

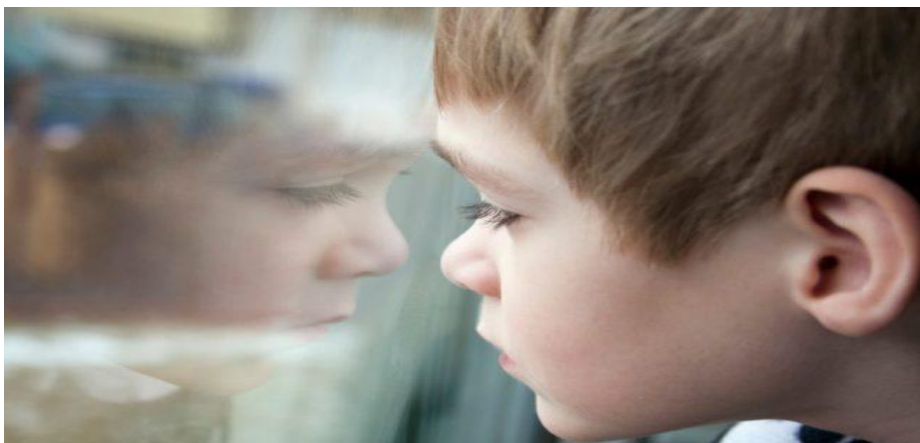


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΙΜΙΛΙΑ

ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

Πάτρα, 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο Άσπεργκερ πολλές φορές χαρακτηρίζεται ως «κρυφή διαταραχή». Αυτό σημαίνει ότι είναι εύκολα αντιληπτό αν κάποιος έχει αυτό το σύνδρομο από την εξωτερική του εμφάνιση. Η εγκυρότητα της διάγνωσης του συνδρόμου Asperger διασφαλίζεται μόνο μέσα από την κλινική εμπειρία και την εξειδίκευση των αρμοδίων θεραπειών υγείας σε σημαντικές διαγνωστικές δοκιμασίες. Τα ακριβή αίτια του συνδρόμου Άσπεργκερ δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί. Από ότι φαίνεται ένας συνδυασμός παραγόντων, γενετικών όσο και περιβαλλοντικών, δύναται να επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου.

Αποτελεί γεγονός πως τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει διεθνώς πολύ σημαντικά βήματα με σκοπό την ενσωμάτωση των ατόμων με σύνδρομο Asperger στο κοινωνικό γίγνεσθαι γενικότερα. Με τα σημερινά δεδομένα ωστόσο, υπάρχουν πολλές δυνατότητες για μια σημαντική βελτίωση της κατάστασης ενός παιδιού με αυτισμό σε όλες τις περιπτώσεις και με σκοπό την ελαχιστοποίηση των διαταραχών.

ABSTRACT

Asperger syndrome is often characterized as a "hidden disorder". This means that it is easily perceived if someone has this syndrome from its external appearance. The validity of diagnosis of Asperger's syndrome is only ensured through the clinical experience and expertise of the relevant health therapists in important diagnostic tests. The exact causes of Asperger syndrome have not yet been clarified. A combination of factors, both genetic and environmental, may seem to affect the onset of the syndrome.

It is a fact that over the past 30 years internationally significant steps have been taken to integrate people with Asperger syndrome into the social world in general. With current data, however, there are many possibilities for a significant improvement in the condition of a child with autism in all cases and in order to minimize disturbances.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
ΑΥΤΙΣΜΟΣ	7
1.1 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	7
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	17
ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ	17
2.1 ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	17
2.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT	18
2.3 ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	19
2.4 ΑΤΥΠΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ	20
2.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ Χ	21
2.6 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS.....	21
2.7 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE	22
2.8 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DAMP	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	23
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	23
3.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	23
3.2 Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ	26
3.3 ΑΓΧΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	26
3.4 ΙΔΙΟΡΡΥΘΜΕΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	26
3.5 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ –ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ.....	27
3.6 ΙΔΙΑΖΟΥΣΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ	28
3.7 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΑΙ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	28
3.8 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	28
3.9 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	30

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ	30
4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	30
4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	30
4.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	31
4.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ	32
4.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	33
4.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	36
4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	37
4.7 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	40
4.8 ΑΓΧΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	44
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	44
5.1 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	44
5.2 ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΨΥΧΟΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	45
5.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	46
5.4 ΣΤΟΧΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	56
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ	56
6.1 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α΄	56
6.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β΄	62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Άσπεργκερ αποτελεί ένα τμήμα των διαταραχών φάσματος το οποίο επηρεάζει τομείς σε μεγάλο βαθμό τους πάσχοντες τόσο στις κοινωνικές και προσωπικές σχέσεις όσο και στην εκπαίδευση και την αντίληψη του για τον κόσμο και το περιβάλλον. Η συχνότητα εμφάνισης παρουσιάζει την αναλογία 1 κορίτσι ανά 4 αγόρια.

Σε έρευνα που εκπονήθηκε από αγγλική εταιρία ερευνητών το 2003 φάνηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου παρουσιάζεται σε 1 έως 5 ανά 1000 γεννήσεις ενώ η εμφάνιση του συνδρόμου σε σχέση με τον αυτισμό είναι 16 προς 1. Η εκδήλωση του συνδρόμου Asperger σχετίζεται με όλες τις εθνότητες και δε διαχωρίζεται σε φύλο ή κοινωνικές ομάδες.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη και η ανάλυση του συνδρόμου Άσπεργκερ. Πιο συγκεκριμένα στόχος είναι η περιγραφή του συγκεκριμένου συνδρόμου, η ενημέρωση των γονέων και του νοσηλευτικού προσωπικού, για τη σωστή αντιμετώπιση των ατόμων που πάσχουν από αυτό, ώστε να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία. Η παρούσα εργασία αποτελείται από 6 κεφάλαια. Ειδικότερα:

Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται ορισμένα στοιχεία για τον αυτισμό και ορισμένα επιδημιολογικά στοιχεία. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται μορφές του αυτισμού και διαγνωστικά κριτήρια. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη συμπτωματολογία και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού ενώ το τέταρτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στο σύνδρομο Άσπεργκερ. Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά τη νοσηλευτική παρέμβαση ενώ στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται δύο κλινικές περιπτώσεις. Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα και η βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι αναπτυξιακές διαταραχές ταξινομούνται με βάση δυο σημαντικά εγχειρίδια, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης και του DSM-V. Η αποσαφήνιση του όρου με βάση τα δυο αυτά εγχειρίδια καλύπτει το σύνολο του φάσματος του αυτισμού. Το φάσμα ξεκινά από το σύνδρομο Kanner που αποτελεί την τυπική μορφή του αυτισμού και στην συνέχεια παρουσιάζονται διάφορες μορφές του αυτισμού. Σύμφωνα με την ταξινόμηση αυτή παρουσιάζονται ανωμαλίες ποιοτικής φύσεως καθώς και επικοινωνιακές διαταραχές οι οποίες δυσκολεύουν την καθημερινή αλληλεπίδραση του ατόμου. Συνεπώς αυτές οι ανωμαλίες αυτές αποτελούν το κύριο κοινώς αποδεκτό χαρακτηριστικό που όμως δύναται να μεταβάλλεται σε κάθε άτομο και κάθε μορφή αυτισμού.

Οι αναπτυξιακές διαταραχές στη διάχυτη μορφή τους περιλαμβάνουν τα ακόλουθα είδη.

1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας π.χ. σύνδρομο Kanner.
2. Άτυπος αυτισμός : π.χ. νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
3. Σύνδρομο Rett
4. Αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας: π.χ. σύνδρομο Heller.
5. Διαταραχή υπερδραστηριότητας
6. Σύνδρομο Asperger
7. Διάφορες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
8. Μη καθοριζόμενη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή,

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ο αυτισμός είναι μια σοβαρή διαταραχή η οποία παρουσιάζει δυσκολίες στη ζωή του ατόμου. Η αναπτυξιακή διαταραχή θα ακολουθεί το άτομο σε όλη τη ζωή του και διαφοροποιεί το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας την καθημερινότητα. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σύνδρομο Asperger ελλοχεύουν διάφορες

δυσκολίες τόσο στην κοινωνική αλληλεπίδραση όσο και στις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Σύμφωνα με τον Βάρβογλη (2007) η κλινική εικόνα στο αυτιστικό φάσμα δεν παρουσιάζει ομοιογένεια και στοιχειοθετείται σε ήπιες μορφές μα ήπια χαρακτηριστικά έως και βαρύτερες μορφές με χαρακτηριστικά τα οποία συνδέονται με την βαριάς μορφής νοητική καθυστέρηση.

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό περιλαμβάνονται στα κλασικά λογοτεχνικά κείμενα και σε ιατρικές εκδόσεις ανά τους αιώνες και ιδιαίτερα τον 19^ο αιώνα. Η ονομασία του συνδρόμου δόθηκε το 1943 από τον Leo Kanner ο οποίος επινόησε τον όρο από την ελληνική λέξη «ο εαυτός» θέλοντας να προσδιορίσει ακριβώς την επικοινωνιακή δυσλειτουργία αυτών των ατόμων. Η έννοια του αυτισμού που προσδιορίστηκε από τον αυστριακής καταγωγής Hans Asperger επίσης την περίοδο του 1943 όπου καταγράφηκαν για πρώτη φορά τα ομαδοποιημένα χαρακτηριστικά του συνδρόμου και τέθηκαν σαν βάση προσδιορισμού η απομόνωση, οι κινήσεις ρουτίνας καθώς και έναρξη των συμπτωμάτων κατά τα δυο πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου. Μετά το 1970 οι αρχικές εκτιμήσεις του Hans Asperger εμπλουτίστηκαν.

Η ταξινόμηση των συμπτωμάτων με βάση τους ερευνητές διαφέρει. Η κοινή εκτίμηση είναι ότι αυτισμός επηρεάζει τρεις βασικούς τομείς στην ανάπτυξη των παιδιών

- Ø στην κοινωνικότητα,
- Ø στην επικοινωνία και
- Ø στην κοινωνική φαντασία και στην σκέψη.

Σύμφωνα με την Wing προσδιορίζονται τα τρία ελλείμματα του αυτισμού σύμφωνα με τα οποία προσδιορίζονται τα διαγνωστικά κριτήρια και καθορίζεται ο αυτισμός ως μια «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» η οποία εμφανίζεται πριν τον τρίτο χρόνο ζωής του παιδιού. Η συγκεκριμένη ανάλυση περιλαμβάνει τα εξής :

- α. διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων
- β. διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας
- γ. διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας (Lennard-Brown, 2004)

α. Διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων

η επιρροή των κοινωνικών σχέσεων προσδιορίζεται σαν το πρωταρχικό στοιχείο της διαταραχής. Έως το 1979 η επιρροή αυτή ταυτιζόταν με την τάση για απομόνωση και απόσυρση του παιδιού. Η Wing προσδιόρισε ότι αυτός ο τύπος ελλείμματος (συχνότερος στα μικρότερα παιδιά) είναι ένας από τους 4 τύπους κοινωνικής ανταλλαγής που υιοθετούν τα άτομα του φάσματος. Ταυτόχρονα προσδιορίζεται ότι στη διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων περιλαμβάνονται παιδιά τα οποία ονομάζονται «αποτραβηγμένη ομάδα» και έχουν τα εξής: (Wing, 1996):

Ø Συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχουν οι άλλοι άνθρωποι.
Ø Δεν πλησιάζουν όταν τους φωνάζουν.
Ø Τα πρόσωπα ίσως είναι άδεια από έκφραση, εκτός όταν βιώνουν τα άκρα του θυμού, του άγχους, της χαράς.
Ø Κοιτούν «κενά» ή αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή
Ø Ίσως απομακρύνονται αν τα αγγίζουν.
Ø Αν θέλουν κάτι που δεν μπορούν να φτάσουν, γραπώνουν τον ενήλικα από το πίσω μέρος του καρπού ή του χεριού του, δίχως να τον κοιτούν στα μάτια και τον τραβούν για να πιάσει το αντικείμενο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα – έπειτα τον αγνοούν πάλι.
Ø Δεν δείχνουν ενδιαφέρον ή ενσυναίσθηση αν πονάει ή δυσφορεί κάποιος.
Ø Φαίνονται απομονωμένα, σε ένα δικό τους κόσμο, απορροφημένα τελείως στις δικές τους άσκοπες δραστηριότητες.
Ø Τα περισσότερα ανταποκρίνονται σε έντονα παιχνίδια με σπρωξίματα – αν τα γαργαλήσουν κουνιούνται, αν τα κυλήσουμε ή κυνηγήσουμε γελούν, δείχνουν ευχαρίστηση, όμως επανέρχονται σε απομόνωση όταν το παιχνίδι τελειώσει

Στη συνέχεια προσδιορίζεται η «παθητική ομάδα», σε λιγότερο συχνές περιπτώσεις όπου τα παιδιά:

<input type="checkbox"/> Δεν είναι τελείως απομονωμένα από άλλους ανθρώπους.
<input type="checkbox"/> Δέχονται κοινωνικές προσεγγίσεις.
<input type="checkbox"/> Δεν απομακρύνονται από άλλους ανθρώπους, αλλά και δεν κάνουν έναρξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
<input type="checkbox"/> Ίσως έχουν φτωχή βλεμματική επαφή, αλλά μπορεί να συναντούν τη ματιά του άλλου, όταν τους υπενθυμίζεται.
<input type="checkbox"/> Είναι πρόθυμα και δεκτικά να κάνουν ότι τους πουν.
<input type="checkbox"/> Αφήνουν άλλα παιδιά να τα συμπεριλάβουν στο παιχνίδι.

Στη συνέχεια προσδιορίζεται ο τύπος «ενεργά ιδιόρρυθμη κοινωνική ομάδα», όπου τα παιδιά:

<input type="checkbox"/> Κάνουν κοινωνικές προσεγγίσεις σε άλλους ανθρώπους – συνήθως σε ενήλικες παρά σε άλλα παιδιά – όμως, αυτό γίνεται με έναν παράξενο μονόπλευρο τρόπο, ώστε να απαιτούν ή να δρουν για τα δικά τους ενδιαφέροντα.
<input type="checkbox"/> Δεν δίνουν καμιά σημασία στα αισθήματα ή τις ανάγκες των ανθρώπων που μιλούν, μπορεί να έχουν φτωχή βλεμματική επαφή: όχι με αποφυγή αλλά με προβλήματα στη διάρκεια, ή ίσως να κοιτούν επίμονα.
<input type="checkbox"/> Οι προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν σωματικό κράτημα ή αγκάλιασμα του άλλου ανθρώπου, συνήθως σφιχτά.
<input type="checkbox"/> Μπορεί να γίνουν δύσκολα και επιθετικά αν δεν τους δοθεί η προσοχή που απαιτούν.
<input type="checkbox"/> Ίσως αγνοούν παιδιά της ηλικίας τους ή συμπεριφέρονται επιθετικά απέναντί τους.

Στον τελευταίο τύπο συναντώνται οι περιπτώσεις που είναι περισσότερο σπάνιες όπως η εφηβεία και η ενήλικη ζωή. Προσδιορίζεται ως «υπερβολικά τυπική, δύσκαμπτη ομάδα», όπου τα άτομα

Ø Προσπαθούν σκληρά να φερθούν ευγενικά και να αντιμετωπίσουν (τις καταστάσεις), προσκολλούμενα έντονα στους κανόνες κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Ø Δεν κατανοούν πραγματικά αυτούς τους κανόνες και αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στις λεπτές διακρίσεις της συμπεριφοράς που αναμένεται σε διαφορετικές καταστάσεις και αλλαγές που συμβαίνουν με το πέρασμα του χρόνου.

Ø Παρουσιάζουν έλλειψη κατανόησης των σκέψεων και αισθημάτων των άλλων ανθρώπων

Η συγκεκριμένη ομαδοποίηση μπορεί να υπάρχει ως αυτούσιο τμήμα περιστατικών ή και ως συνδυασμός περισσότερων συμπτωμάτων από περισσότερες από μια ομάδες. Τέλος στην ανάπτυξη του παιδιού μπορεί να παρουσιαστεί μετακλήσει του παιδιού από την μια στην άλλη ομάδα (Rutter, 1990,Γενά,2002).

β. Διαταραχή της επικοινωνίας - Η γλώσσα των παιδιών με αυτισμό

Στην επικοινωνιακή διαταραχή προσδιορίζονται τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολία στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα. Ο βασικός διαχωρισμός προσδιορίζεται με βάση την επικοινωνιακή δυσλειτουργία όμως υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου συνυπάρχει και διαταραχή λόγου. Το πρόγραμμα παρέμβασης στο παιδί θα πρέπει να αναπτύσσει την επικοινωνιακή συμπεριφορά του και κατά δεύτερον την γλωσσική ανάπτυξη.

