

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:
«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER»



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ: ΚΥΡΙΑΚΗ ΚΑΤΖΟΛΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:2212

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΧΑΤΗΡΑ

ΡΕΘΥΜΝΟ

ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ 2011-2012

Σ το γιο μου που στις
5 Οκτωβρίου έγινε ενός έτους!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους που με βοήθησαν και με υποστήριξαν ψυχολογικά, με την αγάπη και την υπομονή τους, έτσι ώστε να καταφέρω να φέρω σε πέρας την εκπαίδευση μου στο Τμήμα Ψυχολογίας η οποία για εμένα αρχίζει από τότε που, λόγω εκπαιδευτικών αναζητήσεων, αποφάσισα να πάρω μέρος στις κατατακτήριες εξετάσεις του Τμήματος Ψυχολογίας Ρεθύμνου.

Ειδικότερα ευχαριστώ, μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου, την οικογένεια καταγωγής μου για την τόσο σημαντική ψυχολογική, ηθική, και οικονομική υποστήριξη τους.

Τους ευχαριστώ που κατανοούσαν τον κόπο που απαιτούνταν για να ανταποκριθώ στις εκπαιδευτικές ανάγκες του Πανεπιστημίου, και στο φόρτο εργασίας που αυτές συνεπάγονταν, αλλά και το άγχος και τις αγωνίες μου λόγω των απαιτήσεων από την εργασία μου.

Ευχαριστώ επίσης τα μέλη της οικογένειας που δημιούργησα, κατά την πορεία της φοίτησης μου στο Τμήμα Ψυχολογίας, η οποία εκτός του συζύγου μου απαρτίζεται και από τον μόλις ενός έτους γιο μου, για την υπομονή και την κατανόηση τους.

Ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές του Τμήματος Ψυχολογίας Ρεθύμνου οι οποίοι ο καθένας με τον τρόπο του ήταν πάντα εκεί για να βοηθήσουν τους φοιτητές και με ένα υπέροχο τρόπο να μεταδώσουν την γνώση τους και την εμπειρία τους .

Τους ευχαριστώ επίσης που διδάσκουν ότι εκτός από τη γνώση σημαντικό ρόλο στην προσωπική και επαγγελματική ζωή παίζει ο σεβασμός προς στους συναδέλφους και στους συμφοιτητές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	σελ.3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ. 6
1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.....	σελ. 8
2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	σελ. 12
3.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER.....	σελ. 17
4.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	σελ. 25
5.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.....	σελ. 28
6. ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.....	σελ. 32
6.1 Διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger σύμφωνα με το ICD-10	σελ.33
6.2. Διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger σύμφωνα με το DSM-IV-TR.....	σελ 34
7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ.....	σελ. 36
8. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	σελ. 40
9. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ.....	σελ.43
10. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.	
Αυτισμός: Μια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή παρόμοια με το Σύνδρομο Asperger	σελ.44
Διαφοροποίηση του συνδρόμου Asperger από τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.....	σελ.54
11. ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ.....	σελ.55
12. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	σελ.56
12.1. Προγράμματα για ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων με σύνδρομο Asperger	σελ.61
12.2. Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων στα πλαίσια της ομάδας	σελ.66

12.3. Βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων για την ανάπτυξη φιλιών....	σελ.68
12.4. Δραστηριότητες για την αναγνώριση των συναισθημάτων	σελ.72
12.5. Δραστηριότητες για την εκμάθηση έκφρασης των συναισθημάτων..	σελ.74
13. ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	σελ.75
14. ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ASPERGER.....	σελ.76
15. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.	
Η Περίπτωση Tom.....	σελ.77
Η Περίπτωση Gilles Trehin	σελ.80
16. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	σελ.86
17. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	σελ.87
18.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.90

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση για το σύνδρομο Asperger.

Η ιδέα για τη εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας προήλθε από το προσωπικό ενδιαφέρον μου για το σύνδρομο Asperger για την ύπαρξη του οποίου είχα διδαχθεί στο παρελθόν αλλά διαγνωσμένες κλινικές περιπτώσεις είχα την ευκαιρία να δω μόνο τα τελευταία πέντε χρόνια.

Πριν είκοσι περίπου έτη, όταν έκανα την πρακτική μου άσκηση ως Βρεφονηπιοκόμος στο Κέντρο Βρεφών η «Μητέρα», ήρθα σε επαφή με μερικά παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονταν ως πάσχοντα από Ψυχοκινητική Καθυστέρηση.

Ο ίδιος χαρακτηρισμός είχε χρησιμοποιηθεί, κατά πλειοψηφία, και για περιπτώσεις παιδιών με τα οποία ήρθα σε επαφή ως εργαζόμενη, μετά το 1996, σε Κέντρο αποκατάστασης παιδιών και εφήβων.

Τα τελευταία δέκα χρόνια, στα πλαίσια της εργασίας μου, διαπίστωσα ότι η χρήση του όρου «Ψυχοκινητική Καθυστέρηση» άρχισε να μειώνεται και ότι έχουν αυξηθεί τα περαστικά παιδιών και εφήβων που χαρακτηρίζονται ως πάσχοντα από Αυτισμό.

Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι πλέον υπάρχει επαρκής γνώση και εμπειρία, από την πλευρά των εργαζομένων, ώστε τα περιστατικά αυτά να κατατάσσονται ως περιπτώσεις Αυτισμού και να μην χαρακτηρίζονται πλέον με το γενικό όρο «Ψυχοκινητική Καθυστέρηση».

Επαφή με παιδιά και εφήβους, που χαρακτηρίζονταν ότι πάσχουν από σύνδρομο Asperger, είχα για πρώτη φορά στα πλαίσια της εκπαίδευσης μου στη Φινλανδία, πριν τέσσερα έτη, όπου εκεί πραγματικά ο αριθμός των παιδιών που είχαν την διάγνωση του συνδρόμου Asperger ήταν συγκριτικά μεγάλος.

Παρόμοια εμπειρία είχα και κατά την πρακτική μου άσκηση στο Τμήμα \\\ Παιδοψυχιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης, όπου είδα δύο περιστατικά τα οποία είχαν χαρακτηριστεί ως πάσχοντα από το συγκεκριμένο σύνδρομο.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να μου δοθούν κάποιες απαντήσεις σε θέματα που αφορούν το σύνδρομο Asperger, να εμπλουτίσω και να εμβαθύνω τις γνώσεις μου για το συγκεκριμένο σύνδρομο και, στο βαθμό του εφικτού, να αποκτήσω τη

δυνατότητα μίας πιο επιστημονικά ορθής αξιολογικής προσέγγισης των όποιων περιστατικών θα μπορούσα να χειριστώ στα πλαίσια της κλινικής πράξης.

1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.

Το **σύνδρομο Asperger**, είναι μια χρόνια **Νευροαναπτυξιακή Διαταραχή** η οποία δεν συνδέεται με διανοητική αναπηρία, αλλά με ελλείμματα στην Κοινωνική αλληλεπίδραση, την Επικοινωνία, και ένα περιορισμένο φάσμα συμπεριφορών ή ενδιαφερόντων. Τα κοινωνικά ελλείμματα και σε πολλές περιπτώσεις, τα συνωδά ψυχικά και άλλα ιατρικά προβλήματα, μπορεί να οδηγήσουν το άτομο με σύνδρομο Asperger, σε μόνιμη αναπηρία.

Οι **καλές λεκτικές ικανότητες** των ατόμων με σύνδρομο Asperger στην σχολική ηλικία μπορεί να καλύψουν την σοβαρότητα των ελλειμμάτων τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μέχρι και την ενηλικίωση, **καθυστέρηση της διάγνωσης** και την στέρηση του από τα οφέλη μιας πρώιμης παρέμβασης (APA,1994; APA,2000; Woodbury-Smith & Volkmar, 2009).

Το σύνδρομο Asperger μοιάζει με την **Αυτιστική διαταραχή** και την **Διάχυτη Αναπτυξιακή διαταραχή μη καθοριζόμενη αλλιώς** οι οποίες ονομάζονται **Διαταραχές Αυτιστικού φάσματος ή Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές** (Wing, 1981; APA,1994; APA,2000; Ashley, 2006; Aston, (X.X)).

Ο χαρακτηρισμός «**διάχυτες**» δηλώνει ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του πάσχοντος ατόμου. Ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» οφείλετε στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης και ο όρος «**διαταραχή**» εκφράζει την έννοια της απόκλισης από το φυσιολογικό» (Γενά, 2002,σελ. 15).

«Ο ορισμός **Αυτισμός Υψηλής λειτουργικότητας** χρησιμοποιείται σε παιδιά και ενήλικες τα οποία είναι ομιλητικά από ότι αποσυρμένα και δεν είναι απαραίτητα υψηλής ικανότητας. Το σύνδρομο Asperger παραπέμπει σε άτομα με **ανώτερη Νοημοσύνη** και ίσως ακόμη και **ιδιοφυΐα** ωστόσο, περιλαμβάνει ετερογενείς ομάδες με **ικανότητες κάτω του μέσο όρου και κακή κοινωνική προσαρμογή**, αλλά και με **ανώτερη Νοημοσύνη και καλή Κοινωνική προσαρμογή**. Ο ορισμός Αυτισμός Υψηλής λειτουργικότητας, επειδή μερικές φορές αρμόζει σε άτομα που είναι μόνο σχετικά υψηλής λειτουργικότητας, ενδεχομένως να μεταφέρει λιγότερα από ένα τέτοιο ορισμό» (Firth, 2004 , σελ.673).

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρή και διάχυτη καθυστέρηση στους εξής τομείς της ανάπτυξης:

- Δεξιότητες αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συνδιαλλαγής (κοινωνικοποίηση),
- Δεξιότητες Επικοινωνίας,
- Γενική συμπεριφορά (εμφάνιση στερεότυπων και διασπαστικών αντιδράσεων),
- Σκέψη,
- Ενδιαφέροντα,
- Δραστηριότητες (APA, 2000; Γενά, 2002; Ashley, 2006).

Διαγιγνώσκονται βάση των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς που παρεκκλίνει τις περισσότερες περιπτώσεις, από τη **νηπιακή ηλικία**, κατά την πρώτη πενταετία της ζωής, και ποικίλουν σε βαρύτητα.

Είναι συνηθισμένο, αλλά όχι απαραίτητο, να συνυπάρχει κάποιου βαθμού **ανεπάρκεια των γενικών γνωστικών λειτουργιών**. Στις περιπτώσεις που συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση, λόγω του ότι αυτή δεν αποτελεί γενικό χαρακτηριστικό των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, κωδικοποιείται χωριστά ως ελαφρά νοητική υστέρηση, μέτρια νοητική υστέρηση, σοβαρή νοητική υστέρηση, άλλη νοητική υστέρηση, ή νοητική υστέρηση μη καθοριζόμενη αλλιώς (WHO, 1992; APA, 2000).

«Συνδυάζονται με, και κατά συνέπεια οφείλονται σε, κάποιες παθήσεις, μεταξύ των οποίων είναι οι βρεφικοί σπασμοί, η συγγενής ερυθρά, η οζώδης σκλήρυνση, η εγκεφαλική λιποείδωση και η ανωμαλία του εύθραυστου Χ» (WHO, 1992, σελ., 318-319).

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές κατατάσσονται και περιγράφονται στο **ICD-10** (WHO, 1992) και στο **DSM-IV** (APA, 1994; APA, 2000).

Το σύνδρομο συμπεριλήφθηκε στην Δέκατη έκδοση του ICD-10 από το Διεθνή Οργανισμό Υγείας (WHO) το 1992 ως μια υποκατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Ehlers & Gillberg, 1993).

Οι **Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές** που περιλαμβάνονται στο **ICD-10**, είναι:

- το Σύνδρομο Rett,
- η Αποδιοργανωτική Διαταραχή της παιδικής ηλικίας,
- το Σύνδρομο Asperger,

- ο παιδικός Αυτισμός
- ο Άτυπος Αυτισμός και
- η Υπερκινητική Διαταραχή Στερεότυπων κινήσεων (WHO, 1992)

«Στο DSM-IV, περιγράφονται οι διαταραχές που περιλαμβάνονται στο ICD-10 με την διαφορά ότι δεν περιλαμβάνεται η Υπερκινητική Διαταραχή Στερεότυπων κινήσεων και ο Άτυπος Αυτισμός αναφέρετε ως Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη καθοριζόμενη αλλιώς» (DSM-IV-TR, 2000, σελ. 69).

Στις συνηθισμένες περιπτώσεις όπου συνοδεύονται από άλλες γενικές ιατρικές καταστάσεις (όπως χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ή δομικές ανωμαλίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος) θα πρέπει να γίνεται αναφορά στον Άξονα III (Axis III) στον οποίο περιγράφονται Γενικές Ιατρικές Καταστάσεις (APA, 2000).

Παλιότερα τα άτομα με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χαρακτηρίζονταν με τους όρους «Ψύχωση» και «Παιδική Σχιζοφρένια», όμως, ενώ μπορεί να εξελιχθούν σε Σχιζοφρένια διαφέρουν από αυτή (APA, 2000, σελ. 69).

Το σύνδρομο Asperger, έχει κοινά χαρακτηριστικά με άλλες διαταραχές, όπως για παράδειγμα **μαθησιακές δυσκολίες, που σχετίζονται με το Δεξιό ημισφαίριο** (Rourke, 1989; Volkmar et al., 1996; Thomson et al., 2010) **και την Σχιζοειδή διαταραχή της προσωπικότητας** (Ozonoff et al., 1991).

Σε αντίθεση με την δεκαετία του 1990 όπου το σύνδρομο Asperger θεωρούνταν παραλλαγή του Αυτισμού και μια εκτεταμένη Αναπτυξιακή Διαταραχή, σήμερα θεωρείται μια υποκατηγορία μέσα στο φάσμα του Αυτισμού η οποία έχει τα δικά της Διαγνωστικά κριτήρια (Attwood, 1998).

Χαρακτηρίζεται από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής που είναι τυπικές του Αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. **Διαφέρει** από αυτόν στο ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών.

Στα άτομα με σύνδρομο Asperger, η γλώσσα ακολουθεί φυσιολογική πορεία ανάπτυξης με χρήση **μονών λέξεων** μέχρι την ηλικία των δυο (2) ετών και **φράσεων** μέχρι την ηλικία των τριών (3) ετών με σκοπό την επικοινωνία.

Σε μερικές περιπτώσεις πρόκειται για ήπιες παραλλαγές Αυτισμού. Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου εκδηλώνονται κατά την πρώτη πενταετία της ζωής, μπορεί να επιμείνουν κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και περιστασιακά μπορεί να συμβαίνουν ψυχωτικά επεισόδια κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή (WHO, 1992; APA, 2000; Klin et al., 2005).

«Τα άτομα με σύνδρομο Asperger, στηρίζονται υπερβολικά σε άκαμπτους κανόνες κοινωνικής συναλλαγής και μπορεί «να χάσουν το δάσος για το δέντρο» στα θέματα κοινωνικότητας (για παράδειγμα η εκτίμηση του πότε ακριβώς ένας συνηθισμένος κοινωνικός κανόνας δεν εφαρμόζεται είναι εξίσου σημαντική με το πότε αυτός δεν εφαρμόζεται» (Volmar, & Klin, 2008, σελ. 2383).

«Τα άτομα με το σύνδρομο Asperger, είναι πολύ **ειλικρινή και έχουν κυριολεκτική κατανόηση**. Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων βοηθάει αλλά οι δεξιότητες δεν γενικεύονται πλήρως από τα άτομα.

Ακολουθούν δυο σχετικές κωμικοτραγικές ιστορίες που της έχουν διηγηθεί από γονείς παιδιών με σύνδρομο Asperger.

Στην πρώτη ιστορία, ζητήθηκε από ένα αγόρι νηπιαγωγείου με σύνδρομο Asperger να υποδυθεί τον σκύλο σε ένα σατυρικό δρώμενο σχετικό με το επάγγελμα του κτηνίατρου. Αυτό που έκανε το αγόρι με το σύνδρομο Asperger, ήταν να περιφερθεί στα γόνατα και στα χέρια του (σαν να ήταν σκύλος) να γαυγίσει και να δαγκώσει (στην αλήθεια) το παιδί που υποδυόταν το κτηνίατρο.

Στην δεύτερη ιστορία περιγράφεται ένα αγόρι με σύνδρομο Asperger όπου η μητέρα του πολύ επιμελώς είχε μάθει στο γιο της τους κανόνες κοινωνικής δέσμευσης σε νέες καταστάσεις. Όταν πήγαν διακοπές πολύ προσεκτικά του είπε πως να συμπεριφερθεί σε ένα καινούργιο φίλο. Το αγόρι με πολύ επιτυχία έκανε ένα φίλο. Την επομένη όμως το αγόρι με το σύνδρομο αγνόησε το αγόρι που είχε γνωρίσει την προηγούμενη και αυτό όχι γιατί είχε ξεχάσει τους κανόνες που του είχε η μητέρα του αλλά δεν ήξερε πως έπρεπε να συμπεριφερθεί γιατί το αγόρι που είχε γνωρίσει την προηγούμενη δεν ήταν πια ένας καινούργιος φίλος» (Thomson et al., 2010, σελ,64).

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.

Το 1944, ο Αυστριακός Παιδίατρος Hans Asperger, με ενδιαφέρον στην ειδική αγωγή, έκδωσε στην Γερμανική γλώσσα ένα άρθρο στο οποίο περιέγραφε ένα σύνδρομο που ονόμασε **«Αυτιστική ψυχοπάθεια» στην Παιδική ηλικία** (Wing 1981, σελ. 115; Rickarby et al., 1991, σελ. 342; Tantam, 1988, σελ. 245).

Στο άρθρο του αυτό το οποίο μεταφράστηκε για πρώτη φορά από την Wing το 1981 και αργότερα από την Frith το 1991, περιέγραφε τις παρατηρήσεις του για μια ομάδα τεσσάρων (4) αγοριών ηλικίας έξι (6) έως έντεκα (11) ετών, τα οποία νοσηλεύονταν σε μια κλινική για διαταραγμένα παιδιά στην Βιέννη, και τα οποία παρουσίαζαν δυσκολίες στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους τους.

Τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν, εξαιρετικά περιορισμένη επαφή με τον έξω κόσμο, ελλείμματα στην **αμοιβαία κοινωνική συναναστροφή** και την κατανόηση της πολυπλοκότητας της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και εμμονές σε **συγκεκριμένα αντικείμενα**. Ενώ φαινόταν να έχουν επαρκείς Γνωστικές και Λεκτικές ικανότητες, παρουσίαζαν μια σειρά χαρακτηριστικών στο τομέα των **Λεκτικών ικανοτήτων**, στην **μη λεκτική επικοινωνία**, στην **κοινωνική συνδιαλλαγή**, στον **κινητικό συντονισμό**, στο τομέα των **ικανοτήτων και δεξιοτήτων**, **ασυνήθιστες ικανότητες, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και αντίσταση στην αλλαγή** (Wing, 1981; Firth, 1991).

Ο όρος **«Αυτιστική ψυχοπάθεια»** που χρησιμοποίησε ο Asperger, αντιπροσώπευε το πιστεύω του ότι το κύριο χαρακτηριστικό της κατάστασης ήταν οι δυσκολίες τους στην κοινωνικοποίηση. Θεώρησε το σύνδρομο που περιέγραψε ως μια Διαταραχή της Προσωπικότητας και αναγνώρισε τις ομοιότητες του με τον Αυτισμό Πρώιμης Παιδικής ηλικίας (Wing, 1981).

Σύμφωνα με τον Asperger, το παιδί με υψηλή λεκτική ικανότητα, μπορεί να φαίνεται εκκεντρικό και διαταραγμένο και να παραπέμπει στην Ψυχιατρική από ότι στην Παιδιατρική, όμως τα διάφορα θέματα ανικανότητας του να οφείλονται στην Αυτιστική προσωπικότητα (Rickarby et al., 1991).

Ο Asperger έδωσε έμφαση της σταθερότητας της κλινικής εικόνας κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας μέχρι και τουλάχιστον την αρχή της ενήλικης ζωής (Wing, 1981)

Ο Asperger απέκλισε τον Αυτισμό (Asperger, 1979).

Ακολουθούν τα χαρακτηριστικά των παιδιών με «Αυτιστική Ψυχοπάθεια» που ο Asperger περιέγραψε στο άρθρο του:

Στην ανάπτυξη της ομιλίας, ενώ το παιδί ξεκινάει να μιλάει την αναμενόμενη ηλικία παρουσιάζει:

- Δυσκολία στην χρήση αντωνυμιών,
- αντικατάσταση του πρώτου προσώπου από το δεύτερο και τρίτο,
- ανώμαλο περιεχόμενο του λόγου, το οποίο συχνά αποτελείται από μεγάλες προτάσεις για τα αγαπημένα του θέματα,
- επανάληψη λέξεων ή φράσεων με ένα στερεότυπο τρόπο ανικανότητα να αντιληφθούν το διακριτικό χιούμορ,
- επινόηση λέξεων από παιδιά και ενήλικες (Wing, 1981 σελ. 116),
- κυριολεκτική κατανόηση του λόγου με αποτέλεσμα να παρεξηγούν το λόγο του ομιλητή (Rickarby et al., 1991; Noterdaeme, 2010; Klin et al., 2005).

Στην μη – λεκτική επικοινωνία εμφανίζει:

- Ελάχιστες εκφράσεις προσώπου με εξαίρεση τα έντονα συναισθήματα όπως του θυμού,
- Μονότονος ή υπερβολικός φωνητικός τονισμός,
- Περιορισμένες ή ακατάλληλες για την ομιλία χειρονομίες και,
- κακή κατανόηση και παρερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων των άλλων.

Στην κοινωνική συνδιαλλαγή παρουσιάζει:

- Κοινωνική συμπεριφορά που είναι αφελής και ιδιόμορφη.
- Δυσλειτουργία στην αμφίδρομη κοινωνική αλληλεπίδραση η οποία δεν οφείλετε στην επιθυμία τους να αποχωρήσουν από την κοινωνική επαφή αλλά λόγω έλλειψης ικανότητας να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τους κοινωνικούς κανόνες. Αυτό το γεγονός μπορεί να επηρεάσει διάφορες πτυχές της κοινωνικής συμπεριφοράς τους, από τον τρόπο που ντύνονται μέχρι τον τρόπο που προσεγγίζουν το άλλο φύλο ή τους άλλους γενικότερα και λόγω του ότι δεν γνωρίζουν πώς να προσαρμόσουν την συμπεριφορά τους με αυτή των άλλων

➤ Δεν διαθέτουν την διαισθητική γνώση του πώς να προσαρμόσουν τις προσεγγίσεις και απαντήσεις τους έτσι ώστε να αρμόζουν στις ανάγκες και τις προσωπικότητες των άλλων.

➤ υπερβολική απομόνωση (Rickarby et al., 1991; Klin et al, 2005).

Στο τομέα του κινητικού συντονισμού:

➤ Κινήσεις αδέξιες και με κακό συντονισμό γεγονός που απομακρύνει το παιδί από παιχνίδια που απαιτούν κινητικές δεξιότητες όπως η ζωγραφική και η γραφή,

➤ Περίεργο βάδισμα και περίεργη στάση του σώματος,

➤ Στερεότυπες κινήσεις του σώματος και των άκρων (Wing, 1981; Klin et al, 2005).

Στο τομέα των ενδιαφερόντων και των δεξιοτήτων:

➤ Έχουν άριστη μηχανική μνήμη,

➤ Εμφανίζουν έντονο ενδιαφέρον σε συγκεκριμένα θέματα εξαιρώντας όλα τα υπόλοιπα και μπορούν να μιλούν συνέχεια για το θέμα που τους ενδιαφέρει , αγνοώντας τα ενδιαφέροντα και τις απόψεις των ακροατών τους. Τα θέματα για τα οποία μαθαίνουν και έχουν ειδικό ενδιαφέρον δεν κατανοούν πλήρως το νόημα τους (Wing, 1981).

Παραδείγματα τέτοιων ενδιαφερόντων μπορεί να είναι «τα χρονοδιαγράμματα λεωφορείων και η αστρονομία» (Wing, 1981, σελ. 117).

➤ Ορισμένοι παρουσιάζουν μαθησιακά προβλήματα, που επηρεάζουν τις αριθμητικές δεξιότητες, την ανάγνωση, ή την γραφή (Wing, 1981, σελ. 117) και,

➤ ασυνήθιστες ικανότητες που αφορούν μαθηματικές πράξεις (Klin et al., 2005, σελ. 88-90)

Ο Asperger υποστήριξε ότι το σύνδρομο που περιέγραφε δεν αναγνωρίζονταν πριν την ηλικία των τριών (3) ετών (Wing 1981; Woodbury –Smith, 2009).

Διαφοροποίησε το σύνδρομο που περιέγραφε από την Σχιζοφρένεια λόγω των σταθερών και μακράς διάρκειας κοινωνικών ελλειμμάτων και την ικανότητα των ατόμων με Αυτιστική Ψυχοπάθεια να αναπτύξουν κάποιες κοινωνικές σχέσεις (Wing, 1981).

Πίστευε ότι τα άτομα με το σύνδρομο που περιέγραφε, ήταν υψηλής νοημοσύνης αν και δεν χρησιμοποίησε δοκιμασίες Νοημοσύνης για να το επιβεβαιώσει (Wing, 1981; Tantam, 1988).

Καθόλου ή σχετικά χαμηλή συχνότητα Νοητικής καθυστέρησης επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα ερευνών για τον πληθυσμό του Συνδρόμου Asperger (Gilberg & Ehlers, 1993; Gillberg & Gillberg, 1989).

Ο Hans Asperger αναφέρθηκε σε αρκετές από τις περιπτώσεις του για να τους υψηλή πρωτοτυπία της σκέψης, αλλά και τη φαντασία τους. Η περίπτωση «Ernst K.», που περιγράφει σε αναφορά του ο Asperger, όπου εξιστορούσε φανταστικές ιστορίες, είναι χαρακτηριστική (Firth, 2004, σελ. 680).

Ο Tantam (1991) υποστηρίζει την ικανότητα παιδιών και ενηλίκων με σύνδρομο Asperger, να παίζουν παιχνίδια ρόλων και να δημιουργήσουν πλασματικές κόσμους με λέξεις και εικόνες.

Οι παρατηρήσεις και το έργο του Asperger για την Αυτιστική διαταραχή ήταν γνωστές και αναγνωρισμένες στην Γερμανία όμως, πέρασαν Τριάντα (30) χρόνια ώστε να γίνουν γνωστές στην Ευρώπη και στις Βόρεια Αμερική όταν η Lorna Wing το 1981 έκανε γνωστές τις παρατηρήσεις του και ενώ υπήρξε πολύ ενδιαφέρον για την διαταραχή που είχε περιγράψει ο Asperger, το άρθρο του μεταφράστηκε στην Αγγλική γλώσσα δέκα χρόνια μετά (Sanders, 2009).

Η γνωστοποίηση των παρατηρήσεων του Asperger οδήγησε στην αναγνώριση παιδιών και ενηλίκων με καλή λεκτική ικανότητα που είχαν την εικόνα ήπιας μορφής Αυτισμού και στην ανακάλυψη μιας νέας διαταραχής η οποία έμοιαζε με τον Αυτισμό η οποία ονομάστηκε αργότερα Asperger (Γενά, 2002; Firth, 2004).

Ως ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα συμπεριελήφθη στη Τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού εγχειριδίου (DSM-IV) της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (Γενά, 2002; Sanders, 2009; Thompson et al., 2010) ποιοτικά διαφοροποιημένα από τον Αυτισμό (Γενά, 2002).

Ο Asperger πέθανε το 1980 πριν την διεθνή αναγνώριση και την ονομασία του συνδρόμου που περιέγραψε με το όνομα του (Attwood, 1998)

Το **1981**, η **Lorna Wing** παρουσίασε 34 περιπτώσεις ηλικίας πέντε (5) έως τριάντα (35) ετών τις οποίες είχε εξετάσει και διαγνώσει η ίδια. Από αυτές δεκαεννέα (19) περιπτώσεις είχαν κλινική εικόνα παρόμοια με αυτή που αυτή που είχε παρουσιάσει και ο Asperger, ενώ δεκαπέντε (15) είχαν την κλινική εικόνα παρόμοια με αυτή του συνδρόμου που παρουσίασε ο Asperger αλλά, δεν είχαν τα χαρακτηριστικά Πρότυπα έναρξης και την Πρώιμη ιστορία.

