



Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER ΚΑΙ  
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ»**

Εκπόνηση: Νατσούλη Σοφία, Α.Μ: 338  
Επόπτης : Μωρόγιαννης Φώτης

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2009

## Μια μικρή ιστοριούλα...

...Σώπασε η αλεπού και βάλθηκε να κοιτάζει τον μικρό πρίγκιπα.

-Σε παρακαλώ, ημέρωσέ με, του είπε.

-Τι πρέπει να κάνω; Ρώτησε ο μικρός πρίγκιπας. Πρέπει να δείξεις μεγάλη υπομονή...Στην αρχή θα κάθεσαι κάπως μακριά μου, να έτσι, μέσα στη χλόη. Εγώ θα σε παρατηρώ με την άκρη του ματιού και συ δε θα λες τίποτε. Η γλώσσα είναι πηγή παρεξηγήσεων. Μα κάθε μέρα θα μπορείς να κάθεσαι λίγο πιο κοντά μου...

Την άλλη μέρα ο μικρός πρίγκιπας ξαναγύρισε.

-Καλύτερα να έρχεσαι πάντα την ίδια ώρα, είπε η αλεπού. Αν έρχεσαι ας πούμε στις τέσσερις το απόγευμα, εγώ από τις τρεις θα νιώθω κιάλας ευτυχισμένη...Αν όμως έρχεσαι έτσι στην τύχη, δε θα ξέρω πότε να στολίσω την καρδιά μου...

Έτσι ο μικρός πρίγκιπας ημέρωσε την αλεπού.

.....

-Αντίο, είπε ο μικρός πρίγκιπας.

-Αντίο, είπε και η αλεπού. Άκου το μυστικό μου. Είναι πολύ απλό: βλέπουμε μόνο με την καρδιά. Τα μάτια δεν μπορούν να δουν την ουσία. Ο χρόνος που χάνεις για ένα τριαντάφυλλο, είναι αυτός που το κάνει σημαντικό για σένα... Οι άνθρωποι ξέχασαν μια αλήθεια που εσύ δεν πρέπει να τη ξεχάσεις: είσαι για πάντα υπεύθυνος για αυτόν που εξημερώνεις. Είσαι υπεύθυνος για το τριαντάφυλλό σου...

(Antoine de Saint Exupery, «Ο Μικρός Πρίγκιπας»)

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Ευχαριστίες.....	4
Πρόλογος.....	5
Περίληψη.....	6
Εισαγωγή.....	7

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

Ιστορική Αναδρομή.....	8
------------------------	---

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

Κλινικές Περιγραφές του Συνδρόμου Asperger.....	12
2.1 Συμπτωματολογία.....	12
2.2 Βιολογικά Αίτια.....	15
2.3 Επιδημιολογία.....	15
2.4 Διαγνωστικά Κριτήρια.....	16
2.5 Διάγνωση.....	17
2.6 Διαφοροδιάγνωση.....	20
2.7 Εξέλιξη και Πρόγνωση.....	22

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

Γλωσσική Ανάπτυξη των Παιδιών με Σύνδρομο Asperger .....	24
3.1 Πραγματολογία- Η Τέχνη του Διαλόγου.....	25
3.2 Σχολαστικός Λόγος- Κυριολεκτική Ερμηνεία.....	27
3.3 Προσωδία- Μελωδία στην Ομιλία.....	29
3.4 Ιδιόμορφη Χρήση Λέξεων.....	31
3.5 Άρθρωση των Σκέψεων.....	31

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

Ψυχολογικές Θεωρίες.....	33
<b>4.1</b> Θεωρία του Νου.....	33
<b>4.2</b> Διαταραχή της Εκτελεστικής Λειτουργίας.....	35
<b>4.3</b> Διαταραχή της Κεντρικής Συνοχής.....	36

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

Νεότερα Δεδομένα για το Σύνδρομο Asperger.....	39
<b>5.1</b> Νευροαπεικονιστικά Δεδομένα.....	39
<b>5.2</b> Η Έννοια της Ενσυναίσθησης και η Σχέση της με το Σύνδρομο Asperger .....	40

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

Θεραπευτικές Παρεμβάσεις για το σύνδρομο Asperger.....	46
<b>6.1</b> Εκπαιδευτική Παρέμβαση.....	46
<b>6.2</b> Λογοθεραπευτική Παρέμβαση.....	49

<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b> .....	54
-----------------------	----

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	55
------------------------	----

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	65
---------------------------	----

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου, Κο Μωρόγιαννη Φώτη, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, δίνοντάς μου τη δυνατότητα να εργαστώ πάνω σ'ένα θέμα που με ενδιέφερε. Επίσης, θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για την καθοδήγηση και την υποστήριξη που μου παρείχε στα στάδια γραφής της παρούσας εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένεια μου για την κατανόηση και την στήριξη που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου και όχι μόνο.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους φίλους μου, οι οποίοι με ενθάρρυναν και μου συμπαραστάθηκαν όλο αυτόν τον καιρό.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger αντιλαμβάνονται τον κόσμο διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλον. Βρίσκουν όλους εμάς παράξενους και μπερδεμένους. Γιατί δεν λέμε αυτό που εννοούμε; Γιατί λέμε τόσα που δεν εννοούμε; Γιατί κάνουμε τόσο συχνά ασήμαντα σχόλια που δε σημαίνουν τίποτα; Γιατί βαριόμαστε και γινόμαστε ανυπόμονοι, όταν κάποιος με σύνδρομο Asperger μας λέει ένα σωρό φοβερά πράγματα για πίνακες προγραμμάτων, τους αριθμούς που είναι σκαλισμένοι στις λάμπες του δρόμου, τις διαφορετικές ποικιλίες καρτών ή τις κινήσεις των πλανητών; Πώς αντέχουμε αυτό το σύνολο αισθητηριακών ερεθισμάτων από τα φώτα, τους ήχους, τις μυρωδιές και τα αγγίγματα χωρίς να έχουμε την ανάγκη να ουρλιάζουμε; Γιατί ενδιαφερόμαστε για την κοινωνική ιεραρχία και δεν φερόμαστε σε όλους το ίδιο; Γιατί έχουμε τόσο περίπλοκες συναισθηματικά σχέσεις; Γιατί στέλνουμε και λαμβάνουμε κοινωνικά μηνύματα ο ένας στον άλλο και πως τα καταλαβαίνουμε; Και πάνω απ' όλα, γιατί είμαστε τόσο παράλογοι συγκρινόμενοι με όσους έχουν σύνδρομο Asperger;

Η αλήθεια είναι βέβαια ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι μια μικρή μειονότητα. Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τον κόσμο έχει νόημα για αυτά και διακρίνονται για μερικά χαρακτηριστικά που είναι αξιοθαύμαστα. Εντούτοις, συχνά τα φέρνουν σε αντίθεση με τους συμβατικούς (της πλειοψηφίας) τρόπους σκέψης, συναισθηματικής έκφρασης και συμπεριφοράς. Δεν μπορούν να αλλάξουν και πολλά δε θέλουν να το κάνουν αυτό. Ωστόσο, δεν χρειάζονται βοήθεια για να βρουν τρόπους να προσαρμοστούν στον κόσμο όπως είναι, ώστε, να χρησιμοποιήσουν τις ιδιαίτερες ικανότητές τους δημιουργικά, να ασχοληθούν με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους χωρίς να έρχονται σε σύγκρουση με τους άλλους και να επιτύχουν -όσο αυτό είναι δυνατό- ένα βαθμό ανεξαρτησίας στην ενήλικη ζωή και κάποιες θετικές κοινωνικές σχέσεις.

Οι γονείς, τα λοιπά μέλη της οικογένειας, οι εκπαιδευτικοί και οι ειδικοί πρέπει να καταλάβουν τον τρόπο σκέψης των ατόμων με σύνδρομο Asperger προκειμένου να δουλέψουν μαζί τους αποτελεσματικά.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο Asperger είναι μια νευρολογική διαταραχή και ονομάστηκε έτσι από τον Αυστριακό γιατρό Hans Asperger (1944). Ανήκει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και προστέθηκε στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο DSM-IV το 1994.

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger αν και έχουν **κανονικό δείκτη νοημοσύνης** παρουσιάζουν ελλείψεις στους εξής τομείς:

Στις **κοινωνικές δεξιότητες**, όπου δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν τους κοινωνικούς κανόνες. Η κοινωνική τους συμπεριφορά είναι ιδιόρρυθμη και δυσκολεύονται να αναπτύξουν σχέσεις, παρά την επιθυμία τους.

Στο **λόγο και την επικοινωνία**, όπου δε κατανοούν το μεταφορικό λόγο, μιλάν με σχολαστικό τρόπο, χρησιμοποιούν ασυνήθιστες λέξεις και έχουν ένα ασυνήθιστο τόνο φωνής.

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger δείχνουν ιδιαίτερη **εμμονή σε ρουτίνες** και επιδεικνύουν εξαιρετικές δεξιότητες σε κάποιους ειδικούς τομείς.

Μέχρι τώρα, δεν υπάρχει συγκεκριμένο τεστ για την ακριβή διάγνωση του συνδρόμου. Η παρουσία του συνδρόμου συμπεραίνεται από τη διαπίστωση συγκεκριμένων τρόπων συμπεριφοράς.

Οι σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες, υποστηρίζουν ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger , έχουν διαταραχές στη «Θεωρία του Νου», στην Κεντρική Συνοχή και στην Εκτελεστική Λειτουργία.

Για τα άτομα αυτά, είναι σημαντικό, πριν από το σχεδιασμό θεραπευτικής παρέμβασης να αξιολογείται το ψυχολογικό επίπεδο του παιδιού. Για τη αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών, που παρουσιάζει το άτομο με σύνδρομο Asperger , απαιτείται η συμμετοχή διαφόρων ειδικών και των γονέων.

Όλοι καλούνται να βάλουν το «κομμάτι τους», ώστε να φτιάξουν το «πάζλ».

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Asperger και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο, επί σειρά δεκαετιών. Πρόκειται για χρόνιες, σοβαρές νευρο-ψυχιατρικές καταστάσεις γνωστικής φύσης, που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει και προσαρμόζεται στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής (Ε. Καλύβα, 2005).

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) συνοδεύονται από σοβαρή έκπτωση σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης. Ο χαρακτηρισμός «διάχυτες» δηλώνει αυτήν ακριβώς την έκπτωση, δηλαδή ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του πάσχοντος προσώπου. Ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης. Και τέλος, ο όρος διαταραχή εκφράζει την έννοια της απόκλισης από το φυσιολογικό. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές συνήθως παρατηρείται έκπτωση στους εξής τομείς: στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές, στην επικοινωνία, τη γενική συμπεριφορά (π.χ. εμφάνιση στερεότυπων και διασπαστικών αντιδράσεων), στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες (Α.Γενά, 2002).

Στους τομείς που προαναφέρθηκαν, τα άτομα με ΔΑΔ δε διαφέρουν μόνο λόγω καθυστέρησης στην ανάπτυξη, αλλά παρουσιάζουν και αποκλίνουσες αντιδράσεις, οι οποίες δεν συναντώνται συνήθως στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Επιπλέον, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι χρόνιες, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (Α.Γενά, 2002).

Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές περιλαμβάνονται οι παρακάτω διαταραχές: Αυτιστική Διαταραχή, Διαταραχή Rett, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς και η Διαταραχή Asperger. Αν και υπάρχουν παρεμφερή χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε κάθε μια από τις παραπάνω διαταραχές, διακρίνονται ωστόσο οι περιπτώσεις από τα διαγνωστικά κριτήρια (Α.Γενά, 2002).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το 1944, ένας αυστριακός παιδίατρος ο Hans Asperger, στα πλαίσια της εργασίας του σε μια κλινική για διαταραγμένα παιδιά στη Βιέννη παρατήρησε ένα ιδιαίτερο πρότυπο συμπεριφορικών προβλημάτων σε μια ομάδα αγοριών. Παρατήρησε ότι αυτά τα αγόρια παρουσίαζαν ανεπάρκεια στην λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία. Όλη η ομάδα παρουσίαζε περιορισμένη βλεμματική επαφή και περιορισμένη γλώσσα σώματος. Ο λόγος τους έτεινε να είναι σχολαστικός, μερικές φορές επαναλαμβανόμενος και συνήθως έντονα μονομερής, με μακροσκελείς περιγραφές, που αφορούσαν το αγαπημένο τους αντικείμενο. Επίσης, συχνά ήταν μονότονος ή υπερβολικός και αφύσικος, με περιορισμένες εκφράσεις προσώπου. Τυχόν αστεία του ακροατή μπορούσαν να παρεξηγηθούν, όπως και οι αντιδράσεις του. Ο Asperger περιέγραψε τη διαταραχή ως δυσλειτουργία, κυρίως, στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια» (autistic psychopathy) και θεώρησε ότι ήταν μια κληρονομικά καθοριζόμενη διαταραχή της προσωπικότητας, αφού εντόπισε παρόμοια χαρακτηριστικά στους γονείς των παιδιών (M.C.Aston, 2008).

Ένα χρόνο πριν, το 1943, ένας άλλος Αυστριακός ψυχίατρος που ζούσε στην Αμερική, ο Leo Kanner, είχε κάνει την πρώτη αναφορά για μια πάθηση που είχε διαπιστώσει σε παιδιά και την είχε ονομάσει «πρώιμο νηπιακό αυτισμό».

Ο ψυχίατρος Eugen Bleuler το 1911, εισήγαγε τον όρο «αυτισμό» για να περιγράψει την κοινωνική απόσυρση που παρουσιάζουν οι ενήλικοι σχιζοφρενείς. Έτσι προέκυψαν οι λέξεις «αυτιστικός» και «αυτισμός» από την ελληνική λέξη «εαυτός». Είναι προτιμότερη η χρήση του όρου «αυτισμός» αντί του «πρώιμος νηπιακός αυτισμός» ή «παιδικός αυτισμός», γιατί οι δυο τελευταίοι όροι έρχονται σε αντίθεση με το «ενήλικος αυτισμός» και ίσως δημιουργηθεί η λανθασμένη εντύπωση ότι μπορεί κανείς να ξεπεράσει τη διαταραχή αυτή (U.Frith, 1999).

Χρησιμοποιώντας τον όρο «αυτισμός» ο Kanner περιέγραψε την «επίκτητη ανικανότητα των παιδιών να σχετιστούν με τον κόσμο, κι ότι η έλλειψη ανάπτυξης της γλώσσας, η εμμονή και η στερεότυπη συμπεριφορά τους ήταν αυτά που τα κρατούσαν μακριά από την συνύπαρξη με το περιβάλλον» (L.Kanner,1943).

Η χρήση του όρου «αυτισμός» από τον Kanner, περιέπλεξε τα πράγματα στον επιστημονικό κόσμο, διότι όπως προαναφέρθηκε ο όρος αυτός είχε χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για να περιγράψει χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας. Έτσι πολλά παιδιά που έπασχαν από αυτισμό

θεωρούνταν ότι έπασχαν από την πιο πρώιμη μορφή σχιζοφρένειας ή από νοητική καθυστέρηση (L.Kanner,1944).

Σταδιακά όμως άρχισε να γίνεται εμφανές ότι η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός είναι δυο διαφορετικές διαταραχές. Ο αυτισμός εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου και δεν περιλαμβάνει συμπτώματα ψύχωσης (Wicks-Nelson & Israel,2003)

Ο Asperger, όπως και ο Kanner, υπέθεσε ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος ή/και του ενστίκτου. Και οι δύο τόνισαν τις ιδιομορφίες της επικοινωνίας και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών. Επίσης πρόσεξαν ιδιαίτερα τις κινητικές στερεοτυπίες και το αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων. Εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές (U.Frith, 1999).

Υπάρχουν όμως, τρεις κύριες περιοχές στις οποίες οι αναφορές των Asperger και Kanner διαφωνούν, αν θεωρήσουμε ότι αυτοί περιέγραφαν τον ίδιο τύπο παιδιού. Η πρώτη και η πλέον εντυπωσιακή από αυτές είναι οι γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού. Ο Kanner ανέφερε ότι 3 από τους 11 ασθενείς του δε μιλούσαν καθόλου, και ότι τα άλλα παιδιά δε χρησιμοποιούσαν τις γλωσσικές τους δεξιότητες για επικοινωνία. Οι 7 από τις 11 περιπτώσεις, είχαν τόσο σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία, ώστε αρχικά υπήρξε υποψία κώφωσης. Ο Asperger, αντίθετα, ανέφερε ότι η καθεμία από τις 4 περιπτώσεις ασθενών που μελέτησε, μιλούσαν με ευχέρεια. Παρόλο που 2 από τους ασθενείς του έδειξαν κάποια υστέρηση, και στις 2 περιπτώσεις, αυτό που ακολούθησε ήταν μια ραγδαία γλωσσική ανάπτυξη. Είναι μάλιστα δύσκολο να φανταστεί κανείς ότι κάποια από τις περιπτώσεις του έχει παρερμηνευθεί ως πάσχουσα από κώφωση. Και οι 4 ασθενείς στην ηλικία της εξέτασης (6-9 ετών) μιλούσαν ως «μικροί ενήλικου». Ο Asperger σημειώνει τα στοιχεία της «ελευθερίας» και της «πρωτοτυπίας» τους στη χρήση της γλώσσας, και αναφέρει ότι 2 από τις 4 περιπτώσεις του είχαν την τάση να διηγούνται «φανταστικές ιστορίες» (F.Harpe,2003).

Η περιγραφή του Asperger έρχεται ακόμη σε αντίθεση με εκείνη του Kanner σ'ότι αφορά τις κινητικές ικανότητες και τον οικείο συντονισμό. Ο Kanner (1943) ανέφερε έλλειμμα δεξιότητας μόνο σε μια περίπτωση, και διαπιστώνει την ύπαρξη δεξιότητας σε 4 από τους ασθενείς του. Συμπέρανε ότι «μερικά παιδιά ήταν κάπως αδέξια στις επιδόσεις τους στο βάδισμα και στις χονδροειδείς κινήσεις, όλα όμως ήταν πολύ επιδέξια στον λεπτότερο συντονισμό των μυών» και την ικανότητα τους να περιστρέφουν αντικείμενα. Ο Asperger, αντίθετα, περιέγραψε και τις 4 περιπτώσεις του ως αδέξιες, και διηγήθηκε τα προβλήματα τους όχι μόνο με τα αθλήματα, αλλά ακόμα και με τις λεπτές κινητικές δεξιότητες, όπως είναι η γραφή. Το γνώρισμα αυτό αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης αντίθεσης που διέπει τις

αντιλήψεις των Asperger και Kanner. Ο Kanner πίστευε ότι το παιδί με αυτισμό έχει ένα ειδικό έλλειμμα στην κοινωνική κατανόηση, συνάπτοντας καλύτερες σχέσεις με αντικείμενα παρά με ανθρώπους ενώ δηλαδή τα παιδιά του έδειχναν να έχουν «εξαιρετικές, σκόπιμες και “νοήμονες” σχέσεις με αντικείμενα, οι σχέσεις τους με ανθρώπους ήταν εξ ολοκλήρου διαφορετικές». Ο Asperger, από την άλλη μεριά, πίστευε ότι οι ασθενείς του έδειχναν διαταραχές και στις δυο περιοχές: «Η ουσιαστική ανωμαλία του αυτισμού είναι μια διαταραχή της φιλικής σχέσης με ολόκληρο το περιβάλλον» (F.Happe,2003).

Η τελευταία περιοχή ασυμφωνίας στις κλινικές εικόνες των Asperger και Kanner αφορά τις μαθησιακές ικανότητες του παιδιού. Ο Kanner πίστευε ότι οι ασθενείς του ήταν καλύτεροι στη μάθηση από μνήμης, αλλά ο Asperger είχε την αίσθηση ότι οι δικοί του ασθενείς τα κατάφερναν «καλύτερα όταν το παιδί μπορούσε να λειτουργεί αυθόρμητα», και υποδείκνυε ότι τα οικεία άτομα «σκέφτονταν με τρόπο συνοπτικό» (F.Happe,2003).

Οι Kanner και Asperger στις πρώτες του περιγραφές υπογράμμισαν ότι ο Αυτισμός δεν είναι μια σταδιακά επιδεινούμενη ασθένεια. Για το λόγο αυτό, ο Asperger επέλεξε να δώσει το όνομα «ψυχοπάθεια» αντί του όρου «ψύχωση» στη διαταραχή. Τόνισε δε ότι σε αντίθεση με τον εκφυλισμό που παρατηρείται στις ψυχώσεις των ενηλίκων, οι ασθενείς του εμφάνισαν αυξημένη προσαρμογή και αποκατάσταση. Ήταν τόσο σίγουρος γι' αυτό, που ίσως να παρουσίασε μια πολύ αισιόδοξη εικόνα. Πιθανώς, η έμφαση στο θετικό αποτέλεσμα να ήταν και η αιτία που ενίσχυσε την εσφαλμένη αντίληψη ότι το σύνδρομο του Asperger είναι τελείως διαφορετικό από τον Αυτισμό. Η αισιόδοξη άποψη του Asperger δικαιολογείται από την ένθερμη πίστη του στις δυνατότητες της εκπαίδευσης και τις πιθανότητες αποκατάστασης μιας ανεπάρκειας που ο ίδιος θεωρούσε αθεράπευτη. Η εργασία του Kanner συναντάται συχνά στη διεθνή βιβλιογραφία για τον Αυτισμό, ενώ η αντίστοιχη του Asperger, γραμμένη στα Γερμανικά και δημοσιευμένη κατά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, είχε παραμεληθεί (U.Frith, 1999).

