

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Λογοθεραπείας

Πτυχιακή Εργασία

Τίτλος: Σύνδρομο Asperger και δυσκολίες στο λόγο και την επικοινωνία.

Επιβλέπων Καθηγητής: Κ. Γιώργος Μακρής

Σπουδάστρια: Δελήγιαννη Φωτεινή Α.Μ.: 2012117

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2017



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛ

Πρόλογος.....6

Περίληψη.....7

Εισαγωγή.....8-9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορική Αναδρομή.....10-13

1.2 Τι είναι ο αυτισμός.....14-15

1.3 Θεωρία του νου.....16-18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου

Asperger.....19

2.2 Συμπτωματολογία.....19-24

2.3 Μειονεκτούσα κοινωνική αλληλεπίδραση και μειονεκτούσα κοινωνική
επικοινωνία.....25

2.4	Γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με σύνδρομο Asperger.....	26-32
2.5α)	Περιορισμένα επαναληπτικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.....	33-34
B)	Περίπλοκες επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και στερεότητα.....	34
2.6	Πραγματολογία η τέχνη του διαλόγου.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1	Επιδημιολογία.....	36
3.2	Διάγνωση και εξέλιξη συνδρόμου Asperger.....	37
3.3	Διαγνωστικά κριτήρια.....	38-40
3.4	Εργαλεία πρώιμης ανίχνευσης.....	41
3.5	Σημασία έγκαιρης διάγνωσης.....	42-43

3.6 Αιτιολογία του συνδρόμου Asperger.....	44
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Λογοθεραπευτική παρέμβαση.....	45
------------------------------------	----

4.2 Υποστήριξη στην ανάπτυξη της επικοινωνίας.....	46-49
--	-------

4.3 Αρχές ενίσχυσης της επικοινωνίας-κοινωνικής αλληλεπίδρασης.....	49-51
---	-------

4.4 Στρατηγικές βελτίωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς στο σύνδρομο Asperger.....	52-54
---	-------

4.5 Αντιμετώπιση προβλημάτων προσωδίας.....	54
---	----

4.6 Αντιμετώπιση και αξιολόγηση της ηχολαλίας.....	55-56
---	-------

4.7 Ρυθμός της ομιλίας.....	56
-----------------------------	----

4.8 Μείωση της ακουστικής ευαισθησίας.....	57-58
--	-------

4.9 Μείωση της οπτικής ευαισθησίας.....	58
---	----

4.10 Ο ρόλος του θεατρικού παιχνιδιού στην ανοχή και μάθηση.....	59-60
---	-------

4.11 Αντιμετώπιση της υπερέπιλεκτικότητας και ανάπτυξη της προσαρμογής και ανεξαρτησίας.....	61-62
Συμπεράσματα.....	63
Βιβλιογραφία.....	64-67

Πρόλογος

Ο «κλασσικός» αυτισμός είναι ένα σύνδρομο που ανήκει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές όπου εκεί υπάγονται και άλλοι τύποι όπως είναι η Αυτιστική διαταραχή, η διαταραχή Asperger, η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη αλλιώς προσδιοριζόμενη (PDD-NOS) (συχνά αναφερόμενη ως άτυπος αυτισμός), η διαταραχή Rett, και η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. Ο αυτισμός είναι μια πολύπλοκη αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των πρώτων 3 χρόνων της ζωής. Είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής δυσλειτουργίας που επιδρά στην λειτουργικότητα του εγκεφάλου, ο αυτισμός και οι σχετιζόμενες συμπεριφορές υπολογίζεται ότι εμφανίζεται σε ποσοστό 1: 500 των ατόμων (Κέντρα Ελέγχου Διαταραχών και Πρόληψης 1997). Εμφανίζεται σε ποσοστό 4/1 σε αγόρια από κορίτσια και δεν έχει επιλεκτικότητα σε φυλές, εθνικότητες και κοινωνικές ομάδες. Το οικογενειακό εισόδημα, ο τρόπος ζωής και το μορφωτικό επίπεδο δεν διαφοροποιούν την πιθανότητα της εμφάνισης του αυτισμού.

Περίληψη

Το σύνδρομο Asperger και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο, επί σειρά δεκαετιών. Πρόκειται για χρόνιες, σοβαρές νευρο-ψυχιατρικές καταστάσεις γνωστικής φύσης, που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει και προσαρμόζεται στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής (Ε. Καλύβα, 2005). Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) συνοδεύονται από σοβαρή έκπτωση σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης. Ο χαρακτηρισμός «διάχυτες» δηλώνει αυτήν ακριβώς την έκπτωση, δηλαδή ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του πάσχοντος προσώπου. Ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης. Και τέλος, ο όρος διαταραχή εκφράζει την έννοια της απόκλισης από το φυσιολογικό. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές συνήθως παρατηρείται έκπτωση στους εξής τομείς: στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές, στην επικοινωνία, τη γενική συμπεριφορά (π.χ. εμφάνιση στερεότυπων και διασπαστικών αντιδράσεων), στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες (Α.Γενά, 2002). Στους τομείς που προαναφέρθηκαν, τα άτομα με ΔΑΔ δε διαφέρουν μόνο λόγω καθυστέρησης στην ανάπτυξη, αλλά παρουσιάζουν και αποκλίνουσες αντιδράσεις, οι οποίες δεν συναντώνται συνήθως στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Επιπλέον, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι χρόνιες, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (Α.Γενά, 2002). Αν και υπάρχουν παρεμφερή χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε κάθε μια από τις παραπάνω διαταραχές, διακρίνονται ωστόσο οι περιπτώσεις από τα διαγνωστικά κριτήρια (Α.Γενά, 2002).

Εισαγωγή

Το σύνδρομο Asperger είναι μια νευρολογική διαταραχή και πήρε το όνομα της από τον Αυστριακό γιατρό Hans Asperger (1944). Ανήκει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και προστέθηκε στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο DSM-IV το 1994. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger αν και έχουν κανονικό δείκτη νοημοσύνης παρουσιάζουν ελλείψεις στους εξής τομείς: Στις κοινωνικές δεξιότητες, παρουσιάζουν δυσκολία στο να χρησιμοποιήσουν τους κοινωνικούς κανόνες. Η κοινωνική τους συμπεριφορά είναι ιδιόρρυθμη και δυσκολεύονται να αναπτύξουν σχέσεις, παρά την επιθυμία τους. Στο λόγο και την επικοινωνία, όπου δε κατανοούν το μεταφορικό λόγο, μιλούν με σχολαστικό τρόπο, χρησιμοποιούν ασυνήθιστες λέξεις και έχουν ένα ασυνήθιστο τόνο φωνής. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger δείχνουν εμμονή σε ρουτίνες και επιδεικνύουν εξαιρετικές δεξιότητες σε κάποιους ειδικούς τομείς. Μέχρι τώρα, δεν υπάρχει συγκεκριμένο τεστ για την ακριβή διάγνωση του συνδρόμου. Η παρουσία του συνδρόμου συμπεραίνεται από τη διαπίστωση συγκεκριμένων τρόπων συμπεριφοράς. Οι σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες, υποστηρίζουν ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger , έχουν διαταραχές στη «Θεωρία του Νου», στην Κεντρική Συνοχή και στην Εκτελεστική Λειτουργία. Για τα άτομα αυτά, είναι σημαντικό, πριν από το σχεδιασμό θεραπευτικής παρέμβασης να αξιολογείται το ψυχολογικό επίπεδο του παιδιού. Για τη αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών, που παρουσιάζει το άτομο με σύνδρομο Asperger , απαιτείται η συμμετοχή διαφόρων ειδικών αλλά και των γονέων. Ο όρος «αυτισμός» είναι η ελληνική λέξη «αυτός» που σημαίνει «ο ίδιος» που πρωτοαναφέρθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο το 1911 για να υποστηρίξει ένα σύμπτωμα των ατόμων με σχιζοφρένεια που παρουσίαζαν κλείσιμο στον εαυτό, δυσκολία στην επικοινωνία με άλλους, αλλά και στην απώλεια επαφής με την πραγματικότητα (Συνοδινού, 1999:48). Το άτομο αυτό αποτυγχάνει να αλληλοεπιδράσει με το περιβάλλον αλλά και να κοινωνικοποιηθεί εξαιτίας της διαταραχής. Είναι βέβαιο πως τα άτομα με αυτισμό δημιουργούν ένα δικό τους κόσμο, στον οποίο δεν θέλουν άλλους ανθρώπους, δείχνουν σχεδόν μηδενικό ενδιαφέρον για αυτούς και προτιμούν να μένουν μόνα τους απασχολούμενα με αντικείμενα με ένα δικό τους ιδιαίτερο τρόπο.

Κεφάλαιο 1

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ο Hans Asperger, το 1944 σε μια εργασία του σε κλινική για διαταραγμένα παιδιά στη Βιέννη παρατήρησε πρότυπο συμπεριφορικών προβλημάτων σε μια ομάδα αγοριών. Τα παιδιά αυτά είχαν δυσκολία στην λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία. Καθώς η ομάδα παρουσίαζε και περιορισμένη βλεμματική επαφή και περιορισμένη γλώσσα σώματος. Ο λόγος τους ήταν σχολαστικός, και κάποιες φορές επαναλαμβανόμενος αλλά και συνήθως εστιασμένος σε ένα και μόνο θέμα, με μακροσκελείς περιγραφές, που περιλάμβανε το αγαπημένο τους αντικείμενο. Τις περισσότερες φορές ήταν μονότονος ή υπερβολικός και αφύσικος, με περιορισμένες ή περιορισμένες εκφράσεις προσώπου. Όταν γινόντουσαν αστεία από τον ακροατή μπορούσαν να παρεξηγηθούν, όπως και οι αντιδράσεις του. Ο Asperger περιέγραψε τη διαταραχή ως δυσλειτουργία, κυρίως, στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Χρησιμοποιήθηκε ο όρος «αυτιστική ψυχοπάθεια» (autistic psychopathy), και διαπίστωσε ότι ήταν μια κληρονομικά καθοριζόμενη διαταραχή της προσωπικότητας, αφού εντόπισε παρόμοια χαρακτηριστικά στους γονείς των παιδιών. (M.C.Aston, 2008). Το 1943, ο Αυστριακός ψυχίατρος Leo Kanner, είχε κάνει την πρώτη αναφορά για μια πάθηση που είχε διαπιστώσει σε παιδιά και την είχε ονομάσει «πρώιμο νηπιακό αυτισμό».

Ο Eugen Bleuler που ήταν ψυχίατρος το 1911, χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμό» για να δείξει την κοινωνική απομόνωση που παρουσιάζουν οι ενήλικοι σχιζοφρενείς. Και για αυτό προέκυψαν οι λέξεις «αυτιστικός» και «αυτισμός» από την ελληνική λέξη «εαυτός». Είναι προτιμότερη η χρήση του όρου «αυτισμός» αντί του «πρώιμος νηπιακός αυτισμός» ή «παιδικός αυτισμός», γιατί οι δυο τελευταίοι όροι έρχονται σε αντίθεση με το «ενήλικος αυτισμός» και μπορεί να δημιουργηθεί η λανθασμένη εντύπωση ότι υπάρχει περίπτωση κανείς να ξεπεράσει τη διαταραχή αυτή (U.Frith, 1999). Ο Kanner χρησιμοποιώντας τον όρο «αυτισμός» περιέγραψε την «επικτήτη αδυναμία των παιδιών να σχετιστούν με τον κόσμο, και ότι η έλλειψη ανάπτυξης της γλώσσας, η εμμονή και η στερεότυπη συμπεριφορά τους ήταν αυτά που τα κρατούσαν μακριά από την συνύπαρξη με το περιβάλλον» (L.Kanner,1943).

Ο ορισμός «αυτισμός», δημιούργησε αναστάτωση στον επιστημονικό χώρο, επειδή ο χαρακτηρισμός αυτός είχε χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει την σχιζοφρένεια. Γ' αυτό το λόγο αρκετά παιδιά που είχαν αυτισμό θεωρούνταν ότι έπασχαν από την πιο πρώιμη μορφή σχιζοφρένειας ή από νοητική καθυστέρηση (L.Kanner,1944). Αργότερα όμως άρχισε να γίνεται φανερό ότι η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός είναι δυο διαφορετικές διαταραχές. Ο αυτισμός εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου και δεν παρουσιάζει συμπτώματα ψύχωσης (Wicks-Nelson&Israel,2003). Ο Asperger, αλλά και ο Kanner, πίστευαν

ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε ένα βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος ή και του ενστίκτου. Και οι δύο επέμειναν στις ιδιαιτερότητες της επικοινωνίας και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών. Ακόμα παρατήρησαν έντονα τις κινητικές στερεοτυπίες και το αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων. Καθώς ενθουσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές (U.Frith, 1999).

Υπάρχουν όμως, τρεις συγκεκριμένες περιοχές στις οποίες οι αναφορές των Asperger και Kanner διαφωνούν, αν υποθέσουμε ότι αυτοί αναλύουν τον ίδιο τύπο παιδιού. Η πρώτη και η πλέον εντυπωσιακή από αυτές είναι οι γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού. Ο Kanner ανέφερε ότι 3 από τους 11 ασθενείς του μιλούσαν καθόλου, και ότι τα άλλα παιδιά δε χρησιμοποιούσαν τις γλωσσικές τους δεξιότητες για να επικοινωνήσουν. Οι 7 στους 11, είχαν τόσο σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία, που αρχικά υπήρξε υποψία κώφωσης. Ο Asperger, από την άλλη πλευρά, υποστήριζε ότι η καθεμία από τις 4 περιπτώσεις ασθενών που μελέτησε, μιλούσαν με ευχέρεια. Παρότι οι 2 από τους ασθενείς του παρουσίασαν κάποια υστέρηση, και στις 2 περιπτώσεις, αυτό που ακολούθησε ήταν μια ραγδαία γλωσσική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να σκεφτεί κανείς ότι κάποια από τις περιπτώσεις του έχει παρερμηνευθεί ως πάσχουσα από κώφωση. Και οι 4 ασθενείς στην ηλικία της εξέτασης (6-9 ετών) μιλούσαν κανονικά για την ηλικία που βρίσκονταν.