Στις παρατηρήσεις της η Wing, (1981), πρόσθεσε **χαρακτηριστικά** στο σύνδρομο που είχε περιγράψει και ο Asperger, και είναι τα ακόλουθα:

- Βάβισμα το οποίο είναι περιορισμένο ποσοτικά και ποιοτικά,
- Ελλείμματα που σχετίζονται με το κοινωνικό ενδιαφέρον και την συναναστροφή,
- Αδιαφορία για τα ερεθίσματα γύρω του και γενικότερα μειωμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες,
- Απουσία εσωτερικής ορμής για λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία,
- Καθυστερημένος και στερεοτυπικός λόγος,
- Αδυναμία να παίξει συμβολικό παιχνίδι

Σύμφωνα με την Lorna Wing (1981), **ελλείμματα και δυσκολίες** που σχετίζονται με το σύνδρομο Asperger είναι τα ακόλουθα:

- δυσκολία στην επικοινωνία που ξεκινούν από την βρεφική ηλικία,
- περιορισμένο και επαναληπτικό πρότυπο δραστηριοτήτων,
- προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα, μονότονες, στερεότυπες και φαινομενικά ανιαρές συμπεριφορές,
- επαναλαμβανόμενος λόγος,
- αδέξιες, χωρίς συντονισμό κινήσεις

Συγκρίνοντας τις παρατηρήσεις της Lorna Wing, με αυτές του Asperger βλέπουμε τα εξής σημεία διαφωνίας: Στο τομέα της **επιδημιολογίας** ο Asperger αρχικά πίστευε ότι ήταν μια διαταραχή που σχετίζονταν μόνο με τα **αγόρια** ενώ η Lorna Wing υποστήριζε από την αρχή ότι θα μπορούσε να βρεθεί και σε **κορίτσια**. Η **πρώιμη έναρξη** της διαταραχής είναι επίσης ένα σημείο διαφωνίας για την Wing οι δυσκολίες του παιδιού είναι εμφανείς από την ηλικία των **δύο** (2) ετών και όχι μετά την ηλικία των **τριών** (3) ετών, όπως υποστήριζε ο Asperger.

Ο Asperger υποστήριζε ότι η **ομιλία** αναπτύσσεται **πριν το περπάτημα** και αναφέρεται εξαιρετικά εξελιγμένες γλωσσικές δεξιότητες, η Wing, έθεσε την

πιθανότητα της **καθυστέρησης της έναρξης απόκτησης της γλώσσας** και την **ελαφρά νοητική καθυστέρηση** σε αντίθεση με τον Asperger που υποστήριζε ότι τα άτομα που περιέγραφε ήταν **υψηλής Νοημοσύνης** (Wing, 1981).

Ούτε ο Asperger ούτε η Wing σαφή διαγνωστικά κριτήρια για το Σύνδρομο Asperger γιατί και οι δυο αναφέρθηκαν μερικώς σε συγκεκριμένα κλινικά περιστατικά (Gillberg & Gillberg, 1989).

Το όνομα του συνδρόμου «**σύνδρομο Asperger**», προτάθηκε από τη Lorna Wing γιατί η λέξη «**Ψυχοπάθεια**» οδηγεί σε παρεξηγήσεις λόγω της τάσης από τον κόσμο να **εξισώνουν** την Ψυχοπάθεια με την **Αντικοινωνική συμπεριφορά** (Wing 1981, σελ. 115; Aston (X.X) , σελ. 26).

3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER

«Το παιδί με σύνδρομο Asperger είναι έξυπνο , ευφραδές, αδέξιος στις κινήσεις, με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα, και αποκομμένο από τους άλλους με μια διάχυτη ιδιορρυθμία που φαίνεται σε κάθε κοινωνική κατάσταση» (Tantam, 1988, σελ. 245-246).

Οι δυο κατηγορίες συμπτωμάτων και τα κύρια χαρακτηριστικά κατά τον Asperger αφορούν τις **Λεκτικές** και τις **Κοινωνικές δεξιότητες**. (Γενά, 2002; Asperger, 1979).

«Αναφορικά με τις **Λεκτικές δεξιότητες**, ενώ τα άτομα με Asperger εμφανίζουν λόγο στην ίδια ηλικία με το μέσο παιδί και με την πάροδο του χρόνου κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες, παρουσιάζουν:

- περιορισμένη κατανόηση και χρήση προσωπικών αντωνυμιών,
- πραγματολογικές αποκλίσεις
- επαναληπτικό, στερεότυπο και Ιδιοσυγκρασιακό λόγο,
- Φτωχή προσωδία και πραγματολογία»

Στο τομέα των **Κοινωνικών δεξιοτήτων** παρουσιάζουν:

- απόσυρση από τις δυαδικές κοινωνικές συναλλαγές,
- αδιαφορία προς τις κοινωνικές απαιτήσεις και τους κανόνες,

- επαναληπτικό και στερεότυπο παιχνίδι και περιορισμένα και ιδιότυπα ενδιαφέροντα.
- ποιοτική μείωση των εκφράσεων προσώπου του ατόμου αλλά και δυσκολία στην κατανόηση μη λεκτικών μηνυμάτων των άλλων,
- Κοινωνική απομόνωση και ειδικά ενδιαφέροντα (όπως σε γράμματα και αριθμούς και αργότερα στη συλλογή εγκυκλοπαιδικής γνώσης όπως η αστρονομία και η γεωγραφία) τα οποία απορροφούν το κυρίως ενδιαφέρον και ενέργεια του ατόμου τα οποία όμως δεν χρησιμοποιούνται για προσωπική βοήθεια και για κοινωνική ολοκλήρωση και
- Φτωχή ενσυναίσθηση» (Γενά, 2002,σελ. 55).

Ακολουθούν τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε τομείς ανάπτυξης του παιδιού με το σύνδρομο Asperger:

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση

- Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger έχουν ιδιαιτερότητες που τους εμποδίζουν να δημιουργούν και να διατηρούν φίλους.
- δεν έχουν κανονική βλεμματική επαφή,
- δεν ενδιαφέρονται για τους άλλους ,
- να μπορούν να μοιραστούν τα ενδιαφέροντα και τα επιτεύγματα των άλλων ,
- να κατανοήσουν την γλώσσα του σώματος,
- να συζητήσουν για κάποιο θέμα,
- να ανταποκριθούν σε ότι λένε οι άλλοι,
- να αντιληφθούν τις κοινωνικές συμβάσεις (Ashley, 2006) και
- δεν καταλαβαίνουν τους κανόνες κοινωνικής επαφής (Attwood 2006)

Η δυσκολία τους στις κοινωνικές σχέσεις έρχεται σε αντίθεση με την διάθεση τους να συνάψουν σχέσεις και να διατηρήσουν μια κοινωνική συζήτηση ενώ η ανικανότητα αντίληψης των κοινωνικών κανόνων έχει ως αποτέλεσμα να έχουν μια προσβλητική συμπεριφορά που δίνει εικόνα ότι είναι αγενείς και αδιάκριτοι (Aston, (X.X); Attwood, 2006).

Ένα παράδειγμα το οποίο δείχνει ότι το άτομο με σύνδρομο Asperger να μην γνωρίζει τους άγραφους κοινωνικούς κανόνες και κάνει άθελα του πράγματα που μπορεί να προσβάλουν ή να ενοχλήσουν τους άλλους :

«Ένας έφηβος με σύνδρομο Asperger, διακόπτει μια συζήτηση για να σχολιάσει δυνατά την δυσμορφία των δοντιών του συνομιλητή του». Αυτή μπορεί να είναι μια ακριβής παρατήρηση, αλλά δεν είναι κάποιο σχόλιο που θα ενθαρρύνει την ομαλή ροή της συζήτησης (Attwood, 2006, σελ.32; Attwood, 1998, σελ. 42).

Τα προβλήματα στην κοινωνική συνδιαλλαγή των ατόμων με σύνδρομο Asperger, μπορεί να οφείλονται στην δυσκολία τους κατανοήσουν τους άγραφους κανόνες που σχετίζονται με την Κοινωνική συμπεριφορά (Scattone, 2008).

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον **τρόπο σκέψης** :

- Ανικανότητα να διαβάζουν τις προθέσεις των άλλων,
- Βλέπουν τα πράγματα «άσπρο ή μαύρο»,
- Ανικανότητα να δουν τα πράγματα από την οπτική γωνία του άλλου,
- Αυστηρή προσκόλληση στους κανόνες,
- Αδυναμία να καταλαβαίνουν τι σκέφτονται οι άλλοι,
- Τελειομανής σκέψη,
- Κυριολεκτική ερμηνεία σε αυτά που λένε οι άλλοι,
- Καταστροφικές σκέψεις,
- Ακαμπτη σκέψη,
- Εμμονή στο τρόπο σκέψης,
- Αδυναμία γενίκευσης (Ashley, 2006, σελ. 23-24).

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τα **συναισθήματα**:

- Δυσκολία να διαβάζουν τις εκφράσεις του προσώπου,
- Περιορισμένη χρήση έκφρασης συναισθημάτων,
- Εγωπάθεια που οδηγεί με αποτέλεσμα να μην τους θέλουν οι άλλοι για φίλους τους,
- Η «τύφλωση» « ως προς τα συναισθήματα των άλλων (Ashley, 2006, σελ. 23-25).

Επίμονες ενασχολήσεις

Υπερβολικό ενδιαφέρον σε Attwood, 1998 κάποιο αντικείμενο ή θέμα για το οποίο ασχολούνται αποκλειστικά , (Gilberg & Gilberg, 1989) συζητάνε ακατάπαυστα για το ενδιαφέρον τους χωρίς να δίνουν την ευκαιρία σε κανένα να μπει στην συζήτηση ή να αλλάξει θέμα. (Ashley, 2006; Attwood, 2006).

Το ειδικό ενδιαφέρον τους μπορεί να σχετίζεται με την **συλλογή συγκεκριμένων αντικειμένων** όπως για παράδειγμα η συλλογή ετικετών από μπουκάλια ή **περίεργα αντικείμενα** όπως η ενασχόληση με το βουρτσάκι της τουαλέτας (Attwood, 2006 σελ. 89), «δεινόσαυροι, τρένα , αεροπλάνα» (Ashley, 2006, σελ. 26).

Η Jolliffe et al., περιγράφουν ένα περίεργο ενδιαφέρον ατόμου με σύνδρομο Asperger:

«Μου άρεσε να συλλέγω τα καπάκια των κουτιών από τα smarties. Αυτά ήταν πορτοκαλί, πράσινα, μπλε, κόκκινα και κίτρινα και πάνω τους ήταν γραμμένο ένα γράμμα της αλφαβήτα. Είχα περισσότερα πορτοκαλί καπάκια και μόνο λίγα μπλε και ποτέ δεν μάζευα όλα τα γράμματα της αλφαβήτα . το μόνο πρόβλημα ήταν που ήθελα να πάρω όλα τα καπάκια των κουτιών από τα smarties όταν πήγαινα στο περίπτερο για να δω το γράμμα που υπήρχε από κάτω και αυτό θύμωνε τους άλλους» (στο Attwood, 1998, σελ. 121).

Αναφορικά με το περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων το άτομο με το σύνδρομο έχει **έντονο ενδιαφέρον** και θέλει να συλλέγει πληροφορίες σε κάποιο συγκεκριμένο θέμα χωρίς όμως, ενώ καταφέρνει να αποκτήσει αυτή την γνώση **να μπορεί, ή να μην τον ενδιαφέρει**, να την χρησιμοποιήσει.

Ακολουθεί ένα **σχετικό παράδειγμα:**

« Ένα οκτάχρονο αγόρι, με το σύνδρομο Asperger, ήταν ενθουσιασμένο με το εθνικό πρωτάθλημα ποδοσφαίρου και γνώριζε ένα υπερβολικά μεγάλο αριθμό πληροφοριών σχετικά με τον αριθμό των γκολ που είχε σκοράρει μια ομάδα ή οι παίκτες ατομικά , τα αποτελέσματα των αγώνων των τελευταίων πέντε χρόνων, τις θέσεις στο πρωτάθλημα και μπορούσε να επαναλάβει κομμάτια από τους σχολιασμούς των αγώνων. Όμως όταν το παρότρυναν στο σχολείο να παίξει ποδόσφαιρο έμεινε καθηλωμένο στο γήπεδο. Έκανε όμως με επιτυχία τον σχολιασμό του παιχνιδιού. Δεν τον ενδιέφερε καθόλου το ενεργό μέρος του παιχνιδιού ή ο ανταγωνισμός» (Attwood, 1993, σελ. 65).

Ρουτίνες, επαναληπτικές κινήσεις και συμπεριφορές

Αναπτύσσουν ρουτίνες τις οποίες ακολουθούν πιστά. Όταν συμβούν έστω και μικρές αλλαγές σε αυτές αντιδρούν με θυμό, άρνηση συνεργασίας και επιθετικότητα όταν (Ashley, 2006)

Οι ρουτίνες είναι σημαντικές για τα άτομα με σύνδρομο Asperger γιατί τους εξασφαλίζουν την τάξη, κάνουν την ζωή τους προβλέψιμη και λειτουργούν ως μέσο για να μειώνουν το άγχος τους (Attwood, 1998)

Αναπτύσσουν παράξενες, επαναληπτικές, χωρίς νόημα κινήσεις. Τέτοιες κινήσεις μπορεί να είναι κινήσεις του σώματος μπρος- πίσω και επαναληπτικές χειρονομίες (Ashley, 2006, σελ. 27).

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το παιχνίδι

- Προτίμηση να παίζουν μοναχικά παιχνίδια και εκνευρίζονται όταν τα άλλα παιδιά τους διακόψουν
- Όταν παίζουν συνεργατικό παιχνίδι, το οποίο είναι περιορισμένο, θέλουν να παίζουν με τους κανόνες και παιχνίδια που θέλουν εκείνα (Attwood, 2006 ; Ashley, 2006).
- Ασυνήθιστο συμβολικό παιχνίδι (Attwood, 2006, σελ.24)

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον λόγο και την ομιλία

- Επανελημμένες ερωτήσεις
- Κάνουν μονόλογο αντί να συνομιλούν
- Κάνουν χρήση εξειδικευμένου λεξιλογίου
- Προφέρει τις λέξεις με υπερβολικά σχολαστικό τρόπο
- Έχουν λόγο που θυμίζει λόγο ενήλικα
- αδυνατούν να ζητήσουν διευκρινήσεις όταν δεν καταλαβαίνουν
- Έχουν φωνή με παράξενη χροιά και ο τόνος της ηχεί ρομποτικά και μηχανικά σαν να μην υπάρχει συναίσθημα .

Ο τρόπος ομιλίας προς τους άλλους δεν προδίδει ότι υπάρχει κάποια διαταραχή με αποτέλεσμα να δίνουν το μήνυμα ότι δεν είναι μια καλή επιλογή για παρέα (Ashley, 2006).

Η έναρξη τη ομιλίας των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι αργότερα από το αναμενόμενο αλλά τελικά δεν έχουν ελλείμματα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Ashley, 2006)

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την κίνηση

Τόσο οι «αδρή κινητικότητα», οι μεγάλες κινήσεις του σώματος ,όσο και η «λεπτή κινητικότητα», οι λεπτές κινήσεις του σώματος αργούν αν αναπτυχτούν σε σχέση με αυτές των συνομηλίκων τους (Attwood, 2006 σελ. 103-10).

- Έχουν δυσκολία στο να παίξουν σωστά με την μπάλα
 - Γκρεμίζουν τους πύργους κατά λάθος λόγω των αδέξιων κινήσεων τους
- Οι κινητικές τους δυσκολίες και αδεξιότητες δημιουργούν προβλήματα αλληλεπίδρασης με τα τυπικά παιδιά τα οποία θυμώνουν για τις ζημιές και την αδεξιότητα τους κατά την διάρκεια του παιχνιδιού και τους δίνουν λαβές για πειράγματα και κοινωνική απόρριψη (Attwood, 2006; Ashley, 2006).
- Αδεξιότητα στο παιχνίδι λόγω του κακού συντονισμού ματιού –χειριού (Ashley, 2006, σελ. 30)
 - Κακός γραφικός χαρακτήρας λόγω των προβλημάτων στην λεπτή κινητικότητα (Attwood, 2006; Ashley, 2006), που μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις από τους δασκάλους ότι το παιδί αντιμετωπίζει προβλήματα νοημοσύνης ή προσωπικότητας (Attwood, 2006).

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την αισθητηριακή ευαισθησία

«Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν **υπερβολικές αισθητηριακές αντιδράσεις**. Αυτό συμβαίνει γιατί ενεργοποιούνται ένα ή περισσότερα αισθητήρια συστήματα με αποτέλεσμα ένα συνηθισμένο ερέθισμα να λαμβάνεται αφόρητα έντονο από το άτομο με Asperger» (Attwood, 2006 σελ.129).

Αρκετά από τα παιδιά με Asperger μπορεί να παρουσιάζουν:

- ευαισθησία και δυσκολία να συνηθίσουν δυνατούς , απότομους ήχους που για τους άλλους μπορεί να μην γίνονται καν αντιληπτοί, αλλά και σε ήχους όπως το γαύγισμα του σκύλου
- ευαισθησία στο φως όπως σε δυνατά φώτα και σε φώτα φθορίου (Attwood, 2006; Ashley, 2006),

- ευαισθησία στο άγγιγμα .Περιοχές του σώματος όπως το κεφάλι, τα άνω άκρα και οι παλάμες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία (Attwood, 2006 σελ. 133-135),και μπορεί να πανικοβληθεί με δραστηριότητες όπως το λούσιμο, κτένισμα και κούρεμα (Attwood, 1998),
- εκνευρισμό που μπορεί να προκληθεί από τις ραφές των ρούχων (Ashley, 2006, , σελ. 19),
- ευαισθησία στη υφή και στην γεύση με άρνηση να φάνε ολόκληρες κατηγορίες φαγητών (Attwood, 2006; Ashley, 2006; Attwood, 1998),
- ευαισθησία στις μυρωδιές και ενόχληση όταν αλλάζουν –όπως για παράδειγμα «η χρήση διαφορετικού υγρού καθαρισμού» (Attwood, 2006, σελ. 137) και
- μικρές αντιδράσεις στον πόνο και στην θερμοκρασία σε περιπτώσεις που για τους άλλους είναι υπερβολικές (Attwood, 2006).

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την βλεμματική επαφή.

Τόσο από την Κλινική παρατήρηση των παιδιών όσο και από περιγραφές ενηλίκων αποδεικνύεται ότι τα άτομα με το σύνδρομο Asperger αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν την οπτική επαφή γιατί τους αποσπά την συγκέντρωση. Αποτέλεσμα αυτού είναι να μην παίρνουν πληροφορίες, μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, για την νοημοσύνη και τα συναισθήματα του άλλου.

Το άτομο με σύνδρομο Asperger μαθαίνει πότε να χρησιμοποιεί την οπτική επαφή λίγοι καταφέρνουν να κάνουν την μειονεξία τους λιγότερο εμφανή (Attwood, 2006; Attwood, 1998).

Χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων.

Το άτομα με σύνδρομο Asperger **δεν έχουν ενσυναίσθηση** (Ashley, 2006)

Το γεγονός ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger ενδιαφέρονται μόνο για το συναίσθημα τους άσχετα με το τι γίνεται γύρω τους, δεν σημαίνει ότι είναι αδιάφοροι ή ψυχροί η πραγματικότητα είναι ότι είναι μπερδεμένοι με τα συναισθήματα των άλλων, δεν μπορούν να μπουν στην θέση του άλλου και έχουν επίσης δυσκολία να εκφράσουν τα συναισθήματα τους (Ashley, 2006)

Ένα τυπικό παιδί για παράδειγμα, που λέει τον πόνο του σε ένα παιδί με σύνδρομο Asperger επειδή έχασε το αγαπημένο του ζώακι, το παιδί με το σύνδρομο δεν θα καταλάβει τα συναισθήματα του ομιλητή και θα το διακόπτει ή θα είναι ανυπόμονο να μιλήσει για το ειδικό ενδιαφέρον του (Ashley, 2006, σελ. 25).

«Το παιδί με το σύνδρομο Asperger δεν αναγνωρίζει και δεν ανταποκρίνεται στις αλλαγές εκφράσεων του προσώπου ή στην γλώσσα του σώματος.

Οι **εκφράσεις** τόσο του προσώπου όσο και του σώματος τους είναι ασυνήθιστες και έχουν έλλειψη λεπτότητας και ακρίβειας. Η συζήτηση τους επίσης μπορεί να περιλαμβάνει σωστούς τεχνικούς όρους αλλά τα γεγονότα περιγράφονται σε όρους δράσης και όχι συναισθημάτων» (Attwood, 2006, σελ. 56-57).

Ο Attwood για την διερεύνηση της ύπαρξης του συνδρόμου Asperger, στα μικρά παιδιά τα εξετάζει σε δοκιμασίες που σχετίζονται με αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων. Οι οποίες είναι οι εξής:

- να βάλουν τίτλους συναισθημάτων σε φωτογραφίες που απεικονίζουν συναισθήματα ή
- να εκφράσουν με το πρόσωπο τους απλά συναισθήματα χαράς, λύπης, θυμού, φόβου, έκπληξης.

Στις ανωτέρω δοκιμασίες, οι οποίες για τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι δύσκολες, μερικά παιδιά χρησιμοποιούν τα χέρια τους για να σχηματίσουν ένα χαμόγελο, ή κάνουν ασυνήθιστες εκφράσεις προσώπου που μικρή ομοιότητα έχουν με τις εκφράσεις των προσώπων που βλέπουν στις φωτογραφίες. Ερωτήσεις που κάνουν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger και στις οποίες φαίνεται η δυσκολία τους είναι: **«πώς μπορώ να κάνω ένα λυπημένο πρόσωπο όταν νοιώθω δυστυχημένος;»** (Attwood, 2006, σελ. 55-56).

Τα μεγαλύτερα παιδιά με το σύνδρομο Asperger, έχουν δυσκολία στην κατανόηση και έκφραση συναισθημάτων, όπως η αμηχανία και η περηφάνια (Attwood, 2006, σελ. 56-57).

«Η **εστίαση στον εαυτό**, η **έλλειψη ενσυναίσθησης** και η **εγωπάθεια** αποτελούν λόγους που τα τυπικά παιδιά δεν θέλουν το άτομο με σύνδρομο Asperger για φίλους τους» (Ashley, 2006, σελ. 25).

Άγχος και κατάθλιψη

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι χαρακτηριστικές καταστάσεις για τα άτομα με Asperger (Firth, 2004; Klin et al., 2005; Ashley, 2006; Woodbury-Smith, 2009).

➤ «Τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος εμφανίζουν υψηλά επίπεδα **Κοινωνικού Άγχους** (social anxiety) και φόβου όπως συμβαίνει και στις Διαταραχές Άγχους και Κοινωνικής Φοβίας, όμως αυτές δεν χαρακτηρίζονται από διάχυτες Κοινωνικές βλάβες» (APA, 2000, σελ. 83).

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger, λόγω των προβλημάτων τους που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση τους κάνει να υστερούν στο τομέα των **φιλιών** και της **επικοινωνίας** μεταξύ εφήβων και ενηλίκων (Orsmond et al., 2004; Klin et al., 2005) και των ρομαντικών σχέσεων (Klin et al., 2005).

Αποτέλεσμα αυτών είναι το άγχος και η κατάθλιψη των ατόμων με σύνδρομο Asperger. Το **άγχος** είναι το αποτέλεσμα των κοινωνικών και ανταγωνιστικών πιέσεων των συνομηλίκων τους και το αίσθημα των ατόμων με σύνδρομο Asperger ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν στις κοινωνικές αυτές καταστάσεις και η **κατάθλιψη** είναι το αποτέλεσμα της συνεχόμενης αποτυχίας τους για εδραίωση κοινωνικών και ερωτικών σχέσεων (Klin et al., 2005).

Κατά την εφηβεία και την νεαρή ενήλική ζωή τα άτομα με σύνδρομο μπορεί να **πέσουν θύματα** από τους άλλους και σε **συνδυασμό με την απομόνωση** τους να συμβάλλουν στην ανάπτυξη **άγχους** και **κατάθλιψης** (APA, 1994, σελ. 82).

4. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.

Λόγω του ότι η πλειοψηφία των ατόμων με σύνδρομο Asperger έχουν ένα μέσω ή πάνω από αυτό, δείκτη νοημοσύνης, βοηθάει την πλειοψηφία τους να εκπαιδευτούν στην κανονική εκπαίδευση παρά τις μειονεξίες τους ως αποτέλεσμα του συνδρόμου (Harbinson & Alexander, 2009).

Τα συμπτώματα του παιδιού με σύνδρομο Asperger φαίνονται όταν πάει στο **νηπιαγωγείο** όπου:

- δεν καταφέρνουν να παίξουν συνεργατικό παιχνίδι με τους συνομήλικους τους,
- είναι αποτραβηγμένα από τα άλλα παιδιά και ευχαριστημένα στο «κόσμο τους»,
- κάνουν ανοησίες,
- φωνάζουν και
- είναι επιθετικά,
- ενδιαφέρονται στο να συγκεντρώνουν και να συλλέγουν αντικείμενα και παιχνίδια παρά να παίξουν με αυτά
- ενδιαφέρονται να ικανοποιήσουν τους δικούς τους στόχους όταν παίζουν με ένα συνομήλικο και όχι να κάνουν μια δραστηριότητα που θα δώσει αμοιβαία ικανοποίηση (Ashley,2006).

Στο **δημοτικό** τα υπαρκτά προβλήματα της προσχολικής ηλικίας γίνονται πολύ εμφανή (Ashley, 2006).

Ο Asperger τους αναφέρει ως μη ικανοποιητικούς μαθητές λόγω του ότι δεν ενδιαφέρονται για το πρόγραμμα που ακολουθείτε στην τάξη τους παρά μόνο με το ειδικό ενδιαφέρον τους (Wing, 1981).

Στο **σχολείο** συνήθως τα παιδιά με σύνδρομο:

- Η σχολική τάξη προκαλεί άγχος στο παιδί λόγω των ποικίλων ακουστικών και οπτικών ερεθισμάτων καθώς είναι απορροφημένο από το ειδικό ενδιαφέρον του.
- Αναστατώνεται από της αλλαγές του προγράμματος
- Νοιώθει αμηχανία από τα πειράγματα των συμμαθητών του
- έχουν συχνά άγχος, για να τα καταφέρει με τις υποχρεώσεις του σχολείου και τις απαιτήσεις του προγράμματος και έχουν ξεσπάσματα που οι άλλοι δεν μπορούν να δικαιολογήσουν (Ashley, 2006)
- απομονώνονται κατά την διάρκεια του διαλλείματος στο προαύλιο, την σχολική τάξη ή στην βιβλιοθήκη ασχολούμενοι με το ειδικό ενδιαφέρον τους
- σε αντίθεση με τα τυπικά παιδιά, πιθανόν να μην τους ενδιαφέρει να έχουν ρούχα ή παιχνίδια της τελευταίας λέξης της μόδας (Attwood, 1998)

- Τα άτομα με το σύνδρομο Asperger δεν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως μέλος της ομάδας και δεν ενδιαφέρονται για ανταγωνιστικά παιχνίδια. Ένα σχετικό παράδειγμα είναι το ακόλουθο:

«Κατά την διάρκεια ενός ποδοσφαιρικού αγώνα ένα παιδί με σύνδρομο Asperger χτυπούσε την μπάλα εξίσου καλά με τα άλλα παιδιά της ομάδας του. Όταν κάποιος συμπαίκτης του έτρεχε προς το τέρμα της αντίπαλης ομάδας, όλοι οι υπόλοιποι ζητωκραύγαζαν και χοροπηδούσαν με ενθουσιασμό για να τον ενθαρρύνουν. Εντούτοις το παιδί με σύνδρομο Asperger, παρέμενε ακίνητο και αποστασιοποιημένο συναισθηματικά γιατί εκείνη την ώρα παρατηρούσε μια πεταλούδα, δεν ενδιαφερόταν καθόλου για την επιτυχία της ομάδας του» (Attwood, 1998, σελ. 41).

Ο Asperger ανέφερε ότι λόγω των ιδιαιτεροτήτων και της εντύπωσης εκκεντρικότητας, τα άτομα με το σύνδρομο που περιέγραφε, γίνονται αντικείμενα εκφοβισμού από τους συμμαθητές τους όταν πάνε στο σχολείο (Wing, 1981).

Όταν πλησιάζουν την εφηβεία η συνειδητοποίηση της διαφορετικότητας τους έχει ως συνέπεια να γίνονται υπερευαίσθητοι (Wing, 1981; Γενά, 2002).