Το σύνδρομο Asperger αναγνωρίστηκε μόλις τις τελευταίες δεκαετίες. Το όνομα αρχικά προτάθηκε από τη Lorna Wing, μια αγγλίδα ψυχίατρο, στο κλασικό της άρθρο «Asperger's Syndrome: a Clinical Account», που εκδόθηκε το 1981 και ξαναέφερε στο φως την έρευνα που είχε κάνει ο Hans Asperger. Η Wing προτίμησε τον όρο «σύνδρομο Asperger» από τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια», επειδή η λέξη «ψυχοπάθεια» σημαίνει «ανωμαλία» της προσωπικότητας και υπονοεί ψυχοπαθητική συμπεριφορά, μια πολύ διαφορετική διαταραχή από το σύνδρομο Asperger.

Τα κριτήρια που στοιχειοθετήθηκαν από την Lorna Wing, σήμερα αναφέρονται ως «τριάδα κοινωνικής και γλωσσικής ανεπάρκειας της Wing». Η διάγνωση πρέπει να στηρίζεται σε αποκλίσεις στους παρακάτω τρεις τομείς:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Επικοινωνία
- Φαντασία

σε συνδυασμό με περιορισμένο και επαναληπτικό πρότυπο δραστηριοτήτων. Υπάρχει μια τάση προσκόλλησης σε ιδιαίτερα μονότονες, στερεότυπες και φαινομενικά ανιαρές συμπεριφορές. Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν συγκεκριμένα, παγκόσμια αποδεκτά διαγνωστικά κριτήρια και το σύνδρομο Asperger δεν συμπεριλαμβανόταν μέχρι το 1994 στο «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), που είναι πιο περιεκτικό και πιο διαδεδομένο εγχειρίδιο αναφοράς (M.C.Aston,2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER

#### 2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

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

#### A) Λεκτικές δεξιότητες

*Φυσιολογικά στοιχεία*

- Εμφανίζουν λόγο στην ίδια ηλικία με το μέσο παιδί
- Με την πάροδο του χρόνου κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες

*Στοιχεία αποκλίνοντα από το φυσιολογικό*

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

#### B) Κοινωνικές δεξιότητες

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

Κάποια από τα στοιχεία που περιέγραψε ο Asperger επαληθεύτηκαν από μεταγενέστερες έρευνες, ενώ κάποια άλλα όχι. Για παράδειγμα, οι κοινωνικές δυσκολίες και ιδιοτυπίες επαληθεύτηκαν, ενώ η άριστη αφαιρετική ικανότητα στο λόγο και η δημιουργική ικανότητα, που ανέφερε ο Asperger, δε φαίνεται να συνοδεύουν συνήθως τη διαταραχή Asperger.

Αρκετά χρόνια αργότερα, η Lorna Wing (1981) διαφοροποιήθηκε από τον Asperger και ανέπτυξε δική της θεωρία. Η θεωρία της βασίστηκε στην ανάλυση 34 περιστατικών και υποστηρίζει ότι τα άτομα με διαταραχή Asperger παρουσιάζουν τα ακόλουθα:

- Ελάχιστες έως αρκετές δυσκολίες στην επικοινωνία που ξεκινούν από τη βρεφική ηλικία.

- Φαινομενικά δημιουργικές ικανότητες, οι οποίες οφείλονται μάλλον σε άριστη μνήμη και αποστήθιση, παρά σε πραγματική τάση για δημιουργικότητα.
- Κατ'ουσία αυτισμό. Η διαταραχή Asperger δε διαφέρει από τον αυτισμό, αποτελεί αυτιστική διαταραχή ελαφράς μορφής σε παιδιά με κανονική νοημοσύνη και δε χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό.

Οι Rutter και Schopler (1987), επηρεασμένοι από τη θεωρία της Wing, υποστήριξαν ότι δεν είναι βέβαιο εάν η διαταραχή Asperger είναι ενιαία ή αποτελεί ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα από τον αυτισμό. Αργότερα όμως, οι ίδιοι υποστήριξαν ότι χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό προκειμένου να μελετηθούν συστηματικά οι διαφορές και οι ομοιότητες τους (Rutter & Schopler, 1992). Τελικά, ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή διαταραχή αρχικά στο ICD-10 (World Health Organization, 1993) και στη συνέχεια στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Ο κύριος λόγος διαφοροποίησης του συνδρόμου Asperger από τον αυτισμό είναι ίσως η κατά πολύ ευνοϊκότερη εξέλιξη που έχουν τα άτομα με διαταραχή Asperger, καθώς και η γενικά φυσιολογική ανάπτυξη λόγου που παρουσιάζουν ως την ηλικία των 3 ετών. (Α.Γενά, 2002)

Τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με διαταραχή Asperger είχαν περιγραφεί διεξοδικά και πριν την ταξινόμηση της διαταραχής στο DSM-IV από τον Gillberg, το 1989 και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 1993 (World Health Organization) και είναι δυνατόν να κατηγοριοποιηθούν με τον ακόλουθο τρόπο:

#### ➤ Ανάπτυξη Λόγου

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση στο λόγο ως την ηλικία των 3 ετών
- έχουν την τάση είτε να φλυαρούν, είτε να αποφεύγουν τη συνομιλία
- χρησιμοποιούν ιδιότυπο λόγο
- χρησιμοποιούν επαναληπτικό λόγο
- συζητούν με τρόπο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως: στείρος, επιτηδευμένος, αδέξιος
- παρουσιάζουν λεκτικές στερεοτυπίες
- παρουσιάζουν ιδιομορφίες στην προσωδία του λόγου
- εστιάζονται συνήθως με εμμονή σε περιορισμένα θέματα συζήτησης
- παρουσιάζουν σημαντική απώλεια στη μη-λεκτική επικοινωνία

#### ➤ Κοινωνικές και Συναισθηματικές Εκδηλώσεις

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δείχνουν ενδιαφέρον για τους ανθρώπους

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

➤ Γενικές Γνωσιακές Λειτουργίες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση
- δεν παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες

➤ Κινητικές Λειτουργίες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

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

➤ Αυτοεξυπηρέτηση

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- Αναπτύσσουν φυσιολογικά τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης

➤ Γενική Συμπεριφορά

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

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

➤ Ιδιαίτερες Ικανότητες

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger:

- παρουσιάζουν άριστη ικανότητα απομνημόνευσης και παραγαλίας
- έχουν υψηλή αριθμητική ικανότητα

- παρουσιάζουν υπερλεξία
- έχουν έφεση στη χρήση περίπλοκων μηχανισμών
- έχουν ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε πάζλ και περίπλοκες κατασκευές

(Α.Γενα, 2002)

## 2.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Μέχρι σήμερα δεν είναι γνωστά τα αίτια που προκαλούν το σύνδρομο Asperger, όπως φυσικά και τις υπόλοιπες διαταραχές αυτιστικού τύπου. 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 (L.Wing,1981).

Παρά τη γενικότερη παραδοχή ότι βιολογικοί/γενετικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, 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. (Rickarby, Carruthers & Mitchell, 1991)

Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν την κληρονομική βάση του συνδρόμου, αλλά κι εδώ δεν υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις. Πρόκειται μάλλον για μεμονωμένες περιπτώσεις. Το μέλλον της έρευνας για την κατανόηση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου και του Asperger, εστιάζεται στις τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου σε συνδυασμό με νευροψυχολογική εκτίμηση διαφορετικών ομάδων που φέρουν χαρακτηριστικά αυτιστικού τύπου.

## 2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι Ehlers & Gillberg, το 1993 σε σχετική έρευνα στη Σουηδία, χρησιμοποίησαν μια κλίμακα αξιολόγησης σχεδιασμένη για να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να αναγνωρίζουν τα παιδιά που ενδέχεται να έχουν σύνδρομο Asperger . Αυτά τα παιδιά αξιολογούνταν με τη χρήση καθιερωμένων κριτηρίων. Αρχικά, θεωρούνταν ότι η αναλογία του συνδρόμου ήταν 1:1000 παιδιά- παρόμοια με την αναλογία του αυτισμού. Ωστόσο, αυτή η έρευνα έδειξε ότι η πραγματική αναλογία του συνδρόμου Asperger είναι περίπου 1:300 παιδιά, πράγμα που



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

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

## **2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

Τα διαγνωστικά κριτήρια επιχειρούν να διευκρινίσουν το ασυνήθιστο προφίλ δεξιοτήτων και συμπεριφοράς που χαρακτηρίζει τα άτομα με σύνδρομο Asperger, όλα τα κριτήρια αναφέρονται σε δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά.

Ο Hans Asperger και η Lorna Wing δεν έθεσαν σαφή διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization), στη δέκατη έκδοση της *Διεθνούς Κατάταξης Ασθενειών* (International Classification of Diseases), και η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric Association), στην τέταρτη έκδοση του *Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Νοητικών Διαταραχών* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ DSMIV) έχουν θέσει τα πιο αυστηρά και περιοριστικά κριτήρια. Λιγότερο περιοριστικά είναι τα κριτήρια του Peter Szatmari και των συνεργατών του από τον Καναδά και των Carina και Christopher Gillberg από την Σουηδία. (T.Attwood, 2007)

Παρακάτω παρουσιάζονται τα διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV-TR για τη διαταραχή Asperger, ενώ οι υπόλοιπες ομάδες διαγνωστικών κριτηρίων, παρατίθενται στο παράρτημα.

### **Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV-TR για τη διαταραχή Asperger**

- A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δυο από τα ακόλουθα:
- 1) 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.
  - 2) Αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους.
  - 3) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ. με μια έλλειψη να υποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος).
  - 4) Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

- B. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:
- 1) Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
  - 2) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
  - 3) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δακτύλων ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
  - 4) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.
- Γ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική ή άλλες σημαντικές περιοχές λειτουργικότητας.
- Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ. χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των 2 ετών, χρήση επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία των 3 ετών).
- Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωσιακών λειτουργιών ή στην ανάπτυξη ανάλογων με την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, της προσαρμοστικής συμπεριφοράς (άλλης εκτός της κοινωνικής συναλλαγής) και της περιέργειας για το περιβάλλον κατά την παιδική ηλικία.
- ΣΤ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια για άλλη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή για σχιζοφρένεια (Kaplan et al., 2005).

Συγκεκριμένα, από το κριτήριο Α είναι υποχρεωτική η παρουσία δυο σημείων, από το κριτήριο Β ενός σημείου, ενώ καθένα από τα κριτήρια Γ,Δ,Ε και ΣΤ θεωρούνται απαραίτητα για τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger.

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR , τα άτομα με διαταραχή Asperger εμφανίζουν σοβαρή, παρατεταμένη έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή και περιορισμένα επαναλαμβανόμενα σχήματα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Αντίθετα με την αυτιστική διαταραχή, στη διαταραχή Asperger δεν υπάρχουν σημαντικά ελλείμματα στο λόγο, τη γνωστική ανάπτυξη ή τις πρόσφορες ηλικιακά δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (Kaplan et al., 2005).

## **2.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Σύμφωνα με μελέτες, υπάρχουν δύο στάδια στη διάγνωση του συνδρόμου Asperger. Στο πρώτο στάδιο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί του παιδιού καλούνται να απαντήσουν σε

ερωτηματολόγιο-κλίμακα σχετικά με την συμπεριφορά του παιδιού. Οι κλίμακες αυτές έχουν σχεδιαστεί για γονείς και εκπαιδευτικούς κι έχουν βασιστεί στα επίσημα διαγνωστικά κριτήρια, στα ερευνητικά δεδομένα πάνω σε συσχετισμένα κριτήρια και σε εκτεταμένη κλινική εμπειρία. Τέτοιες κλίμακες έχουν αναπτυχθεί στη Σουηδία από τους Ehlers & Gillberg, το 1993 και στην Αυστραλία, το 1995 από τους Garmet & Attwood (ASAS- Australian Scale for Asperger's Syndrome –Αυστραλιανή κλίμακα για το σύνδρομο Asperger) (T.Attwood, 2005).

Στο παράρτημα της παρούσας εργασίας παρατίθεται η ASAS για το σύνδρομο Asperger.

Ακόμα, οι γονείς δίνουν πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό της οικογένειας και του παιδιού και τη συμπεριφορά του σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Ρωτώνται για το κατά πόσο το παιδί τους αντιλαμβάνεται τους κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς, την ανταπόκρισή του στην ομάδα των συνομηλίκων του, το βαθμό ανταγωνιστικότητας και τις ικανότητές του όταν παίζει με άλλα παιδιά. Επίσης οι γονείς, περιγράφουν τις αντιδράσεις των παιδιών τους, όταν αντιμετωπίζουν αλλαγές στις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητές τους, ατέλειες στο περιβάλλον τους, χάος και κριτική. Τέλος, οι γονείς καλούνται να αναφέρουν πιθανή υπερβολική ευαισθησία σε ήχους, σε αγγίγματα και στην υφή ή τη γεύση του φαγητού, όπως και το βαθμό ευαισθησίας σε χαμηλά επίπεδα πόνου ή δυσφορίας (T.Attwood, 2005).

Το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στη διαγνωστική αξιολόγηση η οποία αποτελείται από την εξέταση συγκεκριμένων πτυχών των κοινωνικών, γλωσσικών, γνωστικών και κινητικών δεξιοτήτων, όπως επίσης και ποιοτικών δεδομένων σχετικά με τα ενδιαφέροντα του παιδιού. Μπορεί επίσης, να υπάρξει και τυπική αξιολόγηση με μια σειρά ψυχολογικών δοκιμασιών – τεστ (π.χ. TAT , Thematic Apperception Test) (T.Attwood, 2007).

Κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής αξιολόγησης, ο ειδικός δημιουργεί συνθήκες που προκαλούν συγκεκριμένες συμπεριφορές και κρατά σημειώσεις σε μια λίστα διαγνωστικών ενδείξεων (diagnostic signs). Για παράδειγμα, όταν εξετάζεται η κοινωνική συμπεριφορά, σημειώνεται η ποιότητα της αλληλεπίδρασης, πώς συμμετέχει ένα άλλο άτομο στη συζήτηση ή στο παιχνίδι, πότε αναμένεται οπτική επαφή, καθώς και μια ποικιλία εκφράσεων του προσώπου και η γλώσσα του σώματος. Ο ειδικός, κάνει στο παιδί ερωτήσεις για την έννοια της φιλίας και καλείται να αναγνωρίσει και να εκφράσει μια σειρά συναισθημάτων. Σημαντικό είναι να παρατηρηθεί η αλληλεπίδραση του παιδιού με τους συνομηλίκους του σε κλινικό περιβάλλον, για το σκοπό αυτό επιδιώκεται μια επίσκεψη στην τάξη και την αυλή του σχολείου. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται μια πλήρης αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills) του παιδιού (T.Attwood, 2007).

Υπάρχει, επίσης, ένα ιδιαίτερο προφίλ λεκτικών ικανοτήτων που έχει παρατηρηθεί

στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, το οποίο περιλαμβάνει συχνά (αλλά όχι πάντα) κάποια οριακή καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας. Εντούτοις, όταν το παιδί μαθαίνει να μιλάει, οι γονείς εξαντλούνται από τις ασταμάτητες ερωτήσεις του και τις μονόπλευρες συζητήσεις. Κατά τη διαγνωστική αξιολόγηση καταγράφονται τα λάθη στα σημειολογικά στοιχεία της γλώσσας, δηλαδή πώς χρησιμοποιείται η γλώσσα σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις. Ένα βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι όταν το παιδί αναρωτιέται τι να απαντήσει σε μια ερώτηση κατά τη διάρκεια συζήτησης, συχνά δεν ζητά διευκρινίσεις, διστάζει να παραδεχτεί ότι δεν γνωρίζει κάτι και αλλάζει το θέμα σε κάτι πιο οικείο για αυτό. Ακόμη και στην περίπτωση που διαθέτει πλούσιο λεξιλόγιο, επιλέγει ασυνήθιστες λέξεις κάνοντας έτσι το λόγο του σχολαστικό ή υπερβολικά επίσημο. Μπορεί επίσης ο τόνος της φωνής του, να είναι περίεργος και να μη μοιάζει με αυτόν των άλλων παιδιών. Επιπλέον, καταγράφεται η λανθασμένη χρήση προσωπικών αντωνυμιών, για παράδειγμα, όταν το παιδί χρησιμοποιεί το όνομά του αντί για το «μου» ή το «εγώ», οι κυριολεκτικές ερμηνείες που δίνει, καθώς και το αν λέει δυνατά τις σκέψεις του σε στιγμές που θα αναμενόταν να παραμείνει σιωπηλό (T.Attwood, 2007).

Αξιολογούνται επίσης, οι γνωστικές δεξιότητες, δηλαδή η ικανότητα μάθησης και σκέψης. Με μια δοκιμασία που αποτελείται από μια σειρά ιστοριών, αξιολογείται πόσο καλά κατανοεί το παιδί τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων.

Τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του παιδιού αξιολογούνται σε σχέση με το αν είναι τα αναμενόμενα για ένα παιδί της ηλικίας του, το κατά πόσο αυτά κυριαρχούν στις συζητήσεις και στον ελεύθερο χρόνο του και σε σχέση με το είδος και το ιστορικό των ενδιαφερόντων του (T.Attwood, 2007).

Εξετάζονται, επιπλέον, οι κινητικές δεξιότητες και το παιδί ενθαρρύνεται να πιάσει και να κλοτσήσει μια μπάλα, να τρέξει, να ζωγραφίσει και να γράψει. Σημειώνονται περίεργες κινήσεις των χεριών, ή «λίκνισμα», ειδικά όταν είναι χαρούμενο ή αγχωμένο, ακούσιες κινήσεις (τικ) και σπασμοί ή γκριμάτσες. Τέλος, οι ειδικοί εξετάζουν το παιδί για πιθανές ενδείξεις ανησυχίας, κατάθλιψης ή συνδρόμου Ελλειμματικής Προσοχής (Attention Deficit Disorder/ADD). Πρέπει να τονιστεί ότι κανένα από τα συμπτώματα του συνδρόμου Asperger δεν παρατηρείται αποκλειστικά σε αυτή τη διαταραχή και είναι ασυνήθιστο να βρεθεί παιδί που να παρουσιάζει όλα τα χαρακτηριστικά σε βαριά μορφή. Κάθε παιδί αποτελεί μια ξεχωριστή περίπτωση ως προς τον βαθμό έκφρασης κάθε κατηγορίας συμπτωμάτων (T.Attwood, 2007).

## 2.6 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διαφορική διάγνωση είναι η διαδικασία αναγνώρισης μιας διαταραχής από άλλες. Συγκρίνεται η συμπεριφορά του παιδιού με τη συμπεριφορά που παρατηρείται σε άλλες διαταραχές, οι οποίες θα μπορούσαν να εμφανίσουν τα ίδια συμπτώματα.

Ο Jonathan Green (1990), ένας παιδοψυχίατρος που μελέτησε τη φύση του συνδρόμου Asperger, τονίζει ότι στη διαφορική διάγνωση των παιδιών με αυτό το σύνδρομο πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διαφορετικές καταστάσεις στις οποίες μερικά χαρακτηριστικά είναι παρόμοια με εκείνα της τριάδας των διαταραχών. (V.Cumine et al., 2000).

Μεταξύ αυτών είναι:

**Φυσιολογική έλλειψη ευαισθησίας:** Ο Asperger θεώρησε την κατάσταση ως μια ακραία μορφή ανδρικής εξυπνάδας, δείχνοντας ότι η χαρακτηριστική έλλειψη κοινωνικής ευαισθησίας βρίσκεται στο τέλος της συνέχειας της φυσιολογικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τον Green (1990), μελέτες σύγκρισης παιδιών με το σύνδρομο Asperger με άλλες ομάδες ψυχιατρικών καταστάσεων έδειξαν ότι μόνο η ομάδα με το σύνδρομο Asperger παρουσιάζει παράξενη ομιλία, χειρονομίες και έκφραση προσώπου (V.Cumine et al., 2000).

**Συναισθηματική διαταραχή:** Τα παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες, που οφείλονται σε οικογενειακές ή κοινωνικές συνθήκες, μπορεί να παρουσιάσουν απόσυρση και έλλειψη επικοινωνίας. Ωστόσο, ανταποκρίνονται πιο γρήγορα στη θεραπεία και την παρέμβαση (V.Cumine et al., 2000).