Ο Asperger σημειώνει τα στοιχεία της «ελευθερίας» και της «πρωτοτυπίας» τους στη χρήση της γλώσσας, και αναφέρει ότι 2 από τις 4 περιπτώσεις του είχαν την τάση να διηγούνται φανταστικές ιστορίες (F.Harpe,2003). Η περιγραφή του Asperger έρχεται ακόμη σε αντίθεση με εκείνη του Kanner σ'ότι αφορά τις κινητικές ικανότητες και τον οικείο συντονισμό. Ο Kanner (1943) ανέφερε έλλειμμα δεξιότητας μόνο σε μια περίπτωση, και βρίσκει την ύπαρξη δεξιότητας σε 4 από τους ασθενείς του. Κατέληξε ότι κάποια παιδιά ήταν αδέξια στο βάδισμα και στις αδρή κινητικότητα, όλα όμως ήταν πολύ επιδέξια στον λεπτότερο συντονισμό (λεπτή κινητικότητα) και την ικανότητα τους να περιστρέφουν αντικείμενα.

Ο Asperger, αντίθετα, περιέγραψε και τις 4 περιπτώσεις του ως αδέξιες, και διηγήθηκε τα προβλήματα τους όχι μόνο με τα αθλήματα, αλλά ακόμα και με τις λεπτές κινητικές δεξιότητες, όπως είναι η γραφή. Το γνώρισμα αυτό αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης αντίθεσης που διέπει τις αντιλήψεις των Asperger και Kanner. Ο Kanner θεωρούσε ότι το παιδί με αυτισμό έχει ένα έλλειμμα στην κοινωνική κατανόηση, συνάπτοντας καλύτερες σχέσεις με αντικείμενα παρά με ανθρώπους ενώ δηλαδή τα παιδιά του έδειχναν να έχουν εξαιρετικές, σκόπιμες και "νοήμονες" σχέσεις με αντικείμενα, οι σχέσεις τους με ανθρώπους ήταν εξ ολοκλήρου διαφορετικές. Ο Asperger, από την άλλη μεριά, πίστευε ότι οι ασθενείς του έδειχναν διαταραχές και στις δυο περιοχές: «Η ουσιαστική ανωμαλία του αυτισμού είναι μια διαταραχή της φιλικής σχέσης με

ολόκληρο το περιβάλλον» (F.Harpe,2003).Η τελευταία περιοχή ασυμφωνίας στις κλινικές εικόνες των Asperger και Kanner αφορά τις μαθησιακές ικανότητες του παιδιού.

Ο Kanner πίστευε ότι οι ασθενείς του ήταν καλύτεροι στη μάθηση από μνήμης, αλλά ο Asperger είχε την αίσθηση ότι οι δικοί του ασθενείς τα κατάφερναν «καλύτερα όταν το παιδί μπορούσε να λειτουργεί αυθόρμητα», και υποδείκνυε ότι τα οικεία άτομα «σκέφτονταν με τρόπο συνοπτικό» (F.Harpe,2003).Οι Kanner και Asperger στις πρώτες του περιγραφές επισήμαναν ότι ο Αυτισμός δεν είναι μια σταδιακά επιδεινούμενη ασθένεια. Για το λόγο αυτό, ο Asperger διάλεξε να δώσει το όνομα «ψυχοπάθεια» αντί «ψύχωση» στη διαταραχή. Τόνισε ότι σε αντίθεση με τον εκφυλισμό που παρατηρείται στις ψυχώσεις των ενηλίκων, οι ασθενείς του εμφάνισαν αυξημένη προσαρμογή και αποκατάσταση. Ήταν τόσο σίγουρος γι' αυτό, που ίσως να παρουσίασε μια πολύ αισιόδοξη εικόνα. Πιθανώς, η έμφαση στο θετικό αποτέλεσμα να ήταν και η αιτία που ενίσχυσε την εσφαλμένη αντίληψη ότι το σύνδρομο του Asperger είναι τελείως διαφορετικό από τον Αυτισμό. Η αισιόδοξη άποψη του Asperger δικαιολογείται από την ένθερμη πίστη του στις δυνατότητες της εκπαίδευσης και τις πιθανότητες αποκατάστασης μιας ανεπάρκειας που ο ίδιος θεωρούσε αθεράπευτη.

Η εργασία του Kanner συναντάται συχνά στη διεθνή βιβλιογραφία για τον Αυτισμό, ενώ η αντίστοιχη του Asperger, γραμμένη στα Γερμανικά και δημοσιευμένη κατά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, είχε παραμεληθεί (U.Frith, 1999).Το σύνδρομο Asperger αναγνωρίστηκε μόλις τις τελευταίες δεκαετίες. Το όνομα αρχικά προτάθηκε από τη Lorna Wing, μια αγγλίδα ψυχίατρο, στο κλασικό της άρθρο «Asperger's Syndrome: a Clinical Account», που εκδόθηκε το 1981 και ξαναέφερε στο φως την έρευνα που είχε κάνει ο Hans Asperger. Η Wing προτίμησε τον όρο «σύνδρομο Asperger» από τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια», επειδή η λέξη «ψυχοπάθεια» σημαίνει «ανωμαλία» της προσωπικότητας και υπονοεί ψυχοπαθητική συμπεριφορά, μια πολύ διαφορετική διαταραχή από το σύνδρομο Asperger.

1.2 Ορισμός Αυτισμού

Το περιεχόμενο του όρου

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αποτελούνται από πέντε κατηγορίες διαταραχών, μέσα στις οποίες εντάσσεται και το Σύνδρομο Asperger. Η κλινική εικόνα είναι το αποτέλεσμα υποκείμενων γνωσιακών, κοινωνικο - συναισθηματικών και αισθητηριακών δυσκολιών, των οποίων η πολυδιάστατοι συνδυασμοί τους μας δίνουν ένα πλούσιο και ποικίλλοντα φαινότυπο, τον οποίο προσπαθεί να αποτυπώσει η έννοια του αυτιστικού φάσματος. Επιπλέον, οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται και από στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Dntzer& Mormede, 1983). Σημειώνεται ότι αν και οι παρούσες από τη γέννηση, οι δυσκολίες αυτές επιμένουν καθ' όλη τη ζωή. Βέβαια αλλαγές συμβαίνουν συνεχώς και η πρόοδος είναι δυνατή, όχι όμως και η θεραπεία. Οι υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι η Αυτιστική Διαταραχή, που αποτελεί και την πιο συχνή Διαταραχή, η Διαταραχή Rett, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (Goble, 1995 · Simpson, 2001 · Wing, 1996).

Η αρχικά πλούσια περιγραφή των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών σύντομα περιορίστηκε σε τρία κυρίως χαρακτηριστικά: δυσκολία στην επικοινωνία, δυσκολία στις κοινωνικές δεξιότητες, περίεργα ενδιαφέροντα (LCCLOCC, 1999), η έναρξη των δυσκολιών αυτών γίνεται στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Το μεγαλύτερο όμως μειονέκτημα είναι οι διαπροσωπικές τους σχέσεις (Smith, 1995). Επανεμπλουτίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1970 εκ νέου και πήρε την έννοια που σήμερα έχουμε με τις μελέτες της Lorna Wing (1996), με την οποία εισήχθη η έννοια της τριάδας ελλειμμάτων του Αυτισμού.

Ο Αυτισμός σήμερα γίνεται αντιληπτός ως ένα φάσμα διαταραχών, με κοινή βάση (τα ελλείμματα στην τριάδα), αλλά με διαφορετική ένταση στις κλινικές εκδηλώσεις και στη λειτουργικότητα του πάσχοντα. Ο όρος Αυτισμός, αναφέρεται σε μια σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας που εμφανίζεται νωρίς κατά την βρεφική ηλικία. Η Διαταραχή Rett χαρακτηρίζει παιδιά τα οποία αρχίζουν να εμφανίζουν ειδικά ελλείμματα μετά από μια σύντομη περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή αναφέρεται σε ορισμένα παιδιά τα οποία εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς της ανάπτυξής τους μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Τέλος, η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς αναφέρεται σε κάποια παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους αλλά δεν πληρούν εξολοκλήρου τα

κριτήρια για καμία από τις παραπάνω διαγνωστικές κατηγορίες (Goble, 1995 · Simpson, 2001 · Wing, 1996).

1.3 Θεωρία του νου

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν δυσκολίες στη «Θεωρία του Νου». Τα πιο ικανά παιδιά παρουσιάζουν κάποιου βαθμού κατανόηση, αλλά πολύ αργότερα από τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Η Harpe και η Frith (1995) υποστηρίζουν ότι αυτή η δεξιότητα κατακτάται μεταξύ 9 και 14 χρονών, σε αντίθεση με τα φυσιολογικά παιδιά, τα οποία την κατακτούν στην ηλικία των 4 χρόνων (V.Cumineetal., 2000). Η οδός που οδηγεί στην κατανόηση της νοητικής κατάστασης των άλλων, ακόμη και η κατανόηση ότι οι άλλοι διαθέτουν νόηση, είναι πολύ δύσκολη για τα άτομα με σύνδρομο Asperger. Από την άλλη, για μας είναι τόσο εύκολο, που πιστεύουμε ότι γεννηθήκαμε με αυτή την ικανότητα. Ακόμη και όταν το παιδί με σύνδρομο Asperger κατακτά σε μικρό βαθμό αυτή την ικανότητα μπορεί να μη προχωρήσει στο επόμενο στάδιο κατανόησης, ότι δηλαδή οι άλλοι δεν έχουν απλώς σκέψεις και συναισθήματα, αλλά έχουν σκέψεις και συναισθήματα για τις σκέψεις τους και για εκείνες των άλλων (V.Cumineetal., 2000).

Οι επιπτώσεις των διαταραχών στη «Θεωρία του Νου» στα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι διάχυτες, λεπτές και ιδιαίτερες, τονίστηκαν ιδιαίτερα από τους Jordan και Powell (1995). Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να εξηγήσουν τη συμπεριφορά τους αλλά και να προβλέψουν τη συμπεριφορά των άλλων, έτσι οδηγούνται στον φόβο και αποφεύγουν τη συναναστροφή. Δυσκολεύονται να αντιληφθούν τις προθέσεις των άλλων και να κατανοήσουν τα κίνητρα των συμπεριφορών τους. Επίσης, 33 δυσκολεύονται να κατανοήσουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και των άλλων, με αποτέλεσμα την έλλειψη ενσυναίσθησης.

Δεν κατανοούν ότι η συμπεριφορά τους επηρεάζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Ακόμα, δεν είναι σε θέση να σκέφτονται τι μπορεί να σκεφθούν οι άλλοι για τις πράξεις τους (V.Cumineetal., 2000) Όλες αυτές οι δυσκολίες είναι αποτέλεσμα των ελλειμμάτων στη «Θεωρία του Νου» και επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να αλληλοεπιδράσει στο κοινωνικό περιβάλλον. Επηρεάζουν όχι μόνο τη συμπεριφορά του, αλλά και τη σκέψη του. Ο Hobson (1993) πιστεύει ότι οι δυσκολίες που σχετίζονται με τη «Θεωρία του Νου» εμφανίζονται σε πιο πρώιμο στάδιο της ανάπτυξης. Πιστεύει ότι οι ικανότητες του ατόμου για κοινωνική αλληλεπίδραση καθορίζονται από συγκεκριμένες εγγενείς δεξιότητες.

Οι δυσκολίες στη «Θεωρία του Νου» προέρχονται από έλλειψη των βασικών αντιληπτικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων και τάσεων του νηπίου οι οποίες είναι απαραίτητες για να εμπλακεί σε «προσωπική σχέση με τους άλλους». Για να εμφανιστεί η διαπροσωπική κατανόηση, τα νήπια πρέπει να διαθέτουν την ικανότητα να απαντούν φυσιολογικά με συναισθήματα στα συναισθήματα, στις εκφράσεις, στις χειρονομίες, και στις πράξεις των άλλων. Πρέπει να διαθέτουν βιολογικά προ-εγκατεστημένες δεξιότητες για άμεση αντίληψη των συναισθημάτων και απόψεων των άλλων για να αρχίσουν να κατανοούν τους άλλους ως διαφορετικά όντα με τα δικά τους συναισθήματα, σκέψεις, πεποιθήσεις και απόψεις. Και επίσης να αναγνωρίζουν τον εαυτό τους ως ον με συναισθήματα, σκέψεις, πιστεύω και απόψεις και να αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει ένα κοινό πεδίο, το οποίο ωστόσο ο καθένας από μας βλέπει από διαφορετική οπτική γωνία. (V.Cumineetal., 2000).

Η έλλειψη «συνειδητοποίησης του εαυτού» σημαίνει για τους ειδικούς ότι το παιδί με σύνδρομο Asperger έχει ανάγκη από τη δόμηση του εαυτού η οποία θα τονίσει τα πιο σημαντικά σημεία. Ο ρόλος του παιδιού στη διαδικασία μάθησης πρέπει να τονιστεί, εστιάζοντας την προσοχή του οπτικά και λεκτικά, όπως υποδεικνύουν οι Jordan και Powell (1997), με φωτογραφίες, βίντεο και γραπτές εντολές. Τονίζουν επίσης τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και σκέψης στη φυσιολογική ανάπτυξη, η οποία μας βοηθά να αποδώσουμε νόημα στα γεγονότα. Η πρόκληση στην εκπαίδευση, κατά τους Jordan και Powell, είναι ότι, για να είναι ξεκάθαρο το νόημα, η προσοχή του παιδιού πρέπει να εστιαστεί στο πώς οι καινούριες πληροφορίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοεί τον κόσμο. Με τον τρόπο αυτό η γενίκευση γνώσεων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να διδαχθεί κατευθείαν στο παιδί, παρά να θεωρηθεί δεδομένη. (V.Cumineetal., 2000).

Κεφάλαιο 2

2.1 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger

Το σύνδρομο Asperger εμφανίζει τα εξής:

- Δυσφορία στην οποιαδήποτε αλλαγή.
- Δυσκολία με περιορισμένη φαντασία στο φανταστικό παιχνίδι.
- Παρουσιάζει μικρή (σε χρονική διάρκεια) βλεμματική επαφή.
- Αδεξιότητα και δυσκολία στον συντονισμό των κινήσεων.
- Επαναλαμβανόμενες (τελετουργικές) στερεότυπες κινήσεις.
- Αισθητηριακή ευαισθησία, μέτρια έως και καθόλου.
- ο λόγος τους είναι πολύ καλός αλλά παρουσιάζει επαναλήψεις επάνω στο ίδιο θέμα χρησιμοποιούν κυριολεκτικό λόγο καθώς δεν έχουν αίσθηση του χιούμορ, παρουσιάζουν έντονη μονοτονία στο χρώμα της φωνής, και πολλές φορές φλυαρούν.

