

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΘΕΜΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ
ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΒΟΥΡΝΑ ΦΩΤΕΙΝΗ

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΤΟΣ 2015-2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.2.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ (ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ)

1.3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

1.3.1 ΠΡΩΙΜΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

1.4 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1.4.1 ΚΛΙΝΙΚΑ- ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ DSM-V

1.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

1.6 ΑΙΤΙΑ

1.7 ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

1.8 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ- ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1.9 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

1.10 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

1.11 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΕΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ (ASPERGER)

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

2.3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΙΜΙΟΛΟΓΙΑ

2.4 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

2.5 ΑΙΤΙΑ

2.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

2.7 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ-ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2.8 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

2.9 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ KANNER (ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ)

2.10 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ (ASPERGER)

2.11 ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ASPERGER ΑΠΟ ΟΙΚΙΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

2.11.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

2.11.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.11.3 ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΡΑΨΕΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

2.11.4 ΣΤΟΧΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.11.5 ΘΕΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ

2.11.6 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΩΝ

2.11.7 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.11.8 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.11.9 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.11.10 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΜΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.11.11 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.11.12 ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΑΠΟΛΕΣΜΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

2.11.13 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

2.12 ΡΟΛΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

2.23 ΡΟΛΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΥΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟΝ ΕΠΙΛΟΓΟ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΟΥ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ ΓΙΑΥΤΟ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΩ ΑΠΟ ΤΑ ΒΑΘΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΜΟΥ

-ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΜΑΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΥΕΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΦΥΛΛΑΞΗ ΤΗΣ ΟΡΘΗΣ ΜΑΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

-ΤΗΝ ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΟΥ ΚΥΡΙΑ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΤΗΝ ΑΡΙΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ, ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΜΟΙΡΑΣΤΗΚΕ ΜΑΖΙ ΜΟΥ

-ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΟΥΝ ΤΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ Η ΥΠΟΜΟΝΗ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΚΟΤΗΤΑ ΣΥΝΤΕΛΕΣΕ ΘΕΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΟΥ

-ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΠΟΥΛΙΤΣΗ-ΜΑΥΡΙΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΠΟΥ ΜΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΔΙΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΩ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΟΥ ΑΣΚΗΣΗ, Η ΟΠΟΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΜΟΝΗ, ΤΗΝ ΕΠΙΜΟΝΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΦΟΔΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

-ΤΕΛΟΣ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΠΩ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ ΠΟΥ ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΕ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΟΥ ΤΟΝ ΚΥΡΙΟ ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟ, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΔΙΑΤΕΛΟΥΣΕ ΚΑΘΙΚΟΝΤΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες που διαμορφώνουν το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του ανθρώπου εξελίσσονται καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του. Γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες όμως μπορεί να εμποδίσουν αυτή την εξέλιξη. Σε αυτή την εργασία θα γίνει αναφορά στον Αυτισμό γενικότερα και στον Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (Σύνδρομο Asperger) ειδικότερα. Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει και άλλες διαταραχές εκτός από τον Αυτισμό και το Σύνδρομο Asperger. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Δ.Α.Δ.) περιλαμβάνονται σύμφωνα με το ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD10 τα παρακάτω σύνδρομα:

☞ Σύνδρομο Asperger

☞ Σύνδρομο Rett

☞ Αυτισμός της παιδικής ηλικίας

☞ Άτυπος αυτισμός

☞ Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή

☞ Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπα

☞ Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, μη καθοριζόμενη

☞ Άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Τα άτομα με Αυτισμό και Asperger μπορούν να παρακολουθήσουν ειδικά σχολεία, τμήματα ένταξης, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης, ειδικά κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης, προστατευμένα εργαστήρια, τεχνικά λύκεια ειδικής αγωγής ή να φοιτήσουν κανονικά σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, ανάλογα με τις δυσκολίες τους. Ο Αυτισμός είναι μία Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή που επηρεάζει όχι μόνο το άτομο και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αλλά και όσους συναναστρέφονται με αυτό. Τα άτομα με Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό και Asperger μπορεί να καταφέρουν να αυτονομηθούν, όμως χρειάζονται πολλά χρόνια και συστηματική προσπάθεια. (Νότας, 2005-2006, Μαυροπούλου, 2007)

Λέξεις κλειδιά: Αυτισμός, σύνδρομο Asperger, Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Κοινωνικές Ιατορίες.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο Αυτισμός είναι μια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, παρούσα από τη γέννα και ισόβια που συνήθως γίνεται αντιληπτός κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων ετών της ζωής. Είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου, την ανάπτυξη στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Συνεπώς μπορεί να χαρακτηριστεί ταυτόχρονα ως νευροαισθητηριακή και επικοινωνιακή διαταραχή. Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες με Αυτισμό δείχνουν συνήθως δυσκολίες στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, τη κοινωνική αλληλεπίδραση, και την εναλλαγή ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. (Teaching Students with Autism, 2000, Νότας, 2005)

Ερευνώντας την έννοια της λέξης «αυτισμός» ανακαλύπτει κανείς ότι είναι μια αναδίπλωση του ατόμου στον εαυτό του. Προκύπτει λοιπόν η ανάγκη να κατανοήσουμε την κουλτούρα του αυτισμού, τον τρόπο σκέψης και αντίληψης του ατόμου για τον κόσμο (G. Mesibov, 1994, Γκονέλα Ελένη Χ.,2006).

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, ο ψυχίατρος Leo Kanner (1894-1981) περιέγραψε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών τα οποία παρουσίαζαν ελλείμματα στην

κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα. Τα παιδιά αυτά θεωρήθηκε ότι είχαν απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα. Ο Kanner (1943) ονόμασε τη διαταραχή αυτή «πρώιμο βρεφικό Αυτισμό» και πίστευε ότι η διαταραχή οφείλεται στην ανικανότητα των ατόμων αυτών να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλους. Θεωρούσε τον Αυτισμό εγγενή ψυχογενή διαταραχή, ενώ πίστευε ότι ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας του αυτισμού είναι η ευχή του γονιού να μην υπήρχε το παιδί του. Οι γονείς και ιδιαίτερα οι μητέρες των παιδιών με Αυτισμό είχαν θεωρηθεί ως μητέρες «ψυγεία», με την έννοια ότι είχαν παραμελήσει την κοινωνικο-συναισθηματική πλευρά της προσωπικότητάς τους. Αυτή η θεωρία επικράτησε για πολλές δεκαετίες, ενοχοποιώντας πολλές μητέρες για την αυτιστική συμπεριφορά των παιδιών τους. Η άποψη αυτή επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1970. Όμως, η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της νευροψυχολογίας οδήγησε στην ανάπτυξη της θεωρίας που έχει επικρατήσει και υποστηρίζει την οργανική αιτιολογία του Αυτισμού ανεξάρτητα από το επίπεδο της διαταραχής. Από τις έρευνες που πραγματοποίησαν ο Rimland (1964) και οι Schopler και Reichler (1971) υποστήριξαν ότι ο Αυτισμός είναι μια χρόνια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Μαυροπούλου, 2007, Σιαπέρας, 2010)

1.2.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ (ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ)

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για την εξήγηση του φαινομένου του αυτισμού. Κάποιες από αυτές είναι:

Θεωρία υπερεπιλεκτικότητας των συναισθημάτων.

Θεωρία αδύναμης κεντρικής συνοχής.

Θεωρία μετωπιαίου λοβού (μεταιχμιακό σύστημα) κι εκτελεστικών λειτουργιών.

Θεωρία κεντρικής συνοχής.

Θεωρία Hobson (κοινωνικής αντίληψης).

Θεωρία διαστρεβλωμένης αντίληψης.

Θεωρία του test του εγκεφάλου.

Θεωρία της έλλειψης της ικανότητας του παιδιού να απαγκιστρώνεται από το αντικείμενο.

Θεωρία αναφοράς αντικειμένων, φωτογραφιών, εικόνων κ.ά.

10. Θεωρία του νου (Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση,2006, Γκονέλα Ελένη Χ.)

1.3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο Αυτισμός εμφανίζεται με συχνότητα 3-4 περιπτώσεων στις 10.000. Ενώ, πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες εμφάνισαν ποσοστό Αυτισμού 13 άτομα ανά 10.000. Ο Αυτισμός επηρεάζει τα αγόρια 3 έως 4 φορές περισσότερο από τα κορίτσια. Η συχνότητα του Αυτισμού στα αδέρφια είναι περίπου 2%. Επίσης, εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, εθνικότητες, γεωγραφικές περιοχές και περιπτώσεις αυτισμού έχουν εντοπιστεί σε όλες τις χώρες που έγιναν σχετικές έρευνες. (Teaching Students with Autism, 2000, Νότας, 2006, Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Μαυροπούλου, 2007)

1.3.1 ΠΡΩΙΜΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Οι Bailey, Philips και Rutter (1996), σε μια πρόσφατη και πολύ ολοκληρωμένη ανασκόπηση, υποστηρίζουν ξεκάθαρα και με σταθερότητα την ακόλουθη διαδικαστική σειρά:

1. Αιτιοκρατία πολυγενετική
2. Αλλοιώσεις νευροβιολογικές
3. Νευροψυχολογικό έλλειμμα σχετικό με τη θεωρία του νου
4. Κλινικά συμπτώματα

Το διάβημά τους, ως προς την πρόωμη διάγνωση, στοχεύει να εντοπίσει όσο ακριβέστερα γίνεται τα σημεία της ειδικής αυτιστικής διαταραχής, προσπαθώντας να τα διαφοροποιήσει από τις «άλλες κοινωνικές διαταραχές και διαταραχές στις σχέσεις», όπως επίσης και από τα «τρέχοντα» συμπτώματα νοητικής υστέρησης. Η συλλογή των δεδομένων ως προς το βρέφος εξαρτάται από 3 μεθόδους: το ιστορικό που παίρνουμε από τους γονείς, η παρακολούθηση στο σπίτι από τους ειδικούς της υγείας και τα οικογενειακά φιλμ.

Τα συμπτώματα που δείχνουν να αποτελούν ιδιαίτερα πρόδρομα συμπτώματα του αυτισμού συνίστανται, σύμφωνα με τους συγγραφείς, στην απουσία ή στην ανεπάρκεια στο νεογνό των ακόλουθων συμπεριφορών:

- Οπτική επαφή και χαμόγελο στα πλαίσια της κοινωνικής επαφής.
- Μοιρασμένη προσοχή.
- Απάντηση στην οικεία φωνή.
- Δείξιμο με το δάχτυλο.
- Παιχνίδι μίμησης και προσποίησης.
- Κίνηση του σώματος προς τον ενήλικο, τη στιγμή που ο οικείος ενήλικος το παίρνει στα χέρια.

Μεταξύ 12 και 18 μηνών, αυτά τα σημεία θεωρούνται ότι είναι δύσκολο να τα εντοπίσει κανείς. Πριν από τους 12 μήνες δεν είναι δυνατό σύμφωνα με τους συγγραφείς, να συγκρατήσει κανείς ενδείξεις κατάλληλες ως προς τον αυτισμό.

Ο αυτισμός εάν υποθέσουμε ότι υπάρχει ως δυνατότητα από τη γέννηση, ή ακόμη από τη σύλληψη του παιδιού, δεν μπορεί να αναδυθεί ως σύνολο ειδικών συμπεριφορών, προτού το παιδί φτάσει στην ηλικία όπου εκφράζονται φυσιολογικά οι γνωσιακές ικανότητες που θεωρούνται ελλιπείς. Αυτή η ηλικία ποικίλλει από 18 μηνών έως 3 ετών, ανάλογα με τους συγγραφείς.

Ο Sauvage (1995) καταγράφει τη λίστα των συμπτωμάτων που ανευρίσκονται συχνότερα κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής των αυτιστικών παιδιών, χωρίς όμως να διατείνεται ότι αποτελούν πρόδρομα ειδικά σημεία.

Μεταξύ μηδέν και έξι μηνών:

- Αδιαφορία στον κόσμο των ήχων (εντύπωση κωφότητας).
- Ανωμαλίες του βλέμματος, στραβισμός.
- Ανωμαλίες της συμπεριφοράς (βρέφος υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση).
- Διαταραχές του ύπνου και της θρέψης (άτυπες και / ή βαριές μορφές).
- Απουσία στάσης προσδοκίας και συνολικότερα ανωμαλίες και της τονικότητας: υποτονία, υποδραστηριότητα, αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας.

Μεταξύ έξι και δώδεκα μηνών

- Ανάπτυξη περιέργων στάσεων.
- Μοναχικές δραστηριότητες: παιχνίδι με τα δάχτυλα και τα χέρια μπρος στα μάτια, ταλαντεύσεις.
- Ασυνήθης χρήση των αντικειμένων (ξύσιμο, τρίψιμο).
- Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα (έλλειψη επαφής).
- Λίγες ή καθόλου φωνητικές εκπομπές.
- Επιβεβαίωση των κινητικών ιδιαιτεροτήτων: υποτονία (μερικές φορές υπερτονία), υποδραστηριότητα (μερικές φορές διέγερση).

Μεταξύ ενός και δύο ετών

Η μη ανάπτυξη του λόγου αποτελεί τη βασική έγνοια. Τα παιχνίδια είναι φτωχά, οι στερεοτυπίες εμφανίζονται ή αναπτύσσονται. Η συνήθης αδιαφορία έρχεται σε αντίθεση με ορισμένα πολύ ζωντανά ενδιαφέροντα (για κινήσεις, φωτισμούς, μουσική κ.ά). Ορισμένα σημεία είναι αποκαλυπτικά άλλα ασταθή (αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές).

Έτσι, σύμφωνα με τη νευροψυχολογική αντίληψη, το ειδικό έλλειμμα του αυτισμού, αποκαλύπτεται πραγματικά μετά τους 18 μήνες, και οι πιθανές προηγούμενες ενδείξεις, εφόσον αυτές υπάρχουν, χάνονται μέσα στη μάζα των συμπτωμάτων που έχουν να κάνουν με άλλες δυσλειτουργίες στις σχέσεις.

Είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποφανθεί κανείς πριν από τους 18 μήνες ως προς την αυτιστική διαταραχή, ή ενός συνόλου συμπτωμάτων, τα οποία όμως είναι ενδεικτικά αυτού του κινδύνου.

Παρακάτω θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν πιο συγκεκριμένα τα πρώιμα κλινικά σημεία του αυτισμού.

- *Η συνολική συμπεριφορά ως προς τη σχέση μπορεί να συνοδεύεται από μια ιδιαίτερη «φρονιμάδα» ήδη από το πρώτο τρίμηνο, η οποία συνίσταται σε ένα είδος σοβαρότητας και «βαρύτητας», πτώσης σε χαμόγελα, που δεν προκαλούν παρά ελάχιστα τις πρωτοβουλίες του άλλου. Δείχνει να αποτελείται από μια υπερβολική διάθεση του βρέφους να μείνει μόνο και ήσυχο, παρά τις δραστήριες προσκλήσεις του περιβάλλοντος προς αυτό, δίχως να εκδηλώνει εμφανή δυσαρέσκεια.*
- *Βλεμματική επαφή και Δείξη με το δάχτυλο.*

Οι διαταραχές του βλέμματος αποτελούν έναν πολύτιμο και πρώιμο δείκτη, μερικές φορές ήδη από το δεύτερο μήνα και επισημαίνονται από τους γονείς ως σημάδι κινδύνου αυτιστικής εξέλιξης. Είναι ποικιλόμορφες, σύνθετες στην περιγραφή τους, γιατί είναι παροδικές και εξαρτώνται από την ποιότητα της συνάντησης μέσω του βλέμματος, καθώς και από τη μιμική του προσώπου μεταξύ βρέφους και ενηλίκου:

- Απόν βλέμμα.
- Περιφερικό βλέμμα.
- Βλέμμα που «διαπερνά το τείχος», με προσαρμογή πολύ πίσω από το επίπεδο των ματιών του άλλου.
- Εφήμερος στραβισμός.
- Βλέμμα απλανές.
- Βλέμμα υπερδιεισδυτικό.
- Βλέμμα «κοντινό».
- Βλέμμα «κύκλωπα».

Μια πρώιμη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας, η οποία συμβάλλει στη μεταγενέστερη εμφάνιση πιο πολύπλοκων μορφών επικοινωνίας, είναι η συνδυαστική προσοχή. Πρόκειται για τη χρήση βλεμματικής επαφής και των χειρονομιών από το βρέφος προκειμένου να προσελκύσει την προσοχή κάποιου άλλου στο ερέθισμα στο οποίο το ίδιο έχει στρέψει την προσοχή του. Μέσω αυτής της διαδικασίας το βρέφος μαθαίνει να μοιράζεται κοινές εμπειρίες με τα οικεία

πρόσωπα. Τα «φυσιολογικά» βρέφη αναπτύσσουν την ικανότητα να εναλλάσσουν την προσοχή τους μεταξύ ενός ερεθίσματος και ενός προσώπου με σκοπό να προσελκύσουν την προσοχή του προσώπου στο ερέθισμα, στην ηλικία μεταξύ 6 και 9 μηνών (Walden & Ogan, 1988). Τους επόμενους τρεις μήνες, τα βρέφη μαθαίνουν ότι μπορούν να επιτύχουν το ίδιο αποτέλεσμα με τη χρήση χειρονομιών. Στην ηλικία των 12 μηνών, τα βρέφη μπορούν όχι μόνο να χρησιμοποιούν τις χειρονομίες για να κατευθύνουν την προσοχή του άλλου σε κάποιο ερέθισμα, αλλά και να ακολουθούν με το βλέμμα τις χειρονομίες του άλλου. Τα αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην χρήση χειρονομιών (δείξη με το δάχτυλο). Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα αυτιστικά βρέφη μπορούν να δείξουν σε ένα πρόσωπο κάποιο αντικείμενο προκειμένου να τους το δώσει, αλλά δεν δείχνουν κανένα ενδιαφέρον ούτε θετικό συναίσθημα απέναντι στο πρόσωπο αυτό.

