

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΩ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ

Dr., PhD, Σταυρούλα Παπαδάκου, Παιδίατρος-Αναπτυξιολόγος, Πρόεδρος του Διοικητικού και Επιστημονικού Συμβουλίου της Διαγνωστικής και Θεραπευτικής Μονάδας για το Παιδί «Σπύρος Δοξιάδης»

Επιστημονικά Υπεύθυνη του Κέντρου Ημέρας Αυτισμού Μετς, προγράμματος που υλοποιείται από την Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Ψυχολογίας, ταμείο ανάκαμψης, σε συνεργασία με τη Μονάδα «Σπύρος Δοξιάδης».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάπτυξη στην πρώτη παιδική ηλικία (Early Childhood Development) αναφέρεται στις διαδικασίες με τις οποίες τα παιδιά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται, οργανικά, κοινωνικά, συναισθηματικά και νοητικά, και αφορά την περίοδο από την σύλληψη, την ενδομήτρια κύηση, τη γέννηση μέχρι και την έναρξη του σχολείου έως τα 8 έτη.

Η Early child development έχει πλέον αναγνωριστεί ως ο μόνος και πιο σημαντικός προγνωστικός δείκτης για την ανθρώπινη ανάπτυξη, παρόλο που συζητείται λιγότερο από την σωματική ανάπτυξη, την διατροφή και τις μολυσματικές ασθένειες στην παγκόσμια ατζέντα για την υγεία των παιδιών.

Εκτιμάται ότι 1 στα 5 παιδιά παγκοσμίως κινδυνεύει να μην επιτύχει το αναπτυξιακό του δυναμικό μέχρι την ηλικία των 5 ετών λόγω φτώχειας και ορφάνιας. Έως και 80% αυτών των καθυστερήσεων μπορούν να αποφευχθούν με πρώιμες παρεμβάσεις εάν χορηγηθούν κατά τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής.

Γιατί είναι σημαντική όμως;

Η ανάπτυξη των παιδιών αποτελεί το θεμέλιο για την ανάπτυξη της κοινωνίας και της οικονομίας, καθώς «ικανά» παιδιά γίνονται εγγυητές μιας ευημερούσας και βιώσιμης κοινωνίας, επιτυγχάνεται δε δια μέσου νευροφυσιολογικών μηχανισμών. Συγκεκριμένα ο ανθρώπινος εγκέφαλος αλλάζει και διαμορφώνεται συνεχώς στη διάρκεια του χρόνου με αλληλεπίδραση των γονιδίων και της εμπειρίας. Τόσο η αρχιτεκτονική του εγκεφάλου όσο και η κατάκτηση δεξιοτήτων χτίζονται «από κάτω προς τα πάνω» με τα απλά νευρωνικά κυκλώματα.

Το stress στην πρώτη παιδική ηλικία συνδέεται με μακροχρόνιες επιπτώσεις στο νευρικό σύστημα και στις ορμόνες του stress, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα μάθησης, συμπεριφοράς, σωματικής και ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή.

Τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα η **υψηλή μητρική συμπεριφορά φροντίδας** (όπως παρατηρείται σε συνθήκες νεογνικού χειρισμού), ενισχύει την αποτελεσματική απάντηση του οργανισμού στο **στρες** ακόμη και κατά την **ενήλικη ζωή**.

Οι μακροχρόνιες επιδράσεις της **πρώιμης εμπειρίας**, π.χ μειωμένη πρώιμη μητρική φροντίδα, αντανakλούν επιγενετικές **τροποποιήσεις στην έκφραση γονιδίων** και μπορούν να διαταράσσουν τις μετα-μεταφραστικές μοριακές διεργασίες, ώστε να επηρεάζεται όψιμα η έκφραση υποδοχέων και άλλων παραγόντων (γλυκοκορτικοειδών, κορτικοτροπίνης) που σχετίζονται άμεσα με το στρες, τις γνωστικές λειτουργίες, τις νευρικές συνάψεις, τους νευρώνες κ.α.

Τα «προγράμματα ανάπτυξης στην πρώτη παιδική ηλικία» και τα «προγράμματα πρώιμης παρέμβασης» είναι σπουδαίας σημασίας για την επίτευξη αυτών των στόχων. Το επίπεδο παρέμβασης αφορά: το παιδί, την οικογένεια ή τον πάροχο φροντίδας, τα κοινωνικά πλαίσια των παιδιών, την κοινότητα (συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικών-παιδιάτρων-ιδιωτών και δημόσιων υπηρεσιών) και την ευρύτερη κοινωνία και πολιτεία.