2.2 Συμπτωματολογία

Η διαταραχή Asperger παρουσιάζει κοινά συμπτώματα με τον αυτισμό.

Ωστόσο, εμφανίζει και αποκλειστικές ιδιοτυπίες στο γλωσσικό και στον κοινωνικό τομέα, που θεωρείται σκόπιμο να σημειωθούν. Σύμφωνα με τον Asperger παρατηρούμε δυο κατηγορίες συμπτωμάτων, που αφορούν τις λεκτικές και τις κοινωνικές δεξιότητες. Τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι τα ακόλουθα:

A) Λεκτικές δεξιότητες

Φυσιολογικά στοιχεία.

- Εμφανίζουν λόγο στην ίδια ηλικία με το μέσο παιδί.
- Στην πορεία του χρόνου κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες.

Στοιχεία μη φυσιολογικά

- Περιορισμένη κατανόηση και χρήση προσωπικών αντωνυμιών.
- Πραγματολογικές δυσκολίες στο λόγο.
- Επαναληπτικός και στερεότυπος λόγος.

B) Κοινωνικές δεξιότητες

- Απόσυρση από δυαδικές κοινωνικές συναλλαγές.
- Αδιαφορία προς τις κοινωνικές απαιτήσεις και τους κανόνες.
- Επαναληπτικό και στερεότυπο παιχνίδι.
- Περιορισμένα και ιδιότυπα ενδιαφέροντα.

Γενική Συμπεριφορά

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- παρουσιάζουν ανυπακοή.
- αντιδρούν αρνητικά σε περιβαλλοντικές αλλαγές.
- εκδηλώνουν αυξημένο άγχος.
- έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα.

Ιδιαίτερες Ικανότητες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- παρουσιάζουν άριστη ικανότητα απομνημόνευσης και παπαγαλίας.
- έχουν υψηλή αριθμητική ικανότητα.
- παρουσιάζουν υπερλεξία.
- έχουν έφεση στη χρήση περίπλοκων μηχανισμών.
- έχουν ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε πάζλ και περίπλοκες κατασκευές.

Κάποια από τα στοιχεία που περιέγραψε ο Asperger επαληθεύτηκαν από άλλες έρευνες, ενώ κάποια άλλα όχι. Για παράδειγμα, οι κοινωνικές δυσκολίες και ιδιοτυπίες επαληθεύτηκαν, ενώ η άριστη αφαιρετική ικανότητα στο λόγο και η δημιουργική ικανότητα, που ανέφερε ο Asperger, δε φαίνεται να συνοδεύουν συνήθως τη διαταραχή Asperger. Αρκετά χρόνια αργότερα, η Lorna Wing (1981) διαφοροποιήθηκε από τον Asperger και ανέπτυξε δική της θεωρία. Η θεωρία της βασίστηκε στην ανάλυση 34 περιστατικών και υποστηρίζει ότι τα άτομα με διαταραχή Asperger παρουσιάζουν τα ακόλουθα:

- Ελάχιστες έως αρκετές δυσκολίες στην επικοινωνία που ξεκινούν από τη βρεφική ηλικία.
- Δημιουργικές ικανότητες, οι οποίες οφείλονται μάλλον σε άριστη μνήμη και αποστήθιση, παρά σε πραγματική τάση για δημιουργικότητα.
- Κατ'ουσίααυτισμό. Η διαταραχή Asperger δε διαφέρει από τον αυτισμό, αποτελεί αυτιστική διαταραχή ελαφριάς μορφής σε παιδιά με κανονική νοημοσύνη και δε χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό.

Οι Rutter και Schopler (1987), με τα από τη θεωρία της Wing, υποστήριξαν ότι δεν είναι σίγουρο εάν η διαταραχή Asperger είναι ενιαία ή αποτελεί ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα από τον αυτισμό. Αργότερα όμως, οι ίδιοι υποστήριξαν ότι χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό προκειμένου να μελετηθούν συστηματικά οι διαφορές και οι ομοιότητες τους (Rutter & Schopler, 1992). Τελικά, ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή διαταραχή αρχικά στο ICD-10 (World Health Organization, 1993) και στη συνέχεια στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Η διαφορά του συνδρόμου Asperger από τον αυτισμό είναι ίσως η κατά πολύ καλύτερη εξέλιξη που έχουν τα άτομα με διαταραχή Asperger, καθώς και η γενικά φυσιολογική ανάπτυξη λόγου που παρουσιάζουν ως την ηλικία των 3 ετών (Α.Γενά, 2002). Τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με διαταραχή Asperger είχαν περιγραφεί και πριν την ταξινόμηση της διαταραχής στο DSM-IV από τον Gillberg, το 1989 και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 1993 (World Health Organization) και κατηγοριοποιηθούν έως εξής:

Ανάπτυξη Λόγου

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση στο λόγο ως την ηλικία των 3 ετών.
- έχουν την τάση είτε να φλυαρούν, είτε να αποφεύγουν τη συνομιλία.
- χρησιμοποιούν ιδιότυπο λόγο.
- χρησιμοποιούν επαναληπτικό λόγο.

- συζητούν με τρόπο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως: στείρος, επιτηδευμένος, αδέξιος.
- παρουσιάζουν λεκτικές στερεοτυπίες.
- παρουσιάζουν ιδιομορφίες στην προσωδία του λόγου.
- εστιάζονται συνήθως με εμμονή σε περιορισμένα θέματα συζήτησης.
- παρουσιάζουν σημαντική απώλεια στη μη-λεκτική επικοινωνία.

Κοινωνικές και Συναισθηματικές Εκδηλώσεις

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δείχνουν ενδιαφέρον για τους ανθρώπους.
- εκδηλώνουν ενδιαφέρον για συζήτηση.
- αποφεύγουν συχνά τις κοινωνικές συναλλαγές με συνομήλικα ή μικρότερα παιδιά.
- δεν χρησιμοποιούν κοινωνικού τύπου χειρονομίες, όπως η χειραψία.
- δυσκολεύονται να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις.
- συνήθως αναζητούν την κοινωνική συναλλαγή με ωφελμιστική και μόνο σκοπιμότητα.
- γενικά, η κοινωνική τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ως αδέξια και περιορισμένη.
- δεν εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους.
- δεν κατανοούν και δεν ανταποκρίνονται στα συναισθήματα των άλλων.
- έχουν περιορισμένη βλεμματική επαφή.

Γενικές Γνωσιακές Λειτουργίες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση.
- δεν παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Κινητικές Λειτουργίες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- Παρουσιάζουν δυσκαμψία.
- Παρουσιάζουν δυσκολίες στην γραφή.
- Δεν έχουν επιδεξιότητα στα χέρια.
- Παρουσιάζουν αδεξιότητα στην αδρή και στη λεπτή κινητικότητα.

Αυτοεξυπηρέτηση

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- Αναπτύσσουν φυσιολογικά τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης.

2.3 Μειονεκτούσα κοινωνική αλληλεπίδραση

Το έλλειμμα στην κοινωνική συναλλαγή είναι η σημαντικότερη δυσκολία της διαταραχής. Τα άτομα με Asperger θέλουν την κοινωνική επαφή, αλλά δεν γνωρίζουν τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς (AANE, 2000). Δεν κατανοούν τη μη – λεκτική επικοινωνία και δεν μπορούν να μοιραστούν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους και έτσι δυσκολεύονται να δημιουργήσουν φιλίες. Τα άτομα με Σύνδρομο Asperger βρίσκουν δύσκολο να κατανοήσουν τον κόσμο γύρω τους και ειδικά τους άλλους ανθρώπους. Τους λείπει «η κοινή λογική». Αυτό έχει ως απόρροια το έλλειμμα να ταυτίζεται με την απομόνωση και απόσυρση του παιδιού (Maurice, Green, Luce, 1996). Υπάρχουν ωστόσο και άτομα τα οποία αντιπαθούν την κοινωνική συναλλαγή και προτιμούν να είναι μόνα τους (Williams, 1995 · Jones&Meldal, 2001).

Μειονεκτούσα κοινωνική επικοινωνία

Οι δυσκολίες στην κοινωνική συναλλαγή ταυτίζονται και με δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία. Ανεξάρτητα από το βαθμό της λειτουργικότητας ή την ακριβή εντόπιση στο φάσμα, όλα τα παιδιά και οι ενήλικες με αυτιστικές διαταραχές έχουν διαταραγμένη επικοινωνία (Cragar&Horvath, 2003). Η γλώσσα τους μπορεί να μειονεκτεί αλλά μπορεί και να μη μειονεκτεί. Το κυρίως πρόβλημα βρίσκεται στον τρόπο που χρησιμοποιούν την όποια γλώσσα (πραγματολογία) (Gutstein&Whitney, 2002 · Jones&Meldal, 2001).

2.4 Γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με σύνδρομο Asperger

Στην έρευνα που έγινε δείχνουν ότι το 50% περίπου των παιδιών με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου, στην ηλικία των πέντε ετών, το παιδί με σύνδρομο Asperger δεν παρουσιάζει γενικευμένη καθυστέρηση του λόγου, αλλά προβλήματα σε συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες, με πιο σημαντικά την πραγματολογία. (Eisenmajeretal, 1996).Φαίνεται ότι διαφέρουν, γιατί δεν μπορούν να πάρουν μέρος σε μια τυπική συζήτηση. Παρόλο που ως προς τη φωνολογία και τη σύνταξη, δηλαδή την προφορά των λέξεων και τη γραμματική, η ανάπτυξή τους είναι ίδια με αυτή των άλλων παιδιών, οι διαφορές υπάρχουν σε συγκεκριμένους τομείς πραγματολογίας, δηλαδή πώς χρησιμοποιούν το λόγο στο κοινωνικό περιβάλλον, της σημασιολογίας, δηλαδή δεν αναγνωρίζουν ότι μια λέξη μπορεί να έχει περισσότερες από μία σημασίες, της προσωδίας, δηλαδή ο προφορικός τους λόγος συνοδεύεται από ασυνήθιστη ένταση και περίεργο ρυθμό ή τόνο φωνής. Ο Asperger είχε αναφέρει το ιδιαίτερο προφίλ των γλωσσικών ικανοτήτων (linguisticskills) αυτών των παιδιών και τα διαγνωστικά κριτήρια των Carina και ChristopherGillberg (1989) αναφέρεται στην ασυνήθιστη ομιλία και τα ασυνήθιστα γλωσσικά χαρακτηριστικά στα οποία συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω:

- καθυστερημένη ανάπτυξη του προφορικού λόγου.
- επιφανειακά τέλεια εκφραστική γλώσσα.
- τυπική, σχολαστική ομιλία.
- ιδιόρρυθμη προσωδία, ασυνήθιστα φωνητικά χαρακτηριστικά.
- αδυναμία στην κατανόηση των εννοιών, παρερμηνεία κυριολεκτικών/ μεταφορικών εκφράσεων.

Ο PeterSzatmari (1989), εκτός από το διαγνωστικό κριτήριο της ασυνήθιστης ή παράξενης ομιλίας, προσθέτει ότι το παιδί μπορεί να μιλάει πάρα πολύ ή πολύ λίγο, να χρησιμοποιεί ιδιόμορφα τις λέξεις και να επαναλαμβάνει εκφράσεις στην ομιλία του: ενώ οι συζητήσεις του στερούνται συνοχής. Η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric Association/APA) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organisation/WHO) αναφέρονται στις γλωσσικές ικανότητες στα κριτήριά τους. Ωστόσο, δηλώνουν πως: Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγο. Δυστυχώς, αυτό μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι δεν υφίστανται ασυνήθιστα χαρακτηριστικά όσον αφορά τις γλωσσικές ικανότητες.

2.4 Προβλήματα στην χρήση του λόγου-γλώσσα

Δυσκολίες στον λόγο.

Κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, άτομα με Σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν αρκετές δυσκολίες στο λόγο που έχει σαν αποτέλεσμα να μην υπάρχει καταληπτότητα στο λόγο.

- Επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις που ακούστηκαν στο παρελθόν (καθυστερημένη / έμμεση ηχολαλία).
- Επαναλαμβάνει φράσεις στη σωστή περίπτωση, όμως μπορεί να αντιγράψει αυθεντικές λέξεις με ακατάλληλο τρόπο (π. χ. αντιστρέφει αντωνυμίες, λέγοντας «Θέλεις να πιεις» ως αίτηση, για να ζητήσει να πιει).
- Χρησιμοποιεί κάποιες λέξεις και φράσεις ακατάλληλα.
- Μπερδεύει λέξεις (π. χ. αδερφός / αδερφή, πάνω / κάτω).
- Δεν μπορεί να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση, αν ο συνομιλητής δεν φροντίζει για αυτό. Μπορεί να αλλάξει θέμα κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης.
- Σε μεγαλύτερη ηλικία, επιδιώκει να ακούσει ή να πει συγκεκριμένες φράσεις .
- Φτιάχνει δικές του λέξεις (νεολογισμοί).

Σε γενικές γραμμές δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ. χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των 2 ετών, χρήση επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία των 3 ετών)(Faherty, 1999 · Rapin&Dunn, 2003).

Περιοχές της γλώσσας που το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες είναι:

1. στην επαναφορά μιας συζήτησης που έχει παρεκτραπεί.
2. στην αντιμετώπιση της αβεβαιότητας ή των λαθών.
3. στην υπερνίκηση της τάσης του να κάνει άσχετα σχόλια.
4. στην επίγνωση του πότε δεν πρέπει να διακόπτει τον συνομιλητή του.