- *Χαμόγελο.* Στα φυσιολογικά βρέφη το χαμόγελο, το οποίο έχει κοινωνικό χαρακτήρα, εμφανίζεται την 4^η – 6^η εβδομάδα. Στα αυτιστικά βρέφη παρατηρείται απουσία του κοινωνικού χαμόγελου. Ακόμη, όμως και στις περιπτώσεις που υπάρχει δεν συνδυάζεται με βλεμματική επαφή και σπάνια εμφανίζεται ως απάντηση σε αντίστοιχη συμπεριφορά της μητέρας. Επομένως, δεν είναι τόσο η ποσοτική έκφραση του κοινωνικού χαμόγελου που είναι ελλιπής όσο ο λειτουργικός του ρόλος στην επικοινωνία μεταξύ των αυτιστικών βρεφών και των γονιών τους.
- *Οι διαταραχές του ακούσματος* ήδη από το δεύτερο τρίμηνο συνίστανται σε μια απουσία ή μια αδυναμία προσανατολισμού στην οικεία φωνή, η οποία έρχεται σε αντίθεση με την ευαισθησία στους ελάχιστους ήχους που δεν έχουν ανθρώπινη προέλευση, ή με την έλξη για τη μουσική. Το άκουσμα του βρέφους εξαρτάται από την ποιότητα φωνής του άλλου, όταν για παράδειγμα αλλάζει κλίμακα και περνά από το επιτακτικό κάλεσμα, αγχώδες, στο τραγουδιστό, μουσικό κάλεσμα. Μπορούμε να συνδέσουμε με τα παραπάνω τη φτώχεια των φωνητικών παιχνιδιών και τα τιτιβίσματα μετά την ηλικία των 6 μηνών.

- *Οι διαταραχές τη σύλληψης αποτελούν καλούς δείκτες μετά τον 8^ο μήνα και εντοπίζονται εύκολα με το παιχνίδι ανταλλαγής αντικειμένων (πάρε – δώσε). Υπάρχει μια διαβάθμιση της αποφυγής της σύλληψης με την εξής σειρά μειωνόμενης βαρύτητας:*
 - *Συλληπτική αδράνεια:* τα χέρια μένουν αδρανή αλλά μερικές φορές ένα τρεμούλιασμα του χεριού ή μια ελαφρά προώθηση του στήθους προς το αντικείμενο προδίδουν την πρόθεση και τις συγκρούσεις ως προς τη σύλληψη.
 - *Διστακτική προσέγγιση που ακολουθείται από οπισθοχώρηση.*
 - *Απαλό άγγιγμα με την άκρη των δακτύλων της επιφάνειας του αντικειμένου.*
 - *Πολύ σύντομη παλαμιαία σύλληψη του αντικειμένου, το οποίο στη συνέχεια αμέσως απορρίπτεται.*
 - *Ατυπία της σύλληψης με μορφή λεπτής πένσας. Το αντικείμενο πιάνεται όχι άμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα αλλά για παράδειγμα ανάμεσα στο μικρό δάχτυλο και το μέσο ή μέσα από το κενό των δακτύλων.*
 - *«Σημείο της λησμονιάς»:* το αντικείμενο πετιέται και δεν ακολουθείται από το βλέμμα.
 - *Μη συμμετοχή στο παιχνίδι «ρίζιμο - μάζεμα».*
- *Οι στατικο-κινητικές διαταραχές είναι εντοπίσιμες από τον 3^ο μήνα, όταν ο τόνος του άξονα αρχίζει ξεκάθαρα να ενισχύεται και ο τόνος των άκρων απαλώνεται:*
 - *Ανωμαλία της στατικής προσαρμογής του βρέφους στην αγκαλιά των γονιών του.*
 - *Υστέρηση και ανωμαλία ως προς τις στάσεις προσμονής στο αγκάλιασμα, ακόμη και οπισθοχώρηση («μάζεμα») των άνω άκρων με τη μορφή «κηροπηγίου» μετά τον 6^ο μήνα.*
 - *Αποφυγή της στήριξης στις παλάμες σε καθιστή θέση μετά τον 7^ο μήνα.*

- Αποφυγή της στήριξης στην κοιλιά σε ξαπλωτή θέση, και των αναστροφών πλάτη / κοιλιά μετά τον 6^ο μήνα.
 - Αποφυγή του «σουρσίματος» με την κοιλιά και του αρκουδίσματος μετά τον 9^ο μήνα.
 - Καθυστέρηση στη βάδιση ή βάδιση στις μύτες των ποδιών μετά τον χρόνο ή βάδιση σαν κούκλα.
- *Κοινωνική Μίμηση.* Τα φυσιολογικά βρέφη μπορούν να μιμούνται ορισμένες κινήσεις σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη γέννησή τους. Η μίμηση ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος αποτελεί βασικό στοιχείο στις πρώτες αλληλεπιδράσεις τους και μέσω της μίμησης το βρέφος αντιλαμβάνεται σταδιακά τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό του και στα άλλα πρόσωπα. Επιπλέον, η μίμηση βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τις διαδικασίες της ανάπτυξης του λόγου, της κοινωνικοποίησης και της μάθησης γενικότερα και αποτελεί τη βάση για την εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού. Ωστόσο, τα αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σημαντικό έλλειμμα στην ικανότητα μίμησης των κινήσεων των άλλων ανθρώπων και ως νήπια σπάνια παίζουν συμβολικό παιχνίδι.
 - *Η αδυναμία αντίληψης και κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων θεωρείται ως ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά του αυτισμού. «Οι Weeks και Hobson (1987) έδειξαν σε παιδιά με νοητική υστέρηση και σε παιδιά με αυτισμό φωτογραφίες ανθρώπινων προσώπων και τους ζήτησαν να τις ταξινομήσουν σε ομάδες. Ενώ τα περισσότερα παιδιά με νοητική υστέρηση ταξινόμησαν τις φωτογραφίες ανάλογα με την έκφραση του προσώπου, τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό τις ταξινόμησαν με κριτήριο το είδος του καπέλου που φορούσαν τα άτομα αυτά». Στην καθημερινή ζωή η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου απαιτεί τη συντονισμένη επεξεργασία πολλών πληροφοριών, οι οποίες αφορούν την έκφραση του προσώπου του άλλου, τις κινήσεις του σώματος, τον τόνο της φωνής κ.λπ. Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές (Ozonoff et al., 1990) η δυσκολία των αυτιστικών παιδιών να*

κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων δεν αποτελεί πρωτογενές έλλειμμα αλλά απορρέει από τη δυσκολία τους να συνδυάσουν όλες αυτές τις πληροφορίες, δεδομένου μάλιστα ότι τα κοινωνικά ερεθίσματα δεν προκαλούν το ενδιαφέρον τους. Άλλωστε τα ίδια τα αυτιστικά παιδιά χρησιμοποιούν ελάχιστα σημεία μη λεκτικής επικοινωνίας και χειρονομίες με σκοπό την έκφραση των δικών τους συναισθημάτων. Για παράδειγμα, ένα αυτιστικό παιδί πολύ σπάνια θα αγκαλιάσει κάποιον ή θα του δώσει ένα φιλί ως ένδειξη αγάπης. Τόσο οι χειρονομίες όσο και οι εκφράσεις προσώπου τους είναι συχνά παράξενες και μηχανιστικές και δεν έχουν επικοινωνιακό χαρακτήρα.

- *Η περιορισμένη και ελλιπής παρουσία των πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων που θέτουν τις βάσεις για την ανθρώπινη επικοινωνία έχει συχνά ως αποτέλεσμα τη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών συναλλαγών του αυτιστικού παιδιού με τα μέλη της οικογένειάς του, τα οποία συναντούν σοβαρές δυσκολίες στην προσπάθειά τους να το προσεγγίσουν. Η τάση του αυτιστικού παιδιού για συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση και η αδιαφορία του στις προσπάθειες των άλλων να το προσεγγίσουν, επιδρούν ανασταλτικά στη διάθεση των γονιών να διατηρήσουν την προσπάθεια για επικοινωνία με το παιδί.*
- *Διαταραχές της στοματικής σφαίρας. Η στοματική δραστηριότητα είναι πρώτιστης σημασίας για το βρέφος. Οι συμπεριφορές θηλασμού αποτελούν το μέσο που ικανοποιεί το μεγαλύτερο μέρος των διατροφικών αναγκών. Η απτική διάσταση που συνοδεύει αυτή η δραστηριότητα επιτρέπει τον προσανατολισμό των κινήσεων και την προσαρμογή τους στα αντικείμενα που συναντούν. Τα απτικά ερεθίσματα διεγείρουν το σύστημα, το οποίο επεξεργάζεται τις ποιοτικές όψεις των απτικών σημάτων: θερμοκρασία και υφή. Αυτά τα σήματα προκαλούν μια ρύθμιση της τονικής κατάστασης του βρέφους. Στο παιδί σε αυτιστικό κίνδυνο βρίσκουμε συχνά μια κυριαρχία της υπερέκτασης*

του θώρακα με σοβαρές συνέπειες στη σύσταση του σωματικού άξονα και η οποία οδηγεί σε αποτυχία τη συμπεριφορά του θηλασμού σε συνδυασμό με την «οδήγηση» μέσω της απτικής οδού των κινήσεων του κεφαλιού και των χειλιών, όπου δεν είναι διασφαλισμένη.

- *Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Περίπου το 50% δεν αναπτύσσει καθόλου λόγο (Rutter, 1978). Ο λόγος είναι το κατεξοχήν επικοινωνιακό μέσο του ανθρώπινου είδους και ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η τάση αποφυγής για επικοινωνία και της κοινωνικής επαφής. Άλλωστε το κύριο χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης των αυτιστικών παιδιών δεν είναι τόσο η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου αλλά η μη λειτουργική του χρήση. (Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση, Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ.)*

1.4 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Αυτισμός είναι μία Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.), που επιδρά σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ενός ατόμου. Η βαρύτητα, το είδος και η σοβαρότητα της διαταραχής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Για να τεθεί η διάγνωσή του θα πρέπει τα συμπτώματα να έχουν κάνει την εμφάνισή τους μέχρι την ηλικία των τριών ετών. Τα συμπτώματα σύμφωνα με το DSM-IV είναι τα εξής:

Α. Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) σημείων από τα (1), (2) και (3), από τα οποία πρέπει να συνυπάρχουν τουλάχιστον δυο από το (1), ένα από το (2) και ένα από το (3):

1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δυο από τα ακόλουθα:

α) έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής

β) αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους

γ) έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

2) Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

α) καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (η οποία συνοδεύεται από μια προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση)

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους

γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας

δ) έλλειψη ποικιλίας αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.

3) Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

α) ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι είτε μη φυσιολογική σε ένταση είτε σε εστίαση

β) εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

γ) στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί

δ) επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

B. Καθυστερήσεις ή μη ομαλή λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των τριών ετών:

(1) κοινωνική συναλλαγή,

(2) γλώσσα, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή

(3) συμβολικό ή φαντασικό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με τη διαταραχή Rett ή με την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. Στο DSM-IV δεν γίνεται κατηγοριοποίηση των ατόμων με αυτισμό ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους. Όμως, οι Wing και Cloud (1979) κατάφεραν να ταξινομήσουν τα άτομα με αυτισμό σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το επίπεδο σοβαρότητας και λειτουργικότητας και τη βαρύτητα του συνδρόμου. Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

☞ διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων

☞ διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας

☞ διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

Τα άτομα με Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό έχουν πολύ ανεπτυγμένη ικανότητα στο λόγο και έντονο ενδιαφέρον να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές παρουσιάζουν χρόνιες δυσκολίες στη δημιουργία και τη διατήρηση τους λόγω της ιδιόρρυθμης και εκκεντρικής κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων αυτών. (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Μαυροπούλου, 2007)

1.4.1 ΚΛΙΝΙΚΑ- ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM-V

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν κι εξηγούν ποια συμπτώματα θα πρέπει να υπάρχουν για να δοθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση. Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO). Το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη, όμως και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ. Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10η (ICD-10). Μέχρι πρόσφατα η τρέχουσα έκδοση του DSM ήταν η 4η (DSM-IV). Παρόλο που οι 2 λίστες διαγνωστικών κριτηρίων είχαν κάποιες διαφορές η συνολική διαγνωστική προσέγγιση τους ήταν παρόμοια. Και τα 2 διαγνωστικά συστήματα ορίζουν την ίδια τριάδα διαγνωστικών συμπτωμάτων για τα άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού:

⊗ Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση

⊗ Δυσκολίες στην επικοινωνία

⊗ Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια.

Οι αλλαγές αυτές είναι οι εξής:

⊕ Ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ)

⊕ Η ΔΑΦ θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων

⊕ Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν

⊕ Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες): στο Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω).

⊕ Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Άλλες αλλαγές που περιέχονται στο DSM-5 είναι οι εξής:

⊕ Η υπερευαισθησία και υποευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα αποτελούν τώρα μέρος της ομάδας των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών

⊕ Όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνει πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας»

⊕ Το DSM-5 πλέον ορίζει ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Επιπλέον ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα

⊕ Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από «επιμέρους δείκτες» για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι: εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε

εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε

Τι σημαίνουν αυτές οι αλλαγές στο DSM-5

Παρόλο που οι αλλαγές έγιναν για να αντιμετωπισθούν προβλήματα του DSM-IV συζητήθηκαν εκτεταμένα πριν και μετά τη δημοσίευσή τους. Υπάρχει έντονος προβληματισμός για το τι αλλαγές πιθανόν θα φέρει η εφαρμογή τους. Άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί με σύνδρομο ASPERGER ή PDD-NOS ανησυχούν ότι θα χάσουν τη διαγνωστική τους ταυτότητα. Πρακτικά, απ' ό,τι φαίνεται όσοι έχουν ήδη διάγνωση αυτή θα παραμείνει ως έχει. Φαίνεται επίσης ότι οι ειδικοί και επαγγελματίες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν έστω κι ανεπίσημα τους υπάρχοντες όρους (ASPERGER, Υ.Λ.Α κλπ.). Άλλες ανησυχίες σχετίζονται με την πιθανότητα διαφοροποίησης στην απόδοση διάγνωσης. Οι πρώτες μελέτες δείχνουν ότι με τα νέα διαγνωστικά κριτήρια δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, οι έρευνες όμως επί του θέματος συνεχίζονται. Πιθανόν το πλέον αμφιλεγόμενο ζήτημα σχετικά με αυτές τις αλλαγές αφορά τα άτομα που δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα οποία πλέον θα λαμβάνουν τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» η οποία δεν συγκαταλέγεται στο Φάσμα του Αυτισμού. Είναι πολύ νωρίς για να διαπιστωθεί τι επιπτώσεις θα έχει αυτή η αλλαγή στην υποστήριξη και τις υπηρεσίες για τα άτομα με τέτοια διάγνωση. (http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf)

1.5 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

☉ **Κοινωνικά ζητήματα.** Δε γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιήσουν τη βλεμματική επαφή, τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου και τη στάση του σώματος για να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Επίσης, δυσκολεύονται να ερμηνεύσουν την κοινωνική συμπεριφορά των άλλων και δεν καταφέρνουν να διατηρήσουν με τους συνομηλίκους τους κοινωνικές σχέσεις ανάλογες με το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Τα άτομα με Αυτισμό δε δείχνουν αυθόρμητη πρόθεση για να μοιραστούν τα ενδιαφέροντά τους με άλλους. Τέλος, εμφανίζουν δυσκολίες κατανόησης σκέψεων, προθέσεων και συναισθημάτων των άλλων.

☉ **Επικοινωνιακά ζητήματα.** Επηρεάζει τα άτομα στην έκφραση και στην κατανόηση του λόγου. Συχνή είναι η απουσία ομιλίας καθώς είναι ανάλογη με τη νοητική τους ηλικία. Παρουσιάζουν αδυναμία κατανόησης της πραγματολογικής διάστασης του λόγου. Τα άτομα με Αυτισμό λόγω ενός βιολογικού ελλείμματος δυσκολεύονται να αντιληφθούν το πλαίσιο του λόγου (κυριολεξία και μεταφορά) και

γι' αυτό έχουν μόνο μία κυριολεκτική κατανόηση όσων ακούν από τους άλλους. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η ηχολαλία που αναφέρεται στην ακριβή επανάληψη ήχων, λέξεων και φράσεων των άλλων με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και ύφος. Συχνά εμφανίζεται σε καταστάσεις αγωνίας και εκφράζει την προσπάθεια του ατόμου με Αυτισμό να διαχειριστεί το άγχος και να επικοινωνήσει με τους άλλους. Επιπλέον, αναπτύσσουν ένα δικό τους λεξιλόγιο (γνωστό ως νεολογισμοί), το οποίο αποτελείται από λέξεις ή φράσεις που χρησιμοποιούν με ένα ιδιοσυγκρασιακό τρόπο. Ενώ ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι η αντιστροφή αντωνυμιών («εσύ» στη θέση του «εγώ»).

☉ Ζητήματα φαντασίας. Παρουσιάζουν μια έντονη προσκόλληση σε βαθμό εμμονής με κάποια θέματα ή αντικείμενα ανεξάρτητα από το γνωστικό τους επίπεδο. Ακολουθούν ρουτίνες και τελετουργίες χωρίς καμία παρέκκλιση.

☉ Αλλόκοτες/επαναληπτικές συμπεριφορές. Τα άτομα με Αυτισμό κάνουν συχνά στερεοτυπικές κινήσεις που συνδέονται με το γνωστικό τους επίπεδο. Όταν τα παιδιά με Αυτισμό νοιώθουν αμηχανία, άγχος, αναστάτωση ή ενθουσιασμό έχουν την τάση να κάνουν πολλές στερεοτυπικές κινήσεις, ενώ όταν είναι αφοσιωμένα σε κάτι ενδιαφέρον οι συμπεριφορές αυτές δεν εκδηλώνονται. Τέλος, παρουσιάζουν μια προσκόλληση σε μέρη αντικειμένων, όπως για παράδειγμα να μυρίζουν τα παιχνίδια τους.

☉ Αισθητηριακά ζητήματα. Εμφανίζουν υπερευαισθησία σε ακουστικά ερεθίσματα, η οποία συχνά συνοδεύεται με προβλήματα συμπεριφοράς. Τα άτομα με Αυτισμό δίνουν την εντύπωση πολλές φορές ότι δεν ακούν ή δεν αντιδρούν στα ακουστικά ερεθίσματα, ενώ αντιλαμβάνονται άλλα ερεθίσματα χαμηλής συχνότητας. Ακόμα, τα φωτεινά αντικείμενα προσελκύουν το ενδιαφέρον τους. Ενώ τα ερεθίσματα που προέρχονται από την αφή, τη γεύση, τον πόνο και τη θερμοκρασία, οι αντιδράσεις τους ποικίλουν. Ενώ, η πιο σημαντική δυσκολία είναι όταν υπάρχει συνδυασμός ερεθισμάτων που προέρχονται από διαφορετικό αισθητηριακό κανάλι (για παράδειγμα, οπτικό και απτικό ερέθισμα).

