

Αλέξανδρος-Σταμάτιος ΑΝΤΩΝΙΟΥ
Νίκη ΔΑΛΙΑΝΑ

*Προτάσεις για αποτελεσματική παρέμβαση
σε διαταραχές αυτιστικού φάσματος*

Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΥΝΙΣΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ Η ΟΠΟΙΑ ΠΕΡΙλαμβάνει ένα διαρκές έλλειμμα στην επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και στερεοτυπικές και επαναληπτικές συμπεριφορές (Reddy, 2005). Εφόσον θεωρηθεί ως ένα νευροσυμπεριφορικό φάσμα των φαινοτύπων, ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων και την ανάπτυξη και χρήση της γλώσσας από το παιδί. Εν τω μεταξύ, έκδηλες είναι οι μορφές των καταναγκαστικών, επαναληπτικών και άκαμπτων συμπεριφορών, των περιορισμένων ενδιαφερόντων και της αντίστασης σε κάθε είδος αλλαγής (Mc Cauley, Jiang, Olson, Crockett, Gainer, Folstein, Haines & Sutcliffe, 2005).

Ο Kanner (1943) ήταν αυτός που συμφώνησε με τον όρο «νηπιακός αυτισμός» μετά από διεξοδική εξέταση 11 παιδιών, τα περισσότερα από τα οποία ήταν αγόρια, έχοντας σαν βάση την πραγματική και έκδηλη κοινωνική τους απομόνωση. Ο αυτισμός είναι ένας συνδυασμός νευροβιολογικών διαταραχών, που ευδιάκριτα αναπτύσσεται πριν την ηλικία των τριών ετών και χαρακτηρίζεται και ως διαταραχή «φάσματος» καθώς δεν υπάρχει ομοιογενής εικόνα του αυτισμού αλλά κυμαίνεται από την ηπιότερη μορφή που συνεπάγεται ελάχιστα αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη μέχρι τη βαρύτερη μορφή με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία και βαριά νοητική υστέρηση (Γενά, 2002).

Η έρευνα καθιστά σαφές το γεγονός ότι υπάρχουν τρία βασικά κλινικά γνωρίσματα, τρία είδη δυσκολιών οι οποίες θα πρέπει να προϋπάρχουν ώστε να γίνει διάγνωση αυτισμού: οι περιορισμοί της συμπεριφοράς και των ενδιαφερόντων, οι δυσκολίες στην κοινωνική ανάπτυξη και οι δυσκολίες στην επικοινωνία. Στον αυτισμό, το πιο ιδιαίτερο από τα τρία αυτά θεωρείται η δυσκολία στην επικοινωνία. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές

άλλες ιδιαιτερότητες που βρίσκει κανείς σε αυτή τη διαταραχή όπως για παράδειγμα, εκκεντρικές και επιτηδευμένες συμπεριφορές που είναι πολύ συνηθισμένες στον αυτισμό. Για παράδειγμα, ορισμένα αυτιστικά παρουνσιάζουν επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές, όπως το να περιστρέφουν ή να χτυπούν τα χέρια τους ή να κουνούν το σώμα τους προς-πίσω (rocking) (Bullock, Mahon, & Killingsworth, 2010).

Τα γνωστικά ελλείμματα που οφείλονται στη διαταραχή συνιστούν πρόσθετη σημαντική δυσκολία, καθώς επηρεάζει το παιχνίδι του παιδιού και την μη λεκτική του επικοινωνία (Ingersoll, 2008). Τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι ικανά να χρησιμοποιήσουν τα παιχνίδια με τον κατάλληλο τρόπο ή με τον τρόπο που υποτίθεται ότι θα πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ενθουσιάζονται συχνά με το στριφογύρισμα των παιχνιδιών και κατά τα πρώτα έτη της ζωής τους δεν είναι ικανά να λάβουν ενεργό μέρος στα συνήθη μιμητικά παιχνίδια με τον γονέα φροντιστή (Ingersoll, 2008). Επιπλέον, άλλο ένα βασικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η έμμονή τους με την μονοτονία/ομοιομορφία, δείχνουν προτίμηση στο ίδιο φαγητό, επιμένουν να διεξάγουν επαναληπτικά παιχνίδια και να φορούν τα ίδια ρούχα. Η έμμονη επιθυμία τους για ομοιομορφία συνδέεται ολοφάνερα με την στερεοτυπική τους συμπεριφορά σε συνδυασμό με τη θλίψη που τους προκαλεί οποιαδήποτε αλλαγή στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον (Turner, 1999).

Η αυτιστική μοναχικότητα συνιστά δυσλειτουργία της κοινωνικής ανάπτυξης η οποία είναι πολύ συνηθισμένη στα αυτιστικά παιδιά, γι αυτό το παιδί είναι ανίκανο να δημιουργήσει στενές σχέσεις με τους άλλους. Αυτό είναι αρκετά σαφές ως προς την ανικανότητά τους να ανταποκριθούν αναλόγως στην στοργική συμπεριφορά των γονιών τους, καθώς αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους που τους φροντίζουν με τον ίδιο τρόπο με τους αγνώστους. Φαίνεται ακόμη ότι υπάρχει πολύ μικρή ή καθόλου διαφορά στη συμπεριφορά τους έναντι αντικειμένων ή ανθρώπων. Επιπροσθέτως, αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή και δεν απολαμβάνουν το πιάσιμο, τα φιλά ή την εμπλοκή σε στοργικές συμπεριφορές από τους άλλους (Plauché & Myers, 2007). Τέλος, οι διαταραχές στη γλώσσα και την ομιλία αποτελούν ένα ακόμη σημαντικό γνώρισμα του αυτισμού. Η ανάπτυξη του λόγου μπορεί να καθυστερήσει, να μην εμφανιστεί καθόλου και σε μερικές περιπτώσεις που εμφανίζεται, μπορεί να εξαφανιστεί κατά ένα μέρος ή ολοκληρωτικά, κάτι που οφείλεται στο ανελαστικό γνωστικό έλλειμμα που τα χαρακτηρίζει.

Παρόλο που η σοβαρότητα της βλάβης εξακολουθεί να υφίσταται, καθώς τα αυτιστικά παιδιά μεγαλώνουν αποκτούν κάποιο χρήσιμο λόγο. Εί-

ναι ενδιαφέρον ότι ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν στερεοτυπική χρήση της γλώσσας με επαναλήψεις και άλλες ιδιαιτερότητες, όπως για παράδειγμα ηχολαλία. Το γεγονός ότι χρησιμοποιούν τη γλώσσα με αυτόν τον τρόπο κάποιες φορές δίνει την αίσθηση ότι τα παιδιά αυτά είναι ομιλητικά, όμως ουσιαστικά πρόκειται για έναν επαναληπτικό μονόλογο του παιδιού και όχι αλληλεπίδραση με τους άλλους (Plauché & Myers, 2007).