Όταν μια συζήτηση παρεκτρέπεται, πιθανόν επειδή κάποιος από τους συνομιλητές είναι ανακριβής ή επειδή η αναμενόμενη απάντηση είναι ασαφής, η φυσιολογική αντίδραση είναι να ζητήσει κανείς διευκρινίσεις. Αυτό διασφαλίζει ότι τα άτομα θα συνεχίσουν τη συζήτησή τους πάνω στο ίδιο θέμα. Όταν το άτομο με σύνδρομο Asperger δεν ξέρει τι να πει, παρουσιάζει την τάση να κάνει μεγάλες παύσεις πριν απαντήσει ή να αλλάζει θέμα συζήτησης. Αντί να πει: «Δεν είμαι σίγουρος τι εννοείς με αυτό» ή «Πρέπει να το σκεφτώ αυτό για λίγο», χρειάζεται αρκετό χρόνο για να σκεφτεί τι πρέπει να απαντήσει ή αλλάζει τη συζήτηση υιοθετώντας κάποιο θέμα που του είναι πιο οικείο. Έτσι, η συζήτηση γίνεται πληκτική ή δίνεται η εντύπωση ότι περιστρέφεται διαρκώς στο αγαπημένο θέμα του ατόμου.

Για παράδειγμα, παρόλο που το αρχικό θέμα μπορεί να ήταν οι καλοκαιρινές διακοπές, σε λίγα λεπτά η συζήτηση μετατοπίζεται στο αγαπημένο του παιδικό (T.Attwood, 2005). Ένα άλλο ασυνήθιστο χαρακτηριστικό των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι η τάση τους να κάνουν άσχετα σχόλια. Μπορεί να κάνουν μια δήλωση ή μια ερώτηση που δεν έχει σχέση με το θέμα της συζήτησης. Αυτές οι φράσεις μπορεί να είναι λεκτικοί συνειρμοί., αποσπάσματα από προηγούμενους διαλόγους ή παράξενες αναφορές. Φαίνεται σαν να λένε το πρώτο πράγμα που τους έρχεται στο μυαλό, χωρίς να αντιλαμβάνονται πόσο αυτό μπορεί να προκαλεί σύγχυση στον άλλον. Η αιτία της εμφάνισης αυτής της συμπεριφοράς παραμένει άγνωστη. Όταν γίνεται αυτό, κανείς δεν μπορεί να είναι σίγουρος αν πρέπει να απαντήσει στο άσχετο σχόλιο ή να συνεχίσει τη συζήτηση σαν να μην συμβαίνει τίποτα.

Υπάρχει, επίσης, η τάση να διακόπτουν τον συνομιλητή τους ή να μιλούν ταυτόχρονα με τον άλλον (T.Attwood, 2005). Η συμπεριφορά αυτή είναι ιδιαίτερα ενοχλητική και μπορεί να εξοργίσει τους άλλους. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις ενδείξεις που υποδηλώνουν πότε μπορούν να ξεκινήσουν να μιλούν (π.χ.: μια στιγμιαία παύση, το τέλος ενός θέματος συζήτησης, τη γλώσσα του σώματος ή το βλέμμα που σημαίνει «η σειρά σου»). Επίσης, αδυνατούν να αξιολογήσουν τις επιπτώσεις, όταν διακόπτουν τη ροή της συζήτησης ή τα συναισθήματα του άλλου ατόμου.

Είναι, βέβαια, δύσκολο να τους εξηγηθεί πώς να διακόπτουν κάποιον χωρίς να τον προσβάλλουν ή χωρίς να διασπών την προσοχή του (T.Attwood, 2005). Σε μια συζήτηση λαμβάνουμε μηνύματα που υποδεικνύουν, αλλαγή «σεναρίου». Για παράδειγμα, στην περίπτωση κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης για μια πρόσφατη βόλτα στα μαγαζιά μαθαίνουμε ότι κάποιος είχε τη δυσάρεστη εμπειρία να χάσει τα χρήματά του, αλλάζουμε το σενάριο για να του συμπαρασταθούμε. Ωστόσο, στις συζητήσεις των ατόμων με σύνδρομο Asperger υπάρχουν λιγότερα παραδείγματα αυθόρμητων δηλώσεων συμπόνιας και συμπάραστασης

(Loveland&Tunali, 1991). Επομένως, η σημασία μερικών ενδείξεων ενδέχεται να μην αναγνωρίζεται ή το παιδί να χρειάζεται κάποια βοήθεια ή κάποιο παράδειγμα για να εκδηλώσει τη συμπόνια του.

Σχολαστικός λόγος και κυριολεκτική ερμηνεία

Ο λόγος των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι σχολαστικός. Δηλαδή το άτομο αυτό δυσκολεύεται ιδιαίτερα να κατανοήσει την μεταφορά από τον κυριολεκτικό λόγο για παράδειγμα εάν χρησιμοποιούσαμε την έκφραση: βρέχει καρεκλοπόδαρα το παιδί δεν θα μπορούσε να κατανοήσει ότι είναι μια μεταφορά θα περίμενε να δει έξω να πέφτουν καρεκλοπόδαρα. Έτσι πολύ εύκολα το παιδί αποσυντονίζεται και δεν ξέρει πώς να αντιδράσει αλλά ούτε να εκφράσει την δυσκολία του να κατανοήσει την σημασία τις μεταφορές αυτής και μοιραία το παιδί θα κάνει ένα άσχετο σχολιασμό στην μεταφορά που έγινε νωρίτερα από τον συνομιλητή του. Το άτομο με σύνδρομο Asperger δεν έχει την πρόθεση να γίνεται ενοχλητικό ούτε είναι ανόητο. Απλώς, δεν αντιλαμβάνεται τη μεταφορική σημασία λέξεων, φράσεων και ιδιωματικών εκφράσεων, καθώς και τις πολλαπλές ερμηνείες της γλώσσας. Γι' αυτό δυσκολεύεται να κατανοήσει εκφράσεις όπως οι παρακάτω:

- Κατάπιες τη γλώσσα σου;
- Αλλάζω μυαλά.
- Προχώρα με το κεφάλι ψηλά.
- Ήρθε από το πουθενά.
- Κράτα τα μάτια σου στην μπάλα.
- Έπιασα το βλέμμα του.
- Να τον ψήσουμε να πάρει την απόφαση.
- Το βλέμμα του σκοτώνει.

Συχνά, η απόδοση κυριολεκτικών ερμηνειών μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών. Για το λόγο αυτό οι γονείς και οι ειδικοί πρέπει να εξηγούν στα παιδιά με σύνδρομο Asperger ότι πρόκειται για «τρόπο του λέγειν», ώστε να αποφεύγεται η σύγχυση (T.Attwood, 2005). Σε αυτό το θέμα αναφέρεται η DonnaWilliams στην αυτοβιογραφία της (1995):

Όταν γίνει κάποιο λάθος, πρέπει πάντα να εξηγούνται οι προθέσεις που υπονοούνται ή να εξηγείται τι ακριβώς συμβαίνει. Αυτό συνέβη στην περίπτωση μιας έφηβης με σύνδρομο Asperger: όταν κάποιος τη ρώτησε στο τηλέφωνο: «Είναι ο Paul εκεί;», αυτή απάντησε:

«Όχι» και το έκλεισε, επειδή ο Paul δεν ήταν μέσα στο δωμάτιο εκείνη τη στιγμή. Αυτός που είχε τηλεφωνήσει, επειδή γνώριζε την τάση της να δίνει κυριολεκτική ερμηνεία στα πάντα, ξαναπήρε τηλέφωνο και της εξήγησε ότι αν δεν ήταν ο Paul στο δωμάτιο, θα ήθελε να τον βρει και να του πει να έρθει στο τηλέφωνο (T.Attwood, 2005).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν ανέχονται αφαιρέσεις και ανακρίβειες στο λόγο και γι' αυτό άτομα του περιβάλλοντος τους δε πρέπει να χρησιμοποιούν λέξεις ή εκφράσεις που δηλώνουν αμφιβολία, όπως: «μπορεί», «ίσως», «μερικές φορές», «αργότερα». Ο λόγος των γονέων και των ειδικών, πρέπει να είναι το ίδιο σχολαστικός και σαφής με αυτόν των παιδιών με σύνδρομο Asperger ώστε να μη δημιουργούνται αμφιβολίες και βομβαρδίζει το συνομιλητή του με αδιάκοπες ερωτήσεις ψάχνοντας επιβεβαίωση.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger χρησιμοποιούν στο λόγο τους επίσημες λέξεις που ταιριάζουν περισσότερο σε ενήλικες (T.Attwood, 2005). Ακόμα, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπερδεύονται από τα πειράγματα, δεν αναγνωρίζουν τους κανόνες αυτού του «παιχνιδιού» ούτε και τις χιουμοριστικές προθέσεις. Οι γονείς τους τότε πρέπει να τους εξηγούν ότι οι άλλοι αστειεύονται. Παράδειγμα, ρωτούσαν τον Robert για τα γεγονότα που τον οδήγησαν να δαγκώσει τον διευθυντή του σχολείου στο μπράτσο. Ο συνομιλητής του τον ρώτησε, με έναν τόνο και μια στάση που φαινόταν ότι τον πείραζε, αν τον δάγκωσε επειδή πεινούσε. Το παιδί δεν κατάλαβε το πείραγμα και απάντησε ήρεμα: «Όχι, είχα φάει το μεσημεριανό μου». Παρόμοια σύγχυση προκαλείται, όταν κάποιος σαρκάζει, προσποιείται ή λέει ψέματα. Όταν, για παράδειγμα, τα άλλα παιδιά παίζουν προσποιούμενα κάποιον από ένα δημοφιλές τηλεοπτικό πρόγραμμα ή μια ταινία, το παιδί με σύνδρομο Asperger ανησυχεί γιατί αλλάζουν το όνομα και το χαρακτήρα τους, ενώ ταυτόχρονα δυσκολεύεται να καταλάβει πότε κάποιος λέει ψέματα. Τα άλλα παιδιά, εξάλλου, βρίσκουν πολύ διασκεδαστικό να εκμεταλλεύονται αυτή την αφέλεια (T.Attwood, 2005).

Δυσκολίες στην κατανόηση του λόγου.

Παρά το γεγονός ότι χειρίζονται πολύ καλά τη γλώσσα, τη χρησιμοποιούν μόνο κυριολεκτικά, αφού αδυνατούν να κατανοήσουν αστεία, ειρωνείες και μεταφορές. Η φωνή τους τείνει να είναι επίπεδη και άχρωμη ή ακόμα μονότονη ή πολύ δυνατή. Δεν γνωρίζουν πώς να ζητήσουν βοήθεια και μπορεί να μιλούν σε μάκρος για ένα θέμα ή να επαναλαμβάνουν λέξη ή φράση πολλές (LCCLCC, 1999).

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

Συχνά η κατανόηση είναι κυριολεκτική, χωρίς να γίνονται αντιληπτά το κρυμμένο νόημα, η μεταφορά, η παρομοίωση, η ειρωνεία. Π. χ. Μπορείς να κλείσεις το παράθυρο ,και θα απαντήσουν κυριολεκτικά «Ναι μπορώ» (Faherty, 1999 · Rapin&Dunn, 2003).

Επομένως είναι αναγκαία η εκπαίδευσή τους σε θέματα δόμησης του λόγου ώστε να μπορούν να επικοινωνούν καλύτερα με τους γύρω τους.

- Δυσκολίες στην μη λεκτική-λεκτική επικοινωνία
- Η προσωδία μπορεί να είναι μονότονη, μηχανική (σαν ρομπότ) ή ακατάλληλη.
- Η ένταση της φωνής μπορεί να είναι πολύ δυνατή ή πολύ ασθενής.
- Η ποικιλία εκφράσεων του προσώπου είναι περιορισμένη.

Υπάρχει έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, οι στάσεις του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής (Faherty, 1999 · Rapin&Dunn, 2003).

2.5 Περιορισμένα επαναληπτικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες

Οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες αποτελούν μια εναλλακτική του ατόμου που βρίσκεται στο φάσμα εφόσον δεν μπορεί να ευχαριστηθεί δραστηριότητες που περιέχουν ευέλικτη και δημιουργική σκέψη, δεν μπορεί να απολαύσει ανταλλαγή ιδεών με άλλους ανθρώπους ή δεν μπορεί να ολοκληρώσει στη σκέψη του παρελθοντικές ή παρούσες εμπειρίες και να κάνει σχέδια για το μέλλον. Ακόμα, 21 αυτές μπορεί να συνιστούν ένα είδος απόσυρσης από την περίπλοκη πραγματικότητα που τους αγχώνει (Frith, 1991 · Duntzer & Mormede, 1983).

Περίπλοκες επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και στερεότητα

- Τελετουργικές ρουτίνες: Εκτελούν μία σειρά πολύπλοκων κινήσεων, πριν καθίσουν να φάνε, τοποθετούν αντικείμενα στη σειρά, τοποθετούν αντικείμενα στο χώρο ή με ένα πολύ συγκεκριμένο τρόπο, τοποθετούν ανθρώπους στο χώρο. Σε κάποιες περιπτώσεις κλείνουν την πόρτα και το φως, φεύγουν από το δωμάτιο ακόμα και όταν υπάρχουν άνθρωποι σε αυτό.
- Τοποθετούν αντικείμενα με μια συγκεκριμένη σειρά, π.χ. τους μαρκαδόρους, χωρίς να αφήσουν κανέναν να τους αλλάξει αυτή τη σειρά.
- Προσκολλώνται σε συγκεκριμένα αντικείμενα τα οποία θέλουν να έχουν πάντα μαζί τους .
- Στερεότυπες κινήσεις: Φτερούγισμα των χεριών ή των δαχτύλων, πήδημα πάνω -κάτω, περπάτημα στις άκρες των δαχτύλων, λίκνισμα μπρος πίσω, περιέργες εκφάνσεις προσώπου ή τικ, περιστροφή γύρω από τους εαυτούς τους. Η συμπεριφορά αυτή πραγματοποιείται συνήθως για να εκδηλώσει τη χαρά του.
- Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
- Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελεουργίες.
- Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων (Frith, 1991 · Duntzer & Mormede, 1983).

- Εμφάνιση αισθητηριακών δυσλειτουργιών
- Τα άτομα με Σύνδρομο Asperger μπορεί να υπερ – αντιδρούν ή υπο – αντιδρούν σε αισθητηριακά ερεθίσματα
- Οι ήχοι που μπορούν να προσληφθούν ως έντονοι περιλαμβάνουν ξαφνικούς απρόσμενους θορύβους (φτέρνισμα), ήχους υψηλών τόνων, συνεχείς ήχους (σεσουάρι) ή συγκεχυμένους, σύνθετους ή πολλαπλούς ήχους (εμπορικά κέντρα).

