παιδιά, ιδιαίτερα στους τομείς που παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες, όπως της μίμησης, της συνδυαστικής προσοχής και των δεξιοτήτων για λειτουργικό (Williams, Reddy, Costall, 2001) και συμβολικό παιχνίδι. Συνακολούθως, μπορούν να «ξεκλειδωθούν» και άλλοι αναπτυξιακοί τομείς και έτσι να οδηγηθούμε σε ευρύτερες αλλαγές. Παραδείγματος χάριν, εάν σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη συνδυαστική προσοχή και τη μη-λεκτική επικοινωνία, είναι πολύ πιθανόν να υπάρξουν βελτιώσεις στην ικανότητα για συμβολικό παιχνίδι, στη γλώσσα και την κοινωνικοποίηση των αυτιστικών παιδιών.

Σε ένα θεωρητικό επίπεδο, οι θεραπευτικές ιδιότητες που προκύπτουν από τη μη κατευθυνόμενη παιγνιοθεραπεία, όπως η ενσυναίσθηση και η θετική αποδοχή του παιδιού από τον ερευνητή, διευκολύνουν τα παιδιά με αυτισμό να επωφεληθούν συναισθηματικά και κοινωνικά. Ο θεραπευτής-ερευνητής αποδέχεται τη λειτουργικότητα του παιδιού, χωρίς να παραβλέπει ότι αυτό διακατέχεται από ένα εσωτερικό κίνητρο για να βελτιώσει αυτή τη λειτουργικότητα. Έτσι δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να διαλέξει το μονοπάτι και να εστιάσει στις αλλαγές από μόνο του ενώ, ταυτόχρονα, αυξάνεται η αυτονομία του παιδιού στο χώρο του παιχνιδιού που έχει μόνο του επιλέξει.

Σε αυτή την προσέγγιση δεν είναι ο ρόλος του ερευνητή που έχει τη μεγαλύτερη βαρύτητα αλλά αυτός του παιδιού. Δεν δίνεται καμιά οδηγία στο παιδί για το πώς να χρησιμοποιήσει τα διάφορα υλικά ούτε ο ερευνητής παρεμβαίνει με οποιοδήποτε τρόπο για να «επιταχύνει» την εμφάνιση επιθυμητών συμπεριφορών, οι οποίες όμως, μέσα από ένα τέτοιο υποστηρικτικό πλαίσιο, εμφανίζονται από μόνες τους. Ο ρόλος, δηλαδή, του ερευνητή είναι αυτός του εμπνευστή και συνοδού ενώ,

βασικά, ακολουθούνται οι τρεις βασικές αρχές που προτείνει ο Carl Rogers στη θεωρία του: εμπάθεια, ενσυναίσθηση, μη-κατευθυντικότητα (Μπακιρτζής, 2006). (www.medlook.net/category)

Η βασική αρχή του μη κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι η διαρρύθμιση του περιβάλλοντος προκειμένου να αυξηθούν τα κίνητρα και οι ευκαιρίες του παιδιού με αυτισμό ώστε να ανταποκριθεί σε διαφορετικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση είναι μια παρεμβατική μέθοδος που έχει σχεδιαστεί για ανθρώπους που ζούνε ή εργάζονται με αυτιστικά άτομα. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιεί μια πιλοτική συμπεριφορά για να μεταβάλλει μια άλλη (Laushey, C.J., & Helfin, L.J., 2006). Τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά εκπαιδεύονται για να χρησιμοποιήσουν την πιλοτική εκπαίδευση μέσω υπόδυσης ρόλου, μίμησης προτύπου και διδασκαλίας και στη συνέχεια εφαρμόζουν την ίδια στρατηγική σε παιδιά με αυτισμό (Tsao, & Odom, 2006). Τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν σε τέτοιου είδους προγράμματα ήταν σε θέση και μετά το πέρας τους να εμπλακούν σε υψηλά επίπεδα αλληλεπίδρασης μέσω του παιχνιδιού με αντικείμενα και χρήση του λόγου. (www.medlook.net/category)

Όσον αφορά τη συγκεκριμένη έρευνα-παρέμβαση των Josefi – Ryan (2004), μετά από δεκαέξι συνεδρίες με το παιδί και τρεις με τη μητέρα, παρουσιάστηκαν αλλαγές σε τομείς όπως η σύναψη δεσμού με το θεραπευτή, η αυτονομία του παιδιού, η ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού και η φροντίδα του παιδιού προς τον εαυτό του. Όλη η παραπάνω διαδικασία, είναι αρκετά χρονοβόρα σε σχέση με τις συμπεριφορικές προσεγγίσεις για αυτό το λόγο όμως τα αποτελέσματά της είναι πιο αξιόπιστα και ανθεκτικά στο χρόνο. Θεωρούμε πως είναι μια πολλά προσδοκώμενη προσέγγιση, η οποία όμως πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω ενώ ένας πιθανός συνδυασμός της με συμπεριφορικές προσεγγίσεις μπορεί, τελικά, να είναι ιδανικός για μια ολιστική προσέγγιση σε παιδιά με αυτισμό. (www.medlook.net/category)

3.3. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου

Το ψυχοδυναμικό μοντέλο προσέγγισης βασίζεται στην ολόπλευρη αντιμετώπιση του παιδιού και τα βασικά σημεία στα οποία επικεντρώνεται είναι : η κοινωνικοποίηση του παιδιού, η παιδαγωγική δουλειά στην τάξη, η ψυχοθεραπεία με το παιδί και η υποστηρικτική-συμβουλευτική δουλειά με την οικογένεια, με τους δύο γονείς αρχικά και μετά με άλλα μέλη της οικογένειας. (Ζώνιου Σιδέρη,2004)

Η κοινωνικοποίηση του παιδιού δεν περιορίζεται μόνο μέσα στην ομάδα της τάξης αλλά αφορά τη συμμετοχή τους και την κατά το δυνατό προσαρμογή τους στο εκπαιδευτικό πλαίσιο της περιοχής που ζουν και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Αυτό πραγματοποιείται με εβδομαδιαίες εξόδους σε διάφορους χώρους μέσω της οικολογικής- περιβαλλοντικής εκπαίδευσης, θεατρικών παραστάσεων.