Η Ελλάδα είχε το μοναδικό προνόμιο για πρώτη και μοναδική φορά στη δεκαετία του 70 να έχει υπουργό Υγείας τον Παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη. Ο Σπύρος Δοξιάδης ήταν βαθύς γνώστης, και ερευνητής πάνω στη Early Childhood Development, πρωτοπόρος στην Παιδιατρική, στην Αναπτυξιακή Παιδιατρική, την Παιδιατρική της Συμπεριφοράς, την Γενετική, την Κοινωνική Παιδιατρική την Νεογνολογία. Ήταν πραγματικά ιδιοφυής προσωπικότητα, με κοινωνική και πνευματική καλλιέργεια, που ξεπερνούσε τα Πανεπιστημιακά δεδομένα της εποχής του.

Στην Ελλάδα λοιπόν με εμπνευστή τον Σπύρο Δοξιάδη, μέσα στα τελευταία 50 χρόνια αναπτύχθηκε το Ελληνικό πρόγραμμα του early childhood development , που αποτελεί και μοντέλο για τη διεθνή πρακτική. Το μοντέλο αυτό στηρίχτηκε και αναπτύχθηκε μέσα από τις ιδιαιτερότητες της Ελληνικής πραγματικότητας.

Οι ιδιαιτερότητες της Ελληνικής πραγματικότητας και η λειτουργία του ΙΥΠ που ο Σπύρος Δοξιάδης ίδρυσε, στα εφαρμοζόμενα προγράμματα early childhood development and early prevention, δημιούργησαν αυτό το μοντέλο ανάπτυξης προγραμμάτων πρόληψης.

- Στην Ελλάδα τα παιδιά παρακολουθούνται από παιδίατρους και γενικούς ιατρούς .
- Στην Ελλάδα σήμερα υπάρχει η μεγαλύτερη αναλογία στον κόσμο γιατρών στο γενικό πληθυσμό με 5,6 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους. Δεύτερη στον κόσμο μετά την Ελλάδα η Αυστρία.
- Οι τοκετοί στην Ελλάδα εξελίσσονται σε ιδιωτικό ή δημόσιο μαιευτήριο σε ποσοστό 99%. Τα μαιευτήρια είναι baby friendly.
- Σε κάθε παιδί που γεννιέται στην Ελλάδα γίνεται στο μαιευτήριο λήψη αίματος Guthrie test για G6PD, φαιτυλοκετονουρία, υποθυρεοειδισμός, ινοκυστική, ο οποίος είναι υποχρεωτικός βάσει νομοθεσίας και τα έξοδα καλύπτονται από το εθνικό σύστημα υγείας Προληπτικός έλεγχος, ακουσολογικός και οφθαλμολογικός έλεγχος με screening προαιρετικός, μη καλυπτόμενος οικονομικά από το ΕΣΥ.

- Στην Ελλάδα κάθε παιδί που έχει πρόβλημα χρόνιας νόσησης εντάσσεται στο αντίστοιχο ιατρικό τμήμα, όπως μεσογειακή αναιμία, ινοκυστική, καρδιολογικό, κακοηθειών, αιματολογικών, τετραπληγιών, σπάνιων νοήσεων, κτλ. και η παρακολούθηση και θεραπεία γίνεται δωρεάν από το ΕΣΥ.
- Στην Ελλάδα ο μητρικός θηλασμός επιβάλλεται με “αρνητικό” πρόσημο, ζητώντας εγγράφως την έγκριση της μητέρας για να χορηγηθεί η φόρμουλα στα μαιευτήρια (σε έρευνα του ινστιτούτου υγείας του παιδιού) τη μεγαλύτερη συμμόρφωση και αποδοχή του θηλασμού είχαν μητέρες με πανεπιστημιακή μόρφωση.
- Στην Ελλάδα χορηγείται στους γονείς βιβλιάριο υγείας του παιδιού, όπου περιγράφονται όλα τα στάδια ανάπτυξης αυτού, σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά και οδηγίες προτροπής να ενημερώνουν τον γιατρό τους παρακινώντας τον για παρακολούθηση του παιδιού τους σε ολιστική βάση.