Όσον αφορά τον επιπολασμό, ο αυτισμός είναι συχνός περισσότερο στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, με αναλογία 4 αγόρια προς 1 κορίτσι. Ο πληθυσμός του αυτισμού είναι 4 με 5 παιδιά στα 10.000, ενώ πρόσφατες έρευνες που έγιναν σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και η Σουηδία κατέδειξαν ότι η συχνότητα των διάχυτων διαταραχών ήταν 50 άτομα στα 10.000 και 90 στα 10.000 υπολογίζοντας βέβαια όλα τα σύνδρομα του αυτιστικού φάσματος (Κουσουρή, 2006). Στην Ελλάδα δεν έχει διενεργηθεί ακόμη κάποια επιδημιολογική μελέτη ως προς το ρυθμό εμφάνισης του αυτισμού και του συνδρόμου Asperger με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν τα απαραίτητα δεδομένα, ώστε να πραγματοποιηθούν συγκριτικές μελέτες με τα δεδομένα άλλων χωρών (Βαλαμουτοπούλου & Κουτελέκος, 2009).

Αντίθετα, ο αυτισμός ως κλινικό φαινόμενο έχει μελετηθεί συστηματικά στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των McInnes, Jiménez González, Manghi, Esquivel, Monge et. al (2005), οι οποίοι παρουσίασαν μια γενετική μελέτη για τον αυτισμό στην Costa Rica, έναν ισπανικό πληθυσμό που δεν εξετάστηκε αρκετά. Εξέτασαν όλους τους ασθενείς και τους γονείς τους χρησιμοποιώντας πρόσφατα μεταφρασμένες εκδοχές της Διαγνωστικής Συνέντευξης για τον Αυτισμό (ADI-R) καθώς και τεστ κατάλληλα για υιοθετούμενη συμπεριφορά και νοημοσύνη. Τα διαγνωστικά στοιχεία έδειξαν ότι ήταν όμοια με τα στοιχεία άλλης έρευνας η οποία ήταν αγγλόφωνη. Ωστόσο, βρήκαν ότι μόνο το 17% των εξεταζόμενων περιπτώσεων σημείωσαν φυσιολογικές τιμές στα τεστ νοημοσύνης. Σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτό το αποτέλεσμα αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι μόνο βαριές περιπτώσεις αυτισμού πηγαίνουν για θεραπεία, πιθανότατα εξαιτίας της φτωχής υποστήριξης κυβερνητικών προγραμμάτων ή της πρώιμης παρέμβασης προγραμμάτων που έχουν σκοπό να διαγνώσουν τον αυτισμό.

Διαδικασίες παρέμβασης

Συστηματικές είναι οι ενδείξεις που υποστηρίζουν την υπόθεση για τα βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα οφέλη που μπορούν να εξασφαλίσουν οι πρόωρες παρεμβάσεις. Οι πιο διαδεδομένες εξ αυτών εκκινούν από την ηλικία των τεσσάρων ετών και εστιάζουν στον χειρισμό των στρατηγικών συμπεριφοράς και στην ανάπτυξη των κατάλληλων τεχνικών για ουσιαστική επικοινωνία με σκοπό να διευκολυνθεί η μάθηση και να αποφευχθεί η ανάπτυξη διασπαστικών αυτιστικών συμπεριφορών (Bernard-Optitz, Ing & Kong, 2004. Kaplan & Steele, 2005. New York State Department of Health, 1999. Williams, Kendell-Scott & Costall, 2005). Ως μέθοδος κατάλληλης θεραπείας για τον αυτισμό θεωρείται η εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση (Wray, Silove & Knott, 2005) που άρχισε να γίνεται γνωστή έπειτα από τη μακροχρόνια έρευνα του Lovaas (1987), ο οποίος χρησιμοποιούσε τη συγκεκριμένη παρέμβαση σε παιδιά 2-4 ετών επί 2 χρόνια για 40 περίπου ώρες την εβδομάδα και το αποτέλεσμα ήταν να σημειώνεται βελτίωση σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης και ιδιαιτέρως στον γνωστικό τομέα (Γενά & Γαλάνης, 2007).

Το συγκεκριμένο είδος θεραπείας χρησιμοποιεί την θεωρία μάθησης με σκοπό να διαχωρίσει μια ειδική συμπεριφορά στα επιμέρους στοιχεία της. Φιλοσοφία αυτής της παρέμβασης είναι η πίστη ότι αν κάποιος έχει την δυνατότητα να αναγνωρίσει αυτό που προηγείται μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, η οποία θεωρείται υπεύθυνη για την εμμονή και τη διατήρησή της, τότε αυτό τον καθιστά ικανό να τροποποιήσει και ακολούθως να αλλάξει αυτή την συμπεριφορά προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Στην συγκεκριμένη παρέμβαση βασικό ρόλο έχει η ενίσχυση των επιθυμητών συμπεριφορών κυρίως με τη χρήση εξατομικευμένων συστημάτων ανταλλάξιμων αμοιβών και ο σχεδιασμός της παρέμβασης πραγματοποιείται με γνώμονα τη γενίκευση και διατήρηση των αποκτηθέντων δεξιοτήτων (Γενά, 2002). Έρευνες έδειξαν ότι η ανάλυση της εφαρμοσμένης συμπεριφοράς έχει θετικές επιδράσεις στις νοητικές και κοινωνικές συμπεριφορές αν και αποδεικνύουν ότι αυτά τα παιδιά παραμένουν με σοβαρά ελλείμματα σχετικά με την λειτουργία προσαρμογής (Herbert, Sharp & Gaudiano, 2002. Romanycyk et al., 2003).

Από την άλλη πλευρά όμως, ενθαρρυντικά ήταν τα αποτελέσματα έρευνας που έδειξε ότι τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί παιδιών με αυτισμό που πήγαιναν σε σχολείο που εφαρμόζε την ανάλυση εφαρμοσμένης συμπεριφοράς δήλωναν περισσότερο ικανοποιημένοι με τις επιδόσεις και τη λειτουργικότητα των παιδιών, εν συγκρίσει με τους γονείς

παιδιών που δεν έτυχαν της συγκεκριμένης παρέμβασης (Dillenburger, Keenan, Doherty, Byrne & Gallagher, 2012). Για την διευκόλυνση και την εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας αρκετές φορές χρησιμοποιείται και το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange Communication System-PECS), ένα πρόγραμμα που μαθαίνει στα παιδιά με αυτισμό να αρχίσουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας εικόνες τις οποίες εν συνεχεία εκπαιδεύονται να συνδυάζουν και να χρησιμοποιούν ώστε να επικοινωνήσουν ό,τι θέλουν.

Αυτά τα είδη παρεμβάσεων είναι υποκειμενικά καθώς αναφέρονται σε παρεμβάσεις βασισμένες στον τόπο καταγωγής και διαβίωσης. Προηγούμενα ευρήματα έρευνας (New York State Department of Health, 1999) έδειξαν ότι θα έπρεπε να αφιερώνονται στη θεραπεία μέχρι και 40 ώρες την εβδομάδα αλλά πλέον θεωρείται ευρέως αποδεκτό ότι 15 με 25 ώρες εβδομαδιαίως είναι επαρκείς όταν εστιάζονται σε μια συγκεκριμένη θεραπεία. Από την άλλη πλευρά, αφιερώνοντας 40 ώρες την εβδομάδα για θεραπεία, προστίθεται επιπλέον άγχος ως προς τον οικονομικό προϋπολογισμό της οικογένειας και στην ίδια την οικογένεια χωρίς να προϋποθέτει εξασφαλισμένη ωφέλεια για το αυτιστικό παιδί (Bryson, Rogers & Frombonne, 2003). Επισημαίνεται επομένως, μια αναδυόμενη ανάγκη για τις κυβερνήσεις ώστε να αυξήσουν την οικονομική υποστήριξη προς τις οικογένειες με αυτιστικά παιδιά και τον αριθμό των προγραμμάτων πρόωρης παρέμβασης, με σκοπό να την διευκολύνουν σε σχέση με πρόσθετες οικονομικές δαπάνες αλλά και μεγάλο συναισθηματικό φορτίο.