Στην ατομική ψυχοθεραπεία που βασίζεται και αυτή στο ψυχοδυναμικό μοντέλο είναι εκπαιδευμένοι όλοι οι ψυχοθεραπευτές οι οποίοι απευθύνονται όχι μόνο στην έκδηλη συμπεριφορά αλλά και σε λειτουργίες του υποσυνείδητου. Επειδή βέβαια αυτή η ψυχοθεραπεία απευθύνεται σε παιδιά με σοβαρή παθολογία χρησιμοποιούνται σε αυτή και μυστικά αντικείμενα όπως: φαγητό, κουβέρτα, αρκουδάκι τα οποία ενισχύουν την ψυχική οργάνωση του παιδιού.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό κομμάτι είναι η δουλειά με τους γονείς η οποία είναι απαραίτητη για να έχει αποτελέσματα η θεραπευτική παρέμβαση με το παιδί. Οι συναντήσεις των γονέων με τους ψυχοπαιδαγωγούς είναι συχνές ώστε να αλληλοενημερώνονται για την πορεία του παιδιού και να συζητάνε διάφορα θέματα που τους απασχολούν όπως: η συμπεριφορά του παιδιού ή των γονέων. Ο ρόλος των ψυχοπαιδαγωγών δεν είναι ερμηνευτικός αλλά υποστηρικτικός ως προς τα θετικά συναισθήματα των γονέων και διευκρινιστικός ως προς τα αρνητικά.

Τέλος η δουλειά μέσα στην τάξη έχει ως βασικό στόχο τη συνεργασία των παιδιών μεταξύ τους και λειτουργεί ως το σταθερό πλαίσιο στο οποίο επιτρέπει στο παιδί στο παιδί να παλινδρομήσει. Αυτό σημαίνει ότι ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού η φροντίδα μπορεί να απευθύνεται τόσο στο σώμα και τις σωματικές λειτουργίες όσο και στη σχέση του με τα φυσικά αντικείμενα, στο συμβολισμό και το

λόγο. Όπως μπορεί να παρατηρήσει κανείς όλες οι θεωρίες αλληλεπικαλύπτονται για αυτό θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να ενσωματώνει στοιχεία από πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις. (www.medlook.net/category)

3.4. Συνεργασία με τους Γονείς

Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης γονέων παιδιών με αυτισμό τονίστηκε αρχικά απ' τον Lovaas και τους συνεργάτες του (Lovaas, Koegel, Simmons and Long, 1973) οι οποίοι παρατήρησαν πως παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν εκπαιδευτεί ώστε να συνεχίσουν το πρόγραμμα παρέμβασης στο σπίτι συνέχιζαν να έχουν οφέλη απ' αυτό ενώ παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είχαν εκπαιδευτεί μετά από σύντομο χρονικό διάστημα έχασαν τις αποκτηθείσες δεξιότητες. (Ingersoll, Dvorscak, 2006)

Οι γονείς διδάσκονται μια ποικιλία τεχνικών για να βελτιώσουν τη σχέση τους με το παιδί για να αυξήσουν τις δεξιότητες επικοινωνίας τόσο τις δικές τους όσο και του παιδιού τους, και να μειώσουν τη στερεοτυπική συμπεριφορά. (Yang, Wolfberg, Wu, Hwu, 2003) Η εκπαίδευση των γονέων έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής της οικογένειας μειώνοντας το γονεϊκό άγχος και αυξάνοντας το δημιουργικό χρόνο που περνάει όλη η οικογένεια μαζί. Επίσης γονείς που είχαν συμμετέχει σε τέτοιου είδους προγράμματα αναφέρουν πως είναι πιο αισιόδοξοι για την ικανότητα τους να επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού τους χωρίς να εγκαταλείψουν την προσπάθεια τους με το πέρασμα του χρόνου.

Παρόλο που η συνεκπαίδευση των γονέων θεωρείται ένα βασικό στοιχείο για κάθε επιτυχημένη παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό σπάνια περιλαμβάνεται στα προγράμματα των δημοσίων σχολείων για αρκετούς λόγους. Ένας από αυτούς είναι η μη κατάρτιση των εκπαιδευτικών για κάτι τέτοιο οι οποίοι δεν γνωρίζουν πως οι ενήλικες μαθαίνουν ούτε τις τεχνικές για να διδάξουν στους γονείς συγκεκριμένες δεξιότητες.

Πολλοί ερευνητές έχουν συμπεριλάβει στα προγράμματα παρέμβασης τους τους γονείς και έχουν παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα όσων αφορά τα οφέλη που

αποκομίζουν τα παιδιά. Οι Ingersoll και Dvortcsak (2006) παρατήρησαν πως μετά από ένα τέτοιο πρόγραμμα οι γνώσεις και η ικανοποίηση των γονέων αυξήθηκαν κάτι παρόμοιο παρατηρήθηκε κι απ' τη μεριά των εκπαιδευτικών.

Άλλη έρευνα (Williams, 2003) επισήμανε τα οφέλη που προκύπτουν από τη συμμετοχή των γονέων στο παιχνίδι των αυτιστικών τους παιδιών καθώς με αυτό τον τρόπο ενισχύεται η ανάπτυξη πρώιμου παιχνιδιού με αντικείμενο το οποίο είναι ένα πρόδρομο στάδιο του συμβολικού παιχνιδιού. Παρόμοια έρευνα (Costall, Reddy, Williams, 2001) της οποίας οι παρεμβάσεις έλαβαν χώρα τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και του σπιτιού διαπιστώνει πως η παρουσία των γονέων λειτουργεί ως πηγή ασφάλειας για το παιδί το οποίο έτσι αποδιοργανώνεται λιγότερο ψυχικά γι' αυτό και ανταποκρίνεται καλύτερα στα ερεθίσματα του παιχνιδιού που τους παρέχονταν.

Για να είναι μια παρέμβαση επιτυχημένη απ' την πλευρά των γονιών πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις όπως:

- α) ψυχική διαθεσιμότητα και σημαντική ετοιμότητα
- β) ένας χώρος κατάλληλα διαμορφωμένος για παιχνίδι
- γ) ένα κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ο γονιός είναι παρών για να αλληλεπιδράσει με το παιδί και
- δ) ένας γονιός ευαίσθητος στις ανάγκες του παιδιού

που είναι ικανός να προσφέρει τόσο τις εσωτερικές όσο και τις εξωτερικές συνθήκες που περιέγραψε ο Carl Rogers όπως ενσυναίσθηση, εμπάθεια και ανεπιφύλακτα θετική αποδοχή. (Singer, G. D., & Singer, L. G., 1992, Μπακιρτζής, 2006)

Παρόλα τα οφέλη που προκύπτουν από τέτοιου είδους παρεμβάσεις αναδύονται διάφορα ζητήματα τα οποία είναι σημαντικά όπως εάν είναι καλύτερα η ομαδική ή η εξατομικευμένη εκπαίδευση των γονέων. Ένα άλλο καίριο ζήτημα είναι η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που θα αναλάβουν τέτοιου είδους προγράμματα καθώς και το χρονικό διάστημα που αυτά θα διαρκούν και το πού θα λαμβάνουν χώρα. Είναι ζητήματα που επιδέχονται συνεργασία και καλή διάθεση από όλες τις πλευρές για μια μέθοδο ιδιαίτερα ελπιδοφόρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1.Νοσηλευτικές διαγνώσεις στον αυτισμό