Τα ελλείμματα των ατόμων με σύνδρομο Asperger τα οποία σχετίζονται με την κοινωνική επαφή δεν τα βοηθούν να αναπτύξουν φιλίες κατά την εφηβεία γεγονός που μπορεί να δώσει λαβές για να γίνει **αντικείμενο κοροϊδίας** (Ashley, 2006)

Προβλήματα που σχετίζονται με **αποτυχία στο σχολείο και προβλήματα συμπεριφοράς** περιλαμβάνουν:

- επιθετικότητα,
- αρνητισμό,
- ανυποταγή, που σχετίζεται με τα ελλείμματα τους στην κοινωνική κατανόηση και τα ενδιαφέροντα,
- ανικανότητα στο να αναπτύξει φιλίες (Ashley, 2006; Γενά, 2002; Asperger, 1979).

5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Ενώ στην περίπτωση των παιδιών με σύνδρομο Asperger, θέματα αναπτυξιακής καθυστέρησης είναι εμφανή, οι ενήλικες παρουσιάζουν μια ποικιλία ψυχιατρικών προβλημάτων, όπως το **άγχος, η κατάθλιψη** (Firth, 2004; Ashley, 2006; Klin et al., 2005; Woodbury-Smith, 2009) και η **ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή** (Firth, 2004).

Το αντίκτυπο αυτών των προβλημάτων είναι η ανικανότητα τους να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές απαιτήσεις. Παρά το γεγονός ότι τα σχετικά σημεία και συμπτώματα δεν αναφέρονται πάντοτε από τους πάσχοντες αλλά αναγνωρίζονται από τις οικογένειες τους (Firth, 2004).

Η Maxine Aston διεξήγαγε μια έρευνα που διήρκησε δυο χρόνια σε ζευγάρια στα οποία κυρίως ο σύντροφος είχε σύνδρομο Asperger, με σκοπό να βρει τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου.

Η επικοινωνία με ζευγάρια επιτεύχθηκε με δυο τρόπους:

1. μια ομάδα υποστήριξης για συντρόφους ατόμων με σύνδρομο Asperger και
2. με την βοήθεια και την συνεργασία της **Εθνικής Εταιρείας Αυτισμού** η οποία απέστειλε τριάντα πέντε (35) συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από τα μέλη της.

Η έρευνα είχε την μορφή ερωτηματολογίων και μαγνητοφωνημένων συναντήσεων. Δέκα από αυτούς που απάντησαν, ζούσαν ή είχαν ζήσει, με σύντροφο που είχε επίσημη διάγνωση του συνδρόμου και πέντε(5) από αυτούς δέχτηκαν να δώσουν συνέντευξη.

Αργότερα πήρε συνέντευξη από τρεις άνδρες και μια γυναίκα με σύνδρομο Asperger.

Στα στοιχεία από την έρευνα συμπεριλήφθηκαν και οι προσωπικές εμπειρίες της Aston με ένα άνδρα με σύνδρομο Asperger που την οδήγησαν στην κατανόηση και στα συμπεράσματα σχετικά με τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου.

Τα **συμπεράσματα της έρευνας** της Aston είναι τα ακόλουθα:

- Ικανότητα να εργάζονται με αντικείμενα παρά με ανθρώπους.
- Απασχόληση με περιορισμένο ρεπερτόριο αντικείμενων (όπως αυτοκίνητα, και οι υπολογιστές),για τα οποία αποκτούν πλήρη γνώση και είναι συχνά εξειδικεύονται ως πτυχιούχοι στο τομέα της εφαρμοσμένης μηχανικής, φυσικής,

μαθηματικών, υπολογιστών. Οι συζητήσεις τους περιορίζονται μόνο στα θέματα τα οποία ασχολούνται.

- Φοβερή μνήμη στο να ανακαλούν γεγονότα και αριθμούς χωρίς να έχουν καταβάλει πολύ κόπο δε αυτή τους την ικανότητα.
- Μεγάλη δυσκολία να ανταπεξέρθουν σε απρόβλεπτες καταστάσεις. Γεγονός που τους κάνει να μην τους εμπιστεύονται οι σύζυγοι τους στην φύλαξη των παιδιών τους.
- Άκαμπτες καθημερινές ρουτίνες και εμμονές που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν και ως Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή από κάποιο που δεν έχει πλήρη γνώση των διαγνωστικών κριτηρίων του συνδρόμου -παρόλο που μπορεί να συνυπάρχει η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή με το σύνδρομο Asperger.
- Εδραιωμένες ρουτίνες στις οποίες θα πρέπει να προσαρμόζονται όλοι όσοι ζουν μαζί τους. Οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτές μπορεί να τους προκαλέσει (αδικαιολόγητη) σύγχυση.

Παραδείγματα από τέτοιες ρουτίνες είναι :

- η ακρίβεια στην ώρα των γευμάτων,
- το σερβίρισμα του φαγητού με συγκεκριμένο τρόπο,
- οδήγηση στην οποία ακολουθείτε συγκεκριμένη διαδρομή.
- Προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ του ζευγαριού τα οποία μπορεί να οδηγήσουν την σύντροφο την οποία δεν γνωρίζει το ότι ο σύζυγος της πάσχει από το σύνδρομο, στην απόγνωση, την απελπισία και την εντύπωση ότι ο σύζυγος της μιλάει άλλη γλώσσα. Όπως επίσης αδυνατεί να κατανοήσει την ανικανότητα του να κατανοήσει οδηγίες και να καταλάβει, όσο και αν του εξηγηθεί, κάποιο θέμα ή ένα αστείο.
- Περιορισμένη, ή φευγαλέα βλεμματική επικοινωνία, με αποτέλεσμα να δίνουν την λανθασμένη εντύπωση, ότι δεν είναι ανοικτοί ή ειλικρινείς.
- Αποφυγή οποιαδήποτε έκρηξης θυμού εναντίων τους και υιοθέτηση αμυντικής συμπεριφοράς προκειμένου να μην υποστούν εκρήξεις θυμού από τους άλλους, και πιθανότητα λανθασμένη μετάφραση της μη λεκτικής συμπεριφοράς των άλλων.
- Έλλειψη ενσυναίσθησης, γεγονός που δίνει την λανθασμένη εντύπωση ότι είναι εγωιστές που τους ενδιαφέρει μόνο να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους.

Η πραγματικότητα είναι ότι ενδιαφέρονται και ανησυχούν για τον σύντροφο τους, γιατί έχουν αισθήματα και συναισθήματα, όμως αγνοούν ότι οι πράξεις τους επηρεάζουν τους άλλους (Aston,(X.X)).

Είναι δύσκολο για παράδειγμα, να συγχυστούν επειδή αναστάτωσαν το σύντροφο τους, αλλά θα εκνευριστούν αν η αντίδραση του συντρόφου τους επηρεάσει την ρουτίνα τους (Aston,(X.X); Ashley, 2006)

➤ Έλλειψη κοινωνικής παιδείας και γενικά αμάθεια των συντρόφων με το Σύνδρομο Asperger πώς να συμπεριφερθούν σε κοινωνικές καταστάσεις.

Ο σύζυγος για παράδειγμα μπορεί να αδιαφορήσει στο γεγονός ότι έχουν καλεσμένους στο σπίτι τους και να πάει για ύπνο.

Η έλλειψη κοινωνικής παιδείας και απορρόφηση τους με τα ενδιαφέροντα τους τα οποία είναι μοναχικά, συντελεί στο να μην έχουν φίλους.

➤ Είναι απόλυτα ειλικρινείς να πουν την άποψη τους ακόμα και αν αυτή δεν είναι αρεστή ή δεν τους έχει ζητηθεί. Σε αντίθεση με τους άνδρες, οι γυναίκες με σύνδρομο Asperger έχουν την ικανότητα να υιοθετούν διαφορετικούς χαρακτήρες προκειμένου να αφομοιωθούν με τους συνομήλικους τους.

➤ Έχουν κυριολεκτική κατανόηση γεγονός που δημιουργεί προβλήματα και παρεξηγήσεις. Μια σύζυγος περιγράφει ότι σε απειλή της προς τον άνδρα της, ότι θα τον σκοτώσει αν ξεχάσει να πάρει τα ρούχα της από το καθαριστήριο εκείνος φοβόταν να γυρίσει στο σπίτι γιατί δεν είχε κάνει αυτό που του είχε ζητηθεί και είχε πάρει σοβαρά την απειλή της.

➤ Λανθασμένες αντιδράσεις σε μη λεκτικά μηνύματα.(Χαμογελούν, κοιτούν παρατεταμένα, ή αποστρέφουν το βλέμμα τους σε ακατάλληλες στιγμές).

Λανθασμένες και υπερβολικές κινήσεις του σώματος.(Όπως αδέξιες, υπερβολικές και σφιγμένες σαν σε στρατιωτική παρέλαση κινήσεις με τα χέρια).

Δεν έχουν ανάγκη στενής φυσικής ή σεξουαλικής επαφής γεγονός που μπορεί να οδηγήσει τη σύζυγο σε συναισθήματα απόρριψης (Aston, (X.X))

Η Ashley αναφερόμενη σχετικά σε μελέτες υποστηρίζει ότι ο λόγος που ένα μικρό ποσοστό έχει κάποια σεξουαλική εμπειρία οφείλετε στο γεγονός ότι για τα άτομα με σύνδρομο Asperger η άγραφη γλώσσα του φλερτ και της σεξουαλικότητας είναι απίστευτα δύσκολη και το γεγονός ότι όσοι συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις δεν

διαφέρουν από τους υπόλοιπους ενήλικες αποδεικνύει ότι τα προβλήματα στην σεξουαλικότητα τους οφείλονται στα κοινωνικά τους προβλήματα (Ashley, 2006,).

➤ Ανικανότητα να κατανοήσουν τους άγραφους κανόνες του προσωπικού χώρου με αποτέλεσμα να κάνουν αυτούς που τους πλησιάζουν να αισθάνονται παράξενα ή ότι απειλούνται. Για παράδειγμα μπορεί να σταθούν πάρα πολύ κοντά σε κάποιο άτομο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης της Maxine Aston, όσοι έχουν το σύνδρομο δεν είναι πανομοιότυποι και αυτό γιατί το σύνδρομο επηρεάζει και εκδηλώνεται σε κάθε άτομο διαφορετικά στους ανωτέρω τομείς.

Η Ashley (2006) υποστηρίζει στις περιπτώσεις που ένας σύζυγος έχει σύνδρομο Asperger και ο άλλος δεν κατανοεί τις ιδιαιτερότητες και την συμπεριφορά λόγω του συνδρόμου, η σχέση γίνεται εξαιρετικά δύσκολη.

«Οι σύζυγοι περιγράφουν τον σύντροφο τους με όρους όπως «εγωκεντρικός» , «μανιακός» και «άκαμπος». Η σύζυγος που δεν έχει το σύνδρομο αισθάνεται ότι η σχέση είναι μονόπλευρη, και ότι έχει επωμιστεί όλο το βάρος της επικοινωνίας, της έκφρασης των συναισθημάτων και της συζήτησης των προβλημάτων. Κουράζεται από τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του συζύγου της και οι απόπειρες για κοινές δραστηριότητες συναντούν υποτονική και βαριεστημένη αντίδραση από το σύζυγο της» (Ashley, 2006, σελ. 387-388).

Οι παρατηρήσεις της Wing (1981), οι οποίες βασίζονται στις παρατηρήσεις του Asperger έρχονται σε συμφωνία με τις παρατηρήσεις της Aston για τους ενήλικες. Αναφέρεται η ευαισθησία τους στην κριτική και την καχυποψία για τους άλλους ανθρώπους και η αδυναμία να κατανοήσουν την μη –λεκτική επικοινωνία και τις εκφράσεις του προσώπου των άλλων.

«Οι δυσκολίες στις σχέσεις με το άλλο φίλο δείχνουν την γενική κοινωνική ανικανότητα. Ο άνδρας με σύνδρομο Asperger, επιθυμεί να συνάψει σχέσεις με το άλλο φίλο, να παντρευτεί και να κάνει παιδιά , όμως δεν γνωρίζει πώς να εκδηλώσει το ενδιαφέρον του και να ελκύσει την σύντροφο με ένα κοινωνικό αποδεκτό τρόπο» (Wing, 1981, σελ. 116-117).

6. ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.

Άτομα με σύνδρομο Asperger δεν έχουν διαφορετικά φυσικά χαρακτηριστικά από τα τυπικά άτομα αλλά γίνονται αντιληπτά από τα ελλείμματα στην συμπεριφορά και την κοινωνική αλληλεπίδρασης (Attwood, 1998).

Το σύνδρομο Asperger συχνά αναγνωρίζεται όταν το παιδί είναι στο σχολείο, και υπάρχει μια πρακτική ανάγκη για εργαλεία αξιολόγησης (**Ψυχομετρικά Τεστ** για την εκτίμηση της διανοητικής ικανότητας, **Νευροψυχολογικές Δοκιμασίες** για να προσδιοριστούν οι γνωστικές δυνάμεις και τις αδυναμίες) που να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από Εκπαιδευτικούς ψυχολόγους καθώς και Κλινικούς ιατρούς που θα τους βοηθήσουν να τεκμηριώσουν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του συνδρόμου, να λειτουργήσουν ως βάση για την καταγραφή της αναπτυξιακής πορείας της Διαταραχής και να οδηγήσουν σε σαφή διδασκαλία που είναι απαραίτητη για τα άτομα με σύνδρομο Asperger γιατί, όπως δείχνουν τα επιτεύγματα των ατόμων με σύνδρομο Asperger, η αντισταθμιστική μάθηση μπορεί εν μέρει να απορροφήσει την Νευροφυσιολογική ανεπάρκεια (Firth, 2004).

Η **διάγνωση** είναι μια εξαιρετικά **δύσκολη διαδικασία** επειδή πρέπει να αποκλεισθεί η πιθανότητα ύπαρξης άλλης Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής η οποία μπορεί να έχει επίσης ως χαρακτηριστικό της την κοινωνική συνδιαλλαγή. Την διαδικασία αναγνώρισης δυσκολεύει , επίσης η ιδιαίτερη φύση του συνδρόμου, οι ομοιότητες του συνδρόμου Asperger με τον Αυτισμό καθώς και η απόκλιση του συνδρόμου από την Σχιζοφρένεια (APA, 2000, σελ. 82).

Τα διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger περιλαμβάνονται στα επίσημα διαγνωστικά συστήματα :

1. **International Classification of Diseases 10th Edition (ICD-10),World Health Organization ,WHO,1993**
2. **The fourth edition of the American, Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (APA, 1994; Volkmar & Klin, 2005, σελ. 5).**

Όταν το σύνδρομο Asperger συμπεριλήφθηκε στο ICD-10 και στο DSM-IV χαρακτηρίστηκε ως μια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, που είχε τα ίδια κριτήρια με τον Αυτισμό, και διέφερε από αυτόν, ως προς τη φυσιολογική γνωστική λειτουργία και τη γλωσσική ανάπτυξη, τη πρόωμη έναρξη των συμπτωμάτων και μια σειρά επικοινωνιακές διαταραχές που είναι παρόντες στον Αυτισμό αλλά απουσιάζουν από το σύνδρομο Asperger (Klin et al., 2005; Woodbury-Smith, 2009).

Από την μελέτη των παρατηρήσεων του Kanner και αυτές του Asperger αλλά και από τότε που το σύνδρομο Asperger συμπεριελήφθη, στο DSM-IV αποτελεί πηγή διαμάχης, για το αν πρέπει να θεωρείται μια Διαταραχή που ανήκει στο Αυτιστικό Φάσμα ή αν παρά την ύπαρξη κοινών χαρακτηριστικών με τον Αυτισμό είναι διαφορετικές διαγνωστικές ενότητες (Sanders, 2009; Wing, 1981; Gillberg & Gillberg, 1989).

6.1 Διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger σύμφωνα με το ICD-10

«Α. Δεν παρατηρείται κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην έκφραση ή την αντίληψη του λόγου ή την γνωστική ανάπτυξη. Για την διάγνωση απαιτείται η εκφορά μεμονωμένων λέξεων μέχρι την ηλικία των δυο (2) ετών ή νωρίτερα, και η χρήση επικοινωνιακών φράσεων μέχρι την ηλικία των τριών (3) ετών ή νωρίτερα. Οι δεξιότητες αυτό-εξυπηρέτησης, η προσαρμοστική συμπεριφορά και η περιέργεια για το περιβάλλον κατά την διάρκεια των τριών (3) πρώτων ετών της ζωής θα πρέπει να βρίσκεται σε επίπεδο σύμφωνο με την φυσιολογική νοητική ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, οι κινητικές κατακτήσεις μπορεί να είναι κάπως καθυστερημένες και η κινητική αδεξιότητα συνηθισμένη (αν και όχι απαραίτητο διαγνωστικό χαρακτηριστικό). Μεμονωμένες ιδιαίτερες δεξιότητες, συχνά σχετίζονται με αφύσικες ενασχολήσεις, είναι συχνές αλλά δεν απαιτούνται για την διάγνωση.

Β. Υπάρχουν ποιοτικές ανωμαλίες στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή (τα ίδια κριτήρια με τον αυτισμό).

Γ. Το άτομο εκδηλώνει ένα έντονο περιορισμένο και ασυνήθιστο ενδιαφέρον ή περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα σχήματα ενδιαφερόντων συμπεριφοράς και δραστηριοτήτων (τα ίδια κριτήρια με του αυτισμού ωστόσο, είναι

λιγότερο συνηθισμένο να περιλαμβάνουν είτε κινητικούς μανιερισμούς ή ενασχολήσεις με τμήματα αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία υλικών παιχνιδιού)

Δ. Η διαταραχή δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλες μορφές διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής , απλή σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας, αντιδραστική και μη ανεσταλμένη διαταραχή της προσκόλλησης της παιδικής ηλικίας» (Volkmar & Klin, 2008, σελ. 2384).

«Στην διάγνωση μπορεί να **περιλαμβάνεται**:

- η Αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή
- και η Σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.

Αποκλείονται:

- η Διαταραχή της προσωπικότητας καταναγκαστικού τύπου,
- η Διαταραχή προσκόλλησης στην παιδική ηλικία ,
- η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
- η Σχιζοτυπική διαταραχή και η Απλή Σχιζοφρένεια» (WHO, 1992, σελ. 327).

6.2 Τα Διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger σύμφωνα με το DSM-IV-TR είναι τα ακόλουθα:

«**A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή**, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δυο από τα ακόλουθα:

1. Σημαντική έκπτωση στην χρήση πολλών μη λεκτικών συμπεριφορών , όπως η βλεμματική επαφή , η έκφραση του προσώπου , οι στάσεις του σώματος και οι χειρονομίες για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής.
2. Αποτυχία στην ανάπτυξης ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομήλικους.
3. Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα άτομα (π.χ. μέσω έλλειψης να υποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος).

4. Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας

Β. 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 της λειτουργικότητας.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην γλώσσα (π.χ. χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των δυο (2) ετών, χρήση επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία των τριών (3) ετών).

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωστικών 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»(APA, 2000, σελ. 84) .

Η επικέντρωση του Asperger στις Λεκτικές ικανότητες είχε επίδραση στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων για το σύνδρομο Asperger στο DSM-IV (Sanders, 2009).

7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Οι Rickaby et al., (1991) μελέτησαν δώδεκα (12) αγόρια που είχαν τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger και των οποίων η ηλικία κυμαίνονταν από πέντε (5) ετών μέχρι και την εφηβεία.

Τα παιδιά αυτά εξετάστηκαν για την ύπαρξη του Εύθραυστου Χ και **δεν βρέθηκαν χρωμοσώματα** που να δικαιολογούν την ύπαρξη του συνδρόμου.

Σωματική εξέταση από Παιδίατρους και Νευρολόγους έδειξε ότι από τα δώδεκα παιδιά τα τέσσερα δικαιολογούσαν την ύπαρξη ελαφρών προβλημάτων στην κίνηση ενώ για τα υπόλοιπα δεν υπήρχαν στοιχεία που να δικαιολογούν τα ελλείμματα στον λόγο και στην κίνηση.

Τα παιδιά είχαν κάποιο ή κάποιους από τους στενούς συγγενείς τους (όπως αδέρφια, και δεύτερα ξαδέλφια) οι οποίοι μπορεί να έπασχαν από εγκεφαλική παράλυση, Καθυστέρηση, κληρονομικές Νευρολογικές παθήσεις ή Ελλειμματική Προσοχή. Αντιθέτως το ιστορικό από την μητέρα δεν έδειξε παρόμοια εικόνα με αυτή των παιδιών. Με τα συγκεκριμένα δεδομένα οι ερευνητές πιθανολογούν ότι κάποια σημαντικά γεγονότα συνέβησαν στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, κατά την διάρκεια των τελευταίων σταδίων της εγκυμοσύνης ή κατά την νεογνική περίοδο που να δικαιολογούν την κατάσταση τους.

Επίσης λόγω του ότι τα άτομα με το σύνδρομο Asperger, έχουν **ιστορικό μαιευτικού ή και νεογνικού κινδύνου** ή και τα δυο αυτό ίσως να σημαίνει ότι ένας πολύ μικρός αριθμός δομικών ανωμαλιών του εγκεφάλου σχετίζεται με το σύνδρομο Asperger.

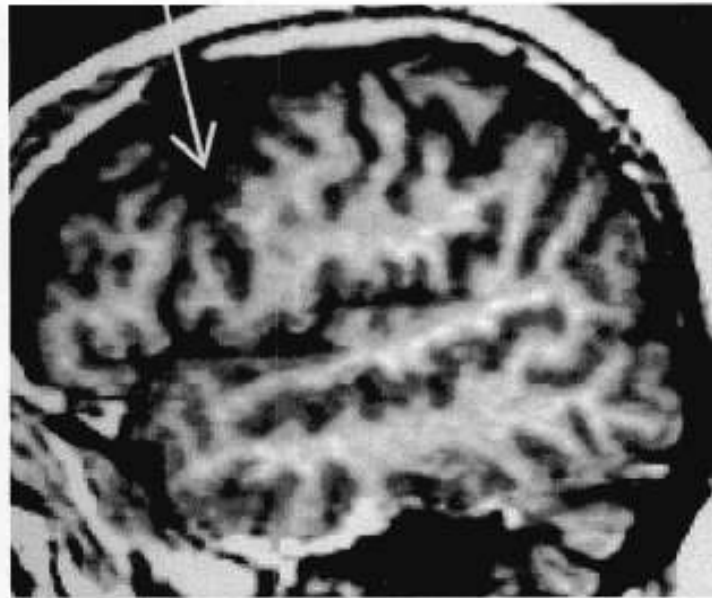
Οι Volkmar et al., (1996) μελέτησαν τον εγκέφαλο ενός πατέρα και γιου του, Tom, ο οποίος είχε σύνδρομο Asperger (γίνεται αναλυτική περιγραφή της περίπτωσης Tom στην ενότητα με θέμα «περιγραφή περιπτώσεων με σύνδρομο Asperger»).

Η μελέτη της Μαγνητικής τομογραφία (MRIs) του κάθε ένα από αυτούς απεικόνιζε σχεδόν ίδιες ανωμαλίες.

Οι εικόνες του εγκεφάλου του πατέρα έδειξαν ένα μεγάλο σε μορφή V σφήνα υπολειπόμενου ιστού και από τις δυο πλευρές στην αύξουσα προεξοχή στη σχισμή

Sylvian περίπου στο επίπεδο όπου ο μεσαίος Μετωπιαίος λοβός φυσιολογικά διασταυρώνεται με την Προκεντρική Αύλακα.

Η εικόνα αυτής της δυσμορφίας του εγκεφάλου δεν οφείλετε σε τραυματισμό και έχει σε άγνωστη προέλευση (εικ. 1)



(εικ.1) Φώτο του εγκεφάλου του πατέρα όπου φαίνεται μια τριγωνική περιοχή απώλειας ιστού στις ραχιαίες πτυχές του αριστερού μετωπιαίου λοβού (Volkmar et al., 1996, σελ121)

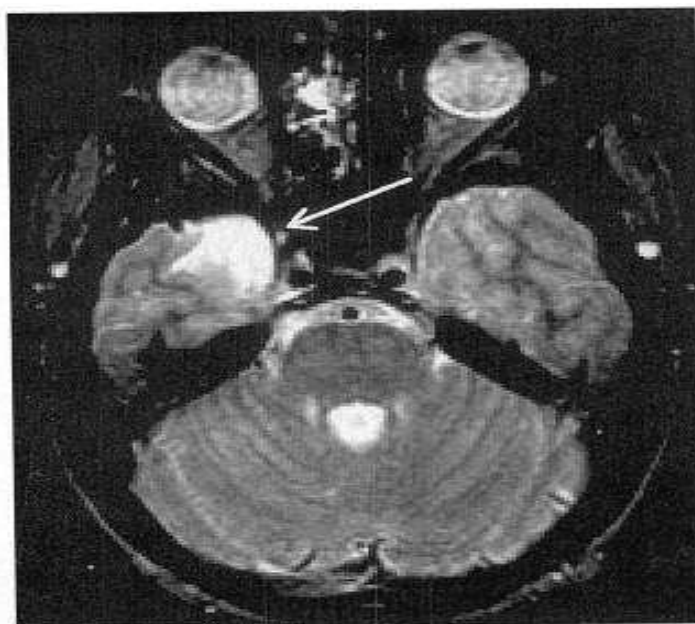
Ο Tom παρουσιάζει μια παρόμοια αλλά μικρότερη εστιατή αμφοτερόπλευρη δυσμορφία ακριβώς στην ίδια περιοχή με τον πατέρα του .

Η ανωμαλία του Tom εντούτοις είναι κατά τρόπο μεγαλύτερη στην δεξιά πλευρά σε αντίθεση με αυτή του πατέρα του. (εικ. 2). Επιπροσθέτως υπάρχει μείωση ιστού στο πρόσθιο κατώτερο τμήμα του αριστερού κροταφικού λοβού , που σχετίζεται με παρακείμενη συλλογή εγκεφαλονωτιαίου υγρού (εικ. 3).

Η συλλογή εγκεφαλονωτιαίου υγρού απεικονίζεται σφαιρική με γωνιώδεις προσεκβολές (πτυχές) χωρίς επίδραση πίεσης στο παρακείμενο ιστό κάτι που το διαφοροδιαγνώσκει από αραχνοειδή κύστη. Αυτό είναι συμβατό με μια ατροφική διαδικασία ή με μια αποτυχία ανάπτυξης Νευρικού ιστού στην συγκεκριμένη περιοχή.



(εικ.2). Οβελιαία εικόνα του εγκεφάλου του Tom όπου φαίνεται παρόμοια αλλά μικρότερη ανωμαλία ακριβώς στην ίδια θέση με τον πατέρα του (Volkmar et al., 1996, σελ121).



(εικ.3) Αξονική προβολή του εγκεφάλου του Tom. Το βέλος δείχνει το πρόσθιο έσω τμήμα του αριστερού κροταφικού λοβού, όπου εγκεφαλονωτιαίο υγρό συμπληρώνει μια περιοχή μειωμένου εγκεφαλικού ιστού (Volkmar et al., 1996, σελ122).

Παρατηρείται ότι πατέρας και γιός, παρουσιάζουν παρόμοιο νευροφυσιολογικό προφίλ. Οι ομοιότητες ανωμαλιών και συμπτωμάτων των εγκεφάλων τους προτείνουν **δυναμικό οικογενειακής μεταβίβασης**.

Οι **Gold & Faust (2010)** μελέτησαν αν οι δυσκολίες στην μεταφορική κατανόηση που εμφανίζουν τα άτομα με σύνδρομο Asperger οφείλονται σε δυσλειτουργία του **δεξιού ημισφαιρίου**.

Σε πείραμα που έκαναν για να μελετήσουν την υπόθεση πήραν μέρος είκοσι-επτά (27) άτομα εκ των οποίων είκοσι-δυο (22) άνδρες και πέντε (5) γυναίκες και αποτελούσαν την ομάδα με τα άτομα με σύνδρομο Asperger και τριάντα-έξι (36) άτομα εκ των οποίων είκοσι-ένα (21) άνδρες και δέκα-πέντε (15) γυναίκες που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Σε κάθε άτομο δίνονταν ερεθίσματα τα οποία αποτελούνταν από διακόσιους σαράντα (240) πειραματικούς συνδυασμούς από ζεύγη λέξεων τεσσάρων μορφών. Ζεύγη λέξεων με κυριολεκτική σημασία (literal), συμβατικές μεταφορές (conventional metaphors), καινοτόμες παρομοιώσεις (novel metaphors), και άσχετα ζεύγη λέξεων, (unrelated word pairs).

