



**Α.Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ  
Σ.Ε.Υ.Π  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΛΟΓΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ  
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER**

---

**ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΜΕΣΩ Η/Υ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ  
ΠΡΩΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ  
ASPERGER.**

***Σπουδάστρια: ΗΛΙΑ ΓΛΥΚΕΡΙΑ***

***A.M: 12300***

***Επιβλέπων καθηγητής: ΔΡΟΣΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ***

**ΕΓΩ Ο ΙΔΙΟΣ**

*Θέλω να καταλάβω τον εαυτό μου.*

*Θέλω να γκρεμίσω τα τείχη μου.*

*Αλλά δεν είναι τόσο εύκολο.*

*Είναι πόνος.*

*Δεν μπορώ.*

*Κάθε πέτρα που πέφτει προκαλεί  
πόνους και φέρνει νέα συναισθήματα.*

*Ο πανικός είναι κοντά,*

*έρχεται!*

*Ψάχνω το στήριγμα μου.*

*Μόνος μου δεν το μπορώ.*

*Το ψέμα γύρω μου είναι τείχος.*

*Θέλω να κλοτσήσω το τείχος*

*αλλά δεν μπορώ.*

*Πρέπει να ξαναδοκιμάσω πάλι.*

*Δεν μπορώ.*

*Είμαι μια μαριονέτα της ζωής*

*που με κατευθύνουν άλλοι,*

*αλλά λανθασμένα.*

*Εγώ δεν μπορώ πια να πάω.*

*Και αρχίζουν από την αρχή.*

*Δεν υπάρχει μαριονέτα.*

*Αυτός είμαι εγώ.*

*Wolfgang, άτομο με αυτισμό,*

## Περιεχόμενα

○ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	σελ. 5
○ ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ	σελ. 7
○ ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ SUMMARY	σελ. 8
○ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
1.1 Ερμηνεία- Οι ορισμοί του αυτισμού	σελ. 12
1.2 Ιστορική αναδρομή	σελ. 13
1.2.1 Η ιστορία του αυτισμού	σελ. 13
1.2.2 Ο αυτισμός κατά τον Leo Kanner	σελ. 14
1.2.3 Hans Asperger και αυτισμός	σελ. 16
1.3 Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού	σελ. 17
1.4 Αυτιστικό φάσμα- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	σελ. 18
1.4.1 Αυτιστική διαταραχή	σελ. 18
1.4.2 Σύνδρομο Rett	σελ. 20
1.4.3 Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας	σελ. 21
1.4.4 Σύνδρομο Asperger	σελ. 22
1.4.5 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς	σελ. 23
1.5 Τα γενικά χαρακτηριστικά του αυτισμού	σελ. 24
1.6 Γλώσσα και αυτισμός	σελ. 30
1.7 Αιτιολογία	σελ. 31
1.8 Θεωρία του Νου	σελ. 35
1.8.1 Θεωρία του Νου και εγκέφαλος	σελ. 36
1.9 Διάγνωση του αυτισμού και ηλικία	σελ. 38
○ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER- ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ‘ΜΙΚΡΟΥ ΣΟΦΟΥ’	
2.1 Εισαγωγή στο σύνδρομο Asperger	σελ. 43
2.1.1 Τι είναι το σύνδρομο Asperger- ορισμός	σελ. 44
2.1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία	σελ. 44

2.2 Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger	σελ. 45
2.3 Τα αίτια του συνδρόμου Asperger	σελ. 48
2.4 Σύνδρομο Asperger και Θεωρία του Νου	σελ. 49
2.5 Διαγνωστικά Κριτήρια κατά ICD-10	σελ. 51
2.6 Αντιμετώπιση- Παρέμβαση	σελ. 53
ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup>	
3.1 TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Children)	σελ. 58
3.2 Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS)	σελ. 62
3.3 Πρόγραμμα Εντατικής Αλληλεπίδρασης (Intensive Interaction)	σελ. 67
3.4 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas	σελ. 70
3.5 Comic Strip Conversation (Συνομιλία μέσω Κόμικ)	σελ. 72
3.6 Makaton	σελ. 75
3.7 SPELL	σελ. 81
3.8 RDI (Ανάπτυξη Σχέσεων)	σελ. 84
3.9 Friends' Play	σελ. 86
3.10 Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories)	σελ. 88
3.11 Εφαρμογή Fast ForWord	σελ. 94
ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 96
ο ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ. 98
Δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό	σελ. 102
Αυτισμός: Μύθοι και αλήθειες	σελ. 104
Συμβουλές για γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ	σελ. 105

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο αυτισμός πάνω από μισό αιώνα απασχολεί τους επιστήμονες και όσον αφορά τον ορισμό του έχουν δοθεί αρκετοί. Κατεξοχήν όμως, θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Η διαταραχή αυτή εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους.

Ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Ο όρος αναφέρεται σε φάσμα σοβαρών, νευροψυχιατρικών καταστάσεων και ενώ ο αυτισμός αποκαλύπτεται σε σχετικά μικρή ηλικία, η αιτιολογία του ακόμα δεν έχει απόλυτα διευκρινιστεί.

Το σύνδρομο Asperger ανήκει στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και περιλήφθηκε για πρώτη φορά ως ξεχωριστό σύνδρομο το 1994. Διαφέρει από τις άλλες διαταραχές του φάσματος λόγω της διατήρησης της γλωσσικής και γνωστικής ανάπτυξης, και πρόκειται για την πιο ήπια και πιο λειτουργική μορφή του αυτισμού. Σε γενικές γραμμές οι δυσκολίες που παρουσιάζουν αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις κοινωνικές δεξιότητες, την επικοινωνία, καθώς και τη συμπεριφορά.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger χρειάζεται να ακολουθήσουν ένα συστηματικό πρόγραμμα παρέμβασης σχεδιασμένο βάσει των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών τους, προκειμένου να αναπτύξουν τις ικανότητές τους και να προσαρμοστούν καλύτερα σε κοινωνικό επίπεδο.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα ασχοληθούμε με προγράμματα και λογισμικά τα οποία μπορούμε να εφαρμόσουμε, και να προσαρμόσουμε, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο μεμονωμένα, ως θεραπευτικά προγράμματα, όσο και σε συνδυασμό για καλύτερα αποτελέσματα.

Τέλος, μια σημαντική παράμετρος, είναι η ενεργός συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία του παιδιού τους με τα θεραπευτικά μέσα, τις συμβουλές και την καθοδήγηση των επαγγελματιών.

## ***SUMMARY***

Autism has been concerning scientists for more than half a century and as far as its definition is concerned, several have been given. However, it is mostly regarded to be a developing brain disturbance from birth, and the individual who suffers autism lives with it for the rest of his life. This disturbance prevents the individuals from understanding correctly what they see, hear and generally feel so they face serious problems with their social relations, communication and behavior.

Autism is the main representative of all pervasive developmental disorders . The definition is referred to serious neuropsychiatric situations and although autism is revealed in a rather young age, the causes haven't been clarified yet.

Asperger's syndrome is an autism spectrum disorder, and it was included as separate syndrome in 1994. It differs from the other spectrum disorders due to the maintenance of cognitive and language development. Therefore, this is the most mild and functional form of autism. Generally, difficulties related to social interaction, social skills and behavior.

Children with Asperger's syndrome need to follow a systematic intervention program designed, based on the characteristics and needs to develop their skills and adapt better socially.

The third chapter will deal with programs and software which we can implement and adjust, depending on the needs of each child. They can be used individually as treatment programs, but also in combination for better results.

Finally, a very important factor is the active parents' participation in the treatment process, with therapeutic agents, the advice and guidance of professionals.

## **ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ**

- ✓ Σύνδρομο Asperger,
- ✓ Εναλλακτικά προγράμματα επικοινωνίας,
- ✓ Προγράμματα/ λογισμικά παρέμβασης,
- ✓ Αυτισμός,
- ✓ Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές,
- ✓ Αυτιστικό φάσμα,
- ✓ Hans Asperger,
- ✓ Pecs,
- ✓ TEACCH,
- ✓ Makaton,
- ✓ Friends' play,
- ✓ SPELL,
- ✓ Comic Strip Conversation,
- ✓ Πρόγραμμα Εντατικής Αλληλεπίδρασης,
- ✓ Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas,
- ✓ Fast ForWord,
- ✓ RDI

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Μελετώντας τη βιβλιογραφία βλέπει κανείς ότι πάντοτε υπήρχαν, αλλά και θα εξακολουθούν να υπάρχουν, άτομα με ειδικές ανάγκες. Η αντιμετώπιση τους ήταν ανάλογη με τις επιστημονικές αντιλήψεις της κάθε εποχής. Με το πέρασμα των χρόνων ονομάστηκαν «προβληματικά», «διαφορετικά», «ειδικά», «αποκλίνοντα» και αντιμετωπίστηκαν ως «επικίνδυνα», «επιβλαβή», «άχρηστα» και «άρρωστα». Στη διάρκεια όλων αυτών των χρόνων ήρθαν αντιμετώπιση με την απόρριψη, την εκμετάλλευση, τον οίκτο, την φιλανθρωπία και την απομόνωση στα άσυλα. Στις μέρες μας όμως η κατάσταση αυτή έχει αλλάξει προς το καλύτερο. Το «πρόβλημα» των ειδικών ατόμων αντιμετωπίζεται ως «πρόβλημα» παιδαγωγικό και κοινωνικό (Σταμάτης, 1987). Η ανάπτυξη των επιστημονικών κλάδων όπως είναι οι ιατρικές, κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, όσο περνάνε τα χρόνια κι η δραστηριοποίηση των επιστημόνων, συλλόγων και κυβερνήσεων συνέβαλλαν στην αλλαγή της στάσης της κοινωνίας προς αυτή τη κατηγορία των ατόμων. Τα περισσότερα κράτη έχουν ήδη αναγνωρίσει τα δικαιώματά των ατόμων με ειδικές ανάγκες και παίρνουν κατάλληλα μέτρα για να βοηθήσουν στην αποκατάσταση και στην ομαλή ένταξη τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

«Άτομα με ειδικές ανάγκες, ονομάζουμε εκείνα, τα οποία έχουν κάποια εμφανή ψυχο-πνευματική, σωματική ή αισθητηριακή μειονεξία, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά» άτομα. Τα συγκεκριμένα άτομα χρειάζονται ειδική φροντίδα, για να μπορέσουν να ζήσουν και να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο» (Σταμάτης, 1987,3).