Στη χρήση του λόγου τα προβλήματα είναι:

<p>Ø Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (1 στα 4 ή 5 παιδιά με αυτισμό δεν μιλούν ποτέ). Η διαφορά από άλλες διαταραχές λ.χ. από ένα κωφό παιδί, είναι ότι το παιδί με αυτισμό δεν θα κάνει προσπάθεια να αντισταθμίσει το γλωσσικό του έλλειμμα με χειρονομίες ή μιμική.</p>
<p>Ø Παρουσιάζει ηχολαλία, επαναλαμβάνει λέξεις που εκφράζουν άλλοι (συχνά, με ελάχιστο νόημα).</p>
<p>Ø Επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις που ακούστηκαν στο παρελθόν (καθυστερημένη / έμμεση ηχολαλία).</p>
<p>Ø Επαναλαμβάνει φράσεις στη σωστή περίπτωση, όμως μπορεί να αντιγράφει αυθεντικές λέξεις με ακατάλληλο τρόπο (λ.χ. αντιστρέφει αντωνυμίες, λέγοντας «Θέλεις να πεις;» ως αίτηση, για να ζητήσει να πει).</p>
<p>Ø Χρησιμοποιεί κάποιες λέξεις και φράσεις ακατάλληλα.</p>
<p>Ø Μπερδεύει λέξεις (π.χ. μαμά / μπαμπάς, ανοιχτό / κλειστό κ.α.).</p>
<p>Ø Μιλά πολύ και επαναλαμβάνει ερωτήσεις.</p>
<p>Ø Η ομιλία ακούγεται επίσημη και σχολαστική, σαν να μιλά ενήλικας.</p>
<p>Ø Δεν μπορεί να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση, αν ο συνομιλητής δεν φροντίζει για αυτό, λ.χ. με ερωτήσεις.</p>
<p>Ø Επιδιώκει να ακούσει ή να πει συγκεκριμένες φράσεις (λεκτικές τελετουργίες).</p>
<p>Ø Φτιάχνει δικές του λέξεις (νεολογισμοί) ή χρησιμοποιεί το λόγο με ιδιαίτερο τρόπο (ιδιοσυγκρασιακός λόγος).</p>

Αντίστοιχα, στην κατανόηση του λόγου τα προβλήματα είναι:

<p>Ø Δεν κατανοεί το λόγο και δεν αποκρίνεται όταν του απευθύνεται.</p>
<p>Ø Κατανοεί ονόματα γνωστών αντικειμένων ή απλών οδηγιών μόνο σε συγκεκριμένο πλαίσιο.</p>
<p>Ø Κατανοεί καλύτερα όταν δοθούν οπτικά στοιχεία.</p>
<p>Ø Συχνά η κατανόηση είναι κυριολεκτική, χωρίς να γίνονται αντιληπτά το κρυμμένο νόημα, η μεταφορά, η παρομοίωση, η ειρωνεία. Λ.χ. στην παράκληση «μπορείς να ανοίξεις την πόρτα;» απαντούν «Ναι» χωρίς να κάνουν προσπάθεια να κινηθούν προς την πόρτα.</p>

Τέλος παρουσιάζονται δυσκολίες στην Μη-λεκτική επικοινωνία:

Ø Η ένταση της φωνής μπορεί να είναι πολύ δυνατή ή πολύ ασθενής.

Ø Η προσωδία μπορεί να είναι μονότονη, μηχανική (σαν ρομπότ) ή ακατάλληλη. Με τον καιρό το παιδί μπορεί να αναπτύξει απλές χειρονομίες, όπως κούνημα κεφαλιού για θετική ή αρνητική ένδειξη, η κατανόηση και η χρήση περισσότερο περίπλοκων χειρονομιών (περιγραφικών, εμφατικών συναισθηματικών) είναι ασθενής.

Ø Η ποικιλία εκφράσεων του προσώπου (και αντίστοιχα η αναγνώριση στους άλλους) είναι περιορισμένη. Συχνά οι εκφράσεις αυτές, όταν υπάρχουν, δεν απευθύνονται προς τον άλλον.

Η επικοινωνιακή διαταραχή μπορεί να δώσει εξήγηση σε συμπεριφορές του παιδιού που μπορεί να φαίνονται παράξενες όπως τις στερεοτυπικές κινήσεις ή αυτοτραυματικές συμπεριφορές, τις οποίες συναντάμε και σε άλλες διαταραχές όπως στην κώφωση, στην τύφλωση, σε σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου κ.α. (Attwood, 1998).

γ. Διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

Το τελευταίο μέρος περιλαμβάνει την έλλειψη όρεξης του παιδιού για τα παιχνίδια, τις στερεότυπες ασχολίες και την επικέντρωση του παιδιού σε μικρής σημασίας πράγματα του περιβάλλοντα χώρου. Η τάση του παιδιού προς το παιχνίδι αποτελεί βασικό προαπαιτούμενο στην ομαλή ανάπτυξη της επικοινωνίας του παιδιού. Στο αυτιστικό φάσμα το συμβολικό παιχνίδι δεν αναπτύσσεται από το παιδί ενώ υπάρχει

και σε περιορισμό το φανταστικό παιχνίδι. Όμως εντός του αυτιστικού φάσματος τα παιδιά: (Chalk, 2003).

Ø Χρησιμοποιούν τα παιχνίδια και άλλα αντικείμενα ξεκάθαρα για να ικανοποιήσουν σωματικές αισθήσεις ή τα παιχνίδια – μινιατούρες για τους προφανείς τους σκοπούς (λ.χ. να τσουλήσει το τραινάκι κατά μήκος των ραγών, να σκουπίσει με παιδική σκούπα).
Ø Επαναλαμβάνουν την ίδια δραστηριότητα (ή σειρά δραστηριοτήτων) ξανά και ξανά μ' ένα παιχνίδι.
Ø Υποδύονται ένα χαρακτήρα (λ.χ. από την TV ή το video, κτλ) με περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο τρόπο: προτιμά μάλλον «να το ζει», παρά «να το υποδύεται».
Ø Απολαμβάνουν τα κινούμενα σχέδια ή εκπομπές με ερωτήσεις.
Ø Τους αρέσει να ακούν την ίδια ιστορία (ή να βλέπουν το ίδιο video)
Ø Τους αρέσει να παίζουν μόνο τους.
Ø Οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες αποτελούν μια εναλλακτική του ατόμου με αυτισμό

1.2 Υποκείμενα γνωσιακά ελλείμματα

Η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από υποκείμενα γνωσιακά ελλείμματα

α. «Θεωρία του Νου»

Η ελλιπής θεωρία του νου προσδιορίζει την έλλειψη της διαισθητικής ικανότητας ως προς την αντίληψη ότι οι άλλοι δεν μπορούν να ξέρουν αυτόματα τι συναισθήματα και επιθυμίες βιώνουν τα με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Με τα συγκεκριμένα δυσλειτουργικά κομμάτια εξηγεί κάποιες απ' τις δυσκολίες τους στην επικοινωνία. (Γιαννοπούλου,2000)

β. Η Ασθενική Κεντρική Συνοχή

Η Ασθενική Κεντρική Συνοχή αποτελεί ακόμα ένα σημαντικό γνωσιακό έλλειμμα. Τα παιδιά που έχουν αυτή τη διαταραχή παρουσιάζουν ένα γνωσιακό στυλ επεξεργασίας της πληροφορίας που ευνοεί την κατακερματισμένη επεξεργασία αντί της ολιστικής. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα παιδιά μπορούν να επεξεργάζονται πληροφορίες και καταστάσεις επικεντρώνοντας στη λεπτομέρεια. Συνεπώς τα άτομα με αυτισμό είναι ικανά να ασχολούνται με συγκεκριμένες δραστηριότητες και να αναπτύσσουν ιδιαίτερες δεξιότητες όπως τα πάζλ (Kalat, 1998).

γ. Εκτελεστικές Λειτουργίες

Οι Εκτελεστικές Λειτουργίες προσδιορίζουν την κλινική εικόνα του παιδιού. Από αυτές τις λειτουργίες οι πιο γνωστές είναι οι επαναλαμβανόμενες πράξεις και οι σκέψεις είτε απλές είτε πολύπλοκες. Πολλά παιδιά με αυτισμό ασχολούνται αρκετό χρόνο με την επαναλαμβανόμενη κίνηση των χεριών τους ή με την κίνηση στις άκρες των ποδιών τους. Η επανάληψη αυτών των κινήσεων μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στα παιδιά όπως το ότι μπορεί να προκληθεί αυτοτραυματισμός (Herbert, 1998).

δ. Η συγκεκριμένη σκέψη

Η δυσκολία στην αντίληψη του γνωσιακού επιπέδου στα άτομα με σύνδρομο Άσπεγκερ έγκειται στην αντίληψη των πραγμάτων που συμβαίνουν γύρω τους καθώς και στις περιγραφές των συμβάντων. Ταυτόχρονα, δεν μπορούν αν συνδυάσουν διάφορες ιδέες και να κατανοήσουν και να συνδέσουν πληροφορίες (Γιαννοπούλου,2000).

ε. Η δυσκολία γενίκευσης

Από τα μεγαλύτερα προβλήματα των συνδρόμων είναι αυτό της προσαρμογής στη γενική έννοια της μάθησης. Υπάρχει δυσχέρεια στο περιβάλλον της μάθησης καθώς παρουσιάζεται δυσλειτουργία στις δεξιότητες και στη γενική συμπεριφορά εντός του σχολικού πλαισίου (Herbert, 1998).

στ. Η διατήρηση της ομοιότητας

Τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον κόσμο ενώ ταυτόχρονα διατηρούν την προτίμησή τους σε ίδια πράγματα και στον τρόπο που το χρησιμοποιούν και στην τοποθέτηση των πραγμάτων εντός του χώρου. Παρουσιάζεται σαν εμμονή η οποία όμως είναι αντικειμενικός παράγοντας ο οποίος διατηρεί τις άμυνες του ατόμου.

Υπάρχει μια γενική γνώμη η οποία αποδέχεται πολλά άτομα από τον καλλιτεχνικό κόσμο οι οποίοι είχαν σύνδρομο Άσπεγκερ ή κατά άλλους υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό. Ο Vincent van Gogh, ο Albert Einstein και ο φιλόσοφος Wittgenstein ίσως να είχαν σύνδρομο Asperger. Άτομα με Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό μπορεί να μην πηγαίνουν καλά στο τεστ νοημοσύνης αλλά μπορεί να είναι ασυνήθιστα ικανά σε κάποιους τομείς. Περίπου ένα στα δέκα άτομα με αυτισμό, δείχνει να έχει ικανότητες, που είναι πολύ πιο μπροστά από το γενικό δείκτη νοημοσύνης τους στη μουσική, τη ζωγραφική ή τους υπολογισμούς. (Lennard-Brown, 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

2.1 ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η διαταραχή του αυτισμού παρουσιάζεται κατά τα τρία πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού και το χαρακτηριστικό γνώρισμα τους είναι η μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Η διάγνωση πρέπει να έχει σαν βασικό γνώμονα τον προσδιορισμό στις ανωμαλίες που έχουν παρουσιασθεί στο παιδί στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

Τα διαγνωστικά κριτήρια συνθέτονται σύμφωνα με το ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. (Διεπιστημονική & Ερευνητική Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη Παιδιών και Ενηλίκων) ως εξής: «Ένα άτομο για να χαρακτηριστεί αυτιστικό οφείλει να έχει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων αντικειμένων από το 1, 2 και 3, με τουλάχιστον δύο από το 1 και από ένα από το 2 και 3» (ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ., 2016):

1. «Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:

α) έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης.

β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο 16 αναπτυξιακό τους επίπεδο.

γ) μία έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (πχ. με έλλειψη να επιδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος)

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση)

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους

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

δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιγνιδιού φαντασίας ή παιγνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο

3. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) περικλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.

β) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

γ) στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (πχ. "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)

δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων»

2.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT

Ο γιατρός Rett το 1966 έδωσε το όνομα του στο συγκεκριμένο σύνδρομο το οποίο ακόμα και σήμερα έχει άγνωστη αιτιολογία. Το σύνδρομο εμφανίζεται μόνο στο θηλυκό γένος ενώ προσδιορίζεται διαφορετικά με βάση την ηλικία την συμπτωματολογία και την έναρξη.

Η τυπική μορφή του συνδρόμου παρουσιάζεται με μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ομιλίας, μαζί με επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου. Συνήθως η διαταραχή αυτή αρχίζει μεταξύ 7ου και 24ου μηνός της ηλικίας του παιδιού.

Τα Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-V για το σύνδρομο Rett όπως καταγράφονται στο εγχειρίδιο «Προσαρμογή υλικού για τη διδασκαλία, εκμάθηση, πιστοποίηση της ελληνικής σε άτομα με αναπηρίες» από το υπουργείου παιδείας για το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας :

α. Όλα τα παρακάτω:

1. προφανώς φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
2. προφανώς φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση
3. φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση
- β. Έναρξη όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:
 1. επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ των ηλικιών 5-48 μηνών 12
 2. απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών που προηγουμένως είχαν αποκτηθεί, μεταξύ των ηλικιών 5-30 μηνών, με ακόλουθη ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών (π.χ. τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών)
 3. απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς στην πορεία (αν και συχνά κοινωνική αντίδραση αναπτύσσεται αργότερα)
 4. εμφάνιση φτωχά συντονισμένου βαδίσματος ή φτωχά συντονισμένων κινήσεων του κορμού
 5. σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με σοβαρή ψυχοκινητική επιβράδυνση.

2.3 ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Το σύνδρομο Heller, χαρακτηρίζεται από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης ενώ αργότερα παρουσιάζεται απώλεια ικανοτήτων σε μερικούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, η οποία συνοδεύεται από ανωμαλίες στην κοινωνική λειτουργικότητα, στην επικοινωνία του παιδιού και στη συμπεριφορά του. Αρχικά το παιδί φαίνεται ανήσυχο ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται έντονες δυσκολίες στην έκφραση και στον προφορικό του λόγο με τη συνοδεία μιας αποδιοργανωμένης συμπεριφοράς. Σε κάποιες περιπτώσεις η απώλεια των ικανοτήτων στα παιδιά εξελίσσεται προοδευτικά αλλά, πολύ συχνά αυτή η έκπτωση των ικανοτήτων σταματάει και μετά από μερικούς μήνες ακολουθεί περιορισμένη βελτίωση.

Τα Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-V για το σύνδρομο Heller περιλαμβάνουν:

- α. Προφανώς φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον 2 χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία κατάλληλων για την ηλικία λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς:

β. Σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν προηγουμένως αποκτηθεί (πριν την ηλικία των 10 ετών) σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:

1. γλωσσική έκφραση ή αντίληψη
2. κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
3. έλεγχος του εντέρου ή της κύστης
4. παιχνίδι
5. κινητικές δεξιότητες

γ. Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:

1. ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση (π.χ. έκπτωση σε μη λεκτικές συμπεριφορές, αδυναμία ν' αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας)
2. ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ. καθυστέρηση ή έλλειψη ομιλούμενης γλώσσας, αδυναμία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μία συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικιλίας παιχνιδιού με φαντασία)
3. περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμών.

2.4 ΑΤΥΠΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ο άτυπος αυτισμός αποτελεί μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, όπου η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών. *«Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει άτομα με εμφανή τη νοητική υστέρηση και με πολύ χαμηλό το επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για την διάγνωση του αυτισμού. Επίσης συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου. Άρα, ο άτυπος αυτισμός αποτελεί διαφορετική κατάσταση από τον αυτισμό».* Άλλα σύνδρομα εντός του αυτιστικού φάσματος είναι:

- η διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική υστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
- η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή
- η μη καθοριζόμενη αλλιώς και

- άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

2.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ X

Το σύνδρομο του Εύθραυστου X είναι μια κληρονομική κατάσταση η οποία οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωματοσώματος X και είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια. Σε αυτό το σύνδρομο παρουσιάζονται φυσικές ανωμαλίες οι οποίες είναι πλήρως εμφανείς, όπως είναι τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο αλλά παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας σε κάθε περίπτωση. Στην πιο βασική μορφή στο σύνδρομο Εύθραυστου X παρουσιάζονται οι μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, οι κινητικές στερεοτυπίες, η υπερευαίσθησία στους ήχους και στην αφή και επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο. Ταυτόχρονα, μπορεί να εμφανιστεί στο άτομο υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής. Η συμπεριφορά των ατόμων με το συγκεκριμένο σύνδρομο ως προς κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Τα άτομα αυτά συνήθως αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή και έχουν την τάση να κρατούν αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους. Οι κοινωνικές τους δυσκολίες όπως έχει μελετηθεί προέρχονται από τη δειλία τους να εκφραστούν, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης. Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας. *«Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραυστο χρωμόσωμα X, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς»* (Βογινδρούκας κ.α.2010).

2.6 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS

«Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες» (Βογινδρούκας κ.α.2010).

2.7 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥΡΕΤΤΕ

«Είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βογήματα και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα» (Βογινδρούκας κ.α.2010).

2.8 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DAMP

«Είναι συνδυασμός των διαταραχών της προσοχής, κινητικού συντονισμού και πρόσληψης» (Βογινδρούκας κ.α.2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Χαρακτηριστικά Βρεφικής ηλικίας

Στο εγχειρίδιο συμβουλευτικής στήριξης γονέων με αυτιστικά παιδιά που εκπονήθηκε το 2003 παρουσιάζονται σαφώς τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό στη βρεφική ηλικία ως εξής:

- Ø «Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες της ζωής.
- Ø Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή αντίθετα, συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό, το οποίο και δεν σταματά.
- Ø Αδιαφορία ή δυσφορία στο χαϊδεμα.
- Ø Δυσφορία στο άλλαγμα των rampet, στο χτένισμα κ.λ.π.
- Ø Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό.
- Ø Φτωχή βλεμματική επαφή, π.χ κατά το τάισμα.
- Ø Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει.
- Ø Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά.
- Ø Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιχνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει.
- Ø Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα.

- Ø Δε συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει.
- Ø Δε δείχνει ή δείχνει περιορισμένη προσοχή, προκειμένου να επικοινωνήσει.
- Ø Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.
- Ø Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει, να του τραβήξει δηλαδή την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα.
- Ø Δε χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.
- Ø Δείχνει υπερβολικό ενθουσιασμό με, π.χ. ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια ταπετσαρίας κ.λ.π.
- Ø Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος ήταν παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη» (Ζώης κ.α.2003).

Χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας

Σύμφωνα με την Πολυμεροπούλου (2015) η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού στην παιδική ηλικία παρουσιάζονται τα εξής:

- Ø Αυτιστική απομόνωση. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του.
- Ø Ανάγκη του σταθερούαμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα. Θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του.
- Ø Στερεοτυπίες των κινήσεων. Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια.
- Ø Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή.

- Ø Νοητική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου.
- Ø Υπερβολικός φόβος. Επειδή πάσχουν από αισθητικές στρεβλώσεις, ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν μεγάλο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους.
- Ø Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο. Τα αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται να έχουν καλό κοντρόλ στην αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή στο κόψιμο ή των κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- Ø Κινητικές διαταραχές. Υπερδραστηριότητα ή απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού., όπως επίσης και έλλειψη ισορροπίας. (Πολυμεροπούλου , 2015)

Χαρακτηριστικά ανηλίκων με αυτισμό

Σύμφωνα με τον Καλύβα (2005) στην ενήλικη ζωή των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζονται τα εξής:

- Ø Ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων (η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί ενδιαφέρον, δυσκολία στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων ακόμη και με τους γονείς, έλλειψη βλεμματικής επαφής, χειρονομιών και άλλων δεξιοτήτων, μη λεκτικής επικοινωνίας, απουσία κοινωνικού χαμόγελου, έλλειμμα στην ικανότητα μίμησης, αδυναμία κατανόησης συναισθημάτων).
- Ø Ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη (απουσία λόγου ή περιορισμένη ανάπτυξη λόγου, εμφάνιση ηχολαλίας, χρήση της αντωνυμίας «εσύ» αντί «εγώ», όταν αναφέρονται στον εαυτό τους, δυνατή ένταση και κακός ρυθμός της φωνής).
- Ø Στερεότυπη συμπεριφορά (ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις, όπως αιώρηση, στροβιλισμός, περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά στα μάτια, διαρκής τακτοποίηση κάποιων παιχνιδιών, εμμονή στη διατήρηση της ίδιας αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, απομνημόνευση στοιχείων που αφορούν συγκεκριμένο θέμα).
- Ø Καθυστέρηση νοητικής ανάπτυξης (το 76-89% των αυτιστικών ενηλίκων παρουσιάζει νοητική υστέρηση (Καλύβα, 2005).

3.2 Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

Το αυτιστικό άτομο παρουσιάζει αδιαφορία για το φυσικό-υλικό καθώς και για το γενικό περιβάλλον. Τα άτομο κλείνεται στον εαυτό του, δεν το απασχολεί η δράση, η δημιουργία, η επιτυχία και το μέλλον του. Αποφεύγει να επικοινωνεί με τους συνομηλίκους του αλλά και τους ενήλικους. Πολλές φορές γίνεται επιθετικό, χτυπά και καταστρέφει.

3.3 ΑΓΧΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ

Τα συγκεκριμένα άτομα παρουσιάζουν διαφορετική ρουτίνα του σχολείου ενώ η αναδιάταξη των επίπλων της τάξης ή του σπιτιού μπορεί να παρουσιαστεί σαν αιτία μιας έκρηξης, και το παιδί να μη μπορεί να ηρεμήσει μέχρις ότου η γνώριμη τάξη αποκατασταθεί. (Jordan & Powell,2001)

3.4 ΙΔΙΟΡΡΥΘΜΕΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Τις περισσότερες φορές ένα αυτιστικό παιδί στο οποίο του απευθύνουν το λόγο, δίνει την εντύπωση ενός κωφού ατόμου λόγω του ότι συνήθως αρνείται να ανταποκριθεί.

Τα αυτιστικό άτομο ταραύεται με τους θορύβους και κλείνει τα αυτιά στους θορύβους, στις ομιλίες. Κλείνει τα μάτια του σε έντονα φωτεινά ερεθίσματα. Στην πραγματικότητα όμως εσωτερικεύει και αντιλαμβάνεται τα πάντα έχει τη δυνατότητα να συλλαμβάνει λεπτούς και ανεπαίσθητους ήχους π.χ τους ψιθύρους των ανθρώπων, το θρόισμα των φύλλων στα δέντρα κ.ά. Συνήθως διασκεδάζει με τη μουσική και τις τηλεοπτικές διαφημίσεις.

Διερευνά το περιβάλλον του ως επί το πλείστον με την αφή, με την όσφρηση και με τη γεύση.

Τις περισσότερες φορές οι οπτικές αντιδράσεις του αυτιστικού παιδιού είναι ιδιόρρυθμες:

- Ø Καθηλώνει το βλέμμα του για αρκετό χρόνο σε αντικείμενα, ανθρώπους,

- Ø Κοιτάζει ερευνητικά τα χέρια του,
- Ø Περιεργάζεται τα αντικείμενα.

«Το βλέμμα είναι ανέκφραστο, άδειο, πέτρινο. Μοιάζει συνήθως σα να μας κοιτάζει και να μη μας αντιλαμβάνεται, σα να κοιτάζει στο αχανές. Όμως παρακολουθεί τα πάντα με ένα προσωπικό ιδιόμορφο πλάγιο τρόπο παρατήρησης, με το περιφερειακό βλέμμα».

«Ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρατηρούν επί ώρα τον εαυτό τους μέσα στον καθρέπτη και δείχνουν σα να μην τον αναγνωρίζουν. Άλλα πάλι αποστρέφουν το πρόσωπό τους έντρομα, μόλις συναντήσουν το εξεταστικό τους βλέμμα»

Κυρίαρχο γνώρισμα της αυτιστικής συμπεριφοράς είναι οι συνεχείς συγκινησιακές μεταπτώσεις: την ηρεμία και απάθεια διαδέχονται οι θυμικές εκρήξεις, οι κραυγές, τα χτυπήματα, οι άσκοπες κινήσεις, οι αντιδράσεις άγχους.

Χαρακτηριστικό σύμπτωμα της συμπεριφοράς είναι η *αυτοεπιθετικότητα*. Σε στιγμές κρίσεις το παιδί μπορεί να αυτοτραυματιστεί, χτυπώντας το κεφάλι του στον τοίχο, σε έπιπλα, ξεσχίζοντας το σώμα του με τα νύχια, τραβώντας τα μαλλιά του. Η αντίδραση αυτή του παιδιού προκαλείται πιθανόν από κάποια ενόχληση:

- Ø από δυσάρεστα συναισθήματα,
- Ø άστοχη παιδαγωγική φόρτιση των γονέων,
- Ø έντονες αισθητηριακές ενοχλήσεις (ήχοι, φώτα, στενά ενδύματα),
- Ø επώδυνα αισθήματα, εντερικές διαταραχές κ.ά.

Γενικά το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει μια ιδιόρρυθμη συναισθηματική ανταπόκριση: παραμένει συνήθως ανέκφραστο και αμέτοχο στη συναισθηματική κατάσταση των άλλων, ακόμη και αυτών των ίδιων των γονέων του». (Peeters, 2000)

3.5 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ –ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

Οι στερεότυπες κινήσεις σύμφωνα με το ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. (Διεπιστημονική & Ερευνητική Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη Παιδιών και Ενηλίκων) διαμορφώνονται ως εξής:

- Ø **Κινήσεις της κεφαλής.** Το παιδί όρθιο ή καθιστό, με την πλάτη στον τοίχο ή σε κάποιο έπιπλο, κινεί την κεφαλή σαν εκκρεμές, μπρος-πίσω, έχοντας το σώμα και τα χέρια τεντωμένα.

- Ø **Αμφιταλαντεύσεις.** Το παιδί, καθισμένο, κινείται μπρος-πίσω και σπάνια δεξιά –αριστερά.
- Ø **Κινήσεις των χεριών.** Κρατάει τα χέρια του προτεταμένα και τα κινεί πάνω-κάτω σα να φτεροκοπά.
- Ø **Χαρακτηριστικό βάδισμα.** Περπατά στις μύτες των ποδιών, ασυντόνιστα και υποτονικά, με κάμψη του σώματος προς τα μπρος.
- Ø **Μορφασμοί.** Κάνει γκριμάτσες, ανοιγοκλείνει το στόμα του, συνοφρύνεται, μισοκλείνει τα μάτια». (ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ., 2016)

3.6 ΙΔΙΑΖΟΥΣΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Το αυτιστικό παιδί συνδέεται με έναν πρωτόγονο «Φετιχιστικό» τρόπο με ορισμένα αντικείμενα, τις περισσότερες φορές ασήμαντα (π.χ. ένα αυτοκινητάκι, μια κούκλα, το εξάρτημα ενός παιχνιδιού κ.ά.), τα οποία χρησιμοποιεί με έναν μη λειτουργικό τρόπο. Αν επιχειρήσουμε να του τα πάρουμε, θα διαπιστώσουμε πως τα αναζητεί επίμονα (ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ., 2016).

3.7 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι παιγνιώδεις δραστηριότητες του αυτιστικού παιδιού συνήθως δεν ξεπερνούν το πλαίσιο της αυτενασχόλησης. *« Τα παιχνίδια των άλλων παιδιών, και ιδιαίτερα τα ομαδικά, το αφήνουν αδιάφορο. Αδυνατεί και αρνείται να παίζει θεατρικούς ρόλους. Το αυτιστικό παιδί παίζει σχεδόν πάντα μόνο του. Κρατάει απλά τα παιχνίδια και τα μετακινεί άσκοπα και τυχαία. Ασχολείται επίσης με απλές κατασκευές, δημιουργεί σχήματα με πηλό, παίζει ακόμη με την άμμο και το νερό. Δεν μπορεί να κάνει φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα ή παιχνίδια ή με άλλα παιδιά ή ενήλικες»* (ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ., 2016).

3.8 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι γλωσσικές αδυναμίες εκδηλώνονται σε επίπεδο φωνητικής σύνταξης. Ο λόγος του χαρακτηρίζεται τις περισσότερες φορές από αυτοματικές φράσεις, φωνές

χωρίς κανένα νοηματικό περιεχόμενο, συλλαβές επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικά. Καθώς το παιδί κοινωνικοποιείται το λεξιλόγιό του εμπλουτίζεται σταδιακά.

Η ομιλία του αυτιστικού παιδιού είναι μονότονη, άρρυθμη, στερείται της κανονικής φωνητικής μελωδίας. Διακρίνεται συνήθως για την τηλεγραφική της μορφή και παρουσιάζει, εκτός των άλλων, και φαινόμενα ηχολαλίας, δηλαδή παθητικές επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων χωρίς νόημα, που άκουσε το παιδί από ανθρώπους του περιβάλλοντός του.

Στην ιδιόμορφη γλωσσική πορεία, προφέρει κατ' αρχήν τα ουσιαστικά και λίγο αργότερα τα ρήματα. Με δυσκολία κατανοεί αφηρημένες έννοιες. Αντίθετα αναφέρεται συνεχώς σε συγκεκριμένα αντικείμενα. Δεν χρησιμοποιεί την αντωνυμία «εγώ». Οι αναφορές στον εαυτό του γίνονται σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο: λέει π.χ «Ο Χρήστος θέλει νερό» ή «θέλεις νερό», ενώ στην πραγματικότητα εκείνο θέλει το νερό. Το αυτιστικό παιδί δημιουργεί και χρησιμοποιεί λέξεις χωρίς νόημα, που δεν υπάρχουν στη γλώσσα που μιλάμε, περικλείουν όμως κάποια ιδιαίτερη σημασία για το παιδί». (ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ., 2016).

3.9 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η Συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού είναι κοινωνικά ανώριμη και δύσκολη. «Οι δυσκολίες αρχίζουν όταν έχει ξεσπάσματα νεύρων, όταν έχει τάσεις φυγής, όταν δημόσια φωνάζει δυνατά, όταν δαγκώνει ή χτυπά τους άλλους ανθρώπους, όταν αρπάζει πράγματα από τα καταστήματα, όταν κάνει αφελείς και αμήχανες παρατηρήσεις, όταν δεν κάνει σωστή χρήση τουαλέτας, όταν δε συνεργάζεται, όταν αυτοτραυματίζεται, όταν χτυπάει το κεφάλι του, δαγκώνει το χέρι του, όταν τρώει πράγματα που δεν τρώγονται» (ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ., 2016)..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο Ελληνικός δικτυακός τόπος για τον Αυτισμό και τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές του υπουργείου υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης προσδιορίζει το σύνδρομο Άσπεργκερ ως εξής: *«είναι μια ισόβια διαταραχή που επηρεάζει το πως το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο, επεξεργάζεται τις πληροφορίες που λαμβάνει και αλληλεπιδρά με άλλα άτομα. Αποτελεί όπως και ο κλασικός αυτισμός μια «διαταραχή φάσματος» επειδή επηρεάζει τα άτομα με πολλούς διαφορετικούς τρόπους και σε ποικίλο βαθμό. Ενώ υπάρχουν πολλές ομοιότητες ανάμεσα στο σύνδρομο Άσπεργκερ και τον κλασικό αυτισμό, τα άτομα με Άσπεργκερ έχουν λιγότερα προβλήματα με τη λεκτική επικοινωνία και έχουν συνήθως μέση ή και ανώτερη νοημοσύνη. Δεν υποφέρουν συνήθως από τις μαθησιακές δυσκολίες που συνδέονται με τον αυτισμό, αλλά ενδέχεται να παρουσιάσουν συγκεκριμένα μαθησιακά προβλήματα όπως δυσλεξία, δυσπραξία ή άλλες καταστάσεις όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ). Με την κατάλληλη υποστήριξη, τα άτομα με Άσπεργκερ είναι απόλυτα ικανά να ζήσουν μια ολοκληρωμένη και ανεξάρτητη ζωή»* (<http://www.autismhellas.gr/el/asperger.aspx>).

4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το σύνδρομο Asperger πήρε το όνομά του από τον Αυστριακό παιδίατρο Hans Asperger. Ο Asperger, το 1944, παρατήρησε μια ομάδα παιδιών και εφήβων τα οποία, παρόλο που είχαν πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης σκέψης και ικανότητα για, εξαιρετικά επιτεύγματα, δυσκολεύονταν ν' ανταποκριθούν κοινωνικά, και παρουσίαζαν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου, καθώς και επαναληπτικές – στερεοτυπικές συμπεριφορές και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα. Το σύνδρομο αγνοήθηκε για χρόνια από τους ειδικούς και μόλις το 1981 η Lorna Wing με ένα άρθρο της παρουσίασε παιδιά με παρόμοια χαρακτηριστικά και δημιούργησε ένα νέο πεδίο ερευνών που τα τελευταία χρόνια έχει διευρυνθεί σημαντικά και έχει βοηθήσει στην κατανόηση. Συνήθως το παιδί με σύνδρομο

Asperger έχει νοημοσύνη πάνω από το μέσο όρο και δεν παρουσιάζει καθυστέρηση ούτε στο λόγο ούτε στη γνωστική του ανάπτυξη.

Το σύνδρομο εντάσσεται στην κατηγορία των αναπτυξιακών διαταραχών. Συχνά χαρακτηρίζεται ως αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας και είναι νευροβιολογικής αιτιολογίας. Συναντάται περισσότερο στα αγόρια με πιθανή αναλογία 4 αγόρια σε κάθε κορίτσι (κατ' άλλους η αναλογία είναι 10 προς 1). Ανάμεσα στους ενήλικες μ' αυτό το σύνδρομο, συναντάμε επιστήμονες, καθηγητές πανεπιστημίων, κατόχους Νόμπελ. Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, ο Νεύτων, ο Albert Einstein , ο Bill Gates και ο Steven Spielberg είναι κάποιοι από αυτούς. Το σύνδρομο Asperger συμπεριλαμβάνεται από το 1992 στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD-10 και από το 1994 στο DSM-IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (<http://www.autismhellas.gr/el/asperger.aspx>).

4.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Τα επιδημιολογικά στοιχεία προσδιορίζουν ότι η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου είναι περιορισμένη (περίπου 0,25% του πληθυσμού). Σε μια επιδημιολογική μελέτη στο Γκέτεμποργκ της Σουηδίας, η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου σε παιδιά ηλικίας 7-16 ετών ήταν 0,7% (0,55% στα αγόρια και 0,15% στα κορίτσια) με αναλογία εμφάνισης 4 αγόρια προς 1 κορίτσι. Σε αντίστοιχη πληθυσμιακή μελέτη στον Καναδά, η συχνότητα εμφάνισης αυτιστικών διαταραχών συμπεριλαμβανομένου και του συνδρόμου Asperger ήταν 0,024%. Τέλος, στη Μ. Βρετανία υπολογίζεται πως υπάρχουν περίπου 47.400 παιδιά με το σύνδρομο Asperger (Σταμπολτζή, 2005).

Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, τα επιδημιολογικά στοιχεία περιγράφουν μια συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου περίπου 1 στα 5.000 παιδιά. Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια είναι 3-4 :1 υπέρ των αγοριών, μαρτυρώντας έτσι μια επιρρέπεια των αγοριών στην εν λόγω μειονεξία, για άγνωστους μέχρι στιγμής λόγους. Η ανίχνευση και αντίστοιχα διάγνωση του συνδρόμου γίνεται συνήθως εμφανής, όταν το παιδί πάει στο σχολείο (Σταμπολτζή, 2005).

4.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Οι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου παρουσιάζονται σαφώς από τον Ελληνικό δικτυακό τόπο για τον Αυτισμό και τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές του υπουργείου υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης σύμφωνα με την οποία άτομα από κάθε εθνικότητα, γεωγραφική περιοχή, κοινωνική τάξη, οικονομική κατάσταση και θρήσκευμα επηρεάζονται από το σύνδρομο Άσπεργκερ. Εντούτοις οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς σε αυτό απ' ότι οι γυναίκες. Ο λόγος γι αυτό είναι ακόμα άγνωστος. Τα ακριβή αίτια του συνδρόμου Άσπεργκερ είναι ακόμα αντικείμενο έρευνας. Κλινικές μελέτες υποδεικνύουν ότι ένας συνδυασμός παραγόντων, γενετικών όσο και περιβαλλοντικών, μπορεί να ευθύνεται για τις αλλαγές στη νευροβιολογική εξέλιξη του εγκεφάλου που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου. Το σίγουρο είναι πάντως ότι το σύνδρομο Άσπεργκερ δεν οφείλεται στην ανατροφή του ατόμου ή την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και οπωσδήποτε δεν προκαλείται από υπαιτιότητα του πάσχοντος.

Παρόλο που δεν υπάρχει συγκεκριμένο γονίδιο που έχει εντοπιστεί, οι πολλαπλοί παράγοντες πιστεύεται ότι παίζουν ένα ρόλο στην έκφραση του αυτισμού, δεδομένης της φαινοτυπικής διακύμανσης που παρατηρείται σε παιδιά με AS. Αποδεικτικά στοιχεία για μια γενετική σύνδεση είναι και έχει παρατηρηθεί σε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των μελών μιας οικογένειας που συνυπάρχουν συμπεριφορικά συμπτώματα παρόμοια με AS , αλλά σε πιο περιορισμένη μορφή (για παράδειγμα, μικρές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση , τη γλώσσα , ή ανάγνωση).

Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι όλο το φάσμα του αυτισμού περιλαμβάνει διαταραχές που έχουν κοινούς γενετικούς μηχανισμούς, αλλά το AS μπορεί να έχει ισχυρότερη γενετική συνιστώσα από αυτισμό υπάρχει πιθανώς μια κοινή ομάδα γονιδίων, όπου συγκεκριμένα αλληλόμορφα καθιστούν ένα άτομο ευάλωτο στην ανάπτυξη AS. Αν αυτή είναι η περίπτωση, ο συγκεκριμένος συνδυασμός των αλληλομόρφων θα καθορίσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και για κάθε άτομο με AS.

<http://www.diakonima.gr/2013/04/24/%CF%84%CE%BF-%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF-%CE%AC%CF%83%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%81->

4.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

. Τα άτομα με Άσπεργκερ αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε τρεις τομείς. Ειδικότερα είναι;

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Κοινωνική επικοινωνία
- Κοινωνική φαντασία

Τα χαρακτηριστικά αυτά και ο βαθμός εμφάνισης τους διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Παρακάτω εξηγούνται με περισσότερες λεπτομέρειες. Δυσκολίες κατά την

Κοινωνική Αλληλεπίδραση

Πολλά άτομα με Άσπεργκερ επιζητούν την κοινωνική συναναστροφή, αλλά δυσκολεύονται στο να αρχίσουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις. Αυτό τους προκαλεί μεγάλο άγχος. Τα άτομο με Άσπεργκερ μπορεί:

- Να θέλει να κάνει φίλους, αλλά να μη διαθέτει τις απαιτούμενες δεξιότητες για να δημιουργήσει και να διατηρήσει φιλίες
- Να μην καταλαβαίνει τα συμβατικά «κοινωνικά σήματα» ή τους άγραφους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς
- Να συμπεριφέρεται με κοινωνικά ακατάλληλο τρόπο
- Να είναι κοινωνικά απομονωμένο
- Να βρίσκει τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων απρόβλεπτη και αγχωτική

(<http://www.autismhellas.gr/el/asperger.aspx>)

Δυσκολίες κατά την Κοινωνική Επικοινωνία

Τα άτομα με Άσπεργκερ δυσκολεύονται να εκφραστούν συναισθηματικά και κοινωνικά. Ένα τέτοιο άτομο μπορεί:

- Να δυσκολεύεται να αντιληφθεί τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και στάση σώματος
- Να μη γνωρίζει πότε να αρχίσει ή να δώσει τέλος σε μια συζήτηση
- Να μιλά με μονότονη μη εκφραστική φωνή και να μην κατανοεί τη σημασία της αλλαγής τόνου
- Να αντιλαμβάνεται τα νοήματα πάντα κυριολεκτικά και να δυσκολεύεται στην αναγνώριση αστείων, μεταφορών και ειρωνείας
- Να έχει επιφανειακά τέλειο λόγο που όμως τείνει να είναι τυπικός και σχολαστικός.

Δυσκολίες με την Κοινωνική Φαντασία

Τα άτομα με Άσπεργκερ διαθέτουν φαντασία με τη συμβατική έννοια του όρου, αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την κοινωνική φαντασία. Αυτό σημαίνει ότι ένα τέτοιο άτομο μπορεί:

- Να δυσκολεύεται να φανταστεί εναλλακτικά κοινωνικά σενάρια και να προβλέψει τι θα συμβεί κατά την εξέλιξη μιας κοινωνικής επαφής
- Να δυσκολεύεται να ερμηνεύσει τα λόγια, τις πράξεις και τα συναισθήματα των άλλων
- Να έχει περιορισμένα ενδιαφέροντα με τα οποία ασχολείται σχολαστικά και επαναλαμβανόμενα
- Να επιμένει σε συγκεκριμένες ρουτίνες

Εμμονή σε ρουτίνες

Τα άτομα με Άσπεργκερ ακολουθούν με εμμονή ρουτίνες (συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς) προσπαθώντας να καταστήσουν τον κόσμο γύρω τους λιγότερο μπερδεμένο και αγχωτικό. Ορισμένα παιδιά για παράδειγμα μπορεί να επιμένουν να ακολουθούν πάντοτε τον ίδιο δρόμο για το σχολείο ή να αναστατώνονται όταν γίνεται κάποια ξαφνική αλλαγή στο σχολικό πρόγραμμα. Οι ενήλικες Άσπεργκερ συχνά προτιμούν να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο πρόγραμμα για να οργανώσουν την ημέρα τους. Αναπάντεχες αλλαγές στο πρόγραμμα αυτό μπορούν να τους αγχώσουν ή να τους αναστατώσουν.

Ειδικά ενδιαφέροντα

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

Αισθητηριακές δυσκολίες

Τα άτομα με Άσπεργκερ μπορεί να έχουν αισθητηριακές δυσκολίες σε σχέση με μία ή περισσότερες αισθήσεις (όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση, αφή). Ο βαθμός δυσκολίας διαφέρει από το ένα άτομο στο άλλο. Συχνά όμως οι αισθήσεις ενός ατόμου με Άσπεργκερ είναι είτε ιδιαίτερα έντονες (υπερευαισθησία) είτε άτονες (υποευαισθησία). Ζωηρά φώτα, δυνατοί θόρυβοι, έντονες οσμές και ασυνήθιστες υφές υλικών μπορεί να δημιουργήσουν αισθήματα ανασφάλειας ή ταραχής ή και άγχος σε άτομα με Άσπεργκερ. Άτομα με τέτοιου είδους αισθητηριακή ευαισθησία εμφανίζουν επίσης μειωμένη επίγνωση της σχετικής θέσης τους στο χώρο με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αποφύγουν εμπόδια και να κρατούν αποστάσεις από άλλους ανθρώπους ή να εκτελούν λεπτούς χειρισμούς όπως να δένουν τα κορδόνια τους. Γι αυτό το λόγο μερικά άτομα με Άσπεργκερ καταφεύγουν σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις που τους βοηθούν είτε να ρυθμίσουν την ισορροπία και τη στάση του σώματος είτε να αντιμετωπίσουν το στρες. (<http://www.autismhellas.gr/el/asperger.aspx>)

4.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών στηρίζεται στο λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, στην παρατήρηση της συμπεριφοράς και τις μετρήσεις των διαγνωστικών ψυχομετρικών εργαλείων. Στα τρία αυτά στάδια δίνεται έμφαση στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και της δημιουργικής σκέψης (http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2003_10/VA_REV_5_09_03_10.pdf).

Στην Αμερική, η δοκιμασία «Denver II (DDST)» και το «Autism Screening Questionnaire (ASQ)» χρησιμοποιούνται για την έγκυρη αναπτυξιακή εξέταση και διάγνωση μέχρι την ηλικία των 6 χρόνων ενώ το R-DPDQ χρησιμοποιείται για μία περαιτέρω διερεύνηση. Η μέτρηση Australian Scale for Syndrome είναι μια κλίμακα γονέων και δασκάλων με παιδιά υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού ή με σύνδρομο Asperger που είναι μεγαλύτερης ηλικίας και δεν είχαν διάγνωση κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια ενώ η κλίμακα Childhood Autism Rating Scale (CARS) βοηθά να καθοριστεί η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας του που παρουσιάζει το παιδί στους εξεταζόμενους τομείς (<http://www.autismhellas.gr/faq/autismnotas.html>)

. Παράλληλα, ως ψυχομετρικά εργαλεία χορηγούνται το Brigance Screens και το Child Development Inventories τα οποία διερευνούν τους τομείς του λόγου, των κινητικών δεξιοτήτων, του αυτοελέγχου και της συμπεριφοράς. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης είναι πολύ καθοριστική καθώς αυτή προδιαγράφει την πορεία της πρώιμης παρέμβασης που έχει ως απώτερο στόχο το σχεδιασμό ενός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης που αποσκοπεί στην καλύτερη εξέλιξη και πρόοδο του παιδιού. Αν από νωρίς εντοπισθούν οι δυσκολίες, τότε το παιδί έχει περισσότερες πιθανότητες να ενσωματώσει όλο και λιγότερες ανεπιθύμητες συμπεριφορές που θα του δυσχεραίνουν την επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη σχολική επίδοση.

Οι ειδικοί αναφέρουν ότι για το σύνδρομο Asperger δεν μπορεί να μπορεί να υπάρξει ξεκάθαρη διάγνωση πριν από την ηλικία των 3 πρώτων χρόνων ζωής, γιατί δεν έχει πραγματοποιηθεί η απαραίτητη αναπτυξιακή εξέλιξη. Αντίθετα η μελέτη των Mars, Mauk και Dowrick (1998) αναφέρουν ότι η κακή βλεμματική επαφή και η έλλειψη καλού προσανατολισμού και

ανταπόκρισης κατά την εκφώνηση του ονόματος μπορούν να προδώσουν μία πιθανή εμφάνιση διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών ακόμη και από τη βρεφική ηλικία.

Οι διαφορετικές απόψεις ως προς τη διάγνωση μεταξύ των ειδικών θα μπορούσαν να αποδοθούν στο διαφορετικό θεωρητικό-επιστημονικό υπόβαθρο, στην εξειδίκευση και στην κλινική εμπειρία. Η ενδελεχής και λεπτομερής αξιολόγηση γίνεται κατά κύριο λόγο σε εξειδικευμένα κρατικά ή ιδιωτικά κέντρα από διεπιστημονική ομάδα (αναπτυξιολόγο, παιδίατρο, παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό), προκειμένου να υπάρξει μια ολιστική προσέγγιση και κατά συνέπεια μία αξιόπιστη διάγνωση των αναπτυξιακών διαταραχών από τη σκοπιά κάθε επιστήμης που τις διερευνά.

Η εκτίμηση μπορεί να πραγματοποιηθεί κυρίως στα παρακάτω κέντρα:

- Διαγνωστικά Κέντρα Φυσικών ή Ν.Π.Ι.Δ., ιδιώτες επαγγελματίες και τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης του Υπουργείου Παιδείας (ΚΔΑΥ).

- Κέντρα Ψυχικής Υγείας

Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία: Εξειδικευμένα Ιατρεία
(<http://www.autismhellas.gr/faq/autismnotas.html>)

4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχουν ποικίλες ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που έχουν ως στόχο την ενδυνάμωση της λειτουργικότητας και την εκμάθηση κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger ή άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Το πρόγραμμα Θεραπείας και Εκπαίδευσης των παιδιών με Αυτισμό και σχετικές Διαταραχές επικοινωνίας TEACCH (Treatment and Education of Autistic Communication Handicapped Children) είναι ένα κρατικό πρόγραμμα με έδρα την Βόρεια Καρολίνα που ιδρύθηκε από τον Eric Schopler και τον Robert Riechler και διευθύνεται έως σήμερα από τον Dr. Gary Mesibov.

Το πρόγραμμα αυτό είναι αφιερωμένο στη βελτίωση της αυτονόμησης και της συμπεριφοράς παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας. Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που περιλαμβάνει κλινικές υπηρεσίες, συμβουλευτική, έρευνα, διάγνωση και εκπαιδευτικά προγράμματα για γονείς και επαγγελματίες υγείας. Οι εκπαιδευτικές στρατηγικές πάνω στις οποίες είναι δομημένο στηρίζονται σε σημαντικά ψυχοεκπαιδευτικά εργαλεία αξιολόγησης για παιδιά και ενήλικες.

Συγκεκριμένα, η χρήση του ψυχοεκπαιδευτικού εργαλείου PEP (Psycho Educational Profile) βοηθά στον εντοπισμό των δυσκολιών που εμφανίζει το παιδί σε διάφορους τομείς ανάπτυξης, όπως επίσης και τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Ακολουθεί ο σχεδιασμός ενός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης που βασίζεται στις εκάστοτε ανάγκες και τις δυσκολίες. Κάθε εξατομικευμένο πρόγραμμα στηρίζεται στην ιδέα της αποδοχής της διαφορετικότητας και ιδιαιτερότητας των παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και στην βελτίωση της λειτουργικότητάς τους.

Οι πέντε διαφορετικοί τομείς της εκπαίδευσης του TEACCH είναι: η δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος, το ημερήσιο ατομικό πρόγραμμα, το σύστημα εργασίας, οι ρουτίνες και η οπτική δόμηση. Η πλέον κοινώς αποδεκτή θεραπευτική προσέγγιση που βοηθά πολύ στα θέματα των αναπτυξιακών διαταραχών είναι η συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία (Behavioural approaches, applied behavior analysis (A.B.A.)).

Η Θεωρία Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς και συγκεκριμένα η συντελεστική μορφή μάθησης στηρίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού και ο πυρήνας της εν συντομία επικεντρώνεται στην αρνητική και θετική ενίσχυση συμπεριφοράς με στόχο την μείωση ή την αύξηση εμφάνισης μιας συμπεριφοράς αντίστοιχα .

Επίσης, οι κοινωνικές ιστορίες προσαρμογής της αποτελούν ένα θεραπευτικό εργαλείο για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, καθότι βελτιώνει την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων.

Η διδακτική αυτή στρατηγική των κοινωνικών ιστοριών είναι δομημένη σε τρεις τομείς:

- «Μαθαίνω να φροντίζω τον εαυτό μου» όπου περιγράφονται δραστηριότητες όπως η χρήση της τουαλέτας, το πλύσιμο των χεριών κ.

- «Στο σπίτι» όπου περιγράφονται και εξηγούνται διάφορες καταστάσεις που μπορεί να είναι αγχογόνες για το παιδί όπως οι ξαφνικοί θόρυβοι, το γάβγισμα ενός σκύλου κ.α.
- «Πηγαίνοντας σε διάφορα μέρη» όπου περιγράφονται δραστηριότητες που συμβαίνουν εκτός σπιτιού ώστε το παιδί να κατακτήσει τη γνώση του κόσμου γύρω του.

Άλλες ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται σχετικά με το κινησιολογικό κομμάτι είναι η εργοθεραπεία και η χοροθεραπεία. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι απαραίτητες ώστε να μπορέσουμε να περιορίσουμε την κινητική αδεξιότητα των παιδιών με σύνδρομο Asperger και να ελέγξουμε την ισορροπία τους αλλά και τη σωματική τους ορμή. Παράλληλα, προτείνεται η λογοθεραπεία για τα παιδιά εκείνα που παρουσιάζουν από μικρές έως και μεγάλες δυσκολίες στην προφορική τους έκφραση και επικοινωνία. Η λογοθεραπεία βοηθά τα παιδιά με σύνδρομο Asperger να αναπτύξουν καθημερινές ,απλές επικοινωνιακές δεξιότητες.

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες υποβοηθούνται παράλληλα και με ειδικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις όπως τα συστήματα PECS (Picture Exchange Communication System) και MAKATON. Αρχικά, το PECS αποτελεί ένα πρόγραμμα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων. Το πρωτόκολλο εκπαίδευσης βασίζεται στο βιβλίο του B.F. Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής Συμπεριφοράς» (Verbal Behavior), με στόχο την ανάπτυξη της αυτόνομης επικοινωνίας.

Ο μαθητής μαθαίνει να ανταλλάσσει μια εικόνα με τον εκπαιδευτή του για να αποκτήσει κάποιο επιθυμητό αντικείμενο και στη συνέχεια άμεσα ο εκπαιδευτής απαντάει μέσω πάλι μίας εικόνας. Η διδασκαλία του συστήματος συνεχίζεται με τη διάκριση των εικόνων και στη συνέχεια με τη σωστή τοποθέτηση των εικόνων για τη δημιουργία προτάσεων. Τελικός στόχος είναι η δημιουργία αυθόρμητου λόγου και η ανταπόκριση του παιδιού σε διάφορες ερωτήσεις του εκπαιδευτή.

Εκτός από το PECS, πολυαισθητηριακό, εναλλακτικό πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας είναι και το MAKATON το οποίο εφαρμόζεται ευρέως και στην Ελλάδα από το 1992. Το ίδρυμα "Παμμακάριστος" έχει αναλάβει την εκπαίδευση και προώθηση αυτού του προγράμματος. Το MAKATON

είναι κατάλληλο για άτομα που εμφανίζουν διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές καθώς βασίζεται στη χρήση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν τον προφορικό λόγο. Η διδακτική του προσέγγιση εστιάζεται, σε πρώτο επίπεδο, στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής (<http://www.anaptyxikaikini.gr/aftismos/85-syndromo-asperger.html>)

4.7 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η παρουσία του συνδρόμου Asperger μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να επηρεάζει συναισθηματικά άμεσα όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ιδιαιτέρως εκείνα που αναλαμβάνουν την φροντίδα του παιδιού αυτού. Η δυσκολία προσαρμογής της οικογένειας σε αυτή την αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζει το παιδί της οικογένειας μπορεί να αποτελέσει τον κεντρικό πυρήνα ενός μακροχρόνιου συναισθηματικού στρες.

Μία μακροχρόνια έρευνα των Benson & Karlof (2009) έδειξε πως ο θυμός και η συνεχής αύξηση του στρες στους γονείς των παιδιών με σύνδρομο Asperger συνυπάρχει με την αναπτυξιακή διαταραχή του παιδιού τους και κλιμακώνεται ανάλογα με την εξέλιξη του. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν πως έστω και η άτυπη κοινωνική υποστήριξη σε αυτούς τους ανθρώπους που αναλαμβάνουν την φροντίδα των παιδιών με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή φαίνεται να βοηθάει πολύ στην μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα μίας άλλης ερευνητικής μελέτης των Kyoko Moriguchi & al. (2009) για το γονεϊκό άγχος που διεξήχθη στην Ιαπωνία σε ένα δείγμα 193 οικογενειών το οποίο είχε χωριστεί σε δύο ομάδες: οι οικογένειες με παιδιά με σύνδρομο Asperger και οι οικογένειες με παιδιά με αυτισμό. Η έρευνα αυτή, όπου τα αποτελέσματα της επιβεβαιώνονται και από παρόμοιες μελέτες, επισημαίνει πως οι γονείς των παιδιών με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό άγχους και συναισθηματικής έντασης.

Έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς των παιδιών με ποικίλες ιατρικές ή ψυχολογικές διαγνώσεις τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στρες συγκριτικά με γονείς παιδιών χωρίς γνωμάτευση. Επιπλέον, οι μητέρες τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα

επίπεδα στρες από ότι οι πατέρες. Συνήθως, τα παιδιά λαμβάνουν τη διάγνωση AS μετά το τέταρτο έτος. Αυτή η εκτεταμένη περίοδος μη γνωμάτευσης, επιτρέπει στους γονείς τους να κατηγορούν τον εαυτό τους και να αμφισβητούν τη γονεϊκή τους επάρκεια, αναπτύσσοντας αγχώσεις διαταραχές και κατάθλιψη.

Επιπλέον, η πρόκληση της ανατροφής ενός παιδιού με αναπτυξιακή διαταραχή, τύπου Άσπεργκερ, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης συμπτωμάτων στρες και κατάθλιψης στους γονείς. Έχει βρεθεί ότι η ανατροφή παιδιού με AS, συνδέεται με αρνητικές γονεϊκές τεχνικές, όπως τιμωρίες και σκληρή διαπαιδαγώγηση, καθώς και με αυξημένο έλεγχο και επίβλεψη. Αν και οι γονείς των παιδιών με AS βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη συμπτωμάτων στρες, άγχους και κατάθλιψης, ωστόσο δεν βιώνουν όλοι αρνητικά αυτή την εμπειρία. Κάποιοι αναφέρονται στη θετική πλευρά του αν έχεις ένα παιδί με AS, συμπεριλαμβανομένου του εντονότερου δεσμού της οικογένειας, της αποδοχής και της ανοχής στην διαφορετικότητα.

Τα άτομα με σύνδρομο Άσπεργκερ εμφανίζουν προβλήματα κοινωνικότητας όχι όμως και έντονες βίαιες συμπεριφορές. Ως προς τις συνέπειες στον τρόπο ζωής της υπόλοιπης οικογένειας, φαίνεται πως τα αδέλφια των παιδιών που έχουν εμφανίσει σύνδρομο Asperger ή κάποια άλλη αυτιστική διαταραχή αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς στις σχέσεις που κάνουν σε σχέση με τα παιδιά που ζουν μέσα σε μία οικογένεια χωρίς τέτοιου είδους αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, λίγα γνωρίζουμε σχετικά με το τι ακριβώς ευθύνεται για αυτό το φαινόμενο. Τέλος, τα ίδια τα παιδιά που έχουν το σύνδρομο σημειώνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους και ανησυχίας, όπως επίσης και μικρότερη ευχαρίστηση και συναγωνισμό κατά τη διάρκεια των διαπροσωπικών τους σχέσεων.

Τα παιδιά αυτά πολύ συχνά γίνονται στόχος σχολιασμών και πειραγμάτων από τους συνομήλικούς τους, γι αυτό και είναι απαραίτητη η συνεχής ψυχολογική τους υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής αλλά και ενήλικης ζωής τους.

Στην ενήλικη ζωή τους, τα άτομα με Asperger μπορούν να αντιμετωπίζουν τη διαφορετικότητά τους, αλλά φαίνεται να χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη κι ενθάρρυνση, ώστε να μπορέσουν να διατηρήσουν μία περισσότερο ανεξάρτητη ζωή

(http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2003_10/VA_REV_5_09_03_10.pdf)

4.8 ΑΓΧΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ο συνδυασμός προβλημάτων άγχους και οι μειωμένες ικανότητες διαχείρισης του στρες είναι τα συχνότερα συμπτώματα στα άτομα με AS. Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΣΑ βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους ή κατάθλιψης και μειωμένης κοινωνικής προσαρμογής, από ότι οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοί τους. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι τα άτομα με AS είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν φοβίες, εμμονές, καταναγκασμούς, κινητικούς και φωνητικούς ιδιοτροπισμούς (τικς), κοινωνική φοβία, άγχος αποχωρισμού σε σχέση με ομάδες ελέγχου – μαθητές κανονικής ή ειδικής φοίτησης. Κατά τη διάρκεια της ζωής τους, τα άτομα με AS έχουν να αντιμετωπίσουν πολλούς στρεσογόνους παράγοντες σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής – οικογένεια, σχέσεις, σχολείο, κοινότητα, εργασία.

Τα παιδιά με AS δεν τυγχάνουν διάγνωσης μέχρι την ηλικία των 6 ή 7 ετών, όταν, δηλαδή, ξεκινούν το δημοτικό σχολείο. Ωστόσο, δυσκολίες που μπορούν να τους επιφορτίσουν με στρες εντοπίζονται ήδη από την προσχολική ηλικία. Το άγνωστο και η απουσία σταθερότητας αποτελούν καταστάσεις που μπορεί να τα αναστατώσουν. Αν δεν είναι προετοιμασμένα για κάποιες μη προβλεπόμενες γι' αυτά καταστάσεις (πχ μετακόμιση, αλλαγή στις καθημερινές ρουτίνες – ύπνος, φαγητό, η μετάβαση στο νηπιαγωγείο), η ανάγκη για τάξη και ρουτίνα είναι αναγκαία. Επίσης, προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να εμφανιστούν ως συνέπεια του στρες και του πανικού που νιώθουν τα παιδιά αυτά από ανεξήγητα γεγονότα.

Το συμβολικό παιχνίδι απουσιάζει στα παιδιά με AS. Αντικαθίσταται από στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες ή περιχαρακωμένες δραστηριότητες, που τα βοηθούν να αισθάνονται ασφαλή και τους παρέχουν μερικό έλεγχο επί των “προκλητικών” καταστάσεων του περιβάλλοντος. Αλλαγές στην τελετουργική ενασχόλησή τους μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα στρες και εκρήξεις θυμού. Η υπερευαίσθησία των παιδιών με AS σε ερεθίσματα, όπως ο θόρυβος ή το φως, μπορεί να αποτελέσει πηγή στρες. Τα παιδιά με AS είναι συχνά αδέξια, με άκαμπτο βηματισμό. Αυτό μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα στην φυσική άσκηση, καθώς και δυσκολίες στην ικανότητα γραφής και ζωγραφικής, λόγω της ιδιαίτερης λαβής του

μολυβιού. Συνεπώς, τα παιδιά νιώθουν “αποκλεισμένα” και βιώνουν στρες όταν ένα παιχνίδι περιλαμβάνει κίνηση.

Η φοίτηση στο σχολείο αποτελεί πρόκληση. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα συχνά δεν ανταπεξέρχεται στις ανάγκες των μαθητών με AS. Δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τα ποια εκπαιδευτική προσέγγιση είναι κατάλληλη για αυτά τα παιδιά. Ακόμα και αν είναι νοητικά ικανά να παρακολουθήσουν το σχολείο, έρχονται αντιμέτωπα με καταστάσεις που τους προκαλούν στρες.

Όσον αφορά τις ακαδημαϊκές δυσκολίες, αν έχουν μέσο ή πάνω του μέσου όρου δείκτη νοημοσύνης, συχνά παρουσιάζουν φτωχή ικανότητα συγκέντρωσης. Οι μαθητές με AS, συνήθως, δυσκολεύονται να συμβαδίσουν με την τάξη και η προσοχή τους διασπάται εύκολα. Ο όγκος των ασκήσεων φαντάζει τεράστιος και ο χρόνος ολοκλήρωσής τους είναι ανεπαρκής. Τα παραπάνω δημιουργούν αποδιοργάνωση και στρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

5.1 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Οι ασθενείς με σύνδρομο Asperger χρειάζονται συνεχής κλινική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες στην κοινότητα, τις πιέσεις και τα προβλήματα. Για τον λόγο αυτό η επαφή του με την Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης συνεχίζεται με την περιοδική παρακολούθηση και την στήριξή του. Τέτοιου είδους υπηρεσίες είναι η φροντίδα follow - up και οι Κοινωνικές / Επαγγελματικές Λέσχες. Το follow - up αποτελεί μία απαραίτητη υποστηρικτική υπηρεσία που ενισχύει τον ασθενή στην αντιμετώπιση των νέων ρόλων του και των προβλημάτων της.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1981), η ειδική αγωγή ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι μια δυναμική διαδικασία μέσα από την συντόμευση εφαρμογής ιατρικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών μέτρων που έχει ως στόχο να βοηθήσει ψυχικά ή σωματικά άτομα με σύνδρομο Asperger να διεκδικήσουν μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους, μια φυσιολογική θέση στην κοινωνία, στην αγορά εργασίας ή στο σπίτι. Στην διαδικασία αυτή η ευεργετική και η συνεχής συμμετοχή του ατόμου θεωρείται πρωταρχικής σημασίας.

Η διαδικασία ειδικής αγωγής δίνει έμφαση στην ολοκλήρωση και πληρότητα του ατόμου με σύνδρομο Asperger και αναζητά μια κατανοητή προσέγγιση στην παροχή ρυθμίσεων και υπηρεσιών σε κοινωνικό, εκπαιδευτικό και προσωπικό επίπεδο (Cnaan et al, 1988). Το αντικείμενο της αποκατάστασης και ειδικής αγωγής ατόμων με σύνδρομο Asperger καλύπτει ένα ευρύ φάσμα του πληθυσμού καθώς οι τεχνικές που μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες σχεδόν τις περιόδους της ανθρώπινης ανάπτυξης, όπως επίσης και σε μεγάλο αριθμό διαταραχών.

Αποτελεί γεγονός πως τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει διεθνώς πολύ σημαντικά βήματα με σκοπό την ενσωμάτωση των ατόμων με σύνδρομο Asperger στο κοινωνικό γίνεσθαι γενικότερα. Υπάρχουν σωστά καταρτισμένοι εκπαιδευτικοί, ικανοί να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών αν και η Ελλάδα υστερεί ακόμη σημαντικά στον τομέα αυτό), καθώς επίσης έχουν δημιουργηθεί σύλλογοι με στόχο την αλληλοϋποστήριξη αλλά και την ενημέρωση, ενώ υπάρχουν ερευνητικές ομάδες οι οποίες προχωρούν σε έρευνες για μελλοντική πιθανότητα

ίας της πνευματικής καθυστέρησης των ατόμων με σύνδρομο Asperger. Θα πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχει επίσης κι ένα ευρύτερο ευρωπαϊκό πρόγραμμα στις μέρες μας και το οποίο φέρει το όνομα «Δράση 1: Νεολαία για την Ευρώπη» με στόχο την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων με σύνδρομο Asperger και το οποίο συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση των ατόμων που ανήκουν σε αποκλεισμένες ομάδες πληθυσμού.

5.2 ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΨΥΧΟΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Οι αγχώδεις ψυχοσικές διαταραχές των παιδιών με σύνδρομο Asperger, αποτελούν στις μέρες μας ένα φαινόμενο που αφορά όλους και ενώ όλοι λίγο πολύ βιώνουν το άγχος, τα πράγματα διαφοροποιούνται όταν αυτός ο μηχανισμός μετατρέπεται σε διαταραχή στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, έτσι πολύ περισσότερο όταν μιλάμε για την ψυχική υγεία των παιδιών η ανάγκη για εύρεση της κατάλληλης λύσης κρίνεται επιτακτική.

Είναι πολύ σημαντικό από την πλευρά του γονιών να επισημανθούν τα συμπτώματα όσο πιο έγκαιρα γίνεται. Ο μηχανισμός άρνησης από την πλευρά τους είναι κατανοητός σε ένα επίπεδο και όπως αναφέρθηκε παραπάνω, όμως δε θα πρέπει να ξεχνά κανείς ότι για κάθε διαταραχή υπάρχει σήμερα και η κατάλληλη θεραπεία. Θα πρέπει αντίστοιχα να σημειωθεί πως η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στα παιδιά με σύνδρομο Asperger στοχεύει στο να προσφέρει το καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων και των κοινωνιών, και στην ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων και των μειονεκτικών, επηρεάζοντας τις επιλογές των συγκεκριμένων ατόμων για το πως θα ζουν επιτυχώς στην κοινότητα. Οι στόχοι της διαδικασίας της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης εμπλέκουν μια σειρά βημάτων τα οποία ενώ είναι ξεχωριστά και πολύτιμα από μόνα τους, ενώ αποκτούν την πλήρη σημασία και ισχύ όταν εμπλέκονται στενά μεταξύ τους και με σκοπό την δημιουργία μιας επιτυχημένης θεραπείας.

Αντίστοιχα είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η ανάγκη για τις ομάδες αποκατάστασης με σύνδρομο Asperger πηγάζει από τα πολυδιάστατα προβλήματα των συγκεκριμένων ασθενών. Συνήθως ενδείκνυται η αντιμετώπιση κάθε επιμέρους προβλήματος από ειδικά εκπαιδευμένους και έμπειρους επαγγελματίες στο σύνδρομο Asperger. Κάθε ένας από αυτούς οφείλει να δείξει αφοσίωση στην αντίστοιχη ομάδα παιδιών ενισχύοντας ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία της. Κρίνεται λοιπόν

αναγκαία η τήρηση από τα μέλη της ομάδας ορισμένων βασικών αρχών που θα διασφαλίζουν την σωστή και ομαλή λειτουργία της και την πιστή τήρηση προγραμμάτων ένταξης στην κοινωνία.

5.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν μια νοσηλευτική παρέμβαση στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, θα μπορούσαν να λεχθούν τα εξής. Στα συγκεκριμένα παιδιά παρατηρείται μια ποικιλία από νοητικά καθώς και σωματικά προβλήματα λόγω βέβαια της γενετικής τους διαταραχής. Υπάρχει επίσης μια χαρακτηριστική καθυστέρηση στην ανάπτυξή τους. Είναι δύσκολο να υπολογισθεί όμως ο βαθμός εξέλιξής τους σε νοητικό επίπεδο και σε σχέση με άλλα παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονται από κανονική ανάπτυξη. Σημαντικοί παράγοντες βέβαια με σκοπό να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, αποτελεί η έγκαιρη και αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση, η σωστή εκπαίδευση καθώς και το οικογενειακό τους περιβάλλον σε συνδυασμό με τη στάση της κοινωνίας απεναντί τους. Θα πρέπει δε να σημειωθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 80-90% στο κατάλληλο σχολικό περιβάλλον και σε συνδυασμό με μια σωστή νοσηλευτική παρέμβαση, μπορεί να ξεπεράσει τα παραπάνω προβλήματα και να εκπαιδευτεί σωστά (Beitchmn, 1996).

Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για τους νοσηλευτές και για τους δασκάλους είναι γνωρίζουν από πριν τις μαθησιακές ικανότητες των παιδιών αυτών και προκειμένου να χρησιμοποιήσουν την σωστή διδακτική ύλη. Οι λόγοι βέβαια που μπορεί να δυσκολέψουν την παρέμβαση αλλά και μάθηση των συγκεκριμένων παιδιών, είναι αρκετοί και τις περισσότερες φορές συνδέονται με φυσικά, ψυχολογικά αλλά και νοητικά προβλήματα. Όλα αυτά λοιπόν και πριν εφαρμοσθεί ένα συγκεκριμένο πρόβλημα, θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται ορισμένοι από τους σοβαρότερους παράγοντες που επηρεάζουν την νοσηλευτική παρέμβαση και εκπαίδευση των παιδιών αυτών.

Οργανικά Προβλήματα

- Προβλήματα στην Καρδιά Είναι προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα στις μέρες μας, αν και παλιότερα οδηγούσαν σε θάνατο. Τα παιδιά με τέτοιου είδους προβλήματα πλέον ζουν σε φυσιολογικά επίπεδα. Παρ' όλ' αυτά

αντιμετωπίζουν το θέμα της κούρασης η οποία έρχεται εύκολα και προκαλεί δυσκολία κινήσεις. Σαν αποτέλεσμα, τα αποξενώνει από κάποιες ασκήσεις.

- Προβλήματα στον άξονα και στον Λαιμό

Χαρακτηριστικό τους η κινητικότητα των δυο οστών του λαιμού και η αστάθεια που αντιμετωπίζουν είναι αρκετά μεγάλη.

- Προβλήματα Στο Αναπνευστικό Σύστημα

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger κρυολογούν εύκολα και παρουσιάζουν εκροή υγρών. Σαν αποτέλεσμα αυτών, η προβληματική ακοή και η αδυναμία σε δυνατούς ήχους. Η διαφορά της ακοής από μέρα σε μέρα μπορεί να είναι μέχρι και 1db ανά μέρα. Παράλληλα όμως εμφανίζουν και προβλήματα σε γλωσσική και λεξιλογική έκφραση. Βέβαια η συμπεριφορά τους αλλάζει καθώς καταλαβαίνουν ότι είναι πολύ δύσκολο για αυτούς να παρακολουθήσουν σχετικά με το τι τους εκπαιδεύει ο δάσκαλός τους ή και να ακούσουν τον ήχο του κουδουνιού. Μια λύση βέβαια σε κάποιες περιπτώσεις είναι τα ακουστικά βαρηκοΐας.

- Προβλήματα στην Όραση

Τα προβλήματα όρασης σε αυτά τα παιδιά είναι συχνά, αφού αντιμετωπίζουν μια συγκεκριμένη ευαισθησία στο δυνατό φως. Μέσα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 70 παιδιά με τέτοιου είδους προβλήματα και παρατηρήθηκε αντίστοιχα μια περιορισμένη όραση και προβλήματα αμβλυωπίας. Είναι λοιπόν συχνό φαινόμενο τα παιδιά με σύνδρομο Asperger να φορούν γυαλιά και να μην μπορούν να τα κρατήσουν σωστά όπως επίσης, συνήθως στρέφουν το κεφάλι τους πίσω και δυσκολεύονται να διαβάσουν.

- Γνωστική Ανάπτυξη

Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger δεν παρουσιάζουν όλα τα ίδια χαρακτηριστικά ασθένειας μεταξύ τους. Δηλαδή παρουσιάζουν συγκεκριμένες διαφορές στις ικανότητές τους αλλά και στην προσωπικότητά τους. Διαφορές όμως υπάρχουν και στις ικανότητες σε επίπεδο γνώσεων. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά ίσως να παρουσιάζουν μια νοητική καθυστέρηση μεγαλύτερη από κάποια άλλα και μόνο λίγα από αυτά διαθέτουν μια οριακή νοημοσύνη. Μέσα από συνεχείς έρευνες, έχει αναφερθεί πως δεν ισχύει πλέον το γεγονός ότι στα συγκεκριμένα παιδιά υπάρχει μια φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη. Αντίθετα, υφίσταται μια αργή ανάπτυξη σε θέματα νοημοσύνης καθώς η όλη συμπεριφορά τους διαφέρει από τα φυσιολογικά παιδιά σε διάφορους τομείς.

Δύναται όμως να διαθέτουν ικανότητες τις οποίες συνήθως δεν εκμεταλλεύονται σωστά και δεν οδηγούν πουθενά. Επίσης, κάποια από αυτά τα παιδιά μπορούν να διαπραγματεύονται καταστάσεις με επιτυχία σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά. Ορισμένα άλλα μπορούν να επιτύχουν συγκεκριμένες δεξιότητες πολύ πιο νωρίς για την ηλικία τους. Συγκεκριμένα, σε μια έρευνα αναφέρεται η περίπτωση ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger το οποίο σε ηλικία μόλις 3 ετών έμαθε να διαβάζει. Συνήθως όμως τα παιδιά αυτά αντί να συνεχίσουν την μάθησή τους την παραμελούν και δεν εκμεταλλεύονται τις ικανότητές τους.

Οι βασικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά την γνωστική τους ανάπτυξη σε μια νοσηλευτική παρέμβαση είναι οι εξής (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009):

- Η γνωστική αποφυγή που προβάλλουν σε δύσκολες καταστάσεις
- Η μη ύπαρξη ικανοτήτων για την επίλυση δύσκολων καταστάσεων
- Η ανικανότητα να εμποδώσουν τις γνωστικές τους ικανότητες
- Η έλλειψη πρωτοβουλίας στα μαθήματα.
- Δυσκολία στην συλλογή πληροφοριών από το περιβάλλον τους
- Δυσκολία στην κατηγοριοποίηση των παραπάνω πληροφοριών
- Ανικανότητα να εμποδώσουν δύσκολες γλωσσικές οδηγίες
- Προσέχουν μόνο τα βασικά και όχι τις λεπτομέρειες
- Περιορισμένη μνήμη και ακουστική

Μνήμη

Το μέρος της μνήμης αποτελεί ένα σοβαρό παράγοντα ο οποίος αποτρέπει τα παιδιά αυτά από την μάθηση και μια σχετική νοσηλευτική παρέμβαση. Σύμφωνα με έρευνες του Ebbinghaus, παρατηρήθηκε ότι ο φυσιολογικός άνθρωπος διαθέτει μια βραχυπρόθεσμη μνήμη 7 ± 2 . Στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, η αναλογία αυτή είναι πολύ μικρότερη. Η ικανότητα να θυμούνται συγκεκριμένα πράγματα τα παιδιά αυτά, αποτελείται συνήθως από 3 τμήματα πληροφοριών, σύμφωνα με τους Byrne και Buckley (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009).

Βέβαια η νοητική τους καθυστέρηση τα μετουσιώνει σε άτομα τα οποία δεν θυμούνται πληροφορίες, έχουν προβλήματα στην γλωσσική τους έκφραση και δεν μιν είναι σε θέση να υπολογίσουν αριθμούς. Η μη σωστή λειτουργία της βραχυπρόθεσμης μνήμης εμπλέκεται επίσης σε πολλά από τα παραπάνω προβλήματα

(Χριστοδούλου, 1991). Θα πρέπει να αναφερθεί επίσης πως η ακουστική μνήμη αποτελεί άλλο ένα ακόμα σοβαρό πρόβλημα για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Αντιμετωπίζουν δηλαδή πρόβλημα στο να ακούν αρχικά ήχους και έπειτα στο να τους καταλαβαίνουν, όπως επίσης στο να τους επεξεργάζονται και να τους κατηγοριοποιούν.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα προβλήματα ακοής τους είναι συχνά, αφού αποτελούν μια από τις βασικές τους παθήσεις και μάλιστα από πολύ μικρή ηλικία. Τα προβλήματα ακοής τους δημιουργούν σοβαρά προβλήματα και στο σχολείο όπου είναι σχεδόν αδύνατον να ακούσουν το μάθημα, να επεξεργασθούν πληροφορίες και να κατανοήσουν το συντακτικό.

Η μνήμη όμως η οποία επιτυγχάνεται σε μακροχρόνια βάση, προσφέρει την δυνατότητα σε αυτά τα παιδιά να μπορούν να θυμούνται πρόσωπα και καταστάσεις από το παρελθόν. Επίσης, μετά από ένα πρόγραμμα νοσηλευτικής παρέμβασης, μπορούν να φανερώσουν καλή λειτουργία οπτικής μνήμης αφού από αυτήν μπορούν να κατανοήσουν ορισμένες πληροφορίες. - Ανάγνωση Μέσα από έρευνες και σχετικά τεστ νοημοσύνης, η ιδέα ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν μπορούν να διαβάσουν, έχει απορριφθεί στις μέρες μας και δεν ισχύει. Η άποψη βέβαια γύρω από την αναγνωστική τους ανικανότητα ίσχυε μέχρι και το έτος 1979. Μέχρι τότε πίστευαν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger ήταν αδύνατον να διαβάσουν και να εκπαιδευτούν μόνο και μόνο επειδή διέθεταν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης. Πλέον όμως στις μέρες μας διαπιστώθηκε ότι πολλά από αυτά τα παιδιά μπορούν ν' ανταποκριθούν στα παραπάνω, όχι όμως σε ικανοποιητικό βαθμό για όλα τα παιδιά. Φυσικά τα διάφορα τεστ δεν είναι αντιπροσωπευτικά σχετικά από το τι πραγματικά το κάθε παιδί με σύνδρομο Asperger μπορεί να προσφέρει. Αξίζει βέβαια να αναφερθεί ότι πολλά από αυτά τα παιδιά στην ηλικία των 3 ετών, διαθέτουν δείκτη νοημοσύνης βαθμού 70 ενώ στα φυσιολογικά παιδιά δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Οι προσπάθειες όμως που διεξάγονται για μια σωστή προς αυτά εκπαίδευση αλλά και καλύτερη μάθηση, είναι ιδιαίτερα μεγάλη (Beitchmn, 1996).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα των προσπαθειών αυτών, αποτελεί το παράδειγμα του πανεπιστημίου Macquarie στην Αυστραλία το οποίο πρόσφερε ένα ειδικό πρόγραμμα εργασίας σε αυτά τα παιδιά. Σκοπός τους ήταν να καλυτερεύσουν την αναγνωστική τους δεξιότητα στο θέμα της ανάγνωσης. Ακολούθησαν κάποιες συνθήκες συμπεριφοράς και το αποτέλεσμα ήταν ιδιαίτερα θετικό. Στην ηλικία των 8 χρόνων, ήδη η αναγνωστική τους δεξιότητα ήταν σε πολύ καλό επίπεδο. Σχεδόν

πλησίαζε εκείνη με των φυσιολογικών παιδιών σε αυτή την ηλικία. Από τα 8 παιδιά, τα 5 παρουσίασαν μια νοητική εικόνα η οποία έδειχνε ότι μπορούσαν να εκπαιδευτούν και να δεχθούν νοσηλευτική παρέμβαση καθώς και μπορούν να διαβάσουν ανεξάρτητα από τον δείκτη νοημοσύνης τους.

Πολλοί από τους ερευνητές μελέτησαν σε βάθος το πρόβλημα της αναγνωστικής ικανότητας σε μια νοσηλευτική παρέμβαση και σχετική εκπαίδευση. Για παράδειγμα, η Sue Buckley η οποία είναι καθηγήτρια ψυχολογίας έκανε έρευνες σε βάθος πάνω στην αναγνωστική ικανότητα των παιδιών με σύνδρομο Asperger. Αιτία η περίπτωση ενός κοριτσιού, της Sarah, η οποία από 3 ετών ήταν ικανή να διαβάξει με ανάλογη βοήθεια φυσικά. Το κορίτσι αυτό, αφού άκουγε τις λέξεις από τον πατέρα της εκείνη της έλεγε για αρκετές φορές και αργότερα τις διάβαζε μόνη της. Με αυτόν τον τρόπο έμαθε γραφή και την αλφάβητο. Το αξιοπερίεργο είναι ότι στην ηλικία που έμαθε να διαβάξει, η ίδια δεν ήταν σε θέση μιλά καλά και να διατυπώνει τις σκέψεις της. Παρ' όλα αυτά διέθετε μια ανεπτυγμένη αναγνωστική ικανότητα (Lung, Chiang, Lin, Shu, 2011).

Το σημαντικό στοιχείο που προέκυψε από την παραπάνω περίπτωση, βοήθησε τους ερευνητές να καταλάβουν ότι τα λάθη των παιδιών με σύνδρομο Asperger οφείλονται σε σημασιολογικά και όχι οπτικά προβλήματα. Πολλές φορές τα παιδιά δεν μπορούν να διακρίνουν και να κατανοήσουν κάποιες λέξεις που ίσως μοιάζουν μεταξύ τους. Όπως τις λέξεις, πουλί και πολ, αλλά τις λέξεις πτηνό και πολύ μπορούν αντίστοιχα να τις διακρίνουν. Είναι σημαντικό βέβαια ότι η ανάγνωσή τους δεν είναι μηχανική διαδικασία. Δεν είναι τυχαίο ότι χρησιμοποιούν την νοηματική γλώσσα, αφού τα ίδια τα παιδιά διαβάζουν μια λέξη και αμέσως μετά την κατανοούν χωρίς πρώτα να έχουν στο μυαλό τους μια αντίστοιχη εικόνα. Για ακόμα μια φορά διαφαίνεται, ότι η γλωσσική τους ικανότητα δεν είναι τόσο καλή όσο η ικανότητα κατανόησης.

Τα στοιχεία που προέκυψαν από την παραπάνω έρευνα, ήταν πολύ χρήσιμα και αναφέρονται ως εξής (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009) :

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δείχνουν να έχουν μια άμεση σχέση της αναγνωστικής ικανότητας με την ηλικία τους.

Ο προφορικός τους λόγος και η ικανότητα να μπορούν να εκφραστούν είναι άμεσα συνδεδεμένος με την καλύτερευση της βραχύχρονης μνήμης τους.

Τα αποτελέσματα των τεστ έδειξαν αντίστοιχα ότι τα παιδιά αυτά μπορούν να έχουν μεγαλύτερη πρόοδο στο θέμα της ανάγνωσης. Στην ηλικία από 3-5 και 8 μηνών σημείωσαν ιδιαίτερα μεγάλη πρόοδο.

Τα παιδιά αυτά μπορούν να έχουν μια σωστή εκπαίδευση και να μαθαίνουν να διαβάζουν από την ηλικία της εφηβείας. Η διαδικασία όμως της γραφής τους δημιουργεί κάποια ιδιαίτερα προβλήματα. Αν σκεφτεί κανείς ότι υπάρχει μια νοητική καθυστέρηση και σχετική αντίληψη, τότε αυτό το γεγονός δικαιολογείται άμεσα. Πέρα όμως από αυτά τα γεγονότα, δεν υπάρχει και μια σωστή σχέση ανάμεσα στην γραφή, στην αισθητική τους αντίληψη καθώς και στον κινητικό σχεδιασμό. Η ύπαρξη προβλημάτων που έχουν να κάνουν με τους μύες, τα εμποδίζουν αντίστοιχα στην γραφική παρουσία.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά που τα εμποδίζουν είναι τα εξής (Χριστοδούλου, 1991):

- Η υποτονία
- Μη σταθερός κορμός και λαβή
- Δεν μπορούν να κρατήσουν το μολύβι λόγω της μη σταθερότητας στην λαβή
- Η υπερκινητικότητα των συνδέσμων
- Δεν μπορούν να συντονίσουν το μάτι με το χέρι τους
- Δυσκολίες που παρουσιάζονται ως κιναισθητικές και οπτικές.
- Δεν μπορούν να εκφραστούν καλά και αυτό τα εμποδίζει και από το να γράψουν. Δεν είναι σε θέση να χωρίζουν τα γράμματα μεταξύ τους
- Παρουσιάζουν προβλήματα όρασης και ακοής.
- Πολλά από αυτά τα παιδιά μέχρι και τα 11 τους χρόνια, δεν μπορούν να διακρίνουν τα γράμματα μεταξύ τους. Η ευθυγράμμιση για αυτά ήταν σχεδόν αδύνατη
- Δεν είχαν ταχύτητα στην γραφή
- Συνηθίζουν να ρίχνουν το κεφάλι τους στα χέρια τους, αφού δεν έχουν στατικό έλεγχο. Το κάθε παιδί έχει διαφορετικές δυσκολίες στην γραφή και ανάγνωση. Χρησιμοποιούν περισσότερο το αριστερό τους χέρι και συνήθως δεν μπορούν να αποφασίσουν με ποιο από τα δύο θέλουν για να γράψουν.
- Τους είναι δύσκολο να έχουν μια σταθερότητα ανάμεσα στο χαρτί που γράφουν και στο μολύβι.

- Οι κινήσεις των δακτύλων τους είναι δύσκολες για αυτά. Συνήθως η πίεση του χεριού τους είναι χαλαρή.
- Οι γραμμές και τα περιθώρια είναι για αυτά δύσκολα.
- Δεν είναι σε θέση να διαχωρίσουν που να γράψουν και να συντάξουν γράμματα και λέξεις.

Κινητικότητα

Αναφορικά τέλος με τον παράγοντα της κινητικότητας, θα μπορούσε να σημειωθεί πως τα παιδιά με σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζονται από αδρές και χαλαρές κινήσεις. Ο λόγος για το γεγονός αυτό είναι ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα στους μικρούς μύες και τους είναι δύσκολο να κάνουν λεπτές εργασίες. Όπως το να κουμπώσουν ορισμένα κουμπιά ή να κρατήσουν ένα μολύβι καθώς τα δάκτυλά τους είναι μικρά και χαλαρά. Φυσικά υπάρχουν και επιδράσεις στον λόγο τους, αφού αυτός επηρεάζεται από τα παραπάνω και δεν έχουν σωστή άρθρωση (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

Τέλος, οι δραστηριότητες που πρέπει να επιτελέσουν τα δυσκολεύει, και δεν μπορούν να παίξουν, να τρέξουν, να πιάσουν την μπάλα ή και να κολυπήσουν. Σοβαρός λόγος για αυτά, η μυϊκή υποτονία και το χαμηλό ύψος που διαθέτουν με τα κοντά οστά τους.

5.4 ΣΤΟΧΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Οι υπηρεσίες και η ποιότητα αυτών βέβαια που προσφέρονται από ένα αντίστοιχο Θεραπευτικό Κέντρο Νοσηλευτικής Παρέμβασης σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, έχουν πρώτιστα ως βασικό παραλήπτη το παιδί, αλλά και τον έφηβο, τον ενήλικο, την οικογένεια, των ατόμων με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή δηλαδή τον αυτισμό. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι θεραπευτικές αυτές μονάδες μπορούν και λειτουργούν και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με τις αντίστοιχες προδιαγραφές του ASHA - American Speech – Language – Hearing Association ή διαφορετικά γνωστού ως Αμερικανικός Σύλλογος Λόγου – Γλώσσας – Ακοής (Χριστοδούλου, 1991).

Οι σχετικές υπηρεσίες που προσφέρονται αντίστοιχα από αυτού του είδους θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, αναφέρονται ως ακολούθως. Αισθητηριακή ολοκλήρωση ή Sensory Integration.

- Ανάλυση συμπεριφοράς ή Pyramid
- Οργάνωση εκπαίδευσης ή TEACCH
- Αύξηση επικοινωνίας ή HANNEN
- Κοινωνικές ιστορίες ή Social Stories
- Πρώιμη παρέμβαση ή Portage
- Εναλλακτική επικοινωνία ή PECS, MAKATON
- Ψυχοκινητική ή Play and Movement
- Αντιμετώπιση δυσγραφίας ή Speed Up and Write from the Start, δυσπραγίας ή
- Sensory – Motor Approach, δυσλεξίας, μαθησιακών δυσκολιών, διαταραχών σίτισης και κατάποσης Θεραπεία συμπεριφοράς ή Behaviour Therapy – Behaviour Modification Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση Η/Υ ή Computer Assisted Therapy Θα πρέπει επίσης να υπογραμμιστεί πως η ανάγκη με σκοπό να διασφαλιστεί μια αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση εκπαιδευτικού χαρακτήρα στις θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, θεωρείται ιδιαίτερος επιτακτική.

Με τα σημερινά δεδομένα ωστόσο, υπάρχουν πολλές δυνατότητες για μια σημαντική βελτίωση της κατάστασης ενός παιδιού με αυτισμό σε όλες τις περιπτώσεις και με σκοπό την ελαχιστοποίηση των διαταραχών. Οι σχετικές ολιστικές, εκλεκτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις των συγκεκριμένων μονάδων αποτελούν ένα σύνθετο ζήτημα το οποίο απορρέει από την ανάγκη των εναλλακτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων που προσφέρονται ιδίως στα παιδιά αλλά και τους γονείς τους. Στην έννοια της εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό, περιλαμβάνονται επίσης τρόποι προσαρμοσμένοι στις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή - Σύνδρομο Asperger, και όπου οι υπηρεσίες που προσφέρονται διευκολύνουν αντίστοιχα τη συναισθηματική σχέση, την κατανόηση, την επικοινωνία αλλά και την οργάνωση των δικών του δραστηριοτήτων όσο και των γονιών τους.

Στόχος βέβαια στις συγκεκριμένες θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger είναι η προώθηση δεξιοτήτων, η ομαλοποίηση της συμπεριφοράς και φυσικά οι ικανότητες που αφορούν όλες τις σφαίρες ανάπτυξης των ικανοτήτων των

παιδιών αυτών. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός είναι εξατομικευμένος και οι παρεμβάσεις καθορίζονται από τις ιδιαιτερότητες του παιδιού και τις δυνατότητες του πλαισίου (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

Προκειμένου όμως οι σχετικές θεραπευτικές μονάδες να είναι σε θέση να προσφέρουν υπηρεσίες ποιότητας στα παιδιά αλλά και στην οικογένεια αυτών, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν πως το asperger θεωρείται μία διαταραχή της ανάπτυξης του νευρικού συστήματος, η οποία χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από εμμονές και δυσκολία 47 συμπεριφοράς (Hausman, Kahng, Farrell, Mongeon, 2009). Τα πρώτα σημάδια γίνονται ουσιαστικά αντιληπτά συνήθως μετά την συμπλήρωση των πρώτων 18 μηνών της ζωής του παιδιού. Ο αυτισμός βέβαια παρουσιάζει ποικιλομορφία και στα συμπτώματα αλλά και στην ένταση τους (Lung, Chiang, Lin, Shu, 2011).

Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει μια σημαντική αύξηση στη διάγνωση σε άτομα με Σύνδρομο Asperger αλλά και στην χρήση των αντίστοιχων θεραπευτικών μονάδων από τους γονείς τους. Η βάση της διαταραχής είναι γενετική αλλά, παρά το γεγονός ότι υπάρχει ένα μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον και διεξάγονται συνεχώς έρευνες, η αιτία του συνδρόμου αυτισμού παραμένει ακόμη δυσεξήγητη και περίπλοκη.

Όπως αναφέρθηκε λοιπόν, οι γονείς εμπιστεύονται την εξέλιξη των παιδιών τους σε κάποια εξειδικευμένα κέντρα και θεραπευτικές μονάδες που εφαρμόζουν προγράμματα παρέμβασης για το asperger και τα οποία τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα, παρέχουν όλο και υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες. Δυστυχώς όμως σε κάποιες περιπτώσεις και όταν ένα παιδί με αυτισμό επιστρέψει στο σπίτι, τότε οι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να αλληλεπιδράσουν μαζί του, βιώνοντας μοιραία το συναίσθημα της αποτυχίας στο ρόλο τους.

Προκειμένου λοιπόν οι γονείς να αποφεύγουν συγκεκριμένα δυσάρεστα γεγονότα στο σπίτι, οι θεραπευτικές μονάδες εφαρμόζουν ένα Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Αλληλεπίδρασης για το asperger και μέσω του οποίου επιδιώκουν να επιτύχουν αυτήν ακριβώς την ένταξη του παιδιού με asperger στο δυναμικό περιβάλλον της καθημερινότητας. Σύμφωνα με τους νευροψυχολόγους Dr. Gustein και τη Dr. Sheely στο Connections Center For Family and Personal Development στο Χιούστον των Η.Π.Α. και μετά από σειρά ερευνών, δημιούργησαν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα νευρολογικής βάσης που καθιστά τους γονείς πρωταγωνιστές στο θεραπευτικό ρόλο του παιδιού τους. Το πρόγραμμα αυτό ονομάζεται RDI ή

διαφορετικά Relationship Development Intervention – Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Αλληλεπίδρασης και εφαρμόζεται από πολλές θεραπευτικές μονάδες για παιδιά με αυτισμό στην Ελλάδα. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν είναι απλά ένα εκπαιδευτικό σύστημα που εφαρμόζεται στο παιδί κάποιες ώρες, αλλά κάθε μέρα και με απώτερο σκοπό να το μάθει να εκτελεί ή να μιμείται κάτι μέσα στο περιβάλλον όπου ζει και 48 δραστηριοποιείται.

Είναι ουσιαστικά τρόπος ζωής, είναι μοίρασμα συναισθημάτων, μια δημιουργία. Οι γονείς βέβαια αναλαμβάνουν το ρόλο του καθοδηγητή, όπως αυθόρμητα συμβαίνει και με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Beitchmn, 1996). Ο στόχος του καθοδηγητή είναι να μεταφέρει τις γνώσεις του και την εμπειρία του στα παιδιά με αυτισμό. Αρκεί να σκεφτούν έμαθαν για παράδειγμα για πρώτη φορά να μαγειρεύει ή να ψωνίζει. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα όπως και κάποια που εφαρμόζονται από τις θεραπευτικές μονάδες, βασίζονται ακριβώς σε αυτήν τη δυναμική αλληλεπίδραση καθοδηγητή και μαθητευομένου, όπου στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι οι γονείς και το αυτιστικό παιδί τους (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

Η καθημερινή ρουτίνα μιας οικογένειας μπορεί επίσης να μετατραπεί σε ένα βασικό μοντέλο καθοδήγησης και διδασκαλίας του παιδιού με αναπτυξιακή δυσκολία, χωρίς ουσιαστικά να χρειαστεί να καθίσει απλά σε ένα τραπέζι για να κάνει ένα τυπικό μάθημα (Χριστοδούλου, 1991).

Το μάθημα σε ένα τραπέζι σε συνάρτηση με τα κλασικά προγράμματα ενίσχυσης των γνωστικών δεξιοτήτων σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, είναι οπωσδήποτε απαραίτητα και ως προς την απόκτηση και διατήρηση των γνώσεων. Εντούτοις, έχουν το μειονέκτημα πως ενισχύουν τη στατικότητα όταν τα παιδιά καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα δυναμικό περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις και αλλαγές. Οι υπηρεσίες αυτές σχετίζονται άμεσα με την παροχή μιας δεύτερης ευκαιρίας με σκοπό τ' άτομα με Σύνδρομο Asperger να εκπαιδευτούν στην ερμηνεία του δυναμικού κόσμου που ζουν. Με διαφορετικό τρόπο, η ζωή είναι χαοτική ιδιαίτερα για αυτά τα παιδιά και πολλές από τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις φαίνονται πολύ δύσκολες έως ακατόρθωτες (Cederlund, Hagberg, Gillberg, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

6.1 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α΄

Αγόρι ηλικίας 11 χρονών με διαγνωσμένο Asperger εισήχθη στο Νοσοκομείο Παιδών παρουσιάζοντας κρίση άγχους.

Ιστορικό:

Όταν ήταν στο νηπιαγωγείο στην ηλικία των 6 ετών η νηπιαγωγός παρατήρησε ότι είχε κακό γραφικό χαρακτήρα, δεν ήθελε να ζωγραφίζει, ήταν απομονωμένος από τα άλλα παιδιά και χανόταν στον κόσμο του. Όταν μάλιστα η δασκάλα του έκανε παρατήρηση γιατί δεν έκανε τις δραστηριότητες που του έβαζε, ξέσπασε πετώντας της ένα χαρτί στο πρόσωπο. Επίσης όταν αγχωνόταν έκανε μια συνεχόμενη κίνηση, ανοιγόκλεινε επανειλημμένα τα χέρια του. Η δασκάλα προέτρεψε τη μητέρα να πάει το παιδί του στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας για αξιολόγηση.

Στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας το παιδί αξιολογήθηκε και η επίσημη διάγνωση ήταν η εξής: εμφανίζει ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες συνοδευόμενες από μαθησιακές διαταραχές, κρίσεις άγχους και αρνητισμού. Προτείνεται λογοθεραπεία, ειδική διαπαιδαγώγηση, ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική γονέων. Μετά, σε μια ψυχολόγο το παιδί υποβλήθηκε σε τεστ νοημοσύνης το οποίο έδειξε ότι η νοημοσύνη είναι υψηλή, πάνω από την ηλικία του αλλά η συναισθηματική νοημοσύνη ήταν στο κατώτερο όριο.

Στην ηλικία των 9 ετών παρακολούθησε συμβουλευτική για αγχώδεις διαταραχές και για να αντιμετωπίσει την αρνητικότητα για τα σχολικά μαθήματα. Επίσης, οι γονείς το πήγαν στο Νοσοκομείο Παιδών σε αναπτυξιολόγο γιατί δεν αναπτυσσόταν ομαλά σωματικά, ο οποίος τους παρέπεμψε σε ενδοκρινολόγο και σε νευρολόγο για να εξετάσουν τα «τικ» που έκανε με τα μάτια και τον βήχα. Υποβλήθηκε πάλι σε τεστ νοημοσύνης το οποίο παρουσίασε τα ίδια αποτελέσματα με το παλιό τεστ.

Στο Παιδών τους πρότειναν μια παιδοψυχίατρο η οποία κατόπιν εξέτασης διέγινωσε: το παιδί παρουσιάζει σύνδρομο Asperger με σοβαρή απόκλιση στην κοινωνική συνδιαλλαγή, στην επικοινωνία, στις προσαρμοστικές δεξιότητες και σοβαρό περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων που είναι ιδιαίτερα ως προς την ποιότητα, αισθητηριακές ευαισθησίες, κυρίως απτικές και επαναληπτικές κινήσεις. Η

αξιολόγηση της νοημοσύνης έδειξε ότι είναι υψηλή με μεγάλη ανομοιογένεια μεταξύ των υποκλιμάκων.

Παρουσιάζει χρόνια διαταραχή κινητικών τικ, δυσγραφία, δυσορθογραφία, μεγάλη ανομοιογένεια στη σχολική μάθηση με άριστη απόδοση σε κάποια μαθήματα και χαμηλή σε άλλα. Τα παραπάνω επηρεάζουν τη συναισθηματική του διάθεση. Προτείνεται συστηματική ψυχοεκπαίδευση με έμφαση στην αυτογνωσία, στις δεξιότητες κοινωνικής κατανόησης και στη δημιουργία κινήτρου για κοινωνική συνδιαλλαγή, ενώ οι γονείς έχουν ανάγκη από συμβουλευτική.

Στην ηλικία των 10 το παιδί υποβλήθηκε και σε γονιδιακή εξέταση καρυοτύπου η οποία έδειξε: παρουσία επιπλέον χρωμοσωματικού υλικού της χρωμοσωματικής περιοχής 21q, 22.3. Μη ισοζυγισμένες δομικές ανωμαλίες χρωμοσωμάτων σε αυτή την περιοχή. Οι συγκεκριμένες χρωμοσωματικές περιοχές αποτελούν τμήματα της κρίσιμης περιοχής για την εμφάνιση του συνδρόμου Down.

Θεραπευτική παρέμβαση

Θεραπεία που ακολουθείται αφού διαγνώστηκε: αγχοθεραπεία, θεραπεία συμπεριφοράς και κοινωνική θεραπεία με άλλα παιδιά.