**Δυσπραξία:** Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι συχνά αδέξια, με μικρή ανάπτυξη στη λεπτή κινητικότητα και στις δεξιότητες οπτικο-κινητικού συντονισμού. Αντίθετα, παιδιά με σοβαρή δυσπραξία εμφανίζουν σημαντικές κοινωνικές δυσκολίες. Σε μερικές περιπτώσεις, ιδίως μικρών παιδιών, η διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη. Η διάκριση είναι σημαντική, γιατί τα παιδιά με δυσπραξία ανταποκρίνονται πιο εύκολα στην εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ η ικανότητα δημιουργίας σχέσεων είναι ανέπαφη. Έχουν επίσης λιγότερο άκαμπτα και ψυχαναγκαστικά ενδιαφέροντα. Ως προς την εκπαιδευτική αντιμετώπιση, μπορεί να υπάρχουν μερικά κοινά σημεία, αλλά οι προτεραιότητες είναι διαφορετικές (V.Cumine et al., 2000).

**Διαταραχή λόγου:** Ο καθορισμός των ορίων μεταξύ των αναπτυξιακών διαταραχών λόγου και του αυτισμού μπορεί να είναι δύσκολος. Όταν τα παιδιά αναπληρώνουν τις δυσκολίες λόγου με χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, νοήματα και μίμηση, είναι σαφές ότι πρόκειται για πρόβλημα λόγου. Ωστόσο, κατά τον Rutter (1978), μερικά παιδιά παρουσιάζουν μεικτή κλινική εικόνα. Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και διαταραχές συμπεριφοράς μπορεί να παρατηρηθούν σε μικρά παιδιά με δυσκολίες λόγου αντιληπτικού τύπου, καθώς και σε

παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η συνεργασία μεταξύ των ειδικών που παίρνουν μέρος στην αξιολόγηση είναι καθοριστικής σημασίας. Καθώς το παιδί πλησιάζει στη σχολική ηλικία η εικόνα γίνεται πιο ξεκάθαρη. (V.Cumine et al., 2000).

**Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα:** Μικρά παιδιά με τη διαταραχή αυτή εμφανίζουν πολλές συμπεριφορές που μπορεί να παρατηρηθούν και στο σύνδρομο Asperger: π.χ. δείχνουν να μην ακούν όταν τους απευθύνεται ο λόγος, δεν ακολουθούν οδηγίες, δυσκολεύονται να οργανώσουν καθήκοντα και δραστηριότητες, μιλούν υπερβολικά, διακόπτουν και διασπώνται εύκολα. Περιστασιακά, σε παιδιά 5 ή 6 χρονών με σύνδρομο Asperger, μπορεί αρχικά να διαγνωστεί ως σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας και να αντιμετωπιστούν με φαρμακευτική αγωγή και συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Συνήθως στην ελλειμματική προσοχή- υπερκινητικότητα, η φαρμακευτική αγωγή και η κατάλληλη συμπεριφορική παρέμβαση, καθώς και η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες επιφέρει γρήγορη βελτίωση στην κοινωνική λειτουργικότητα. Εάν όμως οι κοινωνικές δυσκολίες αντιστέκονται στην αλλαγή, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η διαφορική διάγνωση του συνδρόμου Asperger (V.Cumine et al., 2000).

**Άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις:** Μερικές φορές, παιδιά με παράξενα πρότυπα συμπεριφοράς και παράξενη διεργασία σκέψης παίρνουν άλλες ψυχιατρικές διαγνώσεις, όπως «σχιζοειδής προσωπικότητα», «ψυχαναγκαστική-εμμονική διαταραχή». Η κοινωνική διαταραχή στις καταστάσεις αυτές δεν είναι όμοια με εκείνη του συνδρόμου Asperger. Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη η γνώμη ενός παιδοψυχιάτρου (V.Cumine et al., 2000).

## **2.7 ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

Η διαταραχή Asperger εμφανίζεται ή εντοπίζεται κατά κανόνα σε κάπως μεγαλύτερη ηλικία απ'ότι η Αυτιστική διαταραχή. Οι κοινωνικές ιδιαιτερότητες των παιδιών με διαταραχή Asperger γίνονται αντιληπτές, συνήθως, στο πλαίσιο του σχολείου, όπου τα παιδιά καλούνται να συναναστραφούν σε καθημερινή βάση με τους συνομήλικούς τους. Πολύ συχνά, οι κοινωνικές ιδιοτυπίες που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά αγνοούνται ή παραβλέπονται από το οικογενειακό περιβάλλον, και η νηπιαγωγός ή η δασκάλα είναι το πρώτο άτομο του περιβάλλοντος του παιδιού που τις επισημαίνει. Η διαταραχή είναι χρόνια και έχει σχετικά καλή πρόγνωση. Ιδιαίτερα επίμονες είναι οι κοινωνικές δυσκολίες που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση και την προσαρμοστικότητα βάσει των κοινωνικών απαιτήσεων, χαρακτηριστικά που συνήθως προκαλούν κοινωνικό στιγματισμό κατά την περίοδο της εφηβείας. (Α.Γενα , 2002)

Οι έφηβοι με σύνδρομο Asperger, παρουσιάζουν δυσκολία στη διαχείριση του ασταθούς συναισθηματικού τους κόσμου και στην απόκτηση επίγνωσης της διαφορετικότητάς τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα προβλήματα στις κοινωνικές επαφές με τους άλλους εφήβους οι οποίοι συχνά δεν είναι ανεκτικοί και επιεικείς με τα άτομα που έχουν αυτό το σύνδρομο, διότι έχουν διαφορετικά ενδιαφέροντα και αξίες. Τελικά, τα δύσκολα χρόνια περνούν, το σχολείο τελειώνει και το άτομο αποκτά μεγαλύτερο έλεγχο στην καθημερινότητά του, στις κοινωνικές επαφές και στη δουλειά του. Μερικοί γονείς αναφέρουν πως το παιδί τους ποτέ δεν φαινόταν να συμπεριφέρεται σύμφωνα με την ηλικία του, αλλά πάντα έμοιαζε με μικρογραφία ενήλικου. Όταν, λοιπόν, τελικά ενηλικιωθούν και δεν χρειάζεται να συναναστρέφονται με εφήβους, η ζωή τους γίνεται πιο εύκολη (T.Attwood, 2005).

Ο νεαρός ενήλικος μπορεί να ανεξαρτητοποιηθεί σταδιακά από την οικογένειά του μετακομίζοντας, σε κάποιο σχετικά αυτόνομο χώρο που να βρίσκεται πολύ κοντά στο σπίτι των γονιών του, προκειμένου να διατηρηθεί η συναισθηματική επαφή και η πρακτική υποστήριξη. Τέλος, όταν το άτομο, αποκτά και οικονομική ανεξαρτησία, μπορεί να τα καταφέρει πολύ καλά (T.Attwood, 2005).

Σημαντικοί παράγοντες για τα άτομα με σύνδρομο Asperger που μακροπρόθεσμα καταφέρνουν να έχουν μια ικανοποιητική ζωή είναι οι εξής:

- Ένας μέντορας, δηλαδή ένας δάσκαλος, συγγενής ή ειδικός που να κατανοεί τα προβλήματα και τις ανάγκες του ατόμου, να το καθοδηγεί και να το εμψυχώνει.
- Ένας σύντροφος που να προσφέρει στο άτομο στήριξη, στοργή και αφοσίωση εξισορροπώντας και καλύπτοντας με τη φροντίδα του τις ιδιαιτερότητες και τις δυσκολίες του.
- Επιτυχία στην εργασία ή στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον του ατόμου ως αντιστάθμιση στις κοινωνικές του αδυναμίες και δυσκολίες. Η επιτυχία στον κοινωνικό τομέα γίνεται τελικά λιγότερο σημαντική, όταν το άτομο καταφέρει να αναπτύξει τα θετικά χαρακτηριστικά που διαθέτει σε άλλους τομείς. Η επιτυχία δεν μετριέται από τις παρέες που έχει κάποιος, αλλά από τα επιτεύγματά του σε άλλους τομείς. Το σημείο αυτό διευκρινίζει και η Temple Grandin (1995):

«Ξέρω ότι λείπουν πράγματα από τη ζωή μου, αλλά έχω μια συναρπαστική δουλειά που με κρατά απασχολημένη διαρκώς. Όταν είμαι απασχολημένη, η σκέψη μου αποσπάται από αυτά που μπορεί να χάνω. Μερικές φορές, οι γονείς και οι ειδικοί ανησυχούν υπερβολικά για την κοινωνική ζωή των ενήλικων αυτιστικών. Ωστόσο,

εγώ έχω κοινωνικές επαφές μέσω της δουλειάς μου. Όταν ένα άτομο καλλιεργήσει τα ταλέντα του, θα έχει επαφές με εκείνους με τους οποίους μοιράζεται τα ίδια ενδιαφέροντα». (T.Attwood, 2005)

➤ *Ο συμβιβασμός του ατόμου με τις δυνατότητες και τις ελλείψεις του, το να μην θέλει πια να γίνει κάτι που δεν μπορεί, συνειδητοποιώντας ότι έχει χαρίσματα που οι άλλοι θαυμάζουν.*

➤ *Η φυσική ίαση. Όπως το άτομο με σύνδρομο Asperger αργεί να περπατήσει και να μιλήσει, έτσι μπορεί να αργήσει και να κοινωνικοποιηθεί, μολονότι η καθυστέρηση αυτή ενδέχεται να υφίσταται για δεκαετίες.*

Δεν υπάρχουν ολοκληρωμένες σχετικές ερευνητικές πηγές για τη μακροπρόθεσμη εξέλιξη των παιδιών με το σύνδρομο Asperger. Το σύνδρομο Asperger είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή στην οποία τελικά το άτομο μαθαίνει να αναπτύσσει ικανότητες στις κοινωνικές σχέσεις, στην κατανόηση των σκέψεων και των συναισθημάτων των άλλων, καθώς και στην έκφραση των δικών του σκέψεων και συναισθημάτων. Η διαδικασία αυτή της ωρίμανσης του ατόμου με σύνδρομο Asperger, θα μπορούσε να παρομοιαστεί με τη συναρμολόγηση των χιλιάδων κομματιών ενός πάζλ, χωρίς να υπάρχει στο κουτί η εικόνα που πρέπει να σχηματιστεί. Με την πάροδο του χρόνου, κάποια μικρά τμήματα του πάζλ συμπληρώνονται, αλλά η συνολική εικόνα δεν είναι ευδιάκριτη. Τελικά, δημιουργούνται αρκετές «νησίδες» και σχηματίζεται μια εικόνα που επαρκεί για να αναγνωριστεί το θέμα στο σύνολό του, ώστε όλα τα κομμάτια να βρουν τη θέση τους, έτσι το πάζλ της κοινωνικής συμπεριφοράς έχει ολοκληρωθεί. Αρκετοί ενήλικες με σύνδρομο Asperger περιγράφουν πώς στα τέλη της δεκαετίας των είκοσι ή των τριάντα χρόνων τους καταφέρνουν τελικά μέσα από γνωστικές διαδικασίες να συλλάβουν το πλήρες νόημα των μηχανισμών των κοινωνικών δεξιοτήτων. Από τότε και στο εξής, οι μόνοι άνθρωποι που γνωρίζουν την κατάστασή τους είναι η οικογένεια και οι άνθρωποι με τους οποίους διατηρούν στενές σχέσεις (T.Attwood, 2005).

Οι έρευνες στην περιοχή του αυτιστικού φάσματος ανάμεσα στο σύνδρομο Asperger και στο πεδίο του «φυσιολογικού» μόλις έχουν αρχίσει, ώστε να έχουμε τη δυνατότητα να αναγνωρίσουμε τις εκφάνσεις του αυτιστικού φάσματος από το σιωπηλό και κλεισμένο στον εαυτό του παιδί μέχρι το άτομο με σύνδρομο Asperger. (T.Attwood, 2005).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι το 50% περίπου των παιδιών με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Φθάνοντας όμως, στην ηλικία των πέντε ετών, το παιδί με σύνδρομο Asperger δεν παρουσιάζει γενικευμένη καθυστέρηση του λόγου, αλλά προβλήματα σε συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες, με πιο σημαντικά αυτά στον τομέα της πραγματολογίας. (Eisenmajer et al, 1996). Ωστόσο φαίνεται ότι διαφέρουν, γιατί είναι εμφανές ότι δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε μια τυπική συζήτηση. Παρόλο που ως προς τη **φωνολογία** και τη **σύνταξη**, δηλαδή την προφορά των λέξεων και τη γραμματική, η ανάπτυξή τους είναι ίδια με αυτή των άλλων παιδιών, οι διαφοροποιήσεις εντοπίζονται κυρίως σε συγκεκριμένους τομείς **πραγματολογίας**, δηλαδή πώς χρησιμοποιούν το λόγο στο κοινωνικό περιβάλλον, της **σημασιολογίας**, δηλαδή δεν αναγνωρίζουν ότι μια λέξη μπορεί να έχει περισσότερες από μία σημασίες, της **προσωδίας**, δηλαδή ο προφορικός τους λόγος συνοδεύεται από ασυνήθιστη ένταση και περίεργο ρυθμό ή τόνο φωνής. Ο Asperger είχε περιγράψει αρχικά το ιδιαίτερο προφίλ των γλωσσικών ικανοτήτων (linguistic skills) αυτών των παιδιών και τα διαγνωστικά κριτήρια των Carina και Christopher Gillberg (1989) αναφέρεται στην *ασυνήθιστη ομιλία* και τα *ασυνήθιστα γλωσσικά χαρακτηριστικά* στα οποία συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω:

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

Ο Peter Szatmari (1989), εκτός από το διαγνωστικό κριτήριο της ασυνήθιστης ή παράξενης ομιλίας, προσθέτει ότι το παιδί μπορεί να μιλάει πάρα πολύ ή πολύ λίγο, να χρησιμοποιεί ιδιόμορφα τις λέξεις και να επαναλαμβάνει εκφράσεις στην ομιλία του: ενώ οι συζητήσεις του στερούνται συνοχής.

Η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric Association/APA) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organisation/WHO) αναφέρονται στις

γλωσσικές ικανότητες στα κριτήριά τους. Ωστόσο, δηλώνουν ότι: «Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου». Δυστυχώς, αυτό μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι δεν υφίστανται ασυνήθιστα χαρακτηριστικά όσον αφορά στις γλωσσικές ικανότητες.

### **3.1 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-Η ΤΕΧΝΗ ΤΟΥ ΔΙΑΛΟΓΟΥ**

Η πραγματολογία είναι το επίπεδο της γλώσσας, που σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό περιβάλλον (γνώση του τι, πως, πότε θα πούμε κάτι ανάλογα με τις περιστάσεις). Η πραγματολογία, μελετά τον τρόπο που διάφοροι ομιλητές αντιλαμβάνονται αλλά και χρησιμοποιούν τη γλώσσα, καθώς και τον τρόπο που η δομή των φράσεων και προτάσεων επηρεάζεται και διαμορφώνεται ανάλογα με την σχέση που έχουν μεταξύ τους ακροατές και ομιλητές (Μ. Κακαβούλια, 2005)

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

Αντίθετα, μερικά παιδιά περνούν περιόδους κατά τις οποίες δεν μπορούν να βρουν λέξεις για να εκφραστούν ή παραμένουν εντελώς σιωπηλά. Η κλινική εμπειρία έχει υποδείξει παιδιά που μιλούν μόνο σε άλλα παιδιά και στους γονείς τους και δεν μιλούν σε άλλους ενηλίκους (επιλεκτική αλαλία). Ένα παιδί, για παράδειγμα, παρουσίασε αλαλία μόλις

ξεκίνησε να πηγαίνει στο σχολείο. Μια πιθανή εξήγηση μας δίνεται στην παρακάτω αυτοβιογραφία (Jolliffe et al, 1992):

*«Το να μιλάω είναι κάτι δύσκολο για εμένα και καμιά φορά αδύνατο, παρόλο που έχει γίνει πιο εύκολο με τον καιρό. Καμιά φορά έχω τις λέξεις στο μυαλό μου, αλλά δεν μπορούν πάντα να βγουν προς τα έξω. Καμιά φορά, πάλι, όταν βγαίνουν προς τα έξω, είναι "λάθος", πράγμα που συχνά δεν το καταλαβαίνω και μου το υποδεικνύουν οι άλλοι».*

Επομένως, η δυσκολία αυτών των παιδιών στην ανεύρεση λέξεων ή ακόμα και η χαρακτηριστική αλαλία τους ενδέχεται να οφείλονται σε υψηλά επίπεδα άγχους. Αναμφισβήτητα, κάποιοι ενήλικοι με σύνδρομο Asperger έχουν την τάση να τραυλίζουν, όταν έχουν άγχος. Στην περίπτωση αυτή, το πρόβλημα δεν έγκειται μόνο στην έλλειψη κάποιων γλωσσικών δεξιοτήτων, αλλά και στην επίδραση του συναισθήματος στην ικανότητα ομιλίας. Για το συγκεκριμένο πρόβλημα, *υπάρχει μια σειρά τεχνικών που βοηθούν το άτομο με σύνδρομο Asperger να αντιμετωπίσει το άγχος του.*

Άλλες περιοχές της γλώσσας που το παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει δυσκολίες είναι:

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

Όταν μια συζήτηση παρεκτρέπεται, πιθανόν επειδή κάποιος από τους συνομιλητές είναι ανακριβής ή επειδή η αναμενόμενη απάντηση είναι ασαφής, η φυσιολογική αντίδραση είναι να ζητήσει κανείς διευκρινίσεις. Αυτό διασφαλίζει ότι τα άτομα θα συνεχίσουν τη συζήτησή τους πάνω στο ίδιο θέμα, στον ίδιο «δρόμο». Όταν το άτομο με σύνδρομο Asperger δεν ξέρει τι να πει, παρουσιάζει την τάση να κάνει μεγάλες παύσεις πριν απαντήσει ή να αλλάξει θέμα συζήτησης. Αντί να πει: «Δεν είμαι σίγουρος τι εννοείς με αυτό» ή «Πρέπει να το σκεφτώ αυτό για λίγο», χρειάζεται αρκετό χρόνο για να σκεφτεί τι πρέπει να απαντήσει ή αλλάξει τη συζήτηση υιοθετώντας κάποιο θέμα που του είναι πιο οικείο. Έτσι, η συζήτηση γίνεται πληκτική ή δίνεται η εντύπωση ότι περιστρέφεται διαρκώς στο προσφιλέθιο θέμα του ατόμου με το συγκεκριμένο σύνδρομο. Για παράδειγμα, παρόλο που το αρχικό θέμα μπορεί να ήταν οι καλοκαιρινές διακοπές, σε λίγα λεπτά η συζήτηση μετατοπίζεται στους δεινόσαυρους (T.Attwood, 2005).

Ένα άλλο ασυνήθιστο χαρακτηριστικό των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι η τάση τους να κάνουν άσχετα σχόλια. Μπορεί να κάνουν μια δήλωση ή μια ερώτηση που δεν έχει σχέση με το θέμα της συζήτησης. Αυτές οι φράσεις μπορεί να είναι λεκτικοί συνειρμοί, αποσπάσματα από προηγούμενους διαλόγους ή παράξενες αναφορές. Φαίνεται σαν να λένε

το πρώτο πράγμα που τους έρχεται στο μυαλό, χωρίς να αντιλαμβάνονται πόσο αυτό μπορεί να προκαλεί σύγχυση στον άλλον. Η αιτία της εμφάνισης αυτής της συμπεριφοράς παραμένει άγνωστη. Όταν γίνεται αυτό, κανείς δεν μπορεί να είναι σίγουρος αν πρέπει να απαντήσει στο άσχετο σχόλιο ή να συνεχίσει τη συζήτηση σαν να μην συμβαίνει τίποτα. Υπάρχει, επίσης, η τάση να διακόπτουν τον συνομιλητή τους ή να μιλούν ταυτόχρονα με τον άλλον (T.Attwood, 2005).

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

Σε μια συζήτηση λαμβάνουμε μηνύματα που υποδεικνύουν, αλλαγή «σεναρίου» (script). Για παράδειγμα, στην περίπτωση κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης για μια πρόσφατη βόλτα στα μαγαζιά μάθουμε ότι κάποιος είχε τη δυσάρεστη εμπειρία να χάσει τα χρήματά του, αλλάζουμε το σενάριο για να του συμπαρασταθούμε. Ωστόσο, στις συζητήσεις των ατόμων με σύνδρομο Asperger υπάρχουν λιγότερα παραδείγματα αυθόρμητων δηλώσεων συμπόνιας και συμπαραστάσης (Loveland & Tunali, 1991). Επομένως, η σημασία μερικών ενδείξεων ενδέχεται να μην αναγνωρίζεται ή το παιδί να χρειάζεται κάποια βοήθεια ή κάποιο παράδειγμα για να εκδηλώσει τη συμπόνια του.

### **3.2 ΣΧΟΛΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ- ΚΥΡΙΟΛΕΚΤΙΚΗ ΕΡΜΗΝΕΙΑ**

Ο λόγος των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι σχολαστικός. Για παράδειγμα, ένας πατέρας ζήτησε από τον γιο του να φτιάξει μια κανάτα τσάι. Λίγο αργότερα ο πατέρας αναρωτήθηκε γιατί δεν ήταν ακόμη έτοιμο το ρόφημα ρώτησε τον γιο του: «Πού είναι το τσάι;». Τότε, ο γιος του απάντησε: «Στην κανάτα, φυσικά!». Ο γιος δεν είχε καταλάβει ότι με αυτό που του είπε ο πατέρας του εννοούσε πως έπρεπε να φτιάξει τσάι και να προσφέρει ένα φλιτζάνι τσάι στον καθένα. Σε μια άλλη περίπτωση, ο δάσκαλος ζήτησε από τον μαθητή να «τοποθετήσει σωστά, την εργασία του». Το παιδί φάνηκε μπερδεμένο και άρχισε να μετακινεί το τετράδιό του προς τα δεξιά του θρανίου<sup>1</sup>. Στο κέντρο διάγνωσης και αξιολόγησης

---

1. Στα αγγλικά η λέξη «right», σημαίνει και «σωστά» και «δεξιά».