Κάθε χώρα, ανάλογα με τον πληθυσμό της, έχει ένα ικανό αριθμό ατόμων, τα οποία εμφανίζουν διαφόρων ειδών υστερήσεις. Οι στατιστικές έρευνες ίσως δεν είναι και τόσο αξιόπιστες για το λόγο ότι κάθε χώρα χρησιμοποιεί διαφορετικά κριτήρια για τέτοιου είδους μετρήσεις. «Στη Γαλλία π.χ. υπολογίζονται τα ειδικά άτομα σε ποσοστό 12% του γενικού πληθυσμού της, ενώ στη Γερμανία, το αντίστοιχο ποσοστό κατεβαίνει στο 6%- 8%» (Σταμάτης, 1987, 3).

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες, οι οποίες να δίνουν στατιστικά δεδομένα για τον αριθμό των ειδικών ατόμων. Στην Ελλάδα πάντως, πρέπει να υπάρχουν πάνω από μισό



εκατομμύριο άτομα, όλων των ηλικιών, με ψυχοπνευματικά, σωματικά και αισθητηριακά προβλήματα και σε τέτοιο βαθμό που να απαιτούνται ειδικά μέτρα για την αποκατάστασή τους. Από μία επιτροπή μελέτης η οποία ασχολείται με θέματα ειδικής αγωγής του Υπουργείου Παιδείας υπολογίστηκαν σε 150.000 περίπου τα παιδιά κι οι έφηβοι με ειδικές ανάγκες ηλικίας 5-19 ετών (Σταμάτης,1987).

Τα ειδικά άτομα, ανάλογα με το είδος της δυσκολίας την οποία αντιμετωπίζουν, κατατάσσονται σε ορισμένες κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής:

- ο Άτομα με διαταραχές στην όραση
- ο Άτομα με ελαττωματική ακοή
- ο Άτομα με κινητικά προβλήματα ( ημιπληγικοί, τετραπληγικοί κτλ)
- ο Άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά κτλ)
- ο Άτομα με διαταραχές λόγου
- ο Άτομα με μαθησιακές δυσκολίες
- ο Άτομα με νοητική υστέρηση
- ο Άτομα με ψυχικές διαταραχές
- ο Άτομα με βαριές, εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης

Στην κατηγορία των ατόμων με διαταραχές της ανάπτυξης υπάγονται και τα αυτιστικά άτομα. Μέσα στο πλήθος των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αποτελούν μια μικρή μειοψηφία. Οι δυσκολίες τους όμως, είναι τόσο ιδιόμορφες και εμφανίζονται με τόσο διαφορετικές μορφές και σε τόσο διαφορετικά επίπεδα, ώστε έχει ιδιαίτερη αξία κάθε προσπάθεια, που στοχεύει να τα βοηθήσει.

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από τον ελληνικό όρο «αυτός». Ο Bleuer (1911) ονομάζει «αυτιστικά παιδιά» εκείνα που κλείνονται στον εαυτό τους, τα απόμακρα από την πραγματικότητα (Συνοδινού,1999). Ο Freud από την άλλη στην ψυχανάλυση του, χρησιμοποίησε τον όρο του αυτισμού με το παράδειγμα του αβγού, το οποίο ζει αυτοσυντηρούμενο.

Ερευνώντας τον αυτισμό, ανακαλύπτει κανείς ότι είναι μια αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του. Ο όρος «αυτισμός» αναφέρεται σε μια ομάδα ανθρώπων, οι οποίοι έχουν κοινή άποψη για τα πράγματα, βλέπουν τον κόσμο με τον ίδιο τρόπο, σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο.

Για να καταλάβουμε λίγο από τη δυσκολία του αυτιστικού παιδιού, ας προσπαθήσουμε να διαβάσουμε ανάποδα ένα κείμενο. \_εν μπορούμε όμως, ή δυσκολευόμαστε διότι ο εγκέφαλός μας δίνει την έννοια του κειμένου χωρίς όμως να βγαίνει κάποιο νόημα (Γκονέλα, 2006).

Τα κομμάτια του παζλ για τα άτομα χωρίς αυτισμό αποκτούν νόημα, μόνον όταν σχηματίζουν μια ολότητα, αλλά για τα άτομα με αυτισμό, η ολότητα είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Τα ξεχωριστά κομμάτια παραμένουν αυτόνομα. Βιώνουν τις καταστάσεις και τον κόσμο τους αποσπασματικά και εμείς προσπαθούμε μαζί τους να μοιραστούμε την ολότητα. Για να τα κατανοήσουμε λοιπόν και να μας κατανοήσουν χρειάζεται η ανάλογη συναισθηματική ατμόσφαιρα μέσα από μια στοργική σχέση.

Η κοινωνία μας θα πρέπει να διασφαλίσει το μέλλον των αυτιστικών ατόμων. Οφείλουμε να καταλάβουμε ότι είναι «διαφορετικά» και χρειάζονται ένα «διαφορετικό» περιβάλλον για να ζήσουν αλλά και να μάθουν. Εμείς λοιπόν οι «μη διαφορετικοί» ας δημιουργήσουμε το κατάλληλο περιβάλλον για να έχουμε όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα.

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

‘Γνώση και κατανόηση του αυτισμού’

## ***Ερμηνεία- Οι ορισμοί του αυτισμού***

«Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες» (Wing, 2000, 5)

Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους (Wing,2000).

Άτομα, τα οποία πάσχουν από αυτισμό, έχουν δώσει τους δικούς τους ορισμούς. Κάποιοι από αυτούς είναι:

- «Ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης» ( Jim Sinclair, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» ( Petit Robert, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» ( Temple Grandin, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός δεν είναι ετικέτα- αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά μια ετικέτα- όσο ταμπέλα. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς» ( Exley, άτομο με αυτισμό) (Γκονέλα,2006,25).

Έχουν αναφερθεί και άλλοι ορισμοί όπως ο Ιατρικός ορισμός και ο Εκπαιδευτικός ορισμός. Σύμφωνα με τον Ιατρικό: «Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να

αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της» (Γκονέλα,2006,24). Για το φάσμα του αυτισμού η ιατρική επιστήμη καθόρισε κάποια κριτήρια (DSM- IV, ICD-10), από τα οποία το άτομο πρέπει να παρουσιάζει ένα σύνολο από αυτά της «λίστας συμπτωμάτων» για να χαρακτηριστεί αυτιστικό.

Από την άλλη ο Εκπαιδευτικός ορισμός του αυτισμού υποστηρίζει ότι περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. «Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών». (Γκονέλα,2006, 25).

### ***Ιστορική αναδρομή***

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Αρχικά, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. Στη συνέχεια, στις αρχές της δεκαετίας του 1940, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner και ο Hans Asperger περιέγραψαν περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005, 321).

### **Η ιστορία του αυτισμού**

*Χαμογελούσε ανήσυχος, κάνοντας στερεοτυπικές κινήσεις με τα δάχτυλά του και σταυρώνοντάς τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μία πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Περιέστρεφε με μεγάλη ευχαρίστηση οτιδήποτε μπορούσε να πιάσει για στριφογύρισμα... Όταν τον έφεραν σε ένα δωμάτιο, αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε σε αντικείμενα, κατά προτίμηση σε εκείνα που μπορούν να περιστρέφονται... Οργισμένα, έσπρωχνε σιγά-σιγά το χέρι που βρισκόταν στο δρόμο του ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σ' ένα από τα σχήματά του... (Kanner 1943, αναδημοσιευμένο στον Kanner 1973).*

Η περιγραφή αυτή, που αφορά ένα αγόρι, τον Donald, γράφτηκε πριν από 70 χρόνια. Ο Kanner είδε τον Donald και έκανε τις παρατηρήσεις αυτές το 1938. Κλινικοί και δάσκαλοι σήμερα επισημαίνουν παρόμοια χαρακτηριστικά. Τι συνέβει όμως στα χρόνια πριν από το 1943;

Η Uta Faith έχει παρατηρήσει ότι μπορούμε να βρούμε μαρτυρίες αυτισμού μέσα από την ιστορία. Χαρακτηριστικά αναφέρει τους *Ευλογημένους Τρελούς* της Old Russia, που η απομάκρυνσή τους από τον κόσμο είχε γίνει αποδεκτή. Η φανερή αναισθησία στον πόνο, η παράδοξη συμπεριφορά, η αφέλεια και η έλλειψη κοινωνικής εγρήγορσης που έδειχναν αυτοί οι *Ευλογημένοι Τρελοί* υποδεικνύουν ότι τα άτομα αυτά μπορεί να είχαν αυτισμό.