Ο Campbell (2003) διερεύνησε την αποτελεσματικότητα των συμπεριφορικών παρεμβάσεων ως προς τα προβλήματα συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών χρησιμοποιώντας άρθρα 15 επιστημονικών περιοδικών, προκειμένου να οριστεί η συμπτωματολογία που θα έπρεπε να παρουσιάζουν οι συμμετέχοντες για να συμπεριληφθούν στην ερευνητική διαδικασία. Ο συγκεκριμένος ερευνητής βρήκε ότι οι συμπεριφορικές θεραπείες αποδείχθηκαν ιδιαίτερα καίριες για προβλήματα συμπεριφοράς και ποικίλους τρόπους διδασκαλίας (π.χ. θετική ενίσχυση, τιμωρία) και υπογράμμισε πόσο σημαντικός είναι ο καθορισμός της λειτουργικότητας προ της θεραπείας. Βρέθηκε επίσης ότι οι πιο αποτελεσματικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις ήταν αυτές που τεκμηριώνουν τη συχνότητα της θεραπείας μέσω σταθερών παρατηρήσεων και αναφέρονται με υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας στην εξέταση της προβληματικής αυτιστικής συμπεριφοράς.

Μία άλλη μορφή παρέμβασης είναι το πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children/ Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές E-

πικοινωνίας). Πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα, που υλοποιήθηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ. Επιδημιολογική έρευνα που διεξήχθη στη Φιλανδία έδειξε ότι περίπου το 40% των παιδιών με αυτισμό ακολουθούσαν την προσέγγιση του TEACCH (Kielinen, Linna, & Moilanen, 2002). Κάποια από τα κύρια χαρακτηριστικά του TEACCH είναι ότι δίνει έμφαση στη στενή συνεργασία οικογένειας και ειδικών, χρησιμοποιεί τόσο παρεμβάσεις προσαρμοσμένες για το κάθε άτομο με σκοπό να βοηθηθεί ώστε να κατανοήσει και τον κόσμο γύρω του όσο και δομημένες παρεμβάσεις διδασκαλίας (Van Bourgondien & Schopler, 1996). Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, παρόλο που οι περισσότερες μέχρι στιγμής μελέτες καταλήγουν στο ότι είναι αποτελεσματικό, υπάρχουν και άλλοι ερευνητές (Virues- Ortega, Julio & Pastor- Barriuso, 2013) που υποστηρίζουν ότι λόγω του ότι το TEACCH χρησιμοποιεί αρκετά βοηθήματα (π.χ. ημερήσια προγράμματα) και είναι πολύ δομημένο, οδηγεί στο στιγματισμό του παιδιού από τους συνομηλίκους του αντί να προωθεί την κοινωνική του ένταξη (Virues- Ortega et al., 2013).

Μια ακόμη μέθοδος παρέμβασης που φαίνεται να εδραιώνεται όλο και περισσότερο είναι η μέθοδος των «κοινωνικών ιστοριών». Η συγκεκριμένη μέθοδος παρέμβασης αναπτύχθηκε το 1994 από την Carol Gray με σκοπό την αντιμετώπιση των επικοινωνιακών προβλημάτων που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό (Gray & Garand, 1993). Σύμφωνα με την Καλυβά (2005), μια κοινωνική ιστορία αποτελείται από δύο έως πέντε προτάσεις οι οποίες παρέχουν περιγραφικές και κατευθυντήριες πληροφορίες, σχετικά με το πλαίσιο και τους πρωταγωνιστές της ιστορίας αλλά και με τον ενδεδειγμένο τρόπο συμπεριφοράς. Επιπροσθέτως, παρέχει πληροφορίες προοπτικής που σχετίζονται με τις σκέψεις και τα συναισθήματα των συμμετεχόντων με σκοπό να κατανοήσουν τα παιδιά τις συνέπειες των πράξεών τους στους άλλους.

Τέλος, χρησιμοποιούνται προτάσεις ελέγχου, οι οποίες περιγράφουν μία κατάσταση που όμως δε συμμετέχουν άνθρωποι. Ανώτερος στόχος των κοινωνικών ιστοριών είναι το παιδί να μάθει πως πρέπει να αντιδρά σε μία κατάσταση η οποία του προκαλεί δυσφορία. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες (Schwartzberg & Silverman, 2013. Stone, 2015. Thompson & Johnston, 2013) φαίνεται ότι η μέθοδος των κοινωνικών ιστοριών (οι οποίες μπορούν να εμπλουτιστούν με μουσική ή εικόνες) μπορεί να είναι αποτελεσματική στην εκμάθηση και την χρήση νέων πιο λειτουργικών συμπεριφορών από το παιδί. Ακόμη, η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται ότι βοηθάει στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικό-

τητας σε παιδιά και νέους (Lerner, Hileman & Britton, 2012. Maison, Matson & Rivet, 2007). Είναι μία παρέμβαση που επιλέγεται κατά βάση για ομάδες και μπορεί να διαρκέσει από 4 εβδομάδες έως και χρόνια, δεν είναι όμως βέβαιο ότι μπορούν να ανταποκριθούν όλοι σε αυτή την παρέμβαση (Rao, Beidel & Murray, 2008).

Μία άλλη προσέγγιση που εφαρμόστηκε τόσο στα παιδιά, όσο και στους γονείς παιδιών με αυτισμό είναι το πρόγραμμα “MYmind” που βασίζεται στο μοντέλο της ευσυνειδητότητας (mindfulness) (De Bruin, Blom, Franka, Van Steensel & Bogels, 2015). Η εκπαίδευση στην ευσυνειδητότητα (Mindfulness training) για παιδιά με αυτισμό βασίζεται στο ίδιο πρωτόκολλο που βασίζεται η εκπαίδευση για παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα (ADHD) (Van der Oord et al., 2012) και η εκπαίδευση ενηλίκων με αυτισμό (Spek et al., 2012). Το πρόγραμμα περιλάμβανε συνολικά 9 συνεδρίες διάρκειας μιάμισης ώρας η καθεμία. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος γινόταν εστίαση στα συναισθήματα, στην προσοχή, στον αυτοέλεγχο χρησιμοποιώντας πλήθος ασκήσεων. Παράλληλα με την εκπαίδευση των παιδιών, παρακολουθούσαν και οι γονείς εκπαιδευτικό πρόγραμμα με σκοπό να μάθουν να αποδέχονται το παιδί και τις δυσκολίες τους, να θέτουν σωστά όρια και να καταλαβαίνουν την επίδραση της δικής τους συμπεριφοράς στο παιδί.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου προγράμματος, η πιλοτική εφαρμογή του έδειξε ότι οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν περίπου το 90% των συνεδριών, ένα σημαντικό ποσοστό αν αναλογιστεί κανείς ότι συνήθως το 47% των ασθενών σταματάει προτού ολοκληρώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα. Επίσης, στα θετικά σημεία του προγράμματος εντάσσεται και το γεγονός ότι εμπλέκει και τους γονείς, αλλά και ότι εξοικειώνει τα παιδιά με αυτισμό σταδιακά με τη διαδικασία της αλλαγής, μια διαδικασία όμως που γενικά τα δυσκολεύει (De Bruin et al., 2015). Επιπροσθέτως, οι έφηβοι που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ανέφεραν ότι μετά από τις συνεδρίες ένιωθαν λιγότερο αγχωμένοι ή στεναχωρημένοι και μπορούσαν να κρατούν μία μεγαλύτερη απόσταση από τα γεγονότα και να μην επηρεάζονται τόσο από αυτά. Συνοψίζοντας λοιπόν τη συμβολή του MYmind θα λέγαμε ότι ναι μεν δεν υπήρξαν αλλαγές στα κύρια συμπτώματα του αυτισμού (core symptoms), αλλά υπήρξε μία θετική αλλαγή όσον αφορά τον τρόπο επικοινωνίας και τη διατήρηση οπτικής επαφής (De Bruin et al., 2015).