ρώτησαν ένα κορίτσι: «Μπορείς να μετρήσεις μέχρι το δέκα;». Εκείνο απάντησε: «Ναι» και συνέχισε να παίζει ήσυχα αντί να αρχίσει να μετράει (T.Attwood, 2005).

Ένας φίλος που επισκέφτηκε μια οικογένεια είπε στο παιδί: «Έχεις τα μάτια του πατέρα σου». Το σχόλιο αυτό στενοχώρησε πολύ το παιδί, το οποίο γύρισε και είπε στη μητέρα του: «Έχω τα δικά μου μάτια, μαμά» (T.Attwood, 2005).

Το άτομο με σύνδρομο Asperger παρουσιάζει την τάση να δίνει περιορισμένη ή κυριολεκτική ερμηνεία σε λέξεις και φράσεις. Επίσης, κυριολεκτικές ερμηνείες, δίνονται και σε εικόνες. Ένα παιδί με σύνδρομο Asperger παρακολουθούσε το καρτούν *Road Runner*, όπου το κογιότ, καθώς έπεφτε σε έναν γκρεμό, εμφάνισε ξαφνικά και άνοιξε μια ομπρέλα, την οποία χρησιμοποίησε ως αλεξίπτωτο. Αυτό μπέρδεψε πολύ το παιδί που ρώτησε: «Γιατί το έκανε αυτό, αφού δεν έβρεχε;» (T.Attwood, 2005).

Το άτομο με σύνδρομο Asperger δεν έχει την πρόθεση να γίνεται ενοχλητικό ούτε είναι ανόητο. Απλώς, δεν αντιλαμβάνεται τη μεταφορική σημασία λέξεων, φράσεων και ιδιωματικών εκφράσεων, καθώς και τις πολλαπλές ερμηνείες της γλώσσας. Γι' αυτό δυσκολεύεται να κατανοήσει εκφράσεις όπως οι παρακάτω:

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

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

Σε αυτό το θέμα αναφέρεται η Donna Williams στην αυτοβιογραφία της (1995): Όταν γίνει κάποιο λάθος, πρέπει πάντα να εξηγούνται οι προθέσεις που υπονοούνται ή να εξηγείται τι ακριβώς συμβαίνει. Αυτό συνέβη στην περίπτωση μιας έφηβης με σύνδρομο Asperger: όταν κάποιος τη ρώτησε στο τηλέφωνο: «Είναι ο Paul εκεί;», αυτή απάντησε: «Όχι» και το έκλεισε, επειδή ο Paul δεν ήταν μέσα στο δωμάτιο εκείνη τη στιγμή. Αυτός που

είχε τηλεφωνήσει, επειδή γνώριζε την τάση της να δίνει κυριολεκτική ερμηνεία στα πάντα, ξαναπήρε τηλέφωνο και της εξήγησε ότι αν δεν ήταν ο Paul στο δωμάτιο, θα ήθελε να τον βρει και να του πει να έρθει στο τηλέφωνο (T.Attwood, 2005).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν ανέχονται αφαιρέσεις και ανακρίβειες στο λόγο και γι' αυτό άτομα του περιβάλλοντος τους δε πρέπει να χρησιμοποιούν λέξεις ή εκφράσεις που δηλώνουν αμφιβολία, όπως: «μπορεί», «ίσως», «μερικές φορές», «αργότερα». Ο λόγος των γονέων και των ειδικών, πρέπει να είναι το ίδιο σχολαστικός και σαφής με αυτόν των παιδιών με σύνδρομο Asperger ώστε να μη δημιουργούνται αμφιβολίες και βομβαρδίζει το συνομιλητή του με αδιάκοπες ερωτήσεις ψάχνοντας επιβεβαίωση. Τέλος τα παιδιά με σύνδρομο Asperger χρησιμοποιούν στο λόγο τους επίσημες λέξεις που ταιριάζουν περισσότερο σε ενήλικες (T.Attwood, 2005).

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

### **3.3 ΠΡΟΣΩΔΙΑ- Η ΜΕΛΩΔΙΑ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ**

Καθώς μιλάμε, αλλάζουμε τον τόνο και την ένταση της φωνής μας για να δώσουμε έμφαση στις σημαντικές λέξεις ή για να δείξουμε κάποιο συγκεκριμένο συναίσθημα. Όταν ακούει κάποιος την ομιλία ενός ατόμου με σύνδρομο Asperger, καταλαβαίνει ότι απουσιάζει η διαφοροποίηση στον τόνο, την ένταση, το ρυθμό και στη μελωδία της ομιλίας του (Fine et al., 1991). Δεν υπάρχει διαφορετικός χρωματισμός της φωνής, με αποτέλεσμα η ομιλία να έχει μια μονότονη, επίπεδη χροιά ή να ακούγεται σαν προσεκτική απαγγελία, με την κάθε συλλαβή να τονίζεται ξεχωριστά. Μερικές φορές παρουσιάζονται περίεργες αλλαγές, όπως περιγράφεται από την Donna Williams (1995):

*«Συχνά ταλαντεύομαι μεταξύ της προφοράς των λέξεων, του τόνου της φωνής και του τρόπου με τον οποίο περιέγραφα τα πράγματα. Μερικές φορές, η προφορά μου έμοιαζε πιο προσεγγισμένη και εξευγενισμένη. Κάποιες άλλες φορές, μιλούσα σαν να είχα γεννηθεί και μεγαλώσει στον υπόκοσμο. Καμιά φορά ο τόνος της φωνής μου ήταν κανονικός. Υπήρχαν, βέβαια, και περιπτώσεις που γινόταν βαθύς σαν να μιμούμουν τον Elvis Presley. Όταν πάλι ήμουν ενθουσιασμένη, ακουγόμουν σαν τον Mickey Mouse που τον έχει πατήσει οδοστρωτήρας, καθώς ο τόνος της φωνής μου ήταν υψηλός και επίπεδος».*

Η προφορά (accent) του παιδιού με σύνδρομο Asperger μπορεί να μην ταιριάζει με αυτή των υπόλοιπων παιδιών της περιοχής, ίσως γιατί αυτό επιμένει στην προφορά της μητρικής του γλώσσας (Baron-Cohen & Staunton, 1994). Θα περίμενε κανείς η προφορά του να είναι ανάλογη με αυτή των συνομηλίκων του στο σχολείο. Αυτό γίνεται περισσότερο εμφανές, όταν η οικογένεια μετακομίζει σε μια περιοχή, όπου η προφορά των κατοίκων της είναι διαφορετική. Το παιδί με σύνδρομο Asperger δύσκολα θα την αλλάξει για να μοιάσει με τα άλλα παιδιά. Μάλιστα, καμιά φορά, είναι όμοια με αυτή που ακούει στο αγαπημένο του τηλεοπτικό πρόγραμμα. Από τη στιγμή που το παιδί θα ακούσει μια συγκεκριμένη λέξη ή φράση, θα συνεχίσει να τη χρησιμοποιεί με την προφορά με την οποία την άκουσε αρχικά, με αποτέλεσμα ο έμπειρος ακροατής να αναγνωρίζει ποιον μιμείται (T.Attwood, 2005).

Αν το παιδί μιλάει μονότονα, και εξαιτίας αυτού το θεωρούν βαρετό ή αλλόκοτο (όπως γίνεται και με τη φωνή του Mr Bean), τότε ένας λογοθεραπευτής μπορεί να δώσει συμβουλές για το πώς θα βελτιωθεί η προσωδία του (prosody) χρησιμοποιώντας τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί από ηθοποιούς για να αλλάζουν την προφορά και τον τόνο της φωνής τους, όπως και το πού πρέπει να δίνουν έμφαση (T.Attwood, 2005).

Το παιδί μπορεί, επίσης, να δυσκολεύεται να καταλάβει γιατί αλλάζει ο τόνος της φωνής, ο κυματισμός της ή η έμφαση που δίνεται σε συγκεκριμένες λέξεις όταν ο άλλος μιλάει. Αυτά τα στοιχεία είναι πολύ σημαντικά για την αναγνώριση των διαφορετικών νοημάτων. Το παρακάτω παράδειγμα προέρχεται από το βιβλίο του Andrew Matthews με τίτλο «Making Friends» (Κάνοντας φίλους) (1990) και δείχνει πώς αλλάζει το νόημα, όταν δίνουμε έμφαση σε διαφορετικές λέξεις. Πιο συγκεκριμένα, την εξής φράση, «Εγώ δεν είπα ότι αυτή μου έκλεψε τα χρήματά μου», μπορούμε να την προφέρουμε με επτά διαφορετικούς τρόπους, δίνοντας κάθε φορά την ανάλογη έμφαση σε κάθε λέξη αυτής. Έτσι, τα νοήματα που μπορεί να αποκτήσει αυτή η φράση είναι ότι «δε το είπα εγώ αλλά κάποιος άλλος το είπε», ότι «εγώ σίγουρα δεν το είπα», ότι «δεν το είπα αλλά το υπονόησα», ότι «δεν το έκανα εγώ, αλλά κάποιος άλλος το έκανε», ότι «δεν είπα ότι τα έκλεψε αλλά κάτι τα έκανε», ότι «δε πήρε τα χρήματα, αλλά πήρε κάτι άλλο» και ότι «δε πήρε τα χρήματα μου αλλά έκλεψε

*κάποιου άλλου τα χρήματα».*

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα έχουμε επτά διαφορετικές σημασίες της ίδιας φράσης, χωρίς να αλλάξουμε ούτε μία συλλαβή.

### **3.4 ΙΔΙΟΜΟΡΦΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΛΕΞΕΩΝ**

Το παιδί με σύνδρομο Asperger έχει την ικανότητα να δημιουργεί πρωτότυπες λέξεις (ή νεολογισμούς) ή γενικά να χρησιμοποιεί τη γλώσσα με έναν ιδιόμορφο ή πρωτότυπο τρόπο (Volden & Loud, 1991). Για παράδειγμα, όταν ένα παιδί με σύνδρομο Asperger ρωτήθηκε γιατί δεν ενδιαφερόταν για τον αδερφό του που ήταν μωρό, απάντησε: « Δεν μπορεί να περπατήσει, δε μπορεί να μιλήσει. Είναι χαλασμένος!». Ένα άλλο παιδί, όταν έκανε άνω κάτω το δωμάτιό του σκορπίζοντας τα παιχνίδια του στο πάτωμα, έλεγε ότι «ξε-τακτοποιεί». Ένα άλλο παράδειγμα αναφέρεται στο κορίτσι που είπε ότι «ο αστράγαλός της είναι ο καρπός του ποδιού της», ενώ αποκαλούσε τα παγάκια «κόκαλα από νερό». (T. Attwood, 2005)

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ήχος ή η σημασία μιας συγκεκριμένης λέξης προκαλεί γέλια ή χαχανητά. Το χιούμορ είναι θέμα ιδιοσυγκρασίας για το παιδί, αλλά μπορεί να προβληματίσει ιδιαίτερα τον δάσκαλο ή τον γονέα. Αυτή η ικανότητα του παιδιού να βλέπει μια άλλη διάσταση της γλώσσας είναι συναρπαστική και αποτελεί μια από τις πιο γοητευτικές και γνήσια δημιουργικές πτυχές του συνδρόμου Asperger. Ίσως θα μπορούσαμε να δώσουμε στο παιδί ένα βραβείο δημιουργικότητας για αυτό το είδος της «πλάγιας» (έμμεσης) σκέψης που παράγει μια νέα λέξη, φράση ή περιγραφή και να ενσωματώσουμε τις ασυνήθιστες λέξεις ή φράσεις του, στη συγγραφή ενός βιβλίου (Volden & Loud, 1991).

### **3.5 ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΚΕΨΕΩΝ**

Ένα χαρακτηριστικό όλων των παιδιών είναι να λένε δυνατά τις σκέψεις τους, όταν παίζουν μόνα τους ή με άλλους. Την εποχή που αρχίζουν να πηγαίνουν στο σχολείο, έχουν μάθει πλέον να κρατούν τις σκέψεις τους για τον εαυτό τους. Αργότερα, το να μιλάει κανείς μόνος του θεωρείται από τους περισσότερους ένδειξη τρέλας. Ωστόσο, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συνεχίζουν να αρθρώνουν δυνατά τις σκέψεις τους για πολλά χρόνια αφότου θα περίμενε κανείς να σκέφτονται σιωπηλά. Αυτό συχνά αποσπά την προσοχή των άλλων παιδιών στην τάξη ή προκαλεί πειράγματα, όταν μιλούν μόνα τους στην αυλή. Τα παιδιά, επίσης, μπορεί να μην ακούσουν κάποια οδηγία του δασκάλου, επειδή είναι πολύ απορροφημένα στις δικές τους σκέψεις. Υπάρχουν πολλοί λόγοι γι' αυτή τη συμπεριφορά. Κατ' αρχάς, τα παιδιά αυτά ενδέχεται να μην επηρεάζονται αρκετά από τους συνομηλίκους τους, με αποτέλεσμα να παραμείνουν σιωπηλά ή να μην τα ενδιαφέρει και τόσο το γεγονός



ότι διαφέρουν. Η εκφώνηση των σκέψεων (vocalization of thoughts) μπορεί να έχει δημιουργικό σκοπό ή να καθησυχάζει τα παιδιά. Για παράδειγμα, κάποιος ανέφερε ότι: «*Το να μιλάω στον εαυτό μου με βοηθάει να ανακαλύψω και να εξασκηθώ στο πώς να εκφράζω καλά τις ιδέες μου*», ενώ κάποιος άλλος είπε:

*«Μου αρέσει ο ήχος της φωνής μου, γιατί με βοηθάει να μην αισθάνομαι μόνος μου. Επίσης, νομίζω ότι φοβάμαι λίγο πως, αν δεν μιλάω αρκετά, θα χάσω τη φωνή μου. Ξέρετε, δεν μιλούσα μέχρι να γίνω πέντε ετών περίπου»* (Dewey, 1991).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

### 4.1 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ

Μια ικανότητα την οποία διαθέτουμε όλοι και η οποία είναι τόσο κοινή σε βαθμό που διέφυγε της προσοχής και της έρευνας μέχρι πρόσφατα, αφορά στην ικανότητα να σκεφτόμαστε ότι οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται και, επιπλέον, να σκεφτόμαστε τι μπορεί να σκέφτονται σχετικά με το τι εμείς σκεφτόμαστε και, ακόμη περισσότερο, να σκεφτόμαστε τι σκέφτονται για το τι σκεφτόμαστε εμείς σχετικά με το τι σκέφτονται κ.ο.κ. Στην ικανότητα αυτή στηρίζεται η αλληλεπίδρασή μας με τους άλλους, μας βοηθά να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά των άλλων και επηρεάζει τις πράξεις μας απέναντί τους. Με ψυχολογικούς όρους, πρόκειται για την ικανότητα να αντιληφθούμε ότι οι άλλοι διαθέτουν νοητικές λειτουργίες όπως προθέσεις, ανάγκες, επιθυμίες και πεποιθήσεις, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν από τις δικές μας. Η ικανότητα αυτή ονομάζεται «Θεωρία του Νου» (Theory of Mind) (V.Cumine et al., 2000).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν δυσκολίες στη «Θεωρία του Νου». Τα πιο ικανά παιδιά παρουσιάζουν κάποιου βαθμού κατανόηση, αλλά πολύ αργότερα από τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Η Harpe και η Frith (1995) υποστηρίζουν ότι αυτή η δεξιότητα κατακτάται μεταξύ 9 και 14 χρονών, σε αντίθεση με τα φυσιολογικά παιδιά, τα οποία την κατακτούν στην ηλικία των 4 χρόνων (V.Cumine et al., 2000).

Φαίνεται ότι η οδός που οδηγεί στην κατανόηση της νοητικής κατάστασης των άλλων, ακόμη και η κατανόηση ότι οι άλλοι διαθέτουν νοητική κατάσταση, είναι πολύ δύσκολη για τα άτομα με σύνδρομο Asperger. Αντίθετα, για μας είναι τόσο εύκολο, σε βαθμό που θεωρούμε ότι γεννηθήκαμε με αυτή την ικανότητα. Ακόμη και όταν το παιδί με σύνδρομο Asperger κατακτά σε μικρό βαθμό αυτή την ικανότητα μπορεί να μη προχωρήσει στο επόμενο στάδιο κατανόησης, ότι δηλαδή οι άλλοι δεν έχουν απλώς σκέψεις και συναισθήματα, αλλά έχουν σκέψεις και συναισθήματα για τις σκέψεις τους και για εκείνες των άλλων (V.Cumine et al., 2000).

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

δυσκολεύονται να κατανοήσουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και των άλλων, με αποτέλεσμα την έλλειψη ενσυναίσθησης. Δεν κατανοούν ότι η συμπεριφορά τους επηρεάζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Ακόμα, δεν είναι σε θέση να σκέφτονται τι μπορεί να σκεφθούν οι άλλοι για τις πράξεις τους (V.Cumine et al., 2000)

Όλες αυτές οι δυσκολίες είναι αποτέλεσμα των ελλειμμάτων στη «Θεωρία του Νου» και επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να αλληλεπιδράσει στο κοινωνικό περιβάλλον. Επηρεάζουν όχι μόνο τη συμπεριφορά του, αλλά και τη σκέψη του.

Ο Hobson (1993) θεωρεί ότι οι δυσκολίες που σχετίζονται με τη «Θεωρία του Νου» εμφανίζονται σε πρωιμότερο στάδιο της ανάπτυξης. Πιστεύει ότι οι ικανότητες του ατόμου για κοινωνική αλληλεπίδραση καθορίζονται από συγκεκριμένες εγγενείς δεξιότητες. Οι δυσκολίες στη «Θεωρία του Νου» προέρχονται από έλλειψη των βασικών αντιληπτικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων και τάσεων του νηπίου οι οποίες είναι απαραίτητες για να εμπλακεί σε «προσωπική σχέση με τους άλλους». Για να εμφανιστεί η διαπροσωπική κατανόηση, τα νήπια πρέπει να διαθέτουν την ικανότητα να απαντούν φυσιολογικά με συναισθήματα στα συναισθήματα, στις εκφράσεις, στις χειρονομίες, και στις πράξεις των άλλων. Πρέπει να διαθέτουν βιολογικά προ-εγκατεστημένες δεξιότητες για άμεση αντίληψη των συναισθημάτων και απόψεων των άλλων για να αρχίσουν να κατανοούν τους άλλους ως διαφορετικά όντα με τα δικά τους συναισθήματα, σκέψεις, πεποιθήσεις και απόψεις. Και επίσης να αναγνωρίζουν τον εαυτό τους ως ον με συναισθήματα, σκέψεις, πιστεύω και απόψεις και να αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει ένα κοινό πεδίο, το οποίο ωστόσο ο καθένας από μας βλέπει από διαφορετική οπτική γωνία. (V.Cumine et al., 2000).

Η έλλειψη «συνειδητοποίησης του εαυτού» σημαίνει για τους ειδικούς ότι το παιδί με σύνδρομο Asperger έχει ανάγκη από τη δόμηση του εαυτού η οποία θα τονίσει τα πιο σημαντικά σημεία. Ο ρόλος του παιδιού στη διαδικασία μάθησης πρέπει να τονιστεί, εστιάζοντας την προσοχή του οπτικά και λεκτικά, όπως υποδεικνύουν οι Jordan και Powell (1997), με φωτογραφίες, βίντεο και γραπτές εντολές. Τονίζουν επίσης τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και σκέψης στη φυσιολογική ανάπτυξη, η οποία μας βοηθά να αποδώσουμε νόημα στα γεγονότα.