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι ο αυτισμός υπήρχε πάντοτε. Θρύλοι μπορεί να βρεθούν σχεδόν σε κάθε πολιτισμό οι οποίοι να αναφέρουν ιστορίες αφελών ή ‘‘απλοϊκών’’ ατόμων με παράξενη συμπεριφορά και μια εντυπωσιακή έλλειψη κοινής αίσθησης. Οι ιστορίες αυτές υποδεικνύουν πως η παράδοξη συμπεριφορά και η αφέλεια του αυτιστικού ατόμου έχει αναγνωριστεί σε πολλές διαφορετικές κουλτούρες. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι τα υποκείμενα αυτών των ιστοριών είναι σχεδόν πάντοτε άρρενες, δηλαδή ο αυτισμός είναι συχνότερος στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.

### **Ο αυτισμός κατά τον Leo Kanner**

Σύμφωνα με τον Νότα (2006), ο Leo Kanner, ο οποίος γεννήθηκε στην Αυστρία και σπούδασε στην Βιέννη, έφυγε το 1924 στην Αμερική και ανέλαβε την κλινική John Hopkins στην Βαλτιμόρη. Εκεί το 1943 περιέγραψε ο ίδιος για πρώτη φορά τον αυτισμό και χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη όμως, όπως αργότερα φάνηκε, ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει «νοητική υστέρηση» και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης ο αυτισμός συνυπάρχει με διαταραχές στην γλώσσα και συχνά στον λόγο.

Η πρώτη μελέτη του Kanner για τον αυτισμό υπογραμμίζει μια σειρά γνωρισμάτων τα οποία ο ίδιος εξέλαβε ότι είναι χαρακτηριστικά όλων των παιδιών που είδε. Τα γνωρίσματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Υπερβολική αυτιστική μοναχικότητα: Τα παιδιά αποτυγχάνουν να συναλλάσσονται κοινωνικά ομαλά με ανθρώπους και φάνηκαν να είναι ευτυχισμένα όταν αφήνονταν μόνοι τους. Αυτή η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης εμφανίστηκε, κατά τον Kanner,

πολύ νωρίς στη ζωή, όπως έδειξε η αποτυχία του νηπίου να απλώσει τα χέρια του στο γονιό που προσπαθούσε να το αγκαλιάσει.

- Αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για τη διατήρηση ομοιότητας: Τα παιδιά ήταν υπερβολικά εκνευρισμένα σε αλλαγές ρουτίνας. Μια διαφορετική ρουτίνα σχολείου, μια αναδιάταξη των επίπλων, θα μπορούσε να είναι η αιτία μιας έκρηξης και το παιδί να μη μπορεί να ηρεμήσει μέχρι να αποκατασταθεί η γνώριμη τάξη.
- Εξαιρετική μνήμη: Τα παιδιά που ο Kanner είδε, έδειχναν μια ικανότητα να θυμούνται μεγάλες και χωρίς σημασία πληροφορίες ( π.χ μια σελίδα περιεχομένων εγκυκλοπαίδειας), που δεν συμβάδιζε με τις σαφείς μαθησιακές τους δυσκολίες ή τη νοητική τους υστέρηση σε άλλες περιπτώσεις.
- Καθυστερημένη ηχολαλία: Τα παιδιά επαναλάμβαναν τη γλώσσα που άκουγαν αλλά αποτύγχαναν να χρησιμοποιούν λέξεις για να επικοινωνούν σε θέματα πέρα από τις άμεσες ανάγκες τους.
- Υπερευαίσθησία σε ερεθίσματα: Ο Kanner σημείωσε ότι πολλά παιδιά που ο ίδιος είδε αντιδρούσαν έντονα σε ορισμένους θορύβους και σε αντικείμενα, όπως ηλεκτρικές σκούπες, ασανσέρ, ακόμα και στο φύσημα του αέρα.
- Περιορισμός στη διαφορετικότητα αυθόρμητης δραστηριότητας: Αυτό είναι φανερό στις επαναλαμβανόμενες κινήσεις των παιδιών, στις λεκτικές τους εκφράσεις και στα ενδιαφέροντά τους.
- Καλές γνωστικές δεξιότητες: Ο Kanner πίστευε ότι η πολύ καλή μνήμη και δεξιότητα που έδειχναν ορισμένες από τις περιπτώσεις του, αντικατόπτριζαν μια ανώτερη νοημοσύνη, πέρα από το γεγονός ότι πολλά παιδιά παρουσίαζαν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες.
- Υψηλά νοήμονες οικογένειες: Ο Kanner επισήμανε ότι όλες οι περιπτώσεις του είχαν νοήμονες γονείς.

(Happé, 1998)

. Σε ένα φυλλάδιο σεμιναρίου του, ο Kanner σκιαγραφεί τη διάβρωση των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών με αυτισμό, με αυτόν τον τρόπο: «...αυτά τα παιδιά γεννήθηκαν με την έμφυτη ανικανότητα να έλθουν σε φυσιολογική, βιολογικά παρεχόμενη συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς έχουν γεννηθεί και άλλα παιδιά με έμφυτα οργανικά ή διανοητικά μειονεκτήματα». (Quill, 2005)

## Hans Asperger

Στα 1944, ακριβώς ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση του άρθρου του Kanner, ένας Αυστριακός γιατρός, ο Hans Asperger, δημοσίευσε μια διατριβή που αφορούσε την “αυτιστική ψυχοπάθεια” στην παιδική ηλικία. Ο Hans Asperger αξίζει να τιμηθεί για ορισμένες πολύ εντυπωσιακές παρατηρήσεις που αφορούν τον αυτισμό. Αξίζει να σημειωθεί πως ενώ ο ένας δεν ήταν ενήμερος για το άρθρο του άλλου, οι περιγραφές των Kanner και Asperger είναι εκπληκτικά όμοιες από πολλές σκοπιές.

Και στις τέσσερις περιπτώσεις παιδιών που μελέτησε, ο Hans Asperger, παρατήρησε το ίδιο πρότυπο συμπεριφοράς και ικανοτήτων το οποίο ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια», αυτιστική από το “εαυτός” και ψυχοπάθεια από τη διαταραχή προσωπικότητας. Το πρότυπο περιλάμβανε «έλλειψη συναίσθησης, μειωμένη ικανότητα αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα, μονόπλευρη συζήτηση (μονόλογο), έντονη απορρόφηση σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα και αδέξιες κινήσεις». Ο Asperger αποκαλούσε τα παιδιά με σύνδρομο Asperger “μικρούς επιστήμονες” λόγω της ικανότητάς τους να μιλούν για τα αγαπημένα τους θέματα με πολλές λεπτομέρειες. (Happe, 1998)

Σύμφωνα με τον Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο ψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος διότι τα συμπτώματα είναι πιο ελαφριάς μορφής σε σχέση με τα άλλα σύνδρομα (Quill, 1995).

Στις μέρες μας, τα διαγνωστικά κριτήρια και οι ταξινομήσεις όταν αναφέρονται στο σύνδρομο Asperger περιγράφουν άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές αλλά υψηλής λειτουργικότητας και με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό.

Οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ξαναγύρισαν πάντως στην αρχική έρευνα, την οποία είχε κάνει ο Kanner και οι ερευνητές δίνουν τώρα έμφαση στην πολύπλοκη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης, της μάθησης, της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας. Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, σε κοινωνική κατανόηση και κοινωνικο-επικοινωνιακές επαφές (Quill, 1995).



## ***Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού***

Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού περιλαμβάνει:

**1. Αυτιστική απομόνωση:** Το παιδί δείχνει την εικόνα ότι είναι κλεισμένο στον εαυτό του, σαν να μην ακούει ή να μη βλέπει τα αντικείμενα αλλά και τα πρόσωπα. Το βλέμμα του μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του να σταματά κάπου. Αδιαφορεί τόσο απέναντι στους ενήλικους όσο και στα άλλα παιδιά σαν να μην υπάρχουν. Αρνείται την επαφή και σε περίπτωση, που θα νιώσει να πιέζεται αντιδρά με εκρήξεις θυμού. Μια πιο λεπτομερής παρατήρηση μας δείχνει ότι ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους, ειδικά μουσικούς. Επίσης, είναι απαθής τόσο στον πόνο όσο και στην ευχαρίστηση, είτε χτυπήσει το κεφάλι του, είτε καίγεται, είτε πληγώνεται δεν κλαίει και δεν δείχνει να νιώθει την αίσθηση του πόνου. Δεν εκφράζει όμως και την ικανοποίησή του αλλά και δεν γελά.

**2. Ανάγκη του σταθερού-αμετακίνητου:** Το αυτιστικό παιδί ασχολείται ιδιαίτερα με τα υλικά αντικείμενα και θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Αν και δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, έχει έντονη την ανάγκη να διατηρούνται τα υλικά αντικείμενα αμετακίνητα. Για κάθε αντικείμενο που σπάει ή που αλλάζει θέση το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνεται με τον έντονο θυμό του. Παρουσιάζει επίσης, αντίσταση στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος όπου ζει. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι, προτιμούν ακόμα και το ίδιο φαγητό.