Η εμπλοκή των γονέων σε θεραπευτικά προγράμματα είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στο να κατανοήσουν οι γύρω τον κόσμο του παιδιού τους και το παιδί τον κόσμο

γύρω του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα των Muskat, Burnham Riosa, Nicholas, Roberts, Stoddart & Zwaigenbaum (2014) που είχε ως θέμα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με αυτισμό, όταν το παιδί χρειαστεί για κάποιο λόγο να νοσηλευτεί. Ένα βασικό πρόβλημα που αναφέρουν οι γονείς παιδιών με αυτισμό είναι τα εμπόδια που συχνά συναντούν οι γονείς όταν τα παιδιά τους χρειάζονται ιατρική περίθαλψη, η οποία συχνά χαρακτηρίζουν «φτωχή» (poor) (Muskat et al., 2014). Λόγω του ότι τα παιδιά αυτά πολύ συχνά θα χρειαστούν συμπεριφορικές παρεμβάσεις, υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή λογοθεραπείας ή μακροχρόνια θεραπευτική αγωγή, η δυσκολία αυτή γίνεται εντονότερη (Gurney et al., 2006). Οι μεγαλύτερες δυσκολίες φαίνεται να εντοπίζονται στην επικοινωνία, στην αισθητηριακή αντίληψη και στην έλλειψη ευελιξίας.

Συγκεκριμένα, στην επικοινωνία οι συμμετέχοντες στην έρευνα των Muskat et al. (2014) ανέφεραν ότι αρκετές φορές τα παιδιά με αυτισμό είχαν δυσκολία στο να κατανοήσουν τι τους έλεγαν οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, να απαντήσουν σε ερωτήσεις για το πως αισθάνονται και να εκφράσουν τη δυσφορία τους. Επίσης, αναφέρεται ότι είναι σημαντικό τόσο οι γονείς όσο και το ιατρικό προσωπικό να γνωρίζει ότι ένα παιδί με αυτισμό ενδεχομένως να μην μπορεί να εκφράσει το αν πονάει ή αν δεν νιώθει καλά με τον τρόπο που θα εκφραζόταν ένα παιδί χωρίς αυτισμό (Muskat et al, 2014). Σχετικά με την αισθητηριακή αντίληψη, καθότι το νοσοκομείο είναι ένας χώρος που οι συνθήκες δεν είναι πάντα εύκολες, αλλά υπάρχουν πολλές φορές έντονες μυρωδιές, ήχοι από μηχανήματα, το παιδί με αυτισμό αντιμετωπίζει δυσκολίες. Ακόμη, δυσκολεύεται να δεχθεί τη σωματική επαφή κατά την εξέταση ή να αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες, σε περίπτωση που πρέπει να ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο διαιτολόγιο.

Μια άλλη δυσκολία που ανέφεραν οι γονείς ότι αντιμετώπιζαν τα παιδιά ήταν στο να συνηθίσουν να υπάρχουν ταυτόχρονα πολλά άτομα στο δωμάτιο που νοσηλευόταν (ιατροί, νοσηλευτές, άλλοι ασθενείς κλπ) ή το ότι έπρεπε κάποιες φορές να αλλάζουν δωμάτιο (Muskat et al, 2014). Τέλος, κάτι που δυσκόλευε και τα παιδιά και τους γονείς ήταν η έλλειψη ευελιξίας ως προς τις ιδιαίτερες ανάγκες που μπορεί να έχει ένα παιδί με αυτισμό. Σύμφωνα με τους όμως, όλες οι παραπάνω δυσκολίες μπορούν να αντιμετωπιστούν ή έστω να αμβλυνθούν αν το προσωπικό του νοσοκομείου ακούσει τους γονείς, οι οποίοι μπορούν με μεγαλύτερη ευκολία να καταλάβουν και να εκφράσουν το τι αισθάνεται το παιδί (Muskat et al., 2014).

Το τελευταίο σχετικά διάστημα, προωθούνται ορισμένες επιστημονικά αμφισβητούμενες θεραπείες (Scientifically Questionable Treatments-SQT's) για διαφορετικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού. Οι θεραπείες αυτές είχαν προωθηθεί ως ήπια αποτελεσματικές και αποτελούν θεραπευτικές προτάσεις έστω κι αν απορριπάζουν από αυτές επαρκή επιστημονικά στοιχεία. Οι ψυχοκοινωνικές τέτοιου τύπου θεραπείες για τον αυτισμό επικεντρώνονται σε δύο παρεμβάσεις (Lilienfeld, 2005): α) την αισθητηριακή-κινητική ολοκλήρωση (Sensory and Motor Intergration (SMI)) και την απλουστευμένη επικοινωνία (Facilitated communication-FC). Η αισθητηριακή-κινητική ολοκλήρωση βασίζεται στην ιδέα ότι ο αυτισμός αποδίδεται σε συγκεκριμένη δυσλειτουργία του εγκεφάλου σε περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τις κινητικές και αισθητηριακές λειτουργίες.

Οι Dawson & Watling (2000) επέμεναν ωστόσο ότι η SMI δεν αποδείχθηκε αποτελεσματική σε σχετικές αξιόπιστες έρευνες. Από την άλλη πλευρά, η παρέμβαση της απλουστευμένης επικοινωνίας βασίζεται στην άποψη ότι τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν απραξία, μια κινητική αναπτυξιακή βλάβη που επηρεάζει την ικανότητα ομιλία τους (Biklen, 1990). Έτσι, με την κατάλληλη υποστήριξη όσον αφορά στις κινήσεις των χεριών τους, τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να κάνουν χρήση του πληκτρολόγιου ενός υπολογιστή ή να γράψουν μια επιστολή. Παρόλα αυτά, πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η απλουστευμένη επικοινωνία είναι κάπως αναποτελεσματική καθώς οφείλεται στον έλεγχο του διευκολυντή στις κινήσεις των χεριών του παιδιού (Demolino & Romanczyk, 1995. Jacobson, Mulick & Schwartz, 1995).