☉ Αυτοτραυματικές συμπεριφορές. Επιθετικές συμπεριφορές στρεφόμενες κατά του εαυτού τους και (αυτο)καταστροφικές συμπεριφορές. Αποτελούν από τις πιο σοβαρές, δύσκολες στη διαχείρισή τους. Τέτοιες είναι το χτύπημα κεφαλιού, δάγκωμα χωρίς τον προφανή πόνο, ξερίζωμα τουφών από τα μαλλιά. (Teaching Students with Autism, 2000, The Mental Health Foundation, 2001, Μαυροπούλου, 2007)

1.6 ΑΙΤΙΑ

Δεδομένης της πολυπλοκότητας της νόσου, και το γεγονός ότι διαφέρουν τα συμπτώματα και η σοβαρότητα, υπάρχουν πολλές πιθανές αιτίες. Τόσο η γενετική όσο και το περιβάλλον μπορούν να διαδραματίσουν έναν ρόλο. Πιθανές αιτίες αποτελούν τα εξής:

1. Γενετική προδιάθεση και γενετικοί παράγοντες
2. Διαφοροποιήσεις στη δομή του εγκεφάλου
3. Ελλείψεις σε ένζυμα
4. Ελλείψεις σε βιταμίνες ή μέταλλα
5. Ανοσοποιήσεις, εμβόλια
6. Μολύνσεις από ιούς
7. Μολύνσεις του αυτιού
8. Ουσίες που προκαλούν μολύνσεις
9. Τροφικές αλλεργίες
10. Περιβαλλοντικοί παράγοντες
11. Αντιβιώσεις
12. Αφρώδεις μολύνσεις

Δεν περιορίζονται όμως μόνο σε αυτές, οι έρευνες επικεντρώνονται κυρίως στη γενετική βάση. Γενικά, τα άτομα με Αυτισμό έχουν πιθανότητες περίπου 5% να παρουσιάζουν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία. Όμως, προγεννητικός έλεγχος και προγεννητική συμβουλευτική δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν ακόμη και σήμερα. (Teaching Students with Autism, 2000, Νότας, 2005, Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006)

1.7 ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Η πιο συνήθης ηλικία για παραπομπή ενός παιδιού στον ειδικό είναι μεταξύ 2 1/2 και 5 ετών. Η ανησυχία των γονιών αφορά κυρίως τη καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Ως μέσο αξιολόγησης της συμπεριφοράς του παιδιού μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο η παρατήρηση λόγω της μικρής ηλικίας του, της καθυστέρησης της γλωσσικής ανάπτυξης και της έλλειψης διάθεσης. Επίσης, ο ειδικός πρέπει να συγκεντρώσει από τους γονείς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να διακρίνει ποια είναι η κυρίαρχη δυσκολία του παιδιού. Σύμφωνα με το DSM-IV, για τη διάγνωση του Αυτισμού θα πρέπει να πληρούνται έξι κριτήρια που

αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη στερεότυπη συμπεριφορά (όπως προαναφέρθηκε στον ορισμό του Αυτισμού).

Η διάγνωση γίνεται σε τρία διαδοχικά στάδια:

1. λήψη αναλυτικού-πλήρους ιατρικού, αναπτυξιακού, κοινωνικού ιστορικού,
2. άμεση συστηματική παρατήρηση του παιδιού και αξιολόγηση κατά την διάρκεια του παιχνιδιού και άλλων δραστηριοτήτων,
3. εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες, δοκιμασίες, «εργαλεία αξιολόγησης»

Με τη λήψη του ιστορικού διερευνώνται η πορεία του παιδιού στα διάφορα στάδια ανάπτυξης, το οικογενειακό περιβάλλον και η οικογενειακή κατάσταση. Στο στάδιο της διάγνωσης και αξιολόγησης, πραγματοποιείται η συνεχής και προσεκτική παρατήρηση του παιδιού. Η παρατήρηση, εάν είναι εφικτό, γίνεται σε οικείους και μη οικείους χώρους, με γνωστά και μη πρόσωπα. Με την παρατήρηση του παιδιού διαμορφώνουμε μια πιο σφαιρική αντίληψη των δυνατοτήτων και των αναγκών του. Επιπλέον, η παρατήρηση μας βοηθά να επιλέξουμε τις κατάλληλες κλίμακες αξιολόγησης, οι οποίες ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες και το επίπεδο του παιδιού.

☉ Διαγνωστικά εργαλεία: DISCO, ADI-R, ABC, ADOS-R, ADOS-G, CARS, M-CHAT

☉ Τυποποιημένα εργαλεία αναπτυξιακής εξέτασης με αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες :ASQ, Brigance Screens, CDIs, PEDS, BAYLEY SCALES II

Υπάρχουν και άλλα αναπτυξιακά προφίλ. Όπως είναι το αναπτυξιακό ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ. Το αναπτυξιακό ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ εξετάζει τις ικανότητες του παιδιού σε 10 σφαίρες : κοινωνικότητα, αντίληψη, μίμηση, γλωσσική έκφραση, γλωσσική πρόσληψη, γνωστική σφαίρα, αυτοεξυπηρέτηση, συντονισμός ματιού-χεριού, λεπτή και αδρή (πρωτεύουσες και δευτερεύουσες κινήσεις) κίνηση. Κάθε σφαίρα περιλαμβάνει τις σημαντικότερες δεξιότητες-ικανότητες που θα έπρεπε να είχε αναπτύξει ένα φυσιολογικό παιδί σε μια συγκεκριμένη ηλικία. Σημειώνοντας τις κερτημένες και τις αναδύμενες συμπεριφορές και ικανότητες του παιδιού μας δίνεται η δυνατότητα να υπολογίσουμε την νοητική του ηλικία. Το αναπτυξιακό προφίλ δεν είναι μόνο διαγνωστικό εργαλείο. Αποτελεί και οδηγό για την ιεράρχηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης. (Teaching Students with Autism, 2000, Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Σιαπέρας, 2010, Συριοπούλου, Κασίμος & Ζαφειρίου, 2010)

1.8 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ-ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ο Αυτισμός μπορεί να μην είναι η μόνη ψυχολογική κατάσταση που επηρεάζει ένα συγκεκριμένο άτομο, συναντάται συχνά σε συνδυασμό με:

- ⊗ Διαταραχές λόγου
- ⊗ Γνωστική καθυστέρηση
- ⊗ Διαταραχές μάθησης
- ⊗ Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ-Υ)
- ⊗ Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
- ⊗ Νευρολογικές Διαταραχές
- ⊗ Μυοσπάσματα (Tic)
- ⊗ Εκρήξεις θυμού
- ⊗ Διπολική Διαταραχή
- ⊗ Κατάθλιψη (Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή)
- ⊗ Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή
- ⊗ Ανυπομονησία
- ⊗ Διαταραχές της συμπεριφοράς
- ⊗ Διαταραχές της διάθεσης
- ⊗ Διαταραχές ύπνου
- ⊗ Δυσκολίες στο φαγητό (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Miller, 2012)

1.9 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διαφοροδιάγνωση είναι η διαδικασία αναγνώρισης και διαχωρισμού μιας διαταραχής από άλλες, οι οποίες θα μπορούσαν να εμφανίσουν τα ίδια συμπτώματα. Όταν τα κριτήρια του Αυτισμού πληρούνται εν μέρει τότε ίσως το παιδί ανήκει σε άλλη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών όπως:

- Σύνδρομο Asperger: Οι διαφορές μεταξύ της διαταραχής Asperger και του Αυτισμού είναι οι εξής:

- Στο σύνδρομο Asperger η έναρξη είναι συνήθως αργότερα από τον Αυτισμό.

➤ Στο σύνδρομο Asperger τα κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα είναι λιγότερα από τον Αυτισμό.

➤ Το λεκτικό IQ είναι συνήθως υψηλότερο από το IQ της απόδοσης στο σύνδρομο Asperger ενώ το αντίθετο συμβαίνει στον Αυτισμό.

➤ Στο σύνδρομο Asperger το οικογενειακό ιστορικό συναντάται πιο συχνά απ' ότι στον Αυτισμό.

➤ Στο σύνδρομο Asperger οι νευρολογικές διαταραχές είναι λιγότερες. Επιπρόσθετα, η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό, κυρίως γιατί δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού ή την ανάπτυξη των γνωστικών του λειτουργιών. Συνήθως τα παιδιά με Asperger έχουν φυσιολογική και άνω νοημοσύνη, έχουν φυσιολογική εξέλιξη λόγου, χρησιμοποιούν νωρίς τη γραμματική στο λόγο τους, έχουν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και κλίσεις, και με την κατάλληλη υποστήριξη προχωρούν αρκετά καλά στο σχολείο. Επιπλέον η ηλικία έναρξης του συνδρόμου εντοπίζεται αργότερα απ' ότι του αυτισμού, μεταξύ 3 και 8 ετών.

▪ **Σύνδρομο Rett:** Η διαταραχή Rett εκδηλώνεται σχεδόν αποκλειστικά σε κορίτσια. Η συμπτωματολογία της είναι πιο σοβαρή από του αυτισμού και παρουσιάζει συγκεκριμένες κινητικές στερεοτυπίες. Εμφανίζεται ύστερα από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης περίπου πέντε μηνών.

▪ **Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας:** Η συμπτωματολογία είναι παρόμοια με του αυτισμού, αλλά εμφανίζεται ύστερα από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον δυο ετών.

▪ **Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη άλλως καθοριζόμενη:** Η συμπτωματολογία δεν καλύπτει και τους τρεις τομείς που είναι απαραίτητοι για να διαγνωσθεί ο αυτισμός. Επίσης, διαφορική διάγνωση του Αυτισμού γίνεται και από τις παρακάτω περιπτώσεις:

▪ **Παιδική σχιζοφρένεια:** Τα πρώτα συμπτώματα της παιδικής σχιζοφρένειας δεν εμφανίζονται πριν από τα επτά έτη. Ενώ, δε συνυπάρχει με νοητική υστέρηση και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη παραισθήσεων. Στην παιδική σχιζοφρένεια παρατηρούνται περίοδοι ύφεσης που εναλλάσσονται με περιόδους κρίσεων.

▪ **Ειδική γλωσσική διαταραχή:** Η οποία βασίζεται στην ποιότητα του λόγου του παιδιού και στη λειτουργική του χρήση (πραγματολογία). Η ηχολαλία, η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας και η απουσία της χρήσης χειρονομιών είναι χαρακτηριστικά του Αυτισμού. Επίσης, η έλλειψη της αυθόρμητης επικοινωνίας και συμβολικού παιχνιδιού δεν εμφανίζονται στις περιπτώσεις των

παιδιών με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης. Ενώ, οι δυσκολίες των παιδιών με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης εντοπίζονται κυρίως στην άρθρωση. Όμως, η διαφορική διάγνωση του Αυτισμού γίνεται και σε περίπτωση που συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση. Διότι, είναι δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ των ελλειμμάτων στην κοινωνική ανάπτυξη που οφείλονται στον Αυτισμό και των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση. Επίσης, τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση εμφανίζουν μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς (χαμόγελο, βλεμματική επαφή). (The Mental Health Foundation, 2001, Attwood, 2003, Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2006, Μαυροπούλου, 2007)

1.10 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

Τα κριτήρια με τα οποία επιλέγουμε την κατάλληλη θεραπευτική-εκπαιδευτική παρέμβαση είναι τα εξής:

- ⊙ τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού,
- ⊙ σε ποιο βαθμό εμφανίζονται οι διαταραχές και πως σε κάθε προσέγγιση αντιμετωπίζεται το συγκεκριμένο παιδί,
- ⊙ το επίπεδο των ικανοτήτων του,
- ⊙ πόσο αποδιοργανωτική είναι η συμπεριφορά του,
- ⊙ ποιοι είναι οι στόχοι που θέτει η θεραπεία για την πρόοδο του παιδιού,
- ⊙ ποια επιστημονικά δεδομένα τεκμηριώνουν την επίτευξη των στόχων,
- ⊙ κατά πόσο ταιριάζει η προσέγγιση με το προσωπικό στυλ, τις ιδέες, τη φιλοσοφία των γονέων και των θεραπειών- εκπαιδευτών,
- ⊙ και το κόστος.

Βασική αρχή είναι ότι το κάθε παιδί έχει εξατομικευμένο σχεδιασμό θεραπευτικής παρέμβασης ακόμα κι αν βρίσκεται σε πλαίσιο που η παρέμβαση γίνεται ομαδικά σε κέντρο ημέρας, παιδικό σταθμό, νηπιαγωγείο ή σχολείο. Για να είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις μας πρέπει να παρατηρούμε το παιδί προσεκτικά, να ανακαλύπτουμε τι προκαλεί τις αντιδράσεις του και τους τρόπους αντίδρασης. Επίσης, το παιδί με Αυτισμό εκτός από την ανάγκη για συναισθηματικά ζεστό και υποστηρικτικό περιβάλλον έχει ανάγκη για υψηλά επίπεδα δόμησης και συνέπειας. Το φυσικό περιβάλλον του παιδιού πρέπει να είναι λειτουργικό, καλά δομημένο ώστε να το υποβοηθά να αναλάβει πρωτοβουλίες. Η αρχική εκπαίδευση βασίζεται

στις εμπειρίες του παιδιού και δεν είναι κάτι τελείως άγνωστο. Χρησιμοποιούμε λοιπόν αρχικά τις δραστηριότητες του παιδιού και την ικανότητα να ανταποκρίνεται και στην συνέχεια διευρύνουμε και εμπλουτίζουμε το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα. Σχετικά με τις αρνητικές, ανεπιθύμητες συμπεριφορές του παιδιού επιδιώκουμε την «διαχείριση» τους. Όταν μια συμπεριφορά πρέπει να τροποποιηθεί ή να εξαλειφθεί (επειδή είναι επικίνδυνη ή εμποδίζει την αναπτυξιακή πορεία) τότε το παιδί λαμβάνει το μήνυμα ότι δεν επιτρέπεται, αλλά ταυτόχρονα κατευθύνεται σε μια άλλη ελκυστική εναλλακτική, που είναι αποδεκτή και την υποκαθιστά. Ορισμένες πολύ επικίνδυνες και ανεξέλεγκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται με ειδικές λειτουργικές τεχνικές. Η πορεία και η εξέλιξη του παιδιού πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς, να γίνονται επαναξιολογήσεις για να επαναπροσδιορίζονται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι βραχυπρόθεσμοι και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι. (Νότας, 2005, Μαυροπούλου, 2007)

1.11 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1. Αισθητηριακή ολοκλήρωση και Αισθητηριακή χαλάρωση
2. Αρωματοθεραπεία
3. Δραματοθεραπεία – Χοροθεραπεία
4. Εργοθεραπεία
5. Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας – PECS , ΜΑΚΑΤΟΝ
6. Θεραπεία συμπεριφοράς
7. Θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης-μουσικοθεραπεία, θεραπεία με τη βοήθεια της τέχνης
8. Λογοθεραπεία
9. Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση υπολογιστών
10. Ψυχοκινητική
11. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αλληλεπιδραστικού χαρακτήρα (Νότας, 2005, Lynn Koegel, Matos-Fredeen, Lang & Robert Koegel, 2011)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ASPERGER

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Το σύνδρομο Asperger είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή της πιο ήπιας και λειτουργικότερης μορφής του φάσματος των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Το σύνδρομο Asperger αντιπροσωπεύει μια νευρολογική διαταραχή της ανάπτυξης. Κατά τη διάρκεια της οποίας εκδηλώνονται αποκλίσεις σε τρεις μεγάλους τομείς της ανάπτυξης: την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις κοινωνικές δεξιότητες, τη χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς. Επιπλέον ορισμένα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες εκδηλώσεις και ένα περιορισμένο αλλά έντονο εύρος ενδιαφερόντων. Τέλος, το σύνδρομο Asperger είναι μια διαταραχή, η οποία επηρεάζει την αντίληψη του ατόμου για τον κόσμο και την επεξεργασία των πληροφοριών που λαμβάνει από αυτόν καθώς και την αλληλεπίδραση του με άλλα άτομα. (Καραντανά, Παπαδοπούλου, Νικολάου & Τσαρμακλής, 2009, Σιαπέρας, 2010, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2012)

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το σύνδρομο Asperger είναι μια ήπια παραλλαγή Αυτισμού, που επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Περιγράφεται

πρώτη φορά πριν από 50 χρόνια από τον Hans Asperger (1906-1980) που έζησε και εργάστηκε ως παιδίατρος στη Βιέννη. Η εργασία του τον έφερε σε επαφή με κάποια αγόρια τα οποία δυσκολεύονταν «να ανταποκριθούν» κοινωνικά. Εκτός από τις ανεπαρκείς τους κοινωνικές δεξιότητες, παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου (πραγματολογία), καθώς και περιορισμένη κατανόηση των χειρονομιών και των εκφράσεων του προσώπου. Παρουσίαζαν επίσης, επαναληπτικές-στερεοτυπικές συμπεριφορές και ακατάλληλες εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα. Αφού εντόπισε τις ομοιότητες στην συμπεριφορά σε ένα αριθμό από αυτά τα αγόρια, ο Asperger (1944) έγραψε και παρουσίασε το άρθρο του «αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας». Αναγνώρισε ότι οι δυσκολίες των αγοριών επηρέαζαν σοβαρά την καθημερινή τους ζωή και σχολίασε ότι «έκαναν τους γονείς τους δυστυχισμένους και οδηγούσαν τους δασκάλους τους σε απόγνωση». Εντόπισε, όμως, πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης σκέψης μαζί με την ικανότητά τους για ιδιαίτερα, εξαιρετικά επιτεύγματα. Ωστόσο, δεν υποτίμησε την επίδραση της ιδιαιτερότητας τους στα άτομα με τα οποία έρχονται σε επαφή και πρόσεξε ότι ήταν ευάλωτα στα πειράγματα και τους εκφοβισμούς. Το άρθρο του έγινε ευρέως γνωστό το 1981 όταν η Δρ. Lorna Wing (Rhodes G., 2011) μια αγγλίδα ψυχίατρος, το ανέφερε στην έρευνά της για τον Αυτισμό και τις σχετιζόμενες διαταραχές. Η οποία περιέγραψε τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου ως: έλλειψη ενσυναίσθησης, δυσκολία στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, ιδιάζοντα και επαναλαμβανόμενο λόγο, πτωχή και εξωλεκτική επικοινωνία, εμμονή με συγκεκριμένα και ασυνήθη θέματα, αδεξιότητα και πτωχές γραφοκινητικές δεξιότητες. Το όνομα σύνδρομο Asperger καθιερώθηκε από την Lorna Wing με το όνομα του άρθρου της Asperger's Syndrome: a Clinical Account. (The Mental Health Foundation, 2001, Attwood, 2009). Σήμερα το σύνδρομο περιγράφεται ως εγκεφαλική δυσλειτουργία και οι ερευνητές προσπαθούν να επισημάνουν την περιοχή ή τις περιοχές του εγκεφάλου που δυσλειτουργούν. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας, είναι πιθανόν να εντοπισθούν με ακρίβεια (V. Cumine, J. Leach, G. Stevenson, 2000, Γκονέλα Ελένη Χ., 2006).