Η πρόκληση στην εκπαίδευση, κατά τους Jordan και Powell, είναι ότι, για να είναι ξεκάθαρο το νόημα, η προσοχή του παιδιού πρέπει να εστιαστεί στο πώς οι καινούριες πληροφορίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοεί τον κόσμο. Με τον τρόπο αυτό η γενίκευση γνώσεων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να διδαχθεί κατευθείαν στο παιδί, παρά να θεωρηθεί δεδομένη. (V.Cumine et al., 2000)

Οι ειδικοί που δουλεύουν με παιδιά με σύνδρομο Asperger πρέπει να γνωρίζουν ότι είναι δύσκολο να διδάξει κανείς την κοινωνική και προσωπική γνώση την οποία εμείς δεν έχουμε ανάγκη να διδαχθούμε κι ότι ο επιφανειακός χειρισμός των συμπεριφορών δεν είναι αρκετός για να διορθώσει τις βασικές δυσκολίες. Η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες για την τάξη και το παιχνίδι είναι ένα πολύ απαιτητικό και δύσκολο καθήκον για το παιδί με σύνδρομο Asperger. Μπορεί να χρειαστεί να διδαχθεί τις βασικές κοινωνικές δεξιότητες, όπως, να ακούει χωρίς να διακόπτει, να σταματά για να δώσει τη σειρά του σε άλλους, να μοιράζεται υλικό, να περιμένει τη σειρά του, να δουλεύει σε μικρές ομάδες. Το παιδί με σύνδρομο Asperger, χρειάζεται βοήθεια για να κατανοήσει τις επιδράσεις των πράξεων του στους άλλους ώστε να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του ανάλογα. Ο ειδικός δε πρέπει να θεωρεί ότι η κατανόηση του παιδιού συμβαδίζει με την εκφραστική του ικανότητα. Πρέπει να είναι σαφής όταν δίνει οδηγίες και να μη θεωρεί ότι το παιδί μπορεί να καταλάβει από τα συμφραζόμενα, ούτε ότι μπορεί να καταλάβει τις προθέσεις κάποιου από τη συμπεριφορά του. Το παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να εκπαιδευτεί σε δεξιότητες όπως το να αρχίζει μια συζήτηση, να ακούει τις απαντήσεις και να δίνει κατάλληλες απαντήσεις. Συνεπώς το παιδί πρέπει να διδαχθεί την τέχνη του διαλόγου (art of conversation). Ο ειδικός πρέπει να εστιαστεί σε τεχνικές για την ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού, της εικόνας του εαυτού και την αναφορά στον εαυτό, να βοηθήσει το παιδί με σύνδρομο Asperger να βιώσει τον εαυτό του ως ικανό για επίλυση προβλημάτων. Ακόμα, ο ειδικός πρέπει να εκπαιδεύσει το παιδί με σύνδρομο Asperger ώστε να αναγνωρίζει συναισθήματα από τις σωματικές, οπτικές και ακουστικές εκφράσεις, εστιάζοντας την προσοχή του στις συναισθηματικές εκφράσεις των άλλων. Πρέπει να μάθει ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν συναισθήματα, σκέψεις, πιστεύω και απόψεις και να αναγνωρίσει τα δικά του συναισθήματα, σκέψεις, πιστεύω και απόψεις. Ο ειδικός πρέπει να είναι βέβαιος ότι το παιδί προσέχει το θέμα ή τη δραστηριότητα στην οποία εστιάζει κι ότι το νόημα της κάθε δραστηριότητας, κατάστασης ή γεγονότος είναι σαφές στο παιδί και να συσχετίζει, όπου είναι δυνατόν, το νόημα με τον τελικό σκοπό, υπενθυμίζοντας παράλληλα το ρόλο του (V.Cumine et al., 2000).

#### **4.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Εκτελεστική λειτουργία (executive function) είναι η ικανότητα να εφαρμόσει κανείς μια κατάλληλη στρατηγική επίλυσης προβλημάτων, για να πετύχει ένα μελλοντικό σκοπό (Ozonoff et al., 1995). Η Sally Ozonoff έδωσε αυτόν τον ορισμό σε ένα άρθρο της το 1995, υποστηρίζοντας ότι διαταραχές στη λειτουργία αυτή είναι η κεντρική αιτία του αυτισμού. Το

κέντρο της εκτελεστικής λειτουργίας βρίσκεται στο μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου. Σύμφωνα με την υπόθεση του Goldman-Rakic (1987), αυτή η περιοχή καθορίζει τη συμπεριφορά του ατόμου μέσω αναπαραστάσεων ή «εσωτερικών μοντέλων» της πραγματικότητας. Η εκτελεστική λειτουργία περιλαμβάνει τις συμπεριφορές του σχεδιασμού, του αυτοέλεγχου, της αναστολής, των σωστών απαντήσεων, της ευελιξίας στη συμπεριφορά, της οργανωμένης διερεύνησης, και τέλος της διατήρησης και αλλαγής (V.Cumine et al., 2000).

Η Ozonoff τονίζει ότι αυτές οι λειτουργίες είναι συχνά διαταραγμένες στα άτομα με σύνδρομο Asperger. Η συμπεριφορά των ατόμων είναι συχνά άκαμπτη, χωρίς ευελιξία και επαναληπτική. Είναι συχνά παρορμητικά και αδυνατούν να συγκρατήσουν την αντίδρασή τους. Μπορεί να έχουν πολλές γνώσεις αποθηκευμένες, αλλά δυσκολεύονται να τις εφαρμόσουν σωστά. Συχνά εστιάζονται σε λεπτομέρειες και αδυνατούν να «δουν όλη την εικόνα».

Μερικές από τις επιπτώσεις της ανεπάρκειας αυτής της λειτουργίας είναι:

**Δυσκολίες στην αντίληψη των συναισθημάτων.** Δυσκολεύονται να συγκρατήσουν τις διαφορετικές μορφές έκφρασης. Το άτομο με σύνδρομο Asperger οδηγείται από την εξωτερική εμφάνιση ενός προσώπου ή από το αντιληπτικό πρότυπο. Έτσι ένα ανοιχτό στόμα μπορεί να είναι έκφραση φόβου ή έκπληξης. Η αντίληψη αυτή καθαυτή κυριαρχεί και καθορίζει την αντίδραση (V.Cumine et al., 2000).

**Δυσκολίες στη μίμηση.** Είναι αναγκαία η συγκράτηση για κάποιο χρόνο στη μνήμη της εικόνας της συμπεριφοράς του άλλου για να μπορέσει κανείς να τη μιμηθεί.

**Δυσκολίες στο συμβολικό παιχνίδι.** Για να μπορέσει κανείς να μιμηθεί πρέπει να συγκρατήσει στη μνήμη τα αντικείμενα του περιβάλλοντος, να τα μετατρέψει και να τα αναπαραστήσει σαν κάτι άλλο. (V.Cumine et al., 2000)

**Δυσκολίες στο σχεδιασμό.** Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά αδυνατούν να οργανώσουν την προσέγγιση μιας δραστηριότητας. (V.Cumine et al., 2000)

**Δυσκολία στο να αρχίσει και να τελειώσει κάτι.** Πολύ συχνά το παιδί με σύνδρομο Asperger θα καθίσει στο θρανίο του με όλη τη δουλειά μπροστά του, χωρίς να αρχίζει να κάνει κάτι. Λίγη βοήθεια ή ένα σήμα είναι αρκετό για να το βοηθήσει. Όταν όμως αρχίσει, μπορεί να συνεχίσει χωρίς καθόλου διακοπές. (V.Cumine et al., 2000)

#### **4.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ**

Η Uta Frith (1989) υποστήριξε ότι μερικές από τις συμπεριφορές στον αυτισμό δεν εξηγούνται μόνο από τη « Θεωρία του Νου», όπως η εμμονή στην ομοιότητα, η προσοχή στις

λεπτομέρειες παρά στο σύνολο, η εμμονή σε ρουτίνες, οι ψυχαναγκαστικές ανησυχίες και οι ιδιαίτερες δεξιότητες. (V.Cumine et al., 2000)

Ερευνητικά ευρήματα έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό απέδωσαν καλύτερα από το αναμενόμενο στο Children's Embedded Figures Test και στην υποδοκιμασία «Κύβοι του WISC». Το πρώτο απαιτεί από το παιδί να βρει μια φιγούρα, π.χ. ένα τρίγωνο που περιέχεται σε μια μεγαλύτερη φιγούρα, π.χ. καροτσάκι. Η υποδοκιμασία «Κύβοι του WISC» απαιτεί από το παιδί να κάνει μια κατασκευή με τους κύβους ίδια με εκείνη που βλέπει στην εικόνα. Παρακολουθεί τον εξεταστή να την κατασκευάζει και στη συνέχεια το παιδί πρέπει να την επαναλάβει (V.Cumine et al., 2000).

Η Frith τόνισε ότι στο παιδί με αυτισμό το πρόβλημα στις δραστηριότητες αυτές δεν είναι να ξεπεράσει να δει την εικόνα ως σύνολο, αλλά στην αποτυχία να δει την εικόνα ως σύνολο από την αρχή. Η υπεροχή των παιδιών με αυτισμό αποδίδεται στην ικανότητά τους να διακρίνουν τα μέρη αντί για το σύνολο. Είναι ενδιαφέρον, όπως τονίζει η Harpe (1994), ότι ο Kanner το 1943 θεώρησε ότι ένα από τα παγκόσμια χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η αδυναμία αυτών των παιδιών να αντιληφθούν το σύνολο, χωρίς να εστιάσουν πλήρως την προσοχή στα μέρη του. Αναφέρθηκε επίσης στην τάση να επεξεργάζονται τις πληροφορίες αποσπασματικά και στην αντίσταση στις αλλαγές: «Μια κατάσταση, μια δραστηριότητα, μια πρόταση δεν θεωρείται ολοκληρωμένη, αν δεν περιέχει ακριβώς τα ίδια στοιχεία τα οποία είχε, όταν την αντιμετώπισε το παιδί για πρώτη φορά» (V.Cumine et al., 2000)

Το 1989 η Frith περιέγραψε την «κεντρική συνοχή» ως την ικανότητα να επιλέγουμε τις κατάλληλες πληροφορίες για να βγάλουμε νόημα ανάλογα με το πλαίσιο. Τα άτομα που επεξεργάζονται φυσιολογικά τις πληροφορίες, αντιλαμβάνονται τις καταστάσεις και τα γεγονότα ανάλογα με το πλαίσιο. Στα άτομα με σύνδρομο Asperger αυτό δεν παρατηρείται (V.Cumine et al., 2000)

Μερικές από τις δυσκολίες που αναμένονται όταν υπάρχει δυσκολία αναγνώρισης του συνόλου και κατανόησης των γεγονότων ανάλογα με το πλαίσιο είναι οι εξής:

**Ιδιοσυγκρασιακή προσοχή.** Το παιδί δεν εστιάζεται αναγκαστικά σ' αυτό που θεωρείται προφανές ή στο σημαντικό μέρος μιας δραστηριότητας (V.Cumine et al., 2000).

**Επιβολή της άποψης του.** Η άποψη του παιδιού καθορίζεται από αυτό που είναι πιο εμφανές για το ίδιο (V.Cumine et al., 2000).

**Προτίμηση στο γνωστό.** Χωρίς την ικανότητα να αντιληφθεί το σημαντικό και το σκοπό των πράξεων και της επικοινωνίας των άλλων, το παιδί με σύνδρομο Asperger νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια στις γνωστές διαδικασίες και τις ρουτίνες. (V.Cumine et al., 2000).

**Δυσκολία εστιασμού προσοχής σε καινούρια καθήκοντα.** Ο ειδικός θα δυσκολευτεί να προκαλέσει τον ενθουσιασμό του παιδιού μιλώντας για καινούριες, προκλητικές και ενδιαφέρουσες ιδέες, επειδή η πιθανή τους αξία δεν αναγνωρίζεται από το παιδί (V.Cumine et al., 2000).

**Δυσκολία στις επιλογές και στις προτεραιότητες.** Χωρίς καθοδήγηση ή έναν ανώτερο στόχο, το παιδί με σύνδρομο Asperger, δυσκολεύεται να επιλέξει και να βάλει προτεραιότητες (V.Cumine et al., 2000).

**Δυσκολία στο να οργανώσει τον εαυτό του, τα υλικά και τις εμπειρίες.** Και πάλι, χωρίς καθοδήγηση ή ένα πλήρες σχέδιο, το παιδί με σύνδρομο Asperger, δυσκολεύεται να οργανώσει οτιδήποτε. Μπορεί να αδυνατεί να βρει το υλικό στο μάθημα των τεχνικών στην τάξη, να προσανατολιστεί στο χώρο του σχολείου ή να τακτοποιήσει την τσάντα του με τα βιβλία και τα τετράδιά του (V.Cumine et al., 2000).

**Δυσκολία στο να κάνει συσχετίσεις και να γενικεύσει γνώσεις και δεξιότητες.** Μπορεί τα παιδιά με σύνδρομο Asperger να παρουσιάζουν εξαιρετικές ικανότητες σε ένα τομέα, αλλά αδυναμία να γενικεύσουν τη γνώση σε διαφορετικές καταστάσεις.

**Αδυναμία συμμόρφωσης.** Το παιδί με σύνδρομο Asperger, δυσκολεύεται να ακολουθήσει και να υπακούσει σε κανόνες που ισχύουν σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, όπως η τάξη (V.Cumine et al., 2000).

Όλες αυτές οι δυσκολίες, που εξηγούνται από την Διαταραχή της Κεντρικής Συνοχής, επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να ενσωματωθεί σε μια ομάδα. Περιορίζουν την ικανότητα του να συνεργαστεί ή απλώς να αντιληφθεί τις απαιτήσεις των άλλων, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά του και τη σκέψη του. (V.Cumine et al., 2000)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

#### 5.1 ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αυξάνονται ολοένα και περισσότερο οι ενδείξεις που αφορούν στη δυσλειτουργία κάποιων περιοχών του εγκεφάλου, συγκεκριμένα του μετωπιαίου και κροταφικού λοβού. Αυτό δείχνουν τα αποτελέσματα των ερευνών στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν ποικίλες νευροψυχολογικές δοκιμασίες και τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου. Έρευνες που διεξήχθησαν με τη χρήση προηγμένης τεχνολογίας αποδεικνύουν ότι υπάρχουν συγκεκριμένες περιοχές του μετωπιαίου λοβού- το μεσαίο τμήμα του λοβού ή αλλιώς το πεδίο 8 του Brodmann- που, αν υποστούν βλάβη στην πρώιμη παιδική ηλικία προκαλούν ένα πρότυπο συμπεριφορών και ικανοτήτων όπως αυτές του συνδρόμου Asperger .

Επίσης, υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις παιδιών με σύνδρομο Asperger, όπου τα παιδιά εμφανίζουν συγγενή ανωμαλία του μετωπιαίου λοβού. Υπάρχουν ακόμη κάποιες προκαταρκτικές ενδείξεις για δυσλειτουργία του φλοιού του δεξιού ημισφαιρίου που ενδέχεται να είναι παρόμοιες με εκείνες του συνδρόμου των μη σχετιζόμενων με το λόγο μαθησιακών διαταραχών. Κατά συνέπεια, οι επιστημονικές ενδείξεις υποδεικνύουν δυσλειτουργία συγκεκριμένων περιοχών ή δομών του εγκεφάλου ( T.Attwood, 2005).

Πρόσφατα επιτεύγματα στις τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου έχουν δώσει τη δυνατότητα στους νευροψυχολόγους να εξετάσουν ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου των ανθρώπων με αυτισμό και σύνδρομο Asperger . Πρώτος, ο Eric Courchesne προσδιόρισε την ύπαρξη ανωμαλίας σε συγκεκριμένες περιοχές ενός τμήματος του εγκεφάλου που ονομάζεται παρεγκεφαλίδα. Οι πρωτοποριακές μελέτες του έχουν υποστηριχθεί από ανεξάρτητη έρευνα στην οποία συμπεριλήφθησαν ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια για το σύνδρομο Asperger. Ο ρόλος της παρεγκεφαλίδας έχει εδώ και πολλά χρόνια αναγνωρισθεί ως ζωτικής σημασίας για τη ρύθμιση του μυϊκού τόνου, των κινήσεων των μελών του σώματος, τον συγχρονισμό των κινήσεων, της ομιλίας, της στάσης του σώματος, της ισορροπίας και της αισθητηριακής ρύθμισης. Η Temple Grandin (1988) έχει μια μαγνητική απεικόνιση του εγκεφάλου της που αποκάλυψε ότι και η δική της παρεγκεφαλίδα είναι μικρότερη από το κανονικό. Έτσι, έχουμε αποδείξεις σχετικά με τη φυσιολογία του εγκεφάλου που επιβεβαιώνουν την κλινική παρατήρηση των προβλημάτων κινητικότητας. Επομένως, κρίνεται απαραίτητο να γίνεται πλήρως γνωστό σε γονείς και δάσκαλους ότι πρόκειται για ένα πρόβλημα που οφείλεται σε οργανικούς παράγοντες, και όχι στην τεμπελιά, ώστε να



αναζητήσουν θεραπεία από ειδικούς στον τομέα της κίνησης, και συγκεκριμένα από εργοθεραπευτές και φυσιοθεραπευτές ( T.Attwood, 2005).

## **5.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER**

Η ενσυναίσθηση είναι μια σύνθετη ψυχολογική διεργασία η οποία απαρτίζεται ταυτόχρονα από ένα γνωστικό κι ένα συναισθηματικό παράγοντα που δρουν συμπληρωματικά και αλληλοκαθορίζονται. Οι βασικότερες, λειτουργίες που εμπερικλείονται στην έννοια της ενσυναίσθησης είναι οι εξής:

- Η ικανότητα να αντιλαμβάνεται και να διακρίνει κάποιος τα συναισθήματα και τις σκέψεις των άλλων.
- Η ικανότητα να παίρνει τον ρόλο του άλλου και νοερά να μπαίνει στη θέση του (role-taking)
- Η βούληση, τα κίνητρα, ο εκούσιος προσανατολισμός, προς τον εσωτερικό ψυχολογικό κόσμο του άλλου.
- Η ικανότητα να γίνεται κάποιος συναισθηματικά ευαίσθητος στα αισθήματα του άλλου, να συγκινείται από αυτά, και να ανταποκρίνεται συναισθηματικά (συναισθηματική απαντητικότητα).

Όσοι μελέτησαν την ενσυναίσθηση σε σχέση με την συναισθηματική της διάσταση υπερέτουν στους μηχανισμούς όπως η άμεση ή έμμεση πρόκληση των συναισθημάτων του παιδιού από τα συναισθήματα των άλλων (συναισθηματική συνήχηση), η συγκινησιακή μετάδοση και η ταύτιση, ενώ στον αντίποδα, οι δομιστές έδωσαν έμφαση στην γνωστική-αντιληπτική κατανόηση και αποκωδικοποίηση, στην ικανότητα πρόβλεψης στην ικανότητα υιοθέτησης της οπτικής γωνίας του άλλου, στην φαντασία, στα προηγούμενα στερεότυπα γνωστικά σχήματα, στη μάθηση στην ενίσχυση, στην «Θεωρία του Νου» κ.α.

Η προβληματική και ανεπαρκής ενσυναίσθηση η οποία θεωρείται ως ένα από τα κυριότερα ελλείμματα του αυτιστικού φάσματος αποτελεί το κλειδί για την ερμηνεία των δυσλειτουργιών των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, στους τομείς της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης. Οι πιο πρόσφατες έρευνες σχετικά με την ενσυναίσθηση των αυτιστικών ατόμων έχουν οδηγηθεί στον διαχωρισμό της έννοιας σε δύο διαστάσεις (γνωστική-συναισθηματική) και στην ξεχωριστή αξιολόγηση τους. Ενώ η έννοια της γνωστικής ενσυναίσθησης έγκειται στην ικανότητα ενός ατόμου να μπορεί να μπει στη

θέση ενός άλλου και να υποθέσει την πνευματική του κατάσταση, η συναισθηματική ενσυναίσθηση συνίσταται στην συγκινησιακή αντίδραση του ατόμου στα αισθήματα των άλλων. Σε έρευνα των Baron-Cohen & Wheelwright που δημοσιεύτηκε το 2004, βρέθηκε ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν μειωμένη ικανότητα ενσυναίσθησης. Στην παραπάνω έρευνα ωστόσο, η αξιολόγηση της ενσυναίσθησης έγινε με ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς, μέτρηση η οποία για να εξασφαλίζει εγκυρότητα που να προσεγγίζει αυτή των ερευνών που βασίζονται στην παρατήρηση των καθημερινών αλληλεπιδράσεων, θα έπρεπε τα υποκείμενα να διαθέτουν αφαιρετική σκέψη και ικανότητα αυτοσυναίσθησης και αυτογνωσίας. Όπως όμως υποστηρίζει η Harpe, τα άτομα με αυτισμό υστερούν σε αυτούς τους τομείς (Dziobek et al., 2008).

Σύμφωνα με αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της αναζήτησης διαφορών ανάμεσα στο βαθμό/ποιότητα γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης που παρατηρούνται στα άτομα με σύνδρομο Asperger, βρέθηκαν δυσκολίες στην γνωστική ενσυναίσθηση των συμμετεχόντων, όχι όμως και στη συναισθηματική, εφόσον η κλινική ομάδα παρουσίασε παρόμοιο επίπεδο ενδιαφέροντος για τα συναισθηματικά προβλήματα των άλλων, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Υπό το φως των αποτελεσμάτων αυτών, ευσταθεί η υπόθεση ότι η ακατάλληλη μιμική έκφραση του προσώπου σε σχέση πάντα με το εκφραζόμενο συναίσθημα, η μειωμένη βλεμματική επαφή και το αυξημένο κοινωνικό άγχος, μειώνουν την πιθανότητα συμπονετικού ύφους στο πρόσωπο των παιδιών με Asperger και ανάληψης δράσης (π.χ. βοηθητικής συμπεριφοράς), γεγονός το οποίο κατά πάσα πιθανότητα εκλαμβάνεται από τα φυσιολογικά άτομα ως έλλειψη ενσυναίσθησης (Dziobek et al. 2008).

Δύο ακόμη πρόσφατες έρευνες έρχονται να στηρίζουν τα ευρήματα που αντικρούουν τις θεωρίες για απουσία ενσυναίσθησης στα άτομα με σύνδρομο Asperger. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι τα άτομα τα οποία ανήκαν στο αυτιστικό φάσμα δεν διέφεραν σημαντικά από τους συμμετέχοντες που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου όσον αφορά την αντίληψη των σκέψεων και των συναισθημάτων ενός τρίτου (ξένου) προσώπου σε μια δομημένη συνομιλία μαζί του (Ponnet et al., 2005). Επίσης έγινε έρευνα σε τέσσερις διαφορετικές παραμέτρους της ενσυναίσθησης: στο ενσυναισθητικό ενδιαφέρον, στην προσωπική στενοχώρια/ευαισθησία, στην ικανότητα λήψης της οπτικής γωνίας του άλλου και στην φαντασία παιδιών με σύνδρομο Asperger. Τα αποτελέσματα μαρτυρούν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, επιδεικνύουν ενδιαφέρον, συμπόνια και φροντίδα για τους γύρω τους στον ίδιο βαθμό με τα άτομα της ομάδας ελέγχου. Νιώθουν επίσης μεγαλύτερη προσωπική λύπη και ευαισθησία, γεγονός το οποίο καταδεικνύει ότι στα άτομα με Asperger το άγχος και η δυσφορία προς τον

εαυτό είναι αυξημένα, πιθανόν ως αντίδραση στην ένταση που τους προκαλεί η αλληλεπίδραση με άτομα που βρίσκονται σε δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση. Βέβαια ίσως η αυξημένη αυτή τιμή της προσωπικής δυσφορίας να οφείλεται περισσότερο στα υψηλά επίπεδα άγχους που σε γενικές γραμμές παρουσιάζουν τα άτομα με σύνδρομο Asperger και λιγότερο στην ικανότητα ενσυναίσθησης. Ο χρόνος και οι μελλοντικές έρευνες θα βοηθήσουν πιθανόν να διαλευκανθεί περαιτέρω το ζήτημα αυτό (Rogers et al., 2007).

Ωστόσο στην γνωστική διάσταση της ενσυναίσθησης, τα παιδιά της κλινικής ομάδας παρουσίασαν σημαντικά ελλείμματα σε σχέση με αυτά της ομάδας ελέγχου, ιδιαίτερα στην ικανότητα λήψης της οπτικής γωνίας του άλλου (Rogers et al., 2007). Το εύρημα αυτό ουσιαστικά προτάσσει και επιβεβαιώνει την ανάγκη διάσπασης της ενσυναισθητικής ικανότητας των ατόμων με Asperger σε δύο διαφορετικές εννοιολογικά διαστάσεις έτσι ώστε να είναι εφικτό να αξιολογείται με επιτυχία, εφόσον βρέθηκε μικρή συνάφεια ανάμεσα στη γνωστική και στη συναισθηματική ενσυναίσθηση των συμμετεχόντων στην προαναφερθείσα έρευνα.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα πολλών σύγχρονών ερευνών συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι αν δοθούν στα άτομα με σύνδρομο Asperger, οι πληροφορίες οι οποίες θα τους επιτρέψουν να κατανοήσουν την προοπτική των άλλων, οι πιθανότητες να επιδείξουν επίπεδα συμπόνιας και ενδιαφέροντος, παρόμοια με αυτά των φυσιολογικών ατόμων, είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

Όπως άλλωστε αναφέρει ο Dziobek (2008), η ενσυναίσθηση δεν είναι η μόνη σύνθετη ψυχολογική έννοια στην αξιολόγηση της οποίας, αντικατοπτρίζονται περισσότερο γνωστικές λειτουργίες απ' ότι συναισθηματικές στις αυτιστικές καταστάσεις. Οι αναφορές για μη φυσιολογικές συναισθηματικές διεργασίες, προέρχονται κυρίως από έρευνες και μελέτες για την εκτίμηση λειτουργιών στις οποίες το συναίσθημα και οι γνωστικές στρατηγικές είναι άμεσα αλληλένδετοι παράγοντες, όπως η αναγνώριση των συναισθημάτων και η ρύθμισή τους και όχι για αμιγώς συναισθηματικές δεξιότητες όπως είναι η "συγκινησιακή μετάδοση, η συναισθηματική συνήχηση και η ταύτιση. Παρότι οι δύο πρώτες λειτουργίες (αναγνώριση και ρύθμιση συναισθημάτων), εφόσον απαιτούν ικανότητα αναγνώρισης του συναισθήματος στις εκφράσεις του προσώπου και στον τόνο της φωνής, όπως επίσης και χρήσης των κοινωνικών και συναισθηματικών πληροφοριών ως πυξίδα για την υιοθέτηση της κατάλληλης συμπεριφοράς στην καθημερινότητα, είναι πρωτογενώς συνδεδεμένες με τα συναισθήματα, δε παύουν να αντικατοπτρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό γνωστικές ικανότητες από ότι συναισθηματικές.

Άλλο ένα στοιχείο το οποίο τονίζει την σπουδαιότητα της ενδεδειγμένης μελέτης του

δυναμικού και των επιμέρους ελλειμμάτων και δεξιοτήτων των ατόμων με σύνδρομο, Asperger, είτε πρόκειται για εν δυνάμει δεξιότητες οι οποίες ενεργοποιούνται και καλλιεργούνται με τρόπο δύσκολο, πολύπλοκο και λιγότερο αυτοματοποιημένο συγκριτικά με τις αντίστοιχες των φυσιολογικώς αναπτυγμένων ατόμων, είτε πρόκειται για εγγενείς δεξιότητες, είναι και το γεγονός της πρόδηλης ανομοιογένειας του πληθυσμού Asperger, που μπορεί να γίνει αντιληπτή υπό το πρίσμα της ταυτόχρονης θεώρησης τόσο του εύρους των ανεπαρκειών οι οποίες αναφέρονται ως χαρακτηριστικές των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση, φαντασία), όσο και της φοίτησης των παιδιών αυτών σε γενικά σχολεία, απόδειξη της κατοχής εκ μέρους τους ποικίλων ικανοτήτων οι οποίες τα βοηθούν στο να καταφέρνουν να αντισταθμίζουν τα ελλείμματα τους και να εντάσσονται σε εκπαιδευτικά πλαίσια και κοινωνικές ομάδες φυσιολογικώς ανεπτυγμένων παιδιών.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι για να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς με τους οποίους ανταποκρίνονται τα άτομα με σύνδρομο Asperger στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, στις εσωτερικές τους παρορμήσεις και επιθυμίες, στους φόβους και στα άγχη τους και, για να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς προσαρμογής τους στο περιβάλλον θα πρέπει να μελετηθεί μια πληθώρα γνωστικών, θυμικών και βουλητικών χαρακτηριστικών, μια από τις οποίες είναι και η ενσυναίσθηση. Είναι δε δυνατόν να θεωρηθεί ιδιαίτερα σημαντική, γιατί λόγω της πολύπλοκης και σύνθετης φύσης της, συνδυάζει γνωστικούς, συναισθηματικούς και βουλητικούς παράγοντες και δεξιότητες. Εν κατακλείδι, οι αυξημένες ικανότητες των παιδιών με σύνδρομο Asperger σε σύγκριση με αυτές των παιδιών με αυτισμό τύπου Kanner ή και άλλων κλινικών ομάδων, οδηγούν στην ανάγκη για περαιτέρω μελέτη ως προς τον ακριβή ορισμό των κυριότερων χαρακτηριστικών του συνδρόμου, απαιτούν συνεχή έρευνα πάνω σε ποικίλες σύνθετες ψυχολογικές έννοιες και καθιστούν δύσκολη την εκδήλωση οποιασδήποτε βεβαιότητας για το πεπερασμένο του χαρακτήρα των δυνατοτήτων τους και για τα περιορισμένα αποτελέσματα που μπορεί να έχει η θεραπεία αυτών των παιδιών, ιδιαίτερα όταν αυτή είναι ψυχοδυναμικά προσανατολισμένη.

Η ψυχοδυναμικού τύπου θεραπεία η οποία έγκειται κυρίως στην χρήση συναισθηματικών δεξιοτήτων όπως η συναισθηματική μεταδοτικότητα και συνήχηση, η ταύτιση, η μεταβίβαση, το βίωμα κ.α. και στην μέσω της ανάλυσης, λεκτικοποίηση των συναισθημάτων οδηγεί πιθανόν τα άτομα αυτά στην απόκτηση «έξυπνων συναισθημάτων» όπως τα ονόμασε ο Vygotsky ή αλλιώς κατά Malrieu Ph. στην απόκτηση «συναισθημάτων τα οποία έχουν διανοητικοποιηθεί από την σχέση». Ίσως λοιπόν οι συναισθηματικές αυτές δεξιότητες, οι οποίες για χρόνια θεωρούνταν ως οι ψυχικές διαστάσεις που χωλαίνουν ως επί

τω πλείστον σε όλες τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, να μην είναι αποκλεισμένες από το ψυχικό ρεπερτόριο των παιδιών με Asperger, ούτε αυτά να είναι εγγενώς ανίκανα να τις αναπτύξουν εξαιτίας της απουσίας των βιολογικά δοσμένων ικανοτήτων για άμεση αντίληψη και συναισθηματική απαντητικότητα προς τις σωματικά εκφραζόμενες συναισθηματικές ανάγκες των άλλων όπως υποστήριξε το 1986 ο Peter Hobson (Γλυνού Α., 1998).

Ενδεχομένως, όπως στην περίπτωση κάποιων αλεξιθυμικών σοβαρά διαταραγμένων ιδεοψυχαναγκαστικών ατόμων (διαγνωστικές κατηγορίες οι οποίες έχει αποδειχτεί ότι παρουσιάζουν κοινά στοιχεία με το Asperger, η συναισθηματική εμπειρία να δυσκολεύεται να αναπαρασταθεί και να ονοματιστεί και ο ρόλος του θεραπευτή όπως υποστηρίζει και ο Stem να είναι η παροχή βοήθειας στο άτομο για να αναπαραστήσει λεκτικά, αδιαμόρφωτες και συγκεκριμένες συναισθηματικές καταστάσεις. Οι δυσκολίες όμως αυτές στην αυτόματη και μηχανική χρήση των συναισθηματικών αυτών λειτουργιών, δεν τις καθιστά κατ' ανάγκην απροσπέλαστες για τα άτομα με σύνδρομο Asperger. Άλλωστε, όσον αφορά λειτουργίες οι οποίες σχετίζονται με τη νόηση ή το θυμικό του ανθρώπου στις οποίες εμπλέκονται και αλληλοκαθορίζονται νευροφυσιολογικές, βιοχημικές και ψυχολογικές διαδικασίες, η δυνατότητα για πραγματική και εμπειριστατωμένη απόδειξη του εγγενούς ή μη χαρακτήρα της ύπαρξής τους, είναι πρακτικά αδύνατη. Ουσιαστικά ο μόνος τρόπος για να είναι δυνατόν να υποστηριχθεί ακόμη και η ίδια η ύπαρξη μιας σύνθετης ψυχικής λειτουργίας, είναι σε κάποιο συμπεριφορικό επίπεδο, Λεκτικό ή μη, να παρατηρηθεί κάποια ένδειξη η οποία να δηλώνει την ύπαρξη της συγκεκριμένης δεξιότητας, σύμφωνα πάντα με τον ακριβή και σαφή ορισμό της (Mc Williams,2002).

Πράγματι, λόγω του αλληλένδετου και αλληλοκαθοριζόμενου χαρακτήρα των γνωστικών και των συναισθηματικών λειτουργιών, η θεραπεία με ψυχοδυναμικό προσανατολισμό, η οποία ως βάση της έχει την επεξεργασία των συναισθηματικών δεξιοτήτων, πιθανόν να καταφέρνει μέσα από την καλλιέργεια τους και από την διαδικασία της ανάλυσης η οποία έχει ένα πιο γνωστικό και συνειδητό χαρακτήρα, να ενεργοποιεί τις όποιες γνωστικές δεξιότητες του παιδιού και να τις θέτει στην υπηρεσία του συναισθήματος, προσανατολίζοντάς αυτές προς την αναπαράσταση της συναισθηματικής του εμπειρίας, και την συνακόλουθη συνειδητότητα των συναισθημάτων και των επιθυμιών, τόσο των δικών του όσο και των άλλων (αντίληψη της διυποκειμενικότητας). Η πραγματοποίηση ερευνών και μελετών πάνω σε αυτήν ακριβώς την δυνατότητα ή μη για απόκτηση των τόσο σημαντικών αυτών γνωστικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων από τα παιδιά με Asperger, ακόμη και στην περίπτωση που δείχνουν αρχικά να μην υφίστανται, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική,

εφόσον εντέλει η χρησιμότητα των μελετών και των ερευνών σε ανθρωπιστικές και κλινικές επιστήμες όπως η ψυχολογία, δεν είναι απλά η «γνώση για την γνώση», αλλά κυρίως η συμβολή τους στην προαγωγή των μεθόδων θεραπείας και η όσο το δυνατόν ακριβέστερη γνώση των δυνατοτήτων βελτίωσης που επιδέχεται η κάθε κλινική περίπτωση μέσω της θεραπευτικής παρέμβασης, ακόμη και αν τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα προέρχονται ως ένα βαθμό από βιολογικά αίτια. Να διευρυνθεί δηλαδή εάν είναι δυνατόν, το πλαίσιο μέσα στο οποίο είναι ωφέλιμο και αποδοτικό να κυμαίνεται η δουλειά του θεραπευτή, οι στόχοι του και οι προτεινόμενες μέθοδοι ( Γλυνού Α., 1998).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μια τάση απομάκρυνσης από την απλή κατηγοριοποίηση των παιδιών και δόθηκε περισσότερη έμφαση στο σχεδιασμό της παρέμβασης με βάση τη διάγνωση. Η συμπεριφορική σχολή έδωσε έμφαση στην παρέμβαση σε επίπεδο παρατηρούμενων συμπεριφορών και στις συνέπειες τους.

Η κατανόηση της φύσης των δυσκολιών είναι αποτέλεσμα του εντοπισμού της τριάδας των διαταραχών, η οποία περιγράφηκε στο Κεφάλαιο 1 και η οποία επισήμανε κοινωνική ανεπάρκεια αυτών των παιδιών. Παλιότερα κυριαρχούσε η άποψη ότι οι δυσκολίες λόγου και ομιλίας ήταν η αιτία των δυσκολιών στην κοινωνικότητα. Σήμερα, θεωρείται ότι η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην κατανόηση προκαλούν τις δυσκολίες επικοινωνίας και πολλές από τις διαταραχές συμπεριφοράς (V.Cumine et al., 2000).

Οι προσπάθειες εξήγησης της αιτίας των κοινωνικών δυσκολιών οδήγησαν στη διερεύνηση της ψυχολογικής λειτουργίας του παιδιού και στις ψυχολογικές θεωρίες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές, επειδή οδηγούν στη δημιουργία προσεγγίσεων αξιολόγησης και παρέμβασης (V.Cumine et al., 2000).

Ο ειδικός κατά τη θεραπευτική παρέμβαση στο σύνδρομο Asperger πρέπει να αναγνωρίζει τα πρότυπα δυνατοτήτων και δυσκολιών, να αναγνωρίζει και να στηρίζεται στις δυνατότητες του παιδιού και τέλος να γενικεύει τις αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης (V.Cumine et al., 2000).

#### 6.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Είναι σημαντικό, πριν από το σχεδιασμό της εκπαιδευτικής παρέμβασης, να αξιολογείται το ψυχολογικό επίπεδο του παιδιού με σύνδρομο Asperger. Η εκπαίδευση για να είναι αποτελεσματική, πρέπει να στηρίζεται στην κατανόηση της φύσης της διαταραχής και των βασικών χαρακτηριστικών. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι τα παιδιά διαφέρουν μεταξύ τους, ακόμη και όταν παρουσιάζουν την ίδια κατάσταση, επομένως πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ιδιαιτερότητα κάθε παιδιού και να εφαρμόζεται εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Αν και απαιτείται ειδική προσέγγιση για το παιδί με σύνδρομο Asperger, δε σημαίνει ότι πρέπει να φοιτήσει σε ειδικό σχολείο. Το παιδί με σύνδρομο Asperger δεν εμφανίζει τη συμπεριφορά ούτε έχει το μαθησιακό προφίλ ενός παιδιού με κλασικό αυτισμό γι' αυτό και σχολεία ή ειδικά κέντρα εκπαίδευσης για τέτοια παιδιά ίσως να μην είναι η καταλληλότερη επιλογή. Ενδέχεται να αντιμετωπίσει συγκεκριμένα μαθησιακά προβλήματα, αλλά να μην κριθεί αναγκαίο να του παραχθούν υπηρεσίες για «διανοητικά ανάπηρους». Έτσι, συμβαίνει συχνά οι αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες να διαθέτουν ελάχιστες οργανωμένες δομές και υπηρεσίες για την υποστήριξη των ατόμων με σύνδρομο Asperger και να μην εφαρμόζουν τη συνήθη κοινωνική πολιτική για τα άτομα με αυτό το σύνδρομο. (Simblett & Wilson, 1993)

Κατά κύριο λόγο, η οικογένεια και οι δάσκαλοι χρειάζεται να έχουν πρόσβαση σε ανθρώπους ειδικευμένους στον τομέα αυτό, αλλά και σε πόρους, οργανωμένες δομές και εξατομικευμένα προγράμματα για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος. Μια ανασκόπηση των ερευνών, αλλά και των διαθέσιμων υποστηρικτικών πλαισίων για ανθρώπους με αυτισμό, έχει δείξει ότι η εκπαίδευση τέτοιων παιδιών απαιτεί ειδίκευση σε πολλούς τομείς (Newsom, 1995). Πιθανόν αυτό να αληθεύει και όσον αφορά στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, οπότε μέλη συναφών επαγγελματικών ομάδων χρειάζεται να ειδικευτούν στον τομέα αυτό. Για παράδειγμα, οι διευθύνσεις εκπαίδευσης μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα σε επιλεγμένο προσωπικό να αποκτήσει σχετική με το σύνδρομο Asperger εκπαίδευση και ειδίκευση, ώστε οι δάσκαλοι να απευθύνονται σε αυτό για συμβουλές. Το ειδικευμένο άτομο μπορεί να επισκέπτεται την τάξη για να παρακολουθεί το παιδί και να παρέχει ενημέρωση και συμβουλές για τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων, όπως και να συμβάλλει στην κατάρτιση του δασκάλου στο συγκεκριμένο τομέα. Αν υπάρχει πρόβλημα απόστασης από τις διαθέσιμες υποστηρικτικές δομές, η σύγχρονη τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει με τη χρήση βίντεο και την παροχή συμβουλών μέσω τηλεφώνου. Δεν υπάρχει μία μόνο επαγγελματική ομάδα ή υπηρεσία που να μονοπωλεί τη διάγνωση, τη θεραπεία και την υποστήριξη παιδιών και ενηλίκων με σύνδρομο Asperger. Κρίνεται απαραίτητη η πρόσβαση σε επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων και σε ποικιλία υπηρεσιών, από λογοθεραπευτές μέχρι εξειδικευμένες υπηρεσίες απασχόλησης εργατικού δυναμικού. Προς το παρόν, η γνώση για το σύνδρομο Asperger βρίσκεται σε εξέλιξη, αλλά η δημιουργία τοπικών ομάδων υποστήριξης από γονείς μπορεί να προωθήσει τη γνώση και την κατανόηση της φύσης του συνδρόμου, καθώς και τη βελτίωση του επιπέδου των υπηρεσιών (V.Cumine et al., 2000).

Πρωταρχικής σημασίας είναι να δοθεί στους γονείς η ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με οικογένειες που έχουν τα ίδια προβλήματα και τις ίδιες εμπειρίες, ώστε να βγουν από την



απομόνωση. Η ομάδα δίνει επίσης την ευκαιρία στους γονείς να συζητήσουν σχετικά με τις στρατηγικές που ακολουθούνται για την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων και να ανταλλάξουν απόψεις ως καταναλωτές για τις διαθέσιμες υπηρεσίες, ενώ έχει τη δυνατότητα να προσκαλέσει ειδικούς να μιλήσουν στις συναντήσεις των μελών της. Με την οργάνωση σεμιναρίων και εργαστηριακών μαθημάτων, οι ομάδες αυτές μπορεί να γίνουν φορείς πληροφόρησης των ειδικών και των κρατικών υπηρεσιών για το σύνδρομο Asperger. Επίσης, φροντίζουν, ώστε η πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση που αντιμετωπίζουν και την ανάγκη ύπαρξης κατάλληλων υποστηρικτικών δομών να φτάνει στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, στους πολιτικούς και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο πιέζοντας έτσι προς τη λήψη ανάλογων μέτρων (V.Cumine et al., 2000).

Μία από τις πιο σημαντικές υποστηρικτικές δομές αφορά στη δυνατότητα πρόσβασης σε κατάλληλες μεθόδους διδασκαλίας, ειδικά στο δημοτικό σχολείο. Έχει διαπιστωθεί ότι όταν κάποιο σχολείο αποκτήσει εμπειρία και φήμη για τα επιτυχημένα του προγράμματα, είναι πιθανόν να υπάρξει αύξηση στην εγγραφή και άλλων παιδιών με παρόμοια προβλήματα (V.Cumine et al., 2000).