2.6 Πραγματολογία η τέχνη του διαλόγου

Η πραγματολογία είναι το επίπεδο της γλώσσας, που σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό περιβάλλον. Η πραγματολογία, μελετά τον τρόπο που οι ομιλητές αντιλαμβάνονται αλλά και χρησιμοποιούν τη γλώσσα, καθώς και τον τρόπο που η δομή των φράσεων και προτάσεων επηρεάζεται και διαμορφώνεται ανάλογα με την σχέση που έχουν μεταξύ τους ακροατές και ομιλητές (Μ. Κακαβούλια ,2005).

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger, παρουσιάζουν δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας. Στο συγκεκριμένο τομέα, το πρόβλημα αφορά στη χρήση του λόγου στο κοινωνικό περιβάλλον (Tantam et al., 1993). Το άτομο μπορεί να αρχίσει τη συζήτηση με ένα άσχετο για την κατάσταση σχόλιο ή αδιαφορώντας για τους κοινωνικούς ή πολιτισμικούς κώδικες. Ο ενθουσιασμός του και η εμμονή του για κάποιο θέμα που το ενδιαφέρει ιδιαίτερα, οδηγεί σε μια συνεχή πολυλογία και δεν φαίνεται να υπάρχει τρόπος να σταματήσει παρά μόνο όταν ολοκληρωθεί το προκαθορισμένο σενάριο του παιδιού. Αυτός ο ενθουσιασμός μπορεί να είναι ελκυστικός κι άλλοτε όχι. Μερικές φορές, οι γονείς μπορούν να προβλέψουν με ακρίβεια τι θα πει το παιδί στη συνέχεια. Το παιδί φαίνεται να αγνοεί την εντύπωση που δημιουργεί στον συνομιλητή του, ακόμα και αν αυτός δείχνει ότι έχει έρθει σε δύσκολη θέση ή ότι επιθυμεί να λήξει η συζήτηση. Το παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να μάθει να αναγνωρίζει τις ενδείξεις που δηλώνουν πότε πρέπει να παραμείνει σιωπηλό. Μιλώντας κανείς με ένα παιδί με σύνδρομο Asperger έχει την εντύπωση ότι το παιδί δεν τον ακούει ή ότι δεν ξέρει πώς να ενσωματώσει τα σχόλια, τα αισθήματα ή τις γνώσεις του άλλου στο διάλογό τους (T.Attwood, 2005).

Αντίθετα, μερικά παιδιά περνούν περιόδους κατά τις οποίες δεν μπορούν να βρουν λέξεις για να εκφραστούν ή παραμένουν εντελώς σιωπηλά. Η κλινική εμπειρία έχει υποδείξει παιδιά που μιλούν μόνο σε άλλα παιδιά και στους γονείς τους και δεν μιλούν σε άλλους ενήλικους (επιλεκτική αλαλία). Επομένως, η δυσκολία αυτών των παιδιών στην ανεύρεση λέξεων ή ακόμα και η χαρακτηριστική αλαλία τους ενδέχεται να οφείλονται σε υψηλά επίπεδα άγχους. Αναμφισβήτητα, κάποιοι ενήλικοι με σύνδρομο Asperger έχουν την τάση να τραυλίζουν, όταν έχουν άγχος. Στην περίπτωση αυτή, το πρόβλημα δεν έγκειται μόνο στην έλλειψη κάποιων γλωσσικών δεξιοτήτων, αλλά και στην επίδραση του συναισθήματος στην ικανότητα ομιλίας. Για το συγκεκριμένο πρόβλημα, υπάρχει μια σειρά τεχνικών που βοηθούν το άτομο με σύνδρομο Asperger να αντιμετωπίσει το άγχος του.

Κεφάλαιο 3

3.1Επιδημιολογία

Σε κάθε 1.000 ανθρώπους σε όλο τον κόσμο υπάρχουν περίπου 2 άνθρωποι με αυτισμό. Σε κάθε 5 ανθρώπους με αυτισμό 4 από αυτούς είναι άνδρες και 1 είναι γυναίκα. Στο σύνδρομο Asperger η αναλογία είναι 8 αγόρια προς 1 κορίτσι. Υπάρχουν παιδιά και ενήλικες που έχουν σύνδρομο Asperger που ζουν σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Όπως υποστηρίζει ο Colin (2007), η αύξηση των ατόμων με το σύνδρομο αυτό είναι ανάλογη με τις αλλαγές στην κοινωνία. Ενώ παλιότερα αυτά τα άτομα είχαν καλή επίδοση στο σχολείο και κέρδιζαν τον σεβασμό των υπολοίπων, σήμερα το επίπεδο των σχολείων έχει γίνει πιο απαιτητικό, έτσι ώστε οι διδακτικοί μέθοδοι να δουλεύουν ενάντια στη φύση των ατόμων αυτών (Faherty, 1999 · Fombonne & Volkmar, 2003 · Tidmarsh & Volkmar 2003). Οι Ehlers & Gillberg, το 1993 σε σχετική έρευνα στη Σουηδία, χρησιμοποίησαν μια κλίμακα αξιολόγησης σχεδιασμένη για να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να αναγνωρίζουν τα παιδιά που ενδέχεται να έχουν σύνδρομο Asperger . Αυτά τα παιδιά αξιολογούνταν με τη χρήση καθιερωμένων κριτηρίων. Αρχικά, θεωρούνταν ότι η αναλογία του συνδρόμου ήταν 1:1000 παιδιά- παρόμοια με την αναλογία του αυτισμού. Ωστόσο, αυτή η έρευνα έδειξε ότι η πραγματική αναλογία του συνδρόμου Asperger είναι περίπου 1:300 παιδιά, πράγμα που 15

σημαίνει ότι στην πλειονότητα των παιδιών με σύνδρομο δε θα είχε διαγνωστεί προηγουμένως αυτισμός. Μια έρευνα στη Σουηδία το 1999, έδειξε ότι το ποσοστό εξάπλωσης του συνδρόμου Asperger είναι 1 προς 250 (Maxin C. Aston, 2008).

Η διαταραχή Asperger εμφανίζεται συχνότερα σε αγόρια. Έχει εκτιμηθεί ότι είναι 3 έως 10 φορές πιο συχνή στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια (Α.Γενά, 2002).

3.2 Διάγνωση και εξέλιξη συνδρόμου Asperger

Το σύνδρομο Asperger γίνεται αντιληπτό συνήθως σε μεγαλύτερη ηλικία από ότι ο «τυπικός αυτισμός». Οι κοινωνικές δυσκολίες είναι εκείνες που γίνονται αντιληπτές συνήθως όταν ξεκινούν να πηγαίνουν σχολείο όπου τα παιδιά αρχίζουν να συναναστρέφονται καθημερινά με τους συνομηλίκους τους. Αρκετές φορές οι γονείς και ευρύτερα το οικογενειακό περιβάλλον παραβλέπουν τις κοινωνικές δυσκολίες του παιδιού και έτσι η νηπιαγωγός ή δασκάλα είναι το πρώτο άτομο που συνήθως παρατηρεί αυτές τις ασυνήθιστες συμπεριφορές- αντιδράσεις στο παιδί. Το σύνδρομο Asperger είναι μία χρόνια κατάσταση και έχει σχετικά καλή πρόγνωση. Οι βασικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν άτομα με σύνδρομο Asperger είναι, στον κοινωνικό κυρίως τομέα που σχετίζεται με την εν συνείδηση και την προσαρμοστικότητα βάσει των κοινωνικών απαιτήσεων, χαρακτηριστικά που συνήθως προκαλούν κοινωνικό στιγματισμό κατά την περίοδο της εφηβείας (Α. Γενα, 2002).

Δεν υπάρχουν ολοκληρωμένες ερευνητικές πηγές για την μακροπρόθεσμη εξέλιξη των παιδιών με σύνδρομο Asperger . Το σύνδρομο Asperger είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή όπου το άτομο μαθαίνει να αναπτύξει ικανότητες στις κοινωνικές σχέσεις στην κατανόηση των σκέψεων και των συναισθημάτων των άλλων ατόμων καθώς και δικών του σκέψεων και συναισθημάτων.

3.3 Διαγνωστικά κριτήρια

Μεταξύ των διαταραχών του φάσματος η διάγνωση είναι αρκετά δύσκολη και απαιτεί καλή κλινική εμπειρία. Είναι γνωστό ότι ακόμα και δύο παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, οπότε θα πρέπει να πραγματοποιηθεί λεπτομερειακή εκτίμηση των χαρακτηριστικών.

Ο σκοπός της διάγνωσης είναι:

- Να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τα προβλήματα.
- Να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες σε θεραπευτές, δασκάλους, γονείς και άλλους, που αφορούν την κατάσταση του παιδιού και σχετικές συνέπειες από αυτήν.
- Να προτείνει τρόπους αποτελεσματικού χειρισμού και εκπαιδευτικές στρατηγικές.

Η διάγνωση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών δεν πραγματοποιείται με εξετάσεις, οι οποίες σε κάποια άλλη διαταραχή είναι απαραίτητες. Η διάγνωση απαιτεί άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς, καθώς και ένα εκτενές αναπτυξιακό ιστορικό από την παιδική ηλικία. Η έγκυρη διάγνωση, βασίζεται στο αναπτυξιακό ιστορικό, στην καλή παρατήρηση και αξιολόγηση του παιδιού καθώς και του πλαισίου διαβίωσης.

Όπως έχει προαναφερθεί, το σύνδρομο Asperger μέχρι τη δεκαετία του 1990 δεν συμπεριλαμβανόταν ούτε στο ICD ούτε στο DSM, ενώ υπάρχει ακόμα σύγχυση για τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου. Για παράδειγμα, εάν ένα παιδί πληρεί και τα κριτήρια για αυτισμό, το DSM – IV αποκλείει τη διάγνωση για σύνδρομο Asperger, ενώ στο ICD – 10 τα κριτήρια είναι διφορούμενα (APA, 1994 · WHO, 1992).

Το DSM – IV (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει τις διαταραχές σε τρεις ευρείες περιοχές:

- την κοινωνική αλληλεπίδραση.
- την επικοινωνία.
- τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων.

Σημαντικά θεωρούνται τα δώδεκα κριτήρια για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο με αυτισμό πρέπει να παρουσιάζει έξι από τα δώδεκα κριτήρια, εκ των οποίων τα δύο τουλάχιστον πρέπει να υποδουλώνουν διαταραχή ή έλλειμμα στη κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ πρέπει να υπάρχει και από ένα τουλάχιστον κριτήριο των περιοχών της επικοινωνίας και των στερεότυπων προτύπων της συμπεριφοράς.

- έκδηλη μειονεξία στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών.
- αποτυχία ανάπτυξης κατάλληλων για την ηλικία σχέσεων με συνομήλικους.
- απουσία αυθόρμητης αναζήτησης άλλων με σκοπό την αλληλεπίδραση και το μοίρασμα των ενδιαφερόντων.
- απουσία ή σημαντικό έλλειμμα κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Τα πέντε κριτήρια για την επικοινωνία περιλαμβάνουν:

- καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης προφορικού λόγου, χωρίς αναπλήρωση μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας,
- έκδηλη μειονεξία στις δεξιότητες της συζήτησης,
- στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση του λόγου,
- απουσία κατάλληλου, ανάλογου για την ηλικία, παιχνιδιού πλούσιου σε στοιχεία προσποίησης και κοινωνικής μίμησης.

Τα τέσσερα κριτήρια που αφορούν τα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ή ειδικών ενδιαφερόντων περιλαμβάνουν:

- την έντονη ενασχόληση με τουλάχιστον ένα στερεότυπο και περιορισμένο πρότυπο ενδιαφερόντων σε μη φυσιολογικό βαθμό,
- τη δύσκαμπτη προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή λειτουργίες,
- την έντονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Εκτός από τα έξι κριτήρια θα πρέπει να παρουσιάζει το άτομο καθυστέρηση ή διαταραχή είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό, συμβολικό παιχνίδι. Η έναρξη ή ο εντοπισμός των συμπτωμάτων τοποθετείται πριν από την ηλικία των τριών χρόνων. Με την διάγνωση έχουμε μία σημαντική περιγραφή του συνδρόμου, όμως για πληρέστερη αξιολόγηση του ατόμου, κυρίως σε επίπεδο αντιληπτό, γνωστικό, γνωστικό, μνήμης, αισθητηριακό, ιδιαίτερων ικανοτήτων και συναισθηματικό απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση (APA, 1994) .

3.4 Εργαλεία πρώιμης ανίχνευσης

Από κάποιους ερευνητές δημιουργήθηκε ένα εργαλείο εντοπισμού όπου μπορεί να προβλέψει αρκετά έγκυρα τα παιδιά που είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν κάποιου τύπου διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

-Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

Αξιολογεί την βλεμματική επαφή παρακολούθηση ενός ενήλικου, το συμβολικό και το προ-δηλωτικό δείξιμο του βρέφους. Η έλλειψη των παραπάνω ταυτίζεται άμεσα με την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. (tidmarsh&volkmar, 2003).

-PervasiveDevelopmentalDisorderScreeningTest-stage 1

Ταξινομεί συμπτώματα, θετικά και αρνητικά καθώς περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την παλινδρόμηση. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που δίνεται σε γονείς και χωρίζεται σε 3 μέρη. Χρησιμοποιείται σε δομές προσχολικής αγωγής διότι οι ερωτήσεις αφορούν πληροφορίες από την γέννηση έως τον 36^ο μήνα. Οι αναφορές των γονέων για στερεότυπες συμπεριφορές είναι ίσως πιο έγκυρες αλλά και σημαντικές από ότι από μία μεμονωμένη παρατήρηση αφού οι γονείς είναι εκείνη που έχουν δει τις αντιδράσεις των παιδιών τους σε διάφορες καταστάσεις και σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. (siegel, 1996).