2.3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η επικράτηση του συνδρόμου Asperger ποικίλει ανάλογα με την επιλογή των διαγνωστικών κριτηρίων. Τα κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, που είναι σχεδόν παρόμοια με τα κριτήρια της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ή ICD-10), αποτέλεσαν αντικείμενο σημαντικής κριτικής εξαιτίας των ερευνητικών μελετών και θεωρούνται από τους κλινικούς μη

λειτουργικά στην κλινική πρακτική. Η επικράτηση του συνδρόμου Asperger με βάση τα κριτήρια του DSM-IV και της ICD-10 ποικίλει σε κάθε μελέτη και οι αναφερόμενες τιμές κυμαίνονται μεταξύ 0,3 και 8,4 ανά 10.000 παιδιά. Επομένως, η αναμενόμενη τιμή επικράτησης για το σύνδρομο Asperger, σύμφωνα με αυτά τα κριτήρια, κυμαίνεται μεταξύ 1/33.000 και 1/1.200 παιδιά αντίστοιχα. Όλες οι έρευνες έδειξαν ότι το σύνδρομο είναι πιο συχνό στα αγόρια. Ο Hans Asperger θεώρησε ότι θα μπορούσε να εμφανίζεται αποκλειστικά στα αγόρια. Από το σύνδρομο Asperger επηρεάζονται άτομα από κάθε εθνικότητα, γεωγραφική περιοχή, κοινωνική τάξη, οικονομική κατάσταση και θρήσκευμα. (Atwood, 2009, James Robert Brasic, 2012)

2.4 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το σύνδρομο Asperger πολλές φορές χαρακτηρίζεται ως «κρυφή διαταραχή». Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να καταλάβουμε αν κάποιος έχει αυτό το σύνδρομο από την εξωτερική του εμφάνιση. Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου, τα οποία συναντάμε και στον αυτισμό, είναι:

- ⊗ Δυσκολία στην επικοινωνία.
 - ⊗ Ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή.
 - ⊗ Δυσκολία στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων.
 - ⊗ Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων.
 - ⊗ Επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και κινήσεις.
 - ⊗ Μονότονος και σχολιαστικός τρόπος ομιλίας. Επιπλέον, τα άτομα με σύνδρομο Asperger αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε τρεις βασικούς τομείς ανάπτυξης: στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην κοινωνική επικοινωνία και στην κοινωνική φαντασία και ευελιξία σκέψης.
- Δυσκολίες κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση Πολλά άτομα με σύνδρομο Asperger επιζητούν την κοινωνική συναναστροφή, αλλά δυσκολεύονται να αρχίσουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις. Αυτό τους προκαλεί μεγάλο άγχος.

Το άτομο με Asperger:

- Είναι κοινωνικά απομονωμένο, αλλά μπορεί να μην ανησυχεί γι' αυτό.
- Μπορεί να αγχώνεται στην προσπάθεια να προσαρμοστεί στις προσεγγίσεις και τις κοινωνικές απαιτήσεις των άλλων.

➤ Μπορεί να θέλει να κάνει φίλους, αλλά δεν διαθέτει τις δεξιότητες που απαιτούνται για να δημιουργήσει και να διατηρήσει φιλίες.

➤ Δυσκολεύεται να αντιληφθεί τα «κοινωνικά σήματα» ή τους άγραφους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς.

➤ Μπορεί να συμπεριφέρεται με κοινωνικά ακατάλληλο τρόπο.

- Δυσκολίες κατά την κοινωνική επικοινωνία. Τα άτομα με Asperger δυσκολεύονται να εκφραστούν συναισθηματικά και κοινωνικά.

Καταστάσεις που αφορούν ένα τέτοιο άτομο:

➤ Μπορεί να έχει επιφανειακό και μονότονο λόγο, αλλά τείνει να είναι τυπικός και σχολαστικός.

➤ Συχνά η φωνή του δεν έχει εκφραστικότητα (μονοτονία φωνής). Μπορεί επίσης να δυσκολεύεται να κατανοήσει τον διαφορετικό τόνο φωνής των άλλων. Οι περισσότεροι από εμάς μπορούμε να αντιληφθούμε αν κάποιος είναι θυμωμένος, χαρούμενος και μόνο από τον τόνο της φωνής του. Το παιδί με σύνδρομο Asperger συχνά δεν μπορεί να κάνει αυτές τις διακρίσεις, γεγονός που οδηγεί σε δυσκολίες.

➤ Μπορεί να δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει και να αντιληφθεί τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως χειρονομίες, εκφράσεις του σώματος και στάση σώματος.

➤ Αντιλαμβάνεται τα νοήματα πάντα κυριολεκτικά και δυσκολεύεται στην αναγνώριση αστείων, μεταφορών και ειρωνείας.

➤ Μπορεί να μην γνωρίζει πότε να αρχίσει ή να δώσει τέλος σε μια συζήτηση.

- Δυσκολίες με την κοινωνική φαντασία και την ευελιξία της σκέψης. Τα άτομα με Asperger διαθέτουν φαντασία με τη συμβατική έννοια του όρου, αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την κοινωνική φαντασία. Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο με σύνδρομο:

➤ Μπορεί να επιμένει σε συγκεκριμένες ρουτίνες.

➤ Έχει περιορισμένα ενδιαφέροντα με τα οποία ασχολείται σχολαστικά και επαναλαμβανόμενα.

➤ Δυσκολεύεται να ερμηνεύσει τα λόγια, τις πράξεις, και τα συναισθήματα των άλλων.

➤ Δυσκολεύεται να φανταστεί εναλλακτικά κοινωνικά σενάρια και να προβλέψει τι θα συμβεί κατά την εξέλιξη μιας κοινωνικής επαφής.

Κάποια άλλα σχετικά χαρακτηριστικά:

- Κινητική αδεξιότητα

Το άτομο με σύνδρομο Asperger:

➤ Μπορεί να είναι αδέξιο κινητικά.

➤ Συχνά έχει προβλήματα στην οργάνωση δραστηριοτήτων. Αδυνατεί να μαζέψει το υλικό που χρειάζεται ή να βρει το δρόμο του.

➤ Δυσκολεύεται να γράψει και να ζωγραφίσει με τάξη και συχνά δεν ολοκληρώνει τα καθήκοντά του.

- Εμμονές σε ρουτίνες. Τα άτομα με Asperger ακολουθούν με εμμονή ρουτίνες (συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς) προσπαθώντας να καταστήσουν τον κόσμο γύρω τους λιγότερο μπερδεμένο και αγχωτικό. Οι ενήλικες με Asperger συχνά προτιμούν να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο πρόγραμμα για να οργανώσουν την ημέρα τους. Αναπάντεχες αλλαγές στο πρόγραμμα αυτό μπορούν να τους αγχώσουν ή να τους αναστατώσουν.

- Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα. Τα άτομα με Asperger μπορεί να αναπτύξουν ένα έντονο, σχεδόν εμμονικό ενδιαφέρον για κάποιο χόμπι ή απασχόληση (π.χ. συλλογές). Μερικές φορές αυτό το ενδιαφέρον είναι ισόβιο ενώ σε άλλες περιπτώσεις ο κάθε τομέας ενδιαφέροντος αντικαθίσταται από κάποιο άλλο συχνά ασύνδετο. Για παράδειγμα ένα άτομο με Asperger μπορεί να αφοσιωθεί στο να μάθει τα πάντα γύρω από τα αυτοκίνητα ή τους υπολογιστές. Μερικοί γίνονται αυθεντίες στον τομέα με τον οποίο έχουν επιλέξει να ασχοληθούν. Γενικά, με τη κατάλληλη ενθάρρυνση τέτοια ενδιαφέροντα και ικανότητες μπορούν να καλλιεργηθούν έτσι ώστε να αποτελέσουν πεδία σπουδής ή εργασίας για τα άτομα με Asperger.

- Αισθητηριακές δυσκολίες. Τα άτομα με Asperger μπορεί να έχουν αισθητηριακές δυσκολίες σε σχέση με μία ή περισσότερες αισθήσεις (όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση, αφή). Ο βαθμός δυσκολίας διαφέρει από το ένα άτομο στο άλλο. Συχνά όμως οι αισθήσεις ενός ατόμου με Asperger είναι είτε ιδιαίτερα έντονες (υπερευαισθησία) είτε άτονες (υποευαισθησία). Ζωηρά φώτα, δυνατοί θόρυβοι, έντονες οσμές και ασυνήθιστες υφές υλικών μπορεί να δημιουργήσουν αισθήματα ανασφάλειας ή ταραχής ή και άγχος σε άτομα με Asperger. Άτομα με τέτοιου είδους αισθητηριακή ευαισθησία εμφανίζουν επίσης μειωμένη επίγνωση της σχετικής θέσης τους στο χώρο με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αποφύγουν εμπόδια και να κρατούν αποστάσεις από άλλους ανθρώπους ή να εκτελούν λεπτούς χειρισμούς όπως να δένουν τα κορδόνια τους. Γι' αυτό το λόγο μερικά άτομα με Asperger καταφεύγουν

σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις που τους βοηθούν είτε να ρυθμίσουν την ισορροπία και τη στάση του σώματος είτε να αντιμετωπίσουν το στρες.

- Έλλειψη προσαρμοστικότητας. Κάθε απρόσμενη αλλαγή στο καθημερινό πρόγραμμα τους δημιουργεί αναστάτωση (πχ. ένα μποτιλιάρισμα σε κίνηση μπορεί να προκαλέσει άγχος και έκρηξη θυμού). Αναπτύσσουν αισθήματα ανησυχίας και άγχους μπροστά σε κάθε καινούρια κατάσταση.

- Αδεξιότητα. Είναι συνηθέστατο χαρακτηριστικό των παιδιών με Asperger (σε ποσοστό 50%-90%) να δυσκολεύονται σε δραστηριότητες που απαιτούν συντονισμένες κινήσεις (πχ. πέταγμα μπάλας, δέσιμο κορδονιών, ισορροπία, ποδήλατο, σκαρφάλωμα, γρήγορα ανανακλαστικά).

- Προβλήματα στο σχολείο. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στην κοινωνική επαφή συνήθως γίνονται αντικείμενο εμπαιγμού από τα άλλα παιδιά. Με αποτέλεσμα να παίζουν μόνα τους. Τέλος, δυσκολεύονται ιδιαίτερα να ακολουθήσουν τους κοινωνικούς κανόνες του σχολείου και έχουν συχνά άγχος. (Teaching Students with Autism, 2000, Atwood, 2009, Autism Spectrum Disorders Health Center, 2010, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2012, Walter, 2012)

2.5 ΑΙΤΙΑ

Μέχρι σήμερα δεν είναι γνωστά τα αίτια που προκαλούν το σύνδρομο Asperger, όπως φυσικά και τις υπόλοιπες διαταραχές αυτιστικού τύπου. Ο Hans Asperger, βασιζόμενος σε παρατηρήσεις, υποστήριξε ότι σε ορισμένα άτομα υπάρχει γενετική προδιάθεση για την εκδήλωση του συνδρόμου Asperger. Αργότερα, διαπιστώθηκε μέσα από μια έρευνα, ότι σε 5 στους 16 πατέρες και σε 2 στις 24 μητέρες παιδιών με σύνδρομο Asperger υπήρχαν σε μεγάλο βαθμό κοινά χαρακτηριστικά με αυτά του συνδρόμου. Πρόκειται για νευρολογική διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας. Ωστόσο το σύνδρομο συναντάται σε παιδιά με προγεννητικά και περιγεννητικά προβλήματα (π.χ. ανοξία κατά τη γέννηση) που ίσως προκαλούν βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα. Οι τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου δεν έχουν δείξει κοινά χαρακτηριστικά ή συγκεκριμένες αλλοιώσεις/βλάβες στους εγκεφαλικούς ιστούς των αυτιστικών ατόμων. Ένας πολύ μικρός αριθμός δομικών ανωμαλιών του εγκεφάλου ίσως να σχετίζεται με το σύνδρομο Asperger (αριστερή μακρογυρία: ύπαρξη ευμεγεθών εγκεφαλικών ελίκων, αμφοτερόπλευρη μικρογυρία: ατροφία εγκεφαλικών ελίκων ή βλάβες στον αριστερό κροταφικό λοβό). (Σταλμπολτζή, 2005, Atwood, 2009, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2012, Walter, 2012)

2.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Η διάγνωση του συνδρόμου είναι δύσκολη διότι η εμφάνιση των χαρακτηριστικών διαφέρει από άτομο σε άτομο. Το σύνδρομο Asperger μπορεί να διαγνωσθεί αργότερα από τον Αυτισμό στα παιδιά και κάποια χαρακτηριστικά του μπορούν να μην διαγνωσθούν παρά μετά την ενηλικίωση. Ένας έμπειρος κλινικός οφείλει να κάνει εμπειριστατωμένη αξιολόγηση στους τομείς της κοινωνικής κατανόησης, της επικοινωνίας των συναισθημάτων, του λόγου και των γνωστικών ικανοτήτων, των ενδιαφερόντων, της κινητικότητας και των δεξιοτήτων συντονισμού και να εξετάσει πτυχές της αισθητηριακής αντίληψης και των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να εξεταστούν στη συνέχεια και να επιβεβαιωθούν κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής αξιολόγησης που περιλαμβάνει και ανασκόπηση του ιατρικού, αναπτυξιακού και οικογενειακού ιστορικού του ατόμου. Υπάρχουν δυο κύριες διαδικασίες διαγνωστικών κριτηρίων για τη διαταραχή Asperger, το DSM-IV(Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, 1994) και το ICD-10 (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1992).

☉ Σύμφωνα με το DSM-IV(Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, 1994)

A. Ποιοτική απόκλιση στην κοινωνική αλληλεπίδραση όπως φαίνεται από τα παρακάτω:

1. Σημαντική βλάβη στη χρήση των πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
2. Αποτυχία να δημιουργήσει σχέσεις με συνομήλικους κατάλληλες με το αναπτυξιακό επίπεδο.
3. Έλλειψη αυθόρμητου μοιράσματος της ευχαρίστησης, των ενδιαφερόντων ή των επιτυχιών με τους άλλους (π.χ. δεν δείχνει, δεν φέρνει ή δεν εστιάζει τους άλλους σε αντικείμενα που προκαλούν το ενδιαφέρον)
4. Έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

B. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία εκδηλώνονται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω:

1. Συγκεκριμένη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος που είναι ακατάλληλο ως προς την ένταση ή τον εστιασμό.

2. Εμφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε ειδικές μη λειτουργικές ρουτίνες και ιεροτελεστίες.

3. Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί (π.χ. φτερούγισμα των χεριών ή των δαχτύλων ή στριφογύρισμα ή πολύπλοκες κινήσεις όλου του σώματος).

4. Επιμονή ενασχόλησης με μέρη των αντικειμένων.

Γ. Η διαταραχή που προκαλεί κλινικά σημαντική βλάβη στον κοινωνικό, επαγγελματικό και άλλους τομείς της λειτουργικότητας.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στο λόγο (μεμονωμένες λέξεις εμφανίζονται στα 2 χρόνια, επικοινωνιακές φράσεις στην ηλικία των 3 χρονών).

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση των γνωστικών λειτουργιών ή στην ανάπτυξη των ανάλογων της ηλικίας δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς (εκτός από την κοινωνική αλληλεπίδραση) και περιέργεια για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.

ΣΤ. Δεν πληρούνται κριτήρια για άλλες ειδικές εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης ή σχιζοφρένεια.

☉ Σύμφωνα με το ICD-10 (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1992)

A. Έλλειψη κλινικά σημαντικής καθυστέρησης στο λόγο ή τη γνωστική ανάπτυξη. Για τη διάγνωση απαιτείται η εμφάνιση μεμονωμένων λέξεων μέχρι την ηλικία των 2 χρονών και των επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία των 3 χρονών ή νωρίτερα. Δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον κατά τα 3 πρώτα χρόνια πρέπει να συμβαδίζουν με τη φυσιολογική νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο, τα ορόσημα της κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση και η κινητική αδεξιότητα είναι συχνή (αν και δεν είναι αναγκαίο διαγνωστικό χαρακτηριστικό).

B. Ποιοτικές διαταραχές στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, η διάγνωση απαιτεί αποκλίσεις σε τουλάχιστον 3 από τους 5 παρακάτω τομείς:

1. Αποτυχία να χρησιμοποιήσει επαρκώς βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες για να ρυθμίσει την κοινωνική αλληλεπίδραση.

2. Αδυναμία να αναπτύξει (με τρόπο ανάλογο της νοητικής ηλικίας του και παρά τις πολλές ευκαιρίες) σχέσεις με συνομηλίκους που απαιτούν αμοιβαίο μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων

3. Σπάνια αποζητά και χρησιμοποιεί τους άλλους για ανακούφιση και συναισθηματική προσέγγιση σε καταστάσεις άγχους ή δυσφορίας και/ή σπάνια προσφέρει ανακούφιση σε άλλους που εκφράζουν άγχος, δυσφορία ή δυστυχία

4. Αδυναμία να μοιραστεί την ευχαρίστηση και/ή τη χαρά του με τους άλλους

5. Έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται από την διαταραγμένη αντίδραση στα συναισθήματα των άλλων και έλλειψη διακύμανσης της συμπεριφοράς ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και/ή φτώχος συνδυασμός κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών

Γ. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Για τη διάγνωση απαιτούνται εμφανείς ανωμαλίες τουλάχιστον σε δυο από τις παρακάτω 6 περιοχές:

1. Συγκεκριμένη ενασχόληση με στερεοτυπικά και περιορισμένα ενδιαφέροντα.