Μια άλλη μορφή θεραπείας, που ίσως είναι και η πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενη είναι η φαρμακοθεραπεία. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να είναι αποτελεσματική, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θεωρείται πανάκεια (Karande, 2006) στην θεραπεία συμπεριφορικών κυρίως συμπτωμάτων, όπως είναι η διάσπαση προσοχής, η υπερκινητικότητα, η επιθετικότητα, οι αϋπνίες, οι τάσεις αυτοτραυματισμού, οι καταναγκαστικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Baldeer, Kumar, Prakash, Sewa, Medhi, & Modi, 2012). Μέχρι σήμερα, αποτελέσματα έχουν σημειωθεί με φάρμακα όπως: α) τα άτυπα αντιψυχωσικά (ρισπεριδόνη, κλοζαπίνη) που μειώνουν τις εκρήξεις θυμού, την επιθετικότητα και τα περιστατικά αυτοτραυματισμού, β) οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (φλουοξετίνη, σετραλίνη, σιταλοπράμη) για το άγχος και την επανάληψη κινήσεων και συμπεριφορών (Moore, Eichner & Jones, 2004) και γ) ψυχοδιεγερτικά (μεθυλφαινιδάτη) για την υπερκινητικότητα (Aman, 2004).

Η θεραπεία με φάρμακα δεν θεραπεύει τον αυτισμό (Wray, Silove & Knott, 2005) αλλά περιορίζει μόνο τα συμπτώματα στόχους και επηρεάζει την καθημερινότητα του παιδιού και ολόκληρης της οικογένειας. Οι Wray et al. (2005) εισηγήθηκαν ότι οι φαρμακολογικές θεραπείες θα έπρεπε να εμπεριέχουν την εγγύηση ότι η καθημερινή ζωή του παιδιού επιτρέπει την σωστή χρήση φαρμάκων, με την έννοια ότι οι γονείς και το σχολείο θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τη θεραπεία και τις ανάγκες του παιδιού και θα συμβάλλουν, όντας σε συνεργασία με τους ειδικούς, στο να ακολουθεί το παιδί και να επωφεληθεί όσο γίνεται περισσότερο από τη φαρμακευτική αγωγή.

Τον Σεπτέμβριο του 2002, η Interagency Autism Coordinating Committee (IACC) (Συντονιστική Επιτροπή του Αυτισμού) του National Institute of Mental Health (NIMH) (2002) τροποποίησε κριτήρια και μεθοδολογικές παραμέτρους για την ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό καθώς και άλλες συναφείς διαταραχές. Στις κατευθύνσεις επίσης αναφέρονταν οι πρόσθετες σύνθετες προκλήσεις στη διαδικασία της πρόωρης παρέμβασης και η προσπάθεια που θα πρέπει να καταβληθεί ως προς την ενημέρωση στα πλαίσια της κοινότητας όσον αφορά τα πρώιμα σημάδια του αυτισμού και τις προτεινόμενες κοινοτικές ρυθμίσεις. Το εξειδικευμένο προσωπικό πρέπει να συμμετέχει σε ομάδες έρευνας που θα είναι ικανές να παρέχουν ορθές εκτιμήσεις αναπτυξιακών ευρημάτων χορηγώντας έγκυρες διαγνώσεις και εξειδικευμένη συμβουλευτική και πρακτική υποστήριξη.

Οι μεθοδολογικές προκλήσεις που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν όταν χρησιμοποιούνται ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι αρκετά σημαντικές και η παραπάνω Επιτροπή έχει αναγνωρίσει την ανάγκη για καινοτόμο στατιστική ανάλυση και ερευνητική μεθοδολογία. Από την άλλη πλευρά, η θεραπεία εξακολουθεί να δίνει έμφαση στην ανάγκη για έλεγχο καινοτόμων στρατηγικών με μικρότερα κλινικά πειράματα και σαφέστερους σχεδιασμούς περιπτώσεων ενθαρρύνοντας το μεγαλύτερο εύρος της εθνικότητας και της κουλτούρας στους συμμετέχοντες. Οι υποκειμενικές διαφορές σε σχέση με την ανταπόκριση στη θεραπεία χρήζουν μεγαλύτερης κατανόησης καθώς οι ευρέως χρησιμοποιούμενες θεραπείες απαιτούν περαιτέρω έλεγχο που θα περιλαμβάνει την επίδραση της έντασης της θεραπείας και της χρονικής στιγμής της έναρξής της, την επίπτωση στην ανάπτυξη των πρόωρων παρεμβάσεων και την αναγνώριση των βασικών μεταβλητών που παρεμβάλλονται.

Όσον αφορά το ρόλο των γονέων στη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών, η National Academy of Sciences Committee on Educational Inter-

ventions for Children with Autism (2001) πρότειναν ότι όλη η οικογένεια θα πρέπει να συμμετέχουν όπως επίσης οι συνοδοί και οι εμπλεκόμενοι στην εκπαίδευση του παιδιού. Επομένως, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να παρέχουν υποστήριξη στις οικογένειες, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 8 ετών, με συγκεκριμένο πλαίσιο συμβουλευτικής και επίλυσης προβλημάτων. Οι εκπαιδευτικές υπηρεσίες, που θεωρούνται πολύ σημαντικές για την θεραπεία του αυτισμού θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένα αντικείμενα τα οποία να περιλαμβάνουν ένα λειτουργικό συμβολικό σύστημα επικοινωνίας που θα χρησιμοποιεί μια δεκτική, μη λεκτική και εκφραστική προφορική γλώσσα. Επιπλέον, θα πρέπει να ενσωματώνει γνωστικές και πιο αδρές κινητικές δεξιότητες συμπεριλαμβανομένων βασικών εννοιών και συμβολικού παιχνιδιού. Έτσι, ενδυναμώνοντας την συμμετοχή τόσο στην οικογένεια όσο και στο σχολείο αλλά και στην ευρύτερη κοινότητα, δίνεται έμφαση στην υποστήριξη των παραπάνω προτάσεων για τους εκπαιδευτικούς αντικειμενικούς σκοπούς.

Οι εκπαιδευτικές υπηρεσίες είναι πολύ σημαντικές καθώς το παιδί βρίσκεται πολλές ώρες στην τάξη. Η Επιτροπή πρότεινε ότι ένα ελάχιστο 25 ωρών κατά εβδομάδα θα πρέπει να περιλαμβάνεται στο σχήμα αυτιστικής παρέμβασης, όπου το παιδί θα εμπλέκεται συστηματικά σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες οι οποίες αποσκοπούν σε συγκεκριμένους αντικειμενικούς στόχους. Η εξατομικευμένη προσοχή θα πρέπει να παρέχεται σε καθημερινή βάση στο παιδί ταυτόχρονα με προσωπική επαφή με το εκπαιδευτικό προσωπικό. Αντικειμενικά τεκμηριωμένη πρόοδος θα ελαττώσει τον χρόνο προγραμματισμού, την πρόσθετη διαπαιδαγώγηση και την αναδιαμόρφωση της διδακτέας ύλης.