Η διαδικασία διεξάγονταν μπροστά σε ένα Ηλεκτρονικό υπολογιστή που είχε κάθε ένας συμμετέχων στα άτομα είχε δοθεί η εντολή να διαβάζουν σιωπηλά την λέξη που κάθε φορά θα εμφανιζόταν στην οθόνη και θα έπρεπε το δυνατό γρηγορότερα και ακριβέστερα με τον δείκτη του δεξιού χεριού τους, για να δηλώσουν αν η λέξη διαμόρφωνε μια έκφραση με νόημα με την προηγούμενη πρωταρχική λέξη. Η κυρίως υπόθεση ήταν ότι παρόλο που τα άτομα της ομάδας ελέγχου θα δείξουν υπεροχή του δεξιού ημισφαιρίου για την επεξεργασία μυθιστορηματικών μεταφορών τα άτομα με το σύνδρομο Asperger δεν θα δείξουν υπεροχή δεξιού ημισφαιρίου.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το Δεξιό ημισφαίριο υπερτερεί στην διεργασία της επεξεργασίας αλληγοριών μυθιστορήματος στον φυσιολογικό εγκέφαλο και την ανικανότητα αυτής της διεργασίας στα άτομα με το σύνδρομο Asperger, γεγονός που αποδεικνύει ότι το Δεξιό ημισφαίριο σχετίζεται με το μηχανισμό κατανόησης των μεταφορών. Δεν βρέθηκε να υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα άτομα με σύνδρομο Asperger και στα άτομα της ομάδας ελέγχου για την συμβατικές μεταφορές και αυτό γιατί η κατανόηση δεν εξαρτάται από την λειτουργία του Δεξιού ημισφαιρίου. Επιπλέον η μειωμένη συμμετοχή του δεξιού ημισφαιρίου κατά την διάρκεια του της κατανόησης συγγραφικών μεταφορών μπορεί να αντανάκλα μια διαταραχή στο

ρυθμό του συντονισμού μεταξύ των ημισφαιρίων κατά τη διάρκεια της κατανόησης γλώσσας σε άτομα με σύνδρομο Asperger, επίσης η δυσκολία αυτή μπορεί να έχει μια Νευρογλωσσική σημασιολογική βάση, εκτός από την καλά τεκμηριωμένη αντικειμενική βάση, για τα τεκμηριωμένα και ρεαλιστικά ελλείμματα αυτών των ανθρώπων

Συγκεκριμένα, με τη διενέργεια δοκιμών σημασιολογικής επεξεργασίας κοινωνικού ή γλωσσικού περιεχομένου, αποδεικνύεται σαφώς ότι η ικανότητα κατανόησης των δύο λέξεων εκφράσεων δυο λέξεων μυθιστορηματικών μεταφορών είναι ελλιπής στα άτομα με σύνδρομο Asperger.

Με βάση τα ανωτέρω πιθανολογούνται **Γενετικά και Νευροβιολογικά αίτια** για την ύπαρξη του συνδρόμου.

Από τα περιστατικά τα οποία μελέτησε η Wing, 1981, ενώ δεν μελέτησε συστηματικά το προφίλ των γονέων των περιπτώσεων που μελετούσε ωστόσο, από τις συνεντεύξεις και μέσα από το ιστορικό πέντε (5) από τις δεκαέξι (16) περιπτώσεις πατέρων και δυο (2) από τις εικοσιτέσσερις (24) μητέρες είχαν σε ένα αξιοσημείωτο βαθμό συμπεριφορά που έμοιαζε με το σύνδρομο Asperger.

Η Wing (1981) στα μισά από τα περιστατικά που μελέτησε, παρατήρησε ότι το σύνδρομο Asperger εμφανίζονταν σε παιδιά και ενήλικες όπου είχαν ιστορικό προγεννητικών, περιγεννητικών ή μεταγεννητικών προβλημάτων όπως η **ανοξία** κατά την γέννηση, που ενοχοποιούν αυτά τα προβλήματα για την πρόκληση βλαβών στον εγκέφαλο.

8. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα του συνδρόμου Asperger μεταξύ των μελών της οικογένειας που πάσχουν από τη διαταραχή (APA, 2000, σελ.,82)

Σήμερα παρά το γεγονός που ο αριθμός των ατόμων που χαρακτηρίζονται με το σύνδρομο Asperger έχει αυξηθεί, γεγονός που οφείλεται στη κλινική και πρακτική γνώση για την διάγνωση του συνδρόμου Asperger, δεν γνωρίζουμε ποια είναι η ακριβής συχνότητα του συνδρόμου.

Η ενημέρωση και οι περιγραφές για το σύνδρομο έχει βοηθήσει τόσο τους πάσχοντες να δώσουν απάντηση στα προβλήματα τους, τα οποία σχετίζονται με το

σύνδρομο Asperger, αλλά και στα άτομα που δεν έχουν κάποιο πρόβλημα, να αναγνωρίζουν τα άτομα που μπορεί να είναι γύρω τους. (Firth, 2004).

Η διευκρίνιση και η **καταγραφή** των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι πολύ **δύσκολη** και αυτό γιατί δεν υπάρχει παγκόσμια συμφωνία για τα διαγνωστικά κριτήρια που αφορούν το σύνδρομο Asperger. Στα διαγνωστικά κριτήρια για παράδειγμα που περιγράφονται στο ICD-10 για το σύνδρομο Asperger όπως δεν περιλαμβάνονται ανωμαλίες που σχετίζονται με την λεκτική επικοινωνία όπως είναι η προσωδία και σημασιολογικά -πραγματιστικά προβλήματα με αποτέλεσμα να αποκλείονται χαρακτηριστικά που για τον Asperger τα θεωρούνται σημαντικά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου (Ehlers & Gillberg ,1993).

Κατά τη μελέτη διαταραχών με χαμηλό βασικό ποσοστό, υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό περιπτώσεων που ταξινομείται εσφαλμένα, όταν η μόνη βάση για την αξιολόγηση περιστατικών είναι τα αποτελέσματα ερωτηματολογίου. Ο καλύτερος τρόπος να ξεπεραστεί το πρόβλημα και να αυξηθεί η ακρίβεια των αποτελεσμάτων είναι η διαδικασία να γίνει σε δυο στάδια.

Στο πρώτο στάδιο χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια ανίχνευσης για να αναγνωριστούν τα άτομα με την υπό διερεύνηση διαταραχή.

Στο δεύτερο στάδιο χρησιμοποιείται μια ολοκληρωμένη διαγνωστική αξιολόγηση σε μια προσπάθεια να αυξηθεί η ισχύ της διαγνωστικής ταξινόμησης.

Πρόβλημα στην ανίχνευση ατόμων για το σύνδρομο Asperger, όπου οι δάσκαλοι είναι οι πληροφοριοδότες, μπορεί να αποτελέσουν οι γονείς οι οποίοι μπορεί να μην συμφωνούν με την γνώμη του δασκάλου για το παιδί τους. Πολλοί γονείς επίσης δεν θέλουν την συμμετοχή του παιδιού τους σε ένα σε μια ψυχιατρική μελέτη με αποτέλεσμα πολλά άτομα να μην συμπεριληφθούν στο δείγμα (Ehlers & Gillberg,1993).

Σε έρευνα των **Gillberg & Gillberg**, στην Σουηδία, το **1989**, όλου του μη διανοητικά καθυστερημένου πληθυσμού παιδιών ηλικίας επτά (7) ετών , δημιουργήθηκαν οι εξής ομάδες: Δεκατέσσερα (14) παιδιά ηλικίας επτά, (7) ετών από τα οποία έντεκα (11) ήταν κορίτσια και τρία (3) ήταν αγόρια που παρουσίαζαν συνδυασμό σοβαρής κινητικής αδεξιότητας, η οποία δεν πληρούσε τα κριτήρια

εγκεφαλικής παράλυσης, και Διαταραχή Ελλείμματος Προσοχής. Η άλλη ομάδα που δημιουργήθηκε ήταν επτά (7) παιδιά, τέσσερα (4) κορίτσια, τρία (3) αγόρια, που παρουσίαζαν κινητική αδεξιότητα, η οποία δεν πληρούσε τα κριτήρια εγκεφαλικής παράλυσης και Διαταραχή Ελλείμματος Προσοχής. Τα παιδιά αυτά και μια ομάδα σύγκρισης πενήντα-ένα (51) παιδιών, εξετάστηκαν από δυο Ψυχιάτρους.

Από τα παιδιά αυτά οκτώ (8), παρουσίασαν στοιχεία «Αυτιστικού τύπου» και τα οποία βρέθηκαν στην ομάδα με σοβαρή κινητική αδεξιότητα και Διαταραχή Ελλείμματος Προσοχής. Από αυτά ένα πληρούσε τα κριτήρια για την Αυτιστική Διαταραχή του DSM-III (1987). Για τα υπόλοιπα επτά (7) αγόρια, τα τρία (3) πληρούσαν όλα τα κριτήρια για το σύνδρομο Asperger και τα τέσσερα παιδιά παρουσίαζαν τρία ή τέσσερα κριτήρια για το σύνδρομο Asperger.

Τα δεκατέσσερα (14) άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα αποτελούσαν το 1,2% όλου του πληθυσμού παιδιών που παρακολουθούσε κανονικό σχολείο, και τα τρία (3) άτομα τα οποία πληρούσαν όλα τα κριτήρια για το σύνδρομο Asperger αποτελεί το 0,26% του πληθυσμού αυτής της ηλικίας .

Η αναλογία παιδιών ηλικίας επτά (7) ετών με σύνδρομο Asperger τα οποία δεν παρουσιάζουν νοητική υστέρηση είναι τουλάχιστον 10- 26 παιδιά ανά 10000. Το οποίο είναι ένα ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από τον Αυτισμό.

Οι **Gilberg & Ehlers (1993)** διεξήγαγαν μια μελέτη στην πόλη Τορσλάντα της Σουηδίας το 1993, σε όλα τα παιδιά ηλικίας επτά (7) έως δεκαέξι (16) ετών που φοιτούσαν σε κανονικό σχολείο με σκοπό την περιγραφή του πληθυσμού του συνδρόμου Asperger για παροχή αξιόπιστων επιδημιολογικών δεδομένων.

Στη μελέτη αυτή, όπου ακολουθήθηκε μια διαδικασία δυο φάσεων (πρώτη φάση παρουσίαση και αναγνώριση του συνδρόμου Asperger και του Αυτισμού από όλους , δεύτερη φάση ερωτηματολόγια σχεδιασμένα για τους δασκάλους για να αναγνωρίσουν τα παιδιά στην τάξη τους με σύνδρομο Asperger), έδειξε ότι η ελάχιστη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου στα παιδιά ηλικίας επτά έως δεκαέξι (7-16) ετών είναι 3, 6 ανά 1000, και η αναλογία αγοριών –κοριτσιών είναι τέσσερα αγόρια προς ένα κορίτσι (4:1). Η αναλογία αυτή αυξάνεται αν συμπεριληφθούν και ύποπτες και οι πιθανές περιπτώσεις με σύνδρομο Asperger τα αποτελέσματα αυξάνεται στο 7,1 ανά 1000 άτομα και η αναλογία κοριτσιών – αγοριών πέφτει στο 2:3:1 , αποτέλεσμα διαφορετικό μέχρι την τότε σκέψη ότι η

συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου στα παιδιά είναι ένα προς χίλια(1:1000), αναλογία παρόμοια με τον Αυτισμό.

Ο Asperger ενώ αρχικά υποστήριξε ότι το σύνδρομο περιορίζεται στα αγόρια αργότερα άλλαξε αυτή του τη άποψη (Wing, 1981)

Το σύνδρομο είναι περισσότερο **διαδεδομένο στα αγόρια** παρά στα κορίτσια (Ehlers & Gilberg ,1993 σελ., 634-63) και η αναλογία είναι **οκτώ (8) αγόρια προς ένα (1) κορίτσι** (WHO, 1992, σελ. 326).

9. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Ο Asperger υποστήριξε υπάρχει **γενετικό υπόβαθρο** και ότι τα χαρακτηριστικά της διαταραχής να εμφανίζονται από τους πατέρες των ατόμων με σύνδρομο Asperger (Γενά, 2002, Wing, 1981).

Η Wing, (1981) στα περιστατικά που μελέτησε, βρήκε χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger, σε πέντε (5) από τους δεκαέξι πατέρες και δυο (2) από τις εικοσιτέσσερις μητέρες των παιδιών με το σύνδρομο Asperger (Γενά, 2002, Wing, 1981).

Οι **Volkmar et al., (1997)** μελετώντας τα δεδομένα οικογενειακών ιστοριών, βρήκαν πληροφορίες σχετικές με το σύνδρομο Asperger, τον Αυτισμό και τις άλλες Διαταραχές Αυτιστικού φάσματος σε συγγενείς πρώτου βαθμού και κυρίως στα αγόρια, σε περισσότερες από τις μισές οικογένειες. Στην περίπτωση των διδύμων όταν το ένα παιδί από αυτά, είχε διάγνωση σύνδρομο Asperger ή κάποια άλλη διαταραχή Αυτιστικού φάσματος, ήταν πιο πιθανόν και το δίδυμο αδερφάκι του να έχει το σύνδρομο με διπλάσια την πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου μεταξύ των δίδυμων αγοριών σε σχέση με τα δίδυμα κορίτσια

Υπάρχουν πολλές υπόνοιες ότι το σύνδρομο Asperger είναι **κληρονομικό** . Έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο έχει τάση να εκδηλώνεται σε οικογένειες . Αν ένα παιδί σε μια οικογένεια έχει σύνδρομο Asperger τότε και κάποιος άλλος στην οικογένεια θα έχει είτε σύνδρομο Asperger ή κάποια άλλη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Ashley, 2006)

Ο Asperger πίστευε ότι ήταν μια **κληρονομικά καθοριζόμενη διαταραχή** της προσωπικότητας λόγω του ότι οι γονείς και κυρίως οι πατέρες, ή οι συγγενείς των παιδιών (ασθενών) που παρακολουθούσε, παρουσίαζαν κοινά χαρακτηριστικά με τα παιδιά τους. Προβλήματα ενηλίκων που έβλεπε και στα παιδιά τους ήταν προβλήματα απομόνωσης και απασχόλησης και τα οποία προέκυπταν από την κατάσταση τους (Wing , 1981; Frith, 2004).

10. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Αυτισμός: Μια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή παρόμοια με το Σύνδρομο Asperger.

Το **1943** ο Ψυχίατρος **Leo Kanner** παρουσίασε σε ένα άρθρο του με τίτλο «**Αυτιστικές Διαταραχές στη Συναισθηματικής Επαφής**», («Autistic Disturbances of affective contact») μια διαταραχή η οποία ενώ έμοιαζε, διαφοροποιούνταν από την Παιδική Σχιζοφρένεια (Kanner, 1943, σελ.119; Firth,2004, σελ. 672; Sanders, 2009,σελ. 1561).

Περιέγραψε τις περιπτώσεις 11 παιδιών ηλικίας μικρότερης των έντεκα (11) ετών εκ τω οποίων οκτώ (8) ήταν αγόρια και τρία (3) ήταν κορίτσια και τα οποία είχαν χαρακτηριστεί ως Νοητικά Καθυστερημένα και δυο από αυτά ως Σχιζοφρενείς.

Τα χαρακτηριστικά που παρουσίαζαν ήταν **κοινωνικά ελλείμματα**, που σχετίζονταν με παντελής έλλειψη κοινωνικής αμοιβαιότητας, με την σχέση των παιδιών αυτών με τους ανθρώπους να γίνεται υποφερτή με την επικέντρωση τους στα χέρια ή στα πόδια του ατόμου που έρχονταν σε επαφή και γενικότερα αποφυγή επαφής με τους ανθρώπους σε αντίθεση με την **παθιασμένη ενασχόληση με αντικείμενα, επαναληπτικές και έμμονες συμπεριφορές**, και **ηχολαλία** (Kanner, 1943).

Τα χαρακτηριστικών των περιπτώσεων που περιέγραψε είναι το αποτέλεσμα των παρατηρήσεων του αλλά και των παρατηρήσεων των γονιών των παιδιών (περιγραφές τους από προσωπική επαφή με τον Kanner ή από περιγραφές που του έστειλαν με επιστολές τα χρόνια που γινόταν η μελέτη)

Οι μελέτες-παρατηρήσεις και δημοσιεύσεις του Kanner ήταν παράλληλες με τον Asperger, χωρίς όμως κανένας από αυτούς να γνωρίζει το έργο του άλλου (Wing, 1981; Γενά, 2002).

Τα **χαρακτηριστικά** που είχαν τα παιδιά σύμφωνα με τα περιστατικά που περιέγραψε ο **Kanner** στο άρθρο του και τα οποία κάνουν την εμφάνιση τους και τα από την αρχή της ζωής είναι τα εξής:

- Αδυναμία επικοινωνίας με τον συνήθη τρόπο με τους ανθρώπους και τις καταστάσεις του περιβάλλοντος
- Αυτιστική μοναξιά η οποία, όποτε είναι εφικτό, αποστασιοποιεί το παιδί από οτιδήποτε έρχεται από τον έξω κόσμο. Αναφέρονται περιγραφές γονέων όπου τα παιδιά τους λειτουργούν «σαν να μην υπάρχουν άλλοι γύρω τους», «σαν να μην έχουν την ανάγκη των άλλων», «κλειστά σαν μύδια» και σαν «υπνωτισμένα»
- Αδιαφορία του παιδιού για σωματική επαφή. Αναφέρεται δήλωση γονέα για το τριάντα οκτώ (38) μηνών παιδί του ότι στην αγκαλιά είναι «παθητικό σαν σακί από αλεύρι»
- Αντίδραση τρόμου από δυνατούς θόρυβοι και κινούμενα αντικείμενα όπως τρίκυκλα, κούνιες, ηλεκτρικές σκούπες ,λόγω αντίληψης τους ως εισβολή στην μοναξιά του.
- κοινωνικής επαφής ακόμα και με τα πιο στενά μέλη της οικογένειας του και αδιαφορία όταν επιστρέφουν από ένα ταξίδι χωρίς να δείχνουν επίγνωση για την απουσία τους. Καλύτερη η σχέση τους με τις εικόνες
- Με εξαίρεση τριών από τα περιστατικά που περιέγραψε, όλα τα υπόλοιπα είχαν την δυνατότητα να μιλήσουν στη συνήθη ηλικία ή μετά από κάποια καθυστέρηση
- Ανικανότητα ομιλίας με νόημα παρόλο παρά την σωστή άρθρωση και φώνηση
- Άριστη μηχανική μνήμη σε συνδυασμό με την αδυναμία να χρησιμοποιούν τη γλώσσα με οποιοδήποτε άλλο τρόπο. Γλώσσα από την αρχή της ζωής, χωρίς όμως σκοπό για επικοινωνία
- Απουσία του αυθόρμητου σχηματισμού προτάσεων. Ηχολαλία ,δηλαδή επανάληψη, λέξεων και συνδυασμών λέξεων αμέσως, μόλις το άτομο τις ακούσει ή σε μεταγενέστερη ημερομηνία.
- Καμία δυσκολία με πληθυντικούς και χρόνους. Όμως οι προσωπικές αντωνυμίες επαναλαμβάνονται ακριβώς όπως το άτομο της άκουσε, χωρίς να τις αλλάζει ώστε

να ταιριάζουν περίσταση. Αποτέλεσμα αυτού είναι η αναφορά στον εαυτό του στο τρίτο πρόσωπο.

➤ Καλή νοημοσύνη και γνωστικές δυνατότητες όπου φαίνονται από το εκπληκτικό λεξιλόγιο της ομιλίας τους, την άριστη μνήμη για τα γεγονότα που συνέβησαν αρκετά χρόνια πριν, το φαινόμενο μηχανικής μνήμης για ποιήματα, ονόματα και πολύπλοκα σχήματα και ακολουθίες

Τα παιδιά δεν μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως Σχιζοφρενή λόγω της σταθερότητας της κατάστασης τους σε αντίθεση με την Σχιζοφρένεια των παιδιών και ενηλίκων όπου υπάρχει απόσυρση του ατόμου από μια κατάσταση προηγούμενης υφιστάμενης συμμετοχής (Kanner, 1943).

Η διαταραχή που παρουσίασε ο Kanner ονομάστηκε Αυτισμός και περιελήφθη στο DSM-III το 1981(Sanders,2009).

«Ο Αυτισμός είναι ένα σύμπλεγμα Ψυχιατρικής ή Αναπτυξιακής Διαταραχής βασισμένη σε διακρατικά διαγνωστικά κριτήρια» (Volkmar & Klin, 2005, σελ.6)

«Ο **Αυτισμός**, όπως και το σύνδρομο Asperger, ανήκει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και είναι μια διαταραχή τα χαρακτηριστικά της οποίας σχετίζονται με την προσβολή ταυτόχρονα τριών περιοχών ανάπτυξης:

1. την κοινωνική συναλλαγή ,
2. την επικοινωνία και ,
3. το περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο σύνολο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων» (APA, 2000, σελ.70).

«Εκτός αυτών των ειδικών χαρακτηριστικών συχνά τα παιδιά με Αυτισμό παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων όπως:

- φόβο ή φοβίες,
- διαταραχές του ύπνου και της διατροφής,
- εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα.

Τα περισσότερα Αυτιστικά άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στην χρήση εννοιών και στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους» (WHO, 1992, σελ.. 319-321).

Η **Αυτιστική Διαταραχή** αναφέρεται επίσης και ως «**Πρώιμος Παιδικός Αυτισμός, Παιδικός Αυτισμός ή ως Αυτισμός του Kanner**». Οι εκδηλώσεις της

Διαταραχής διαφοροποιούνται και εξαρτώνται από το επίπεδο ανάπτυξης και την Χρονολογική ηλικία του ατόμου (APA, 2000, σελ. 70).

Πολλά έχουν γραφτεί για το σύνδρομο Asperger με μεγαλύτερη έμφαση στην σχέση του με τον Αυτισμό (Ozonoff et al., 1991) και ενώ η σχέση του συνδρόμου Asperger με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές όπως ο παιδικός Αυτισμός και η Σχιζοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας παραμένει αμφιλεγόμενη, υπάρχει συμφωνία ότι έχει **πολλές ομοιότητες** με τον Αυτισμό κυρίως στην φύση της κοινωνικής διαταραχής (Tantam, 1988).

Στο σύνδρομο Asperger είναι δυνατόν να υπάρχουν **προβλήματα επικοινωνίας** όμοια με εκείνα που σχετίζονται με τον Αυτισμό, αλλά η σημαντική καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη αποκλείει αυτή τη διάγνωση (WHO,1992, σελ. 327). Σε ορισμένες περιπτώσεις Αυτισμού αναφέρονται προτερήματα των παιδιών στην ομιλία όπως και στο σύνδρομο Asperger (Frith, 1991)

Στον Αυτισμό ενώ ο Δείκτης Νοημοσύνης μπορεί να βρίσκεται σε οποιοδήποτε επίπεδο, η πλειοψηφία έχει χαμηλότερη παρά φυσιολογική Νοημοσύνη σε αντίθεση με την υψηλή νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου που περιέγραφε ο Asperger (Wing 1981; Tantam, 1988)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στα τρία τέταρτα του πληθυσμού με Αυτισμό συνυπάρχει Νοητική υστέρηση (WHO, 1992, σελ. 319-321)

Παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση αγοριού με το όνομα Ernst k., τον οποίο περιέγραψε ο Asperger. «Το αγόρι είχε χαμηλές ικανότητες στο διάβασμα, στην γραφή, στο συλλαβισμό και σε πολλές άλλες δεξιότητες τις οποίες αποδίδονταν από το σχολείο ως μαθησιακές δυσκολίες» (Tantam, 1988, σελ. 247).

Στις περισσότερες περιπτώσεις του Αυτισμού, περιγράφεται απουσία ή καθυστέρηση στο υποκριτικό και φανταστικό παιχνίδι, και αν υπάρχει, περιγράφεται ως κλειστό, στερεότυπο και επαναλαμβανόμενο. Αντιθέτως στο σύνδρομο Asperger υπάρχει ένα εύρος νοητών δραστηριοτήτων (Firth, 2004).

«Η πιο σαφή διάκριση που γίνεται σήμερα είναι ότι στο σύνδρομο Asperger η Πρώιμη γλώσσα και η Νοητική λειτουργία δεν παρουσιάζουν καθυστέρηση.

Η φυσιολογική εξέλιξη της γλώσσας όπου οι μονές λέξεις χρησιμοποιούνται από την ηλικία δυο (2) ετών και οι επικοινωνιακές φράσεις από την ηλικία των τριών

(3) ετών, επιτρέπει μια λογική συνεπή διαγνωστική διαφοροποίηση. Η μελέτη για την εξέλιξη της βασίζεται και σε άλλα στοιχεία όπως η άτυπη απόκτηση της γλώσσας. Παιδιά τα οποία, αργότερα διαγνώστηκαν ότι έχουν σύνδρομο Asperger χρησιμοποιούν λεξιλόγιο ενηλίκων και όχι παιδιών, και τέλος οι επικοινωνιακές φράσεις, ακόμη και αν παρίστανται κατά ηλικία των τριών (3) ετών, δεν εγγυώνται καλή κατανόηση της γλώσσας. Δεδομένου ότι τέτοια στοιχεία μπορεί να λείπουν για να γίνει η διαφορική διάγνωση, ένα ισχυρό κριτήριο θα μπορούσε να είναι η μέτρηση της προφορικής ικανότητας, στην παιδική ηλικία ή την ενηλικίωση»(Firth, 2004 σελ. 674)

Τα Διαγνωστικά κριτήρια για τον Αυτισμό περιγράφονται στους επίσημους ορισμούς:

1. International Classification of Diseases 10th Edition (ICD-10), World Health Organization, WHO, 1992

2. The fourth edition of the American, Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-IV, 1994) (Volkmar, & Klin, 2005, σελ. 5).

Ακολουθεί η περιγραφή των διαγνωστικών κριτηρίων για τον Αυτισμό σύμφωνα με το DSM-IV και τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το ICD-10 με σκοπό την σύγκριση και την αποφυγή λαθών στην διάγνωση των δυο αυτών συνδρόμων αφού είναι γεγονός ότι το **σύνδρομο Asperger** χαρακτηρίζεται από ελλείμματα και συμπεριφορές που βρίσκουμε και στον **Αυτισμό**.

Τα Διαγνωστικά κριτήρια για τον Αυτισμό σύμφωνα με το DSM-IV είναι τα ακόλουθα:

A. Σύνολο έξι (6) (ή περισσότερων) σημείων από τα (1), (2) και (3) από τα οποία τουλάχιστον δυο από το (1), ένα από το (2) και ένα από το (3):

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

(α) εκσεσημασμένη έκπτωση στην χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής,

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

(γ) έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις , ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα άτομα (π.χ μέσω έλλειψης να υποδεικνύει , να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος)

(δ) έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας

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

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

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

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

(δ) έλλειψη ποικίλλοντος, αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο

(3) περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς , ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων , όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

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

(β) εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές μη τελετουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

(γ) στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. κτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δακτύλων , ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος)

(δ) επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων

B. Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των τριών (3) ετών: (1) κοινωνική συναλλαγή, (2) γλώσσα, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3) συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με την διαταραχή Rett ή με την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή (APA, 2000, σελ. 75,).