Πολλά από τα προγράμματα που εφαρμόζονται απαιτούν τη δυνατότητα του «έναν προς έναν διδασκαλία», δηλαδή να παρέχεται στο παιδί ατομική/αποκλειστική διδασκαλία και καθοδήγηση από έναν ειδικευμένο δάσκαλο ή θεραπευτή. Επίσης, προτείνονται δραστηριότητες που απαιτούν ομάδες με αριθμό συμμετεχόντων μικρότερο από αυτόν της σχολικής τάξης. Γι' αυτό, κρίνονται αναγκαίες οι υπηρεσίες ενός δασκάλου βοηθού - επιφορτισμένου με την καθοδήγηση κάποιου συγκεκριμένου παιδιού και στις καθημερινές του δραστηριότητες και μέσα στην τάξη.

Οι δάσκαλοι αυτοί, ο ρόλος των οποίων είναι σημαντικός και σύνθετος, έχουν τις εξής ευθύνες:

- Να δημιουργούν ένα ήρεμο και δομημένο περιβάλλον εργασίας.
- Να τροποποιούν τις δραστηριότητες στα μέτρα του παιδιού .
- Να διαβαθμίζει τις δραστηριότητες και να αυξήσει σταδιακά τις απαιτήσεις.
- Να ενθαρρύνουν το παιδί, ώστε να γίνει κοινωνικό, ευπροσάρμοστο και συνεργάσιμο, όταν παίζει ή συνεργάζεται με τα άλλα παιδιά.
- Να βοηθούν το παιδί να αναγνωρίζει τους κώδικες συμπεριφοράς της κοινωνικής επαφής.
- Να παρέχουν καθοδήγηση για τα θέματα που αφορούν την αναγνώριση, την κατανόηση και την έκφραση των συναισθημάτων των άλλων ατόμων, αλλά και του ίδιου του παιδιού, καθώς και καθοδήγηση για την επιτυχή σύναψη φιλικών σχέσεων.

- Να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή του παιδιού σε συζητήσεις, ώστε να αναπτύξει τις λεκτικές και κοινωνικές του δεξιότητες.
- Να το βοηθούν να διευρύνει τα ενδιαφέροντά του, ώστε να καλλιεργήσει τα χαρίσματα και να εμπλουτίσει τις γνώσεις του, γεγονός που θα έχει ως αποτέλεσμα και την αύξηση των κινήτρων του για μάθηση και κοινωνικοποίηση.
- Να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα για τη βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων του.
- Να προσφέρουν ειδική διδασκαλία για συγκεκριμένα μαθησιακά προβλήματα.
- Να βοηθούν το παιδί να αντεπεξέρχεται σε προβλήματα που του δημιουργεί η ακουστική ή η απτική ευαισθησία του.

Επομένως ο δάσκαλος- βοηθός εφαρμόζει ένα πρόγραμμα σχεδιασμένο από τον υπεύθυνο δάσκαλο της τάξης, τους θεραπευτές και τους ειδικούς, το οποίο αφορά την παρέμβαση στις συμπεριφορικές, κοινωνικές, λεκτικές, κινητικές και αισθητηριακές ιδιαιτερότητες του παιδιού με σύνδρομο Asperger (V.Cumine et al., 2000).

## 6.2 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Εξαιτίας της λεπτής και διάχυτης φύσης της διαταραχής του συνδρόμου Asperger, οι δυσκολίες εμφανίζονται στις περιστάσεις της καθημερινότητας. Ο ειδικός πρέπει να παρέμβει στην καθημερινότητα του παιδιού με σύνδρομο Asperger και να αποτελέσει επιπρόσθετο μέρος του περιβάλλοντός του, λειτουργώντας ως μεταφραστής και φίλος, σεβόμενος πάντα τους ρυθμούς προόδου του παιδιού. Ο ειδικός είναι αυτός που κατανοώντας την περιορισμένη ικανότητα του παιδιού να ερμηνεύει κοινωνικούς κώδικες, χειρονομίες, καθώς και τις δυσκολίες στην επικοινωνία, πρέπει να εκπαιδεύσει το παιδί στις κοινωνικές δεξιότητες. Οι λέξεις- κλειδιά της θεραπευτικής παρέμβασης είναι **ρουτίνα**, **σαφήνεια** και **σταθερότητα**. Πρέπει να γίνουν ειδικές παρεμβάσεις που βοηθούν το παιδί με σύνδρομο Asperger να αναπτύξει δεξιότητες και κατανόηση στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της κοινωνικής επικοινωνίας, της κοινωνικής φαντασίας και του παιχνιδιού. (V.Cumine et al., 2000).

Λόγω των δυσκολιών, που αντιμετωπίζει το άτομο με σύνδρομο Asperger, στον τομέα της επικοινωνίας και γενικότερα τις κοινωνικές δεξιότητες, πρέπει να διδαχτεί τεχνικές για να τις αντιμετωπίσει.

Μια τεχνική, λοιπόν, που πρέπει να διδαχτεί το άτομο με σύνδρομο Asperger, είναι η **τέχνη του διαλόγου** (art of conversation). Αυτή η διδασκαλία περιλαμβάνει συνηθισμένες εκφράσεις, με τις οποίες μπορεί να αρχίσει μια συζήτηση, και ερωτήσεις σχετικές με το

περιεχόμενό της. Η τέχνη του διαλόγου μπορεί να διδαχθεί με παιχνίδια ρόλων, με τα οποία παρουσιάζονται διαφορετικές καταστάσεις και εξηγείται γιατί μερικές φράσεις είναι ακατάλληλες για το ξεκίνημα μιας συζήτησης. Ο ειδικός μπορεί να δώσει ακραία παραδείγματα και στη συνέχεια να ζητήσει από το παιδί να προσδιορίσει τα λάθη και τι θα έπρεπε να πει ο ίδιος. Έτσι, το παιδί εξασκείται βρίσκοντας τις κατάλληλες εναλλακτικές εκφράσεις. (T.Attwood, 2005).

Όταν, λοιπόν, το άτομο με σύνδρομο Asperger δεν γνωρίζει την απάντηση σε μια ερώτηση, διστάζει και δεν έχει αρκετή αυτοπεποίθηση, ώστε να πει: «Δεν ξέρω» ή «Έχω μπερδευτεί». Επομένως, πρέπει να μάθει να εκφράζει τη σύγχυσή του και να ζητά διευκρινίσεις. Οι κατάλληλες φράσεις ή απαντήσεις σε κάποια πιθανή ερώτηση πρέπει να διδαχθούν και να δοθούν ανάλογα παραδείγματα, με τέτοιον όμως τρόπο, ώστε το άτομο να μην νιώθει αποτυχημένο, αν δεν είναι σίγουρο τι πρέπει να πει. Ένας από τους λόγους που ένα θέμα μπορεί να κυριαρχήσει στη συζήτηση είναι ότι το λεξιλόγιο και οι γνώσεις του ατόμου πάνω σε αυτό προάγουν τη ροή της συζήτησης και την κατανόηση. Εξάλλου, το άτομο με σύνδρομο Asperger έχει έντονη την επιθυμία να μην φανεί ανόητο. (T.Attwood, 2005).

Σχετικά, λοιπόν, με την τέχνη του διαλόγου, η Carol Gray (1994) έχει αναπτύξει μια τεχνική που ονομάζεται *Comic Strip Conversations (CSC - Συνομιλίες με κόμικς)*. Πρόκειται για μια εικονογραφημένη αναπαράσταση των διαφορετικών επιπέδων επικοινωνίας που προκύπτουν σε μια συζήτηση. Γραμμικές φιγούρες, «συννεφάκια» όπου αναγράφονται λόγια ή σκέψεις, σύμβολα και χρώματα χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν το παιδί να αντιληφθεί στοιχεία που μπορεί να μην έχει συνειδητοποιήσει. (T.Attwood, 2005).

Αυτή η τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα προβλήματα σχετικά με τη συζήτηση και τις κοινωνικές δεξιότητες. Για παράδειγμα, για να δείξει στο άτομο με σύνδρομο Asperger τι συμβαίνει, όταν διακόπτει μια συζήτηση. (T.Attwood, 2005).

Τα «συννεφάκια» των διαλόγων μπορούν να σχεδιαστούν με πολλούς τρόπους, για να μεταφέρουν και τα συναισθήματα. Για παράδειγμα, έντονες γωνίες για να υποδηλωθεί ο θυμός ή με κυματιστές γραμμές για να υποδηλωθεί το άγχος. Μπορούν, επίσης, να χρησιμοποιηθούν και χρώματα που θα συμβολίζουν τα συναισθήματα. Θετικές και χαρούμενες σκέψεις μπορούν να γραφούν με πράσινο χρώμα, ενώ οι δυσάρεστες σκέψεις μπορούν να γραφούν με κόκκινο. Μπορεί, άλλωστε, να δημιουργηθεί ένας ολόκληρος χρωματιστός πίνακας, όπου, για παράδειγμα, τα προσβλητικά σχόλια να είναι γραμμένα με ροζ ή οι θλιβερές σκέψεις να γράφονται με μπλε. Αυτά στη συνέχεια μπορούν να

μεταφερθούν στον τόνο της φωνής ή στη γλώσσα του σώματος που πρέπει να χρησιμοποιήσει το άτομο. (T.Attwood, 2005).

Οι CSC επιτρέπουν στο παιδί να αναλύσει και να κατανοήσει την ποικιλία των μηνυμάτων και των νοημάτων που είναι μέρος των συζητήσεων ή του παιχνιδιού. Πολλά παιδιά με σύνδρομο Asperger συγχύζονται και στενοχωριούνται, όταν δέχονται πειράγματα ή το σαρκασμό των άλλων. Τα «συννεφάκια» με τα λόγια ή τις σκέψεις και η επιλογή χρωμάτων μπορούν να απεικονίσουν κρυμμένα μηνύματα.

Η Gray έχει διαπιστώσει ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger πολλές φορές θεωρούν ότι ο άλλος σκέφτεται ακριβώς όπως σκέφτονται αυτά, ή θεωρούν ότι ο άλλος σκέφτεται ακριβώς αυτό που λέει και τίποτα άλλο. Οι CSC είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν για να δείξουμε ότι καθένας κάνει διαφορετικές σκέψεις διαφορετικά συναισθήματα σε μια συγκεκριμένη περίπτωση. Ένα άλλο πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναπαραστήσει την αλληλουχία των γεγονότων σε μια συζήτηση και τις πιθανές συνέπειες των ποικίλων εναλλακτικών σχολίων ή ενεργειών (T.Attwood, 2005).

Άλλα χαρακτηριστικά της τέχνης του διαλόγου είναι να αναζητάμε ή να σχολιάζουμε τις απόψεις, τις ικανότητες και την εμπειρία του συνομιλητή μας, να συμπάσχουμε μαζί του, να συμφωνούμε μαζί του και να τον επιβραβεύουμε, να κάνουμε το θέμα της συζήτησης ενδιαφέρον και να ξέρουμε πώς και πότε να τον ακούμε και να τον κοιτάζουμε. Πρόκειται για ιδιαίτερα περίπλοκες και προηγμένες δεξιότητες που μπορεί να φαντάζουν εξωπραγματικές για το παιδί με σύνδρομο Asperger. Μια δραστηριότητα που προσφέρεται για να βοηθήσουμε τα παιδιά στην απόκτηση αυτών των δεξιοτήτων είναι να οργανώσουμε μια συζήτηση μεταξύ του παιδιού με σύνδρομο Asperger και ενός άλλου παιδιού ή ενηλίκου, παρουσία του δασκάλου ή του γονέα, για να του ψιθυρίζουν στο αυτί τι να κάνει ή τι να πει και πότε να το πει. Ο «εκπαιδευτής» αναγνωρίζει τα σχετικά μηνύματα και προτείνει ή δίνει τις κατάλληλες απαντήσεις ενθαρρύνοντας σταδιακά το παιδί να ξεκινήσει το διάλογο και να πάρει πρωτοβουλία για τις ανάλογες ενέργειες. Για παράδειγμα, προτείνεται ο εκπαιδευτής να ψιθυρίσει: «Πρώτα τον Simon ποιο είναι το αγαπημένο του τηλεοπτικό πρόγραμμα» ή «Πες ότι σου αρέσει και σένα αυτό το πρόγραμμα», ώστε να μην περιορίζεται η συζήτηση σε συγκεκριμένες ερωτήσεις. Μια δραστηριότητα στην τάξη που ενθαρρύνει τη συζήτηση είναι να δουλεύουν τα παιδιά σε ζευγάρια. Καθένα από τα παιδιά εξασκείται στο πώς να ξεκινά συζήτηση με έναν άγνωστο ή να διατηρεί τη συζήτηση με έναν φίλο. Προηγουμένως, όλα τα παιδιά μαζί θα έχουν εντοπίσει μια σειρά φράσεων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν αρχικά, όπως: «Πώς είσαι σήμερα;» ή «Πώς σου φαίνεται ο καιρός;» ή ένα επίκαιρο θέμα. Επίσης, έχουν ζητήσει και θυμούνται πληροφορίες για το άλλο άτομο και σκέπτονται σχετικές

ερωτήσεις ή θέματα συζήτησης, όπως, για παράδειγμα: «Πέρασες καλά στο γάμο του θείου σου;», «Η γιαγιά σου είναι καλύτερα;» ή «Πώς είναι το καινούριο αυτοκίνητο του μπαμπά σου;». Μια άλλη δραστηριότητα είναι να προσπαθήσουν μέσω συζήτησης να ανακαλύψουν τα κοινά τους σημεία. Για τους εφήβους μπορεί το πρόγραμμα των μαθημάτων λόγου και θεάτρου να τροποποιηθεί, ώστε να απομονώσουν, να απεικονίσουν και να εξασκήσουν τα σημαντικά στοιχεία των κατάλληλων δεξιοτήτων για διάλογο. Μερικά παιδιά πρέπει να μάθουν ακριβώς τι να πουν σε συγκεκριμένες περιστάσεις για παράδειγμα, όταν τα πειράζουν, όταν νιώθουν την ανάγκη να μείνουν μόνοι τους, όταν θέλουν να ζητήσουν βοήθεια ή όταν χάνουν σε ένα παιχνίδι. (T.Attwood, 2005).

Οι λεγόμενες «**Κοινωνικές Ιστορίες**» (**Social Stories/SS**) που έχουν αναπτυχθεί από την Gray, μπορούν να εφαρμοστούν και για την κατανόηση αλληγορικών γλωσσικών σχημάτων, όπως είναι οι ιδιωματισμοί (idioms).

Για παράδειγμα:

*«Μερικές φορές κάποιος λέει: «Άλλαξα μυαλά».*

*Αυτό σημαίνει ότι είχε ένα συγκεκριμένο τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς, αλλά τώρα έχει υιοθετήσει έναν νέο τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς.*

*Για το άτομο με σύνδρομο Asperger, όταν κάποιος λέει: «Άλλαξα μυαλά», μπορεί να σκεφτεί κάποιον να γράφει κάτι, να το σβήνει και να γράφει κάτι καινούριο .*

Τα παιδιά μπορούν να επιλέξουν μια φράση που βρίσκουν δύσκολη, και να μαντέψουν την ερμηνεία της, καθώς και τις περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιείται.

Οι δάσκαλοι, οι γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας πρέπει να είναι ενήμεροι για την τάση του παιδιού για κυριολεκτική ερμηνεία των φράσεων και να σκέφτονται ότι το σχόλιο ή η οδηγία τους μπορεί να παρερμηνευτεί ή να του προκαλέσει σύγχυση. Το παιδί μπορεί να αισθανθεί άβολα, όταν ο δάσκαλος αρχίσει να κάνει αστεία, να σαρκάζει, να ειρωνεύεται ή να χρησιμοποιεί λογοπαίγνια, οπότε οι μεταφορές και τα λοιπά αλληγορικά γλωσσικά σχήματα κρίνεται απαραίτητο να του εξηγηθούν. Το παιδί μπορεί να έχει ένα σημειωματάριο για το σχολείο, στο οποίο θα καταγράφει παραδείγματα και εναλλακτικές ερμηνείες, και θα φτιάχνει σκίτσα και εικόνες που να απεικονίζουν τις κυριολεκτικές ερμηνείες. Οι CSC και οι SS της Gray αποτελούν ένα ιδανικό μέσο για τη διερεύνηση αυτής της πλευράς του καθημερινού λόγου. (T.Attwood, 2005).

Τα παιχνίδια ρόλων και οι ασκήσεις ομιλίας και υποκριτικής μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξηγήσουμε πώς και γιατί αλλάζει η έμφαση που δίνεται στις λέξεις. Για παράδειγμα, η Sue Roffey συστήνει το παιχνίδι *Behind the screen* (Πίσω από την οθόνη):

Δίνουμε στο παιδί έναν κατάλογο με επίθετα ή επιρρήματα και του ζητάμε να μετρήσει δυνατά πίσω από την οθόνη από το 0 μέχρι το 10 με τον τρόπο, που του υποδεικνύει το επίθετο ή το επίρρημα. Τα υπόλοιπα παιδιά της ομάδας πρέπει να μαντέψουν ποια είναι η λέξη. Κάποια άλλη εναλλακτική άσκηση είναι η συζήτηση βάσει του τόνου της φωνής: Τα παιδιά δουλεύουν σε ζευγάρια. Το ένα παιδί ξεκινάει τη συζήτηση ή διαβάζει ένα σενάριο με ένα συγκεκριμένο τόνο φωνής και ο συνομιλητής του συνεχίζει με τον ίδιο τόνο. Με τον τρόπο αυτό προβάρει τις πιθανές συζητήσεις της επόμενης ημέρας ή επαναλαμβάνει συνομιλίες για να τις κατανοήσει καλύτερα. (T.Attwood, 2005).

Είναι σημαντικό να ανακαλύψουμε γιατί τα άτομα με σύνδρομο Asperger μιλούν στον εαυτό τους. Μπορεί απλώς να πρόκειται για καθυστέρηση της ανάπτυξης ή για έναν τρόπο να οργανώνουν τις σκέψεις τους ή να νιώθουν ανακούφιση. Στην περίπτωση που αυτό το χαρακτηριστικό της ομιλίας δημιουργεί προβλήματα, ενθαρρύνετε το παιδί να ψιθυρίζει αντί να μιλάει δυνατά και να προσπαθήσει «να σκέφτεται, και όχι να λέει αυτά που σκέφτεται», όταν βρίσκεται κοντά σε άλλους ανθρώπους. Μερικοί ενήλικοι με σύνδρομο Asperger έχουν την τάση να κουνούν τα χείλια τους καθώς σκέπτονται. (T.Attwood, 2005).

Τέλος, ο ειδικός καθ'όλη τη διάρκεια της θεραπείας δε πρέπει να ξεχνά τη μοναδικότητα κάθε παιδιού και να σκέφτεται ειδικές παρεμβάσεις, για να προωθήσει τις δεξιότητες του στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την ευέλικτη σκέψη.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

«Είχα έντονα την ανάγκη να κάνω ερωτήσεις σχετικά με τις πολιτείες (των ΗΠΑ), γιατί ένιωθα ότι δεν μπορούσα να μιλάω όπως μιλάνε οι φυσιολογικοί άνθρωποι, ούτε μπορούσα να λάβω μέρος στις συζητήσεις τους εφόσον δεν τους καταλάβαινα. Όλοι οι υπόλοιποι μιλούσαν χωρίς να καταβάλλουν προσπάθεια, ο λόγος τους κυλούσε ομαλά σαν ρυάκι, και εγώ ένιωθα πολύ κατώτερη, αποκλεισμένη και λιγότερο σημαντική. Έπρεπε κάπως να αντισταθμίσω τις αδυναμίες μου και δεν υπήρχε καλύτερος τρόπος από το να δείξω στους άλλους ότι ξέρω όλες τις πολιτείες, τη θέση τους στο χάρτη και το σχήμα τους. Ήθελα να δείξω σε όλους πόσο έξυπνη ήμουν στην πραγματικότητα, και κάνοντας τέτοιου είδους ερωτήσεις, αυτό έκανα. Ποτέ δεν ρωτούσα κάποιον: "Σε ποιες πολιτείες έχεις πάει;", αλλά "Έχεις πάει στη Μοντάνα;", για να του δείξω ότι ξέρω όλες τις πολιτείες».

(Sean Barron, 1992)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

#### Διαγνωστικά κριτήρια κατά Gillberg & Gillberg(1989)

##### **1. Έκπτωση στην κοινωνικότητα (ακραίος εγωκεντρισμός)**

(εμφάνιση τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:)

- α. αδυναμία για κοινωνική συναλλαγή με τους συνομηλίκους
- β. έλλειψη επιθυμίας να συναλλαγεί με τους συνομηλίκους
- γ. έλλειψη κατανόησης των κοινωνικών σημάτων
- δ. συναισθηματικά και κοινωνικά ακατάλληλη για τις περιστάσεις συμπεριφορά.

##### **2. Περιορισμένο ενδιαφέρον**

(εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά)

- α. αποκλεισμός άλλων δραστηριοτήτων
- β. επαναληπτική εμμονή
- γ. περισσότερο μηχανική μάθηση(παπαγαλισμός) παρά κατανόηση νοήματος.