Συμπερασματικά

Στις μέρες μας η διάγνωση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος γίνεται με μεγαλύτερη ασφάλεια συγκριτικά με το παρελθόν όπου παιδιά με αυτισμό είχαν κάποιες φορές λανθασμένα διαγνωσθεί με παιδική σχιζοφρένεια ή νοητική υστέρηση. Επίσης η πρόοδος της επιστήμης έδωσε τη δυνατότητα να κατανοήσουμε τη φύση του αυτισμού με αποτέλεσμα οι περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και οι άλλες δυσκολίες να μη γίνονται με ευκολία αιτίες στιγματισμού (Grinker, 2015).

Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι οι παρεμβάσεις στον αυτισμό είναι πολύ σημαντικές για την θεραπεία αν και όλες οι παρεμβάσεις έχουν τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα, οπότε το ασφαλέστερο κριτή-

ριο για την επιλογή της καταλληλότερης παρέμβασης είναι αυτή να ταιριάζει προς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες του παιδιού, να είναι σχεδιασμένη με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τις μη κατάλληλες συμπεριφορές και να τίθενται νέοι επιτεύξιμοι στόχοι. Τέλος, θα πρέπει να είναι μία παρέμβαση που θα ευνοεί τη συνεργασία των γονέων και των θεραπειών- εκπαιδευτών και θα επιτρέπει στους γονείς να ανταποκριθούν στο κόστος θεραπείας (Νότας, 2005). Χρήζει μάλιστα ιδιαίτερης προσοχής η επιλογή παρέμβασης, καθώς κάποιες από τις υπάρχουσες παρεμβάσεις θεωρούνται όχι μόνο αναποτελεσματικές αλλά ακόμη και μη ασφαλείς για τα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Γενά, 1996).

Το 2009 η IACC (Interagency Autism Coordinating Committee) δημοσίευσε ένα σχέδιο δράσης σύμφωνα με το οποίο η έρευνα για τον αυτισμό εστίαζε σε 6 βασικούς άξονες: τη διάγνωση, τη βιολογική βάση του αυτισμού, τους γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, τη θεραπεία και τις παρεμβάσεις, τις υπηρεσίες και την επιστημονική έρευνα και τέλος την υποστήριξη των ατόμων (Pellicano, Dinsmore & Charman, 2014). Παρόλ' αυτά φαίνεται ότι η έρευνα εστιάζει κυρίως στη διάγνωση, στα αίτια και στους παράγοντες κινδύνου. Γι' αυτό το λόγο η κοινότητα για τον αυτισμό του Ηνωμένου Βασιλείου (UK's autism community), αναφέρει ότι η έρευνα για τον αυτισμό θα πρέπει να εστιάζει περισσότερο στην καθημερινή ζωή των ατόμων με αυτισμό και των οικογενειών του, αλλά και των ατόμων που εργάζονται με άτομα με αυτισμό (Pellicano et al., 2014). Παράλληλα θα πρέπει να αναπτυχθούν προγράμματα που θα εστιάζουν στην κατανόηση των αναγκών, του τρόπου σκέψης, αλλά και του τρόπου μάθησης των αυτιστικών ατόμων.

Την τελευταία δεκαετία καταβάλλεται προσπάθεια να εντοπιστεί ο φαινότυπος του αυτισμού κατά τα δύο πρώτα χρόνια ζωής με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση (Zwaigenbaum et al., 2015). Το ιδανικό θεωρείται η παρέμβαση να ξεκινάει με την έναρξη των συμπτωμάτων σε μικρή ηλικία με σκοπό τα βέλτιστα αποτελέσματα δεδομένου ότι βάσει ερευνών τα παιδιά που ξεκινούν νωρίς θεραπεία ανταποκρίνονται καλύτερα στις παρεμβάσεις (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005). Ακόμα και σε παιδιά ενός έτους των οποίων οι γονείς έχουν υποψίες για αυτισμό, σε κάθε περίπτωση, η σωστή προσέγγιση δεν είναι αυτή της αναμονής αλλά το νωρίτερο δυνατόν που θα ξεκινήσει η παρέμβαση θεωρείται ως η πλέον ενδεδειγμένη ενέργεια (Johnson, 2015). Αυτό βέβαια δεν είναι εύκολο, καθώς ακόμα δεν έχουν καθοριστεί τα κριτήρια διάγνωσης του αυτισμού για παιδιά μικρότερα του ενός έτους.

Ωστόσο, κάποιες ασυνήθιστες κινήσεις του βρέφους ή ο μειωμένος κινητικός έλεγχος μπορεί να δημιουργήσει κάποιες υποψίες στους γονείς ή τον ιατρό, χωρίς όμως μέχρι στιγμής να υπάρχουν συγκεκριμένα και αποδεκτά κριτήρια (Zwaigenbaum et al., 2015). Κάτι τέτοιο, ενδεχομένως απαιτεί χρόνο και αρκετές ακόμη έρευνες αν και τα νέα δεδομένα δείχνουν ότι καταβάλλεται σημαντική προσπάθεια για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα απευθύνονται σε παιδιά μικρότερα των τριών ετών (Jones & Klin, 2013) εμπλέκοντας παράλληλα και τους γονείς (Zwaigenbaum et al., 2015). Σημαντική αποδεικνύεται και η αλληλεπίδραση με τους συνομήλικους στο σχολικό περιβάλλον, η οποία στις μικρές ηλικίες είναι δυνατόν να συμβάλλει στην ομαλότερη ένταξη του παιδιού μειώνοντας το κόστος ένταξης σε κάποιο ειδικό σχολείο και ελαχιστοποιώντας την εξάρτηση από τους ενήλικες (Gena, 2006).

Είναι προφανές ότι ο συνδυασμός βιολογικών, συμπεριφορικών και ψυχοκοινωνικών θεραπειών θεωρείται ο ενδεδειγμένος προκειμένου να περιορίσει τη συμπτωματολογία και να βελτιώσει τη ζωή του παιδιού και της οικογένειάς του. Προτεραιότητα θα πρέπει να δίνεται σε αυτές τις στρατηγικές παρέμβασης που απευθύνονται στα συμπεριφορικά προβλήματα και στο πλαίσιο στο οποίο συμβαίνουν. Η κοινωνική εκπαίδευση του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται σε καθημερινή βάση με ένα εύρος ρυθμίσεων χρησιμοποιώντας παρεμβάσεις που είναι κατάλληλες για την κάθε ηλικία και προάγουν τους κοινωνικούς στόχους του παιδιού. Οι στόχοι της γνωστικής εξέλιξης θα πρέπει να εκπληρωθούν στο κατάλληλο πλαίσιο όπου αναμένεται να χρησιμοποιηθούν κάθε στιγμή και ως νέες δεξιότητες θα πρέπει να αποκτηθούν πριν γενικευτούν. Η μέθοδος απόκτησης νέων δεξιοτήτων μπορεί να διαφέρει, ωστόσο, σύμφωνα με την διαφορετική διδασκαλία στρατηγικών θα πρέπει να επικεντρώνονται στις ανάγκες του κάθε παιδιού χωριστά.

Βιβλιογραφία

- AMAN, M.G. (2004). Management of hyperactivity and other acting-out problems in patients with autism spectrum disorder. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(3), 225-228.
- ΒΑΛΑΜΟΥΤΟΠΟΥΛΟΥ, ΧΡ., & ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ, Ι. (2009). Το σύνδρομο Asperger στα παιδιά. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 8, 79-89.