**3. Στερεοτυπίες των κινήσεων:** Με τον συγκεκριμένο όρο περιγράφεται η συνεχής επανάληψη των κινήσεων των χεριών τους, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια τους. Το παιδί επίσης, κάνει κύκλους γύρω από τον εαυτό του. Ένα αυτιστικό παιδί πολλές φορές εμφανίζει δυσκολίες όσον αφορά τις λειτουργίες των αισθήσεων, με εμμονές σε συγκεκριμένους ήχους στους οποίους συχνά αντιδρά υπερβολικά. Τέτοιου είδους καταστάσεις μπορεί να επιφέρουν αναστάτωση στο παιδί με αποτέλεσμα αρκετές φορές να φωνάζει, να κλείνει τα αυτιά με τα χέρια του ή να κάνει στερεότυπες κινήσεις με το σώμα του.

**4. Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς:** Πολλά αυτιστικά παιδιά μέχρι την ηλικία των πέντε ετών δεν μπορούν να αρθρώσουν φράσεις, οι οποίες να έχουν συνοχή. Κυρίως το παιδί,

εκφράζεται με το να βγάζει ήχους, να μουρμουρίζει ή να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το παιδί έχει τη δυνατότητα του προφορικού λόγου, η ομιλία του είναι πολύ διαταραγμένη και δεν συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες αλλά και με το συντακτικό. Επίσης, παρατηρείται η δημιουργία λέξεων, οι οποίες δεν υπάρχουν και συνεπώς ο συνομιλητής δεν μπορεί να βγάλει κάποιο νόημα. Ο ήχος της φωνής των αυτιστικών παιδιών και εφήβων είναι μονότονος και στερεότυπος.

**5. Νοητική ανάπτυξη:** Είναι δύσκολη μια τέτοια εκτίμηση για το λόγο ότι οι νοητικές ικανότητες σχεδόν πάντα συνυπάρχουν με διαταραχές του λόγου. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά/ έφηβοι έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν σκέψη. Εκτιμάται ότι περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική υστέρηση.

(<http://web4health.info/el/answers/psy-aut-sympt.htm>)

## ***Αυτιστικό φάσμα- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές***

Το φάσμα του Αυτισμού περιλαμβάνει Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ), που έχουν χαρακτηριστεί ως διαταραχές φάσματος διότι η κλινική τους εικόνα δεν είναι ομοιογενής και κυμαίνεται από ήπιες μορφές έως και σοβαρότερες μορφές. Τα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού χαρακτηρίζονται από σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία, στο λόγο και τις κοινωνικές συναναστροφές, ενώ επιπλέον παρουσιάζουν επαναληπτικές συμπεριφορές, στερεοτυπίες και διασπαστικές συμπεριφορές. (<http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/19.htm>)

Σύμφωνα με τα δύο έγκυρα ταξινομικά εγχειρίδια, το ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και το DSM-IV, διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, το αυτιστικό φάσμα περιλαμβάνει:

### ***1. Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός αυτισμός ή βρεφονηπιακός αυτισμός)***

Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη

φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια τρεις έως τέσσερις φορές περισσότερο, σε σχέση με τα κορίτσια (ICD- 10,1992).

Για να τεθεί η διάγνωση, οφείλουν να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Τα διαγνωστικά κριτήρια παρουσιάζονται εκτενώς παρακάτω:

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:

1) «Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση», 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 αλληλεπίδρασης.
- β)** αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο 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 εστίαση.

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» ( Μάνος, 1997, 606).

## 2. Σύνδρομο Rett

Το συγκεκριμένο σύνδρομο, το οποίο πήρε το όνομα του από τον γιατρό Rett το 1966 θεωρείται μία κατάσταση προκαλούμενη μέχρι τις μέρες μας από άγνωστη αιτιολογία. Έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια και διαφοροποιείται με βάση την έναρξη, πορεία και συμπτωματολογία. Στη τυπική μορφή του, η φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού ακολουθείται από 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 (ICD-10,1992).

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Rett:

A. Όλα τα παρακάτω:

α) προφανώς φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη

β) προφανώς φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση

γ) φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση

B. Έναρξη όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

α) επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ των ηλικιών 5-48 μηνών

- β)** 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)
- γ)** απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς στην πορεία (αν και συχνά η κοινωνική αλληλεπίδραση αναπτύσσεται αργότερα)
- δ)** εμφάνιση φτωχά συντονισμένου βαδίσματος ή φτωχά συντονισμένων κινήσεων του κορμού
- ε)** σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με σοβαρή ψυχοκινητική επιβράδυνση (Μάνος,1997,610).

3. *Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας (Σύνδρομο Heller, Βρεφονηπιακή άνοια ή Αποδιοργανωτική ψύχωση)*

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 μια 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.

Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Heller:

A. 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.

B. 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 αλληλεπίδραση (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 παιγνιδιού με φαντασία)
3. περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμών (Μάνος, 1997, 614).

#### 4. *Σύνδρομο Asperger*

Το σύνδρομο Asperger είναι μια νευρολογική διαταραχή, που πήρε το όνομά της από τον Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger, και προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, τα οποία παρουσιάζουν μια ποικιλία χαρακτηριστικών. Η διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί από ελαφριά έως πολύ σοβαρή. Στα πρόσωπα με το σύνδρομο αυτό εμφανίζονται βασικές ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολεύονται όταν συμβαίνουν αλλαγές στο περιβάλλον και προτιμούν την μονοτονία (ICD-10, 1992). Αναλυτικότερα, θα αναφερθούμε στο σύνδρομο Asperger στο επόμενο κεφάλαιο.

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Asperger:

### A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω:

1. έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών
2. αδυναμίας να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο
3. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα
4. έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

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

1. περικλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστίαση
2. άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
3. στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί
4. επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

**Γ. Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου.**

**Δ. Δεν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα, στην γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.** (Μάνος, 1997,613)

5. *Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του άτυπου αυτισμού)*

Αυτή η κατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μια βαριά διάχυτη έκπτωση στην ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ή των δεξιοτήτων λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας, ή υπάρχουν στερεότυπες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια μιας ειδικής Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, Σχιζοφρένειας,, Διαταραχής της Προσωπικότητας, ή Αποφευκτικής Διαταραχής της Προσωπικότητας (<http://www.scribd.com>)

Κάποια άλλα σύνδρομα, τα οποία περιλαμβάνονται στο αυτιστικό φάσμα, είναι η διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική υστέρηση και στερεότυπες κινήσεις, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη αλλιώς και άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

## ***Τα γενικά χαρακτηριστικά του αυτισμού***

Η διάγνωση του αυτισμού δεν πρέπει να βασίζεται απλώς στο άθροισμα στοιχείων από έναν κατάλογο που παρουσιάζει μια σειρά συμπτωμάτων και διαταραχών. Μια περιγραφή των πολλαπλών προβλημάτων, των βασικών και άλλων χαρακτηριστικών είναι πολύ χρήσιμη.

Τα χαρακτηριστικά που πρέπει σύμφωνα με την Lorna Wing να είναι παρόντα για την διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού είναι:

### **1. Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της κοινωνικότητας:**

α) Στις πλέον τυπικές μορφές είναι έντονη η απόσυρση και η αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους κυρίως για τα άλλα παιδιά. Ένα παιδί με αυτισμό δείχνει μεγαλύτερη προσοχή στα αντικείμενα παρά στους ανθρώπους. Υπάρχουν περιπτώσεις που αποζητά τον ενήλικα όμως απλώς για να έχει φυσική επαφή και εργαλείο ικανοποίησης άλλων αναγκών.

β) Ορισμένα παιδιά δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή και δείχνουν και κάποιου βαθμού ευχαρίστηση, όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα και η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι φτωχή.

γ) Μερικά παιδιά προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα, αλλά με έναν τρόπο παράξενο, ακατάλληλο, τελετουργικά επαναλαμβανόμενο.

δ) Στα υψηλής λειτουργικότητας άτομα η διαταραχή εκδηλώνεται με ορισμένες συμπεριφορές και κυρίως με τον τυπικό και άλλοτε ακατάλληλο τρόπο αλληλεπίδρασης.

Μια αποτελεσματική προσέγγιση θεραπευτικής – εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι η παράκαμψη των δυσκολιών, επιτρέποντας το παιδί να μαθαίνει εκτός κοινωνικού περιβάλλοντος, ενώ συγχρόνως βοηθούμε την κοινωνική ανάπτυξη μέσω ποικίλων βιωματικών καταστάσεων κοινωνικής αλληλεπίδρασης που τις ελέγχουμε προσεκτικά για τυχόν άγχος και σύγχυση.



## 2. Διαταραγή της επικοινωνίας:

α) Παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση και στην χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, μη-λεκτικής και λεκτικής. Αντίθετα με τα «φυσιολογικά», και τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, για τα παιδιά με αυτισμό η επικοινωνία είναι μια τυπική διαδικασία την οποία φαίνεται να μην απολαμβάνουν. Η κατανόηση τους τείνει να περιορίζεται στα πράγματα που τους ενδιαφέρουν και είναι κυριολεκτική και συγκεκριμένη.

β) Ελλειμματική κατανόηση των πληροφοριών που μεταδίδονται με χειρονομίες, την έκφραση του προσώπου, την στάση του σώματος, τον τόνο της φωνής.

γ) Υπάρχουν παιδιά που δεν θα αποκτήσουν ποτέ την ομιλία, οπότε πρέπει να διδαχθούν εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.

δ) Δυσκολίες στη γλώσσα:

- κυριολεκτική κατανόηση και χρήση της γλώσσας,
- άμεση και καθυστερημένη ηχολαλία, (θέλεις γλυκό, θέλεις γλυκό.....)
- αντωνυμίες (εγώ, εσύ, αυτό κ.λπ.) , προθέσεις και πρόσωπα,
- σύγχυση λέξεων με παρόμοιο ήχο ή νόημα, (χύνω, ξύνω ),
- επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική, άκαμπτη χρήση λέξεων, φράσεων -ερωτήσεων και φτωχός έλεγχος έντασης και τόνου της φωνής.

Τα άτομα με υψηλό δείκτη νοημοσύνης και καλό λεξιλόγιο μπορεί να έχουν μια σχολαστική χρήση των λέξεων, επιμελημένη και πομπώδη επιλογή φράσεων.

Το κύριο πρόβλημα του αυτισμού δεν είναι ο λόγος αλλά η επικοινωνία. Μερικά παιδιά δεν θα μιλήσουν ή θα έχουν σοβαρές δυσκολίες, μπορούν όμως να μάθουν εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας.

Οι προσεγγίσεις διδασκαλίας της γλώσσας στα παιδιά που αναπτύσσουν την εκφορά του λόγου πρέπει να έχουν λειτουργική και επικοινωνιακή κατεύθυνση. Αν η γλώσσα διδάσκεται με ένα άκαμπτο τρόπο τότε τα παιδιά δυσκολεύονται να μάθουν τι είναι επικοινωνία.

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στην γενίκευση των εννοιών και αυτά που αναπτύσσουν προφορική ομιλία δυσκολεύονται στον τομέα της πραγματολογίας του λόγου . Ακόμη και για τα παιδιά που έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης και γενικά καλό γνωστικό επίπεδο πρέπει να δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή στην κατανόηση των κειμένων και ιστοριών και στον χειρισμό της συζήτησης.

### 3. Διαταραχή της φαντασίας

Όταν λέμε διαταραχή της φαντασίας εννοούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από «τελετουργικές» συμπεριφορές. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν φαντασία που όμως διαφοροποιείται ποιοτικά και ποσοτικά από αυτή των άλλων παιδιών. Η ανάγκη για οργάνωση, διατήρηση της σταθερότητας, της συνέχειας και συχνά το φτωχό ρεπερτόριο ενεργειών, που διασφαλίζουν τα προηγούμενα και λειτουργούν αγχολυτικά, οδηγούν στις τελετουργίες και στην εμμονική ενασχόληση με αντικείμενα και πράξεις. Αναπτύσσουν συχνά καθημερινές συνήθειες, τις οποίες κατόπιν έχουν ανάγκη, σε τέτοιο βαθμό που μια αλλαγή αυτών των συνηθειών τους, τους δημιουργεί άγχος και τα κάνει να αντιδρούν ακατάλληλα. Επίσης χαρακτηριστικό της απουσίας ευελιξίας στη σκέψη είναι το ότι συχνά δεν μπορούν να μεταφέρουν ότι έχουν μάθει σε μια δεδομένη περίπτωση σε μια άλλη περίπτωση.

Τα χαρακτηριστικά της ομάδας υψηλής λειτουργικότητας και συνδρόμου Asperger είναι τα έμμονα ενδιαφέροντα και η εμμονική ενασχόληση με κάτι, ενώ για τα υπόλοιπα, οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες, οι στερεοτυπίες, η ανικανότητα να κάνουν φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα, παιχνίδια, με άλλα παιδιά ή με ενήλικες και η τάση να προσέχουν μικρές ή ασήμαντες λεπτομέρειες αντί του όλου.

***Χαρακτηριστικά που συναντάμε στην συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό:*****A. Διαταραχές του οπτικού ελέγχου και της βλεμματικής επαφής:**

- Κοιτάει δίπλα από τους ανθρώπους παρά τους ανθρώπους .
- Πιο συχνά βλέπει πράγματα «με την άκρη του ματιού» παρά άμεσα.
- Κοιτάζει τους ανθρώπους και τα πράγματα με βιαστικές, γρήγορες ματιές.
- Κοιτάζει τους ανθρώπους απευθείας, πολύ σταθερά και για πολύ ώρα.

**B. Προβλήματα μίμησης της κίνησης:**

- Μπορεί να μην μπορεί να μιμηθεί αυτό που του /της κάνει ο άλλος και να μαθαίνει καλύτερα όταν κάποιος τον /την οδηγεί με φυσική καθοδήγηση και κάνει τις κινήσεις στα μέρη του σώματός του /της.
- Μπερδεύει το αριστερά-δεξιά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω.

**Γ. Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης :**

- Βάδισμα στις μύτες των ποδιών.
- Αυθόρμητες μεγάλες κινήσεις ή λεπτές επιδέξιες κινήσεις.
- Παράξενη στάση του σώματος.
- Πηδημάτα, παλινδρομικές κινήσεις, γκριμάτσες κυρίως όταν είναι σε έξαρση.

**Δ. Ασυνήθιστες, παράξενες, και ενίοτε έντονες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες:**

- Αδιαφορία, δυσφορία, πανικός ή ενθουσιασμός μπορεί να παρατηρηθούν σαν αντίδραση σε ακουστικά, οπτικά ερεθίσματα, στις γεύσεις, στις μυρωδιές, στο άγγιγμα.
- Αντοχή στον πόνο, τη ζέστη, το κρύο.

Οι ειδικοί πιστεύουν ότι πολλές από τις συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό – διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι απόρροια διαταραχών αισθητηριακής ολοκλήρωσης.

### **Ε. Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις:**

- Έλλειψη φόβου μπροστά σε πραγματικό κίνδυνο.
- Υπερβολικό φόβο για ορισμένες ανώδυνες καταστάσεις και πράγματα από τα οποία δεν κινδυνεύουμε.
- Κλάματα, ξεφωνητά χωρίς προφανή λόγο.
- Γέλιο όταν κάποιος άλλος πληγώνεται ή όταν μαλώνουν άλλο παιδί, πιθανόν και όταν φοβάται ή είναι ανήσυχος.

Αδόκιμα συναισθήματα που δεν ταιριάζουν με τις καταστάσεις έχουμε και στα παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα και σύνδρομο Asperger λόγω έλλειψης κατανόησης του νοήματος των καταστάσεων.

### **Στ. Διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στη σωματική ανάπτυξη**

- Ακανόνιστα πρότυπα φαγητού και ποτού. Τρώει επιλεκτικά, έχει περιορισμένο διαιτολόγιο, η διατροφή του είναι ανεπαρκής. Τρώει υπερβολικά αλλά ποτέ δεν χορταίνει. Τρώει υπερβολικά γρήγορα και μπουκώνεται. Μηρυκασμός και έμετος.
- Ακανόνιστο ύπνο ή έλλειψη ύπνου. Άσκοπη νυχτερινή περιφορά, πρωινά προβλήματα ύπνου.
- Έλλειψη ναυτίας όταν στριφογυρίζει σαν σβούρα.
- Αντίσταση ενίοτε στις επιδράσεις φαρμάκων, ηρεμιστικών, υπνωτικών και εμφάνιση παράδοξων φαινομένων και αντιδράσεων.
- Ελλιπής σωματική ανάπτυξη σε ορισμένες περιπτώσεις και ενίοτε ασυνήθιστη συμμετρία στο πρόσωπο.

**Z. Ιδιαίτερες ικανότητες**

- Ιδιαίτερες ικανότητες μουσικές, αριθμητικές, αποσυναρμολόγησης και συναρμολόγησης μηχανών, ταίριασμα κομματιών παζλ ή κατασκευαστικών παιχνιδιών κ.τ.λ.
- Μια ασυνήθιστη μορφή μνήμης που επιτρέπει την μακρόχρονη αποθήκευση εμπειριών με την ακριβή μορφή με την οποία έγιναν αντιληπτές.
- Τα στοιχεία που επιλέγονται για αποθήκευση δε φαίνονται να έχουν ιδιαίτερη σημασία, τουλάχιστον για τους περισσότερους άλλους ανθρώπους, και αποθηκεύονται χωρίς να αλλάζουν.

**Στα αυτιστικά παιδιά/ εφήβους δεν παρουσιάζονται τα παρακάτω:**

- «Αίσθηση του κινδύνου.
- Δεν μπορούν να καταλάβουν την αρχή της μίμησης.
- Δεν λειτουργεί ο μηχανισμός διάκρισης του σημαντικού από το ασήμαντο.
- Κάθε φορά λειτουργεί μόνο μια αίσθηση, όχι όλες μαζί. Ή βλέπουν ή ακούν.
- Δεν συνδυάζουν την προσοχή τους.
- Δεν αντιλαμβάνονται τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες των άλλων.
- Δεν συγχρονίζουν το βήμα τους όταν περπατούν με άλλους.
- Αυτογνωσία.
- Κίνητρα.
- Αυτόματη μνήμη.
- Ευκολία στους διαλόγους.
- Δεν μπορούν να γράψουν διαγώνισμα. Πρέπει να τους εξηγήσουμε τι θα γράψουν.
- Δεν μπορούν να συλλέξουν πληροφορίες από τον κοινωνικό περίγυρο.
- Φίλους.
- Το προνόμιο της διαισθητικής κατανόησης, δηλαδή είναι άκαμπτα.
- Βούληση, δηλαδή υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ αυτού που κάνουν και αυτού που έχουν μέσα τους.
- Δεν έχουν αναπτύξει τον έλεγχο του σφικτήρα της ουροδόχου κύστης τους.
- Δεν έχουν κυριολεκτική σκέψη, π.χ. στην ερώτηση: τι είναι πορτοκάλι; Απαντούν: στρογγυλό, πορτοκαλί, όχι όμως φρούτο