1)Νοσηλευτική διάγνωση:

Ευαισθησία στον ήχο:

Πολλά προβλήματα συμπεριφοράς αυτιστικών ατόμων οφείλονται στην ευαισθησία των θορύβων. Ο λόγος είναι ότι κάποια σημεία του εγκεφάλου είναι υπανάπτυκτα και ανώριμα. Οι περιοχές ανώριμης ανάπτυξης βρίσκονται στην παρεγκεφαλίδα στο μεταχιακό σύστημα και στο εγκεφαλικό στέλεχος είτε υπέρ αντιδρούν είτε υπό αντιδρούν σε ήχους. Ανωμαλίες παρεγκεφαλίδος ενδέχεται να παίζουν ρόλο στην αισθητηριακή υπερευαισθησία. Τα άτομα αυτά είναι συνήθως ευαίσθητα σε ορισμένους τύπους και εντάσεις ήχων. Έχει παρατηρηθεί ότι υψηλών εντάσεων ήχοι είναι πιο επιβλαβείς από άλλους πιο χαμηλής συχνότητας.

Αποτέλεσμα αυτών, είναι ότι το άτομο αυτο εμφανίζει μια περίεργη συμπεριφορά που άλλοτε είναι φόβος έναντι της πηγής του ήχου και άλλοτε επιθετική συμπεριφορά που είτε είναι γενική είτε ειδική προς κάποιο παράγοντα (άτομα του οικείου περιβάλλοντος, αντικείμενα). Το αυτιστικό άτομο μπορεί κατά περιστάσεις να δώσει την εντύπωση πως είναι κωφό και πως δεν μπορεί να αντιδράσει σε λέξεις και άλλους ήχους

Αντικειμενικός σκοπός:

Είναι η μείωση των βλαπτικών παραγόντων έναντι του εκτεθειμένου προς το παράγοντα αυτό.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

Προστασία του ατόμου με χρήση ωτοασπίδων, χρήση κάποιου ηλεκτρονικού μέσου αναπαραγωγής μουσικής με ήπιους τόνους. Αποφυγή οποιουδήποτε βλαπτικού ακουστικού παράγοντα. Πάνω από όλα αυτά είναι η παρατήρηση του ατόμου για την επίτευξη του στόχου ο οποίος είναι η μείωση των ξεσπασμάτων διότι κάθε

περιστατικό διαθέτει και τα δικά του ξεχωριστά χαρακτηριστικά. Έτσι όταν ένα άτομο ενοχλείται από το θόρυβο της κόρνας ενός αυτοκινήτου ένα άλλο μπορεί να του αρέσει και να επιδιώκει επανάληψη του ακουστικού παράγοντα. Ορισμένοι φυσικοί ήχοι που ενδέχεται να προκαλέσουν προβλήματα στο αυτιστικό άτομο είναι ο θόρυβος των ηλεκτρικών και μη μηχανών: όπως του τρυπανιού, μηχανής του αυτοκινήτου, του τροχού, αλλά ήδη ήχων, μπορεί να είναι του τσιγαρόχαρτου, του ήχου του νερού που τρέχει από το σωλήνα, το καζανάκι.

Σε αυτές τις περιπτώσεις προφυλάσσουμε το άτομο με τη χρήση αθόρυβων ηλεκτρικών συσκευών ή έστω μεταφορά αυτών εκτός εμβέλειας του ακουστικού περιβάλλοντος του ατόμου. Αλλαγή στο καζανάκι της τουαλέτας με άλλα πιο ήπιου θορύβου. Μόνωση των σωλήνων νερού. Επίσης θα πρέπει να αποφεύγεται το ρυθμικό στερεοτυπικό κούνημα μιας πολυθρόνας η δημιουργία ενός ήχου, από κάποιο αντικείμενο μέσα σε ένα εύλογο διάστημα που να μη ξεπερνά τη μια ώρα, διότι υπάρχει πιθανότητα να καταστραφεί το αναπτυσσόμενο νευρικό του σύστημα με το να εμποδίζουν τον εγκέφαλο να εισάγει δεδομένα.

2)Νοσηλευτική διάγνωση:

Ευαισθησία στο άγγιγμα:

Πολλά αυτιστικά παιδιά αποζητούν διέγερση μεγάλης πίεσης επειδή καταπραΰνει το νευρικό τους σύστημα, επιδεικνύουν όμως απέχθεια σε άλλα είδη αγγίγματος. Προβλήματα ευαισθησίας στο άγγιγμα ενδέχεται σε κάποιες περιπτώσεις να ελαττωθούν με το να συνεργάζεται το παιδί με έναν επαγγελματία θεραπευτή. Το σταθερό άγγιγμα είναι καταπραΰντικό ενώ το ελαφρύ άγγιγμα προξενεί αντίδραση συναγερμού στο υπέρ ευέξαπτο νευρικό σύστημα του παιδιού. Το ερέθισμα δεν πρέπει ποτέ να επιβάλλεται με τη βία στο παιδί.

Αντικειμενικός σκοπός:

Αποφυγή του βλαπτικού παράγοντα που προκαλεί την ευαισθησία στο άγγιγμα.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

Παρατήρηση των σημείων του σώματος τα οποία έχουν κάποια συγκεκριμένη ευαισθησία στο άγγιγμα., τη συχνότητα, τον τρόπο και το μέσο επαφής. Μεγάλης πίεσης ρούχα όπως το πορτογαλέζικο γιλέκο που χρησιμοποιείται για πιεστική

θεραπεία εγκαυμάτων η επίδεσμοι στο ώμο ελάττωσαν αυτό-επιβλαβή συμπεριφορά, κτύπημα χεριών και αυτοδιεγερτικές συμπεριφορές. Αποφυγή σκληρών ρούχων όπως είναι τα καινούργια, χρήση ρούχων τα οποία έχουν πληθεί πολλές φορές και έχουν να μαλακώσει, χρήση βαμβακερών εσωρούχων για την αποφυγή της σκληρότητας των ρούχων.

Μερικές άλλες μέθοδοι που μπορεί να χρησιμοποιήσετε είναι η οριοθέτηση ενός συγκεκριμένου χώρου στο σπίτι το οποίο θα κάνει το αυτιστικό άτομο να αισθάνεται άνετα, χωρίς να του προκαλεί πίεση η παραμονή του εκεί. Η αγορά ενός στρώματος γυμναστικής βοηθά στην εκτόνωση του ατόμου από την πίεση. Σε περιπτώσεις που το άτομο δυσφορεί κατά την διάρκεια του ύπνου, δεν έχει δηλαδή έναν σωστό ύπνο συμβουλευτείτε τη χρήση υπνόσακου, ο υπνόσακος βοηθά στο να περιβάλλεται το άτομο από ένα συνεχές άγγιγμα κι αν του δίνει την αίσθηση του αγγίγματος.

3)Νοσηλευτική διάγνωση:

Προβλήματα ρυθμού

Πολλά αυτιστικά άτομα έχουν πρόβλημα με το ρυθμό. Μπορούν να δημιουργήσουν ένα ρυθμό μόνο τους αλλά είναι ανίκανα να συγχρονίσουν το ρυθμό τους με το ρυθμό κάποιου άλλου ατόμου.

Αντικειμενικός σκοπός:

Εκμάθηση τρόπου έστω μερικού, στο συγχρονισμό των ατόμων σε συζητήσεις.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

Λόγω έλλειψης ρυθμού ενός αυτιστικό ατόμου είναι καλύτερο στις συζητήσεις που λαμβάνουν χώρα μεταξύ αυτών να κυριαρχούν μεγάλης παύσης μεταξύ των συζητήσεων ώστε το άτομο να μπορεί να συγχρονιστεί με τη συζήτηση. Αποφυγή οποιασδήποτε προτροπής, επεξήγησης και κοροϊδίας των ατόμων αυτών. Συμβολή της οικογένειας και των περιοίκων αυτών από εξειδικευμένο προσωπικό στην εκμάθηση του τρόπου διαχείρισης μιας συζήτησης.

Επιστήμονες ανακάλυψαν ότι η ομιλία ενδέχεται μερικές φορές να είναι προτρεπτική για ένα μη λεκτικό άτομο, εάν η θεραπεία λόγου γίνεται, ενώ το άτομο κουνιέται σιγά σιγά σε μια κούνια. Η ταλάντωση ερεθίζει το προθαλάμιο σύστημα και την παρεγκεφαλίδα το κούνημα πρέπει να γίνεται για διασκέδαση και αν σταματήσει να είναι διασκεδαστικό σταματήστε το αμέσως. Ποτέ μην πιέζετε το παιδί να κουνιέται επειδή η ενδυναμωμένη προθαλάμια διέγερση ενδέχεται να εγκυμονεί κινδύνους.

4)Νοσηλευτική διάγνωση:

Πρόβλημα με την αισθητηριακή αντίληψη του ατόμου. Τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν ως κατά το πλείστο να συγκεντρωθούν σε διαφορετικές δραστηριότητες άνω της μία φοράς. Αυτό δεν αποτελεί κανόνα αλλά απαντάται σε αρκετά περιστατικά, είτε είναι σωματικής φύσεως είτε είναι πνευματικής φύσεως. Ο λόγος έγκειται στο ότι υπερφορτίζουν τα ανώριμα εγκεφαλικά τους κύτταρα εξαιτίας της πίεσεως που δέχονται από το περιβάλλον τους (γονείς, θεραπευτές, φίλους). Η Donna Williams αναφέρει ότι η εξαναγκασμένη οπτική επαφή ανάγκασε τον εγκέφαλο της να σταματήσει να σκέφτεται, η αναφορά είναι της ίδιας και αποτελεί προσωπική άποψη. Το άτομο αυτό αδυνατεί να παρακολουθήσει πολλαπλές εισαγόμενες πληροφορίες με άμεσο αντίκτυπο την αποστροφή του από το παράγοντα. Αρκετές αναφορές αυτιστικών ατόμων προσομοιάζουν το γεγονός της πολλαπλής εισροής πληροφοριών ως μια σαλάτα ήχων και αισθήσεων.

Αντικειμενικός σκοπός:

Αποκατάσταση του βλαπτικού παράγοντα.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά αυτή τη φάση είναι περισσότερο συμβουλευτικός. Αφού πρώτα έχει κατανοήσει τα αισθητηριακά προβλήματα που δημιουργούνται κατά τη φάση της πολλαπλής εισροής πληροφοριών. Κατασκευάζει το πρόγραμμα της νοσηλευτικής παρέμβασης που είναι στα μέτρα του κάθε υποψήφιου. Έτσι όταν ένας υποψήφιος αδυνατεί να παρακολουθήσει μια συζήτηση μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων και ιδιαίτερα κατά τη φάση της διαφωνίας το άτομο αποπροσανατολίζεται. Η παρέμβαση έγκειται στη φάση κατά την οποία οι συζητήσεις που λαμβάνουν χώρα πρέπει να έχουν ουσιαστική παύση, να αποφεύγεται

όσο το κατά δυνατόν περισσότερο οι διαφωνίες και να δίνεται στο άτομο ένας εύλογος χρόνος χώνευσης των εισροών. Εκτός των ακουστικών αισθήσεων τίθεται και το θέμα των αισθήσεων της αφής.

Πολλά αυτιστικά άτομα δεν έχουν τη δυνατότητα ή έστω τη κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να ανακαλύψουν τα όρια της αφής και όρια που ορίζει η αφή το ίδιο μας το σώμα. Η παρέμβαση έγκειται στην παραπομπή του ατόμου σε κάποιο ειδικό επί του θέματος και προτροπή του ατόμου ώστε μέσω αντικειμένων να καθορίσει τα όρια του σώματος του. Η Donna Williams βοήθησε τον εαυτό της σε μία αισθητηριακή ολοκλήρωση μέσω της τριβής διαφόρων πινέλων στο σώμα της έτσι ώστε να 'ξυπνήσει' κατά ένα τόπο τα αισθητηριακά της όργανα, αναφέρει ότι αν και της προκαλούσε απέχθεια το πινέλο στο σώμα της εντούτοις τη βοήθησε στη μετέπειτα εξέλιξη της αφής της.

5)Νοσηλευτική διάγνωση:

Προβλήματα με κοινωνικά και συναισθηματικά θέματα. Λόγω του χρόνου που χρειάζονται τα άτομα όταν αλλάζει η κατεύθυνση των ακουστικών και οπτικών ερεθισμάτων να εγκλιματιστούν στο καινούριο περιβάλλον. Αυτό τους κάνει να ακολουθούν με μεγάλη δυσκολία τα ταχέως μεταβαλλόμενα συμπλέγματα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Αποτέλεσμα αυτών είναι τα άτομα αυτά να νευριάζουν και να μην αισθάνονται άνετα όταν συσχετίζονται μεταξύ πολλών ανθρώπων.

Αντικειμενικός σκοπός:

Κατανόηση των προβλημάτων και κατασκευή σχεδίου φροντίδας.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

Για την απόκτηση φυσιολογικής κοινωνικής συμπεριφοράς είναι απαραίτητη η επαφή με φυσιολογικά παιδιά. Ο νοσηλευτής ή ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας πάνω στο θέμα αυτισμός, εγκλιματίζει το αυτιστικό άτομο σε φυσιολογικά πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς. Αποτέλεσμα αυτών είναι η σωστή διαπαιδαγώγηση του ατόμου μιας και το άτομο αυτό μνημονικά αποστηθίζει πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς και τα διαχωρίζει σε σωστά και μη. Δηλαδή το αυτιστικό άτομο θα πρέπει να περάσει στη μνήμη του καθημερινές αναμνήσεις από το περίγυρο του και

σαν τράπεζα δεδομένων που είναι να μπορέσει να κατανοήσει της αλληλεπιδράσεις της καθημερινότητας, πάντα βέβαια με το κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό που θα κάνει τις κατάλληλες υποδείξεις. (Χ. Λεμονίδου, Ε. Πατηράκη)

6) Νοσηλευτική διάγνωση:

Η αναποτελεσματική μεμονωμένη αντιμετώπιση που αφορά την αλλαγή στη λειτουργία του σώματος και την εικόνα του σώματος.

Αντικειμενικός σκοπός:

Ο ασθενής με αυτισμό θα εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες και θα προσδιορίσει τις μεμονωμένες δυνάμεις, τις επιτυχείς αντιμετωπίζοντας στρατηγικές, και τα διαθέσιμα συστήματα υποστήριξης.

Νοσηλευτική παρέμβαση:

Ο νοσηλευτής αναγνωρίζει ότι η κανονική απάντηση σε οποιοδήποτε έλλειψη είναι θλίψη, έτσι η διαμεσολάβηση του έργου του νοσηλευτή προσαρμόζονται για να είναι σύμφωνα με το στάδιο θλίψης του ασθενή με αυτισμό. Είναι μη ρεαλιστικό να αναμένεται ένας ασθενής με αυτισμό, για να καταλάβει ή να εμμείνει σε ένα σχέδιο επεξεργασίας ή αποκατάστασης ενώ βρίσκεται στη φάση της άρνησης. Στη παροχή φροντίδας, που δέχεται από το περιβάλλον, ο νοσηλευτής ενθαρρύνει τον αυτιστικό για να εκφράσει τα συναισθήματά του.

Προ πάντων, ο νοσηλευτής πρέπει να θυμηθεί να μην προσωποποιήσει οποιαδήποτε έκφραση του θυμού. Ο νοσηλευτής πρέπει να αναγνωρίσει ότι οι άνθρωποι δεν προχωρούν μέσω των σταδίων της θλίψης σαν μια τακτική μόδας μάλλον, λόγω των συγκεκριμένων παραγόντων άγχους, αυτοί αμφιταλατεύονται μεταξύ των σταδίων. Εάν η αξιολόγηση δείχνει ότι ο ασθενής με αυτισμό παραμένει σε ένα στάδιο της άρνησης, θυμού ή κατάθλιψη, πρέπει να αναφερθεί σε έναν κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες. Ο ασθενής με αυτισμό που εμφανίζεται να είναι εξαιρετικά αισιόδοξος ή καλά ρυθμισμένος πρέπει να ελεγχθεί, επειδή μπορεί αυτό μπορεί να μην ισχύει.

Ο νοσηλευτής οφείλει να βοηθήσει τον αυτιστικό να προσδιορίσει τις θετικές ή προηγούμενες επιτυχείς στρατηγικές αντιμετωπίζοντας, συστήματα υποστήριξης που διευκολύνουν την επιτυχή προσαρμογή, τέτοιες δυνάμεις είναι του διαχωρισμού

όπως το κίνητρο, ο προσδιορισμός, η ευκαμψία, η ψυχολογική ομοιοστασία και μια αίσθηση του χιούμορ. Επειδή η δυνατότητα να προσδιοριστούν και να χρησιμοποιηθούν οι διαθέσιμες λεωφόροι της υποστήριξης είναι εξαιρετικά σημαντική, το επίτευγμα είναι η επιτυχής αντιμετώπισης και η προσαρμογή. Ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή με αυτισμό να προσδιορίσει τους πόρους μέσω προγραμμάτων, ομάδες υποστήριξης, χρηματοδοτική συνδρομή, θρησκευτικές οργανώσεις, οργανώσεις διανοητικής υγείας, και προγράμματα αποκατάστασης.

Τελικά, με τη βοήθεια του νοσηλευτή ο πελάτης πρέπει να προσδιορίσει τους ενθαρρυντικούς πόρους μέσα στο οικογενειακό σύστημα, όπως ένας σταθερός γάμος, μια οικονομική ασφάλεια, και μια ενθαρρυντική εκτεταμένη οικογένεια.

7)Νοσηλευτική διάγνωση:

Η διαταραχή της εικόνας του σώματος, διαταραχή του αυτοσεβασμού που αφορά τους λειτουργικούς περιορισμούς, την αλλαγή ρόλου και τρόπου ζωής.

Αντικειμενικός σκοπός:

Ο αυτιστικός θα εκφράσει με λόγια τις θετικές δηλώσεις για τον εαυτό του και θα προσδιορίσει και θα καταδείξει τις κατάλληλες στρατηγικές για να διανείμει τους λειτουργικούς περιορισμούς.

Νοσηλευτική διάγνωση:

Ο νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει έναν ζωτικής σημασίας ρόλο που βοηθά τους ασθενείς με αυτισμό στην επανάκτηση του αυτοσεβασμού και μια θετική εικόνα σωμάτων. Ο ασθενής μπορεί να ενθαρρυνθεί για να εκφράσει με λόγια τα προσωπικά συναισθήματα σχετικά με μια απώλεια ακεραιότητας σωμάτων και τις προσδοκίες του στο πλαίσιο της ανικανότητας. Ο ασθενής πρέπει να προσδιορίσει και να στρέψει τις δυνάμεις του σε κατευθύνσεις που βοηθούν, εξετάζοντας τους περιορισμούς που προωθούν τη συμμόρφωση και την αίσθηση του ελέγχου, ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή για να λάβει τις ενημερωμένες αποφάσεις για το πρόγραμμα της θεραπείας ή αποκατάστασης και για να γίνει ανεξάρτητο άτομο κατά τη διαχείριση της ανικανότητας του.

Μέσω της χρήσης της θετικής ανατροφοδότησης και της αναγνώρισης των ολοκληρώσεων, ο νοσηλευτής μπορεί να ενισχύσει τον αυτοσεβασμό του αυτιστικού

ασθενή. Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή που προσδιορίζει τις πραγματικές ή πιθανές πηγές υποστήριξης και μπορεί να την ενθαρρύνει τον ίδιο για να δεχτεί τη φυσική, συναισθηματική, και οικονομική ενίσχυση από τα οικογενειακά μέλη και τη κοινωνία. Ο ασθενής πρέπει επίσης να ενθαρρυνθεί για να διατηρήσει την επαφή και να ακολουθήσει τις σχέσεις με τους γείτονες, τους φίλους, και τα μέλη των κοινοτικών οργανώσεων.

Εάν μια αρμόδια ομάδα υποστήριξης είναι διαθέσιμη, ο νοσηλευτής πρέπει να παραπέμπει τον αυτιστικό στην ομάδα. Ο νοσηλευτής ακόμη πρέπει να κάνει την αρχική επαφή του ενδιαφερόμενου με τον ηγέτη ομάδας ή να κάνει τις ρυθμίσεις για τη μεταφορά στις συνεδριάσεις της ομάδας. Ο αυτιστικός πρέπει να ενθαρρυνθεί για να επισημάνει τα ταλέντα και τα ενδιαφέροντα που ενισχύουν τα στοιχεία της ατομικότητάς του και τα συναισθήματα της ολοκλήρωσης, χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, ψυχαγωγικά ενδιαφέροντα, ή γράφοντας. Εάν έχει οποιοδήποτε ενδιαφέρον να ακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα, ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον αυτιστικό να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες ή να έρθει σε επαφή με τις κατάλληλες αρχές. Ο νοσηλευτής αναγνωρίζει ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν τα ίδια δικαιώματα με τον καθένα, έχει το δικαίωμα να αποτύχει και να πετύχει, να δοθεί και να παραληφθεί η αγάπη, στην εμπειρία του με τη ζωή. (X. Λεμονίδου, Ε. Πατηράκη)

4.2. Κατάλογος Απαραίτητων Ενεργειών

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας πρέπει να καταγράφονται τα εξής στοιχεία:

- Η κατάσταση του παιδιού και η εκτίμηση των ευρημάτων κατά την εισαγωγή
- Οι αλλαγές στην κατάσταση του παιδιού
- Το ισοζύγιο υγρών
- Η πρόσληψη τροφής

- Η δόμηση περιβάλλοντος
- Η θεραπεία τροποποίησης συμπεριφοράς
- Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία
- Οι οδηγίες για τη σχεδιαζόμενη έξοδο από το νοσοκομείο
- Οι οδηγίες για μακροχρόνια θεραπεία και γονική μέριμνα

(Kathleen Morgan Speer, RN, PhD, CPNP, 2009)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το αίτιο του αυτισμού παραμένει άγνωστο. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι ο αυτισμός είναι μια νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου. Οι απεικονιστικές εξετάσεις στον εγκέφαλο ανθρώπων με ή χωρίς αυτισμό αποκαλύπτουν διαφορές στη δομή και το σχήμα του εγκεφάλου. Επίσης, ορισμένοι άνθρωποι είναι γενετικά πιο επιρρεπείς στον αυτισμό. Δεν είναι ασυνήθιστο να δούμε περισσότερα από ένα παιδιά με αυτισμό μέσα σε μία οικογένεια. Ένας αριθμός παιδιών έχουν πρόβλημα με τα ανοσοποιητικά και βιοχημικά συστήματά τους. Αυτά τα παιδιά συχνά αντιδρούν αρκετά άσχημα ή αναπτύσσουν δυσανεξία σε ορισμένα είδη τροφής, απορρυπαντικών.

Ακόμη οι ερευνητές έχουν τη γνώμη ότι υπάρχουν και άλλα πιθανά αίτια, που περιλαμβάνουν την κληρονομικότητα και τη γενετική, αλλά και ένας αριθμός από ιατρικές καταστάσεις (όπως το σύνδρομο εύθραυστου X χρωμοσώματος), η χρήση επικίνδυνων ουσιών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Τα τελευταία χρόνια τα ΜΜΕ έχουν συχνά αναφερθεί σε φόβους ότι υπάρχει μια πιθανή σύνδεση ανάμεσα στον παιδικό εμβολιασμό και τον αυτισμό. Όμως, δεν υπάρχουν οριστικά στοιχεία για να αποδειχθεί αυτή η υπόθεση.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ένας αριθμός μελετών του εγκεφάλου, χρησιμοποιώντας απεικονιστικές τεχνικές και αυτοψίες σε άτομα με αυτισμό, έχουν αποκαλύψει μια ποικιλία από αναπτυξιακές ανωμαλίες του εγκεφάλου. Ωστόσο, καμιά από τις ανωμαλίες που παρατηρήθηκαν δεν φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τον αυτισμό. Πριν το 1970 οι ερευνητές ήταν πεπεισμένοι ότι ο αυτισμός ήταν το αποτέλεσμα ψυχρών γονέων χωρίς αγάπη (αυτό ήταν επίσης γνωστό ως η «θεωρία της μάνας-ψυγείου»). Ωστόσο, υπήρξαν μελέτες που έδειξαν την ανεπάρκεια τέτοιων απόψεων, καθώς κατέδειξαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης αυτισμού σε ομοζυγωτικούς διδύμους και σε αδέρφια και προσέφεραν ισχυρές ενδείξεις μιας γενετικής συνεισφοράς στα αίτια του αυτισμού.

Ωστόσο, παρά την εκτεταμένη έρευνα το γενετικό αίτιο του αυτισμού δεν έχει γίνει ακόμη κατανοητό. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επίσης πιστεύεται ότι

παίζουν κρίσιμο ρόλο στον αυτισμό. Στη δεκαετία του 1970 παρατηρήθηκε μια σχέση ανάμεσα στην ερυθρά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον αυτισμό. Μια συσχέτιση ανάμεσα στην έκθεση στη θαλιδομίδη στην εγκυμοσύνη και τον αυτισμό επίσης έχει αποδειχτεί. Οι επιδημιολογικές μελέτες άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή της έκθεσης σε χημικά στην εγκυμοσύνη δεν απέδειξαν καμιά επιβεβαιωμένη συσχέτιση με τον αυτισμό.

Το να ανακαλύψετε ότι το παιδί σας έχει αυτισμό, μπορεί να είναι μια πολύ αργή διαδικασία και είναι πιθανό να αναστατώσει πολύ όλη την οικογένεια και τους φίλους. Η διαταραχή δεν αναδύεται πάντοτε με τα ίδια συμπτώματα και σε κάποια παιδιά εμφανίζεται νωρίτερα από ότι σε άλλα. Ο τρόπος με τον οποίο τα περισσότερα παιδιά αντιδρούν σε καταστάσεις ή σε άλλους ανθρώπους θα εξελίσσεται, όσο μεγαλώνουν και απολαμβάνουν να παίζουν παιχνίδια και να συναναστρέφονται με άλλα παιδιά. Για τα περισσότερα παιδιά είναι πολύ δύσκολο να μην κάνουν φίλους ή να δέχονται στοργή από αυτούς που θεωρούν αγαπητά τους πρόσωπα.

Όμως, μερικά παιδιά δείχνουν να μη θέλουν να κάνουν αυτά τα πράγματα και δείχνουν απόμακρα και ψυχρά. Είναι σαν να μην έχουν επίγνωση του φυσικού τους περιβάλλοντος. Γι' αυτά τα παιδιά είναι δύσκολο να εκφράσουν με λέξεις ή να επικοινωνήσουν τις ανάγκες τους και τείνουν να επιδεικνύουν επαναληπτική συμπεριφορά ή άλλες μορφές παράξενης συμπεριφοράς. Στις σοβαρές περιπτώσεις το παιδί δεν μιλάει καθόλου. Τέτοια παιδιά δεν έχουν καμία επίγνωση των υπολοίπων και δείχνουν έλλειψη ενδιαφέροντος για τις κοινωνικές καταστάσεις. Αυτά είναι τα κοινά χαρακτηριστικά του αυτισμού.

Τα παιδιά με αυτισμό επιδεικνύουν πολύ διαφορετικά συμπτώματα. Η σοβαρότητα αυτών των συμπτωμάτων επίσης διαφέρει από παιδί σε παιδί. Όλα τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν γνωρίσματα προβληματικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης, περιορισμένης επικοινωνίας και κοινωνικών δεξιοτήτων και καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη ή απουσία λόγου. Επίσης έχουν ένα περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Ένας αριθμός παιδιών θα δείξει σοβαρά συμπτώματα και θα χρειαστεί ειδική φροντίδα για την υπόλοιπη ζωή τους.

Ωστόσο, κάποια παιδιά, με πιο ήπιες μορφές αυτισμού, όπως το σύνδρομο Asperger δεν δείχνουν σημαντικές καθυστερήσεις στη γλώσσα και τη γνωστική ανάπτυξη. Εκτός από μια καθυστέρηση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αυτά τα παιδιά έχουν μια φυσιολογική κατάκτηση των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης ή προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την ηλικία τους. Τα τεστ νοημοσύνης σε αυτά τα παιδιά τείνουν να είναι μέσα στο φυσιολογικό φάσμα και συνολικά η πρόγνωση γι' αυτά φαίνεται να είναι σημαντικά καλύτερη. Πολλά παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορούν να χαρούν μια φυσιολογική σχολική ζωή και μεγαλώνοντας γίνονται ενήλικοι ικανοί να έχουν μια επικερδή επαγγελματική απασχόληση και να μπορούν προσωπικά να αυτοσυντηρηθούν. Άλλα παιδιά, από την άλλη, θα χρειαστούν να φοιτήσουν σε ειδικό σχολείο και μπορεί να χρειαστούν παραπέρα βοήθεια στην ενήλικη ζωή τους.

Εξ αιτίας του γεγονότος ότι τα συμπτώματα του Αυτισμού ποικίλουν τόσο πολύ και τείνουν να εμφανιστούν σε διαφορετικά στάδια εξέλιξης, συχνά είναι δύσκολο να αναγνωριστούν. Οι γονείς μπορεί να μην αντιλαμβάνονται πάντα άμεσα το ότι το παιδί τους αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα και μπορεί να αναζητήσουν τελικά συμβουλές και βοήθεια από το γιατρό τους ή κάποιον επαγγελματία υπηρεσιών υγείας αρκετά αργότερα, όταν, δηλαδή, η συμπεριφορά του παιδιού τους προκαλεί σοβαρά προβλήματα. Αυτό θα έχει επιπτώσεις για την διάγνωση και το τελικό αποτέλεσμα στο παιδί.

Αφήνοντας τον αυτισμό αδιάγνωστο και χωρίς θεραπεία μπορεί να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο για την ανάπτυξη και την ποιότητα ζωής του παιδιού, αλλά, επίσης, και της οικογενειακής ζωής, γενικότερα. Δεν έχουμε καμιά αποδεδειγμένη θεραπεία για τον αυτισμό και τα ακριβή αίτια του δεν είναι ακόμη γνωστά. Όμως, τα παιδιά με αυτισμό θα ωφεληθούν από μια έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση. Αυτό θα διευκολύνει την πλήρη εφαρμογή αναπτυξιακών, συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που είναι φτιαγμένα στα μέτρα των αναγκών κάθε παιδιού. Αυτό όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα ζωής του παιδιού, αλλά των γονέων, αδελφών και άλλων συγγενών. Άλλωστε, ο Αυτισμός θέτει ένα πολύ μεγάλο βάρος στις οικογένειες.

Η θεραπεία του αυτισμού συχνά περιλαμβάνει τη χρήση φαρμάκων. Αν και ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί, οι γιατροί συχνά χορηγούν φάρμακα για τη

θεραπεία ή την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον αυτισμό. Ένας αριθμός διαφορετικών κατηγοριών φαρμάκων χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία αυτών των προβλημάτων. Ωστόσο, ορισμένα από αυτά τα φάρμακα μπορούν να έχουν σοβαρές παρενέργειες. Επειδή δεν έχει γίνει πλήρης έρευνα της χρήσης τους σε παιδιά ή εφήβους με αυτισμό, ορισμένοι γιατροί είναι επιφυλακτικοί να χορηγούν αυτά τα φάρμακα και τα περιορίζουν μόνο στις πιο σοβαρές περιπτώσεις.

Για να μπορεί να είναι επιτυχές ένα πρόγραμμα θεραπείας, οι γονείς, αυτοί που παρέχουν φροντίδα και/ή τα αδέλφια θα πρέπει να παίζουν σημαντικό ρόλο. Το να συμπεριληφθεί όλη η οικογένεια στο πρόγραμμα θεραπείας όχι μόνο θα βελτιώσει το αποτέλεσμα για το παιδί, αλλά και θα βελτιώσει την αποδοχή που θα οδηγήσει σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής για όλη την οικογένεια.

Βιβλιογραφία

- Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, (2005), Ψυχοπαθολογία παιδών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση, Τυπωθήτω Γ. Δάρδανος, Αθήνα.
- Ε. Λαζαράτου, *Αυτισμός*. Στο: Αναγνωστόπουλος Δ, Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου Α (επιμ) Νοσηλευτική ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου, Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2010.
- Α. Πάμπανος, Χ. Σοφοκλέους, Κ. Βολάκη, Σ.Κίτσιου-Τζέλη, Η γενετική βάση του αυτισμού: Δεδομένα και προοπτικές. Παιδιατρική 2006.
- Χ. Λεμονίδου, Ε. Πατηράκη, *Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας*, τόμος 2, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη.
- Χ. Λεμονίδου, Ε. Πατηράκη, *Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας*, τόμος 3, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη.
- Gray C., Leigh White A, *Κοινωνική Προσαρμογή –Πρακτικός Οδηγός για αυτιστικά παιδιά και παιδιά σύνδρομο Asperger*, Εκδ. Σαββάλα, Αθήνα, 2003.
- Γενά Α. Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση του αυτισμού *Εγκέφαλος*, 2006; 42 (2):18-2.
- Bondy A.S., *PECS: Potential benefits and risks. The Behavior Analyst Today*, 2001; 2:127-132.
- Campbell M., Schopler E., Gueva, Hallin A., *Treatment of autism*, Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 1996; 35(2): 134-143.
- Faherty C, *Τι σημαίνει για μένα;* Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, μτφ Β. Παπαγεωργίου, Αθήνα, 2000.
- Mesibov GB. Shea V., Schopler E, *TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*, USA: Springer.2004.
- J. Alvin, A. Warwick (1991), *Music Therapy and the Autistic Child*, 2nd Edition, New York: Oxford University Press.

S. Brown (1994), *Autism and music therapy – is change possible and why music?* Journal of British Music Therapy, 8(1), 15-25.

A. Bryan (1989), *Autistic group case study*, Journal of British Music Therapy, 3(1), 16-21.

E.M. Buday (1995), *The effects of signed and spoken words taught with music on sign and speech imitation by children with autism*, Journal of Music Therapy, 32(3), 189-202.

M.D. Brownell (2002), *Musically adapted social stories to modify behaviors in students with autism: Four case studies*, Journal of Music Therapy, 34(2), 117-144.

M. Brotons, P.K. Pickett-Cooper (1996), *The effects of music therapy intervention on agitation behaviors of Alzheimer's Disease patients*, Journal of Music Therapy, 33(1), 2-18.

E. Cox (2010), *Reviewing the role of music in the management of agitation in people with Alzheimer's disease: Can it be added to the occupational therapy toolkit?* Journal of Rural and Tropical Public Health, 9, 82-94.

C.L. Edgerton (1994), *The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children*, Journal of Music Therapy, 31(1), 31-62.

C.A. Sandman (1990), *The opiate hypothesis in autism and self-injury*, Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 1(3), 237-248.

B.W. Walsh (2006), *Treating Self-Injury: A Practical Guide*, New York: The Guilford Press.

A.R. Favazza (2008), *Self-Injurious Behaviour*, In M. Grunwald (Ed.) *Human Haptic Perception: Basics and Application* (pp. 313-320). Switzerland: Birkhauser Verlag

B.R. Ballinger (1985), *Minor Self-injury*, In G. Murphy & B. Wilson (Eds.), *Self-Injurious Behaviour: A Collection of Published Papers on Prevalence, Causes, and Treatment in People who are Mentally Handicapped or Autistic* (pp. 80- 83). Great Britain: BIMH Publications.

- J.A. Corbett, H.J Cambel (1985), *Causes Of Severe Self-Injurious Behaviour*, In G. Murphy & B. Wilson (Eds.), *Self-Injurious Behaviour: A Collection of Published Papers on Prevalence, Causes, and Treatment in People who are Mentally Handicapped or Autistic* (pp. 140-145). Great Britain: BIMH Publications.
- M. Durand, E. Mapstone (1998), *Influence of "mood-inducing" music on challenging behavior*, *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 367-378.
- R.S. Kaplan, L.A. Steele (2005), *An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum*, *Journal of Music Therapy*, 42(1), 2-19.
- J. Kim, T. Wigram, C. Gold (2008), *The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: A randomized controlled study*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1758-1766.
- P. Kern, M. Wolery, D. Aldridge (2006), *Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1264-1271.
- L.O. Lundqvist, G. Andersson, J. Viding (2009), *Effects of vibroacoustic music on challenging behaviors in individuals with autism and developmental disabilities*, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 390-400
- G.H. Murphy, C. Oliver, J. Corbett, L. Crayton, J. Hales, D. Head, & S. Hall (1993), *Epidemiology of Self-injury, Characteristics of People with Severe Self-injury and Initial Treatment Outcome*, In C. Kiernan (Ed.), *Research to Practice? Implications of Research on the Challenging Behaviour of People with Learning Disability* (pp. 1-35). England: BILD Publications.
- J. Harris, M. Cook & G. Upton (1996), *Pupils with Severe Learning Disabilities who present Challenging Behaviour: A Whole School Approach to Assessment and Intervention*. Worcestershire: BILD Publications.
- P. Heaton (2005), *Interval and contour processing in autism*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6), 787-793.

P. Nordoff, C. Robbins (1965), *Music Therapy for Handicapped Children: Investigations and Experiences*, New York: Rudolf Steiner Publications Inc.

C. Oliver (1993), *Self-Injurious Behaviour: From Response to Strategy*, In C. Kiernan (Ed.). *Research to Practice? Implications of Research on the Challenging Behaviour of People with Learning Disability* (pp. 135-188), England: BILD Publications.

L. Sharp, A. McGee (2007), *The role of rhythm in the development, maintenance and management of stereotypic behaviors: A review of non-musical literature*, *British Journal of music Therapy*, 21(1), 23-27.

Kathleen Morgan Speer, RN, PhD, CPNP, *pediatric care planning*, third edition, πρόσβαση, προσπελάστηκε Ιούλιος 2013

el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός, προσπελάστηκε Ιούλιος 2013

www.infospoudes.gr/index.php?option=com...autismos...

www.boro.gr/.../ti-einai-o-autismos-kai-pos-epireazei-ti-zoi-enos-paidiou

[in.gr health,health.in.gr/parents/Article..](http://in.gr/health,health.in.gr/parents/Article..), προσπελάστηκε Ιούνιος 2013

www.iator.gr, προσπελάστηκε Ιούνιος 2013

[www. Αυτισμός | NOESI](http://www.Αυτισμός|NOESI), 22 Ιαν. 2006, www.noesi.gr/book/syndrome/autism, πρόσβαση, προσπελάστηκε Ιούλιος 2013

http://kday.chi.sch.gr/autosch/joomla15/images/M_images/auti...

πρόσβαση, προσπελάστηκε Ιούλιος 2013

<http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/627/...> πρόσβαση, προσπελάστηκε Ιούλιος 2013

www.klinikilyrakou.gr, πρόσβαση, προσπελάστηκε Ιούνιος 2013

<http://www.paidiatros.gr/index>, πρόσβαση, προσπελάστηκε Αύγουστος 2013

www.medlook.net/category, πρόσβαση, προσπελάστηκε Αύγουστος 2013