Τα Διαγνωστικά κριτήρια για τον Αυτισμό σύμφωνα με το ICD-10 είναι τα ακόλουθα:

A. Ανώμαλη ή ελλειμματική ανάπτυξη που είναι εμφανής πριν την ηλικία των τριών (3) ετών σε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες περιοχές: (1) την αντιληπτική ή εκφραστική γλώσσα όπως αυτή χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία, (2) την ανάπτυξη εκλεκτικών κοινωνικών προσκολλήσεων ή εκλεκτικών αμοιβαίων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, (3) το λειτουργικό ή συμβολικό παιχνίδι

B. Πρέπει να είναι συνολικά παρόντα τουλάχιστον έξι συμπτώματα από το (1) . (2) και (3) με τουλάχιστον δυο από το (1) και τουλάχιστον ένα από το καθένα από τα (2) και (3)

(1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή που εκδηλώνεται σε τουλάχιστον δυο από τις παρακάτω περιοχές:

(α) αποτυχία αποτελεσματικής χρησιμοποίησης της βλεμματικής επαφής, της έκφρασης του προσώπου, της στάσης του σώματος και των χειρονομιών για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής

(β) αποτυχία ανάπτυξης (με τρόπο ανάλογο της νοητικής ηλικίας και παρά την ύπαρξη επαρκών ευκαιριών) σχέσεων με συνομηλίκους που να περιλαμβάνουν το μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων

(γ) έλλειψη κοινωνικής συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως διαπιστώνεται από την ελλειμματική ή αποκλίνουσα αντίδραση στα συναισθήματα των άλλων ή έλλειψη τροποποίησης της συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο ή ασθενής σύνθεση των κοινωνικών συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών

(δ) έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για το μοίρασμα της ευχαρίστησης, των ενδιαφερόντων ή των επιτευγμάτων με άλλα άτομα (π.χ αδυναμία του ατόμου να παρουσιάσει, να φέρει ή να δείξει σε άλλα άτομα αντικείμενα που το ενδιαφέρουν)

(2) Ποιοτικές ανωμαλίες στην επικοινωνία σε τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες περιοχές:

(α) καθυστέρηση ή πλήρη έλλειψη στην ανάπτυξη της γλώσσας που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αναπλήρωσης μέσω της χρησιμοποίησης χειρονομιών ή μιμητικής

ως εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας (της οποίας συχνά προηγείται η έλλειψη επικοινωνιακού βαβαρισμού)

(β) σχετική αποτυχία έναρξης ή διατήρησης διαλόγου ανεξάρτητα του επίπεδου των γλωσσικών δεξιοτήτων που είναι παρών), στον οποίο υπάρχει αμοιβαία αντίδραση σε όσα επικοινωνεί με το άλλο άτομο

(γ)στερεοτυπική και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση λέξεων ή φράσεων

(δ) έλλειψη ποικίλου αυθόρμητου συμβολικού παιχνιδιού ή (όταν είναι μικρότερης ηλικίας) κοινωνικού μιμητικού παιχνιδιού

(3)Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα σχήματα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων είναι παρόντα σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

(α) μια περιχαρακωμένη απασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα σχήματα ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογικά σε περιεχόμενο ή εστίαση ή ένα ή περισσότερα ενδιαφέροντα που είναι ανώμαλα στην ένταση τους και περιορισμένα στην φύση τους αν όχι στο περιεχόμενο ή στην ένταση τους

(β) εμφανώς καταναγκαστική προσήλωση σε ειδικές μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

(γ)στερεότυπους και επαναλαμβανόμενους κινητικούς μαννερισμούς που περιλαμβάνουν πτερύγισμα είτε των χεριών είτε των δακτύλων ή περιστροφή ή περίπλοκες κινήσεις όλου του σώματος

(δ) ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία των υλικών παιχνιδιού (όπως τη ν μυρωδιά τους , την αίσθηση της επιφάνειας ή το θόρυβο ή την δόνηση που προκαλούν)

Γ. Η κλινική εικόνα δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλες μορφές διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών , ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της αντίληψης του λόγου με δευτερογενή κοινωνικά συναισθηματικά προβλήματα , αντιδραστική διαταραχή της προσκόλλησης ή μη ανεσταλμένη διαταραχή της προσκόλλησης, νοητική καθυστέρηση με ορισμένες συνοδές συναισθηματικές ή συμπεριφορολογικές διαταραχές, σχιζοφρένεια ασυνήθιστα πρώιμης έναρξης και σύνδρομο Rett. (Volkmar & Klin, 2008, σελ. 2377).

Συγκρίνοντας τον Αυτισμό με το σύνδρομο Asperger, βλέπουμε να υπάρχουν πολλές ομοιότητες αλλά και διαφορές.

Χαρακτηριστικό του Αυτισμού είναι η πρώιμη εκδήλωση της διαταραχής, πριν την ηλικία των τριών (3) ετών (WHO, 1992; APA,2000), έτσι, τα παιδιά με Αυτισμό εμφανίζουν τα προβλήματα τους από την **προσχολική ηλικία**, ενώ τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger αργότερα, στην **παιδική ηλικία** (Rickarby, 1991, σελ. 341).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μαθαίνουν πιο γρήγορα και δείχνουν σε μεγαλύτερη ηλικία ότι βρίσκονται στην μέση κλίμακα της νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά με Αυτισμό. Ένα υψηλότερου επίπεδου παιδί με Αυτισμό στην ηλικία των τεσσάρων (4) ετών, μπορεί να είναι παρόμοιο νοητικά στην ηλικία των Δεκατεσσάρων (14) με το παιδί με το σύνδρομο Asperger (Rickarby, 1991, σελ. 341)

Όταν συγκρίνεται με τις σοβαρές επιπτώσεις των διαταραχών στην γλώσσα και τις μαθησιακές δυσκολίες στον Αυτισμό, το Σύνδρομο Asperger φαίνεται να είναι «ήπιο», ωστόσο, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως «ήπια» διαταραχή (Firth, 2004, σελ. 683)

Οι κοινωνικές διαταραχές του Αυτισμού παραμένουν και στην ενήλικη ζωή ακόμα και όταν γλώσσα και το ενδιαφέρον σε άλλες συμπεριφορές φαίνεται φυσιολογική. Αυτό το γεγονός αποκτά ιδιαίτερη σημασία και δίνει έμφαση στη άποψη ότι οι κοινωνικές διαταραχές αποτελούν το θεμελιώδες έλλειμμα (Tantam, D, 1988, σελ. 248).

Οι **Noterdaeme et al., (2010)** έκαναν μια μελέτη με σκοπό να συγκρίνουν τις Γνωστικές Ικανότητες, την Κίνηση, την Γλώσσας και την Ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με Asperger σε σχέση με τα παιδιά με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας.

Στην μελέτη πήραν μέρος πενήντα επτά (57) άτομα με σύνδρομο Asperger και πενήντα επτά (57) άτομα με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας.

Τα άτομα που επιλέχτηκαν με την διάγνωση του συνδρόμου Asperger, πληρούσαν τα κριτήρια του ICD-10, φυσιολογική ανάπτυξη πρώιμης γλώσσας, παραγωγή μονών λέξεων στην ηλικία των δυο (2) ετών, κοινωνικά ελλείμματα και επαναλαμβανόμενες και περιορισμένες μορφές συμπεριφοράς.

Τα άτομα που επιλέχθηκαν με την διάγνωση του Αυτισμού Υψηλής Λειτουργικότητας πληρούσαν τα κριτήρια του ICD-10, η ανάπτυξη της γλώσσας χαρακτηριζόνταν από τους γονείς ως ελλειμματική με καθόλου εμφάνιση μονών λέξεων στην ηλικία των δυο (2) ετών και την ύπαρξη τουλάχιστον έξι συμπτωμάτων από την λίστα (δυο τουλάχιστον συμπτώματα στο κοινωνικό κομμάτι, ένα στο κομμάτι της αλληλεπίδρασης, ένα στο περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο και τέλος κλινική εικόνα η οποία δεν θα μπορούσε να οφείλεται σε άλλες Αναπτυξιακές Διαταραχές).

Από τις ομάδες εξαιρούντο τα παιδιά που προέρχονταν από κύηση μικρότερη των τριάντα οχτώ (38) εβδομάδων, και τα άτομα είχαν ιστορικό οποιουδήποτε είδους Νευρολογικών προβλημάτων ή προβλημάτων όρασης.

Οι ομάδες χωρίστηκαν σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο και είχαν στην κλίμακα τουλάχιστον ογδόντα (80) στην κλίμακα Νοημοσύνης. Η μέτρηση των Γνωστικών Ικανοτήτων, της λειτουργία της κίνησης, της λειτουργία της γλώσσας και της ψυχοκοινωνική προσαρμογής των παιδιών μετριόνταν με σταθμισμένα Τεστ και δίνονταν Τεστ κατάλληλα για την ηλικία του παιδιού, σχετικά με τον τομέα που εξετάζονταν.

Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: στις γνωστικές ικανότητες τα παιδιά με σύνδρομο Asperger εμφάνιζαν, υψηλότερο Δείκτη Νοημοσύνης τόσο στην Πλήρη κλίμακα όσο και στην Λεκτική κλίμακα σε σχέση με την ομάδα ατόμων με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας παρόλο που η διαφορά μεταξύ τους δεν ήταν μεγάλη. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger είχαν καλύτερη απόδοση σε όλες τις επιμέρους λεκτικές δοκιμασίες και στη Λεκτική νοημοσύνη, συγκριτικά με άτομα με τα άτομα με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας. Σημαντική διαφορά υπήρχε στις επιμέρους δοκιμασίες διάταξης εικόνων.

Στο τομέα της Λειτουργίας της γλώσσας τα άτομα με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας παρουσίασαν στατιστικά πιο σημαντικά ελλείμματα στην έκφραση και στην επανάληψη των λέξεων. Το 30% της ομάδας των ατόμων με σύνδρομο Asperger είχαν σαφή βλάβη στις δεξιότητες δεκτικής γλώσσας ακόμα και στις περιπτώσεις που οι γονείς τους δήλωσαν φυσιολογική ή πάνω από το μέσο όρο ανάπτυξη της πρώιμης γλώσσας τους. Η ηχολαλία και η αντωνυμική

αντιστροφή ήταν πιο συχνή στα άτομα της ομάδας Αυτισμού Υψηλής Λειτουργικότητας. Διαφορές δεν υπήρχαν στις ομάδες στην κατηγορία τονισμού. Συνοψίζοντας και οι δυο ομάδες διέφεραν σημαντικά στην λεκτική κλίμακα στις δοκιμασίες Νοημοσύνης και στις δεξιότητες επανάληψης και έκφρασης.

Δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στις δοκιμασίες επίδοσης της κίνησης, στις επιδόσεις μη-λεκτικής νοημοσύνης, στις κινητικές επιδόσεις και στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι μια **ακόμα απόδειξη** ότι το σύνδρομο Asperger και ο Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας μπορούν να θεωρηθούν ως **μια ομάδα** στο συνεχές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος.

Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου Asperger είναι μεγαλύτερη από τον Αυτισμό και μπορεί να διαγνωστεί σε παιδιά που στο παρελθόν δεν είχαν διαγνωστεί Αυτιστικά (Attwood, 1998).

Διαφοροποίηση του συνδρόμου Asperger από τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Το σύνδρομο Asperger θα πρέπει επίσης να διαφοροποιηθεί και από τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές όπως είναι η **Διαταραχή Rett**, η **Σχιζοφρένεια** και η **Σχιζοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας**.

Η Διαταραχή **Rett** σε αντίθεση με το σύνδρομο Asperger, εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια, και χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι η εμφάνιση Νοητικής Καθυστέρησης, το χάσιμο των κινητικών δεξιοτήτων που είχαν κατακτηθεί και ο φτωχός συντονισμός των κινήσεων του κορμού.

Η **Σχιζοφρένεια** εμφανίζεται μετά από μια φαινομενική φυσιολογική ανάπτυξη και τα χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι οι παραισθήσεις, οι ψευδαισθήσεις και ο αποδιοργανωμένος λόγος

Η **Σχιζοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας** δεν εμφανίζει τα σοβαρά κοινωνικά ελλείμματα και την πρώιμη έναρξη του συνδρόμου Asperger (APA, 2000, σελ. 83).

11. ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Επαγγελματίες που είναι αρμόδιοι να κάνουν αξιολόγηση για την ύπαρξη ή όχι το συνδρόμου είναι οι ακόλουθοι:

- Παιδίατροι,
- Αναπτυξιολόγοι ,
- Ψυχίατροι,
- Παιδονευρολόγοι,
- Κλινικοί ψυχολόγοι,
- Νευροψυχολόγοι και
- Εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι- παιδοψυχολόγοι (Ashley, 2006).

« Ο ειδικός που θα επιλέξουν οι γονείς για να κάνει διάγνωση και εκτίμηση του παιδιού τους θα πρέπει να είναι κάποιος:

- με πείρα στην αξιολόγηση του συνδρόμου Asperger ώστε να γνωρίζει τους αμέτρητους τρόπους με τους οποίους τα συμπτώματα εκδηλώνονται και να έχει περισσότερες πιθανότητες να κάνει μια σωστή διάγνωση,
- να αφιερώσει χρόνο στο να εξετάσει το παιδί και να κάνει λεπτομερέστατη αξιολόγηση κυρίως σε δεξιότητες και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων καθώς δεν υπάρχουν ιατρικές εξετάσεις που να μπορούν να διαγνώσουν ότι κάποιος έχει σύνδρομο Asperger. Ιατρικές εξετάσεις μπορούν να προταθούν για να αποκλειστούν σωματικά αίτια των συμπτωμάτων που εμφανίζει το άτομο,
- να μπορεί να προτείνει θεραπεία φαρμακευτική, για την αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών συμπεριφοράς του παιδιού ή θεραπεία που δεν στηρίζετε σε φαρμακευτική αγωγή όπως οι διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας,
- να έχει παρακολουθήσει όλη την πορεία ανάπτυξης του παιδιού και τέλος
- με την διάγνωση που θα κάνει να μπορεί να προσφέρει όλες τις αναγκαίες θεραπευτικές παρεμβάσεις ή να παραπέμψει το παιδί σε επαγγελματίες και άλλων ειδικοτήτων» (Ashley, 2006, σελ. 60).

12. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Το σύνδρομο Asperger , είναι μια μόνιμη κατάσταση , όμως οι παρεμβάσεις και οι θεραπευτικές αγωγές μπορούν να βελτιώσουν την λειτουργικότητα του ατόμου και να του δώσουν εφόδια και δεξιότητες για την ζωή (Ashley, 2006, (μτφ): Νικολάεφ, 2010)

Οι συνηθισμένες παρεμβάσεις που ακολουθούνται για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι:

- Χορήγηση φαρμάκων,
- εξάσκηση κοινωνικών δεξιοτήτων,
- θεραπεία συμπεριφοράς και
- εκπαιδευτικά προγράμματα.

Προτείνεται μια ποικιλία παρεμβατικών προγραμμάτων γεγονός που μαρτυρεί ότι η **παρέμβαση είναι υποστηρικτική και συμπτωματική και δεν υπάρχει ένας** αποδεκτός τρόπος για παρέμβασης στα άτομα με το σύνδρομο Asperger.

Κλινικοί και εκπαιδευτικοί οι οποίοι έχουν εμπειρία στα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού φάσματος και με το σύνδρομο Asperger έχουν κάνει μελέτες και έχουν γράψει διάφορα άρθρα σχετικά με εκπαιδευτικές και παρεμβατικές στρατηγικές μερικοί από αυτούς είναι ο Attwood, (2003)&(2006), η Ashley, (2006) και οι (Thomson et al., 2010).

Είναι σημαντικό για τους γονείς και εκπαιδευτικούς να γνωρίζουν τα ελλείμματα του παιδιού λόγω του ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να διαμορφώνονται ανάλογα με τα ελλείμματα και τις δεξιότητες τους όπως αυτές αποδεικνύονται μέσα από Νευροψυχολογικές δοκιμασίες, (Wing, 1981; Woodbury-Smith).

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για να έχουν τα μέγιστα αποτελέσματα θα πρέπει να ακολουθούνται κάποιες οι ακόλουθες αρχές:

- Μηχανική, λεκτική μάθηση των κοινωνικών κανόνων μέσα από το παίξιμο ρόλων ή την **χορήγηση εικονογραφικών ερεθισμάτων.**
- **Εκπαίδευση σε μικρές ομάδες** με την δυνατότητα επίβλεψης εκπαιδευτή-εκπαιδευόμενου ένας προς ένα.

- Εκπαιδευτική διαδικασία η οποία χωρίζεται σε **μικρά μέρη** και παρουσίαση των λεκτικών στοιχείων με μια **σειρά βήματα**, και όχι με την τέλεια μορφή αφήγησης.
- **Πρόγραμμα σπουδών προσαρμοσμένο στις ανάγκες** του παιδιού με σύνδρομο Asperger, όπου θα δίνεται **περισσότερος χρόνος** στα παιδιά με το σύνδρομο Asperger να ολοκληρώσουν τις εργασίες και να καταλάβουν τις οδηγίες σε αυτό που πρέπει να κάνουν
- Προσαρμοστικές ικανότητες οι οποίες θα πρέπει να διδάσκονται μέσα από τον προγραμματισμό, την εξάσκηση και τις πρόβες.
- Οι δεξιότητες οργάνωσης, που υπολείπονται, μπορεί αντιμετωπιστούν εκπαιδύοντας τους στη **χρήση του προγραμματισμού, κανόνων ή καταλογών** με τις δραστηριότητες που θα πρέπει να ακολουθήσουν (Woodbury-Smith, 2009).

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger, λειτουργούν καλύτερα όταν υπάρχει μια τακτική, οργανωμένη ρουτίνα και γνωρίζουν τι θα ακολουθήσει. (Wing, 1981 σελ, 124).

- Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, θα πρέπει να ενσωματωθούν σε δομημένες ομάδες με τυπικά συνομήλικα παιδιά με σκοπό να κάνουν δραστηριότητες που περιλαμβάνουν διδασκαλία με πραγματικές συμπεριφορές-στόχους (π.χ. όπως, για παράδειγμα, επαφή με τα μάτια) εκπαίδευση στο τομέα της κοινωνικής αντίληψης καθώς και προγράμματα στον υπολογιστή . Στις ομάδες αυτές τα άτομα με το σύνδρομο Asperger, θα βοηθηθούν να γενικεύσουν τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες που μαθαίνουν στις δομημένες συνεδρίες, να εξασκήσουν την γλώσσα και να γενικεύσουν και να διατηρήσουν όλα όσα έχουν διδαχθεί (Woodbury-Smith, 2009)

Η ανωτέρω αρχές για την εκπαιδευτική διαδικασία που πρέπει να ακολουθείτε στα άτομα με το σύνδρομο έρχεται σε συμφωνία με τις ιδέες του Asperger. Υποστήριζε μια εκπαιδευτική διαδικασία στην οποία οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει 1) να είναι αντικειμενικοί, και σε κάποιο βαθμό ανεξάρτητοι στις μεθόδους που ακολουθούν, 2) που θα λαμβάνουν υπόψη τους τις ικανότητες των ατόμων παρακάμπτοντας τις αδυναμίες τους , 3) Ατομική εκπαιδευτική διαδικασία, η οποία θα κατευθύνεται από το προσωπικό ενδιαφέρον και την βαθιά κατανόηση της κατάστασης του κάθε

παιδιού οι οποίες αποτελούν ιδέες εκπαιδευτικής διαδικασίας που εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι σήμερα (Firth, 2004).

Ο Asperger, ξεκίνησε μια θεραπευτική πτέρυγα αποκατάστασης στην οποία διεξάγονταν εκπαιδευτικά προγράμματα που περιλάμβαναν λογοθεραπεία, δραματοθεραπεία και Φυσική αγωγή (Frith, 1991).

Έχουν γίνει διάφορες κλινικές μελέτες άλλες με σκοπό την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και άλλες να δώσουν εναλλακτικές εκπαιδευτικές προτάσεις-παρεμβάσεις για την βελτίωση των ελλειμμάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σύνδρομο Asperger.

Ακολουθεί η **περιγραφή και αξιολόγηση της εκπαίδευσης Νευροανάδρασης και Βιοανάδρασης** (από την **εκπαίδευση Νευροανάδρασης και Βιοανάδρασης** των Thomson et al., το 2010, ως μια ακόμα θεραπευτική παρέμβαση-πρόταση για τα άτομα με σύνδρομο Asperger.

Στην εκπαίδευση Νευροανάδρασης η οποία διεξήχθη σε Κλινικό Πλαίσιο και διήρκεσε πάνω από δεκαπέντε (15) χρόνια (1993-2008), και πήραν μέρος εκατόν-πενήντα εννέα (159) άτομα εκ των οποίων τα εκατόν πενήντα (150) ικανοποιούσαν τα κριτήρια για το Σύνδρομο Asperger και εννέα (9) είχαν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού φάσματος.

Από αυτά τα άτομα εκατόν δέκα επτά (117) ήταν παιδιά ηλικίας 5-12 ετών, τριάντα (30) ήταν έφηβοι ηλικίας 13-19 ετών και δώδεκα (12) ήταν ενήλικες ηλικίας 20-58. Από αυτούς εκατόν τριάντα εννέα (139) ήταν άρρενες και είκοσι (20) ήταν θήλυ. Προέρχονταν από την περιοχή του Τορόντο και ήταν ανάμικτοι αναφορικά με την εθνικότητα τους, την χώρα προέλευσης τους και το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο.

Οι περισσότεροι είχαν προσέλθει στο Κλινικό Πλαίσιο με σκοπό να αντιμετωπίσουν προβλήματα Προσοχής και πολλοί από αυτούς δεν είχαν διαγνωστεί πριν με Σύνδρομο Asperger. Η διάγνωση που μέχρι τότε είχαν ήταν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητας.

Η διάγνωση των συμμετεχόντων γίνονταν με την λήψη ιστορικού, ερωτηματολόγια για τα παρελθοντικά και παρόντα συμπτώματα, και με Τεστ.

Η **εκπαίδευση** συνδύαζε **Νευροανάδραση** με προπόνηση στις **στρατηγικές μάθησης** και γίνονταν σε **δυναμικό επίπεδο** (ένας εκπαιδευτής ανά άτομο).

Παρόλο που τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης βασίζονταν στις επιδράσεις Νευροανάδρασης και στις στρατηγικές στις οποίες εκπαιδεύονταν όχι στην σχέση με ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτή σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης ήταν η **καλή επικοινωνία** μεταξύ μαθητή – εκπαιδευτή .

Η **Νευροανάδραση** **εξατομικεύονταν** ανάλογα με την αξιολόγηση ιδιαιτεροτήτων των πελατών, με σκοπό σε άλλους να αυξήσουν τον αισθητηροκινητικό ρυθμό και για άλλους, όπως για παράδειγμα το παιδιά με το σύνδρομο, να μειώσουν το πλάτος και τη μεταβλητότητα της αργής κυρίως ενεργητικότητας κύματος. Στις σπάνιες περιπτώσεις συνύπαρξης δυσλεξίας, ορισμένες συνεδρίες σκοπό είχαν να ενεργοποιήσουν την περιοχή **Wernicke** του εγκεφάλου.

Ανταμοιβές δινόταν ως ακουστική ή οπτική τροφοδότηση για τις καλές προσπάθειες και την σωστή εκτέλεση. Οι ανταμοιβές είχαν την μορφή πόντων που έμπαιναν στο λογαριασμό του παιδιού και εκείνο μπορούσε να τους εξαργυρώσει παίρνοντας πράγματα από το μαγαζί του Κλινικού πλαισίου. Τα άτομα με το Σύνδρομο Asperger ως αποτέλεσμα της δυσκολίας που έχουν στο να παίρνουν αποφάσεις αλλά και λόγω του άγχους τους για λανθασμένη απόφαση στην επιλογή τους καθυστερούσαν να εξαργυρώσουν τα κουπόνια τους. Άλλα εξαργύρωναν τα κουπόνια τους σε δώρα σύμφωνα με τις γονικές περιγραφές ως «γλυκά και ευγενικά παιδιά»

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger **αντιμετωπίζουν προβλήματα με την προσοχή**, γεγονός που μπορεί να συνδεθεί μερικός με την επαγρύπνηση , η οποία μπορεί να μετρηθεί με την ηλεκτροδερμική δραστηριότητα όπου υψηλότερη διέγερση αντανακλά υψηλότερη αγωγιμότητα του δέρματος και η οποία μπορεί να αυξηθεί με το άγχος. Σε άτομα τα οποία έδειξαν αφύσικη ηλεκτροδερμική αντίδραση, δόθηκε ηλεκτροδερμική ανατροφοδότηση με τους αισθητήρες του αριστερού χεριού (το δείκτη και παράμεσο δάκτυλο) ενώ συγχρόνως λάμβαναν Νευροανάδραση. Σκοπός ήταν να κάνουν τα άτομα να γνωρίζουν το επίπεδο εγρήγορσης τους και παρακινηθούν να την ελέγξουν. Ενθαρρύνονταν επίσης να χρησιμοποιούν τεχνικές όπως να **κάθονται ευθεία** για να αυξήσουν την εγρήγορση ή την διαφραγματική αναπνοή για να μειώσουν το επίπεδο διέγερσης και να γίνουν πιο ήρεμοι.

Τα άτομα με το σύνδρομο Asperger, έχουν **αυξημένο άγχος** και ο χειρισμός του ήταν μέρος του προγράμματος. Οι πελάτες εκπαιδεύονταν να **αναπνέουν διαφραγματικά** με χαλαρό τρόπο και να μην υπεραερίζονται. Η ανατροφοδότηση

από αυτή την τεχνική ήταν η αύξηση της καρδιακής μεταβλητότητας, η μείωση της έντασης από τους μετωπιαίους και τους τραπεζοειδείς μύες, και/ή να αύξηση της περιφερικής θερμοκρασίας του σώματος, καταστάσεις ενθαρρυντικές για τα άτομα. Η εκμάθηση της διαφραγματικής αναπνοή η οποία οδηγούσε στην ρύθμιση του άγχους τους, γεγονός που ενθουσίαζε και ενθάρρυνε καθημερινή εξάσκηση της.

Η **μεταγνωστική** είναι η εκτελεστική λειτουργία η οποία συνειδητά ενεργοποιεί την μάθηση και τον προγραμματισμό.

Διδάσκονταν μεταγνωστικές στρατηγικές το είδος των οποίων εξαρτιόταν από τις ανάγκες του κάθε ατόμου και περιλάμβαναν, ενεργητικό διάβασμα, δεξιότητες ακρόασης, δεξιότητες οργάνωσης, ασκήσεις κατανόησης διαβάσματος, προσέγγιση των ερωτήσεων σε διαγωνίσματα, οργάνωση μελέτης, προετοιμασία σημειώσεων για μελέτη, και την αναγνώριση και τον χαρακτηρισμό συναισθημάτων.

Οι τεχνικές αυτές, έδιναν έμφαση στο να παραμένουν ενεργοποιημένοι κατά την διάρκεια της ακρόασης ή της μελέτης και την οργάνωση και σύνθεση υλικού για την ενίσχυση ανάκληση. Μάθαιναν να είναι **ενεργητικοί κατά την διαδικασία μάθησης**.

Οι τεχνικές αυτές είναι πολύ βοηθητικές στους μαθητές με σύνδρομο Asperger που, λόγω του συνδρόμου, αντιμετωπίζουν **δυσκολίες με τις λειτουργίες του Δεξιού εγκεφάλου**. Με τις τεχνικές αυτές εκπαιδεύονταν στην κατανόηση του συναισθηματικού περιεχομένου της ανάγνωσης αποσπασμάτων και τον τόνο της φωνής.

Οι τεχνικές διδάσκονταν ενώ οι μαθητές λάμβαναν ταυτόχρονα πληροφορίες ανατροφοδότησης. Οι εκπαιδευτές είχαν την οδηγία να δίνουν έμφαση στην Νευροανάδραση με τον μαθητή να παρακολουθεί την οθόνη της οποίας η διάρκεια αυξάνονταν σταδιακά κατά την διάρκεια της οποίας εισέρχονταν ακαδημαϊκές προκλήσεις.

Οι ακαδημαϊκές προκλήσεις διαμορφώνονταν ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε μαθητή. Τα θέματα για τους μαθητές με σύνδρομο Asperger σχετίζονταν με θέματα που έδιναν έμφαση στην λειτουργία του **Δεξιού ημισφαιρίου**. Οπτικές-χωρικές δραστηριότητες, εργασίες που εμπλέκονται στην συναισθηματική κατανόηση, την ακρόαση, την προβολή εικόνων και την ανάγνωση αποσπασμάτων.

Η στρατηγική εφαρμόζονταν όταν ο μαθητής ήταν ήρεμος, σε επαγρύπνηση και ενέργεια όπου είναι κατάλληλες στιγμές για τη συζήτηση των στρατηγικών μάθησης. Επιπλέον, αντιστοιχώντας την επιθυμητή ψυχική κατάσταση με το είδος των δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα έξω από το Κλινικό πλαίσιο, δηλαδή σε μέρη όπως το σχολείο και την εργασία, σημαίνει ότι η ίδια η δραστηριότητα γινόταν ένα ασυνείδητο ερέθισμα που τοποθετούσε το άτομο στην επιθυμητή κατάσταση.

Μεταγνωστικές στρατηγικές σχετικές με κοινωνική κατανόηση, χωρικής κατανόησης, συλλογισμό ανάγνωσης, και μαθηματικά διδάσκονταν όταν η ανατροφοδότηση έδειχνε ότι το άτομο ήταν ήρεμο και συγκεντρωμένο. Σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν με την χρήση των ανάλογων Τεστ, στην μέτρηση της προσοχής, των επιτευγμάτων και στην ευφυΐα.