##### **3. Επαναληπτική συμπεριφορά**

(εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά)

- α. όσον αφορά στον εαυτό, σε διάφορες πλευρές της ζωής
- β. όσον αφορά στους άλλους.

##### **4. Ιδιομορφίες στην εκφορά του λόγου και στη χρήση/κατανόηση της γλώσσας**

(εμφάνιση τουλάχιστον τριών από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:)

- α. καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου
- β. επιφανειακά άρθρα γλωσσική έκφραση
- γ. τυπικός, σχολαστικός λόγος
- δ. παράξενη προσωδία, ιδιόμορφα χαρακτηριστικά στον τόνο της φωνής
- ε. έκπτωση στην κατανόηση που περιλαμβάνει παρερμηνείες κυριολεκτικών ή μεταφορικών εκφράσεων.



### **5. Προβλήματα στη μη λεκτική επικοινωνία**

(εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:)

- α. περιορισμένη χρήση χειρονομιών
- β. αδέξια/άχαρη κίνηση όσον αφορά τη «γλώσσα του σώματος»
- γ. περιορισμένη εκφραστικότητα του προσώπου
- δ. ακατάλληλη για τις περιστάσεις έκφραση
- ε. παράξενο, ψυχρό βλέμμα (που μοιάζει σαν να σε «διαπερνά»)

### **6. Κινητική αδεξιότητα**

- α. μειωμένη απόδοση, κατά τη νευρολογική αξιολόγηση, του επιπέδου κινητικών δεξιοτήτων.

## Διαγνωστικά κριτήρια κατά Szatmari, Bremmer & Nagy (1989)

### **1. Μοναχικότητα**

(εμφάνιση τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:)

- α. έλλειψη στενών φίλων
- β. αποφυγή των άλλων ανθρώπων
- γ. έλλειψη ενδιαφέροντος για σύναψη φιλικών σχέσεων
- δ. μοναχικό άτομο.

### **2. Έκπτωση κοινωνικής συναλλαγής**

(εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:)

- α. προσεγγίζει τους άλλους μόνο για ωφελιμιστικούς λόγους
- β. αδέξια κοινωνική προσέγγιση
- γ. μονόπλευρες αντιδράσεις προς τους συνομηλίκους
- δ. δυσκολία στην αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων
- ε. αδιαφορία για τα συναισθήματα των άλλων.

### **3. Έκπτωση στη μη λεκτική επικοινωνία**

(εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά)

- α. περιορισμένη εκφραστικότητα του προσώπου
- β. ανικανότητα στην αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων από την έκφραση του προσώπου τους
- γ. ανικανότητα στη μετάδοση μηνυμάτων με τα μάτια, αν κοιτά τους άλλους (έλλειψη επαφής με το βλέμμα)
- δ. δεν εκφράζεται με χειρονομίες
- ε. υπερβολικές και αδέξιες χειρονομίες
- στ. υπερβολική εγγύτητα κατά την προσέγγιση των άλλων.

**4. «Παράξενος» λόγος**

(εμφάνιση τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:)

- α. μη φυσιολογική διακύμανση φωνής
- β. μιλάει πολύ
- γ. μιλάει λίγο
- δ. έλλειψη συνοχής στη συζήτηση
- ε. ιδιοσυγκρασιακή χρήση των λέξεων
- στ. επαναληπτικά πρότυπα λόγου.

**5. Δεν πληρεί τα κατά DSM-III-R κριτήρια για Αυτιστική Διαταραχή**

## Διαγνωστικά κριτήρια κατά ICD-I0 (WHO,1993)

- A. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλωσσική έκφραση και αντίληψη ή στον τομέα της γνωστικής ανάπτυξης.** Για τη διάγνωση απαιτείται να έχει αναπτυχθεί η ικανότητα για χρήση μεμονωμένων λέξεων από την ηλικία των 2 ετών ή νωρίτερα και να γίνεται χρήση επικοινωνιακών φράσεων από την ηλικία των 3 ετών ή νωρίτερα. Οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, η προσαρμοστική συμπεριφορά και η περιέργεια για το περιβάλλον κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών θα πρέπει να ανταποκρίνεται στο φυσιολογικό επίπεδο νοητικής ανάπτυξης. Ωστόσο, όσον αφορά στα ορόσημα της κινητικής ανάπτυξης, μπορεί να υπάρξει μικρή καθυστέρηση και η κινητική αδεξιότητα είναι συνηθισμένο χαρακτηριστικό (μολονότι όχι απαραίτητα διαγνωστικό). Μεμονωμένες ιδιαίτερες δεξιότητες, συχνά σχετιζόμενες με μη φυσιολογική ενασχόληση, είναι συνήθεις, αλλά δεν απαιτούνται για τη διάγνωση.
- B. Ποιοτικά ανώμαλα χαρακτηριστικά στην αμοιβαιότητα της κοινωνικής συναλλαγής εκδηλώνονται** σε δύο τουλάχιστον από τις παρακάτω περιοχές:
- α. αδυναμία στην οπτική επαφή, στην εκφραστικότητα του προσώπου, στη στάση του σώματος και στις χειρονομίες που εμπλέκονται στην κοινωνική συναλλαγή
  - β. αδυναμία στην ανάπτυξη (με τρόπο κατάλληλο για την πνευματική ηλικία και παρά τις δοθείσες ευκαιρίες) σχέσεων με τους συνομηλίκους που περιλαμβάνουν το από κοινού μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων
  - γ. έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, όπως εκδηλώνεται από την ανεπαρκή ή απρόσφορη αντίδραση στα συναισθήματα των άλλων, ή έλλειψη προσαρμογής της συμπεριφοράς ανάλογα με τις κοινωνικές περιστάσεις ή ανεπαρκή σύνδεση των κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπορορών
  - δ. έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί με άλλα άτομα απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις (π.χ. να επιδεικνύει, να θέτει, να φέρνει ή να δείχνει με το δάχτυλο στους άλλους αντικείμενα και θέματα που ενδιαφέρουν το ίδιο).
- Γ. Το άτομο παρουσιάζει ένα ασυνήθιστα έντονο, περιορισμένο ενδιαφέρον ή επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες,** όπως εκδηλώνεται σε μία τουλάχιστον από τις ακόλουθες περιοχές:

α. ενασχόληση, η οποία περιορίζεται σε ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος τα οποία είναι μη φυσιολογικά είτε σε περιεχόμενο είτε σε εστίαση, ή ένα ή περισσότερα ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά ως προς την ένταση και την περιοριστική τους και φυσιολογικά ως προς το περιεχόμενο ή την εστίαση

β. εμφανώς καταναγκαστική εμμονή σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

γ. στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί manierισμοί που περιλαμβάνουν είτε χτυπήματα είτε συστροφές των χεριών ή των δαχτύλων είτε σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος

δ. ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία των παιχνιδιών (όπως το χρώμα τους, η υφή της επιφάνειάς τους ή ο ήχος τους/οι δονήσεις που παράγουν).

Ωστόσο, θα ήταν λιγότερο συνηθισμένο να συμπεριληφθούν είτε οι κινητικοί manierισμοί ή η ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων ή η ενασχόληση με μέρη αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία των παιχνιδιών.

**Δ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με άλλες μορφές διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής: απλή σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, αναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας, αντιδραστική διαταραχή προσκόλλησης της βρεφονηπιακής ηλικίας-μη ανεσταλμένος τύπο.**

## **ΑΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER**

Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί για να εντοπίζονται συμπεριφορές και ικανότητες ενδεικτικές του συνδρόμου Asperger σε παιδιά του δημοτικού. Σε αυτή την ηλικία είναι εμφανέστερη η ασυνήθιστη συμπεριφορά και το ιδιαίτερο δυναμικό ικανοτήτων. Κάθε ερώτηση ή δήλωση συνοδεύεται από μια εξαβάθμια κλίμακα αξιολόγησης, όπου η αξιολόγηση προς το 0 ισοδυναμεί με τη σπανιότητα εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς ή χαρακτηριστικού, ενώ η αντίστοιχη προς το 6 ισοδυναμεί με τη συχνότητα εμφάνισής τους.

### *A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ*

1. Δυσκολεύεται το παιδί να καταλάβει πώς θα παίξει με τα άλλα παιδιά; Για παράδειγμα, αγνοεί τους άγραφους κανόνες του κοινωνικού παιχνιδιού.
2. Αποφεύγει το παιδί την κοινωνική επαφή με τα άλλα παιδιά σε ώρα που θα μπορούσε ελεύθερα να παίξει μαζί τους, όπως είναι η ώρα του σχολικού διαλείμματος; Για παράδειγμα, βρίσκει ένα απομονωμένο μέρος ή πηγαίνει στη βιβλιοθήκη.
3. Αγνοεί το παιδί τις κοινωνικές συμβάσεις και τους κώδικες συμπεριφοράς και προβαίνει σε ακατάλληλες ενέργειες και σχόλια; Για παράδειγμα, ενώ το παιδί απευθύνει ένα προσωπικό σχόλιο σε κάποιον, φαίνεται να αγνοεί ότι αυτό το σχόλιο μπορεί να τον προσβάλει.
4. Στερείται το παιδί ενσυναίσθησης, δηλαδή της ενστικτώδους επίγνωσης των συναισθημάτων και των αναγκών ενός άλλου ατόμου; Για παράδειγμα, δεν αντιλαμβάνεται ότι το να ζητήσει συγγνώμη μπορεί να κάνει τον άλλο να νιώσει καλύτερα.
5. Αναμένει το παιδί να γνωρίζουν οι άλλοι τις σκέψεις, τις εμπειρίες και τις απόψεις του; Για παράδειγμα, δεν κατανοεί ότι ένα άτομο μπορεί να μην γνωρίζει κάποιο γεγονός, επειδή δεν ήταν μαζί του την ώρα που συνέβη.
6. Χρειάζεται το παιδί να καθησυχάζεται έντονα, ειδικά αν κάτι αλλάζει ή δεν πάει καλά;
7. Εκφράζει το παιδί τα συναισθήματά του με υπερβολικό τρόπο; Για παράδειγμα, εκφράζει θλίψη ή τρυφερότητα δυσανάλογη με την εκάστοτε κατάσταση.

8. Στερείται το παιδί ακρίβειας στην έκφραση των συναισθημάτων του; Για παράδειγμα, δεν καταλαβαίνει τα επίπεδα συναισθηματικής έκφρασης που αρμόζουν σε διαφορετικούς ανθρώπους.
9. Δείχνει το παιδί αδιαφορία όσον αφορά στη συμμετοχή του σε ανταγωνιστικά αθλήματα, παιχνίδια και δραστηριότητες;
10. Είναι αδιάφορο το παιδί στην «πίεση» των συνομηλίκων του; Για παράδειγμα, δεν ακολουθεί την τελευταία τάση στα παιχνίδια ή τα ρούχα.

#### *B. ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ*

11. Δίνει το παιδί κυριολεκτική ερμηνεία σε κάθε σχόλιο; Για παράδειγμα, μπερδεύεται με μεταφορικές εκφράσεις, όπως: «Έχει βλέμμα που σκοτώνει».
12. Έχει το παιδί ασυνήθιστο τόνο φωνής; Για παράδειγμα, η προφορά του μοιάζει «ξενική» ή μιλάει μονότονα χωρίς να δίνει έμφαση στις σημαντικές λέξεις.
13. Όταν συνομιλείτε με το παιδί, μοιάζει να αδιαφορεί για τα λεγόμενά σας; Για παράδειγμα, δεν ρωτάει ούτε σχολιάζει για τις απόψεις σας πάνω στο θέμα.
14. Κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, το παιδί σάς κοιτάζει στα μάτια λιγότερο από το αναμενόμενο;
15. Είναι ο λόγος του παιδιού υπερβολικά ακριβής ή σχολαστικός; Για παράδειγμα, μιλάει πολύ επίσημα ή σαν κινητό λεξικό.
16. Δυσκολεύεται το παιδί να επανέλθει στη συζήτηση; Για παράδειγμα, όταν μπερδευτεί δεν ζητάει διευκρινίσεις, αλλά απλώς αλλάζει το θέμα σε κάτι πιο οικείο γι' αυτό ή χρειάζεται πάρα πολύ χρόνο για να σκεφτεί μια απάντηση.

#### *Γ. ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ*

17. Διαβάζει το παιδί βιβλία κυρίως για να αντλήσει πληροφορίες και δεν ενδιαφέρεται για φανταστικές ιστορίες; Για παράδειγμα, διαβάζει με μανία εγκυκλοπαίδειες και επιστημονικά βιβλία, αλλά δεν ενθουσιάζεται με τις περιπετειώδεις ιστορίες.
18. Διαθέτει το παιδί εξαιρετική μακροπρόθεσμη μνήμη όσον αφορά γεγονότα και περιστατικά; Για παράδειγμα, θυμάται το αυτοκίνητο που αγόρασε ο γείτονας αρκετά χρόνια πριν ή ανακαλεί με κάθε λεπτομέρεια γεγονότα που συνέβησαν πριν από αρκετό καιρό.
19. Υστερεί το παιδί στα παιχνίδια που απαιτούν φαντασία; Για παράδειγμα, δεν συμπεριλαμβάνει άλλα παιδιά στα φανταστικά παιχνίδια του ή μπερδεύεται με το παιχνίδι ρόλων των άλλων παιδιών.

#### *Δ. ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ*

20. Ασχολείται το παιδί με ένα συγκεκριμένο θέμα και συγκεντρώνει μανιωδώς πληροφορίες ή στατιστικά στοιχεία γι' αυτό; Για παράδειγμα, μοιάζει με κινητή εγκυκλοπαίδεια γνώσεων σχετικά με οχήματα, χάρτες ή πληροφορίες για πρωταθλήματα.
21. Ταράζεται το παιδί αδικαιολόγητα από αλλαγές σε συνήθειες ή προσδοκώμενα γεγονότα; Για παράδειγμα, αναστατώνεται, αν πάει στο σχολείο από διαφορετικό δρόμο.
22. Αναπτύσσει το παιδί περίπλοκες συνήθειες ή τελετουργίες που πρέπει να ολοκληρωθούν; Για παράδειγμα, βάζει σε σειρά τα παιχνίδια του πριν πάει για ύπνο.

#### *Ε. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ*

23. Υστερεί το παιδί στις συντονισμένες κινήσεις; Για παράδειγμα, δεν είναι επιδέξιο στο να πιάνει την μπάλα.
24. Έχει το παιδί έναν ιδιόμορφο διασκελισμό, καθώς τρέχει;



## ΣΤ. ΑΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Σε αυτό το τμήμα της κλίμακας, σημειώστε αν το παιδί παρουσιάζει κάποιο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

α) Ασυνήθιστο φόβο ή ταραχή που οφείλεται:

- σε συνηθισμένους ήχους (π.χ.: ήχοι ηλεκτρικών συσκευών) ./ σε ανάλαφρο άγγιγμα στο δέρμα ή το κεφάλι
- στο ότι φοράει συγκεκριμένα ρούχα
- σε απροσδόκητους θορύβους
- στην όψη συγκεκριμένων αντικειμένων
- σε μέρη θορυβώδη με συνωστισμό (π.χ.: σουπερμάρκετ)

β) Τάση να πανικοβάλλεται ή να συγκλονίζεται, όταν είναι ενθουσιασμένο ή ταραγμένο, κάνοντας κινήσεις που θυμίζουν «φτερούγισμα» ή «λίκνισμα».

γ) Απουσία ευαισθησίας σε χαμηλά επίπεδα πόνου.

δ) Καθυστέρηση στην απόκτηση της δυνατότητας ομιλίας.

ε) Ασυνήθιστες γκριμάτσες ή στερεότυπες σπασμωδικές κινήσεις (τικ).

Στην περίπτωση που η απάντηση στην πλειοψηφία των ερωτήσεων της κλίμακας είναι καταφατική και η αξιολόγηση κυμαίνεται μεταξύ του 2 και του 6 (που είναι εμφανώς πάνω από το φυσιολογικό όριο), δεν συμπεραίνεται αυτομάτως ότι το παιδί έχει σύνδρομο Asperger. Ωστόσο, καθώς υπάρχει η πιθανότητα να το έχει, το παιδί παραπέμπεται για διαγνωστική αξιολόγηση, προκειμένου να διαπιστωθεί αν εμφανίζει το συγκεκριμένο σύνδρομο.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική Βιβλιογραφία**

- Γενά Αγγελική (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα.
- Γλυνού Α. (1998). Αναγνώριση συναισθημάτων και ενσυναίσθηση σε άτομα με σύνδρομο Asperger. Διδακτορική Διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Κακαβούλια Μ. (2005). Εργαστήριο Ρητορικής & Λόγου Ι, Σημειώσεις μαθήματος Τμήμα Επικοινωνίας, Μέσων και Πολιτισμού, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Καλύβα Ευφροσύνη (2005). Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις. Αθήνα. Παπαζήση ΑΕΒΕ.

### **Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία**

- Attwood Tony. (2005). Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Μετάφραση: Αφροδίτη Κορογιαννάκη- Ειρήνη Μιχαλέτου. Αθήνα. Εκδόσεις Σαββάλας.
- Francesca Harpe (2003). Αυτισμός. Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση. Μετάφραση: Δημήτρης Π. Στασινός. Αθήνα. Εκδόσεις Gutenberg.
- Frith Uta.(1999). Αυτισμός. Μετάφραση: Καλομοίρης Γ. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Maxine C. Aston (2008). Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger. Μετάφραση: Πέτρος Πουλάκης. Αθήνα. Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- Val Cumine, Julia Leach & Gill Stevenson (2000).Σύνδρομο Asperger. Ένας Πρακτικός Οδηγός για Δασκάλους. Μετάφραση: Β.Παπαγεωργίου, Β. Νταφούλης. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Wing L. (2000). Το αυτιστικό φάσμα. Αθήνα.. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Mc Williams, N. (2002). Ψυχαναλυτική διατύπωση περιπτώσεων. Θεσσαλονίκη. Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας.

## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Attwood Tony. (2007). *The Complete Guide To Asperger's Syndrome*. United Kingdom. Jessica Kingsley Publishers
- Baron-Cohen, S. and Staunton, R. (1994). Do children with autism acquire the phonology of their peers? An examination of group identification through the window of bilingualism. *First Language 14*, 241-248.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H., Wolf, O.T. & Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using empathy test (MET). *Journal of Autism and Developmental Disorders 38*, 464-473.
- Ehlers, S. and Gillberg, D. (1993). The epidemiology of Asperger's Syndrome- A total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 34*, 1327-1350
- Eisenmajer, F., Prior, M., Leekman, S., Wing, L., Gould, J., Welham, M. and Ong, B. (1996). Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's Syndrome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35*, 1522-1531.
- Fine, J., Bartolucci, G., Ginsberg, G. and Szatmari, P. (1991). The use of intonation to communicate in Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 32*, 777-782.
- Garnett, M.S. and Attwood, A.J. (1995). *The Australian Scale for Asperger's Syndrome*. Paper presented at the 1995 Australian National Autism Conference, Brisbane, Australia.
- Kanner Leo. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child, 2*, 217-250
- Kanner Leo. (1944). Early infantile autism. *Journal of Pediatrics, 25*, 211
- Kaplan & Sadock's (2005). *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry*. United States of America. Lippincott Williams & Wilkins.
- Loveland, K.A. and Tunali, B. (1991). Social scripts for conversational interactions in autism and Down's Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders 21*, 177-186.
- Newsom, E. (1995). Evaluating interventions in autism: Problems and results. National Autism Conference, Brisbane, Australia.

- Ozonoff, S. and Miller, J. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 25, 415-433.
- Ozonoff, S., Rogers, S.J. and Pennington, B.F. (1991). Asperger's syndrome evidence: of an empirical distinction from high functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32, 1107-1122.
- Ponnet, K., Buysse, A., Roeyes, H. & De Corte, K. (2005). Empathic accuracy in adults with a pervasive developmental disorder during an unstructured conversation with typically developing stranger. *Journal of Autism Developmental Disorders* 35(5), 585-600.
- Rickarby, G., Carruthers, A. & Mitchell, M. (1991). Brief Report: Biological Factors Associated with Asperger's Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 21, 341-8.
- Rogers, K., Dziobek, I., Hassentab, J., Wolf, O.T & Convit, A. (2007). Who cares? Revisiting empathy in Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37, 709- 715.
- Rutter, M. & Schopler, E. (1992). Classification of pervasive developmental disorders: Some concepts and considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22, 459-482.
- Shah, A. (1988). Visuo-spatial islets of abilities and intellectual functioning in autism. Unpublished Ph.D.thesis, University of London.
- Simblett, G.J. and Wilson, D.N.(1993). Asperger's Syndrome: Three cases and discussion. *Journal of Intellectual Disability Research* 37, 85-94.
- Tantam, D., Holmes, D. and Cordess, C. (1993). Non-verbal expression in autism and Asperger's type. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 23, 111-113.
- Volden, J. and Loud, C. (1991). Neologisms and idiosyncratic Language in autistic speakers. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 21, 109-130.
- Wicks-Nelson R. & Israel A. (2003) Behaviour Disorders of Childhood. United States of America. Prentice Hall.
- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- World Health Organization (1993). Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών & Διαταραχών Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση.