- Στην Ελλάδα τις κατευθυντήριες οδηγίες, που το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού εξέδωσε, η σχολική ετοιμότητα εξετάζεται από τον κουράντη παιδίατρο, καθώς και κάθε αναπτυξιακή διαταραχή και στη συνέχεια η αποκατάστασή του πληρώνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό.
- Στην Ελλάδα το Υπουργείο Παιδείας αλλά και το Υπουργείο Υγείας προσπαθεί να επιμορφώσει αλλά και να προβάλει προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης και αποτροπής bullying στα σχολικά χρόνια.
- Στην Ελλάδα οι εμβολιασμοί είναι πλήρεις, σαν κατάλογος υπηρεσιών και είναι υποχρεωτικοί. Οι παιδίατροι εναντιώνονται στο κίνημα της αντί-εμβολιαστικής κάλυψης.
- Στην Ελλάδα του 2024 ακόμα λειτουργεί η εκτεταμένη οικογένεια, με όλα τα καλά που αυτή παρέχει.(Βλέπε Covid-19)
- Στην Ελλάδα είναι νόμιμη η διακοπή κύησης, για επαπειλούμενη γέννηση παιδιού με fatal πρόβλημα παιδιού.
- Στην Ελλάδα έχει ψηφιστεί η ποινικοποίηση σωματικής τιμωρίας από το 2002 και υπάρχουν ενδείξεις ερευνητικές πως λειτουργεί ανατρεπτικά.
- Στην Ελλάδα η σωματική και ψυχική κακοποίηση συζητιέται και διώκεται αυτεπάγγελα.

Επομένως στην Ελλάδα ,το πρόγραμμα της πρώιμης και έγκαιρης παρέμβασης έχει ολοκληρωθεί.

Δεν έχουμε να κάνουμε κάτι περισσότερο για την Early Childhood Development. Για την γνώση μας, όμως υπάρχει έλλειψη στη ενημέρωση των παιδιάτρων πάνω σε αυτή την πρωτοποριακή και μοναδική συμμετοχική διαδικασία γονέων και ιατρών, παιδιάτρων. Ο ρόλος των Παιδιάτρων σε αυτό υπήρξε διαχρονικά καθοριστικός. Αυτό το μοναδικό παγκοσμίως μοντέλο πρέπει να το προβάλλουμε, να το υπερασπιστούμε και να το προστατεύσουμε αλλά και να το ολοκληρώσουμε διδάσκοντας το στους Παιδιάτρους για την έγκαιρη διάγνωση αυτιστικού φάσματος σε ηλικία κάτω του έτους. Και τούτο διότι οι παιδίατροι γνωρίζουν καλά το εύρος της τυπικής ανάπτυξης από την γέννηση έως την ηλικία των πέντε κρίσιμων ετών και μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια της νευροδιαφορετικότητας σε ένα βρέφος -νήπιο, όπως είναι ένα νήπιο κάτω του έτους με αυτισμό.

Η Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού, ή απλά Αυτισμός, είναι νευροαναπτυξιακή κατάσταση και χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση καθώς και από περιορισμένα, ή/και επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα και πρότυπα συμπεριφοράς.

Συχνά περιγράφεται ως μια διαταραχή «φάσματος», καθώς παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία, τόσο ως προς το είδος όσο και ως προς τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων (ASD: Autism Spectrum Disorder-Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού). Απαντάται σε όλες τις εθνικές, φυλετικές και κοινωνικοοικονομικές ομάδες χωρίς διάκριση. Παρ' όλον που πρόκειται για μια ισόβια διαφορετικότητα, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση είναι δυνατό να βελτιώσει σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα, καθώς και τη λειτουργικότητα του πάσχοντος ατόμου. Για το λόγο αυτό η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνει να ελέγχονται όλα τα παιδιά για αυτισμό για προληπτικούς λόγους.

Την τελευταία εικοσαετία παρατηρείται μεγάλη αύξηση της συχνότητάς του αυτισμού, παγκοσμίως. Σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες, ο επιπολασμός του Αυτισμού έχει αυξηθεί από 1/150 παιδιά που ήταν το 2002, σε 1 στα 44 παιδιά σήμερα (CDC, 2021). Η παρατηρούμενη αύξηση οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως η πιο ακριβής διαγνωστική προσέγγιση, η καλύτερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η αύξηση της ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινότητας αλλά και σε πραγματικά νευροβιολογικά αίτια.