- BALDEEP, KUMAR, PRAKASH AJAY, SEWAL RAKESH K, MEDHI BIKASH, & MODI MANISH. (2012). "Drug therapy in autism: a present and future perspective. *Pharmacological reports : PR 64 (6)*, 1291-1304.
- BARTON, M., & VOLKMAR, F. (1998). How commonly are known medical conditions associated with autism?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 273-8.
- BERNARD-OPTITZ, V., ING, S., & KONG, T. Y. (2004). Comparison of behavioural and natural play interventions for young children with autism. *Autism*, 8(3), 319-333.
- BIKLEN, D. (1990). Communication unbound, autism and praxis. *Harvard Educational Review*, 60, 291-314.
- BRYSON, S. E., ROGERS, S. J., & FROMBONNE, E. (2003). Autism spectrum disorder, early detection, intervention, education and psychopharmacological management. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 506-516.
- BULLOCK, C. C., MAHON, M. J., & KILLINGSWORTH, C. L. (2010). *Introduction to recreation services for people with disabilities: A person-centered approach*. Urbana, Ill: Sagamore Publishing.
- CAMPBELL, J.M. (2003). Efficacy of behavioural interventions for reducing problem behaviour in persons with autism, a quantitative synthesis of single-subject research. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 120-138.
- ΓΕΝΑ, Α. (1996). Αξιολόγηση, θεραπεία και εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό. Στο Γ. Μπουλουγούρη (Επιμ.) Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας, Τόμος Γ'. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ΓΕΝΑ, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση-Διάγνωση-Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- ΓΕΝΑ, Α. (2006). The effects of prompting and social reinforcement on establishing social interactions with peers during the inclusion of four children with autism in preschool. *International Journal of Psychology*, 41 (6), 1-14.
- ΓΕΝΑ, Α., & ΓΑΛΑΝΗΣ, Π. (2007). Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού. *Εγκέφαλος: Αρχεία νευρολογίας και ψυχιατρικής*, 44(2). διαθέσιμο στο: <http://www.encephalos.gr/full/44-2-04g.htm>
- DAWSON, G., & WATLING, R. (2000). Interventions to facilitate audi-

- tory, visual and motor integration in autism, a review of the evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 415-421.
- DE BRUIN E., BLOM R., FRANKA S., VAN STEENSEL F. & BOGELS, S. (2015). MYmind: Mindfulness training for Youngsters with autism spectrum disorders and their parents, *Autism*, 19, pp. 906-914.
- DEMOLINO, L. M., & ROMANCYK, R. G. (1995). Facilitated communication, a critique. *The Behavior Therapist*, 18, 27-30.
- DILLENBURGER, K., KEENAN, M., DOHERTY, A., BYRNE, T., & GALLAGHER, S. (2012). ABABased Programs for Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder: Parental and Professional Experiences at School and at Home. *Child & Family Behavior Therapy*, 34, 111-129.
- GELDER, M. (1996). *Oxford Textbook of Psychiatry, 3rd edition*. Oxford: Oxford University Press
- GRINKER, R. (2015). Notes on a puzzle piece. (D. Mandell, Επιμ.) *Autism*, 19(6), 643-645.
- GRAY, C., & GARAND, J. D. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior*, 8(1), 1-10.
- HERBERT, J. D., SHARP, L. A., & GAUDIANO, B. A. (2002). Separating fact from fiction in etiology and treatment of autism, a scientific review of the evidence. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1, 23-43.
- INGERSOLL, B. (2008). The effect of context on imitation skills in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 332-340.
- JACOBSON, J. W., MULICK, J. A., & SCHWARTZ, A. A. (1995). A history of facilitated communication, science pseudoscience and antiscience, science working group on facilitated communication. *American Psychologist*, 50, 750-765.
- JAMAIN, S., BETANCUR, C., GIROS, B., LEBOYER, M., & BOURGERON, T. (2003). Genetics of autism, from genome scans to candidate genes, *Médecine sciences (Paris)*, 19, 1081-90.
- JOHNSON, B. (2015). Young Children With Autism Spectrum Disorders - Importance Of Early Developmental And Behavioural Interventions. *BMH Medical Journal*, 2(2), 37-43
- JONES, W. , & KLIN, A. (2013). Attention to eyes is present but in de-

- cline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*, 504 (7480), 427-431.
- ΚΑΛΥΒΑ, Ε. (2005). *Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- KANNER, L. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- KAPLAN, R. S., & STEELE, A. L. (2005). An analysis of music therapy programme goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Journal of Music Therapy*, 42(1), 2-19.
- KIELINEN, M., LINNA, S.L., & MOILANEN, I. (2002). Some aspects of treatment and habilitation of children and adolescents with autistic disorder in Northern-Finland. *International Journal of Circumpolar Health*, 61 (2), 69-79.
- LERNER, M., WHITE, S., & MCPARTLAND, J. (2012). Mechanisms of change in psychosocial interventions for autism spectrum disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 307-318.
- LERNER MD., HILEMAN CM., & BRITTON N. (2012). Promoting the social and emotional development of adolescents with autism spectrum disorder. In: Gullotta T, Leukefeld C, eds. *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion, Volume 3; Adolescence*. 2nd ed. New York, NY: Springer.
- LILIENFELD, S. O. (2005). Scientifically unsupported and supported interventions for childhood psychopathology, a summary. *Pediatrics*, 115 (3), 761-764.
- LOVELAND, K., & TUNALI-KOTOSKI, B. (2005). The School-Age Child with an Autistic Spectrum Disorder. In: Volkmar FR, Klin A, Paul R, Cohen DJ, editors. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Wiley; Hoboken.
- MAISON JL., MATSON ML., & RIVET TT. (2007). Social-skills treatments for children with autism spectrum disorders. *Behavior Modification*, 31.
- MCINNES, L. A, JIMÉNEZ GONZÁLEZ, P., MANGHI, E. R., ESQUIVEL, M., MONGE S., FALLAS DELGADO, M., FOURNIER, E., BONDY, P., & CASTELLE, K. (2005). A genetic study of autism in Costa Rica, multiple variables affecting IQ scores observed in a preliminary sample of autistic cases. *BioMed Central Psychiatry*, 5, 15.
- MOORE, M. L., EICHNER, S. F., & JONES, J. R. (2004). Treating functional impairment of autism with selective serotonin-reuptake in-