- ο Δεν μπορούν να κάνουν γενίκευση και ταξινόμηση.
- ο Αντίληψη της πραγματικότητας.
- ο Φαντασία

(Γκονέλα, 2006, 37)

## ***Γλώσσα και αυτισμός***

Οι διαταραχές γλώσσας στον αυτισμό μπορούν να διακριθούν σε:

1. Συνοδές διαταραχές των ικανοτήτων, που επηρεάζονται από την αυτιστική διαταραχή, είναι η δυσκολία που στα ακόλουθα: στη σύνταξη προτάσεων, στην αφηγηματική ικανότητα και στην κατανόηση αφηγηματικού λόγου, στη συζήτηση, στην κατανόηση των υπονοούμενων, του χιούμορ και των μεταφορών, στην κατανόηση των προσωδιακών στοιχείων της ομιλίας, στην επεξεργασία των λεκτικών ερεθισμάτων, στην εξαγωγή συμπερασμάτων και, τέλος, στη χρήση της γλώσσας σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο και την κοινωνική κατάσταση.
2. Συνοδές διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων, που επηρεάζονται από τη συνυπάρχουσα νοητική υστέρηση. Αυτές εντοπίζονται στη σύνταξη, στο λεξιλόγιο και στην άρθρωση.
3. Επιπρόσθετες διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων, που συχνά συνυπάρχουν με τον αυτισμό, είναι: η αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου, αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, η φωνολογική διαταραχή, οι μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσορθογραφία, δυσαριθμισία) και η διαταραχή του ρυθμού ομιλίας (τραυλισμός).

Η αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών θα πρέπει να γίνεται μόνο αν κριθεί ότι επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την επικοινωνιακή ικανότητα του ατόμου. Δύο σημαντικά πράγματα θα πρέπει να λαμβάνονται υπό όψη σχετικά με τη γλωσσική εκπαίδευση.

Πρώτον, το παιδί με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή στην ανάπτυξη πρέπει να είναι έτοιμο να δεχτεί παρέμβαση στη γλωσσική του εξέλιξη. Σημαντικός δείκτης ετοιμότητας για την έναρξη της γλωσσικής εκπαίδευσης είναι η ύπαρξη τριών δεξιοτήτων στο άτομο με διάχυτη

αναπτυξιακή διαταραχή: α) να βλέπει, δηλαδή να έχει ικανοποιητικά ανεπτυγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση ώστε να αντιλαμβάνεται τον θεραπευτή ή τον γονιό ως κάτι σημαντικό, β) να ακούει, δηλαδή να προσπαθεί να επεξεργαστεί την ακουστική πληροφορία και, γ) να περιμένει, δηλαδή να αντιλαμβάνεται ότι ο άλλος είναι εκεί και θα συνεργαστεί μαζί του.

Το δεύτερο αφορά τις γλωσσικές δεξιότητες. Στόχος μας είναι η εκπαίδευση του παιδιού έτσι ώστε να χρησιμοποιεί τη γλώσσα του για να ονομάζει, να ζητάει, να ρωτάει, να απαντάει, να δίνει οδηγίες, να επιλέγει, να διεκδικεί, να περιγράφει, να συζητάει, να κατανοεί, να εξάγει συμπεράσματα και να αφηγείται. (Βογινδρούκας, Sherratt, 2008)

## ***Αιτιολογία***

Ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και, σαν αποτέλεσμα, τους διάφορους τομείς της ανάπτυξης κατά έναν ασταθή και ασυνήθιστο τρόπο.

Η αιτιολογία της διαταραχής εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη. Υπάρχουν διάφορες θεωρίες όσο αφορά τα πιθανά αίτια. Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Παρακάτω θα αναφερθούν υποθέσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύονται πιο πολύ και που θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές. Η επιστημονική έρευνα στρέφεται περισσότερο σε βιολογικούς, νευρολογικούς και νευροχημικούς παράγοντες και κληρονομικά αίτια για να αιτιολογήσει τον αυτισμό, επειδή η έναρξη της διαταραχής είναι πολύ πρόωμη.

**ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ:** Τα συμπτώματα του αυτισμού σε πολλές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου.

Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ) παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού. Στα

αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα.

«Αν και τα περισσότερα αίτια- παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, κανένα από όσα μέχρι σήμερα έχουν εντοπισθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το νευρικό σύστημα του παιδιού. Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δεν συνδέεται με πρόωρο τοκετό, αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών να είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Πάντως για την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία» (Κυπριωτάκης, 2003, 27).

Επίσης, αν και πολύ δύσκολο να αποδειχθεί πλήρως, ο Κυπριωτάκης(2003) μας αναφέρει ότι τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις στη μήτρα της μητέρας και ασθένειες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και σε αυτισμό. Στις μολύνσεις και στις ασθένειες αυτές, περιλαμβάνονται η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να έχουν άμεσο αντίκτυπο και στο νεογνό. Στις περιπτώσεις αυτές, ο χρόνος εμφάνισης της διαταραχής μπορεί να καθυστερήσει και είναι δυνατό να ανακαλυφτεί ο αυτισμός και μετά το 3ο έτος της ηλικίας του παιδιού.

Επίσης κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο στην φάση της μεταγεννητικής περιόδου, μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτισμού. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού.

**ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ:** Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε αυτιστικά παιδιά δεν οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι το σύνδρομο του αυτισμού συνδέεται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με σύνδρομο Down υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσουν αυτιστικά στοιχεία, εφόσον η ύπαρξη του ενός συνδρόμου δεν αποκλείει την συνοσηρότητα.



Άτομα με «εύθραυστο Χ σύνδρομο», το οποίο παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια και πιο σπάνια στα κορίτσια, παρουσιάζουν σωματικές παραμορφώσεις, νοητική υστέρηση, δυσκολία στο λόγο και στην επικοινωνία και άλλες διαταραχές που είναι όμοιες με αυτές του αυτισμού, όπως είναι η ηχολαλία, η αποφυγή βλεμματικής επαφής, η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, έλλειψη κοινωνικοποίησης κ.α. Έχει διαπιστωθεί ότι ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που παρουσιάζει «εύθραυστο-Χ σύνδρομο», ανέρχεται στο 10-20%.

Σε περιπτώσεις όμως όπου τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μικρές σωματικές ανωμαλίες κι έχουν αδέρφια με κάποια μορφή νοητικής υστέρησης συνιστάται στη μητέρα ειδική γενετική εξέταση. Σε κάποια άλλα σύνδρομα που συνοδεύονται με σωματικές παραμορφώσεις, σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται και το σύνδρομο του αυτισμού (Κυπριωτάκης, 2003).

**ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ:** Πολλές έρευνες των τελευταίων ετών, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνοδεύεται συνήθως και από μικρές σωματικές παραμορφώσεις-ανωμαλίες. Έτσι, τα αυτιστικά παιδιά, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά», εμφανίζουν πιο συχνά κάποια σωματικά ελαττώματα, όπως: ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιού, πτερυγίων, παραμορφωμένα αυτιά, προγναθία, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο, ηλεκτρισμένα μαλλιά κτλ.

Η παρουσία αυτών των μικρών σωματικών ανωμαλιών- παραμορφώσεων μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και την περίοδο της εμβρυογένεσης και αυτό να έχει ως συνέπεια την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων.

«Με βάση την ηλικία της μητέρας κατά τη στιγμή της γέννησης του παιδιού και την παρουσία του αυτισμού, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Έτσι π.χ. οι έρευνες του Links (1980), οδήγησαν στο συμπέρασμα ύπαρξης θετικής συνάφειας ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία του αυτισμού, ενώ οι έρευνες των Quinn και Rapoport (1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικία της μητέρας ουδόλως σχετίζεται με την παρουσία του αυτισμού» (Κυπριωτάκης, 2003, 33).

**ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ:** Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό και κατά την άποψη του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα

παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), με όμοια συμπτώματα.

Η άποψη όμως ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς, με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα ερευνών, αποτελεί υπερβολή. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down.

Σύμφωνα με τον Rutter, η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια τονίζονται τα γενετικά αίτια, η βιβλιογραφία που υπάρχει δεν επαρκεί και δεν μας πείθει ότι τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου είναι γενετικά. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι τα άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή, δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν απογόνους, διότι είναι δύσκολο να συνάψουν φιλικές σχέσεις πόσο μάλλον, ερωτικό δεσμό και ερωτικές σχέσεις. Πάντως, έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο «αυτιστικό γονίδιο» (Κυπριωτάκης, 2003).

**ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ:** Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας (Firth, 1999) «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης» (Κυπριωτάκης, 2003, 36). Παρά όμως την έλλειψη επαρκών στοιχείων για αυτή την άποψη, η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ακόμα και στις μέρες μας. Στην πραγματικότητα όμως είναι αδύνατο να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του ή η ταυτότητα του.

Οι τραυματικές εμπειρίες του παιδιού επηρεάζουν αναμφισβήτητα αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο με τραυματικά βιώματα δεν έχουν παρουσιάσει αυτισμό. Επίσης, δεν υπάρχουν έρευνες, οι οποίες να στηρίζουν την

παραπάνω άποψη, ότι δηλαδή οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, μπορούν να αποτελέσουν αιτίες αυτισμού.

Οφείλουμε να τονίσουμε ότι, το αυτιστικό σύνδρομο όπως και οποιαδήποτε άλλη ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικό- οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.