-AustralionstageforAspergerSyndrome

Πρόκειται για μία κλίμακα γονέων και δασκάλων για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μεγαλύτερης ηλικίας που δεν διαγνώστηκαν στα πρώτα σχολικά χρόνια. Εμπεριέχει 24 ερωτήσεις που αξιολογούνται σε κλίμακα από το 1 έως το 6, και ερωτηματολόγιο με 10 ερωτήσεις χαρακτηριστικών συμπεριφοράς που αξιολογούνται με «Ναι» και «Όχι». Αν οι ερωτήσεις μεταξύ 2 έως 6 αξιολογούνται με «Ναι» τότε προτείνεται ένα άλλο πιο ειδικό διαγνωστικό εργαλείο (Waterhouse, Morris, Allen, Dunn, Fein, Feinstein, Rapin, Wing 1996).

3.5. Σημασία έγκαιρης διάγνωσης

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί μια έγκυρη διάγνωση, τόσο περισσότερο θα ωφεληθεί και το παιδί, αλλά και η οικογένεια και το περιβάλλον του. Κι αυτό γιατί μόνο εάν γνωρίζουμε μια αληθινή φύση του προβλήματος μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης. Είναι σημαντικό για τη οικογένεια να λάβει από νωρίς υποστήριξη από κάποιον ειδικό, για να μειώσει το ενδοοικογενειακό άγχος, αλλά και να μειώσει την πιθανότητα εδραίωσης της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού. Εάν εδραιωθεί μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί καθώς το παιδί μεγαλώνει (Howlin&Moore, 1997).

Η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση γίνεται ολοένα και πιο επείγουσα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η εντατική πρόωγη παρέμβαση στα εκπαιδευτικά πλαίσια έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση των επιδόσεων στα περισσότερα μικρά παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Έχει παρατηρηθεί βελτίωση της τάξεως του 75% στο λόγο, αλλά και άλλες σημαντικές βελτιώσεις στην αναπτυξιακή πρόοδο και τη γνωστική ικανότητα (King& Volkmar, 1995).

Επιπλέον, η έγκαιρη διάγνωση μας επιτρέπει την παροχή οικογενειακής υποστήριξης, την μείωση του οικογενειακού άγχους και την κατάλληλη παροχή ιατρικής φροντίδας για το παιδί, εάν χρειαστεί κάτι. Παράλληλα, ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται η διάγνωση στους γονείς, ασκεί σημαντική επίδραση στην αποδοχή της κατάστασης, στις μακροπρόθεσμες στάσεις τους και στο γενικότερο τρόπο που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα (Klinetal, 1997).

Η έγκαιρη διάγνωση είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας γενετικής συμβουλευτικής σε γονείς που σκέφτονται να κάνουν ή ήδη έχουν κάνει άλλα παιδιά. Υπάρχει ένας αυξανόμενος κίνδυνος για τον ευρύτερο φαινότυπο των αμφιθαλών αδελφών των παιδιών με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Τα αμφιθαλή αδέρφια μπορεί να επηρεαστούν λιγότερο σε σχέση με τον / την αδελφό / ή αυτισμό, αλλά να έχουν σοβαρά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή την επικοινωνία, κάτι που μπορεί να ελεγχθεί με την πρώιμη παρέμβαση.

Το ποσοστό ατόμων με Σ.Α. αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Οι διαταραχές που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, σε πολλές περιπτώσεις, είναι δύσκολο να διαγνωστεί. Για αυτούς τους λόγους, κρίνεται αναγκαίο να υιοθετήσουμε μια μέθοδο έγκαιρης διάγνωσης. Εφόσον είναι αδύνατο να ελεγχθούν όλα τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, το πρώτο βήμα θα είναι η χρήση απλών εργαλείων εντοπισμού που θα αναγνωρίζουν τα παιδιά εκείνα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (Howlin&Moore, 1997).

3.6 Αιτιολογία συνδρόμου Asperger

Η αιτιολογία για το σύνδρομο Asperger δεν είναι ακριβής. Ο Asperger υποστηρίζει πως αυτιστικά χαρακτηριστικά παρουσιάζουν και οι γονείς, το ίδιο υποστηρίζει και η Lorna Wing (1981), αφού διαπίστωσε πως 5/16 πατεράδες και 2/24 μητέρες είχαν αυτιστικά χαρακτηριστικά. Οι νευροφυσιολογικοί-νευροανατομικοί παράγοντες 6/21 παιδιά έδειξαν ανωμαλίες στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και 3/18 ελαφρά ή μέτρια εγκεφαλική ατροφία (Gillbert, 1989) (Αυτισμός και Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, 2002). Ο αυτισμός είναι αίτιο κάποιας γενετικής κατάστασης. Όμως δεν έχει μελετηθεί το πώς τα γονίδια επιδρούν στην διαταραχή Asperger, υπάρχει υποψία πως ευθύνεται κάποιο αυτοσωμικό γονίδιο. Δηλαδή ένα ελλατωματικό γονίδιο έχει μεταφερθεί που βέβαια μπορεί και να μην προκαλέσει διαταραχή αφού μεταφέρει και κάποιο άλλο μη ελλατωματικό αντίγραφο του. Σε λίγες μόνο περιπτώσεις ευθύνονται χρωμοσωμικές ανωμαλίες (σύνδρομο εύθραυστου Χ).

Κεφάλαιο 4

4.1 Λογοθεραπευτική Παρέμβαση

Η Λογοθεραπευτική παρέμβαση στα άτομα με σύνδρομο Asperger προσαρμόζεται ανάλογα με τις δυσκολίες που παρουσιάζει το άτομο.

Μερική μακροπρόθεσμοι στόχοι μπορεί να είναι:

-Να παρακολουθεί λεκτικές και μη λεκτικές δραστηριότητες.

-Να δέχεται και να ανταποκρίνεται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

-Να μπορεί να αντιμετωπίζει αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες χωρίς έντονες αντιδράσεις.

-Να αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες ανάλογες της ηλικίας του.

-Καθώς οι γονείς θα πρέπει να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τις επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού τους και να συνεργάζονται με τους λογοπαιδικούς αλλά και τους υπόλοιπους θεραπευτές. (διαγνωστικά θέματα λογοπαθολογίαςΚαμπανάρου, σελ. 184).

4.2 Υποστήριξη στην ανάπτυξη της επικοινωνίας

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό, βασίζονται στις δυσκολίες της κοινωνικής κατανόησης. Κάποιες φορές παρουσιάζονται σοβαρής μορφής δυσκολίες με ελλείψεις λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνιακής έκφρασης. Μερικές περιπτώσεις είναι ηπιότερες έχοντας δυσκολίες στην κατανόηση των σκέψεων και των συναισθημάτων των άλλων. Επικοινωνία είναι η ικανότητα του ανθρώπου να εκφράζει και να δίνει ιδέες και πληροφορίες με στόχο να επηρεάσει την συμπεριφορά του άλλου. Συνηθίζεται στο Asperger να ονομάζουμε τις δυσκολίες στον τομέα της επικοινωνίας ως δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία. Αυτό συμβαίνει επειδή οι δυσκολίες στην επικοινωνία των ατόμων με Asperger δεν αφορούν όλες τις λειτουργίες της επικοινωνίας, αλλά σε κάποιες από αυτές. Συνήθως η επικοινωνία στα άτομα με Asperger είναι περιορισμένες και ειδικά αυτές που έχουν ως στόχο την κοινωνική αλληλεπίδραση. (I.Βογινδρουκας, διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας στις Α-το μοντέλο των κύκλων, 2011). Δυσκολεύονται να κατανοήσουν αυτή την πλευρά της επικοινωνίας, η οποία έχει σημαντικό κοινωνικό ενδιαφέρον και έτσι φαίνεται να επικοινωνούν μόνο για να καλύψουν τις ανάγκες τους. Θεωρείται αναγκαία η αποδοχή οποιασδήποτε επικοινωνιακής προσπάθειας του παιδιού και αξίζει να δίνουμε ευκαιρίες για να μάθει διάφορα επικοινωνιακά συστήματα. Μερικά από αυτά έχουν πλεονεκτήματα σε κάποιους χώρους και μειονεκτήματα σε κάποιους άλλους.

- Επικοινωνία με εναλλακτικούς τρόπους.

Τα παιδιά με Asperger δεν επικοινωνούν με τον ίδιο τρόπο που επικοινωνούν τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, ωστόσο υπάρχουν μερικοί εναλλακτικοί τρόποι για επικοινωνία με επιτυχή αποτελέσματα στα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Πολλά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού ωφελούνται από οπτικές μεθόδους και ιδιαίτερα από εκείνες που χρησιμοποιούν αντικείμενα, σύμβολα οι φωτογραφίες. Σύμβολα και φωτογραφίες είναι χρήσιμα, για να προβληθούν οι παράμετροι της επικοινωνίας. Εάν ο θεραπευτής κρίνει ότι ένα αντικείμενο δεν είναι πλέον κατάλληλο, η διαθέσιμο, η αντίστοιχη κάρτα μπορεί να απομακρυνθεί και να μην είναι πλέον διαθέσιμη. Οι κάρτες μπορούν, επίσης, να χρησιμεύουν για να ενθαρρύνουν τα παιδιά να περιμένουν τη σειρά τους για να ζητήσουν κάτι, καθώς ο θεραπευτής μπορεί να απογραφεί μόνο σε ένα αίτημα κάθε φορά.

1. Βρίσκουμε κάτι που να είναι ενδιαφέρον για το παιδί ώστε να μπορεί να το κάνει να επιθυμεί την επικοινωνία. Μερικές φορές αυτό μπορεί να είναι ένα παιχνίδι, ή λίγος χρόνος στο κομπιούτερ. Τραβήξτε μια φωτογραφία με το παιδί ενώ συμμετέχει σε ένα τέτοιο γεγονός ή απλώς φωτογραφίζουμε το αντικείμενο. Η φωτογραφία, είναι το εναλλακτικό σύμβολο που χρησιμοποιείται, έπειτα θα γίνει κάρτα για αίτημα.

2. Εάν αυτό χρησιμοποιείται σε μια ομάδα, όπου τα παιδιά καταλαβαίνουν την απλή γλώσσα, ζητάμε να μας δώσουν την κάρτα του αιτήματος και επιτρέπουμε στα άλλα παιδιά να παρακολουθούν τη διαδικασία. Μόλις δοθεί η κάρτα δίνουμε στο παιδί ό,τι μας ζητήσει. Εάν το παιδί με Asperger δεν καταλάβει γρήγορα τον τρόπο χρήσης αυτής της μεθόδου, ο γονιός μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να οδηγήσει το χέρι του παιδιού να πάρει την κάρτα κι έπειτα να τη δώσει στον θεραπευτή. Είναι σημαντικό να συνδέουμε την πρόθεση του παιδιού για επικοινωνία με την κάρτα ή το αντικείμενο του αιτήματος.

3. Ακόμα κάθε φορά, που μας δίνουν τα παιδιά μια κάρτα αιτήματος, ονομάζουμε το αντικείμενο ή τη δραστηριότητα, και συνδέουμε την κάρτα με την προφορική ομιλία. Χρησιμοποιούνται κάρτες για αιτήματα και ενδιαφέροντα με στόχο την επικοινωνία για διάφορα πράγματα. Όπως επίσης και για να βοηθήσει η ανάπτυξη των καταλλήλων δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την επικοινωνία. Οι στρατηγικές αυτές πρέπει να χρησιμοποιούνται παράλληλα με άλλα μέσα επικοινωνίας. Η επιλογή για αυτές τις ανάγκες πρέπει να γίνεται σε συνεργασία με τους πιο κοντινούς ανθρώπους στο περιβάλλον του παιδιού. (I.Βογινδρούκας-D.Sherratt, 2005).

- Ανάπτυξη της επικοινωνίας

Τα μικρότερα παιδιά, και κυρίως αυτά με αυτισμό σοβαρότερου βαθμού, συχνά ενδιαφέρονται για αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως είναι το γαργαλητό, η περιστροφή, η αναπήδηση και το λίκνισμα. Αυτές οι κινήσεις μπορούν να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα κάθε παιδιού, έτσι αργότερα να μπορεί να τις ζητήσει και να επικοινωνήσει για να του πεις προσφέρουμε.

Η διαδοχική σειρά αυτών των κινήσεων, μπορεί να ενσωματωθεί σε φυσικό παιχνίδι ή να χρησιμοποιηθεί μέσα σε θέματα διδασκαλίας όπως οι επιστήμες και τα μαθηματικά. Επιπλέον υπάρχουν διάφορες προτάσεις για δημιουργική προσέγγιση για εργασία σε παιδιά με κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένες.

1. Ο θεραπευτής συμμετέχει στους ήχους και στις κινήσεις του παιδιού, έτσι ώστε το παιδί να αρχίζει να ανταποκρίνεται στην μίμηση του θεραπευτή και να αυξάνει την ποικιλία και τη συχνότητα της σκόπιμης συμπεριφοράς.

2. Ο θεραπευτής τραγουδάει ένα τραγούδι και παραλείπει το τέλος σε μερικούς στίχους.

3. Ο θεραπευτής δίνει ένα αντικείμενο στο παιδί και ερμηνεύει την προσέγγιση του, ως ενσυνείδητη αναγνώριση του αντικειμένου.

4. Το παιδί διαλέγει ένα ποτήρι, ο θεραπευτής θεωρεί ότι αυτό είναι ένα σκόπιμο αίτημα για να πιει. Το παιδί στέκεται δίπλα στην κρεμάστρα με τα πανωφόρια έτσι ο θεραπευτής ερμηνεύει αυτό το αίτημα για να βγει έξω. Παρόλο που αυτή η στρατηγική φαίνεται αρκετά χτυπητή, υπογραμμίζει την ανάγκη για στενή και συνεχή παρακολούθηση των παιδιών, έτσι ώστε οι σημαντικές και σπάνιες ευκαιρίες για επικοινωνία να μη χάνονται. Σε μια πολυάσχολη μαθητική τάξη είναι πολύ εύκολο να χαθούν αυτές οι περιστασιακές δραστηριότητες. (I.Βογινδρούκας-D.Sherratt, 2005).

4.3 Αρχές ενίσχυσης της επικοινωνίας- κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Η προσέγγιση αυτής της ενίσχυσης της επικοινωνίας αφορά τρία θεμελιώδη αρχές για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

1. Η κοινωνική επικοινωνία αποτελεί μια δυναμική σχέση που βασίζεται στην αμοιβαία κατανόηση. Τα παιδιά πρέπει να απασχολούνται σε ευχάριστες αλληλεπιδράσεις, προκειμένου να αντιλαμβάνονται τον κοινωνικό κόσμο. Η επικοινωνία ενισχύεται σημαντικά με το να αντιλαμβανόμαστε τις επικοινωνιακές προσπάθειες των παιδιών. Έτσι ο καθένας μας μπορεί να δημιουργήσει ευκαιρίες για τη κοινωνικό-επικοινωνιακή συμμετοχή, οργανώνοντας αλληλεπιδράσεις για να επιτύχει την αύξηση της χρήσης της ομιλίας του παιδιού και να προάγει την κοινωνική συμμετοχή.

2. Προβλήματα στην κοινωνικό-επικοινωνιακή αλληλεπίδραση σχετίζονται με γνωστικές διαφορές. Η ανάπτυξη κοινωνικό-επικοινωνιακών αλληλεπιδράσεων απαιτεί την συνεργασία σε όλα τα επίπεδα, γνωστικό, γλωσσικό και κοινωνικό. Κάθε προσπάθεια παρέμβασης σε έναν από αυτούς τους τομείς πρέπει να εξετάζει και τα άλλα συστήματα.

3. Η ενεργός συμμετοχή του παιδιού στα διάφορα περιβάλλοντα προάγει την κοινωνικό-επικοινωνιακή αλληλεπίδραση. Τα πρότυπα ενίσχυσης της επικοινωνίας έδωσαν έμφαση σε εναλλακτικές προσεγγίσεις. Γενικά παρουσιάζονται αντίθετες θεωρίες από τους υποστηρικτές των δύο βασικών προσεγγίσεων: το συμπεριφορικό και το συντελεστικό πρότυπο. Αυτές οι δύο προσεγγίσεις συμφωνούν ως προς την φύση του συνδρόμου Asperger, αλλά διαφωνούν ως προς την διαδικασία της μάθησης. Το συμπεριφοριστικό πρότυπο βασίζεται στις αρχές της συντελεστικής μάθησης σε συνδυασμό με τον καθορισμό των σκοπών και των στόχων της δραστηριότητας. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην ακρίβεια και στην συνεργασία κατά την διδασκαλία.

Οι δυσκολίες κατά την χρήση του συμπεριφοριστικού μοντέλου με σκοπό τον εμπλουτισμό της επικοινωνίας, έχουν να κάνουν με την τεχνική του διδακτικού περιβάλλοντος και την αντίδραση των παιδιών, καθώς οι επιδράσεις ξεκινούν από τους ενήλικες και με την έλλειψη ενός σαφώς συνδέσμου μεταξύ γλωσσικού προγραμματισμού και χρήσης της γλώσσας σε κοινωνικό πλαίσιο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μεταβιβάζονται συχνά σε αυτή την

προσέγγιση η αυθόρμητη επικοινωνία και η εφαρμογή των αποκτηθέντων δεξιοτήτων των παιδιών. Αντιθέτως η συναλλακτική προσέγγιση σχηματοποιείται μέσα στο φυσικό περιβάλλον των αλληλεπιδράσεων.

Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην θεωρία ότι τα παιδιά κατανοούν την γλώσσα και την επικοινωνία χρησιμοποιώντας την, και όχι κάνοντας εξάσκηση στα ξεχωριστά της μέρη. Η συντελέστηκες προσεγγίσεις εστιάζουν στο φυσικό τρόπο διδασκαλίας που απευθύνεται απευθείας στο παιδί και στο ρόλο του θεραπευτή σαν διευκολυντή της συζήτησης. Όσον αφορά τις δυσκολίες που σχετίζονται με την χρήση του μοντέλου του για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συνδέονται με την ανοιχτή σε διευθετήσεις ποιότητα του διδακτικού περιβάλλοντος με την εμπιστοσύνη που δείχνουν οι θεραπευτές στα παιδιά που καθοδηγούν την αλληλεπίδραση και με το ρόλο του θεραπευτή ως διευκολυντή. (Quill, 2000).

4.4 Στρατηγικές βελτίωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς στο σύνδρομο Asperger

Αυτό που μαθαίνουμε σε ένα παιδί με σύνδρομο Asperger είναι:

-Να μπορεί να συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια

-Να μπορεί να μοιράζετε πράγματα και να είναι συνεργάσιμο

-Να επιλέγει συνειδητά την απομόνωση όταν νιώθει την ανάγκη χωρίς να δημιουργεί πρόβλημα στους άλλους.

-Εξηγούμε στο παιδί τι πρέπει να κάνει, δηλαδή πώς να διαχειρίζεται μία συγκεκριμένη περίπτωση.

-Ζητάμε από ένα πρόσωπο που γνωρίζει το παιδί να παίξει μαζί του

-Μπορούμε να πούμε στο παιδί να παρατηρεί τους συνομηλίκους του για να καταλάβει τι πρέπει να κάνει.

-Μπορούμε να βάλουμε το παιδί σε κάποια ομάδα ώστε να ενισχυθεί η κοινωνικότητά του.

-Ενθαρρύνουμε τα παιχνίδια που απαιτούν συνεργασία αλλά και ανταγωνισμό για να μπορεί να διαχειρίζεται και άλλες καταστάσεις

-Μπορούμε να δείξουμε στους υπολοίπους πως μπορούν να προσεγγίσουν ένα παιδί.

-Εξηγούμε τους εναλλακτικούς τρόπους για αναζήτηση βοήθειας.

-Βοηθάμε το παιδί να δημιουργήσει φίλιες.

-Παρέχουμε διασκεδαστικές ενασχολήσεις κατά τα διαλείμματα

-Λαμβάνουμε υπόψη ότι το παιδί μπορεί να παρουσιάσει δύο χαρακτήρες

-Εξασφαλίζουμε τη βοήθεια των εκπαιδευτικών

-Χρησιμοποιούμε κοινωνικές ιστορίες για την κατανόηση των μηνυμάτων και ενεργούμε κατάλληλα σε συγκεκριμένες κοινωνικές περιστάσεις

Οργανώνουμε ομάδες κοινωνικών δεξιοτήτων για εφήβους έτσι ώστε:

-Να καταλήγουν σε καταλληλότερες επιλογές

-Να κατανοήσουν ποια είναι η ακατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά

-Να ενθαρρύνουμε την έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους και να αποκτήσουν ενσυναίσθηση με τη χρήση του γραπτού λόγου (γράφοντας ποιήματα, ή κάποια ιστορία-παραμύθι που του αρέσει κ.λ.π)

-Να καθοδηγήσουμε και να εξασκήσουμε τη γλώσσα του σώματος

-Οργανώνουμε δραστηριότητες με θεματολογία που να δείχνει τα χαρακτηριστικά ενός «καλού φίλου».

Για να βοηθήσουμε το παιδί στην κατανόηση των συναισθημάτων :

-Διερευνούμε ένα συναίσθημα κάθε φορά

-Διδάσκουμε στο παιδί πώς να αναγνωρίζει και να ανταποκρίνεται στις ενδείξεις που δηλώνουν τα διάφορα επίπεδα των συναισθημάτων

-Μαθαίνουμε στο παιδί απλές φράσεις που μπορούν να το βγάλουν από τη δύσκολη θέση, όταν μπερδεύεται.

Για την βοήθεια του παιδί στην έκφραση των συναισθημάτων :

-Χρησιμοποιούμε βιντεοκασέτες και παιχνίδια ρόλων για να δείξουμε πιο κατάλληλες ή ακριβείς εκφράσεις.

-Ρωτάμε το πώς αισθάνεται σε κάθε περίπτωση και ενθαρρύνουμε το να κρατάει ημερολόγιο

-Χρησιμοποιούμε την κατάλληλη και ακριβή έκφραση για να εκφράζουμε κάποιο συναίσθημα. (TonyAttwood, 2005).

4.5 Αντιμετώπιση Προβλημάτων προσωδίας

Μία δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι στην προσωδία τόσο σε επίπεδο παραγωγής όσο και αντίληψης γι' αυτό χρειάζονται βοήθεια ώστε να κατανοήσει τα αλληλένδετα προσωδιακά μηνύματα. Άλλος ένας τρόπος για να μάθει το άτομο να αντιλαμβάνεται την έμφαση είναι το παιχνίδι ρόλων, οι θεατρικές παραστάσεις, και ηχογραφημένους διαλόγους. Παράδειγμα ένα παιχνίδι όπως βρες το κρυμμένο μήνυμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναγνωριστούν οι σκέψεις και τα συναισθήματα του ομιλητή όταν αυτά ακούγονται σε μια ηχογράφιση που βάζουμε στο παιδί να ακούσει.

4.6 Αντιμετώπιση και αξιοποίηση της ηχολαλίας.

Η ηχολαλία είναι ένα θεραπευτικό μέσο για την εκμάθηση χρωμάτων αριθμών και λέξεων. Χρησιμοποιείται για την ενίσχυση της ομιλίας στα παιδιά. Τα παιδιά παρουσιάζουν μεγαλύτερη ηχολαλία όταν είναι κουρασμένα, ή όταν δεν έχουν όρεξη να μιλήσουν κ.α. Χρησιμοποιούν ηχολαλία για να ηρεμήσουν για αυτό πρέπει να αλλάξουν οι συνθήκες που την προκαλούν από ότι να μειωθεί η ηχολαλία.

Έτσι:

Όταν μιλάμε παρατηρούμε το λεξιλόγιο και την αντίληψη του παιδιού καθώς προσέχουμε κατά την ομιλία μας να είμαστε κατανοητοί διότι το παιδί θα πρέπει στην συνέχεια να επαναλάβει αυτό που λέμε. Θα πρέπει να μάθουμε στο παιδί λέξεις όπως «όχι», «σταμάτα», «δεν θέλω», έτσι ώστε να αποφύγουμε τα έντονα ξεσπάσματα και να μπορέσει να καταλάβει το συνομήλικό παιδί πως αυτό που κάνει το ενοχλεί.

Χρησιμοποιούμε κάρτες ή βιβλία με εικόνες και τις κατονομάζουμε για να εμπλουτίσουμε το λεξιλόγιο του και στην συνέχεια προσθέτουμε περισσότερες λέξεις ώστε να διευρύνουμε το λεξιλόγιο του παιδιού, αυτό το επιτυγχάνουμε με το να διαβάζουμε ιστορίες στο παιδί μέσα από κάποιο βιβλίο. Επίσης όταν πλησιάζει ένα αντικείμενο και το δείχνει ή το δείχνει με επιμονή τότε λέμε στο παιδί «Θέλω νερό» ή «Ο Νίκος θέλει νερό» και του το δίνουμε, και στην συνέχεια «Όχι δεν θέλει νερό ο Νίκος ο Γιώργος θέλει νερό;» (ναί ή όχι), αν προχωρήσει σε αυτό το στάδιο τότε λέμε «θέλεις νερό;» (ναί ή όχι). Θα πρέπει το να μπορέσει να επιλέξει ανάμεσα σε αντικείμενα που κρατάμε κοντά στο πρόσωπο μας και αφού διαλέξει κατονομάζουμε το αντικείμενο που τελικά επέλεξε το παιδί, π.χ. (Ο Νίκος θέλει το μήλο).

Όταν ανταποκρινόμαστε στις επιθυμίες του παιδιού αποφεύγουμε να λέμε μια συγκεκριμένη λέξη, π.χ. (καλά ή εντάξει) διότι το παιδί μπορεί το υιοθετήσει και να γίνει στερεοτυπική απάντηση σε κάθε ερώτηση που θα κάνει το ίδιο το παιδί ή στην απάντηση π.χ. (Τι κάνεις; εντάξει). Όταν θέλουμε να τον χαιρετήσουμε θα μπορούσαμε να τον προσφωνήσουμε με το όνομα του και μετά από μερικά δευτερόλεπτα να τον χαιρετήσουμε.

4.7 Ρυθμός της ομιλίας

Η αργή ομιλία είναι ένας τρόπος για να μπορεί το άτομο να ακούει και να κατανοεί αυτό που λέει κάποιος. Ακόμα και τα ίδια τα άτομα επιθυμούν να μιλούν με αργό ρυθμό ώστε να μπορούν οι συνομιλητές τους να τους καταλαβαίνουν καλύτερα. Όμως οι συνομιλίες είναι πολύ σύντομες και έτσι προχωρούν ενώ το άτομο επεξεργάζεται ακόμη αυτά που ειπώθηκαν πριν από δευτερόλεπτα αφήνοντας έτσι κενά. Έτσι το άτομο συναντά προβλήματα στην καθημερινότητα του και στις κοινωνικές συναναστροφές του (οδηγός για το σύνδρομο Asperger, Christopher Gillbert, σελ.50-51).

4.8 Μείωση της ακουστικής ευαισθησίας

Η ακουστική και η οπτική οδός είναι το μέσο για την μάθηση καθώς είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη των γλωσσικών και των μεταγλωσσικών ικανοτήτων. Ακόμα η ακουστική οδός είναι σημαντική για την ανάπτυξη του προφορικού λόγου (αυτισμός, θέσεις και προσεγγίσεις, Βουγιουνδρούκας κ.α., 2007, σελ. 151). Για να μπορέσουμε να βρούμε ποιες δραστηριότητες έχουμε την δυνατότητα να κάνουμε για να μειώσουμε τις ακουστικές ευαισθησίες πρέπει να δούμε ποιές καταστάσεις είναι επίπονες για το παιδί και το κάνει να κλείνει τα αυτιά του και κάνει μορφασμούς (Attwood, 2007). Υπάρχουν δύο είδη θεραπείας σε παιδιά με σύνδρομο Asperger:

-Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης (SensoryIntegrationTherapy) (Ayers, 1972). Έχει εξελιχθεί από θεραπευτές και βασίζεται στην πρωτοποριακή δουλειά της JeanAyers. Για την θεραπεία αυτή χρησιμοποιείται ειδικός εξοπλισμός παιχνιδιού για να βελτιώσει την επεξεργασία, την διαμόρφωση αλλά και την ολοκλήρωση των αισθητηριακών πληροφοριών. Παρά το γεγονός πως είναι δημοφιλής η θεραπεία αυτή, υπάρχουν λίγες εμπειρικές αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά της. Κατά την GraceBaranek, η απουσία των εμπειρικών δεδομένων που σχετίζονται με την θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης δεν αποδεικνύει ότι η θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική αλλά ότι η αποδοτικότητα της δεν έχει ακόμα αποδειχθεί (Attwood, 2007). Η θεραπεία της ακουστικής ολοκλήρωσης (AuditoryIntegrotionTherapy-AIT). Ο Guy Berard στην Γαλλία (Berard, 1993) ήταν ο πρώτος που το ανέπτυξε. Η θεραπεία αυτή προϋποθέτει το άτομο να ακούει τροποποιημένη ηλεκτρονική μουσική για δέκα ώρες μέσω ακουστικών στην διάρκεια δύο καθημερινών συνεδριών, μισής ώρας για δέκα ημέρες. Μία πρώτη αξιολόγηση πραγματοποιείται με την χρήση ενός ακουογράμματος . Για να εντοπισθούν οι συχνότητες που το άτομο είναι υπερευαίσθητο. Μίαειδική συσκευή ηλεκτρονικής μετάδοσης και φιλτραρίσματος χρησιμοποιείται για να μεταδώσει χαμηλές και υψηλές τυχαίες συχνότητες και να καταργήσει τις συχνότητες που επιλέχθηκαν από τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από τις ενδείξεις του ακουογράμματος κατά την αξιολόγηση.

4.9 Μείωση της οπτικής ευαισθησίας

Η οπτική οδός είναι η πιο σημαντική δίοδος για την μάθηση αφού είναι καίριας σημασίας για τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης για την προ-λεκτική πραγματολογία και σημασιολογία μέσα από την απόκτηση του γραπτού λόγου, (αυτισμός, θέσεις και προσεγγίσεις, Βουγιουνδρούκας κ.α., 2007, σελ. 151). Η Helen Irlen δημιούργησε τη χρήση γυαλιών όπου οι φακοί έχουν ελαφρώς μαύρο χρώμα για την βελτίωση της οπτικής αντίληψης ώστε να μειωθεί η αντιληπτική υπερφόρτωση και η οπτική διάσπαση. Οι φακοί έχουν σχεδιαστεί για να φιλτράρουν τις συχνότητες του φάσματος του φωτός σε εκείνες όπου το άτομο έχει ευαισθησία. Μία ανιχνευτική διαδικασία χρησιμοποιεί ένα ερωτηματολόγιο και μία διαδικασία όπου εξετάζει και καθορίζει τον κατάλληλο συνδυασμό χρωμάτων. Δεν υπάρχει κάποιου είδους απόδειξη για να τεκμηριωθεί η αξία των φακών για άτομα με σύνδρομο Asperger αλλά ο συγγραφέας αναφέρει πως ξέρει αρκετές περιπτώσεις παιδιών και ενηλίκων που έχουν παρατηρήσει πράγματι εντυπωσιακή μείωση στην οπτική ευαισθησία και την αισθητηριακή υπερφόρτωση όταν φορούν τους φακούς (Attwood, 2007).

4.10 Ο ρόλος του θεατρικού παιχνιδιού στην ανοχή και μάθηση

Στην εκμάθηση των παιδιών με αυτισμό το θεατρικό παιχνίδι είναι από τα πιο σημαντικά μέσα που χρησιμοποιούνται. Ξεκινά με καθορισμένες δραστηριότητες αλλά μπορεί στο τέλος να κλείσει με κάτι εντελώς διαφορετικό. Στο θεατρικό παιχνίδι το παιδί μαθαίνει την εφευρετικότητα, την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, την συνεργασία αλλά και την δημιουργικότητα όπου αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν αρκετή δυσκολία. Επίσης ενδυναμώνεται η μίμηση, η φαντασία, ο αυτοσχεδιασμός, η επιβράβευση, η διέγερση των αισθήσεων, η κριτική σκέψη.

Μέσα από το παιχνίδι ρόλων εκπαιδεύετε:

-Η εστίαση της προσοχής σε ένα συγκεκριμένο θέμα, η ανάγκη για επικοινωνία, η μνήμη, την αναγνώριση συναισθημάτων αλλά και τον εαυτό του με το υπόλοιπο σύνολο.

-Μπορεί να εκπαιδευτεί στην ανοχή των υφών όπως σε υλικά αλλά και σε αλλά φυσικά υλικά.

-Να μπορεί να εκφράζει τις επιθυμίες του και τα συναισθήματά του.

-Να μπορέσει να ξέρει τα μέλη του σώματος του με την αίσθηση της αφής.

Ο θεραπευτής σε όλη την διάρκεια του θεραπευτικού παιχνιδιού θα πρέπει να εκφράζει όλα τα συναισθήματα του με πολύ έντονο τρόπο (π.χ. χαρά, λύπη, θυμό) χρησιμοποιώντας τα μέλη του σώματος του ώστε να δίνει έμφαση σε αυτό που λέει εκείνη την στιγμή (π.χ. εκφράσεις προσώπου, στάση του σώματος κ.λ.π.).

Για παράδειγμα μπορούμε να πούμε είσαι πολύ όμορφος σήμερα δείχνοντας το παιδί από πάνω μέχρι κάτω (για να δείξουμε αυτά που φορά σήμερα) χρησιμοποιώντας την ανάλογη έκφραση προσώπου. Επίσης μπορούμε να γυρνώντας το κεφάλι μας δεξιά και αριστερά και λέγοντας «Τι είναι αυτό;» δηλώνοντας περιέργεια για κάτι που δεν καταλαβαίνουμε τι είναι και μας φαίνεται περίεργο.

Αγγίζοντας ένα ρούχο μπορούμε να ρωτήσουμε το παιδί αν είναι μαλακό ή σκληρό. Ακόμα μπορούμε μυρίζοντας ένα λουλούδι να πούμε «μμμ, μυρίζει υπέροχα». Με την χρήση παντομίμας προσποιούμαστε ενέργειες, συναισθήματα, καταστάσεις και ζητάμε από το παιδί να βρει τι ήταν αυτό που εκφράσαμε προηγουμένως. Επίσης άλλος ένας τρόπος είναι

με την χρήση ιστορίας ή και με τραγουδάκια να κατονομάζουμε μέρη του σώματος (οδηγός πρακτικής άσκησης, ΕΠΕΑΕΚ 2, σελ. 121-130).

4.11 Αντιμετώπιση της υπερεπιλεκτικότητας και ανάπτυξη της προσαρμογής και ανεξαρτησίας.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αντιμετωπίζουν προβλήματα υπερεπιλεκτικότητας και γενίκευσης. Αν ένα παιδί πηγαίνει στο σχολείο του με ένα συγκεκριμένο πρόσωπο και αυτό θα πρέπει να αλλάξει τότε θα πρέπει να προετοιμάσουν το παιδί για αυτήν την αλλαγή από νωρίς για να μπορέσει να το δεχθεί και να μην έχει έντονες μεταβολές στην συμπεριφορά του και να μην δημιουργήσουμε στο παιδί το αίσθημα της ανασφάλειας και του άγχους. Αυτό γίνεται με καλύτερο τρόπο αν υπάρχει μία γραπτή οδηγία ή με μία εικόνα που θα δείχνει τι ακριβώς θα ακολουθήσει στην αλλαγή αυτή (οδηγός σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης, Ταφιάδης Δ., 2010, σελ. 187).

Για την αντιμετώπιση της υπερεπιλεκτικότητας το 1970 βρέθηκαν δύο τρόποι αντιμετώπισης, εκείνη που επικράτησε είναι η αλλαγή του διακριτικού ερεθίσματος (within-stimulus prompting), κατά την οποία δίνεται έμφαση στο ερέθισμα στόχο. Η άλλη είναι η μάθηση υπό συνθήκες δίνεται βοήθεια ανά διαστήματα που διευκολύνει την προσήλωση της προσοχής στον στόχο και όχι στην βοήθεια που αποσύρεται.

Ο άλλος τρόπος είναι σε αυτή την περίπτωση το παιδί διδάσκεται να κατανοεί τα μέρη και τα χαρακτηριστικά αλλά και την σημασία τους, καθώς και την επίλυση των προβλημάτων που δεν έχει διδαχθεί. Είναι απαραίτητο να έχουμε εντοπίσει παράγοντες που συμβάλλουν σε ένα πρόβλημα συμπεριφοράς και πάνω σε αυτό να τροποποιήσουμε, και να εξηγήσουμε τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα με κατανοητό στο παιδί τρόπο. Όσον αφορά στην ανεξαρτησία του παιδιού, πάνω σε καθημερινές ενέργειες ιδίως, θα πρέπει ο γονέας/δάσκαλος, να βρίσκεται διαρκώς κοντά του δίνοντας του τις σωστές προτροπές και οδηγίες και χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα βοηθήματα (χρονοδιακόπτες για τη διάρκεια ξεκούρασης, αυτοκόλλητα για τη θέση του παιδιού κ.α).

Το ότι το παιδί μπορεί να αντιδρά σε μια αλλαγή, δε σημαίνει ότι δε μπορεί να τη μάθει. Πρέπει να ενημερώνεται νωρίτερα για την αλλαγή, και να έχουμε εμείς εξακριβώσει τον λόγο ξεσπάσμάτος του (π.χ πρέπει να βγει από την αίθουσα αλλά δεν έχει ολοκληρώσει την εργασία του). Το παιδί με αυτισμό μπορεί να μάθει να ζει σε διάφορα περιβάλλοντα αρκεί να έχει προηγηθεί μια σωστή εισαγωγή(οδηγός σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης, Ταφιάδης Δ.,2010, σελ.187).

Συμπεράσματα

Το Asperger είναι ένα σύνδρομο που επηρεάζει το νευρολογικό σύστημα προκαλώντας σύγχυση στην λογική σκέψη. Ανήκει στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, καθώς έχει κοινά χαρακτηριστικά με τον «κλασικό αυτισμό» όμως το σύνδρομο Asperger έχει πολύ καλύτερη πρόγνωση για την εξέλιξη του παιδιού αφού είναι πιο ήπιας μορφής. Το σύνδρομο Asperger είναι ακόμα μία χρόνια μη θεραπεύσιμη κατάσταση όπου το παιδί μπορεί να βελτιώσει τις δυσκολίες του στο λόγο-ομιλία, την πραγματολογία, και την επικοινωνία καθώς και σε όλα τα επίπεδα που παρουσιάζει δυσκολία με συνεχή παρακολούθηση και στήριξη από Λογοθεραπευτή καθώς και από άλλων ειδικοτήτων θεραπευτές (π.χ. Εργοθεραπευτή, Παιδοψυχολόγο, Ειδική παιδαγωγό) για την όσο το δυνατόν έγκαιρη παρέμβαση, αφού αυτό είναι καίριας σημασίας για την πορεία του καθώς και η συμμετοχή της οικογένειας πρέπει να είναι υποστηρικτική για το παιδί για να μπορέσει να ακολουθήσει τα φυσιολογικά αναπτυξιακά στάδια και αλληλοεπιδρά με το κοινωνικό περιβάλλον όσο καλύτερα γίνεται ανάλογα με τις δυνατότητες και τον χαρακτήρα του παιδιού.

Βιβλιογραφία:

Ξενόγλωσση

Kanner Leo. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250

Kanner Leo. (1944). Early infantile autism. *Journal of Pediatrics*, 25, 211.

Rutter, M. & Schopler, E. (1992). Classification of pervasive developmental disorders: Some concepts and considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22,

Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.

Frith Uta. (1999). Αυτισμός. Μετάφραση: Καλομοίρης Γ. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

<http://www.autismmessinias.gr/pdf/autism.pdf>

<http://www.vimatizo.gr/avtismos.htm>

http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/424/lgt_2009030.pdf?sequence=1

Val Cumine, Julia Leach & Gill Stevenson (2000). Σύνδρομο Asperger. Ένας Πρακτικός Οδηγός για Δασκάλους. Μετάφραση: Β. Παπαγεωργίου, Β. Νταφούλης. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. • Wing L. (2000). Το αυτιστικό φάσμα. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.

Rutter, M. & Schopler, E. (1992). Classification of pervasive developmental disorders: Some concepts and considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22, 459-482.

World Health Organization (1993). Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών & Διαταραχών Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Quill K.A. (2000). *Ιδίασκοντας Αυτιστικά Παιδιά*. (μτφ. Παγίδα, Ρ.). Αθήνα.

Έλλην.

Ελληνόγλωσση

Βογινδρούκας, Ι. (2011). Διαταραχές Κοινωνικής Επικοινωνίας στις ιάχυτες

Αναπτυξιακές Διαταραχές-Το μοντέλο των κύκλων, 12-13

Φεβρουαρίου. Ιωάννινα: Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών-

Λογοθεραπευτών.

Βογινδρούκας, Ι., & Σηερατ, . (2005). Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με

διάχυτες αναπτυξιακές Διαταραχές. 3η έκδοση. Αθήνα: Ταξιδευτής.

• Νότας, Σ. (2005).

Γενά Αγγελική (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές Διαταραχές. Αθήνα.

World Health Organization (1993). Ταξινόμηση ICD-10

Ψυχικών Διαταραχών & Διαταραχών Συμπεριφοράς.

Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση.

Faherty, 1999 · Fombonne & Volkmar, 2003 · Tidmarsh & Volkmar 2003).

Κακουρος Ε, Μανιαδάκης Κ. (2016) Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Christopher Gillbert, οδηγός για το σύνδρομο asperger , ΣΥΜΜΕΤΡΙΑ 2011.

Βογινδρούκας Ι., Καλομοίρης Γ., Παπαγεωργίου Β., Αυτισμός, θέσεις και

προσεγγίσεις, Ταξιδευτής Αθήνα: 2007.

Καμπανάρου Μαρία, Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας, ΙΩΝ ΕΛΛΗΝ, 2007.

Κάκουρος Ε. Το υπερκινητικό παιδί. Οι δυσκολίες του στη μάθηση και στη συμπεριφορά, Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 2001.

Attwood, T. (1998). Asperger Syndrome. A guide for parents and professionals. London: Jessica Kingsley.

• Attwood, T. (2005). Παιδιά με ιδιαιτερότητες στην γλωσσική ανάπτυξη και

την κοινωνική αλληλεπίδραση. (μτφ) Μιχαλέτου, Ε. Κορογιαννάκη, Α.

Αθήνα: Σαββάλας.

- Attwood, T. (2012). Σύνδρομο Asperger: Ένας πλήρης οδηγός. (μτφ)

Λυμπεροπούλου Χαρά. Αθήνα: Πεδίο