2. Έντονη προσκόλληση σε παράξενα αντικείμενα

3. Εμφανώς ψυχαναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές μη λειτουργικές ρουτίνες και ιεροτελεστίες

4. Στερεοτυπικές και επαναληπτικές κινήσεις που συμπεριλαμβάνουν φτερούγισμα των χεριών/δαχτύλων ή στριφογύρισμα ή πολύπλοκες κινήσεις όλου του σώματος

5. Ενασχόληση με μέρη των αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία των παιχνιδιών (όπως η μυρωδιά, η αφή, ο θόρυβος, και ο συντονισμός που προκαλούν)

6. Αναστάτωση στις μικρές, μη λειτουργικές αλλαγές του περιβάλλοντος.

Δ. Η διαταραχή δεν οφείλεται σε άλλες αναπτυξιακές διαταραχές: σχιζότυπη διαταραχή, απλή σχιζοφρένεια, αντιδραστική διαταραχή προσκόλλησης της παιδικής ηλικίας, ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας ή ψυχαναγκαστική διαταραχή. (The Mental Health Foundation, 2001, J. Baker & A. Welkowitz, 2005, Σταλμπολτζή, 2005, Atwood, 2009, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2012)

2.7 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ-ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η διαταραχή Asperger μπορεί να μην είναι η μόνη ψυχολογική κατάσταση που επηρεάζει ένα συγκεκριμένο άτομο. Στην πραγματικότητα μπορεί συχνά να συνυπάρχει με:

☉ Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ-Υ)

- ⊗ **Κατάθλιψη (Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή)**
- ⊗ **Διπολική Διαταραχή**
- ⊗ **Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή**
- ⊗ **Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**
- ⊗ **Μυοσπάσματα (Tic)**
- ⊗ **Εκρήξεις θυμού**
- ⊗ **Ανυπομονησία**
- ⊗ **Διαταραχές της συμπεριφοράς**
- ⊗ **Διαταραχές της διάθεσης**
- ⊗ **Διαταραχές της μάθησης**
- ⊗ **Διαταραχές της επικοινωνίας**

Πολλά παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι πολύ ενεργά στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά στη συνέχεια εμφανίζουν άγχος ή κατάθλιψη στην αρχή της ενηλικίωσης. Επίσης, τα άτομα με αυτό το σύνδρομο μπορούν να παρουσιάσουν αναπτυξιακές καθυστερήσεις σε κινητικές δεξιότητες. Συνοδά συμπτώματα μπορεί να είναι οι δυσκολίες στον ύπνο (διακοπτόμενος ύπνος, αϋπνίες, πρωινές αφυπνίσεις) και δυσκολίες στη διατροφή (υπερφαγίες, υπερκλεκτισμός, πολυδιψία κ.τ.λ.). (Atwood, 2009, Kaan Ozbayrak, 2012)

2.8 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σύμφωνα με τον Jonathan Green (1990), παιδοψυχίατρο που μελέτησε τη φύση του συνδρόμου Asperger, στη διαφορική διάγνωση ατόμων με σύνδρομο Asperger πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μερικές καταστάσεις στις οποίες μερικά χαρακτηριστικά είναι παρόμοια με του συνδρόμου Asperger. Μεταξύ αυτών είναι:

- **Ο αυτισμός:** Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαφοροδιάγνωση του συνδρόμου Asperger με τον Αυτισμό ανατρέξτε στο σχετικό κομμάτι της εργασίας που έχει προηγηθεί.
- **Η φυσιολογική έλλειψη ευαισθησίας:** Ο Asperger θεώρησε την κατάσταση ως μια ακραία μορφή ανδρικής εξυπνάδας, δείχνοντας ότι η έλλειψη ευαισθησίας αποτελεί

το τέλος της συνέχειας της φυσιολογικής συμπεριφοράς. Όμως, σύμφωνα με τον Green (1990), μελέτες σύγκρισης παιδιών με το σύνδρομο και παιδιών με ψυχιατρικές καταστάσεις έδειξαν ότι μόνο η ομάδα με το σύνδρομο Asperger παρουσιάζει παράξενη ομιλία, χειρονομίες και παράξενες εκφράσεις προσώπου.

- Η συναισθηματική διαταραχή: Τα παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές λόγω οικογενειακών καταστάσεων ή κοινωνικών συνθηκών, μπορεί να παρουσιάζουν απομόνωση του ατόμου και έλλειψη επικοινωνίας. Όμως, ανταποκρίνονται πιο γρήγορα στην θεραπεία και στην παρέμβαση.

- Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ): Παιδιά με τη διαταραχή αυτή εμφανίζουν πολλά χαρακτηριστικά που μπορούν να παρατηρηθούν και στο σύνδρομο Asperger: π.χ. δείχνουν να μην ακούν όταν τους απευθύνεται ο λόγος, δεν ακολουθούν οδηγίες, δυσκολεύονται να οργανώσουν δραστηριότητες, μιλούν υπερβολικά, διακόπτουν και διασπώνται εύκολα. Επιπλέον, το παιδί με Asperger δεν ξέρει πώς να φερθεί σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις γιατί δεν κατανοεί τις κοινωνικές συνιστώσες της γλώσσας, την εναλλαγή των κοινωνικών περιβαλλόντων και τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Το παιδί με υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής ξέρει πώς να φερθεί στις διάφορες καταστάσεις αλλά ο παρορμητισμός του το εμποδίζει να συμμορφωθεί με τους κοινωνικούς κανόνες. Συνήθως στην διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας η φαρμακευτική αγωγή και η κατάλληλη παρέμβαση, καθώς και η επέμβαση σε κοινωνικές δεξιότητες επιφέρει γρήγορη βελτίωση στην κοινωνική λειτουργικότητα. Εάν δεν παρατηρείται βελτίωση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η διαφορική διάγνωση του συνδρόμου Asperger.

- Η δυσπραξία: Στα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρατηρείται συχνά μικρή ανάπτυξη στη λεπτή κινητικότητα και στις δεξιότητες οπτικο-κινητικού συντονισμού. Αντίθετα παιδιά με σοβαρή δυσπραξία εμφανίζουν σημαντικές κοινωνικές δυσκολίες. Η διάκριση είναι σημαντική γιατί τα παιδιά με δυσπραξία ανταποκρίνονται πιο εύκολα στην εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων. Έχουν επίσης λιγότερα άκαμπτα και ψυχαναγκαστικά ενδιαφέροντα.

- Η διαταραχή λόγου: Ο καθορισμός των ορίων μεταξύ αναπτυξιακών διαταραχών λόγου και αυτισμού είναι δύσκολος. Όταν τα παιδιά αναπληρώνουν τις δυσκολίες λόγου με χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, νοήματα και μίμηση, είναι σαφές ότι πρόκειται για διαταραχές λόγου. Ωστόσο, κατά τον Rutter (1978), μερικά παιδιά παρουσιάζουν μεικτή κλινική εικόνα. Η συνεργασία μεταξύ των ειδικών που παίρνουν μέρος στην αξιολόγηση είναι καθοριστικής σημασίας. Όταν το παιδί πλησιάζει στη σχολική ηλικία, η εικόνα γίνεται πιο ξεκάθαρη.

▪ Ορισμένες ψυχιατρικές καταστάσεις: Ορισμένα παιδιά με παράξενα πρότυπα συμπεριφοράς και παράξενη διεργασία σκέψης παίρνουν άλλες ψυχιατρικές διαγνώσεις, όπως «σχιζοειδής προσωπικότητα», «ψυχαναγκαστική-εμμονική διαταραχή». Η κοινωνική διαταραχή στις περιπτώσεις αυτές δεν είναι όμοια με εκείνες του συνδρόμου Asperger, γι'αυτό είναι αναγκαία η χρήση του παιδοψυχιάτρου. (Atwood, 2003, 2009, Ozbayrak, 2012, Robert Brasic, 2012)

2.9 Σύνδρομο Asperger και Αυτισμός Kanner (ομοιότητες και διαφορές)

Πολλοί ερευνητές και μελετητές ασχολήθηκαν και ασχολούνται με τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger. Άλλοι αποδοκιμάζουν και άλλοι επιδοκιμάζουν τα διαγνωστικά κριτήρια που έθεσε ο Asperger. Οι προβληματισμοί και τα ερωτήματα πολλά. «Είναι το σύνδρομο Asperger μια διαταραχή, που διακρίνεται από τον αυτισμό Kanner;» Αν ναι, «ποια η διάκριση;»

Πειραματικές μελέτες απέτυχαν να ανακαλύψουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδων παιδιών με αυτισμό και ομάδων παιδιών με σύνδρομο Asperger. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο πρόβλημα της διάγνωσης.

Ο Van Krevelen (1971) μιλώντας για την ανεξαρτησία του συνδρόμου Asperger αναφέρει ότι «η «αυτιστική ψυχοπάθεια» και ο «αυτισμός Kanner» είναι δύο εντελώς διαφορετικά νοσολογικά σύνδρομα», αν και δέχεται συσχετίσεις, όπως η συνύπαρξη σε επίπεδο οικογένειας.

Ο Szatmari και οι συνεργάτες του (1986) παρουσίασαν μια μελέτη περιπτώσεων, υποστηρίζοντας ότι «δεν είναι όλα τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αυτιστικά, τουλάχιστον όπως τούτο εκτιμάται από το ιστορικό και την πρόγνωση σε πρώιμο στάδιο».

Η Ozonoff και οι συνεργάτες της (1991) σε μια μελέτη διαφορών ανάμεσα σε μια ομάδα ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και ατόμων με σύνδρομο Asperger συμπέραναν ότι θα μπορούσε να γίνει μια εμπειρική διάκριση.

Είναι το σύνδρομο Asperger μια ελαφριά μορφή αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας ή είναι η ελαφριά μορφή αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας;

Ο C. Gilberg και οι συνεργάτες του (1987) συμπέραναν ότι: «Τα υποκείμενα με σύνδρομο Asperger είναι διαφορετικά, με την έννοια ότι τα χαρακτηριστικά δεν είναι τόσο διάχυτα ανεπαρκή, όπως συμβαίνει με τα παιδιά με αυτισμό του "πρωτότυπου" αυτισμού Kanner».

Οι ομοιότητες αυτισμού Kanner και συνδρόμου Asperger, όπως ο Kanner και ο Asperger υπέθεσαν, είναι ότι υπάρχει:

Διαταραχή της επαφής σε επίπεδο συναισθήματος ή ενστίκτου

Ιδιομορφίες στην επικοινωνία

Δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή

Κινητικές στερεοτυπίες

Αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων

Σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές.

Οι κύριες δυσκολίες στον αυτισμό Kanner και στο σύνδρομο Asperger είναι ίδιες. Στο σύνδρομο Asperger όμως είναι πιο ήπιες. Αυτή είναι και η βασική διαφορά τους, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν τυπικά χαρακτηριστικά του αυτισμού Kanner, χωρίς όμως να υφίστανται οι νοητικές τους λειτουργίες γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση.

Προς το παρόν, ο όρος «σύνδρομο Asperger» πιθανόν είναι περισσότερο χρήσιμος για πρακτικές ανάγκες του κλινικού, παρά για τις πειραματικές ανάγκες του ερευνητή. Οι μέχρι τώρα πειραματικές εργασίες δείχνουν ότι η ονομασία σύνδρομο Asperger χρησιμοποιείται για μια ομάδα αυτισμού, η οποία βρίσκεται στο άκρο του φάσματος των ικανών αυτιστικών, σε ό,τι αφορά κοινωνικά και επικοινωνιακά μειονεκτήματα (F. Harpe, 1998, Γκονέλα Ελένη, 2006).

2.10 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ASPERGER

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας μπορούν να παρουσιάσουν πρότυπες συμπεριφορές και προβλήματα τα οποία διαφέρουν σημαντικά από παιδί σε παιδί ενώ δεν υπάρχει ένα «τυπικό» θεραπευτικό σχήμα. Όσο πιο νωρίς αναγνωριστούν οι δυσκολίες τους και ξεκινήσει η παρέμβαση των ειδικών, τόσο πιο θετική αναμένεται να είναι η εξέλιξή τους. Ωστόσο το παιδί με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας μπορεί να ωφεληθεί από τις ακόλουθες μορφές θεραπείας:

⊗ Κατάρτιση και εκπαίδευση των γονέων και η ενεργός συμμετοχή τους στο πρόγραμμα παρέμβασης του παιδιού

⊗ Εξειδικευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για το παιδί

➤ Επεξεργασία συναισθήματος και βελτίωση ενσυναίσθησης

➤ Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων

➤ Εκμάθηση κοινωνικών κανόνων

➤ Μείωση στερεοτύπων

➤ Μείωση του άγχους

➤ Ανάπτυξη επικοινωνιακού λόγου

➤ Τροποποίηση συμπεριφοράς

⊗ Λογοθεραπεία

⊗ Αισθητηριακή κατάρτιση για τα μικρότερα παιδιά, που γίνεται από τον εργοθεραπευτή, στην οποία είναι απευαισθητοποιημένα τα ερεθίσματα

⊗ Ψυχοθεραπεία ή / γνωσιακή θεραπεία για μεγαλύτερα παιδιά και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η οποία βοηθά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων, αλλά συνήθως η χρήση της αποφεύγεται στα μικρά παιδιά. Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας μπορούν να φοιτήσουν στο κανονικό σχολείο φτάνει να έχουν την κατάλληλη υποστήριξη και βοήθεια. Ιδανική βοήθεια είναι η ύπαρξη βοηθητικού δασκάλου μέσα στην τάξη που να έχει γνώσεις στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ακόμα χρειάζεται σχεδιασμός ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος για τους τομείς που υπολείπεται το παιδί, καθώς επίσης συνεργασία με τους γονείς που μπορούν να εξασκούν και στο σπίτι τις κοινωνικές δεξιότητες. (Σταλμπολτζή,2005)

2.11 ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ASPERGER ΑΠΟ ΟΙΚΙΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

Μερικές χρήσιμες τεχνικές κυρίως για την τάξη αλλά και για το σπίτι είναι:

➤ Προσπαθούμε να μην υπάρχουν μεγάλες αλλαγές της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού, και να είναι όλες οι δραστηριότητες οργανωμένες, σταθερές και προβλέψιμες.

- Οι εκπλήξεις δεν αρέσουν στα παιδιά με Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας. Είναι απαραίτητο να προειδοποιούμε εκ των προτέρων το παιδί για πιθανές αλλαγές στο πρόγραμμά του.
- Φροντίζουμε οι κανόνες της τάξης να είναι απλοί, σαφείς, και κατανοητοί. Συχνά τα παιδιά με Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας ερμηνεύουν τους κανόνες της τάξης με έναν απόλυτο τρόπο και τους ακολουθούν πιστά. Γι αυτό το λόγο μπορούμε να διαφοροποιούμε τους κανόνες για να εξυπηρετούν τις ανάγκες των συγκεκριμένων παιδιών.
- Διδάσκουμε στο παιδί τις βασικές αρχές μια συζήτησης (πώς ξεκινάμε μια συζήτηση, πώς ζητάμε το λόγο για να μιλήσουμε, πώς διακόπτουμε τον συνομιλητή μας και πώς αλλάζουμε το θέμα της συζήτησης).
- Τα παιδιά με Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας θέλουν απεγνωσμένα να κάνουν φιλίες αλλά δεν ξέρουν το πώς. Αφού διδάξουμε τους βασικούς κανόνες κοινωνικής επαφής, «κάνουμε ζευγάρι» το παιδί με Asperger ή με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας με ένα άλλο παιδί της τάξης, ώστε να εφαρμόσουν μαζί στην πράξη την ανταλλαγή πραγμάτων, τη συνεργασία και τη φιλία.
- Ενθαρρύνουμε τα ομαδικά παιχνίδια, επιβλέποντας διακριτικά το παιδί με και παρεμβαίνοντας όταν δυσκολεύεται να συμμετέχει στην ομάδα.
- Προσπαθούμε να εκμεταλλευτούμε στη διδασκαλία το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που επιδεικνύει το παιδί σε έναν τομέα (τρένα, ρολόγια, μετεωρολογία, αστρονομία κλπ). Με αυτό τον τρόπο ενσωματώνουμε το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του παιδιού στο σχολικό πρόγραμμα.
- Χρησιμοποιούμε όσο το δυνατόν συχνότερα οπτικά ερεθίσματα και βοηθήματα (εικόνες, διαγράμματα, εικονογραφημένα προγράμματα, κόμικς, λίστες κλπ) κατά τη διδασκαλία.
- Αποφεύγουμε το χιούμορ, τον μεταφορικό λόγο ή τις ιδιωματικές εκφράσεις. Αφηρημένες λέξεις και έννοιες τις κάνουμε όσο γίνεται πιο απλές και τις «αναλύουμε» σε απλούστερες έννοιες.
- Χρησιμοποιούμε ιστορίες με κοινωνικό περιεχόμενο, μίμηση και παιχνίδια ρόλων για να διδάξουμε στο παιδί την κοινωνική συνδιαλλαγή και επικοινωνία.
- Επιμένουμε ιδιαίτερα στην κατανόηση, γιατί συχνά τα παιδιά με Asperger μιλούν και διαβάζουν με μεγάλη ευχέρεια αλλά έχουν προβλήματα κατανόησης.

➤ Ενθαρρύνουμε το παιδί με Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας να ζητά βοήθεια από εμάς ή τα άλλα παιδιά όταν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία και δημιουργούμε ένα τέτοιο κλίμα στην τάξη που η «διαφορετικότητα» να είναι αποδεκτή. (Cumine, Leach & Stevenson, 2000, Σταλμπολτζή, 2005)

2.11.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Εισαγωγή

Τα παιδιά με Αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές συναλλαγές τους, εκδηλώνοντας ασυνήθιστες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Συχνά απομονώνονται και ακόμη αν θέλουν να αλληλεπιδράσουν δεν ξέρουν τον τρόπο.