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή η οποία εμποδίζει το παιδί να κατανοήσει σωστά αυτά που βλέπει, ακούει και αισθάνεται. Σαν αποτέλεσμα, το παιδί έχει προβλήματα στην επικοινωνία, κοινωνική επαφή, διαπροσωπικές σχέσεις και συμπεριφορά. Ο βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού είναι διαφορετικός από παιδί σε παιδί. Τα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως πριν την ηλικία των τριών χρόνων του παιδιού βασικά εμφανίζονται από την γέννηση.

Τα αίτια του αυτισμού είναι υπό διεύρυνση ακόμη, μοιάζει όμως, οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ASD να αποτελούν πολυπαραγοντικά νοσήματα και είναι αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών γενετικών επιγενετικών και περιβαλλοντολογικών παραγόντων, οι οποίοι σε τελικό επίπεδο επιδρούν στην δομή ανάπτυξης του εγκεφάλου.

Ο Αυτισμός στην Ελλάδα

Αφορά τα αγόρια σε τετραπλάσια συχνότητα σε σύγκριση με τα κορίτσια. Και εκτιμάται ότι η πρώτη διάγνωση του αυτισμού γίνεται, κατά μέσο όρο, περίπου στα 6 χρόνια και ότι η συχνότητα των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος σε εθνικό επίπεδο είναι στο 1,15%, τεκμηριώνοντας δηλαδή ότι, κατά μέσο όρο, 1,15 % των παιδιών αυτών έχουν ήδη διάγνωση αυτισμού σήμερα.

Από νευροπαθοφυσιολογικές μελέτες, έχει προκύψει ότι τα άτομα με ASD παρουσιάζουν διαφορές στην αρχιτεκτονική και τη συνδεσιμότητα της παρεγκεφαλίδας, ανωμαλίες του συστήματος αμυγδαλής-ιπποκάμπου, καθώς και αλλοιώσεις του μετωπιαίου και κροταφικού λοβού.

Παιδιά με μεγαλύτερο αδελφάκι στο φάσμα του αυτισμού έχουν κίνδυνο 11,3% να εμφανίσουν και τα ίδια ASD, γεγονός που υποδεικνύει το ισχυρό γενετικό υπόβαθρο της διαταραχής.

Η διάγνωση βασίζεται στην ιστορία της ανάπτυξης και στην παρακολούθηση της ανάπτυξης του παιδιού. Η θεραπεία σε αυτή την χρονική στιγμή είναι η θεραπεία συμπεριφοράς.

Αν οι γιατροί γνωρίζουν ποια παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αυτισμό, θα μπορούσαν να ξεκινήσουν θεραπεία συμπεριφοράς σε μικρότερη ηλικία, όταν οι εγκεφαλοί τους είναι ακόμη πιο εύπλαστοι.

Λοιπόν, ποιες είναι οι ενδείξεις που θα πρέπει να αξιολογούν οι παιδίατροι σε βρέφη κάτω του πρώτου έτους.

Συμπτώματα αυτισμού επικοινωνίας σε βρέφη και νήπια

Αποφυγή της βλεμματικής επαφής

Η δυσκολία στην βλεμματική επαφή είναι ένα σημάδι ότι το **παιδί** μπορεί να έχει αυτισμό.

Τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν τις προγλωσσικές δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας με καθυστερημένο και ασυνεπή ρυθμό σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα βρέφη. Τα βρέφη με ASD μπορεί να δυσκολευτούν να διακρίνουν τα πρόσωπα των φροντιστών τους από τους ξένους ή να αποφύγουν την βλεμματική επαφή — δύο από τους πρώιμους δείκτες του ελλείμματος κοινωνικής επικοινωνίας. Αλλά και η περιορισμένη χρήση χειρονομίας, είναι ένα από τα πιο "σταθερά" σημάδια αυτισμού σε βρέφη και πολύ μικρά παιδιά.

Οι χειρονομίες είναι στενά συνδεδεμένες με την ανάπτυξη της ομιλίας και της γλώσσας. Πριν μάθουν να μιλάνε, τα παιδιά συνήθως μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας χειρονομίες για να εκφράσουν τις σκέψεις και τις επιθυμίες τους.