- hibitors. *Annals of Pharmacotherapy*, 38(9), 1515–1519.
- MUSKAT, B., BURNHAM, RIOSA, P., NICHOLAS, DB., ROBERTS, W., STODDART, K., ZWAIGENBAUM, L. (2014). Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals, *Autism*, 19(4), pp. 1-9.
- MYERS, S. M., & PLAUCHÉ JOHNSON, C. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120, 1162-1182
- NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES AND THE COMMITTEE ON EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR CHILDREN WITH AUTISM. (2001). Conclusions and Recommendations. In Catherine Lord, & James P. Mc Gee (Eds). *Division of Behavioural and Social Sciences and Education*, 211-229. Washington, D. C., National Academy Press.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). (2002). *Research on psychosocial and behavioural interventions in autism*.
- NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH. (1999). *Clinical practice guideline. Early intervention programme, report of the recommendations, autism/pervasive developmental disorders. Assessment and intervention for young children (age 0-3 years)*. New York State Department of Health.
- NOTΑΣ, Σ.(2005). *Το Φάσμα του Αυτισμού – Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Λάρισα: ΥΠ.Ε.Π.Θ- Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Λάρισας.
- OZONOFF, S., WILLIAMS, B. J, GALE, S., & MILLER, J. N. (1999). Autism and autistic behaviour in Joubert syndrome. *Journal of Child Neurology*, 14, 636-41.
- PELLICANO, E., DINSMORE, A., CHARMAN, T. (2014). What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom, *Autism*, 18 (7), pp. 756–770.
- RAO, P.A., BEIDEL, D.C., & MURRAY, M. (2008). Social skills interventions for children with Asperger’s Syndrome or High-Functioning Autism: A review and recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 353-361.
- REDDY, K. S. (2005). Cytogenetic abnormalities and fragile-x syndrome in Autism Spectrum Disorder. *BioMed Central Medical Genetics*, 6, 3-19.
- ROMANYCK, R. G., ARNSTEIN, L., SOORYA, L. V., & GILLIS, J.

- (2003). The myriad of controversial treatments for autism. In Liliefeld, S. O., Lynn, S. J., Lohr, J. M. (eds). *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*, 23-43. New York, N.Y, Guilford.
- SCHWARTZBERG, E., & SILVERMAN, M. (2013). Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: A randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 331-337.
- SPEK, A., VAN HAM, N., & NYKLÍČEK I. (2012) Mindfulness based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34, pp. 246–253
- THOMPSON, R., & JOHNSTON, S. (2013). Use of Social stories to improve self-regulation in children with autism spectrum disorders. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 33(3), 271-284.
- TURNER, M. (1999). Generating novel ideas: Fluency performance in high-functioning and learning disabled individuals with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 189–201.
- VAN BOURGONDIEN, M. E., & SCHOPLER, E. (1996). Intervention for adults with autism. *Journal of Rehabilitation, Special Issue*, 65-71.
- VAN DER OORD, S., BÖGELS, S. M., & PEIJNENBURG, D. (2012) The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21, pp. 139-147
- VIRUES-ORTEGA, J., JULIO, F. M., & PASTOR-BARRIUSO, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 33, 940-953.
- WAAGE-BAUDET, H., LAUDER, J. M., DEHART, D.B., KLUCKMAN, K., HILLER, S., TINT, G. S, SULIK, & K. K (2003). Abnormal serotonergic development in a mouse model for the Smith-Lemli-Opitz syndrome, implications for autism. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 21, 451-9.
- WILLIAMS, E., KENDELL – SCOTT, L., & COSTALL, A. (2005). Parents' experiences of introducing everyday object use to their children with autism. *Autism*, 9(5), 495-514.
- WRAY, J., SILOVE, N. , & KNOTT, H. (2005). Language disorders and autism. *Medical Journal of Australia*, 182 (7), 354-360.
- ZWAIGENBAUM, L., BAUMAN, M.L. ,CHOUEIRI, R., FEIN, D., KASARI, C., PIERCE, K., STONE, WL. , YIRMIYA, N., ESTES, A.,

HANSEN, R.L., MCPARTLAND, J.C., NATOWICZ, M.R., BUIE, T., CARTER, A., DAVIS, P., GRANPEESHEH, D., MAILLOUX, Z., NEWSCHAFFER, C., ROBINS, D, SMITH, R., WAGNER, S., & WETHERBY, A. (2015). Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*.136 (1), 1-9.



Abstract

Autism is a developmental disorder which is characterized by difficulties in communication, social interaction, difficulties in the use of language and stereotypical, compulsive behaviors. In autism spectrum disorders early interventions are effective although all interventions have both advantages and disadvantages. Choosing the most effective intervention means fitting the specific characteristics and the abilities of the child, be able to deal with inappropriate behaviors and encourage collaboration of parents, therapists and trainers. Particular attention is needed to the choice of the intervention, as some of the existing interventions regarded not only ineffective but also unsafe for children with autism disorder. This article presents specific interventions such as TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), Mymind program based on mindfulness intervention, Applied Behavior Analysis and the method of Social Stories. These interventions and sometimes medication seems effective in reducing inappropriate behavior, increasing communication and social skills and learning. It is important that the intervention is adapted to meet the needs of the child. It also emphasizes the particular importance of parental involvement and continuous support of the child.

Ο Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου είναι επίκουρος καθηγητής του ΕΚΠΑ (Π.Τ.Δ.Ε.). Έχει πραγματοποιήσει προπτυχιακές σπουδές στην Ψυχολογία και στην Φιλοσοφία στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και μεταπτυχιακές σπουδές (M.Ed., M.Phil., Ph.D) στην Ψυχολογία, το Μάντσεστερ

και τα Παιδαγωγικά στο Πανεπιστήμιο και το Πολυτεχνείο του Manchester της Μ. Βρετανίας. Έχει δημοσιεύσει σημαντικό αριθμό εργασιών σε ελληνικά και διεθνή περιοδικά και βιβλία καθώς και μονογραφίες. Έχει πραγματοποιήσει ανακοινώσεις σε ελληνικά και διεθνή συνέδρια και διδάσκει/έχει διδάξει επίσης σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα του Πανεπιστημίου Αθηνών (Ιατρική και Φιλοσοφική Σχολή), του Πάντειου Πανεπιστημίου κ.ά. Έχει συμμετάσχει και συντονίσει ερευνητικά προγράμματα και είναι μέλος εθνικών και διεθνών επιστημονικών εταιρειών και κριτής σε επιστημονικά περιοδικά. Τα ερευνητικά του ενδιαφέροντα εστιάζονται κυρίως σε θέματα ειδικής αγωγής, οργανωσιακής συμπεριφοράς και εργασιακής ψυχολογίας, ηγεσίας, ηθικής και εκπαιδευτικής κουλτούρας.

Η Νίκη Δαλιανά είναι πτυχιούχος του τμήματος Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής-Ψυχολογίας (ειδίκευση ψυχολογία) και του Μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών (MSc) στη «Συμβουλευτική και Επαγγελματικός Προσανατολισμός» του ΕΚΠΑ. Είναι επιστημονική συνεργάτης στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών, του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού». Εκπαιδεύτηκε στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική ομηλίκων και υπήρξε διαχειρίστρια της υπηρεσίας του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του ΕΚΠΑ «Από φοιτητές για φοιτητές», παρέχοντας μέσω διαδικτύου υποστήριξη, συμβουλευτική και καθοδήγηση σε φοιτητές που αντιμετώπιζαν. Από το 2009 έως το 2014 συμμετείχε σε Έρευνα Πρωτογενούς διερεύνησης διαταραχών μνήμης ατόμων Γ΄ και Δ΄ ηλικίας στα ΚΑΠΗ του Δήμου Ιλίου με την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου Αθηνών και την Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Ιλίου. Έχει αρκετές ανακοινώσεις σε ελληνικά και διεθνή συνέδρια στο πεδίο της συμβουλευτικής μαθητών και φοιτητών, συμβουλευτικής μέσω διαδικτύου, συμβουλευτική ατόμων τρίτης ηλικίας, καθώς και συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο.