

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΔΕΠ-Υ – ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΧΡΟΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ (11832)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ :

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο :

- 1.1 Ορισμοί.
- 1.2. Ιστορική Αναδρομή.
- 1.3. Χαρακτηριστικά.
- 1.4. Αίτια.
- 1.5. Συχνότητα .
- 1.6. Κλινική Εικόνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο :

- 2.1. Αξιολόγηση – Διάγνωση.
- 2.2. Διαγνωστικά Τεστ.
- 2.3. Διαγνωστικά Δημόσια Κέντρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο :

- 3.1. Λογοθεραπευτική Παρέμβαση.
- 3.2. Συμβολή του Δημόσιου Φορέα στην αποκατάσταση των διαταραχών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο :

4.1. Σύγχρονες Μελέτες και έρευνες για την συνύπαρξη των δυο διαταραχών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο :

5.1. Συμπεράσματα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο :

1.1. Ορισμοί.

- ΔΕΠ-Υ: Η ΔΕΠ-Υ είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, οργανικής αιτιολογίας, η οποία ασκεί αρνητική επίδραση σε πολλούς τομείς της λειτουργικότητας του παιδιού και προκαλεί σοβαρές και επίμονες δυσκολίες στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
(Ε. Κάκουρος, 2001)
- Σύνδρομο Asperger: Ορίζεται ως «μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που αποτελείται από μια ή περισσότερες συγκεκριμένες ανωμαλίες». Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρή και διάχυτη βλάβη σε αρκετούς αναπτυξιακούς τομείς όπως στις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στις κοινωνικές δεξιότητες και στην παρουσία στερεότυπης συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. (Ε. Καλύβα, 2005)



1.2. Ιστορική Αναδρομή.

- ΔΕΠ-Υ: 1) Στην αρχαιότητα αναφέρθηκε ο όρος από τον Γαληνό και τον Σαίξπιρ στο έργο του *Ο Βασιλιάς Ερρίκος ο Όγδοος*. 2) Η πρώτη περιγραφή της ΔΕΠ-Υ έγινε από τον Alexander Crichton το 1978 . 3) Η επιστημονική προσέγγιση πραγματοποιήθηκε από τον G. Still το 1905. 4) Ο Laufer και οι συνεργάτες του το 1957 εισήγαν τον όρο «παρορμητικότητα». 5) Στην τέταρτη έκδοση του DSM (1994) ενσωματώθηκε ως διαταραχή με τρεις τύπους και στην Πέμπτη έκδοση που θα οριστούν και οι τέσσερις τύποι ΔΕΠ-Υ. (Ε. Κάκουρος – Κ.Μανιαδάκη, 2012)
- Σύνδρομο Asperger: 1) Ο Leo Kanner το όρισε το σύνδρομο «κλασική μορφή αυτισμού. 2) Η Ewa Ssucharewa το 1944 ως «αυτιστική ψυχοπάθεια». 3) Ο Hans Asperger (όπου πήρε και το όνομα του το σύνδρομο) όρισε το σύνδρομο ως «αυτιστική διαταραχή προσωπικότητας. (C. Gillberg, 2011)



1.3. Χαρακτηριστικά.

- ΔΕΠ-Υ: α) Απροσεξία
β) Υπερκινητικότητα
γ) Παρορμητικότητα (Ε. Κάκουρος, 2001)

- Σύνδρομο Asperger: α) Κοινωνική Αλληλεπίδραση
β) Δυσκολίες στην κοινωνική φαντασία
γ) Δυσκολίες στην κοινωνική φαντασία
(T. Attwood, 1998)



1.4. Αίτια.

- Αίτια ΔΕΠ-Υ και Σύνδρομο Asperger:

A) Εγκέφαλος

B) Γενετικοί Παράγοντες

Γ) Περιβαλλοντικοί- νευροψυχολογικοί παράγοντες. (C. Neuhaus, 2008)

- ✓ **Νευροψυχολογικοί παράγοντες (αφορούν την ΔΕΠ-Υ):**

1. Ανασταλτικός έλεγχος.
2. Μνήμη εργασίας.
3. Αυτορρύθμιση Συναισθήματος.
4. Αντίληψη χρόνου.



1.5. Συχνότητα.

- Το ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν συγχρόνως ΔΕΠ-Υ και Σ.Α είναι 17% ως 85 %, τα αγόρια υπερिशύουν αριθμητικά από τα κορίτσια με αναλογία τουλάχιστον δύο προς ένα. (S. Ashley, 2008)



1.6. Κλινική εικόνα.

- *Βρεφική ηλικία:*
 - α) ΔΕΠ-Υ: δυσκολίες ύπνου – λήψη τροφής, έντονο κλάμα.
 - β) Σύνδρομο Asperger: δυσκολίες ύπνου – προσοχής, έντονο κλάμα, διαταραχές στην κινητική ανάπτυξη και στο βλέμμα.
- *Νηπιακή ηλικία:*
 - α) ΔΕΠ-Υ: υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, γλωσσικές δυσκολίες, διαταραχές προσοχής.
 - β) Σύνδρομο Asperger: πρόωρη γλωσσική ανάπτυξη, καλή μνήμη, συλλογή παράξενων αντικειμένων, δεν επικοινωνεί με συνομηλίκους.
- *Σχολική Ηλικία:*
 - α) ΔΕΠ-Υ: διασπαστική προκλητική συμπεριφορά, δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές, εμφάνιση ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ, πραγματολογικές δυσκολίες.
 - β) Σύνδρομο Asperger: περιορισμένη κοινωνικότητα, ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, δυσκολίες άρθρωσης, εμφάνιση ΥΠΕΡΛΕΞΙΑΣ.



- *Εφηβική Ηλικία/ Ενηλικίωση:*

α) ΔΕΠ-Υ: ψυχολογικές αλλαγές, η διάσπαση προσοχής παραμένει, υποχωρεί η υπερκινητικότητα.

β) Σύνδρομο Asperger : προβλήματα κοινωνικά – προσωπικής υγιεινής. (Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, 2012)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο :

2.1. Αξιολόγηση – διάγνωση ΔΕΠ-Υ – ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER.

- Λήψη οικογενειακού ιστορικού.
- Λήψη ιατρικού ιστορικού.
- Λήψη ιστορικού κοινωνικοποίησης.
- Λήψη ιστορικού για την σχολική πορεία.
- Λήψη ιστορικού από κάποιο τρίτο πρόσωπο (εκπαιδευτή).
- Παιδοψυχιατρική εξέταση.
- Νευρολογική εξέταση.
- Ιατρικές εξετάσεις (ακοολογικές).
- Ψυχολογική εκτίμηση – χορήγηση ψυχολογικών Τεστ.
- Νοητική εκτίμηση.
- Αξιολόγηση λόγου – ομιλίας.
- Να πληρούνται τα κριτήρια – συμπτώματα του ICD-10 και του DSM-IV.
(C. Neuhaus, 1998) (Β. Παπαγεωργίου, 2012)



2.2. Διαγνωστικά Τεστ :

- Αθηνά Τεστ.
- Λάμδα Τεστ.
- WISC –III (τεστ νοημοσύνης)
- Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης.
- ADI-R (Autism Diagnostic- Interview- Revised) – (Αυτισμός Διαγνωστικής Συνέντευξης). (ΠΗΓΗ: internet)

2.3. Δημόσια Διαγνωστικά Κέντρα :

- Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ).
- ΕΛΕΠΑΠ.
- Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (Κ.Ε.Δ.Δ.Υ)
- Ιατροπαιδαγωγικό. (ΠΗΓΗ: internet)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο :

3.1. Λογοθεραπευτική Παρέμβαση.

Α) ΔΕΠ-Υ :

- *Συμπεριφορικές Τεχνικές:* 1) Ενίσχυση θετικών μορφών συμπεριφοράς. 2) Αποφυγή αρνητικών μορφών συμπεριφοράς. 3) Ανάπτυξη Δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.
- *Γνωσιακές Παρεμβάσεις:* 1) Χρήση ιστοριών. 2) Παιχνίδια με κούκλες. 3) Στέμμα σκέψεων. 4) Παιχνίδι με κάρτες. 5) Για τώρα ή για πάντα. 6) Αλήθεια ή ψέμα. (Ε. Κάκουρος, 2001)
- *Εκπαιδευτικά Προγράμματα:* 1) Μείωση σχολικού έργου. 2) Αλλαγή τρόπου διδασκαλίας. 3) Αυτό- παρατήρηση. 4) Τροποποίηση του περιβάλλοντος της αίθουσας. 5) Προσαρμογή του τρόπου παρουσίασης των εργασιών . 6) Σταθερή δομή προγράμματος. 7) Θετικό παιδαγωγικό κλίμα.
- *Εκπαίδευση στις Κοινωνικές Δεξιότητες:* ΣΤΟΧΟΣ: διαχείριση θυμού και επιθετικότητας.
- *Τεχνικές Χαλάρωση.* (C. Neuhaus, 1998)



β) Σύνδρομο Asperger:

- *Εκμάθηση Κοινωνικών Δεξιοτήτων:* 1) Αναπαράσταση πραγματικών γεγονότων. 2) Επίδειξη ακατάλληλης συμπεριφοράς. 3) Τηλεοπτικά προγράμματα-ποιήματα. 4) οδηγίες για την γλώσσα του σώματος. 5) βιντεοσκόπηση. 6) θεατρικό έργο ή ιστορία. 6) Βιογραφίες διασήμων.
- *Εκμάθηση Κατανόησης και Έκφρασης Συναισθημάτων:* 1) Εξετάζονται όλα τα συναισθήματα. 2) λεύκωμα με εικόνες – συναισθήματα. 3) τα παιχνίδια Mr. Face και Felling Hats. 4) Παιχνίδια ρόλων. 5) Παιχνίδια αλληλεπίδρασης.(T. Attwood, 1998)
- *Γλωσσική Ανάπτυξη:* 1) Διδάσκεται η τέχνη του διαλόγου. 2) Comic Strip Conversation(Συνομιλία με Κόμικς).
- *Στρατηγικές για την ρουτίνα:* 1) Χρήση ρολογιών, χρονοδιαγραμμάτων, ημερολογίου.
- *Στρατηγικές για την Κινητική Αδεξιότητα:* 1) ΓΡΑΦΗ: χρήση ηλεκτρονικού Υπολογιστή. 2) ΑΠΟΤΟΜΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ: χρήση μετρόνομου. (I. Βογινδρούκας – D.S. Sherrat, 2005)



- *Στρατηγικές για την Βλεμματική Επαφή:* 1) Ύπαρξη ισχυρού ερεθίσματος π.χ. σαπουνόφουσκα. 2) τραγούδια δράσης. 3) Παιχνίδια με φωνές – με ρόλους.
- *Στρατηγικές για την ενίσχυση της Προσοχής:* 1) Παιχνίδια με ένα σημείο προσοχής. 2) Βιντεοταινία. 3) Αναπαράσταση ιστοριών.
- *Στρατηγικές για την αισθητηριακές αισθησίες:* 1) ΗΧΟΣ: τεχνική «προοδευτικής ακουστικής ολοκλήρωσης». 2) ΓΕΥΣΗ: γλείψιμο τροφών, δοκιμή νέων τροφών. (Κ.Α Quill, 2000).

- Δομημένο Πρόγραμμα διδασκαλίας TEACCH:

ΣΤΟΧΟΣ: Η απόκτηση αυτονομίας των παιδιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η προετοιμασία των παιδιών με Σ.Α. για την ένταξη στο σχολείο και στην κοινωνία. (Ε.Χ. Γκονέλα, 2008)



- *Ενίσχυση της Εναλλακτικής Επικοινωνίας:* 1) ΜΑΚΑΤΟΝ. 2) PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων). (Ε.Χ. Καλύβα, 2008)
- *Εκμάθηση παιχνιδιού:* 1) Κλιμακωτές Αλληλεπιδράσεις: α) πρότυπο και κατευθυνόμενο παιχνίδι β) προφορική καθοδήγηση γ) καμία υποστήριξη. 2) Καθοδήγηση στο παιχνίδι. 3) Ενθαρρύνουμε να συμμετέχει στο παιχνίδι. 4) Στρατηγικές προσανατολισμού. 5) Αντανακλαστικές ενέργειες. 6) Παράλληλο παιχνίδι. 7) Από κοινού εστίαση. 8) Συλλογική ενέργεια π.χ. κύβοι. 9) θέσπιση-παίξιμο ρόλων. 10) Σχεδιασμός χώρου παιχνιδιού. (Ε.Χ. Καλύβα, 2008)
- *Ατομικά – Ομαδικά Παιχνίδια :* 1) Παιχνίδια με δεξιότητες αντίληψης χώρου π.χ. πάζλ. 2) Μηχανές και ηλεκτρικές συσκευές. 3) Ηλεκτρονικά παιχνίδια π.χ. Η/Υ. 4) Άπλα παιχνίδια π.χ. τραγούδια, κρυφτό. 5) Παιχνίδια με ταύτιση εικόνων. 6) Επιτραπέζια π.χ. φιδάκι. 7) Ομαδικά π.χ. ποδόσφαιρο. (Κ.Α. Quill,2000)



3.2. Συμβολή του Δ.Ο. στην ΔΕΠ-Υ και στο Σύνδρομο Asperger.

- Περιλαμβάνει αξιολόγηση με:

- Σταθμισμένες ατομικές διαδικασίες σχολικής επίδοσης.
- Παρατήρηση δασκάλων.
- Επισκόπηση της επίδοσης της τάξης.
- Λογοπεδική Αξιολόγηση.
- Κοινωνικό- συναισθηματική αξιολόγηση.
- Αξιολόγηση γνωστικών ικανοτήτων/ νοημοσύνης. (C.Gillberg, 2011)

- Παρέχει τις εξής υπηρεσίες:

- Υποστηρικτική τεχνολογία.
- Λογοθεραπεία.
- Εργοθεραπεία



- Εκπαιδευτική θεραπεία.
- Συμβουλευτική.
- Ιατρικές υπηρεσίες.
- Συμβουλευτική και επιμόρφωση γονέων.
- Φυσικοθεραπεία.
- Μεταφορικά μέσα.
- Ψυχολογικές υπηρεσίες. (C. Gillberg, 2011)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:

4.1. Σύγχρονες έρευνες για την συνύπαρξη των δύο διαταραχών.

- Σε μια Σουηδική μελέτη, η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών που πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για σύνδρομο Asperger, πληρούσαν επίσης και τα κριτήρια για ΔΕΠ-Υ με Αναπτυξιακή Διαταραχή του Συντονισμού των Κινήσεων- ΑΔΣ (ισοδυναμεί με ΕΠΚΑ).
- Ένας αριθμός μελετών έχει διενεργηθεί με σκοπό τη λεπτομερέστερη ανάλυση των ελλειμμάτων προσοχής που συναντώνται στη ΔΕΠ-Υ και στο σύνδρομο Asperger. Παρά το γεγονός ότι γιατροί, ψυχολόγοι και εκπαιδευτικοί φαίνεται να συμφωνούν πως μπορεί να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε αυτές τις ομάδες τόσο στην ποσότητα, όσο και στη ποιότητα των ελλειμμάτων προσοχής, η έρευνα δεν υπήρξε έως τώρα πολύ επιτυχής, ώστε να ξεκαθαρίσει απλά σε τι μπορεί να συνίστανται αυτές οι διαφορές σε νευροψυχολογικό επίπεδο. (S. Ashley, 2008)



- Ο Christopher Gillberg έχει μελετήσει παιδιά με διαταραχές στην προσοχή, στον κινητικό συντονισμό και στην αντιληπτική ικανότητα, και ανακάλυψε ότι κάποια παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν ταυτόχρονα και σύνδρομο Asperger (Gillberg, 1983).
- Πρόσφατες έρευνες, εξάλλου, αποδεικνύουν ότι ένα στα έξι παιδιά με σύνδρομο Asperger εμφανίζουν εμφανή συμπτώματα ΔΕΠ-Υ. Επομένως, οι δύο αυτές καταστάσεις ενδέχεται να παρουσιάζουν συγκεκριμένες διαφορές, αλλά υπάρχουν και ομοιότητες, και ένα παιδί να διαγνωστεί και με τις δύο, με αποτέλεσμα να χρειαστεί θεραπεία και για τις δύο. (Ε. Λαζαράτου, 2009)



- Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι το 31% με σύνδρομο Asperger πληρούσε τα κριτήρια για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, ενώ επιπλέον ποσοστό 24% του ίδιου δείγματος παρουσίαζε κάποια συμπτώματα ΔΕΠ-Υ χωρίς να πληροί ωστόσο τα κριτήρια προκειμένου να τεθεί αυτή η διάγνωση. Σύμφωνα με τη Simonoff και τους συνεργάτες της (2008), η ΔΕΠ-Υ είναι πιο συχνή διαταραχή σε άτομα με σύνδρομο Asperger. Στο γενικό πληθυσμό, ο επιπολασμός των συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ σε άτομα με σύνδρομο κυμαίνεται μεταξύ 13 και 52% ενώ σε κλινικά δείγματα κυμαίνεται μεταξύ του 20% και 80%. (T. Attwood, 2008)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο :

5.1. Συμπεράσματα:

- Τα κοινά χαρακτηριστικά και συμπτώματα ΔΕΠ-Υ και σύνδρομο Asperger είναι τα εξής:
- Τα αίτια της ΔΕΠ-Υ και του συνδρόμου Asperger είναι κυρίως ο εγκέφαλος, οι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.
- Οι δυο διαταραχές επηρεάζουν αρνητικά πολλούς τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου, όπως επικοινωνία, κοινωνικότητα καθώς και γνωστικές λειτουργίες.
- Η εμφάνιση των δυο διαταραχών γίνεται στην πρώιμη ηλικία και προσβάλλει κυρίως τα αγόρια.



- Κοινά κλινικά χαρακτηριστικά ΔΕΠ-Υ και συνδρόμου Asperger:
 - Παρατηρείται στην ΔΕΠ-Υ και στο σύνδρομο Asperger διαταραχές ύπνου και διατροφής και έντονο κλάμα (οξύ, παρατεταμένο) χωρίς να υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος (βρεφική ηλικία).
 - Παρατηρείται ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα σε αυτά τα άτομα, δηλαδή μικρής διάρκειας προσοχής και αυξημένη κινητικότητα.
 - Η κινητικότητάς τους είναι ιδιαίτερα αδέξια, με αποτέλεσμα να προκύπτουν πολλά ατυχήματα.
 - Παρατηρείται περιορισμένη κοινωνικότητα, δεν συμμετέχουν σε ομαδικά παιχνίδια και δεν δημιουργούν σχέσεις φιλικές, με αποτέλεσμα να προκύπτουν ψυχολογικά προβλήματα π.χ. κατάθλιψη.



- Στην συμπεριφορά τους παρατηρείται έντονη επιθετικότητα και στοιχεία προκλητικά.
- Όσο αναφορά την γλωσσική τους ανάπτυξη παρατηρούνται προβλήματα στην άρθρωση, δυσλεξία (διαταραχή στην ανάγνωση και στην γραφή) και πραγματολογικές δυσκολίες, δηλαδή δυσκολία στην έναρξη συζήτησης ή διαλόγου και στην διατήρηση.
- Στην λογοθεραπευτική παρέμβαση, όταν προκύψει περιστατικό με ΔΕΠ-Υ και σύνδρομο Asperger ακολουθούμε κοινές τεχνικές για την βελτίωση των κοινωνικών, συμπεριφορικών, συναισθηματικών δεξιοτήτων καθώς και τεχνικές για την γλωσσική ανάπτυξη