Η ανωτέρω κλινική μελέτη αποδεικνύει ότι εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν στρατηγικές Νευροανάδρασης, Βιοανάδρασης και οδηγίες σε στρατηγικές μάθησης έχουν θετικά αποτελέσματα σε ασθενείς με το σύνδρομο Asperger. Η Νευροανάδραση και Βιοανάδραση καταφέρνουν να μειώσουν την ενεργητικότητα των κυμάτων του εγκεφάλου και να μειώσουν τα συμπτώματα τα οποία βρίσκουμε στο σύνδρομο Asperger και αυτά είναι **η κοινωνική ανικανότητα, το άγχος και το εύρος της προσοχής.**

12.1. Προγράμματα για ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων με σύνδρομο Asperger

Τα **Κοινωνικά ελλείμματα** των ατόμων με σύνδρομο Asperger και τα συνοδά συναισθήματα **άγχους και κατάθλιψης** που αντιμετωπίζουν ως αποτέλεσμα των ελλειμμάτων τους, (APA, 2000; Orsmond et al., 2004; Klin, et al, 2005; Ashley, 2006) κάνει την **εκμάθηση αρχών κοινωνικής συμπεριφοράς και συνδιαλλαγής** να αποτελεί την βασική θεραπεία και επίτευξη στόχου (Shriver et al., 1999)

Οι γονείς για να **βελτιώσουν τις κοινωνικές δεξιότητες** του παιδιού τους με σύνδρομο Asperger θα πρέπει **σε πρώτο στάδιο**, να μάθουν ποια είναι τα παιχνίδια που παίζονται από τα τυπικά παιδιά παρόμοιας ηλικίας. Αν για παράδειγμα το παιχνίδι περιλαμβάνει μπάλες και αυτοκίνητα θα πρέπει να δείξουν στο παιδί τους

πώς να παίζουν με αυτά τα παιχνίδια, να του εξηγούν τους κανόνες που πρέπει να ακολουθηθούν αλλά και να παίζουν και να το βοηθούν να εξασκεί αυτά τα παιχνίδια σαν να είναι συνομήλικα παιδιά, αυτό γιατί οι ιδιαιτερότητες του δεν βοηθάει τα τυπικά παιδιά να ανεχτούν το παιδί με σύνδρομο Asperger και να παίξουν μαζί του (Attwood, 2006; Attwood, 1998)

Στο παιχνίδι με την μπάλα για παράδειγμα με σκοπό να του μάθουν πώς παίζεται και τους κανόνες που ακολουθούνται λένε στο παιδί: «περνάς την μπάλα στο άτομο της ομάδας σου παρά τα παρακάλια του αντιπάλου σου για το αντίθετο» (Attwood, 2006, σελ. 35-36).

Σε δεύτερο στάδιο, οι γονείς πρέπει να παρατηρήσουν το παιδί τους όταν παίζει με άλλα παιδιά και να σημειώσουν τις δεξιότητες που του υπολείπονται και θα πρέπει να του διδάξουν (Attwood, 1998; Attwood, 2006; Ashley, 2006).

Μπορούν να κάνουν μια λίστα από τις δεξιότητες που του υπολείπονται η οποία θα τους βοηθήσει παρακολουθούν την πρόοδο του παιδιού τους (Ashley, 2006)

Μερικές από αυτές τις δεξιότητες που πρέπει να του διδάξουν είναι:

- Να ξεκινάει, να διατηρεί και να τελειώνει ένα παιχνίδι.
- Να μάθει κάνει ερωτήσεις στα άλλα παιδιά όπως «μπορώ να παίξω μαζί σου», «Μπορείς να με βοηθήσεις;»
- Να μάθει την συνεργασία, να περιμένει την σειρά του και να μοιράζεται. Θα πρέπει να εξηγηθεί στο παιδί ότι δεν είναι λάθος το παιχνίδι να παιχτεί με διαφορετικό τρόπο και ότι μπορεί έτσι να ολοκληρωθεί με μικρότερη προσπάθεια και λιγότερο χρόνο (Attwood, 1998; Attwood, 2006).

Είναι καλό ο γονέας να επιλέξει να παίζει με το παιδί του παιχνίδια που απαιτούν συνεργασία, υπάρχουν παιχνίδια με διάφορα επίπεδα συνεργασίας, και παιχνίδια που είναι στα ενδιαφέροντα του παιδιού.

Μερικά **συνεργατικά παιχνίδια για δυο άτομα** είναι:

- παιχνίδια με παλαμάκια,
- η μπάλα,
- επιτραπέζια,
- πάζλ,
- το κρυφτό
- το τένις (Ashley, 2006).

Συνεργατικά παιχνίδια για ομάδα ατόμων είναι:

- το παιχνίδι «περνά -περνά η μέλισσα»,
- το «γύρω-γύρω όλοι»,
- η «τυφλόμυγα»,
- παιχνίδια με μπάλα,
- επιτραπέζια παιχνίδια (Ashley,2006).

➤ Να διδαχτεί να κάνει κοινωνικά αποδεκτά σχόλια όταν δεν επιθυμεί να παίξει με άλλους. Τα τυπικά παιδιά θα πρέπει να μάθουν να σέβονται την επιθυμία των παιδιών με σύνδρομο (να παίζουν ή να απέχουν) και αυτό γιατί το παιδί με το σύνδρομο μπορεί να γίνει επιθετικό γιατί έχει μάθει ότι αυτή η συμπεριφορά ενισχύει την απομόνωση που επιζητά.

➤ Να καταλάβει τις συνέπειες και τα συναισθήματα των άλλων από την λανθασμένη κοινωνική του συμπεριφορά και να του μαθαίνουν εναλλακτικούς σωστούς τρόπους συμπεριφοράς (Attwood, 2006; Ashley,2006).

➤ Θα πρέπει επίσης να του διδαχτούν φράσεις που να περιέχουν την λέξη «συγγνώμη» (Ashley,2006).

➤ Σημαντικό ρόλο για την εκμάθηση κοινωνικού παιχνιδιού και την απόκτηση εμπειριών παίζει η συμμετοχή του παιδιού σε ομάδες ψυχαγωγικών και άλλων δραστηριοτήτων εκτός σχολείου όπου το παιχνίδι είναι επιβλεπόμενο από ενήλικες, με αποτέλεσμα το παιδί με το σύνδρομο να είναι προστατευμένο. Οι γονείς πρέπει να ενημερώσουν τους υπεύθυνους αυτών των ομάδων για τις ιδιαιτερότητες του παιδιού τους. (Attwood, 1998;, Attwood, 2006; Ashley,2006).

«Τέτοιες μπορεί να είναι:

- ομάδες αθλημάτων,
- ιππασίας και
- ομάδες με ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον όπως οι συλλέκτες γραμματοσήμων και νομισμάτων» (Attwood,2006, σελ.37).

Παιδιά που νοιώθουν ανασφαλείς μακριά από τους γονείς τους μπορούν γραφτούν σε ομάδες δραστηριοτήτων που μπορούν να συμμετέχουν και γονείς. Παράδειγμα αποτελούν οι ομάδες προσκόπων. Με αυτό τον τρόπο θα αισθάνονται ασφάλεια κάτω από την επιτήρηση των γονιών τους ενώ θα κάνουν κάποια κοινωνική δραστηριότητα.

Εκτός από τα ομαδικά αθλήματα , υπάρχουν και ατομικά αθλήματα όπως η ιππασία, τα οποία παρέχουν οφέλη στο παιδί με σύνδρομο Asperger χωρίς το παιδί να πρέπει να έρθει σε έντονη κοινωνική επαφή που πιθανόν του επιφέρει άγχος λόγω των κοινωνικών και κινητικών του ελλειμμάτων από το σύνδρομο (Ashley,2006)

➤ Πρόσκληση ενός φίλου στο σπίτι για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων η οποία μπορεί να περιλαμβάνει μια έξοδο γονέων παιδιών ή ένα ομαδικό παιχνίδι στο σπίτι. Οι γονείς πρέπει να φροντίσουν για την επιτυχία της συνάντησης που θα εξασφαλίσει και άλλες επισκέψεις του παιδιού (Attwood, 1998; Attwood, 2006). Γονείς που δυσκολεύονται να βρουν φίλους για το παιδί τους μπορούν να αναλάβουν εναλλάξ την φροντίδα κάποιου άλλου παιδιού με σύνδρομο Asperger (Ashley,2006). Το σχολείο παρέχει ευκαιρίες εκμάθησης αρμόζουσας κοινωνικής συμπεριφοράς και τόσο οι δάσκαλοι όσο και τα τυπικά παιδιά-συμμαθητές- μπορούν να βοηθήσουν το παιδί με Asperger. Αυτά που μπορούν να κάνουν **οι δάσκαλοι** στο να βοηθήσουν το παιδί με σύνδρομο Asperger είναι τα ακόλουθα:

➤ Το παιδί με σύνδρομο Asperger πιθανόν να διακόπτει κατά την διάρκεια του μαθήματος στην τάξη λόγω έλλειψης κανόνων συμπεριφοράς στην τάξη . Το παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να ενθαρρύνεται να **παρατηρεί και να αντιγράφει την συμπεριφορά** των συμμαθητών του στην τάξη, θεωρώντας ότι αυτό που κάνουν είναι το σωστό

➤ Ο δάσκαλος θα πρέπει να **ενθαρρύνει το συνεργατικό παιχνίδι**. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού, να καθοδηγεί ,να επιβλέπει ώστε να βοηθηθούν για παράδειγμα, να παίζουν μόνο όταν είναι η σειρά τους ή να επιτρέπουν και στους άλλους να πουν την γνώμη ή τις προτάσεις τους και να μειώσουν τον ανταγωνισμό τους για να είναι πάντα πρώτοι.

➤ Να επιδεικνύουν **ανέχεια και να είναι ενθαρρυντικοί**, ώστε να αποτελούν πρότυπα προς μίμηση στο τρόπο συμπεριφοράς των συμμαθητών προς τα παιδιά με σύνδρομο. Οι δάσκαλοι θα πρέπει επίσης να αναγνωρίζουν τις περιπτώσεις που οι συμμαθητές είναι υποστηρικτικοί προς τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger.

➤ Θα πρέπει να **ενθαρρύνουν τις φιλίες** μεταξύ παιδιών με σύνδρομο και συμμαθητών.

Αρχικά μπορεί να ενθαρρυνθεί η συνδιαλλαγή με παιδιά που έχουν δείξει ενδιαφέρον να παίξουν με τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Αυτά τα παιδιά μπορεί

να γίνουν οι «φύλακες άγγελοι» τους (Attwood, 2006, σελ.38), να αποτρέψουν φαινόμενα εκφοβισμού και κακοποίησης από τους άλλους συμμαθητές, να είναι οι συμπαίκτες τους στα διάφορα παιχνίδια, να τους δείχνουν πώς να παίζουν, να είναι υποστηρικτικοί και να τα βοηθούν να συμπεριφέροντε σωστά όταν οι δάσκαλοι τους δεν είναι παρόντες.

Η **ώρα του διαλείμματος** όπου επικρατεί ατμόσφαιρα κοινωνικότητας και θορύβου δεν είναι καθόλου διασκεδαστική για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger και τα κάνει ευάλωτα. Τα παιδιά με σύνδρομο θα πρέπει να **επιβλέπονται** από κάποιον που γνωρίζει τις δυσκολίες τους και να ενθαρρύνει την ενσωμάτωση τους στις ομάδες παιχνιδιού σεβόμενος όμως και την ανάγκη τους για μοναξιά. Ο καθορισμός συμμαθητών που έχουν το ρόλο «φυλάκων» είναι σημαντικός (Attwood, 1998; Atwood, 2006).

Το παιδί με το σύνδρομο, θα χρειαστεί χρόνο να μάθει πώς να συνδιαλέγετε με το κάθε ένα παιδί χωριστά λόγω του ότι κάθε παιδί έχει την δική του προσωπικότητα (Attwood, 2003).

➤ Θα πρέπει να τους μάθουν εναλλακτικούς τρόπους επιζήτησης βοήθειας δηλαδή ότι εκτός από τους δασκάλους τους μπορούν να ζητούν βοήθεια από τους συμμαθητές τους.

γιατί παίζουν ρόλο εποπτείας και ευκαιρίες για κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών με σύνδρομο Asperger κατά την διάρκεια των διαλλειμάτων

➤ ενισχυτική διδασκαλία η οποία μπορεί να διεξαχθεί σε ατομικό ή σε μικρές ομάδες. Ο δάσκαλος για την διεξαγωγή της θα πρέπει να έχει εξειδικευμένες γνώσεις στα θεραπευτικά προγράμματα για άτομα με σύνδρομο Asperger. Το ρόλο αυτό να τον αναλάβει κάποιο παιδί μεγαλύτερης τάξης (Attwood, 1998).

➤ Πριν την επιστροφή των παιδιών με σύνδρομο σπίτι τους, οι δάσκαλοι θα πρέπει να τους κάνουν **δραστηριότητες χαλάρωσης και απομόνωσης**. Οι γονείς θα πρέπει να τους κάνουν ανάλογες δραστηριότητες όταν φτάνουν στο σπίτι. Οι δραστηριότητες απομόνωσης και χαλάρωσης είναι απαραίτητες γιατί η προσπάθεια του παιδιού με σύνδρομο Asperger να συμπεριφερθεί όπως τα τυπικά παιδιά στο σχολείο τα γεμίζει ένταση. Επιστρέφοντας τα παιδιά στο σπίτι, οι γονείς θα πρέπει επίσης να βοηθήσουν το παιδί να χαλαρώσει προγραμματίζοντας ένα διάστημα

χαλάρωσης ή δραστηριότητες που απαιτούν ενέργεια ώστε να μειωθεί η ένταση και οι γονείς να καταφέρνουν να τα κουμαντάρουν (Attwood, 1998; Attwood, 2006).

12.2. Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων στα πλαίσια της ομάδας

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, είναι εγωκεντρικά. Στα ομαδικά παιχνίδια παίζουν το ρόλο παρατηρητή και ανέχονται την κοινωνική επαφή των άλλων παιδιών όσο αυτά παίζουν με τους κανόνες τους. Προτιμούν την κοινωνική επαφή με ενήλικες λόγω του έχουν γνώσεις και μπορούν να ανεχτούν ελλείμματα συμπεριφοράς τους (Attwood, 1998).

Η ενσωμάτωση του ατόμου με σύνδρομο Asperger σε μια ομάδα είναι σημαντική γιατί το βοηθάει να εξασκηθεί σε ένα εύρος κοινωνικών δεξιοτήτων.

Οι ομάδες είναι μικρές και απαρτίζονται από ενήλικες με σύνδρομο Asperger και αρκετά τυπικά παιδιά, ή από ένα άτομο με σύνδρομο και το ειδικευμένο δάσκαλο. Η συμμετοχή τυπικών παιδιών στην ομάδα είναι ένα θετικό στοιχείο γιατί τα τυπικά παιδιά μπορούν να βοηθούν τα μέλη όταν ο δάσκαλος δεν είναι παρόν (Attwood, 2006 ; Attwood, 1998).

Η διάρκεια και η διαμόρφωση του προγράμματος εξαρτάται από τις ικανότητες, τις ανάγκες το προφίλ και την πρόοδο των συμμετεχόντων. Η διαμόρφωση του προγράμματος γίνεται με την συνεργασία γονέων, δασκάλων και ειδικευμένων θεραπευτών. Σε αυτές τις ομάδες διεξάγονται μαθήματα θεατρικής έκφρασης και λόγου και οι καθοδηγητές είναι ειδικευμένοι θεραπευτές στο σύνδρομο Asperger.

Ακολουθούν προτάσεις για δραστηριότητες στις ομάδες που περιγράφηκαν ανωτέρω:

➤ Παρουσίαση μη αποδεκτής κοινωνικής συμπεριφοράς και η αναγνώριση του λάθους από την ομάδα. Ο καθοδηγητής της ομάδας έχει το ρόλο εκείνου που κάνει κοινωνικά λάθη που είναι αρχικά εύκολα και στην συνέχεια δυσκολότερα να αναγνωριστούν, και η ομάδα πρέπει να αναγνωρίσει την μη αποδεκτή συμπεριφορά (Attwood, 2006).

Οι κοινωνικές ιστορίες με πληροφορίες για γεγονότα και πιθανές ενέργειες παίζουν σημαντικό θετικό ρόλο στην ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς (Scattone, 2008).

➤ Η προβολή ταινιών με ήρωες που κάνουν επικοινωνιακές γκάφες και είναι κοινωνικά αδέξιοι. Ταινίες για αυτό το σκοπό είναι οι ακόλουθες:

- «Mr. Bean»,
- «toy story»,
- «Ο Τσάρλυ και το εργοστάσιο σοκολάτας» (Attwood, 2006, σελ.40; Ashley, 2006, σελ, 153-154).

Αυτές οι ταινίες σχολιάζονται με διασκεδαστικό και εύθυμο τρόπο χωρίς να γίνονται παραλληλισμοί με την συμπεριφορά του παιδιού (Attwood, 1998; Ashley, 2006).

Έρευνες για την αποτελεσματικότητα κασετών όπου είναι καταγραμμένοι σωστοί τρόποι συμπεριφοράς όπου προβάλλονται στο άτομο με σκοπό να τους αναπαράγει έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων (Scattone, 2008).

Επίσης το παίξιμο του «τι να μην κάνεις» μπορεί να έχει πολύ πλάκα για τους συμμετέχοντες (Attwood, 1998, σελ. 55).

➤ Αναπαράσταση πραγματικών γεγονότων και προτάσεις εναλλακτικών λύσεων από τα μέλη της ομάδας. Κατόπιν οι εναλλακτικές λύσεις αναπαριστώνται σε παιχνίδι ρόλων (Attwood, 1998; Attwood,2006)

Θεματολογία για παιχνίδι ρόλων /αναπαραστάσεις μπορεί να είναι:

- Τρόποι για το πώς να ζητούν κάτι που θέλουν,
- Αποδοχή μιας ενδεχόμενης άρνησης
- Συμπεριφορά σε περίπτωση που κάποιος τους κάνει κάποιο ή τους πειράζει,
- πώς να συμπεριφερθούν και πώς να ζητήσουν σε κάποιο άτομο να χορέψουν ή να βγουν ραντεβού (Attwood, 2003; Attwood, 2006).

➤ Με την χρήση ενός κασετοφώνου ή κάμερας γίνεται καταγραφή της συμπεριφοράς του ατόμου με σκοπό να δει το άτομο τον τρόπο που συμπεριφέρεται, να σχολιαστεί από την ομάδα και να δοθούν εναλλακτικοί τρόποι συμπεριφοράς (Attwood, 1998, , Attwood, 2006).

Έρευνες για την αποτελεσματικότητα της χρήση κάμερας για καταγραφή συμπεριφορών του ατόμου, έχει αποδείξει ότι βελτιώνει την συμπεριφορά και αυξάνει τις δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (Bellini & Akullian, 2007).

Όταν το άτομο με σύνδρομο κατακτήσει δεξιότητες που είναι ικανοποιητικές στη ομάδα θα πρέπει να επεκτείνει αυτές τις γνώσεις και σε πραγματικές καταστάσεις,

απουσία της ομάδας ή των δασκάλων. Γονείς και δάσκαλοι θα πρέπει να πρέπει αμφίπλευρα να ενημερώνουν για τις καινούργιες κατακτήσεις του ατόμου έτσι ώστε να ελέγχουν αν αυτές εφαρμόζονται από το άτομο (Attwood, 2006).

- Η μελέτη ποίησης και αυτοβιογραφιών ατόμων με το σύνδρομο στις οποίες περιγράφονται πως άλλοι έχουν βιώσει ίδιες καταστάσεις και συναισθήματα μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ενσυναίσθησης ή να φτιάξουν τα δικά τους ποιήματα ή ιστορίες
- Δραστηριότητες για την βελτίωση δεξιοτήτων συζήτησης και η κατανόηση και έκφραση συναισθημάτων
- Παίξιμο ρόλων όπου το άτομο θα πρέπει να μάθει να μην λέει το εμφανές και την γνώμη του σε περιπτώσεις που αυτή μπορεί να είναι προσβλητική ή να φέρνει σε δύσκολη θέση το άλλο άτομο.
- Προετοιμασία μιας ιστορίας όπου ο ήρωας είναι το άτομο με Asperger και οι αξίες του είναι ένα προσόν. Οι αξίες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν την τάση του στο να ασχολείται με λεπτομέρειες, η ειλικρίνεια, οι εγκυκλοπαιδικές γνώσεις του ενδιαφέροντος του (Attwood, 1998)

12.3. Βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων για την ανάπτυξη φιλιών

Ο τρόπος που το παιδί παίζει και ο τρόπος που αντιλαμβάνεται και αλληλεπιδρά με τα άλλα παιδιά ακολουθεί κάποια στάδια τα οποία στα τυπικά παιδιά εξαρτώνται από την ηλικία του παιδιού. Ανάλογα με το στάδιο παιχνιδιού που βρίσκεται το παιδί καθορίζεται και το είδος των φιλιών που αναπτύσσονται μεταξύ τους.

Τα στάδια ανάπτυξης του παιχνιδιού είναι τα ακόλουθα:

Μέχρι την ηλικία των **τριών έως τεσσάρων (3-4) ετών** ο συνηθισμένος τύπος παιχνιδιού είναι το «**μοναχικό παιχνίδι**».

Αμέσως **μετά ξεκινά το «παράλληλο παιχνίδι»** όπου τα παιδιά ενώ παίζουν τα ίδια παιχνίδια χωρίς να επηρεάζονται το ένα από το άλλο, ανταλλάσσουν παιχνίδια και σχόλια.

Το **επόμενο στάδιο** είναι το «**συνεργατικό παιχνίδι**» όπου τα παιδιά αλληλεπιδρούν έχοντας ένα κοινό στόχο

Καθώς μεγαλώνουν γίνονται **λιγότερο κτητικά και εγωκεντρικά** με τα αντικείμενα. Όταν ερωτηθούν γιατί κάποιος είναι φίλος τους η απάντηση τους μπορεί να βασίζεται στην γειτονία που έχουν με το παιδί.

Στην **ηλικία των πέντε έως οκτώ (5-8) ετών** αρχίζουν να καταλαβαίνουν ότι οι φίλοι μπορούν να τους βοηθήσουν να εκπληρώσουν πρακτικές τους ανάγκες δίνοντας τους κάποια ανταπόδοση (Attwood, 1998, σελ. 62).

Μια εξάχρονη απαντάει για τον λόγο που βλέπει μια συνομήλικη ως φίλη της:

« - Γιατί η Martina είναι φίλη σου;

- Γιατί κάθεται δίπλα μου και μου δανείζει το μολύβι της.

- Για ποιο άλλο λόγο είναι φίλη σου;

- Γιατί έρχεται στα πάρτι μου και πάω και εγώ στα δικά της» (Attwood, 1998, σελ. 63).

Τα παιδιά με Asperger σε αυτή την ηλικία πρέπει να διδαχτούν ενέργειες που αφορούν την απόκτηση φίλων. Να μάθουν να κάνουν φιλοφρονήσεις στον υποψήφιο φίλο τους, να του δείχνουν το ενδιαφέρον τους και να μάθουν να τον βοηθάνε σε κοινά πρακτικά θέματα και δραστηριότητες στο σχολείο (Attwood, 1998, σελ. 64).

Στην **σχολική ηλικία** το παιδί παίζει ισόποσα μοναχικό, παράλληλο, όσο και συνεργατικό παιχνίδι, με αποτέλεσμα την αξιολόγηση δυσκολιών του παιδιού καθορίζει η **ποιότητα του παιχνιδιού** που παίζει.

Σημάδια τα οποία αξιολογούνται **αρνητικά** σε ένα παιδί που πηγαίνει στο **δημοτικό** είναι το μοναχικό, χωρίς αλληλεπίδραση και συνεργασία παιχνίδι και η ανικανότητα αντίληψης των κοινωνικών κανόνων.

Στις **μεσαίες τάξεις του δημοτικού**, το παιδί με σύνδρομο Asperger, καταλαβαίνει ότι δεν ταιριάζει με τα παιδιά στο σχολείο χωρίς όμως να γνωρίζει το γιατί (Ashley,2006).

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν δυσκολία να εισχωρήσουν σε εδραιωμένες φιλίες και συντρίβονται όταν μια γνήσια φιλία πρέπει να λήξει.

Η φιλία σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης βασίζεται στα κοινά ενδιαφέροντα που μοιράζονται μεταξύ τους. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger με σκοπό να βοηθηθούν να αναπτύξουν φιλίες πρέπει να συναντούν άτομα που έχουν τις ίδιες ικανότητες και ενδιαφέροντα με αυτά.

Μερικές φορές το παιδί με σύνδρομο Asperger προσπαθεί να κάνει φιλίες ωστόσο η προτίμηση τους για απομόνωση ή οι προσπάθειες τους για κοινωνικοποίηση μπορεί να παρερμηνευτούν. Η αθωότητα των ατόμων με σύνδρομο μπορεί να γίνει η αιτία τα τυπικά παιδιά να διασκεδάζουν σε βάρος τους.

Στην **προ-εφηβεία** που περιλαμβάνει την ηλικία **9-13 χρόνων**, η φιλία βασίζεται στην ανάπτυξη αμοιβαίας οικειότητας, στα κοινά ενδιαφέροντα και αξίες, την εξερεύνηση, την συναισθηματική υποστήριξη και στο αυξημένο ενδιαφέρον για το πώς τους βλέπουν οι άλλοι (Attwood, 1998, σελ. 64).

Αυτές οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη φιλιών σε αυτή την ηλικία είναι δυσκολίες για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger γιατί τους λείπει η ικανότητα να ταιριάζουν με τους άλλους (Ashley, 2006)

Το **τέταρτο στάδιο ανάπτυξης** γίνεται κατά την **διάρκεια της εφηβείας**. Στο στάδιο αυτό η φιλία βασίζεται στην εμπιστοσύνη και σε μεγαλύτερα επίπεδα προσωπικών αποκαλύψεων. Ο έφηβος με Asperger μπορεί να έχει δυσκολία με τις προσωπικές αποκαλύψεις και προτιμάει οι φιλίες να είναι πλατωνικές.

Σε αυτή τη ηλικία τα ζευγάρια φίλων αντικαθίσταται από ομάδες ατόμων με κοινές αξίες. Αυτό δυσκολεύει το άτομο με σύνδρομο Asperger που μπορεί να είναι χαλαρός και κοινωνικά ευφραδής με ένα και μόνο φίλο αλλά να γίνει μοναχικός στην ομάδα.

Λόγω του ότι οι έφηβοι με σύνδρομο είναι εκτεθειμένοι στην κοινωνική, σεξουαλική και οικονομική εκμετάλλευση με αποτέλεσμα οι γονείς να πρέπει να είναι περισσότερα χρόνια προστατευτικοί προς τα παιδιά τους (Attwood, 1998).

Η φιλία στην εφηβεία αναδεικνύεται θέμα πρωταρχικής σημασίας και αυτοί που δεν συμμετέχουν σε αυτές γίνονται αντικείμενο κοροϊδίας και απόρριψης.

Στο **λύκειο**, σε αντίθεση με το γυμνάσιο, όπου υπάρχει η πίεση για ομοιομορφία στην ομάδα, οι έφηβοι διαμορφώνουν την δική τους ταυτότητα και οι διαφορετικότητα εκλαμβάνεται λιγότερο αρνητικά και το άτομο με σύνδρομο Asperger είναι πιθανόν να βρει κάποιους για να κάνει παρέα (Ashley, 2006).

Ως ενήλικοι το ενδιαφέρον τους για ρομαντικές σχέσεις μπορεί να χαρακτηριστεί ομοφυλοφιλικό από τους άλλους εφήβους οι οποίοι κάνουν σχόλια που μπορεί να τους πληγώσουν.

Ως ενήλικας το άτομο με το σύνδρομο Asperger καταφέρνουν να κατακτήσουν δεξιότητες και θα βρουν κάποιον που να τους καταλαβαίνει και να θέλει να γίνει φίλος τους. Ακολουθεί η σχετική **ιστορία του Jim**:

«Είχα μια φίλη, όχι ένα γονιό που οδηγούνταν από την αγάπη και την υποχρέωση να με πλησιάσει, αλλά κάποιον που θεωρούσε ότι ήμουν αρκετά ενδιαφέρον για να με γνωρίσει καλύτερα, ένα φίλο που χωρίς να έχει τεκμηριωμένες γνώσεις ψυχολογίας ή ειδική εκπαίδευση, αλλά είχε βρει μόνη της κάποιους τρόπους να συναναστραφεί μαζί μου. Μου είπε ποιοι ήταν αυτοί: Ποτέ να μην υποθέτει οτιδήποτε χωρίς να με ρωτήσει προηγουμένως τι σκέφτομαι, τι αισθάνομαι ή τι καταλαβαίνω απλώς επειδή αυτή έχει κάποια συγκεκριμένη άποψη ή αντίληψη σε σχέση πάντα με την συμπεριφορά μου. Επίσης ποτέ να μην υποθέτει κάτι χωρίς να έχει ρωτήσει τι δεν σκέπτομαι, τι δεν αισθάνομαι ή δεν συμπεριφέρομαι όπως θα συμπεριφερόταν αυτή σε παρόμοιες περιπτώσεις. Με άλλα λόγια έμαθε να ρωτάει αντί να μαντεύει» (Attwood, 1998, σελ. 72-73).