Επίσης βιώματα των παιδιών κατά την κύηση δεν επηρεάζουν την μετέπειτα πορεία τους. Τα παιδιά των οποίων οι μητέρες παρουσίαζαν έντονα προβλήματα κατά την περίοδο της κύησης, δεν παρουσίαζαν κανένα πρόβλημα από εκείνα των οποίων οι μητέρες δεν αντιμετώπιζαν τις ίδιες ή παρόμοιες δυσκολίες (Κυπριωτάκης,2003).

Τελικά, ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Ο αυτισμός είναι μια νευροβιολογική κατάσταση με πολλές προκλήσεις αλλά και σπουδαία χαρίσματα. Δεν είναι μια ψυχική ασθένεια ή αποτέλεσμα κακών γονέων και πολλοί άνθρωποι με αυτισμό έχουν διαπρέψει και προσφέρει πολλά στην κοινωνία μας. Σίγουρα οι γονείς δεν είναι υπαίτιοι που το παιδί τους έχει αυτισμό

## ***Θεωρία του Νου***

Η «θεωρία του νου» (Theory of Mind) αναφέρεται, σύμφωνα με την Frith (1992) στη δυνατότητα του ατόμου να συνάγει συμπεράσματα για τις νοητικές διεργασίες, τόσο τις δικές του όσο και των άλλων και να χρησιμοποιεί τα συμπεράσματά του, για να ερμηνεύσει, να κατανοήσει και να προβλέψει τη δική του συμπεριφορά, καθώς και τη συμπεριφορά των άλλων. Επίσης η ικανότητα ανάγνωσης του νου αναφέρεται στην ικανότητά μας να αποδίδουμε νοητικές καταστάσεις σε άλλους, οι οποίες ερμηνεύουν τη συμπεριφορά τους και ταυτόχρονα μας βοηθούν να προβλέψουμε τη μελλοντική τους συμπεριφορά, αλλά και γενικότερα μας βοηθούν να κατανοήσουμε την επικοινωνία. Έχοντας αναπτύξει πλήρως την θεωρία του νου είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε αστεία/χιούμορ, να αναπτύξουμε ενσυναίσθηση, να αντιληφθούμε έννοιες όπως προσποίηση, εξαπάτηση, κολακεία κ.α.

Ο Baron-Cohen περιγράφει ως «θεωρία του νου» το σύνολο των πνευματικών καταστάσεων, όπως επιθυμίες, σκοπούς, φαντασία, συναισθήματα κ.α., που προκαλούν δράση. Εφόσον κάποιος είναι ικανός να έχει επίγνωση της ατομικής συναισθηματικής και πνευματικής του κατάστασης και μπορεί να έχει ενσυναίσθηση, δηλαδή μπορεί να αντιλαμβάνεται τα δικά του συναισθήματα, κίνητρα και ιδέες, καθώς και αυτά των άλλων, και κατανοεί ότι είναι υποκειμενικά και άρα διαφορετικά, αυτό το άτομο έχει αναπτύξει τη θεωρία του νου.

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν περιορισμένη ή ελλιπή Θεωρία του Νου, δηλαδή δεν είναι σε θέση να διεισδύσουν στην πνευματική κατάσταση των άλλων, δεν διαθέτουν την διαισθαντική ικανότητα να αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι έχουν αισθήματα και σκέψεις που διαφέρουν από τα δικά τους. Τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να «διαβάσουν το νου» των άλλων ανθρώπων, τους είναι δύσκολο να καταλάβουν ότι ο άλλος ίσως αισθάνεται, επιθυμεί, γνωρίζει ή πιστεύει κάτι διαφορετικό απ' αυτούς. Αυτή η έλλειψη «θεωρίας του νου» των ανθρώπων με αυτισμό μπορεί να εξηγήσει κάποιες απ' τις δυσκολίες τους στην επικοινωνία και κάποιες από τις προφανώς ακατάλληλες συμπεριφορές τους. Στην καθημερινή ζωή, ακόμα και τα πολύ ικανά αυτιστικά άτομα βρίσκουν πολύ δύσκολο να συγκρατούν στο μυαλό τους ταυτόχρονα μια πραγματικότητα και ένα γεγονός το οποίο κάποιος φαντάζεται.

Συγκεκριμένα ο Baron-Cohen θεωρεί ότι ο αυτισμός προκαλεί ένα είδος «πνευματικής τύφλωσης» (Mind-blindness) στο παιδί και κατά συνέπεια το καθιστά ανίκανο να ασχοληθεί με τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις. Με τον όρο πνευματική τύφλωση εννοούμε την έλλειψη της ικανότητας επεξεργασίας των νοητικών καταστάσεων του εαυτού και του άλλου. Μπορεί ακόμα να μην μπορούν να προβλέψουν αυτά που οι άλλοι θα πουν ή θα κάνουν σε διάφορες καταστάσεις και επιπλέον, έχουν δυσκολία να αντιληφθούν ότι οι άλλοι έχουν διαφορετικά συναισθήματα και σκέψεις από τις δικές τους με αποτέλεσμα να καθίστανται ιδιαίτερα ευάλωτοι στη δολιότητα, στην εξαπάτηση ή και την υστεροβουλία των άλλων.

## ***Θεωρία του Νου και εγκέφαλος***

Το συγκεκριμένο σημείο του εγκεφάλου που στις φυσιολογικές περιπτώσεις είναι υπεύθυνο για την ικανότητα για «νοητική ανάγνωση» κοινωνικών καταστάσεων μειονεκτεί στον αυτισμό. Δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο ποιά ακριβώς σημεία του εγκεφάλου εμπλέκονται, αλλά οι

υποψήφιες περιοχές περιλαμβάνουν το δεξιό κογχικο-μετωπιαίο φλοιό, ο οποίος είναι ενεργός όταν τα υποκείμενα σκέφτονται νοητικές καταστάσεις κατά τη διάρκεια λειτουργικών απεικονιστικών τεχνικών, όπως έχει βρεθεί χρησιμοποιώντας τη μέθοδο SECT και τον αριστερό μεσοπρόσθιο φλοιό, που είναι ενεργός όταν τα υποκείμενα διεξάγουν συμπεράσματα για σκέψεις, ενώ εξετάζονται από τον τομογράφο εκπομπής ποζιτρονίων. Άλλες υποψήφιες περιοχές περιλαμβάνουν την ανώτερη κροταφική αύλακα και τη αμυγδαλή. Αυτές οι περιοχές μπορεί να σχηματίζουν ένα τμήμα ενός νευρωνικού κυκλώματος που στηρίζει την πορεία της θεωρίας του νου.

Τα αυτιστικά παιδιά, σύμφωνα με την Frith (1992), είναι συμπεριφοριστές. Δεν περιμένουν από τους ανθρώπους να είναι ευγενικοί ή σκληροί. Αντιλαμβάνονται την εκδηλωμένη συμπεριφορά όπως ακριβώς παρουσιάζεται: κυριολεκτικά. Επομένως οι προθέσεις που αλλάζουν τη σημασία της συμπεριφοράς, για παράδειγμα η κολακεία, η εξαπάτηση, η ειρωνεία και η πειστικότητα συνιστούν δυσεπίλυτα προβλήματα ερμηνείας. Το γεγονός ότι πολλές φορές οι άνθρωποι εξαπατούν και ξεγελούν τους άλλους αποτελεί κίνδυνο για τους αυτιστικούς ανθρώπους και είναι ένα αίνιγμα χωρίς καμία λογική βάση.

Η σπουδαιότητα αυτής της αναπτυξιακής κατάκτησης (θεωρία του νου) είναι υψίστης σημασίας για όλες τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες. Ο Alan Leslie, προτείνει έναν μηχανισμό, τον αποζευκτικό, που εξηγεί τον τρόπο με τον οποίο οι μεταπαραστάσεις (ή αλλιώς δευτερεύουσες αναπαραστατικές διαδικασίες) μπορεί να λειτουργούν. Σύμφωνα με τον Leslie ο μηχανισμός αυτός είναι έμφυτος και ωριμάζει μόνο κατά το δεύτερο έτος της ζωής του παιδιού. Στο σημείο αυτό αρχίζει να αναπτύσσεται η ικανότητα της προσποίησης – συμβολοποίησης και ακολουθεί σταδιακά η ικανότητα της νοητικοποίησης. Το γεγονός αυτό, μεταξύ άλλων, επιτρέπει τελικά τη διαμόρφωση μίας πλήρους θεωρίας της νόησης. Το στοιχείο που καθιστά τη θεωρία του Leslie σχετική με τον αυτισμό είναι ότι μπορούμε να υποθέσουμε ότι και το συμβολικό παιχνίδι και η νοητικοποίηση μειονεκτούν στα αυτιστικά παιδιά. Τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να καταλάβουν την υποκριτική ικανότητα και δεν μπορούν να υποκριθούν ότι παίζουν. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν ελάχιστο ή καθόλου προσποιητό παιχνίδι. Περνούν τον περισσότερο χρόνο τους παίζοντας με σημείο αναφοράς την πραγματικότητα. Σπανίως συναντάμε στα αυτιστικά παιδιά πειστικές αναφορές επινοητικού και ευρηματικού παιχνιδιού, όπως αυτό που παρατηρείται συνήθως στα φυσιολογικά παιδιά

προσχολικής ηλικίας. Η διαφορά μπορεί να παρατηρηθεί σε ένα τυπικό παιχνίδι φροντίδας, όπως το τάισμα μίας κούκλας με ένα άδειο κουτάλι. Το κανονικό παιδί περνά μέσα από τις απαραίτητες διαδικασίες τάϊσματος και συνοδεύει την πράξη με τους απαραίτητους συνοδευτικούς ήχους. Τα αυτιστικό παιδί αντίθετα στριφογυρίζει ή χτύπα το κουτάλι κατ' επανάληψη. Γενικότερα τα αυτιστικά παιδιά έλκονται από στοιχεία της φύσης: το νερό, το φώς, τον αέρα, τη φωτιά, τον ρυθμό.