Μια σύγχρονη προσέγγιση για τη διδασκαλία κοινωνικών συμπεριφορών αποτελούν οι Κοινωνικές Ιστορίες που αναπτύχθηκαν από την Carol Gray το 1994. Οι Κοινωνικές Ιστορίες είναι ένα σενάριο, το οποίο οι γονείς και οι ειδικοί γράφουν αφού πρώτα κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο το παιδί με Αυτισμό και σύνδρομο Asperger αντιλαμβάνεται μια κατάσταση. Η πληροφορία χρησιμοποιείται με τη μορφή πρότασης και εντάσσεται στην αφήγηση μιας Κοινωνικής Ιστορίας. Οι Κοινωνικές Ιστορίες χρησιμοποιήθηκαν πρώτη φορά από παιδιά με Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού για τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας τους. Σήμερα είναι από τα πιο σημαντικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στον αυτισμό και έχουν ευρείες και ποικίλες χρήσεις. (O' Hara, 2010, Δίπλα, 2012)

2.11.2 Ορισμός Κοινωνικής Ιστορίας

Η Carol Gray (1998) αναφέρει ότι: «Μια Κοινωνική Ιστορία είναι μια σύντομη ιστορία που έχει μια συγκεκριμένη μορφή και στοχεύει να περιγράψει με αντικειμενικό τρόπο μια κοινωνική κατάσταση, ένα άτομο, μια ικανότητα, ένα γεγονός ή μια έννοια».

Η Κοινωνική Ιστορία αποτελεί μια διαδικασία, η οποία έχει ως αποτέλεσμα ένα προϊόν. Περιγράφει μια κατάσταση, ικανότητα, ιδέα στα πλαίσια σχετικών κοινωνικών ερεθισμάτων, προοπτικών και κοινών απαιτήσεων σε ειδικά διαμορφωμένο ύφος και μορφή. Κάθε Κοινωνική Ιστορία απευθύνεται στις ανάγκες και προάγει την κοινωνική κατανόηση κι από τις δυο πλευρές, τόσο των ατόμων με διαταραχές στο φάσμα του Αυτισμού όσο και εκείνων με τυπική ανάπτυξη, σε μια ισότιμη βάση. Συχνά, το αποτέλεσμα μιας Κοινωνικής Ιστορίας είναι η ανανέωση της ευαισθησίας που δείχνει ο κόσμος για τα άτομα με Αυτισμό και συγχρόνως η πρόοδος σε ότι αφορά τη συμπεριφορά των ίδιων των ατόμων με Αυτισμό. Σημαντικές θεωρητικές βάσεις της εφαρμογής των Κοινωνικών Ιστοριών σε άτομα

με Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού είναι η αδυναμία τους να αναπτύξουν τη θεωρία του Νου (theory of mind), δηλαδή την ικανότητα να έχουν επίγνωση των νοητικών καταστάσεων των άλλων. Επίσης, η αδυναμία Κεντρικής Συνοχής, δηλαδή δυσκολία στην επεξεργασία και εύρεση συνολικού νοήματος από διαφορετικές πληροφορίες που αφορούν ένα πλαίσιο. (Rust & Smith, 2006, Μαυροπούλου, 2007, Gray, 2010, Barnet, Enfield and Haringey, 2011, Δαλακούρας, 2011 Δίπλα, 2012)

2.11.3 Ποιος μπορεί να γράψει μια Κοινωνική Ιστορία

Κοινωνικές ιστορίες μπορούν να γράψουν δάσκαλοι, γονείς, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, γιατροί, οδοντίατροι, τα μέλη μιας οικογένειας ατόμου με Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού, φίλοι και γείτονες. Γενικά, άνθρωποι που δουλεύουν ή ζουν με ανθρώπους με αυτισμό. (Δίπλα, 2012)

2.11.4 Στόχοι της Κοινωνικής Ιστορίας

Ο βασικός στόχος μιας Κοινωνικής Ιστορίας είναι να παρουσιάσει πληροφορίες για κοινωνικές καταστάσεις, που αναφέρονται στο χώρο και στο χρόνο μια κατάστασης, στις συμπεριφορές των ατόμων που εμπλέκονται και σε πιθανά αίτια. Επιπλέον, στόχοι μιας Κοινωνικής Ιστορίας αποτελούν τα εξής:

- Παροχή κοινωνικών πληροφοριών με σαφήνεια και ακρίβεια
- Να μοιράζονται κοινωνικές πληροφορίες σε ένα άτομο με καθησυχαστικό τρόπο, που να είναι εύκολα κατανοητό
- Διαμόρφωση μιας ρουτίνας συμπεριφορών (σαν κανόνες)
- Τήρηση της προβλεψιμότητας των κοινωνικών καταστάσεων
- Να το βοηθήσουμε ένα διαμορφώσει συμπεριφορές κοινωνικά αποδεκτές
- Να του διδάξουμε ανεκτικότητα
- Να προβλεφθούν βίαιες αντιδράσεις που προκύπτουν από έλλειψη κατανόησης
- Να το προετοιμάσουμε για νέες εμπειρίες
- Επιβεβαίωση της επιτυχίας

Στόχος αυτής της τεχνικής δεν αποτελεί η τροποποίηση ή η καθοδήγηση της συμπεριφοράς του ατόμου, αλλά η αποσαφήνιση μια κοινωνικής κατάστασης.

(Μαυροπούλου, 2007, Abdelal, 2010, Δαλακούρας, 2011, Barnet, Enfield and Haringey, 2011)

2.11.5 Θέματα των Κοινωνικών Ιστοριών

Οι Κοινωνικές Ιστορίες μπορεί να χρησιμοποιούνται και να αναφέρονται σε άπειρο αριθμό θεμάτων. Συνήθως, δεν χρειάζεται πολύς χρόνος, για να αναγνωρίσει και να προσδιορίσει ένας γονιός ή ένας επαγγελματίας μια κατάσταση στην οποία θα μπορούσε να βοηθήσει μια Κοινωνική Ιστορία. Μερικές φορές, τα ίδια τα άτομα με αυτισμό κάνουν ερωτήσεις ή σχόλια, προσδιορίζοντας έτσι δύσκολες ή δυσκολονόητες καταστάσεις ή καταστάσεις που μπορεί να παρερμηνευτούν.

Στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, τα θέματα των Κοινωνικών Ιστοριών είναι τόσο διαφορετικά και ατομικά, όσο και οι μαθητές για τους οποίους γράφονται. Μπορεί να περιγράφουν δεξιότητες που είναι μέρος Αναλυτικών Προγραμμάτων, εξατομικευμένες κοινωνικές δεξιότητες που καλύπτονται σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή να είναι η ανάλυση ενός στόχου σε βήματα. Συχνά, οι Κοινωνικές Ιστορίες χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την καθημερινότητα της τάξης και τις μεταβολές αυτής της καθημερινότητας.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες έχουν κι έναν άλλο ρόλο που είναι εξίσου σημαντικός, την αναγνώριση της επιτυχίας. Κατά κανόνα, η πρώτη Κοινωνική Ιστορία ενός παιδιού, πρέπει να περιγραφεί μια δεξιότητα ή κατάσταση στην οποία το παιδί γενικώς επιτυγχάνει και είναι χωρίς προβλήματα. Έτσι, δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να ταυτιστεί με μια ιστορία απ'την αρχή ως το τέλος. Για το λόγο αυτό, τουλάχιστον οι μισές από τις Κοινωνικές Ιστορίες που γράφονται για ένα παιδί με αυτισμό, επιβάλλεται να δίνουν προσοχή στη θετική συμπεριφορά. (Barnet, Enfield and Haringey, 2011, Δίπλα, 2012)

2.11.6 Χαρακτηριστικά της Κοινωνικής Ιστορίας

Κύριο χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι η δυνατότητα ανάπτυξης μια συγκεκριμένης Κοινωνικής Ιστορίας που βασίζεται στα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του ατόμου με Αυτισμό και αποτελεί ένα ισχυρό κίνητρο για ενασχόληση. Μια Κοινωνική Ιστορία μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικά περιβάλλοντα και σε πολλές διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις.

Μια Κοινωνική Ιστορία έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που την ξεχωρίζουν από την παραδοσιακή ανάλυση βήμα-βήμα, τα κοινωνικά κείμενα ή άλλες οπτικοποιημένες στρατηγικές. Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά μιας Κοινωνικής Ιστορίας είναι τα τέσσερα βασικά είδη των προτάσεων που χρησιμοποιούμε για να τις γράψουμε, όπως και η μεταξύ τους αναλογία η οποία καθορίζει τη συχνότητα της εμφάνισής τους. Εκτός αυτού είναι εξίσου σημαντικό το πώς είναι γραμμένη κάθε πρόταση.

Υπάρχουν τέσσερις βασικοί τύποι προτάσεων (Gray, 1998), κάθε μια έχει ένα ξεχωριστό ρόλο και χρησιμοποιείται με μια ορισμένη συχνότητα που λέγεται, Αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας.

Περιγραφικές προτάσεις: Περιγράφουν αντικειμενικά στοιχεία της κατάστασης, όπως πού συμβαίνει το συγκεκριμένο γεγονός, ποιοι εμπλέκονται, τί κάνουν και για ποιους λόγους. Επίσης, μπορούν να περιγράψουν συγκεκριμένες συμπεριφορές. Είναι οι πιο απαραίτητες προτάσεις και αυτές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά. Συνήθως είναι η απάντηση στις ερωτήσεις μερικής άγνοιας (ποιος, πού, πότε, πώς, τι, γιατί) που οδηγούν στην ανάπτυξη της ιστορίας. Για παράδειγμα: «Το σχολείο μου έχει πολλές αίθουσες», «Με λένε.....» (είναι κυρίως η πρώτη πρόταση σε μια Κοινωνική Ιστορία).

Προτάσεις Προοπτικής: Είναι δηλώσεις που αναφέρονται στις εσωτερικές καταστάσεις ενός ατόμου, όπως σκέψεις, γνώσεις, συναισθήματα, πεποιθήσεις, απόψεις, στάσεις, αντιλήψεις, διαθέσεις, επιθυμίες, επιλογές, προτιμήσεις ή φυσική κατάσταση-υγεία. Οι προτάσεις προοπτικής είναι πολύ σημαντικές σε μια Κοινωνική Ιστορία, γιατί δίνουν πληροφορίες, τις οποίες τα άτομα με Αυτισμό είναι πολύ δύσκολο να αποκτήσουν μόνα τους. Για παράδειγμα: «Κάποιες φορές στην αδερφή μου της αρέσει να παίζει πιάνο μόνη της».

Καθοδηγητικές προτάσεις: Προτάσεις που υποδεικνύουν τις ενδεδειγμένες συμπεριφορές σε μια δεδομένη κατάσταση. Η αναμενόμενη συμπεριφορά θα πρέπει να περιγράφεται με θετική διατύπωση. Γι' αυτό οι Καθοδηγητικές προτάσεις συνήθως αρχίζουν με, Θα προσπαθήσω να....., Θα δουλέψω για να....., Μπορεί να....., Ίσως μπορώ..... Για παράδειγμα: «Θα προσπαθήσω να κάθομαι στην καρέκλα μου, ίσως παίζω με το μπαμπά μου».

Προτάσεις Επιβεβαίωσης: Αναφέρονται στο κοινό αίσθημα ή εκφράζουν πολιτισμικές απόψεις. Δίνουν έμφαση σε ένα σημαντικό σημείο που μπορεί να αφορά νόμο, κανόνα ή έθιμο ή να καθησυχάσει το άτομο με Αυτισμό. Για παράδειγμα: «Ο αποροφητήρας κάνει πολύ θόρυβο όταν δουλεύει. Αυτό δεν πειράζει» (καθησυχαστική).

Επιπλέον τύποι προτάσεων:

Προτάσεις Ελέγχου: Γράφονται από το ίδιο το άτομο με Αυτισμό, για να εντοπίσει τις τεχνικές που θα το βοηθήσουν να θυμηθεί της πληροφορίες μιας Κοινωνικής Ιστορίας. Δίνοντας την ευκαιρία σε ένα άτομο με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας να ελέγχει καλύτερα την συμπεριφορά του. Τα άτομα με Αυτισμό διαβάζοντας πάλι μια Κοινωνική Ιστορία μπορούν να προσθέσουν μια ή περισσότερες προτάσεις ελέγχου. Για παράδειγμα: Ένα άτομο με ενδιαφέρον για τα ερπετά, έγραψε την ακόλουθη πρόταση ελέγχου σε μια Κοινωνική Ιστορία με θέμα

την αναμονή στις ουρές των μαθητών στο κυλικείο: «Οι ουρές και οι χελώνες είναι και οι δυο αργές, άλλοτε σταματούν και άλλοτε προχωρούν» (Gray, 1998).

Προτάσεις με Κενή Γραμμή: Ενθαρρύνουν το άτομο να φανταστεί, να μαντέψει, να προβλέψει τη συμπεριφορά ενός άλλου προσώπου ή τη δική του συμπεριφορά. Για παράδειγμα: Ακολουθώντας μια σειρά από προτάσεις που περιγράφουν γιατί το παιδί πρέπει μερικές φορές να μπει στη γραμμή ή να περπατήσει στη γραμμή με τα άλλα παιδιά του σχολείου, μια πρόταση με Κενή Γραμμή που αναφέρεται σε προτάσεις Προοπτικής μπορεί να τελειώνει με : «Ο δάσκαλός μου μπορεί να νιώσει.....αν μπω στη γραμμή και προχωρήσω ήσυχα μαζί με τα άλλα παιδιά».

Προτάσεις Συνεργασίας: Ορίζουν τι θα μπορούσαν οι άλλοι να κάνουν ώστε να βοηθήσουν τα άτομα με Αυτισμό. Μια συνεργατική πρόταση μπορεί να γραφτεί και με τη χρήση κενών, βοηθώντας τα άτομα με Αυτισμό να προσδιορίσουν εκείνους που μπορούν να το βοηθήσουν στο να μάθει μια καινούργια δεξιότητα και να υπενθυμίσει σε αυτούς το ρόλο τους. Για παράδειγμα: «Άνθρωποι που μπορούν να με βοηθήσουν να βάλω τα παπούτσια μου είναι.....».

Συνδυασμοί προτάσεων: Είναι πιθανόν μια πρόταση να περιέχει δυο τύπων προτάσεων. Για παράδειγμα: «Ο μπαμπάς και η μαμά μου θα προσπαθήσουν να είναι ήρεμοι όσο διάστημα μαθαίνω να χρησιμοποιώ την τουαλέτα», δηλαδή πρόταση που αναφέρεται σε Εσωτερικές Καταστάσεις και Συνεργατική πρόταση. (Rust & Smith, 2006, Μαυροπούλου, 2007, Gray, 2005, 2010, Δαλακούρας, 2011, Δίπλα, 2012)

2.11.7 Αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας

Μια Κοινωνική Ιστορία θα πρέπει περισσότερο να περιγράφει παρά να κατευθύνει και γι' αυτό το λόγο, η αναλογία των παραπάνω προτάσεων πρέπει να είναι συγκεκριμένη, ανεξάρτητα από το μέγεθός της.

Βασική αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας: 0-1(πλήρεις ή με κενή γραμμή) Καθοδηγητικές προτάσεις ανά 2-5 (πλήρεις ή με κενή γραμμή) Περιγραφικές προτάσεις, ή και προτάσεις Προοπτικής, ή και προτάσεις Επιβεβαίωσης.

Πλήρης αναλογία της Κοινωνικής Ιστορίας: 0-1(πλήρεις ή με κενή γραμμή) Καθοδηγητικές προτάσεις, ή και προτάσεις Ελέγχου ανά 2-5 (πλήρεις ή με κενή γραμμή) Περιγραφικές προτάσεις, ή και προτάσεις Προοπτικής, ή και προτάσεις Επιβεβαίωσης, ή και προτάσεις Συνεργασίας. (Μαυροπούλου, 2007Gray, 2005, 2010, Δίπλα, 2012)

2.11.8 Στάδια ανάπτυξης μιας Κοινωνικής Ιστορίας

Ο σχεδιασμός μιας Κοινωνικής Ιστορίας έχει μια προκαθορισμένη μορφή και περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

1. Προσδιορισμό θέματος: Οι Κοινωνικές Ιστορίες αποτελούν απαντήσεις σε απορίες που συνδέονται με γεγονότα που προκαλούν φόβο ή ενόχληση σε ένα άτομο με Διαταραχές Φάσματος του Αυτισμού. Επίσης, μπορεί να περιγράφει μια μελλοντική κατάσταση, προλαμβάνοντας αρνητικές αντιδράσεις.

2. Συλλογή πληροφοριών για το άτομο και την κοινωνική κατάσταση: Βασίζεται σε προσεκτική παρατήρηση της κατάστασης και σε συνεντεύξεις με τα άτομα που εμπλέκονται σε αυτή. Οι πληροφορίες αυτές είναι σχετικές με το πού και πότε συμβαίνει η συγκεκριμένη συμπεριφορά, ποιος εμπλέκεται σ' αυτή, τι έχει προηγηθεί και τι ακολουθεί, τι συμβαίνει και γιατί. Σημαντικός είναι ο τρόπος μάθησης του ατόμου, η αναγνωστική του ικανότητα, το εύρος της προσοχής και τα ενδιαφέροντά του. Παρατηρώντας το άτομο με Αυτισμό σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, η οποία μας ενδιαφέρει, μπορούμε να κατανοήσουμε τα πιθανά κίνητρα αυτής της συμπεριφοράς. Επιπλέον, θα πρέπει αυτός που γράφει την Κοινωνική Ιστορία να γνωρίζει πως αντιλαμβάνεται το κοινωνικό περιβάλλον το άτομο με Διαταραχές Φάσματος του Αυτισμού, τι δεν μπορεί να αντιληφθεί και τι παρερμηνεύει. Με τις πληροφορίες αυτές καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι, το περιεχόμενο, δηλαδή τι πρέπει να περιέχεται και τι πρέπει να παραλείπεται από μια Κοινωνική Ιστορία.

3. Σύνταξη-γραφή της Ιστορίας: Προσαρμόζει το κείμενο ανάλογα με το μαθησιακό τύπο του παιδιού, τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες του. Μια Κοινωνική Ιστορία έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

Αποτελείται από εισαγωγή (ορίζει το θέμα), τον κορμό (προσθέτει λεπτομέρειες) και επίλογο (ενισχύει και συνοψίζει τις πληροφορίες).

Απαντάει στις ερωτήσεις μερικής άγνοιας (πού, ποιος, πότε, τι, πώς και γιατί).

Γράφεται κυρίως στο πρώτο ή στο τρίτο πρόσωπο. Το άτομο με Αυτισμό περιγράφει κάποιο γεγονός ή εκφράζει τις αντιλήψεις του.

Γράφεται με θετική γλώσσα. Η αναφορά σε αρνητική συμπεριφορά γίνεται στο τρίτο πρόσωπο και όχι στο πρώτο.