Το άτομο με σύνδρομο Asperger έχουν περίεργα κριτήρια και μια προσέγγιση του τύπου «άσπρο ή μαύρο» για το ποιος μπορεί να γίνει φίλος τους. Ακολουθεί σχετικό παράδειγμα:

«Ένας νεαρός άνδρας αξιολογούσε τα προτερήματα κάποιου ατόμου ρωτώντας σχεδόν στην αρχή της συζήτησης μαζί του αν οδηγεί με ανεβασμένο ή κατεβασμένο το προστατευτικό για τον ήλιο.. Αν η απάντηση ήταν ότι οδηγούσε με ανεβασμένο το προστατευτικό για τον ήλιο διέκοπτε τη συζήτηση αμέσως» (Attwood, 1998, σελ.69).

Τρόποι για την **βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων** των παιδιών και εφήβων με σύνδρομο Asperger στην αναγνώριση, δημιουργία και διατήρηση καταστάσεων φιλίας είναι:

- Σχόλια όπως «**αυτό που έκανες ήταν φιλικό**», «**τι θα έπρεπε να κάνει ένας φίλος σε αυτές τις συνθήκες**» (Attwood, 1998, σελ. 66).
- βιβλία και δραστηριότητες για να βοηθήσουν τα παιδιά να εξερευνήσουν το **πώς δημιουργείται μια φιλία**..
- Το βιβλίο του **Andrew Matthews** γραμμένο το 1990, είναι ένα βιβλίο όπου το κείμενο και τα σχέδια τονίζουν μερικά από τα θέματα σχετικά με την φιλία όπως για

παράδειγμα η αξία του να ακούς, να κάνεις φιλοφρονήσεις και ο τρόπος για να λες στους άλλους ότι κάνουν λάθος (Attwood, 1998, σελ. 68).

➤ **Οι Ηλεκτρονικοί υπολογιστές και το διαδίκτυο**, παρέχουν ευκαιρίες στα άτομα με σύνδρομο Asperger, να συνομιλήσουν, να πάρουν συμβουλές και να αποκτήσουν φίλους

➤ **Ομαδικές δραστηριότητες** όπως αυτή που σε ένα κύκλο παιδιών γίνεται συζήτηση με θέματα που αφορούν την φιλία. Τέτοια θέματα μπορεί να είναι: «τι κάνουν οι φίλοι», «τι μπορεί κάποιος να κάνει ή να φτιάξει για το φίλο του», «πως μπορεί κάποιος να βγάλει το συμπέρασμα ότι ο άλλος τους συμπαθεί» (Attwood, 1998, σελ. 71-72).

➤ ομάδες ή οργανώσεις σχετικές με τα **ενδιαφέροντα** του ατόμου όπου θα γίνει μέλος είναι καλοί τρόποι για να κάνει φίλους,

➤ για την διατήρηση φιλίας μπορεί να βοηθηθεί με το να **αποστηθίσει** ή να **γράψει στοιχεία** σχετικά με κάθε φίλο του, ώστε όταν βλέπουν τους φίλους τους ή όταν μιλάνε μαζί τους στο τηλέφωνο έχουν έτοιμο ένα πλάνο από ερωτήσεις που θα κάνουν (Attwood, 1998).

12.4. Δραστηριότητες για την εκμάθηση και αναγνώριση των συναισθημάτων

Οι γονείς παρατηρώντας την συμπεριφορά του παιδιού τους με σύνδρομο, μπορούν να σχολιάσουν τα συναισθήματα που προκάλεσε η συμπεριφορά τους (του παιδιού τους) στο άλλο άτομο.

Αρχικά οι γονείς θα απαντούν στα παιδιά τους ποιες πράξεις και λόγια προκαλούν διάφορα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα στους άλλους και τα παιδιά ε αυτό τον τρόπο θα αποκτήσουν την σχετική γνώση.

Σε **δεύτερο στάδιο** οι γονείς θα διδάξουν στο παιδί με σύνδρομο Asperger, το «γιατί» οι πράξεις και τα λόγια τους προκαλούν διάφορα συναισθήματα στους άλλους.

Ακολουθούν δραστηριότητες όπου αρχικό στόχο έχουν να διδάξουν σε παιδιά και εφήβους πως **εκφράζονται** στο πρόσωπο και στο σώμα διάφορα **συναισθήματα**.

Σε πιο προχωρημένο στάδιο **οι δραστηριότητες** στοχεύουν να τους μάθουν τις λέξεις που αποδίδουν την ένταση των συναισθημάτων. (Ashley,2006).

Ακολουθούν δραστηριότητες για την **εκμάθηση συναισθημάτων**:

➤ Μια δραστηριότητα είναι ή εξής: **Αρχικά ο γονέας** επιλέγει από το λεύκωμα του παιδιού εικόνες με χαρούμενες εκφράσεις. Ο γονέας μαζί με το παιδί θα κάνουν την περιγραφή της φωτογραφίας και μετά, μια φωτογραφία σε πραγματικό μέγεθος, όπου κάποιος χαμογελάει, τοποθετείτε δίπλα στην σελίδα και εξηγείται ότι το άτομο είναι χαρούμενο.

➤ Το **επόμενο στάδιο** είναι να τοποθετηθεί ένας καθρέπτης δίπλα στην φωτογραφία και να ζητηθεί από το παιδί να κοιτάξει την φωτογραφία με το χαμογελαστό πρόσωπο και κοιτάζοντας στον καθρέπτη να προσπαθήσει να κάνει το δικό του πρόσωπο το ίδιο , δηλαδή να δείξει χαρούμενο (θα εξασκηθεί έτσι στις εκφράσεις) Επίσης το παίξιμο του «τι να μην κάνεις» μπορεί να έχει πολύ πλάκα για τους συμμετέχοντες (Attwood, 1998, σελ. 78-79).

➤ **Παραμύθια** και **βιβλία** με ιστορίες ειδικά σχεδιασμένα για την εκμάθηση των συναισθημάτων (Attwood, 1998; Ashley,2006)

➤ βιβλία **ασκήσεων με κενά** τα οποία συμπληρώνουν τα παιδιά μέσα από ατομική ή ομαδική θεραπεία και τα οποία έχουν στόχο την εκμάθηση συναισθημάτων (Ashley,2006 (μτφ): Νικολάεφ, 2010).

➤ αφίσες με πρόσωπα που εκφράζουν συναισθήματα και οι οποίες μπορούν να κρεμαστούν στο δωμάτιο του παιδιού (Ashley,2006)

➤ παιχνίδι με τίτλο **«Καπέλα συναισθημάτων»**(“Feelling hats”). Πάνω στα καπέλα έχουμε βάλει μια κάρτα που είναι γραμμένο κάποιο συναίσθημα. Κάθε παιδί φοράει το καπέλο και μιλάει για τις στιγμές που ένοιωσε το συναίσθημα όπου είναι γραμμένο πάνω (Attwood, 1998, σελ. 80).

Δραστηριότητες με σκοπό την **αναγνώριση των συναισθημάτων** είναι οι εξής:

➤ Για **έφηβους ή ομάδες κοινωνικοποίησης**, μπορεί να χρησιμοποιηθούν δυο στήλες από κάρτες. Στην μια σειρά είναι σχεδιασμένο ένα συναίσθημα για παράδειγμα η χαρά η λύπη, υπερηφάνεια και στην άλλη σειρά προβάλλεται μια δράση για παράδειγμα το πλύσιμο πιάτων, κάποιος που τρώει πρωινό. Το παιχνίδι περιλαμβάνει να πάρει κάποιος μια κάρτα από κάθε στήλη και να κάνει παίξει την

δράση σύμφωνα με το συναίσθημα ενώ οι άλλοι συμμετέχοντες θα πρέπει να προσπαθήσουν να μαντέψουν την δράση, το συναίσθημα και το επίπεδο έκφρασης

- Μια δραστηριότητα, που μπορεί να διεξαχθεί από γονείς ή δασκάλους, είναι να **εκφράζουν ένα συναίσθημα με το σώμα** και τον ανάλογο **τόνο φωνής** και το παιδί θα πρέπει να βρει το συναίσθημα, και το επίπεδο του συναισθήματος όπως για παράδειγμα να πουν αν το άτομο φαίνεται πολύ ή λίγο χαρούμενο (Attwood, 1998).
- Δραστηριότητες **λόγου και μαθημάτων θεάτρου** μπορεί να διαμορφωθούν για τον ενήλικο με σύνδρομο Asperger. Στις δραστηριότητες αυτές η **αναγνώριση** συναισθημάτων επιτυγχάνεται μέσα από την μίμηση, το άκουσμα κασετών, και την ποίηση
- Λόγω του ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger δεν επεκτείνουν την γνώση των συναισθημάτων τους για να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων, χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση
- Παιχνίδι που παίζετε μέσω **υπολογιστή ή με κολάζ φωτογραφιών** από περιοδικά και το οποίο παίζεται ως εξής: σε ένα πρόσωπο που έχει κενά μέρη πρέπει να διαλέξει και να προσθέσει κομμάτια για το συναίσθημα που ζητείται (Ashley,2006)

12.5. Δραστηριότητες για την εκμάθηση έκφρασης των συναισθημάτων.

Για την **εξερεύνηση** κατάλληλων συναισθημάτων και **προφορικής απόκρισης** σε συγκεκριμένες καταστάσεις το άτομο με σύνδρομο Asperger, μπορεί να φτιάξει ένα βιβλίο με θέματα όπως :πως αισθάνεται και πως πρέπει να αποκριθεί όταν κάποιος τον κοροϊδεύει για τα ρούχα που φοράει, όταν κριτικάρει τον γραφικό του χαρακτήρα, όταν κάποιος παίρνει χαμηλούς βαθμούς ενώ έχει μελετήσει σκληρά, όταν χαμογελά και χαιρετά κάποιο και εκείνος τον αγνοεί.

- Τα άτομα με σύνδρομο δεν μπορούν να μιλήσουν για τα συναισθήματα τους αλλά μπορούν να τα εκφράσουν μέσω του γραπτού λόγου. Μπορούν να ενθαρρυνθούν να γράφουν σε ποιήματα και γράμματα για τα συναισθήματα τους.
- Μια δραστηριότητα, που μπορεί να γίνει από γονείς ή δασκάλους, είναι να εκφράζουν συναισθήματα με (εκφράσεις) του σώματος και τον ανάλογο τόνο φωνής

και να ρωτάνε το παιδί να τους πει πως αισθάνονται, αν αισθάνονται πολύ ή λίγο χαρούμενοι.

➤ Το παιδί με σύνδρομο μπορεί να ζωγραφίσει πρόσωπα που απεικονίζουν εκφράσεις συναισθημάτων ή να γράψει ένα σενάριο για κάθε περίπτωση (που αφορά συναισθήματα).

➤ Ένα συνηθισμένο χαρακτηριστικό των ατόμων με το σύνδρομο είναι ότι έχουν δυσκολία στις προσωπικές αποκαλύψεις και να μιλήσουν για τα συναισθήματα τους. Το παιδί μπορεί να είναι αναστατωμένο αλλά **δεν έχει την ικανότητα ή δεν γνωρίζει** τις λέξεις που πρέπει να χρησιμοποιήσει να εκφράσει τα συναισθήματα του.

Αυτό που μπορούν να κάνουν οι γονείς για να βοηθήσουν το παιδί με σύνδρομο Asperger, είναι να περιγράφουν στο παιδί τους τις δικές τους συναισθηματικές δράσεις και σκέψεις κατά την διάρκεια της ημέρας και μετά να κάνουν ερωτήσεις στο παιδί τους για να τους περιγράψει τα δικά του συναισθήματα του την ημέρα που πέρασε.

➤ **Το παίξιμο ρόλων και η χρήση κάμερας** βοηθούν στην καταγραφή συμπεριφορών και μπορεί να διαλευκάνει ποια σήματα έχουν παρερμηνευτεί και να βοηθήσουν το παιδί στην εξάσκηση πιο αποδεκτού και εύστοχου λόγου και εκφράσεων του σώματος (Attwood, 1998).

13. ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δεν υπάρχει κάποια αποτελεσματική φαρμακευτική παρέμβαση για την βελτίωση των κοινωνικών επικοινωνιακών ελλειμμάτων των ατόμων με σύνδρομο Asperger.

Η φαρμακευτική παρέμβαση σε συνδυασμό με την εκπαίδευση για την βελτίωση της συμπεριφοράς και η σωστή προσαρμογή του περιβάλλοντος στις ανάγκες του παιδιού με το σύνδρομο μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση από τα συνοσυστά συμπτώματα όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη και η απροσεξία.

Στην χορήγηση φαρμάκων οι ιατροί θα πρέπει λαμβάνουν υπόψη τους και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger εκτός από τα συμπτώματα που προσπαθούν να θεραπεύσουν (Klin et al., 2005).

Στις παρεμβάσεις με φάρμακα θα πρέπει να γίνονται αξιολογικές διαδικασίες που θα διαβεβαιώνουν ότι η φαρμακευτική αγωγή έχει θετική επίδραση στην λειτουργία και ευημερία του ατόμου (Towbin, 2003)

14. ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ASPERGER.

Ο Asperger υποστήριξε ότι τα άτομα τα οποία περιέγραφε, έχουν **καλή πρόγνωση**. Για τους πιο αναπτυγμένους θεωρούσε ότι αξιοποιώντας τις δεξιότητες από τα ειδικά ενδιαφέροντα τους θα μπορούσαν να βρουν εργασία, ή ακόμα και να σταδιοδρομήσουν επαγγελματικά και να γίνουν χρήσιμοι στην κοινωνία (Wing, 1981; Firth, 2004).

Ο McCroskery ο οποίος έχει σπουδές στα άτομα με ειδικές ανάγκες και έχει προσωπική εμπειρία του συνδρόμου, αφού πρόσφατα (!) διαγνώστηκε ότι πάσχει και ο ίδιος από το σύνδρομο, υποστηρίζει ότι το άτομο με σύνδρομο Asperger θα δυσκολευτεί, λόγω των ελλειμμάτων του, να ζήσει μια φυσιολογική ζωή και να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές και συναισθηματικές πιέσεις της εργασίας, της οικογένειας και του γάμου αν και οι δυσκολίες τους αυτές και η προσφορά και εξέλιξη τους, **εξαρτάται από τα ελλείμματα και τις ικανότητες τους**.

Μερικά άτομα έχουν άγχος και ανασφάλεια για κάθε αλλαγή της ζωής τους και άλλα, που έχουν υψηλές νοητικές ικανότητες, είναι ικανά να προσφέρουν στην κοινωνία προάγοντας τις επιστήμες και την τεχνολογία μέσα από την ενασχόληση τους με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους (McCroskery, 1999).

Ο Attwood (1998) υποστηρίζει, ότι ο ενήλικας **μπορεί να ανεξαρτητοποιηθεί** και να ζήσει μετακομίζοντας σε ένα δικό του σπίτι. Ένα σπίτι κοντά στο πατρικό του έτσι ώστε να είναι εύκολη η επίβλεψη του, ένας σύντροφος για στήριξη, η επαγγελματική επιτυχία που συνήθως αντισταθμίζει τα κοινωνικά ελλείμματα, ο συμβιβασμός του ατόμου με τις ιδιαιτερότητες του και ο χρόνος που μπορεί να βελτιώσει τα κοινωνικά ελλείμματα, μπορεί να λειτουργήσουν ως θετικοί παράγοντες στα άτομα με σύνδρομο Asperger για μια ικανοποιητική ζωή.

Πολλά παιδιά μπορούν να παρακολουθήσουν **κανονικό σχολείο**, με ορισμένου βαθμού επιπλέον υποστήριξη. Οι καλύτερες λεκτικές δεξιότητες μπορεί να παραπλανήσουν τους εκπαιδευτικούς σχετικά με την ευπάθεια του παιδιού σε

άλλους τομείς και οι ακαδημαϊκές δυσκολίες τους μπορεί λανθασμένα να αποδοθούν σε έλλειψη συμμόρφωσης. Οι κοινωνικές δυσκολίες επιμένουν και μετά την ενηλικίωση (APA, 2000; Volmar & Klin, 2008).

Το σύνδρομο Asperger είναι **ήπιο** σε σύγκριση με άλλες μορφές Αυτισμού, όμως τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να χρειάζονται ένα **μέτρο στήριξης σε όλη τους τη ζωή** το οποίο εξαρτάται από το βαθμό σοβαρότητας της κατάστασης τους. Άλλα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να έχουν άριστη προσαρμογή, ενώ άλλα να μπορούν δύσκολα να αντεπεξέλθουν και να χρειάζονται συνεχή επίβλεψη (Firth, 2004)

Η γνωριμία του κόσμου με το σύνδρομο Asperger αναφορικά με τα ελλείμματα και τις ιδιαιτερότητες που αυτό συνεπάγεται, είναι σημαντική γιατί το άτομο με σύνδρομο Asperger μπορεί να αντιμετωπίζεται λανθασμένα από την παιδική ηλικία τόσο από τους δασκάλους όσο και από τους συμμαθητές τους οι οποίοι τους διώκουν για την συμπεριφορά τους. Η λανθασμένη αντιμετώπιση διαρκεί μέχρι την ενήλικη ζωή τους από τις οικογένειες τους (APA, 2000; Rickaby et al., 1991).

15. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.

Η Περίπτωση Tom.

Ακολουθεί περιγραφή μιας κλασσικής περίπτωσης αγοριού ηλικίας δεκαπέντε ετών (15) με σύνδρομο Asperger, στο οποίο απεικονίζονται τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου, ελλείμματα στην κοινωνική συνδιαλλαγή, κινητική αδεξιότητα, και παράξενα ενδιαφέροντα.

Στην περιγραφή που ακολουθεί περιγράφονται και συγκρίνονται τα χαρακτηριστικά του αγοριού με αυτά του πατέρα του στα οποία βλέπουμε να υπάρχουν ομοιότητες οι οποίες αφορούν ελλείμματα στην χρήση κοινωνικής γλώσσας και παρόμοιες ανωμαλίες από την εξέταση μαγνητικής τομογραφίας.

Τόσο ο Tom όσο και ο πατέρας του παρουσίαζαν ασυνήθιστες αποκλίσεις ανάμεσα στην απόδοση των λεκτικών και των μη λεκτικών ικανοτήτων και ελλείμματα στην κοινωνική χρήση της γλώσσας.

Το αγόρι το οποίο είναι ηλικίας δεκαπέντε ετών, γεννήθηκε με πρόωρη γέννα και τα εξελικτικά του ορόσημα ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια. Μίλησε πριν περπατήσει, είχε ασυνήθιστα ενδιαφέροντα με τα οποία ασχολούνταν και τα οποία απέκλειαν άλλα ενδιαφέροντα. Τα ενδιαφέροντα του στην πάροδο των ετών, έχουν συμπεριλάβει τόξα, πινακίδες στάσης, υπόνομους και ανεμόμυλους. Πρόσφατα τα ενδιαφέροντα έχουν αλλάξει σε ρολόγια, μαθηματικά και υπολογιστές. Στην ενασχόληση του με τα ρολόγια μπορούσε να πλησιάσει ένα άγνωστο στο δρόμο να πάρει το ρολόι του για να του φτιάξει την ώρα χωρίς πριν να πάρει την άδεια του. Το ίδιο έκανε και με τα ρολόγια που υπήρχαν σε δημόσιους χώρους, όπως για παράδειγμα τα ρολόγια που βρίσκονταν στο σχολείο του .

Έμαθε να διαβάζει μόνος του στη ηλικία των τριών (3) ετών και στην ηλικία των τεσσάρων (4) ετών διάβαζε βιβλία ενηλίκων.

Στο Παιδικό σταθμό όπου πήγαινε από την ηλικία των δύομισή (2;5) ετών είχε ελάχιστες σχέσεις με τους συνομηλίκους του, μίλαγε για τα αντικείμενα του ενδιαφέροντος του στον εαυτό του, αποτυγχάνοντας να ακούσει τα σχόλια των άλλων παιδιών. Την ίδια ώρα είχε επίγνωση της απομόνωσης του. Η παρέμβαση προσχολικής ψυχολόγου πρότεινε να παρακολουθήσει προγράμματα ειδικής αγωγής, όπως και έγινε. Παρά τα πρώιμα ακαδημαϊκά επιτεύγματα του, συνέχισε να έχει προβλήματα κοινωνικής συνδιαλλαγής και συμπεριφοράς.

Έξω από το σχολικό πλαίσιο ή το σπίτι φαινόταν παράξενος.

Ο πατέρας του είχε προβλήματα παρόμοια με τον Tom. Κρατούσε ένα σημειωματάριο όπου έγραφε τα ονόματα σημαντικών ατόμων που συναντούσε, λόγω του ότι δεν μπορούσε να θυμηθεί πρόσωπα και τα ονόματα τα θυμόταν μόνο αν τα έγραφε.

Στην ηλικία των δώδεκα (12) ετών, παρεξηγήθηκε η συμπεριφορά του Tom ως τάση για αυτοκτονία γιατί «πάγωσε» στα μέσα του δρόμου που διέσχισε όταν άναψε η ένδειξη «μην περπατάς» αλλά αυτό είναι το αποτέλεσμα της **κοινωνικής και συμπεριφοριστικής του ακαμψίας**. Στην ηλικία των δώδεκα (12) ετών παρέμενε το εκκεντρικό κοινωνικό του ύφος και οι ενασχολήσεις του με συγκεκριμένα αντικείμενα.

Η περιορισμένη γνώση του για τις **κοινωνικές συμβάσεις** φαινόταν από το μονομερές ύφος των συζητήσεων του και την αντικοινωνική του συμπεριφορά που

περιλάμβανε ρεψίματα και η χρήση βλασφημιών με μικρή πρόθεση από μέρος του να σοκάρει το άτομο το οποίο συνομιλούσε.

Αναφορικά με το θέμα των κοριτσιών και της σεξουαλικής του ζωής, περιέγραφε ότι πλησίαζε άγνωστα κορίτσια και απαντούσε μια ερώτηση όπως: «πως μπορώ να σε βοηθήσω;» με ένα σαφώς σεξουαλικό αίτημα.

Αναφορικά με τις **Ψυχομετρικές αξιολογήσεις**, υπήρχαν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ λεκτικών δεξιοτήτων και επιδόσεις ανάμεσα στις λεκτικές και μη-λεκτικές δεξιότητες και επιδόσεις κυρίως στην ηλικία των 9 ετών και 8 μηνών (οι μέτρηση του Τεστ νοημοσύνης για τις λεκτικές δεξιότητες (Verbal-IQ) ήταν στην κλίμακα μέτρησης WISK- R η επίδοση του ήταν 140 και στο αντίστοιχο Test WISK-III, η επίδοση του ήταν 139. Στο Τεστ μέτρησης της μη-λεκτικής νοημοσύνης (Επίδοση Δείκτη Νοημοσύνης) η επίδοση στα αντίστοιχα Τεστ ήταν 90 και 127 .

Οφέλη σημειώθηκαν κυρίως στις περιοχές που αφορούν τις οπτικο-χωρικές και οπτικο-κινητικές δεξιότητες και αντανακλούν ποικίλες στρατηγικές τις οποίες είχε αναπτύξει ο Tom.

Ο ίδιος περιγράφει τον τρόπο που πλησίασε το οπτικό Τεστ Σχεδιασμού Τετραγώνων (του WISC III). Τροποποίησε την εργασία βάζοντας σε κάθε κύβο ένα αριθμό το νούμερο 0 για το άσπρο, το νούμερο 1 για το κόκκινο και το ½ για άσπρο/κόκκινο και μετά μείωσε το σχέδιο σε μια διαδοχή αριθμών(1-0-0-1/A). Ο Tom είχε υψηλές αποδόσεις στα θέματα που αφορούν την **κατανόηση των κοινωνικών κανόνων** και των **συμβάσεων λεκτικών καθηκόντων**. Εκτός από τα θέματα που σχετίζονταν με καθήκοντα που αφορούν την κατανόηση των κοινωνικών κανόνων και των συμβάσεων, παρόλο που ήταν ικανός να περιγράψει κοινωνικές προσμονές ,δεν ήταν ικανός να μεταφράσει αυτή την γνώση για μια σωστή κοινωνική επαφή. Παρουσίαζε επίσης ελλείμματα στις οπτικό-κινητικές δεξιότητες, την ταχύτητα επεξεργασίας, και την λειτουργία κίνησης.

Αναφορικά με τα **χαρακτηριστικά του πρώτου βαθμού συγγενών** του Tom, οι γονείς του και η αδερφή του στα Τεστ Νοημοσύνης, ήταν στο υψηλό μέσο όρο στην ανώτερη κλίμακα. Το πνευματικό προφίλ του είχε πολλές ομοιότητες με αυτό των πρώτου βαθμών συγγενών του και κυρίως με αυτό του πατέρα του. Ο πατέρας περιγράφει τον εαυτό του ως «αναλυτικό και ορθολογικό» και αναφέρει δυσκολίες στην κοινωνική συνδιαλλαγή. Το ύφος της συζήτησης του ήταν κάπως άκαμπτο, με

κάποια αδιαφορία στις επικοινωνιακές αποχρώσεις και συνθήματα και η κακή φωνή και διαμόρφωση τόνου.

Αναφορικά με την **ικανότητα ομιλίας στην επικοινωνία** υπήρξε σημαντική μεταβλητότητα. Η ικανότητα στη μονολεκτική δεκτική και στο εκφραστικό λεξιλόγιο ήταν άψογη αλλά είχε αδυναμία στην **κυριολεκτική και κοινωνική γλώσσα** και στην ερμηνεία **ιδιωματικών εκφράσεων** ακόμα και αν του δίνονταν πολλά παραδείγματα σχετικά.

Με τους συνομηλικούς και ενήλικους μερικές από τις λεπτές διακρίσεις και αποχρώσεις που θα εμφανιστούν σε μικρή χρονική διαφορά στην επικοινωνία. Θα ήταν πολύ δύσκολο για αυτόν να εντοπίσει, κυρίως αν χρειαζόταν να εκτιμήσει κάποιου άλλου την άποψη. Δεν διαφοροποιούσε τον λόγο του ανάλογα με το περιεχόμενο και τα ερεθίσματα, και οι μακροσκελείς μονόλογοι του είχαν μικρή εκτίμηση από τον συνομιλητή. Παρόλο που η άρθρωση ήταν ακριβής, είχε πολλά **ελλείμματα στη προσωδία**. Ο Tom είχε μια τάση να μακραίνει τα φωνήεντα σε συνδυασμό με μερικά υπερβολικά έρρινα όπου κατέληγαν σε μια ποιότητα “κλαψούρισματος”. Παρόλο που ο Tom είχε πρόωρες γλωσσικές ικανότητες σε σχέση με τα φυσιολογικά όρια, οι ικανότητες του στην ηλικία των δεκαπέντε (15) ετών ήταν ποικιλοτρόπως ασυνήθιστες (Volkmar et al., 1996, σελ.119-123).

Η Περίπτωση Gilles Trehin

Έχει ήδη αναφερθεί ικανότητα να δημιουργήσουν πλασματικές κόσμους με λέξεις και εικόνες (Tantam, 1991, in: Firth, 2004) και η υψηλή πρωτοτυπία της σκέψης και της φαντασία τους (Firth, 2004).

Ο καλλιτέχνης Gilles Trehin παρέχει ένα εντυπωσιακό παράδειγμα δημιουργικής φαντασίας. Γεννήθηκε το 1972, και ζει στην Γαλλία. Η συμπεριφορά του την πρώιμη παιδική ηλικία, είχε χαρακτηριστεί ως Αυτιστική και σε περίπου ηλικία οκτώ (8) ετών διαγνώστηκε ότι πάσχει από Αυτισμό από το Κέντρο Μελέτης Παιδιού του Yale (Yale Child Study Center), όμως ως ενήλικας ταιριάζει απόλυτα με την κλινική εικόνα του Συνδρόμου Asperger.

Ανηφορικά με την εξέλιξη του ξεκίνησε με ένα τυπικό "αυτισμό του Kanner» και εξελίχθηκε αρκετά θετικά μέσα από την παιδική ηλικία και στη συνέχεια, την εφηβεία, μέχρι την ενηλικίωσή του, κάνοντας εκπληκτική πρόοδο.

Σύμφωνα με την μαρτυρία του πατέρα του ο Gilles είχε πολλά ταλέντα. Τα οποία τον βοήθησαν να οικοδομήσει μια αρκετά καλή αυτοεκτίμηση και να κοινωνικοποιηθεί. Σε ηλικία πέντε (5) ετών μπορούσε να ζωγραφίσει σε τρισδιάστατη μορφή, χωρίς πριν να έχει περάσει από το στάδιο του μουτζουρώματος. Η ζωγραφική είναι από τότε το δυνατό σημείο του, και σε συνδυασμό με μια υπέροχη φαντασία το χρησιμοποίησε για να εφεύρει μια φανταστική πόλη που ονομάζεται Urville. Έμαθε να παίζει μουσικά όργανα όπως η κιθάρα με πολύ καλή απόδοση για τον αριθμό των μαθημάτων που έκανε. Η περιορισμένη ικανότητα στις λεπτές κινήσεις δεν τον βοήθησε να συνεχίσει να παίζει κιθάρα όμως, η γνώση του στην κιθάρα τον βοήθησε να παίζει το κοντραμπάσο απολύτως χωρίς μάθημα .