Μωρά με αυτισμό τείνουν να δείχνουν λιγότερο από ό,τι συνήθως τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά — είτε με ανοιχτή παλάμη ή με τον δείκτη, Ένας λόγος για τον οποίο ένα παιδί δείχνει ένα αντικείμενο είναι να πει, "Το θέλω αυτό." Αυτό ονομάζεται επιτακτική ένδειξη. Αντί να δείχνουν, κάποια παιδιά με ASD θα χρησιμοποιήσουν το χέρι ενός ενήλικα ως εργαλείο για να επικοινωνήσουν με αυτό που θέλουν. Αυτό ονομάζεται οδηγός στο χέρι.

Ένας άλλος λόγος που ένα παιδί δείχνει ένα αντικείμενο είναι να πει, "Κοίτα αυτό." Αυτό ονομάζεται δηλωτική ένδειξη, και διευκολύνει μια πολύ σημαντική ικανότητα που ονομάζεται κοινή προσοχή. Κοίτα αυτό το σκυλί! Κοίτα το αεροπλάνο στον ουρανό!

Παιδιά με αυτισμό μπορεί να ενδιαφέρονται πολύ για αντικείμενα, αλλά δεν έχουν την τάση να δείχνουν αντικείμενα σε άλλους. Στο ίδιο πλαίσιο, μπορεί λιγότερο συχνά να δίνουν αντικείμενα σε άλλους.

ΑΥΤΙΣΜΟΣ : Πρώιμα συμπτώματα σε βρέφη και νήπια

Λοιπόν, ποιες είναι οι ενδείξεις που θα πρέπει να αξιολογούν οι παιδίατροι σε βρέφη κάτω του πρώτου έτους.

- **Η δυσκολία στην βλεμματική επαφή** είναι ένα πρώιμο σημάδι ότι το **παιδί** μπορεί να έχει αυτισμό.
- Τα βρέφη με ASD μπορεί να δυσκολευτούν να διακρίνουν τα πρόσωπα των φροντιστών τους από τους ξένους ή να αποφύγουν την βλεμματική επαφή.
- Τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν τις προγλωσσικές δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας με καθυστερημένο και ασυνεπή ρυθμό σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα βρέφη. Αλλά και η περιορισμένη χρήση χειρονομίας, είναι ένα από τα πιο "σταθερά" σημάδια αυτισμού σε βρέφη και πολύ μικρά παιδιά.
- Έτσι: Μωρά με αυτισμό τείνουν να δείχνουν λιγότερο από ό,τι συνήθως τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά — είτε με ανοιχτή παλάμη ή με τον δείκτη, .
- Παιδιά με αυτισμό μπορεί να ενδιαφέρονται πολύ για αντικείμενα, αλλά δεν έχουν την τάση να δείχνουν αντικείμενα σε άλλους. Στο ίδιο πλαίσιο, μπορεί λιγότερο συχνά να δίνουν αντικείμενα σε άλλους.

- Γενικά το βρέφος με αυτισμό δεν κάνει επαφή με τα μάτια (π.χ. δεν κοιτάει την μητέρα όταν εκείνη το θηλάζει)
- δεν χαμογελά όταν του χαμογελούν,
- δεν ανταποκρίνεται στο όνομά του, ή στον ήχο μιας γνώριμης φωνής,
- δεν ακολουθεί, οπτικά, αντικείμενα,
- δεν δείχνει, ή δεν χαιρετάει, ή δεν χρησιμοποιεί άλλες χειρονομίες για να επικοινωνεί,
- δεν ακολουθεί αυτό που του δείχνετε με το χέρι σας,
- δεν κάνει θορύβους για να κερδίσει την προσοχή σας,
- δεν σας "προκαλεί" για, ή δεν ανταποκρίνεται στα χάρδια,
- δεν μιμείται τις κινήσεις σας και τις εκφράσεις του προσώπου σας,
- δεν σηκώνει τα χέρια του προς εσάς για να το πάρετε στην αγκαλιά σας,
- δεν παίζει με άλλα άτομα,
- δεν ζητάει βοήθεια για κάτι που δεν μπορεί να κάνει μόνο του,
- δεν ανταλλάσσει ήχους, χαμόγελα, ή άλλες εκφράσεις του προσώπου.

Είναι λοιπόν εξαιρετικά σημαντικό ο Παιδίατρος να θέσει την υποψία της διάγνωση του αυτισμού από τις Πρώτες και κιόλας κλινικές εξετάσεις της παρακολούθησης βρέφους, γιατί η διάγνωση βασίζεται στην ιστορία της ανάπτυξης και στην παρακολούθηση της ανάπτυξης του παιδιού και να ζητήσει αξιολογήσεις πρώιμης παιδικής ηλικίας, που εντοπίζουν αναπτυξιακές νευροδιαφορετικότητες, καθυστερήσεις ομιλίας, επικοινωνιακές δυσκολίες, κινητικές δυσκολίες, κοινωνικές προκλήσεις ή συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (λόγο, έργο, ψυχολογική).