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
<ul style="list-style-type: none"> · Έντονο άγχος 	<ul style="list-style-type: none"> · Ελάττωση κινητικότητας του ασθενούς. · Μείωση του άγχους 	<ul style="list-style-type: none"> · Ήρεμη προσέγγιση του ασθενούς · Προώθηση διαλόγου · Περίπατος με τον ασθενή · Κατανόηση αναγκών ως ανασταλτικό παράγοντα του άγχους · Διδασκαλία ασκήσεων αργών και βαθιών αναπνοών. 	<ul style="list-style-type: none"> · Διδασκαλία ανοχής ελαφρών επιπέδων άγχους · Διδασκαλία διοχέτευσης άγχους σε εποικοδομητική συμπεριφορά και δραστηριότητες. 	<ul style="list-style-type: none"> · Ο ασθενής ηρέμησε και μειώθηκε η κινητικότητα του ασθενούς · Το άγχος μειώθηκε.

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
<ul style="list-style-type: none"> · Δυσκολία συγκέντρωσης 	<ul style="list-style-type: none"> · Εξάλειψη συμπτώματος 	<ul style="list-style-type: none"> · Παροχή βοήθειας σε βασικές ανάγκες όπως τροφή, νερό, υγιεινή 	<ul style="list-style-type: none"> · Εκπλήρωση βασικών αναγκών ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας σε καθημερινή βάση. 	<ul style="list-style-type: none"> · Υποχώρηση συμπτώματος

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
<ul style="list-style-type: none"> · Διαχείριση φοβιών της μητέρας 	<ul style="list-style-type: none"> · Καθυσχασμός της μητέρας 	<ul style="list-style-type: none"> · Συζήτηση με τη μητέρα για τα συναισθήματα της · Ενημέρωση της μητέρας για την κατάσταση του παιδιού της · Ψυχολογική υποστήριξη της μητέρας 	<ul style="list-style-type: none"> · Πολύωρη συζήτηση με τη μητέρα.για τα συναισθήματα της · Δημιουργήθηκε κλίμα εμπιστοσύνης και η μητέρα υποστηρίχθηκε ψυχολογικά. · Ενημερώθηκε εφ όλης της ύλης για την κατάσταση του παιδιού της και για τον τρόπο αντιμετώπισης. 	<ul style="list-style-type: none"> · Η μητέρα διαχειρίστηκε τις φοβίες της και καθυσχάστηκε

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
<ul style="list-style-type: none"> · Κοινωνική απομόνωση 	<ul style="list-style-type: none"> · Εξάλειψη συμπτωμάτων · Ενθάρρυνση ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> · Συζήτηση με τους γονείς του ασθενούς με σκοπό την επαφή του παιδιού με άλλα παιδιά · Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης · Συζήτηση με το παιδί προκειμένου να έρθει σε επαφή με άλλα παιδιά 	<ul style="list-style-type: none"> · Εφαρμογή κοινωνικής θεραπείας με άλλα παιδιά · Δημιουργήθηκε κλίμα εμπιστοσύνης 	<ul style="list-style-type: none"> · Μείωση του συμπτώματος. Το παιδί ξεκίνησε να έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά.

6.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β΄

Αγόρι ηλικίας 7 ετών με διαγνωσμένο σύνδρομο Άσπεργκερ εισήχθη στο Νοσοκομείο Παίδων «Καραμανδάνειο» λόγω άρνησης σίτισης καθώς το τελευταίο διάστημα αρνείται να δεχτεί τροφή.

Ιστορικό

Ο Σ. είναι ένα παιδί 7 ετών που έχει διαγνωστεί με σύνδρομο Άσπεργκερ από τη νηπιακή του ηλικία. Μετά από συζήτηση με τη μητέρα του παιδιού και με βάση την αρχική διάγνωση του παιδιού φαίνεται πως το παιδί παρουσιάζει κοινωνική απομόνωση. Δεν επιθυμεί να βρίσκεται με άλλα παιδιά και δεν επιθυμεί τα ομαδικά παιχνίδια. Προτιμά να ασχολείται με τα δικά του παιχνίδια χωρίς να θέλει οποιονδήποτε να ασχοληθεί με αυτά. Ταυτόχρονα διαθέτει ένα απροσδιόριστο βλέμμα το οποίο δεν εστιάζει στους υπόλοιπους ανθρώπους που μπορεί να βρίσκονται στον ίδιο χώρο με αυτόν. Το παιδί παρουσιάζει περιορισμένη χρήση της γλώσσας και γλωσσικά προβλήματα. Επαναλαμβάνει ήχους και φράσεις που ακούει ενώ στον προφορικό λόγο παρουσιάζει δυσκολία και ακαμψία έκφρασης.

Ένα ακόμα σημαντικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου παιδιού είναι η συνεχής τάση διατήρησης των προσωπικών του αντικειμένων σε μια σειρά για την οποία δεν επιθυμεί καμία αλλαγή. Αξίζει να σημειωθεί η επιθυμία του να τρώει σε συγκεκριμένο πιάτο και να κάθεται σε συγκεκριμένο μέρος του τραπεζιού. Έκδηλη είναι η επιθυμία του να μην αλλάζει τίποτα στο δωμάτιό του και να έχει ακόμα και την ίδια κουβέρτα. Σε περίπτωση που κάποιος αλλάξει θέση σε κάποιο αντικείμενο του ο Στέφανος φωνάζει πολύ δυνατά, χτυπάει δυνατά τα χέρια του και τα πόδια του και δεν ηρεμεί αν δεν μπουν τα πράγματα του στην πρότερη τους θέση.

Σχετικά με τις κινήσεις του ο μικρός Στέφανος παρουσιάζει μια στερεότυπη συμπεριφορά. Μπορεί για αρκετή ώρα να εστιάζει στην κίνηση ενός συγκεκριμένου αντικείμενου με συγκεκριμένη ταχύτητα. Παρουσιάζει προσκόλληση σε συγκεκριμένα παιχνίδια ιδιαίτερα πλαστικά με τα οποία ασχολείται για ώρες.

Στη μαθησιακή διαδικασία ο Στέφανος παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες στο γραπτό λόγο. Τέλος δεν παρουσιάζει επαρκή ανάπτυξη της προσοχής του και της συγκέντρωσης του. Η προσοχή του διασπάται συνεχώς και ιδιαίτερα όταν ακούει

ήχους. Χρειάζεται ιδιαίτερη βοήθεια όταν θα κληθεί να ακολουθήσει μια δραστηριότητα.

Ο Σ. παρουσιάζει μεγάλη αδυναμία στην κοινωνικοποίηση του. Στην περίπτωση που κάποιο άλλο παιδί επικοινωνήσει μαζί του ο Σ. παρουσιάζει αδυναμία ανταπόκρισης και ελέγχου της συμπεριφοράς του.

Θεραπεία

Στη θεραπευτική προσέγγιση επιλέχθηκε αρχικά να εξαλειφθεί το σύμπτωμα που παρουσιάζει στην πρόσληψη τροφής ενώ παράλληλα χρειάστηκε συζήτηση με τη μητέρα και η δημιουργία συναινετικού πλαισίου επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή και παιδιού.

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
<ul style="list-style-type: none"> · Διατροφικές διαταραχές 	<ul style="list-style-type: none"> · Να αποκατασταθεί η σίτιση του ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> · Προγραμματισμός διατροφικού πλάνου σε συνεργασία με διατροφολόγο 	<ul style="list-style-type: none"> · Συνεννόηση με διατροφολόγο για το ποιες είναι οι ανάγκες του ασθενούς. · Χορήγηση βιταμινών κατόπιν εντολής ιατρού. · Λήψη γευμάτων στη σωστή ώρα · Προσαρμογή διατροφολογίου με βάση αυτά που αρέσουν περισσότερο στον ασθενή 	<ul style="list-style-type: none"> · Πρόσληψη βάρους του ασθενούς.

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
<ul style="list-style-type: none"> · Υποστήριξη γονέων 	<ul style="list-style-type: none"> · Ενθάρρυνση γονέων 	<ul style="list-style-type: none"> · Προγραμματισμός συμβουλευτικής σε συνεργασία με ειδικό. 	<ul style="list-style-type: none"> · Ενθάρρυνση γονέων να εκφράσουν τα συναισθήματα τους · Προγραμματισμός συνάντησης γονέων με ομάδα υποστήριξης 	<ul style="list-style-type: none"> · Οι γονείς υποστηρίχθηκαν και μέσα από τη συζήτηση και τις συναντήσεις με ειδικό προσωπικό αισθάνθηκαν καλύτερα.

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες- Προβλήματα- Νοσηλευτική Διάγνωση</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
<ul style="list-style-type: none"> · Δημιουργία συναινετικού πλαισίου επικοινωνίας ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και το παιδί. 	<ul style="list-style-type: none"> · Παροχή συμβουλών καθώς και ψυχολογική υποστήριξη 	<ul style="list-style-type: none"> · Εξασφάλιση ήρεμου και αναπαικτικού περιβάλλοντος. · Συζήτηση με το παιδί · Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης 	<ul style="list-style-type: none"> · Δόθηκαν στο παιδί οι απαραίτητες εξηγήσεις με απλά λόγια · Δόθηκαν απαντήσεις σε όλες τις απορίες του παιδιού. · Δόθηκαν στο παιδί παιχνίδια. · Αερίστηκε επαρκώς το δωμάτιο, χαμήλωσαν τα φώτα, περιορίστηκαν οι θόρυβοι. 	<ul style="list-style-type: none"> · Η συζήτηση με το παιδί είχε θετικά αποτελέσματα και δημιουργήθηκε το απαραίτητο συναινετικό πλαίσιο επικοινωνίας για την καλύτερη αντιμετώπιση της κατάστασης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο Asperger είναι μια νευρολογική αναπτυξιακή διαταραχή η οποία αναγνωρίστηκε επίσημα από τους ειδικούς μόλις το 1994, όταν προστέθηκε στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο.

Τα άτομα με Asperger έχουν συνήθως μέση ή και ανώτερη νοημοσύνη. Επίσης, τα άτομα με Asperger δεν παρουσιάζουν σημαντικές καθυστερήσεις ή αποκλίσεις στην απόκτηση της γλώσσας (γραμματική, σύνταξη κτλ.) όπως συμβαίνει συχνά με τα αυτιστικά άτομα. Εντούτοις, πιο λεπτές πτυχές της κοινωνικής επικοινωνίας (π.χ. το τυπικό δούναι και λαβείν σε μια συνομιλία) είναι πιθανό να επηρεαστούν.

Το Σύνδρομο Asperger αποτελεί ξεχωριστή διαταραχή, διεθνώς αναγνωρισμένη, και στα περισσότερα κράτη της Ευρώπης και της Αμερικής τα άτομα που πάσχουν από Σ.Α. και οι οικογένειές τους δέχονται ειδική υποστήριξη. Τα παιδιά με Σ.Α. βρίσκονται, κατά κανόνα, στα κανονικά σχολεία, συχνά με κάποιο συνοδό (ψυχολόγο ή ειδικό παιδαγωγό), ο οποίος βοηθά το παιδί να αντιμετωπίσει τις καθημερινές δυσκολίες με στόχο την ένταξή του. Οι εξετάσεις γίνονται με ειδικές συνθήκες (σε χώρο ήσυχο και απομονωμένο, με δυνατότητα χρήσης Η/Υ για τη συγγραφή κειμένων, παροχή επιπλέον χρόνου, κλπ) και αυτό ισχύει για όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης (της τριτοβάθμιας συμπεριλαμβανομένης). Οι οικογένειες υποστηρίζονται συμβουλευτικά από ειδικούς και σε ομάδες αλληλοϋποστήριξης που δημιουργούνται από τους ίδιους τους γονείς.

Οι διάφορες θεραπευτικές μονάδες σε άτομα με Σύνδρομο Asperger, έχουν πρώτιστα ως σκοπό τη σωστή καθοδήγηση αφού είναι αυτή που θα προσφέρει στο παιδί με αναπτυξιακή δυσκολία τη δυνατότητα ανταπόκρισης στο δυναμικό περιβάλλον με ενεργητικό ρόλο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν., (2004), Ειδική Αγωγή, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Γκονέλα, Ε.Χ. (2006). Αυτισμός. Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Ζώης Γ. Δημητρακόπουλος Σ. (2003) Εγχειρίδιο συμβουλευτικής στήριξης γονέων με αυτιστικά παιδιά, Πάτρα 2003, Εκδόσεις Ζώης Γ.–Δαγκλή

World Health Organization (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, Geneva.

Wing, L. (1993). Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού(ένας οδηγός για την διάγνωση), Αθήνα:National autistic society.

Brown, J. (2016) Autism center rebuilds following Joplin tornado Behavioral Healthcare 36 (1) University of Birmingham, United Kingdom

Bull, L.E., Oliver, C., Woodcock, K.A. (2016) Signalling changes to individuals who show resistance to change can reduce challenging behaviour Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 54, University of Birmingham, United Kingdom

Furman, T.M., Tuminello, A. (2016) The deep impact of applied behavior analysis for children with autism spectrum disorder Philosophy, Psychiatry and Psychology 22 (4) McNeese State University, United States

Locke, K.D., Mitchell, G.E. (2016) Self-perceptions, parent-perceptions, and meta-perceptions of the interpersonal efficacy of adolescents with autism spectrum

disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 31, University of Idaho, Moscow, ID, United States

Βογινδρούκας Ι., Οκαλίδου Α., Σταυρακάκη Σ. (2010). Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από Τη Βασική Έρευνα Στην Κλινική Πράξη. εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη.

Σμυρνιωτάκης Γ. (2007). Παραγωγή Γραπτού Λόγου: Α΄ Δημοτικού. Εκδόσεις Σμυρνιωτάκη, Αθήνα.

Καλύβα (2005). «Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Beitchmn H.J., (1996). *Language, learning and behaviour disorders: developmental, biological and clinical perspectives*. Cambridge University Press

Cederlund, M., Hagberg, B. & Gillberg, C. (2010). Asperger syndrome in adolescent and young adult males. Interview, self - and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems. *Research in Developmental Disabilities*, 31

Charman, T. (2008). Autism spectrum disorders. *Psychiatry*, 7(8). *European Journal of Disorders of Communication*, Abstract

DiGennaro Reed, F. D., Hirst, J. M. & Hyman, S. R. (2012). Assessment and treatment of stereotypic behavior in children with autism and other developmental disabilities: A thirty year review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6

Hausman, N., Kahng, S., Farrell, E., & Mongeon, (2009). Idiosyncratic functions; severe problem behaviour maintained by access to ritualistic behaviours. *Education and Treatment of Children*, 32.

Landrigan, P. J. (2010). What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Pediatrics*, 22, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5

Chiang, T.-L., Lin, S.-J.,v & Shu, B.-C. (2011). Autism-risk screening in the first 3 years of life in Taiwan Birth Cohort Pilot Study. Research in Autism Spectrum Disorders, 5.

http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=49&limit=1&limitstart=1

<http://imeralogou.gr/wp-content/uploads/2015/02/%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B%CE%BC%CE%BF-Asperger.pdf>

Πολυμεροπούλου Β.(2015) ΑΥΤΙΣΜΟΣ

http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/psihiki_ygeia/psihosyndroma_alles_diataraxes/autismos.pdf

Τι είναι το σύνδρομο Άσπεγκερ (2017)

<http://www.autismhellas.gr/el/asperger.aspx>

Βαλαμουτοπούλου Χ, Κουτελέκος Ι.(2010).Θεωρητική προσέγγιση του συνδρόμου Άσπεγκερ στα παιδιά. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ. Τόμος 9ος, Τεύχος 3ο

http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2003_10/VA_REV_5_09_03_10.pdf

Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας «Προσαρμογή υλικού για τη διδασκαλία, εκμάθηση, πιστοποίηση της ελληνικής σε άτομα με αναπηρίες» ΠΡΑΞΗ: "ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΛΗΝΟΜΑΘΕΙΑΣ: ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ/ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΩΣ ΞΕΝΗΣ/ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ"

http://www.greek-language.gr/certification/files/document/amea_content/35/autism_synektiko.pdf

ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. (Διεπιστημονική & Ερευνητική Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη Παιδιών και Ενηλίκων) , Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ) - Αυτισμός

http://dikepsy.gr/index.php?view=view_article&option=services_paidia_diaxiti&lang=el

Σταμπολτζή Α. (2005), Σύνδρομο Asperger: Αιτιολογία, διάγνωση, τρόποι παρέμβασης και προοπτικές

blogs.sch.gr/gmamakis/files/2015/02/Σύνδρομο-Asperger.doc

<http://www.diakonima.gr/2013/04/24/%CF%84%CE%BF-%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF-%CE%AC%CF%83%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%81-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AD%CF%82/>

Νότας Σ, αυτισμός,

<http://www.autismhellas.gr/faq/autismnotas.html>

<http://www.anaptyxikaikinesi.gr/aftismos/85-syndromo-asperger.html>

Βαλαμουτοπούλου Χ., Κουτελέκος Ι.

Θεωρητική προσέγγιση του συνδρόμου Asperger στα παιδιά

http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2003_10/VA_REV_5_09_03_10.pdf