Σε ηλικία έξι (6) ετών, μπορούσε να κάνει πολλαπλασιασμούς σε αριθμούς που ενήλικος θα χρειαζόνταν υπολογιστή, και σταματούσε σε υπολογισμούς μεγαλύτερους από το χίλια (1000) γιατί δεν ήξερε πώς να το εκφράσει. Σε ηλικία 12 ετών άρχισε να σχεδιάζει μια φανταστική πόλη που ονομάζεται Urville, όνομα που προέρχεται από το "Dumont d'Urville", η οποία είναι μια επιστημονική βάση, σε ένα γαλλικό έδαφος της Ανταρκτικής.

Η φανταστική πόλη του έχει ιστορία, όπως όλες οι πόλεις στον κόσμο, πληθυσμό, και ονόματα Οδών και Οικοδομών τα οποία έχει επινοήσει εκείνος. Στην ιστοσελίδα του Gilles εξηγεί πώς η ιδέα της πόλης μεγάλωσε στο μυαλό του, από μια επίσκεψη στη Νέα Υόρκη ως παιδί όπου γοητευμένος από τους ουρανοξύστες, άρχισε να κατασκευάζει μια πόλη με τουβλάκια Lego. Στην ηλικία των 12 ή 13 απογοητευμένος από την αδυναμία να χτίσει μια ολόκληρη πόλη με τουβλάκια στο υπνοδωμάτιο του ευχαριστιόταν με το να φαντάζεται την πόλη στο μυαλό του και να την αποτυπώνει ζωγραφίζοντας την σε χαρτί. Μέχρι το 1992, έφτιαξε σιγά-σιγά την ιδέα της πόλης ξεκινώντας από το χάρτη του μετρό και να γράφει την ιστορία της πόλης με ένα γενικό τρόπο.

Ο ίδιος περιγράφει ότι πάντα τον γοήτευαν οι μεγάλες πόλεις και τα αεροπλάνα και

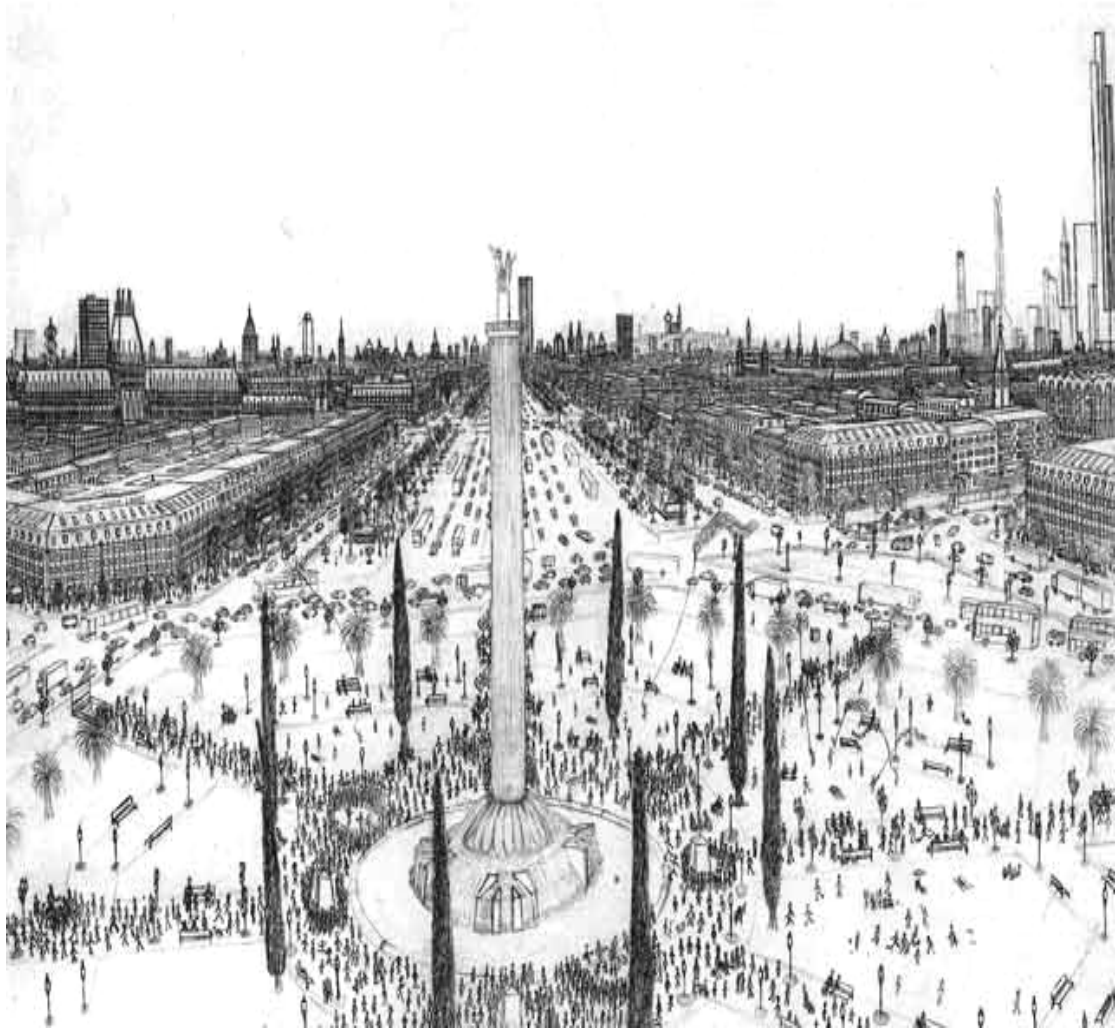
τα σχέδια του ήταν κυρίως αεροπλάνα, αεροδρόμια και πόλεις. Αναφέρει η πρώτη λέξη που είπε ήταν "Avion" (που στα γαλλικά σημαίνει «αεροπλάνο»).

Για τον Terhin, η φανταστική πόλη του, Urville, είναι η οικονομική πρωτεύουσα της Γαλλίας. Το 1999 είχε 11. 820 257 κατοίκους και είναι , η μεγαλύτερη πόλη της Γαλλίας και της Ευρώπης, ακόμη και από άποψη πληθυσμού.

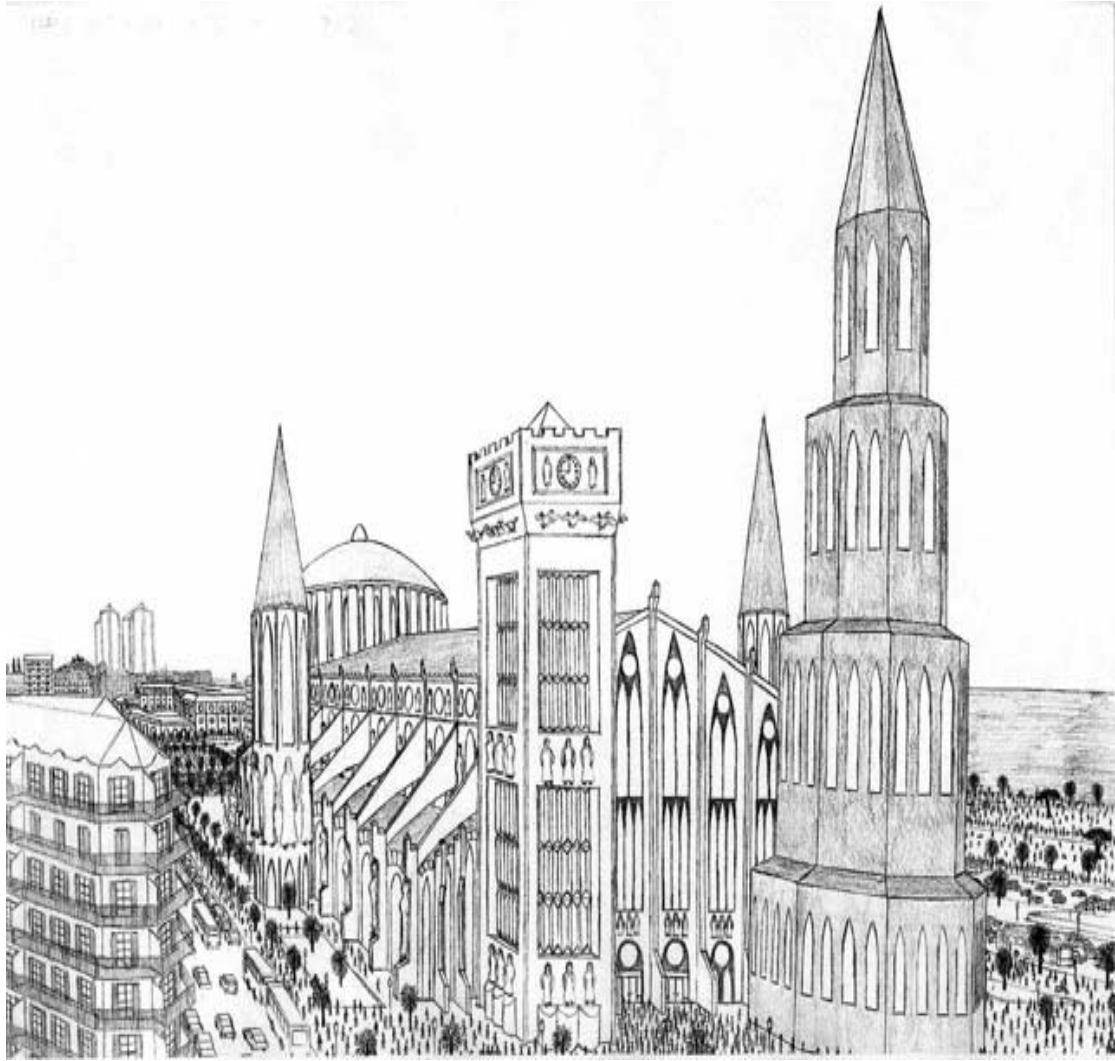
Έχει το υψηλότερο επίπεδο των θεσμών δικαιοδοσίας, πολλά Πανεπιστήμια, ένα παλάτι Αρχιεπισκόπου , πολλές δημόσιες υπηρεσίες, μεγάλες επιχειρήσεις (όπως τράπεζες, εταιρείες πετρελαίου και ηλεκτρονικών υπολογιστών), έδρες πολλών εκδοτικών οίκων, περιοδικών, εφημερίδων εθνικής κυκλοφορίας, σημαντικά μουσεία, πάνω από 300 θέατρα και είναι η μεγαλύτερη χρηματιστηριακή αγορά της χώρας.

Ο Terhin σήμερα, έχει χάσει πλέον τις περισσότερες από τις ικανότητές του με πολλαπλασιασμούς και πρώτους αριθμούς, παρόλο που εξακολουθεί να αισθάνεται άνετα με τους αριθμούς, είναι ακόμα πολύ καλός στη μουσική, μιλάει άπταιστα αγγλικά, και ενώ συνεχίζει να ζωγραφίζει, έχει γράψει και ένα βιβλίο με τίτλο "Ξενάγηση στο Urville " στο οποίο περιγράφει την πόλη του (Treffert, 2011)

Ακολουθούν μερικά από τα σχέδια που έχει ζωγραφίσει ο Terhin για την φανταστική πόλη του

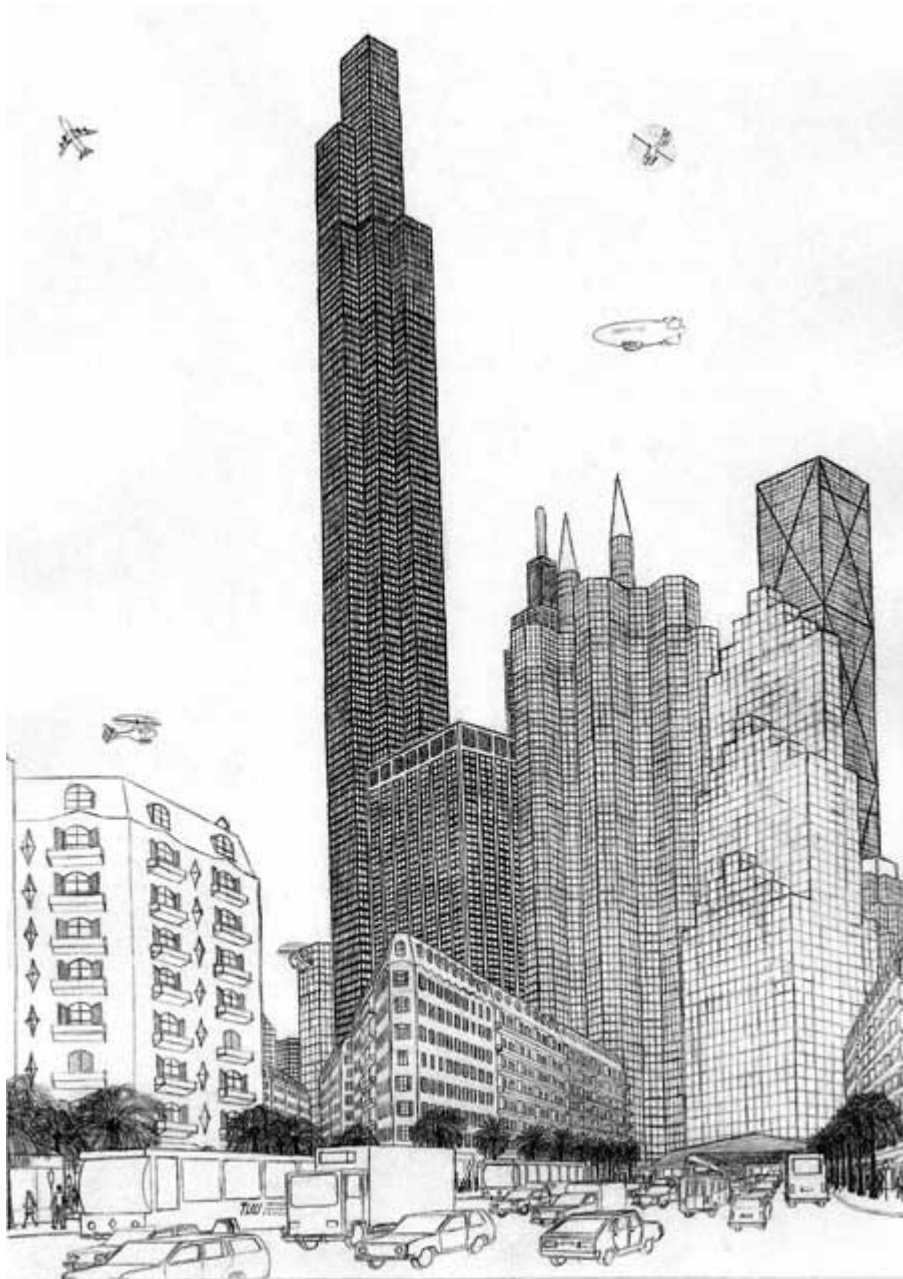


Πλατεία στην Πόλη Urville . Ζωγραφιά του Gilles Trehin (ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://urville.com/index.html>).



Δημόσια Κτήρια στην Πόλη Urville . Ζωγραφιά του Gilles Trehin

(ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://urville.com/index.html>).



Ουρανοξύστες στην Πόλη Urville . Ζωγραφιά του Gilles Trehin (ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://urville.com/index.html>).

**16. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER ΚΑΙ ΤΟΝ
ΑΥΤΙΣΜΟ, ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .**

- Κέντρο παιδιών και εφήβων. www.kpechios.gr
- «Νόηση»: Κέντρο Αναπτυξιακών και μαθησιακών δυσκολιών. www.noisicenter.gr
- Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου Κρήτης. www.pak-heraklion.com
- Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. www.autismgreece.gr
- «Έκφρασις»: Κέντρο Αποκατάστασης, λόγου, ομιλίας και φωνής. www.kentroefrasis.gr
- Σύλλογος Ελλήνων Ενηλίκων Αυτιστικών, Asperger και Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτιστικοί. www.aspergerhellas.org

17. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κάνοντας μια ανασκόπηση των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπόνηση της εργασίας αυτής, τα οποία προήλθαν από την μελέτη ξενόγλωσσων βιβλίων, επιστημονικών άρθρων, μεταφρασμένων βιβλίων στα Ελληνική γλώσσα καθώς και πληροφοριών από το διαδίκτυο διαπιστώνονται τα εξής:

Το σύνδρομο Asperger είναι μια χρόνια, Νευροαναπτυξιακή διαταραχή που μοιάζει με την Αυτιστική διαταραχή και χαρακτηρίζεται κυρίως από ελλείμματα στην Κοινωνική αλληλεπίδραση, την Επικοινωνία, ένα περιορισμένο και επίμονο φάσμα συμπεριφορών ή ενδιαφερόντων ενώ η ανάπτυξη της γλώσσας και των γνωστικών λειτουργιών δεν παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση.

Η περιγραφή του συνδρόμου Asperger έγινε για πρώτη το 1944 από τον Παιδίατρο Asperger ο οποίος ονόμασε το σύνδρομο που περιέγραφε ως «Αυτιστική Ψυχοπάθεια» τα κύρια χαρακτηριστικά του οποίου, δεν έχουν πολλές αποκλίσεις με τα κλινικά χαρακτηριστικά που έχουμε σήμερα για το σύνδρομο Asperger.

Η εκπόνηση των μελετών του στη Γερμανική γλώσσα, είχε ως αποτέλεσμα το έργο του να παραμένει άγνωστο στην Ευρώπη μέχρι το 1981 όπου παρουσιάστηκε από την Wing, η οποία και εδραίωσε το όνομα του συνδρόμου με το όνομα του(σύνδρομο Asperger).

Ο Ψυχίατρος Kanner το 1943, περιέγραφε παρόμοια περιστατικά με τον Asperger αλλά πιο βαριά μορφή μιλώντας για τον Παιδικό Αυτισμό και λόγω του ότι το έργο του ήταν στα Αγγλικά κυριάρχησε στην εικόνα που έχουμε για τον Αυτισμό.

Είναι αξιοσημείωτο ότι ο Asperger και ο Kanner περιέγραφαν παρόμοια περιστατικά παράλληλα χωρίς όμως ο ένας να γνωρίζει το έργο του άλλου.

Η Wing (1981) περιέγραψε περιπτώσεις που θύμιζαν τις περιγραφές του Asperger με διαφορά κυρίως από αυτόν την πρώιμη ηλικία έναρξης και την καθυστέρηση απόκτησης της γλώσσας.

Το σύνδρομο Asperger μοιάζει με τον Αυτισμό ως προς τα χαρακτηριστικά τους γεγονός που αποτελεί πηγή διαμάχης για το αν αποτελούν διαφοροποίηση της ίδιας διαταραχής ή είναι διαφορετικά σύνδρομα.

Μέχρι το 1990, επικρατούσε η άποψη ότι το σύνδρομο Asperger ήταν μια παραλλαγή του Αυτισμού και σήμερα θεωρείται μια υποκατηγορία μέσα στο φάσμα του Αυτισμού με τα δικά της Διαγνωστικά κριτήρια.

Τα έγκυρα Κλινικά διαγνωστικά που χρησιμοποιούνται σήμερα για την αξιολόγηση του συνδρόμου Asperger προέρχονται από το Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (World Health Organization), με την Δέκατη έκδοση της Διεθνούς κατάταξης ασθενειών (ICD-10) και από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric Association), με την Τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Νοητικών Διαταραχών(DSM-IV).

Αναφορικά με την επιδημιολογία, η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου είναι μεγαλύτερη στα αγόρια.

Σήμερα ο αριθμός των ατόμων με το σύνδρομο έχει αυξηθεί, λόγω της κλινικής και πρακτική γνώσης για τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου για να δοθεί στα άτομα η διάγνωση του σύνδρομο Asperger ωστόσο, πολλά περιστατικά ατόμων με Asperger παραμένουν αδιάγνωστα με αποτέλεσμα να μην είναι γνωστή η ακριβής συχνότητα του συνδρόμου. Αυτό που είναι γνωστό είναι ότι το ποσοστό των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι μεγαλύτερο από αυτών με Αυτισμό.

Αναφορικά με την κληρονομικότητα και την αιτιολογία εμφάνισης του συνδρόμου του συνδρόμου δεν υπάρχουν σαφείς απαντήσεις. Οι μέχρι τώρα έρευνες αποδεικνύουν ότι το σύνδρομο έχει την τάση να εκδηλώνεται σε οικογένειες μεταξύ ατόμων πρώτου βαθμού. Αναφορικά με την εμφάνιση του συνδρόμου, έρευνες που έχουν γίνει, πιθανολογούν ως υπεύθυνα, γεγονότα κατά την προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίοδο, όπως και την δυσλειτουργία του Δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου.

Τα παιδιά αντιμετωπίζουν ελλείμματα και ιδιαιτερότητες που γίνονται εμφανέστερα όταν το παιδί πάει σχολείο και τα οποία τον ακολουθούν στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή

Για την βελτίωση των ελλειμμάτων του ατόμου από το σύνδρομο, απαιτούνται εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα, κατάλληλες και ειδικές συνθήκες εκπαίδευσης και οι εξειδικευμένη γνώση από τους δασκάλους και όσους ασχολούνται με τα άτομα με σύνδρομο Asperger.

Καμία παρέμβαση με φάρμακα δεν μπορεί βελτιώσει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα. Φαρμακευτική αγωγή δίνεται για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που έχουν τα άτομα με το σύνδρομο ως αποτέλεσμα των ελλειμμάτων από αυτό.

Η πρόγνωση του συνδρόμου Asperger είναι καλύτερη από τον Αυτισμό και τις άλλες Αναπτυξιακές διαταραχές και τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι άτομα τα οποία ανάλογα με την σοβαρότητα των ελλειμμάτων τους, με κατάλληλη εκπαίδευση, σε συνδυασμό με τον χρόνο που λειτουργεί θεραπευτικά με την συμφιλίωση τους με τις ιδιαιτερότητες τους , όπως και με την αξιοποίηση των ειδικών ενδιαφερόντων τους σε κάποιο επαγγελματικό τομέα, θα καταφέρουν να ανεξαρτητοποιηθούν και να γίνουν χρήσιμοι και παραγωγικοί στην κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση- Διάγνωση- Αντιμετώπιση*. Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision* (4th ed.) Washington DC: American Psychiatric Association.

Ashley, S. (2006). *275 απαντήσεις για το σύνδρομο Άσπεργκερ* (Νικολάεφ, Β., μτφ.). Αθήνα: Πατάκης.

Asperger, H. (1979). Problems of infantile Autism. *Communication*, 13, 45-52.

Aston, C. M. (X.X). *Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger. Ένας οδηγός για την συμβίωση στα πλαίσια στενής σχέσης με σύντροφο που έχει Asperger* (Πουλάκης, Π., μτφ). Αθήνα: Ταξιδευτής.

Attwood, T. (1998). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στην Γλωσσική ανάπτυξη και την Κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger : Οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης* (Κορογιαννάκη, Α., & Μιχαλέτου, Ε., επιμ.). Αθήνα: Σαββάλας.

Attwood, T.(1993). *Why does Chris do that?* London : National Autistic Society.

Attwood, T. (2006). *Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Bellini, S., & Akullian, J. (2007). A Meta-analysis of video modeling and video self – modeling interventions for children and adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Exceptional Children*, 73, 264-287

Frith, U. (1991). Asperger and his syndrome. In Frith, U. (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp.1-36). Cambridge England: Cambridge University Press.

Frith, U. (2004). Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (4), 672-686.

Gillberg, I.C., & Gillberg, C.(1989). Asperger syndrome –Some epidemiological considerations: A Research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30 (4), 631-638.

Gilberg ,I. C., & Ehlers, S. (1993). The epidemiology of Asperger's syndrome. A total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (8), 1327-1370.

Gold, R. & Faust, M. (2010). Right Hemisphere dysfunction and metaphor comprehension in young adults with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 800-811. Doi: 10.1007/s10803-009-0930-1.

Harbinson, H., & Alexander, J. (2009). Asperger syndrome and the English curriculum: Addressing the challenges. *Blackwell Publishing*, 24, (1), 11-18.

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

Klin, A., Mcpartland, J., & Volkmar, R.F. (2005). Asperger Syndrome. In Volkmar, R. F., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D.(Eds), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (3^d ed., pp. 88-125). New York: Wiley.

Noterdaeme, M., Wriedt, E., & Christian, H. (2010). Asperger's syndrome and High-Functioning Autism: Language, motor and cognitive profiles. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 475-481. doi:10.1007/s00787-009-0057-0

Orsmond, G. I., Krauss, M.W., & Seltze, M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (3), 245-256.

Ozonoff, S., Rogers, J. S., & Pennington, F. B. (1991). Asperger's syndrome: Evidence of an empirical distinction from High-Functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32 (7), 1107-1122.

Rickarby, G., Carruthers, A., & Mitchell, M. (1991). Brief Report: Biological factors associated with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21 (3), 341-348.

Rourke, B. P. (1989). *Nonverbal learning disabilities: The syndrome and the model*. New York: Guilford.

Sanders, L. J. (2009). Qualitative or quantitative differences between Asperger's Disorder and Autism? Historical consideration. *Journal of Autism and Developmental disorder*, 39, 1560-1567. Doi: 10.1007/s10803-009-0798-0.

Scattone, D. (2008). Enhancing the Conversation Skills of a boy with Asperger's Disorder through Social stories and Video modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 395-400. Doi: 10.1007/s10803-0070392-2.

Shriver, M. D., Allen, K. D., & Mathews, J. R.(1999). Effective assessment of the shared and unique characteristics of children with Autism. *School Psychology Review*, 28, 538-558.

Tantam, D. (1988). Annotation. Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29 (3), 245-255.

Tantam, D. (1991). Asperger syndrome in adulthood. In Frith, U. (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp.147-183). Cambridge England: Cambridge University Press

Thomson, L., Thomson, M., & Reid, A.(2010). Neurofeedback outcomes in clients with Asperger's syndrome. *Applied Psychophysiology & Biofeedback*, 35, 63-81. Doi: 10.1007/s10484-009-9120-3

Towbin, K. E.(2003). Strategies for pharmacologic treatment of High-Functioning Autism and Asperger syndrome. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*12 (1), 23-45.

Volkmar, R. F., Klin, A., Schultz, B.,R., Bronen, R., Marans, D.,W., Sparrow, S.S., & Cohen, J., D. (1996). Asperger's syndrome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 118-123.

Volkmar, F. R., Klin, A., & Cohen, D. J. (1997). Diagnosis and classification of Autism and related conditions: Consensus and issues. In Volkmar, R. F., Paul, R.,

Klin, A., & Cohen, D. J. (Eds). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (3^d ed., 88-125). New York: Wiley

Volkmar, R. F., & Klin, A. (2005) . Issues in the classification of Autism and related conditions. In Volkmar, R. F., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. (Eds). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, (3^d ed., pp. 5-41). New York: Wiley

Volkmar, R. F., & Klin, A. (2008). Αυτισμός και διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Στο Gelder, G. M., Lopez-Ibor, J. J., & Andreasen N. (Eds.). *Oxford, Σύγχρονη Ψυχιατρική (Τόμος III, σελ. 2375-2389)*, (Αγγελόπουλος, Ν., Καπρίνης, Γ., Λειβαδίτης Μ., Λύκουρας, Ε., Μαυρέας, Β, & Σολδάτος, Κ., επιμ.). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

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

WHO, (1992). *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών της συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για την διάγνωση* (Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ. & Μαυρέας, Β., μτφ). Αθήνα: Βήτα

Woodbury- Smith, R. M., & Volkmar, R. F. (2009). Asperger syndrome. *European Child and Adolescent Psychiatry, 18*, 2-3. Doi:10.1007/s00787-008-0701-0

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Moet, C. & Trehin, G. Ανάκτηση από την ιστοσελίδα:
<http://urville.com/index.html>

McCroskery, M.(1999). Asperger's syndrome: A developmental puzzle.

Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.aspennj.org/michael.htm>

Treffert, A. D. (2011). Gilles Trehin - The City of Urville. Wisconsin Medical Society. Ανάκτηση από την ιστοσελίδα:

http://wisconsinmedicalsociety.org/savant_syndrome/savantprofiles/gillestrehin

Η φωτογραφία του εξώφυλλου είναι ανάκτηση από την ιστοσελίδα:

<http://www.24newstoday.com/what-is-asperger.html>