Το να ενεργήσουμε έγκαιρα, θα κάνει την μεγάλη διαφορά στην θεραπευτική παρέμβαση και το θεραπευτικό αποτέλεσμα στα παιδιά, που εμπίπτουν στο Αυτιστικό Φάσμα και τούτο διότι η όσο πιο έγκαιρη έναρξη θεραπείας θα καταστήσει το αυτιστικό νήπιο λειτουργικό, όχι χωρίς αυτιστική συμπεριφορά, αλλά ικανό να εκπαιδευτεί σε σχολικές αίθουσες τυπικής εκπαίδευσης, ως συμβαίνει επι του πρακτέου στο εκπαιδευτικό σύστημα της Ελβετίας.

Έτσι αν και δεν υπάρχει «θεραπεία» υπό την έννοια της ίασης η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την πρώιμη παρέμβαση, η οποία οδηγεί σε :

- Άμβλυνση συμπτωμάτων, όπως η αύξηση IQ
 - βελτίωση επικοινωνίας
 - αύξηση λειτουργικότητας
 - ενίσχυση της αυτονομίας
- βελτίωση ποιότητας ζωής του ατόμου και της οικογένειας
 - μείωση του άγχους της οικογένειας

Για την αντιμετώπιση της ΔΑΦ προτείνεται η πρώιμη παρέμβαση μέσω Πολυκλαδική ομάδας, που αποτελείται από Λογοθεραπευτή, Εργοθεραπευτή, Ειδικού παιδαγωγού, Ψυχολόγο κ.α. Επίσης προϋποθέτει συνεργασία γονέων, μακρόχρονη εντατική παρέμβαση και συχνά δια βίου υποστήριξη, ουσιαστικά περιγράφεται η λειτουργία του Κέντρου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

Εντός των ημερών ξεκινάει στο χώρο της Μονάδας Σπύρος Δοξιάδης το πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας Αυτισμού , επιδοτούμενο από το ταμείο ανάκαμψης σε συνεργασία με την Εταιρεία Ιατρικής Ψυχολογίας, προσφέροντας δωρεάν εξατομικευμένα και **ομαδικά** προγράμματα σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Το κέντρο θα λειτουργεί από 9.00 έως 16.00 σε πενθήμερη βάση.

Ο κύριος στόχος είναι η έγκαιρη παρέμβαση, διάγνωση και η εφαρμογή ενός ρεαλιστικού και αποτελεσματικού θεραπευτικού σχεδιασμού για τα παιδιά και τις οικογένειες τους. Επίσης η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινότητας.

Η πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα υπό την εποπτεία του Επιστημονικά Υπευθύνου καταρτίζει το συνολικό πρόγραμμα και το ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα για κάθε παιδί. Η θεραπευτική ομάδα ενδεικτικά αποτελείται από παιδίατρο, παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, λογοθεραπευτή , εργοθεραπευτή, νοσηλεύτρια , εικαστικό και μουσικοθεραπευτή.

Το ημερήσιο καθημερινό ομαδικό θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα των παιδιών λήγει τον Ιούνιο. Τελικός στόχος θα είναι η θεραπευτική παρέμβαση στα υπό έλεγχο παιδιά να αποτελέσει μοντέλο θεραπευτικής αντιμετώπισης για το γενικό πληθυσμό των αυτιστικών παιδιών βάση της «ολιστικής» evident base ιατρικής.

Για το λόγο αυτό συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα στοιχεία των προσεγγίσεων TEACCH, PECS, MAKATON, Early Denver, Prortage, Under 5, κ.α. , ενώ θα χρησιμοποιούνται και άλλες εκπαιδευτικές τεχνικές.