Μια Κοινωνική Ιστορία πρέπει να είναι κυριολεκτικά ακριβής. Μερικές φορές με τη χρήση λέξεων ή φράσεων, όπως «συνήθως», «μερικές φορές», εξασφαλίζεται η σαφήνεια του νοήματος.

Γράφεται με λεξιλόγιο που να ανταποκρίνεται στην ηλικία του ατόμου στην οποία απευθύνεται και στην αναγνωστική του ικανότητα. Επίσης, τα ρήματα που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι κυρίως θετικά.

Μπορεί να περιέχει εικόνες ή φωτογραφίες που επεξηγούν το κείμενο και ανταποκρίνονται στην ηλικία, τον τρόπο μάθησης και στην καλή οπτική μνήμη των ατόμων με αυτισμό. Οπτικές οδηγίες με τη μορφή εικόνων ή σχεδίων, που έχουν μια σταθερή μορφή και το άτομο με Αυτισμό μπορεί να προσφύγει σε αυτές όποτε θέλει.

Συντάσσεται με προτάσεις εύκολες στην κατανόηση, που μπορεί το νόημά τους να ενισχυθεί με την οπτική υποστήριξη της γραφής των λέξεων ή την οπτική υποστήριξη συμβόλων ή και εικόνων. Το μήκος της Ιστορίας για τα μικρά παιδιά είναι δυο έως δώδεκα προτάσεις, ενώ για τα μεγαλύτερα παιδιά το μήκος μεγαλώνει και οι πληροφορίες συλλέγονται μέσω των ενδιαφερόντων. □ Τήρηση της αναλογίας των προτάσεων.

4. Τίτλο: Μοιράζεται ακριβείς πληροφορίες, προσδιορίζει το κυρίαρχο θέμα της Κοινωνικής Ιστορίας. Σπάνια αναφέρεται σε συμπεριφορές θετικές ή αρνητικές. Ακόμη, ο τίτλος πρέπει να είναι εύκολος, κατανοητός και ενδιαφέρον για το ακροατήριο. Τις περισσότερες φορές ο τίτλος είναι ερώτηση και η Κοινωνική Ιστορία απαντά στην ερώτηση αυτή. Συνήθως συνοδεύεται από μια μικρή εικόνα. Για παράδειγμα: «Πώς να χαιρετήσω κάποιον στο σχολείο;», «Γιατί πρέπει να χτενίζω τα μαλλιά μου;». (Gray, 1998, 2005, Μαυροπούλου, 2007, Δαλακούρας, 2011, More, 2011, Barnet, Enfield and Haringey, 2011, Δίπλα, 2012)

2.11.9 Παρουσίαση μιας Κοινωνικής Ιστορίας

Η παρουσίαση της Κοινωνικής Ιστορίας είναι σημαντικό να γίνεται όταν το παιδί είναι ήρεμο και με θετική διάθεση. Προτείνεται να διαβάζεται αμέσως πριν το γεγονός για το οποίο είναι γραμμένη. Όταν παρουσιάζουμε για πρώτη φορά μια Ιστορία ο ενήλικας θα πρέπει να κάθεται κοντά στο παιδί και προς τα πίσω, έτσι ώστε η προσοχή και των δυο να επικεντρώνεται στην ιστορία και να είναι πιο εύκολο για τον ενήλικα να αποσυρθεί σταδιακά. Η Ιστορία μπορεί να διαβαστεί από το ίδιο το άτομο με Αυτισμό, από κάποιον ενήλικα, να ηχογραφηθεί σε κασέτα ή να παρουσιαστεί σε ηλεκτρονικό υπολογιστή. (Μαυροπούλου, 2007, Barnet, Enfield and Haringey, 2011, More, 2011, Δίπλα, 2012)

2.11.10 Η συχνότητα παρουσίασης μια Κοινωνικής Ιστορίας

Η συχνότητα ανάγνωσης εξαρτάται κυρίως από το βαθμό ανταπόκρισης του ατόμου στην διαδικασία. Η συχνότητα παρουσίασης μιας Κοινωνικής Ιστορίας ποικίλει, μπορεί να γίνει μία φορά κάθε τρεις μέρες, μια φορά την ημέρα και τρεις φορές την ημέρα. Η ιστορία είναι καλό να διαβάζεται από περισσότερα του ενός άτομα διότι

αποδεικνύει στο πρόσωπο με Διαταραχές Φάσματος του Αυτισμού πως κι άλλοι δίνουν την ίδια πληροφορία, βοηθά στην άμεση επανεξέταση του σεναρίου με την ανταλλαγή απόψεων για το ρόλο και την επίδραση της ιστορίας και ενισχύει τη γενίκευση της ιστορίας σε άλλες συνθήκες και καταστάσεις. (Rust & Smith, 2006, Δίπλα, 2012)

2.11.11 Επανάληψη της Κοινωνικής Ιστορίας

Το κλίμα που θα κυριαρχεί πρέπει να είναι θετικό, άνετο, ώστε να διασφαλίσουμε την επιτυχή χρήση της. Αφού διαβάσουμε με το παιδί την ιστορία, μπορούμε να ζητήσουμε κι από άλλα άτομα να τη διαβάσουν στο παιδί. Πρόσωπα που τα ενδιαφέρει η ιστορία ή έχουν άμεση σχέση με το θέμα. Χρειάζεται να κατευθύνουν την προσοχή τους στην εκφραστικότητα του διαβάσματος, στον τόνο της φωνής και στην ευχαρίστηση που εισπράττουν απ' την δραστηριότητα με το παιδί. (Rust & Smith, 2006, Lockwood, 2008, More, 2011, Δίπλα, 2012)

2.11.12 Σταδιακή αποδέσμευση από τις κοινωνικές ιστορίες

Για να χρησιμοποιήσουμε όλο και λιγότερο την Κοινωνική Ιστορία, ένας τρόπος είναι να την ξαναγράψουμε. Στην περίπτωση αυτή, διαλέγουμε προτάσεις που μπορούμε να τις παραλείψουμε ή αντί να τις παραλείψουμε μπορούμε να τις γράψουμε με τη μορφή πρότασης με Κενή Γραμμή. Αρκεί οι αλλαγές αυτές να μην δημιουργήσουν άγχος στο άτομο, τότε επινοούμε έναν εναλλακτικό τρόπο. Ένας ακόμη τρόπος είναι η προγραμματισμένη αναθεώρηση της Ιστορίας να γίνεται «αυθόρμητα», ώστε να μεσολαβεί σιγά-σιγά περισσότερος χρόνος μέχρι να ξαναδιαβάσουμε την ιστορία. (Lockwood, 2008, Δίπλα, 2012)

2.11.13 Αποτελεσματικότητα της κοινωνικής ιστορίας

Η αποτελεσματικότητα αναφέρεται στη μέτρηση της επιτυχίας μιας παρέμβασης υπό τις καθημερινές συνθήκες. Η χρήση της αυξάνεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, λόγω της αποτελεσματικότητάς της στη διδασκαλία της κοινωνικής κατανόησης και στην ένταξη των ατόμων με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας και σύνδρομο Asperger στο γενικό σχολείο. (Rust & Smith, 2006, Abdelal, 2010)

2.12 ΡΟΛΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Είναι εμφανές ότι η πολύπλοκη φύση των δυσκολιών και των διαταραχών στο σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας μπορεί να απαιτεί την εμπλοκή στη διάγνωση, την εκπαίδευση και στην αντιμετώπιση διαφορετικών ειδικών που εργάζονται σε διαφορετικές υπηρεσίες. Αν και δεν είναι αρμοδιότητα του δασκάλου να διαγνώσει την κατάσταση ενός παιδιού, ωστόσο μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αξιολόγησης. Συχνά, είναι ο δάσκαλος που αντιλαμβάνεται για πρώτη φορά ότι το παιδί έχει παράξενη συμπεριφορά, ασυνήθιστη και διαφορετική σε σύγκριση με τους συνομηλίκους του. Πολλές φορές, χρειάζεται αξιολόγηση από τον σχολικό ψυχολόγο ή πλήρης αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού. Ο ρόλος του δασκάλου στην περίπτωση αυτή είναι

1) να σχεδιάσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού

2) να παρέχει στον θεραπευτή πληροφορίες για την απόδοση και την ανταπόκριση του παιδιού στον εκπαιδευτικό τομέα,

3) να συλλέγει πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργικότητα του παιδιού, το επίπεδο των δραστηριοτήτων του, τη συμπεριφορά του, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την κοινωνική επικοινωνία, την κοινωνική φαντασία και την ευελιξία της σκέψης.

Όσοι εργάζονται με παιδιά με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας πρέπει να έχουν υπόψη τα εξής:

⊙ Να μοιράζονται οι δραστηριότητες σε ξεκάθαρα στάδια

⊙ Να καθορίζονται μικροί στόχοι

⊙ Χρειάζεται να γίνει σαφή η πορεία προς τον στόχο

⊙ Χρειάζεται να γίνει σαφή η αρχή και το τέλος των καθηκόντων

⊙ Μπορούν να αναπαραστήσουν τον τελικό σκοπό ή το αποτέλεσμα της δραστηριότητας, έτσι ώστε να ξέρει το παιδί τι πρόκειται να κάνει

⊙ Να αποφεύγουν την ασάφεια, χρησιμοποιώντας οπτικά σήματα και υπογραμμίζοντας το νόημα

⊙ Να δημιουργούν ευκαιρίες ώστε το παιδί να γενικεύσει τις γνώσεις του και τις δεξιότητές του

⊙ Να διδάξουν ιστορίες με τη βοήθεια εικόνων. Εστιάζοντας την προσοχή του παιδιού στην σχέση αιτίας-αποτελέσματος, στην πλοκή και στο θέμα. Ο εμπλουτισμός του εκπαιδευτικού προγράμματος στο κανονικό σχολείο και η

κατανόηση των αναγκών του παιδιού, βοηθούν ώστε να παραμείνει το παιδί στο κανονικό σχολείο.

Ο ρόλος του δασκάλου της τάξης

Ο δάσκαλος της τάξης παίζει σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση του παιδιού με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας. Πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον το οποίο θα ενισχύει την αξία του ατόμου και θα αναγνωρίζει το διαφορετικό τρόπο μάθησης. Η ικανότητα αυτή στηρίζεται στη γνώση των αναγκών των παιδιών.

Ο ρόλος του βοηθού δασκάλου

Σκοπός του είναι να βοηθήσει το προσωπικό στο κανονικό σχολείο να κατανοήσει το σύνδρομο Asperger και τον Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας. Σημαντικό μέρος του ρόλου του είναι να ενισχύσει την εμπιστοσύνη όλων όσων συμμετέχουν στην εκπαίδευση του παιδιού, καθώς και του ίδιου του παιδιού και των γονέων. Επίσης, να υποδείξει ένα φάσμα στρατηγικών και προσεγγίσεων στο δάσκαλο της τάξης.

Ο ρόλος του ειδικού θεραπευτή

Ο τρόπος που προσεγγίζει ο εξειδικευμένος βοηθός το παιδί με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας διαφέρει από τον τρόπο που προσεγγίζει το παιδί με νοητική υστέρηση. Συχνά τα παιδιά με σύνδρομο Asperger και με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας αποδίδουν καλύτερα σε δραστηριότητες μάθησης παρά στο παιχνίδι. Προσαρμόζονται πιο εύκολα στη ρουτίνα και την ξεκάθαρη δόμηση των καθηκόντων μάθησης. Οι δυσκολίες εμφανίζονται στις περιστάσεις της καθημερινότητάς του, έτσι ο βοηθός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να παρέμβει διακριτικά στην καθημερινότητα του παιδιού, να αποτελέσει μέρος του περιβάλλοντος, να μεσολαβήσει και να είναι φίλος. Ο ειδικός θεραπευτής, που χρειάζεται να βρίσκεται σε συνεργασία με τους γονείς και με όλους όσους συμμετέχουν στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού, πρέπει:

⊙ Να κατανοεί την περιορισμένη ικανότητα του παιδιού να ερμηνεύσει τα κοινωνικά σήματα

⊙ Να εξηγεί τις καταστάσεις στο παιδί

⊙ Να δείχνει στο παιδί τι περιμένουν οι άλλοι από το ίδιο

⊙ Να κατανοεί ακόμα και τις πιο δυσδιάκριτες δυσκολίες στο λόγο και την επικοινωνία

⊙ Να βοηθά στην εκπαίδευση-ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων

- ⊗ Να βοηθά ώστε οι γραπτές δοκιμασίες να είναι πιο εύκολες
- ⊗ Να εξηγεί, να δείχνει στο παιδί, όταν δεν καταλαβαίνει
- ⊗ Να είναι προετοιμασμένος με κατάλληλες δραστηριότητες να αντιμετωπίζει τις περιόδους άγχους
- ⊗ Να εντοπίζει κενά στην ανάπτυξη των ικανοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, σε τομείς όπως το ντύσιμο και το πλύσιμο, και να τις ενσωματώνει στο πρόγραμμα του παιδιού να υποστηρίζει το παιδί στις φυσικές δραστηριότητες, αν αυτό είναι αδέξιο
- ⊗ Να προσφέρει κατάλληλες στρατηγικές επιβράβευσης
- ⊗ Να γνωρίζει πότε και πώς να ζητήσει βοήθεια από άλλους ειδικούς
- ⊗ Να υποστηρίζει τη διασύνδεση σπιτιού-σχολείου και να καταγράφει την πρόοδο του παιδιού
- ⊗ Να δημιουργεί και να διατηρεί χρήσιμους τρόπους ελέγχου, αξιολόγησης και καταγραφής

Επίσης, χρειάζεται να είναι :

- ⊗ Ήρεμος
- ⊗ Θετικός
- ⊗ Σταθερός Και να έχει, αν είναι δυνατόν, χιούμορ!

Σημαντικές πληροφορίες για τον ειδικό θεραπευτή: Ορισμένες ιδέες για τη σωστή επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την συμπεριφορά που χρειάζεται να γνωρίζει ο εξειδικευμένος βοηθός.

1. Επικοινωνία

- ⊗ Να απλοποιεί το λόγο του
- ⊗ Να δίνει μια οδηγία τη φορά, όχι όλες μαζί
- ⊗ Να δίνει χρόνο στο παιδί για να επεξεργαστεί την πληροφορία-ερώτηση και να απαντήσει
- ⊗ Να διατηρεί την έκφραση του προσώπου και τις χειρονομίες ξεκάθαρες
- ⊗ Να είναι ευαίσθητος στις προσπάθειες του παιδιού για επικοινωνία
- ⊗ Να χρησιμοποιεί οπτικά μέσα για να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει

☉ Να δημιουργήσει καταστάσεις που θα ενισχύσουν την προσπάθεια του παιδιού για επικοινωνία

2. Κοινωνική αλληλεπίδραση

☉ Να ακολουθεί το ρυθμό του παιδιού. Όταν προσπαθεί να δημιουργήσει αλληλεπίδραση, μπορεί να χρειαστεί να «κατεβεί» στο αναπτυξιακό του επίπεδο

☉ Είναι πιο πιθανό το παιδί να αλληλεπιδράσει με οικεία πρόσωπα, γι' αυτό χρειάζεται χρόνο για να σας γνωρίσει

☉ Να εντοπίσει τι του αρέσει και τι όχι, να χρησιμοποιήσει τη γνώση αυτή στο σχεδιασμό των δραστηριοτήτων

☉ Να σκεφτεί ότι το παιδί μπορεί να νοιώθει απειλημένο από τη στενή προσέγγιση των άλλων, κυρίως των συνομηλίκων του

3. Συμπεριφορά

☉ Να προσπαθεί να είναι όσο το δυνατόν πιο σταθεροί στη προσέγγισή τους

☉ Να βοηθήσει το παιδί να καταλάβει τι περιμένει από αυτό, μέσα από σαφείς και προβλέψιμες οδηγίες

☉ Να εξηγεί τις αλλαγές με οπτικά μέσα

☉ Αν το παιδί έχει στερεοτυπίες, να μην προσπαθεί να τις σταματήσει. Με τον καιρό μπορεί να τις περιορίσει.

Τα αποτελέσματα και η πρόοδος μπορεί να έχουν αργό ρυθμό, αλλά δεν πρέπει να σταματάμε, διότι χρειάζεται καιρός για να αναπτυχθεί σχέση. Επίσης, κάθε παιδί είναι διαφορετικό, γι' αυτό ότι είναι αποτελεσματικό για ένα παιδί μπορεί να μην είναι για κάποιο άλλο. (Cumine, Leach & Stevenson, 2000, Teaching Students with Autism, 2000, Walter, 2012)

2.13 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Η Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών της ανθρώπινης επικοινωνίας παιδιών και ενηλίκων. Είναι η επιστήμη που εξειδικεύεται στις διαταραχές λόγου, φωνής, ομιλίας και μάσησης-κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες, όποια και να είναι η αιτία αυτών των διαταραχών (νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική). Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της

εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, στην καθαριότητα της ομιλίας και της φωνής.

Κατά την πρόληψη ο λογοθεραπευτής προλαμβάνει την εμφάνιση ή ανάπτυξη διαταραχών επικοινωνίας και οφείλει να διαμορφώσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που στοχεύει στην αποκατάσταση του ατόμου. Επιπλέον, οφείλει να συμβάλει στην ανάπτυξη των γνώσεών του και στην εξέλιξη των προσωπικών του ικανοτήτων.

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων προκειμένου να ληφθεί μια κλινική απόφαση ονομάζεται αξιολόγηση. Περιλαμβάνει μια σειρά από δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στη λήψη αποφάσεων για την αποτελεσματική παρέμβαση. Ενώ η ερμηνεία των συλλεχθέντων ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων/πληροφοριών ονομάζεται διάγνωση.

Η Λογοθεραπεία είναι ένα επάγγελμα σε πλήρη εξέλιξη. Υπάρχει μια συνεχής προσαρμογή του επαγγέλματος στις νέες κατακτήσεις και απαιτήσεις της γνώσης και της επιστήμης (Καμπανάρου, 2007).