Οι βασικές παρεμβάσεις που προβλέπεται να γίνονται στο πλαίσιο της προσέγγισης, κατά αλφαβητική σειρά είναι :

- ☐ Αισθητηριακή ολοκλήρωση
- ☐ Ειδική ψυχοπαιδαγωγική, ειδική εκπαίδευση, δομημένη, διδασκαλία
- ☐ Εργοθεραπεία
- ☐ Θεραπεία συμπεριφοράς, τροποποίηση συμπεριφοράς,
- ☐ Λογοθεραπεία και εκπαίδευση σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας (PECS, MAKATON)
- ☐ Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση υπολογιστών
- ☐ Μουσικοθεραπεία, θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης
- ☐ Παιγνιοθεραπεία, δραματοθεραπεία
- ☐ Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αλληλεπιδραστικού χαρακτήρα
- ☐ Εικαστικά
- ☐ Άλλες παρεμβάσεις που θα κριθούν κατάλληλες και επιβεβλημένες από τη θεραπευτική ομάδα.

Ακόμη στο Κέντρο Ημέρας μας θα υπάρχουν **δράσεις αγωγής κοινότητας και μεθοδολογία ευαισθητοποίησης**

1.Σχολές γονέων, γιατί είναι γνωστό ότι γονιός γίνεσαι δεν γεννιέσαι. Η τέχνη του να είσαι γονιός διδάσκεται. Στην σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα αυτή η διδαχή παρουσιάζει απαιτήσεις και ελλείμματα. Τα ελλείμματα στην ψυχοεκπαίδευση έχουν σχέση :
α)με τις αλλαγές του μοντέλου της οικογένειας (πυρηνικές-μονογονεϊκές-ομοφυλοφιλικές)
β)με τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές γ)στην έλλειψη εκπαίδευσης κατά τα χρόνια των εγκυκλίων σπουδών(δηλαδή αγωγή υγείας, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση)

Τα τελευταία χρόνια η νευροβιολογία μας έχει αποδείξει ότι η ώρα μηδέν της εκπαίδευσης του ανθρώπου είναι αυτή που αφορά την περιγεννητική περίοδο λίγο πριν την γέννα-λίγο μετά από αυτή. Οι πρώτοι εκπαιδευτές του υγιούς βρέφους είναι οι ίδιοι οι γονείς και μετά τα τρία χρόνια ο κατάλογος των εκπαιδευτών αυξάνει και εξειδικεύεται.

Ποιος όμως εκπαιδεύει τους γονείς ;

Το αίτημα για parenting υπάρχει.

Τα τελευταία τριάντα χρόνια στην Ελλάδα αναπτύχθηκε το μοντέλο του Disease Palace για τα Νοσοκομεία ΠΑΙΔΩΝ, όπου γίνεται κυρίως η εκπαίδευση των παιδιάτρων. Η εκπαίδευση των παιδιάτρων πάνω στο υγιές βρέφος υστερεί , ενώ γνωρίζουμε ότι η ανάπτυξη των πνευματικών δυνατοτήτων ενός βρέφους, καθώς και της ψυχοκοινωνικής του εξέλιξης κτίζεται αποκλειστικά μέσω της εκπαίδευσης του που ξεκινά από την ώρα μηδέν μέχρι και την εφηβεία.

2. Υπάρχει έλλειμμα λοιπόν και στις οδηγίες που χορηγούνται από τους παιδιάτρους για αυτό διοργανώνουμε **Σεμινάρια ευαισθητοποίησης παιδιάτρων**, για την update παιδιατρική αξιολόγηση στην έγκυρη και πρώιμη ανίχνευση παιδιών με αυτισμό , στην ηλικία 0-3 ετών. Έτσι ώστε να πετύχουμε μακροπρόθεσμα την έγκαιρη πρώιμη ανίχνευση (α) στον γενικό πληθυσμό (β) στον ειδικό πληθυσμό των πρόωρων νεογνών και (γ) στα αδέρφια παιδιών που πάσχουν από αυτισμό.

Γιατί ο παιδίατρος είναι ο «παιδαγωγός» της οικογένειας. Η ολιστική προσέγγιση του παιδιού από τον παιδίατρο μπορεί να παίξει καθοριστικό και καταλυτικό ρόλο στην ψυχοεκπαίδευση των γονέων. Με την παρέμβαση του θεωρητικά θα υπάρξει τρόπος αναχαίτισης ή άμβλυνσης prospective νοσηρών φαινομένων, κοινωνικών παρεκτροπών (bullying, σεξουαλικής κακοποίησης, εκφοβισμός μέσω internet, κτλ.) ώστε να διαρραγεί ο φαύλος κύκλος της βίας λεκτικής-ψυχολογικής-σωματικής-σεξουαλικής-ηλεκτρονικής.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