Ο λογοθεραπευτής όταν ασχολείται με ένα άτομο που έχει διαγνωστεί με αυτισμό έχει αρμοδιότητες που αφορούν τη διεξοδική και επαναληπτική αξιολόγηση της διαταραχής, την ενημέρωση για τη φύση των δυσκολιών, την αποκατάσταση των δυσκολιών μέσα στο πλαίσιο που επιτρέπει το είδος της διαταραχής, καθώς και την ενίσχυση των δεξιοτήτων του ατόμου στον προφορικό λόγο. Επιπλέον, εργάζεται για να βοηθήσει το άτομο να αυτονομηθεί, να κοινωνικοποιηθεί και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Επιπροσθέτως, ασχολείται με τη συμβουλευτική γονέων όσον αφορά τους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και στήριξης του ατόμου και του άμεσου περιβάλλοντός του, καθώς και τη συνεργασία με συναδέλφους για την ολιστική αντιμετώπιση του αυτιστικού ατόμου (Γουρνιεζάκη & Μπαλωμενάκη, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Το κεφάλαιο αυτό αποτελεί μια προσπάθεια παρουσίασης μιας περιπτωσιολογικής μελέτης εφαρμογής των Κοινωνικών Ιστοριών σε παιδί με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Σκοπός ήταν να διαπιστωθεί στη πράξη η αποτελεσματικότητα των Κοινωνικών Ιστοριών, όπως παρουσιάστηκε στο θεωρητικό μέρος.

□ Αξιολόγηση

Ο Π. είναι 9 χρονών (13/3/2004) και είναι μαθητής της Γ' Δημοτικού. Έχει διαγνωστεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή από αναπτυξιολόγο στο Παιδών Πεντέλης. Παρακολουθεί συνεδρίες λογοθεραπείας από 7 χρονών. Ο Π. είναι συνεργάσιμος, ανταπεξέλθετε σε κάθε δραστηριότητα, αν και μερικές φορές δυσκολεύεται να κατανοήσει τις οδηγίες και τους κανόνες. Όμως, κατέχει την ικανότητα να ρωτάει για οτιδήποτε δεν καταλαβαίνει. Επίσης, παρατηρήθηκε διάσπαση προσοχής και συγκέντρωσης. Η αξιολόγηση βασίστηκε σε δεδομένα που συλλέχτηκαν κατά της διάρκεια δύο συνεδριών (28/08/2013 και 30/08/2013) με τη διαδικασία επίσημων δοκιμασιών. Τα δεδομένα της αξιολόγησης έχουν ως εξής κατά τομέα:

□ Κοινωνικές δεξιότητες

Για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων, χρησιμοποιήθηκε ως αξιολογητικό μέσο το «Εργαλείο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης για παιδιά με Αυτισμό στον Τομέα των Κοινωνικών Δεξιοτήτων» (Απτεσλής, Μητροπούλου, Τσακπίνη). Η δοκιμασία εξετάζει συγκεκριμένους τομείς όπως την εγγύτητα, την βλεμματική επαφή, την παράλληλη δραστηριότητα, την κοινωνική ανταπόκριση, την κοινωνική πρωτοβουλία, την εναλλαγή σειράς, τους κανόνες, την αμοιβαίοτητα-μοίρασμα και την προσαρμογή στις αλλαγές. Όσον αφορά τον τομέα της εγγύτητας δεν παρουσιάστηκε κάποια δυσκολία. Το παιδί έδειχνε να ανέχεται την φυσική επαφή και να αναγνωρίζει τα όρια των διαφορετικών δραστηριοτήτων. Παρατηρήθηκε έλλειψη βλεμματικής επαφής, ενώ ανταποκρίνεται ορισμένες φορές σε οικείους συνομήλικες και ενήλικες. Κατά την απασχόλησή του σε ομαδικές δραστηριότητες έδειχνε να συμμετέχει ευχάριστα χωρίς να ενοχλεί τους άλλους. Επίσης, ο Π. έχει την ικανότητα να επιλέγει και να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες μιμούμενος άλλους και παίρνει την πρωτοβουλία να αρχίσει μια δραστηριότητα με ένα ή περισσότερα άτομα αυθόρμητα. Ενώ δεν αναλαμβάνει πρωτοβουλία να βοηθήσει κάποιον χωρίς να του ζητηθεί. Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι ο Π. δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες, δεν διατηρεί τη σειρά σε έναν διάλογο διακόπτοντας τον άλλον. Ενώ στο τομέα της

αμοιβαιότητας δείχνει σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα και το χώρο των άλλων ανθρώπων, εκτός αν θέλει να διακόψει μια δραστηριότητα ή να παρέμβει. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να πάρει ένα αντικείμενο με σκοπό να τραβήξει την προσοχή των άλλων. Επίσης, ο Π. συμμορφώνεται με κάτι που του ζητά κάποιος σε θέση εξουσίας. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι μπορεί να μοιραστεί αντικείμενα με τους άλλους και να είναι προσαρμόσιμος σε κάθε είδους αλλαγές.

□ Άρθρωση

Αρχικά ο Π. παρουσίαζε αντικαταστάσεις, αφαιρέσεις και απλοποιήσεις φωνημάτων και αλλοιώσεις. Στην παρούσα φάση παρατηρείται μόνο αλλοίωση του /s/.

□ Λεξιλόγιο

Πραγματοποιήθηκε το τεστ «Peabody» για την εξέταση της αντίληψης του λεξιλογίου. Σκοπός του τεστ είναι να υπολογίσει τη βασική αντίληψη του λεξιλογίου. Μας δίνει μια ένδειξη της ικανότητας του παιδιού να αναγνωρίσει, να κατανοήσει και να ταυτοποιήσει ελληνικές λέξεις. Το παιδί πρέπει να δείξει την εικόνα της λέξης που άκουσε. Το αποτέλεσμα του Π. έδειξε ότι η αντίληψη του λεξιλογίου του είναι αντίστοιχη ηλικίας 7,1 χρονών. Ένα άλλο τεστ που χορηγήθηκε ήτα το «Renfrew» για την εξέταση της παραγωγής λεξιλογίου. Ο Π. έπρεπε να ονομάσει εικόνες για επιδείξει τις ικανότητες του να ονομάσει οικίες καθημερινές εικόνες. Σε αυτό το τεστ το επίπεδο του παιδιού ήταν αντίστοιχο ηλικίας 6,10 χρονών. Η καθυστέρηση του λεξιλογίου οδηγεί το Π. σε φτωχή σύνταξη προτάσεων, σε δυσκολία να εκφραστεί επαρκώς και σε έλλειψη κατανόησης σε ότι ακούει και διαβάσει. Με αποτέλεσμα να επηρεάζει την επίδοσή του στο σχολείο.

□ Αντίληψη

Η αξιολόγηση αντίληψης γλωσσικών στοιχείων πραγματοποιήθηκε με το τεστ «Tactl», το οποίο χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες:

1. Λεξιλόγιο: αν έχει την ικανότητα να κατηγοριοποιήσει ουσιαστικά, ρήματα, επίθετα, επιρρήματα και έννοιες. Το επίπεδο του παιδιού ήταν αντίστοιχο ηλικίας 6,7 χρονών.
2. Γραμματική: εξετάζει χωρο-χρονικές έννοιες, ενικό και πληθυντικό αριθμό, χρόνους, αντωνυμίες και καταλήξεις. Το επίπεδο του Π. ήταν αντίστοιχο ηλικίας 6,7 χρονών.
3. Σύνθετες προτάσεις: εξετάζει την ενεργητική και παθητική φωνή και τις συνδετικές προτάσεις. Σε αυτό τον τομέα το επίπεδο του παιδιού ήταν αντίστοιχο ηλικίας 5 χρονών.

Η αντίληψη των γλωσσικών στοιχείων είναι πολύ σημαντική διότι μας δίνει πληροφορίες για τις ικανότητες του παιδιού να κατανοήσει και να ακολουθήσει οδηγίες στην τάξη. Επίσης, στην παραγωγή των γλωσσικών στοιχείων, χρησιμοποιώντας ως αξιολογητικό το τεστ «Αθηνά» , έπρεπε να μας δώσει πληροφορίες και ορισμό για συγκεκριμένες έννοιες. Ο Π. έδειξε να δυσκολεύεται πολύ να εξηγήσει διάφορες έννοιες και να παρέχει ακριβείς πληροφορίες και η συγκέντρωση προσοχής του ήταν ελάχιστη. Σε αυτό το τεστ το επίπεδο του παιδιού ήταν αντίστοιχο ηλικίας 4,6 χρονών.

Ακουστική αντίληψη

Η ικανότητα να οργανώνει και να μεταφράζει αυτά που ακούει αφορά την ακουστική αντίληψη. Είναι σημαντική για την ανάπτυξη της γραφής και της ανάγνωσης. Συμπεριλαμβάνει την ικανότητα να ακούσει, να μεταφράσει, να θυμηθεί και να δράσει σε εισερχόμενες ακουστικές πληροφορίες. Εξετάστηκε στις γλωσσικές αναλογίες, δηλαδή στην ικανότητα να μπορεί να συσχετίσει δυο έννοιες. Το αποτέλεσμα ήταν κάτω από το όριο της ηλικίας του, 6,10 χρονών. Στην ικανότητα μνήμης αριθμών, λέξεων και προτάσεων, στην οποία έπρεπε να θυμηθεί στη σωστή σειρά και με τις κατάλληλες λεπτομέρειες τις πληροφορίες παρουσίασε δυσκολίες να ανακαλέσει πληροφορίες από μια ιστορία που άκουσε.

Ολοκλήρωση λέξεων και προτάσεων

Η ικανότητα να ολοκληρώνει μια λέξη από την οποία λείπουν γράμματα ή να ολοκληρώσει μια πρόταση με τον κατάλληλο όρο. Αυτό είναι ιδιαίτερο σημαντικό διότι στην τάξη υπάρχουν θόρυβοι και πολλές φορές το μάθημα της δασκάλας δεν ακούγεται καθαρά. Το επίπεδο του Π. στην ολοκλήρωση λέξεων και προτάσεων με τη χρήση του τεστ «Αθηνά» ήταν αντίστοιχο ηλικίας 4,11 χρονών.

Συμπεράσματα

Με βάση τα παραπάνω τεστ παρατηρείται ότι ο Π. έχει σημαντικές γλωσσικές δυσκολίες και μια ανωριμότητα συμπεριφοράς που θα επιδράσει αρνητικά τη σχολική του επίδοση. Ολοκληρώνοντας την αξιολόγηση αποφασίστηκε να γίνει παρέμβαση μέσω των Κοινωνικών Ιστοριών στο τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων όσον αφορά την εναλλαγή σειράς. Ο τίτλος της Κοινωνικής Ιστορίας είναι ο εξής: «Πότε μπορώ να μιλήσω».

Μέθοδος παρέμβασης

Αρχικά, παρουσιάσαμε την κοινωνική ιστορία σαν ένα μικρό βιβλιάρκι φτιαγμένο ειδικά για το συγκεκριμένο παιδί, το Π.. Η παρουσίαση της Κοινωνικής Ιστορίας είναι σημαντικό να γίνεται όταν το παιδί είναι ήρεμο και με θετική διάθεση.

Προτείνεται να διαβάζεται αμέσως πριν το γεγονός για το οποίο είναι γραμμένη. Όταν την παρουσιάσαμε για πρώτη φορά καθίσαμε κοντά στο παιδί και προς τα πίσω, έτσι ώστε η προσοχή όλων να επικεντρώνεται στην ιστορία.

Η Ιστορία την πρώτη φορά διαβάστηκε από εμάς, έπειτα την διάβαζε ο Π. διότι συγκεντρωνόταν περισσότερο. Στη συνέχεια, δραματοποιούσαμε με κουκλάκια το κείμενο της Κοινωνικής Ιστορίας για να αντιληφθεί την ακατάλληλη συμπεριφορά (ενσυναίσθηση). Επίσης, με τον Π. παίζαμε και οι ίδιοι την ιστορία διότι κατανοούσε καλύτερα τις πληροφορίες. Έπειτα από τέσσερις συνεδρίες, στις οποίες ο Π. είχε οικειοποιηθεί το θέμα της Κοινωνικής Ιστορίας, αφού τη διαβάζαμε, τον ρωτάγαμε ερωτήσεις κατανόησης. Ο Π. έδειχνε να ανταποκρίνεται θετικά σε μικρό χρονικό διάστημα. Τα παραπάνω βήματα επαναλαμβάνοντουσαν για τρεις εβδομάδες, συνολικά έξι συνεδρίες (από 16/09/2013 έως 04/10/2013).

□ Αποτελέσματα παρέμβασης της Κοινωνικής Ιστορίας

Στην τελευταία συνεδρία μέσω διαλόγου με τον Π. παρατηρήσαμε αν διατηρεί τους κανόνες, δηλαδή να περιμένει να ολοκληρώσει πρώτα ο άλλος. Συμπεριφέρθηκε σωστά κατά τη διάρκεια του διαλόγου μας, χωρίς διακοπές στην ομιλία. Επίσης, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας κλήθηκε στην αίθουσα η μητέρα του και ξεκινήσαμε μια συζήτηση με σκοπό να δούμε αν ο Π. μπορούσε να περιμένει χωρίς να μας διακόψει. Το παιδί όταν θέλησε να μιλήσει θυμήθηκε τους κανόνες που είχε διδαχθεί μέσω της Κοινωνικής Ιστορίας και αντί να μας διακόψει, απλώς «σκούντηξε» στον ώμο τη μαμά του. Ακόμη, η μητέρα του μας ενημέρωσε ότι η δασκάλα του ανέφερε, ότι η συμπεριφορά του Π. έχει αλλάξει εντελώς κατά τη διάρκεια του μαθήματος (όταν θέλει να μιλήσει σηκώνει το χέρι του και περιμένει υπομονετικά), αλλά και του διαλείμματος. Επιπρόσθετα, αξίζει να σημειωθεί ότι ο Π. μας ζήτησε να του γράψουμε κι άλλα βιβλιαράκια που θα είναι αποκλειστικά γι' αυτόν. Το γεγονός αυτό είναι πολύ θετικό διότι δείχνει τον τρόπο που τα παιδιά αντιλαμβάνονται τις Ιστορίες και μαθαίνουν πιο γρήγορα και ευχάριστα. Τέλος, καλό θα ήταν η Ιστορία να διαβάζεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα για την υπενθύμιση των σωστών τρόπων στον Π.(Παπαδοπούλου Δήμητρα, πτυχιακή εργασία: Εκπαίδευση παιδιών με Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης μέσω Κοινωνικών Ιστοριών. Εφαρμογή και αποτελέσματα σε συγκεκριμένα περιστατικά, 2013, Παπαδοπούλου Δήμητρα, σελίδες 60 έως 64).



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Γκονέλα Ελένη Χ., (2006). *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση.*
2. Δαλακούρας Ν., (2011α). *Σχεδιασμός εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης για μαθητές στο Φάσμα του Αυτισμού, Θεσσαλονίκη.*
3. Δαλακούρας Ν., (2011β). *Κοινωνικές Ιστορίες, βασικές αρχές και χρήση στην εκπαίδευση ατόμων με Αυτισμό, Θεσσαλονίκη,*
4. Δίπλα Α., (2012). *Κοινωνικές Ιστορίες. Σημειώσεις από Διακρατικό Μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής. Φιλολογία Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και Ψυχολογία Τορίνο. Παραδόσεις μαθήματος.*
5. Μαυροπούλου Σ., (2007). *Η κοινωνική ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο Φάσμα του Αυτισμού: Θεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, Βόλος.*
6. Νότας Σ., (2005). *Το Φάσμα του Αυτισμού, Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, ένας οδηγός για την οικογένεια, Λάρισα.*
7. Νότας Σ., (2006). *Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με Αυτισμό, Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Τρίκαλα.*

8. Σιαπέρας Παναγιώτης, (2010). Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού. Σημειώσεις από Διακρατικό Μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής. Φιλολογία Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και Ψυχολογία Τορίνο. Παραδόσεις μαθήματος.
9. Σταλμπολτζή Α., (2005). Σύνδρομο Asperger: Αιτιολογία, διάγνωση, τρόποι παρέμβασης και προοπτικές.
10. Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2006). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, αναπτυξιακή προσέγγιση, Αθήνα: Τυποθήτω-Γιώργος Δαρδανός.
11. Καμπανάρου Μ., (2007). Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας.
12. Καρατανά Ε., Παπαδοπούλου Ν., Νικολάου Α., Τσαρμακλής Γ. (Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»). (2009). Σύνδρομο Asperger, Περιγραφή περίπτωσης, Αθήνα.
13. Συριοπούλου Χ., Κασίμος Δ. & Ζαφειρίου Δ., (2010). Αναπτυξιακά Διαγνωστικά κριτήρια και μέσα αξιολόγησης του Αυτισμού και άλλων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, Θεσσαλονίκη.

ΑΓΓΛΙΚΗ

14. Abdelal M. A., (2010). Developing Individualized Social Stories for Treatment of Pragmatic Disorders, ASHA Annual National Convention Philadelphia.
15. Attwood T., (2003). Is There a Difference Between Asperger's Syndrome and High Functioning Autism?
16. Attwood T. (2009). Σύνδρομο Asperger, ένας πλήρης οδηγός, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
17. Gray C., (1998). Social Stories and Comic Strip Conversations with Students with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism.
18. Gray C., (2005). Revealing the hidden social code, Jessica Kinsley publishers.
19. Gray C., (2010). Social Stories 10,1 Definition, Criteria & Sample Stories.
20. Lockwood M., (2008). Using social stories.
21. Miller J, (2012). Autism Spectrum Disorders and Comorbid Conditions. The children hospital of Philadelphia.
22. More M. C., (2011). Social Stories and young children: Strategies for Teachers, Hammill Institute on Disabilities, SAGE publications.

23. O' Hara M., (2010). Using social stories to teach social skills: A professional's guide, University of Pittsburgh.
24. Teaching Students with Autism, a resource guide for schools, (2000). British Columbia.
25. The foundation for people with learning disabilities, (2001). All about Autistic Spectrum Disorder, a booklet for parents and careers, London: The mental health foundation.
26. Wilkinson A. L., (2011). Social Stories: An Effective Intervention for Students Autism Spectrum Disorders (ASD).
27. Baker J. L., Welkowitz A. L., (2005). Asperger's Syndrome, intervening in schools, clinics and communities, London: Lawrence Erlbaum Associates, publishers.
28. Barnet, Enfield and Haringey, (2011). Social Stories.
29. Cumine V., Leach J., Stevenson G., (2000). Σύνδρομο Asperger, Ένας Πρακτικός Οδηγός για Δασκάλους, Αθήνα: Αναζητώντας το μίτο της Αριάδνης.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ

30. www.autismhellas.gr
31. www.mazi4autism.com

AUTISM

**is NOT
a disease.**

Dont try to cure us.

**Try to
understand us.**