Εφόσον, λοιπόν, η αντίληψη και κατανόηση του κόσμου μπορεί να είναι δύσκολη για τους ανθρώπους με αυτισμό, δεν θα πρέπει να μας προκαλεί έκπληξη ότι προσπαθούν να αντισταθμίσουν αυτή τη δυσκολία, διατηρώντας σταθερά και ίδια τα πράγματα γύρω τους και δείχνοντας προτίμηση στην τάξη και στις ρουτίνες. Η εμμονή τους για διατήρηση της ομοιότητας, όπως έλεγε και ο Kanner, είναι απλά ένας αμυντικός μηχανισμός για να αντεπεξέρχονται σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο που δεν κατανοούν.

### ***Διάγνωση του αυτισμού και ηλικία***

Η διάγνωση του αυτισμού παλιότερα, ήταν σπάνια πριν από τη νηπιακή ηλικία, δηλ. πριν από το 3ο- 4ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Τα τελευταία χρόνια όμως, γίνονται έντονες προσπάθειες από τους επιστήμονες για την αποκάλυψη του αυτισμού σε πολλή μικρή ηλικία. Σύμφωνα με τη Harpe (1998) σ' αυτό έχει βοηθήσει πολύ η μελέτη των πρώιμων δεικτών αυτισμού(αναδρομικές και προοπτικές μελέτες). Από την άλλη, ο Baron- Cohen και οι συνεργάτες του (1992), είχαν διεξαγάγει μια μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία και στη Σουηδία η οποία μας ενημερώνει ότι είναι δυνατό να ανακαλύψουν οι γονείς τον αυτισμό στους 18 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού, ανατρέχοντας και εξετάζοντας χαρακτηριστικά του παιδιού που αφορούν τις ικανότητες του σε επίπεδο κοινωνικό, επικοινωνίας αλλά και δημιουργικής φαντασίας. Αν και η συμπεριφορά των παιδιών δεν μπορεί να μας δώσει μια ξεκάθαρη εικόνα για να κάνουμε λόγο για την τελική διάγνωση.

Πολλοί όμως, είναι οι μελετητές των τελευταίων ετών οι οποίοι δείχνουν το έντονο ενδιαφέρον τους για την πιθανότητα εντοπισμού του αυτισμού σε βρεφική ηλικία. Σύμφωνα με

την Lister, από Harpe (1998), μια μακρόχρονη έρευνα ασχολήθηκε με τον εντοπισμό προβλημάτων σε παιδιά ηλικίας 1 χρόνου τα οποία υποδείκνυαν την ύπαρξη ή όχι του αυτισμού σε μεγαλύτερη ηλικία. Η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε πως στο 1ο έτος της ζωής του παιδιού, δεν υπάρχει κάτι αξιοσημείωτο, το οποίο θα μπορούσε να διαφοροποιήσει τα «φυσιολογικά» παιδιά από αυτά που έχουν αυτισμό. Συμπερασματικά λοιπόν, δεν υπήρξαν φανερά πρώιμοι δείκτες αυτισμού. Ας μην ξεχνάμε ότι υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου τα παιδιά αναπτύσσονται κανονικά και στην πορεία χάνουν κάποιες ικανότητες τους.

Από την άλλη μεριά, οι γονείς υποστηρίζουν ότι, μπορούν να αναγνωρίσουν κάποια συμπτώματα στο παιδί τους, στην ηλικία των 18 μηνών, τα οποία τους κινητοποιούν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Οι γονείς πολύ συχνά υποστηρίζουν, ότι το παιδί μέχρι την ηλικία του ενός έτους ή ακόμα και μεγαλύτερο ήταν «φυσιολογικό» και στη συνέχεια παρουσίασε αυτιστικά συμπτώματα. Σε πολλές περιπτώσεις ο αυτισμός είναι δυνατό να διαγνωστεί σε πολύ πρώιμα στάδια. Όμως ως ένα βαθμό, το όριο είναι, η έναρξη να έχει εκδηλωθεί πριν από το 3ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Η Γκονέλα (2006) μας αναφέρει ότι σύμφωνα με κάποιες έρευνες την τελευταία πενταετία διπλασιάστηκαν και τριπλασιάστηκαν οι διαγνώσεις του αυτισμού. Αυτό ίσως να οφείλεται στη βελτίωση των διαγνωστικών κριτηρίων τα τελευταία χρόνια. Ενώ αναφορικά με την εμφάνιση του αυτισμού ανάμεσα στα δύο φύλα, η συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια είναι μεγαλύτερη από ότι στα κορίτσια, με αναλογία 4:1 (Σταμάτης, 1987).

Η Temple Grandin(1995), η οποία πάσχει από αυτισμό και κατάφερε με την πάροδο του χρόνου να ξεπεράσει τα επικοινωνιακά εμπόδια της μάθησης, μας ενημερώνει ότι τα χρονικά περιθώρια στενεύουν για την κρισιμότητα του χρόνου διαπίστωσης. Τονίζει ότι τα συμπτώματα του αυτισμού μπορούν να μετριασθούν και να ελεγχθούν φτάνει τα παιδιά να έχουν ικανότητες λογικής ομιλίας πριν την ηλικία των 5 ετών.

Κάποια σημάδια, όπως και κάποιες χαρακτηριστικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να ανακαλύψουν έγκαιρα τον αυτισμό στο παιδί τους και να κινητοποιηθούν άμεσα και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα να επισκεφτούν κάποιο επαγγελματία ειδικό είναι: «οι συνεχείς κολικοί του παιδιού, η έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης παιδιού και γονέα στα πρώτα παιχνίδια, η απουσία βλεμματικής επαφής, όταν δεν απαντά στις ερωτήσεις των γονιών του, η μη ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς, η μη επεξεργασία των ερεθισμάτων»

(Γκονέλα,2006,48). Αυτά είναι τα πρώτα σημάδια, τα οποία οι γονείς θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ως πρώτα συμπτώματα εμφάνισης αυτιστικής διαταραχής.

Κάποια άλλα ανησυχητικά σημάδια στη συμπεριφορά, τα οποία μπορούν να παρατηρηθούν σε παιδιά ηλικίας μέχρι 3 ετών είναι:

- Η μη ανταπόδοση χαμόγελου.
- Αποφεύγει να χαιρετάει και να δείχνει.
- Δίνει την εντύπωση ότι άλλοτε ακούει και άλλοτε όχι.
- Το μη άκουσμα στο όνομα του.
- Παρουσιάζει καθυστέρηση στο λόγο.
- Σε περίπτωση κατά την οποία μιλήσει, λέει κάποιες λέξεις και μετά σταματάει απότομα.
- Παίζει πάντα μόνο του, είναι εκεί μόνο για τον εαυτό του.
- Δεν ενδιαφέρεται για τους ανθρώπους γύρω του, τους αγνοεί.
- Δεν κοιτάει στα μάτια αλλά ούτε ανταποκρίνεται στις ομιλίες των άλλων.
- Περπατάει στα δάχτυλα.
- Κάνει παράξενες και ασυνήθιστες κινήσεις.
- Προσκολλάται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο και δεν το αποχωρίζεται.
- Του αρέσει να βάζει αντικείμενα στη σειρά, παίζοντας ώρες ολόκληρες.
- Έχει ευαισθησία σε αμυδρούς ήχους και αγνοεί δυνατούς θορύβους.
- Είναι υπερκινητικό.
- Δεν προσποιείται στο παιχνίδι, ούτε μιμείται άλλους ανθρώπους (Γκονέλα,2006).

Κάποια χαρακτηριστικά σε βρεφική ηλικία, τα οποία είναι δύσκολο να τα εντοπίσει κανείς και να τα θεωρήσει αυτιστικά είναι:

1. Έλλειψη βλεμματικής επαφής και ανωμαλίες βλέμματος, «βλέμμα που διαπερνά τοίχο».
2. Διαταραχές στην κινητική ανάπτυξη.
3. Έλλειψη χειρονομιών δειξίματος.
4. Διαταραχές στον ύπνο και στην θρέψη.
5. Λίγες ή και καθόλου φωνητικές εκπομπές.
6. Το βρέφος να είναι υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση.



7. Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα.
8. Δείχνει αδιαφορία απέναντι σε ήχους (σαν να είναι κωφό).
9. Αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας. (Delion Piere, 2000)

Σε περίπτωση κατά την οποία παρατηρηθούν από τους γονείς κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά του παιδιού τους δεν πρέπει να διστάσουν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τρέξουν για εξέταση για το λόγο το ότι, αν η παρέμβαση ξεκινήσει νωρίς, τότε το μέλλον του παιδιού μπορεί να αλλάξει.

Τελειώνοντας το πρώτο κεφάλαιο αξίζει να τονίσουμε ότι η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση σε μικρή ηλικία είναι χρήσιμη διότι:

#### ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ=ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ=ΙΣΧΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ

Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση είναι ωφέλιμη όχι μόνο για το παιδί αλλά και για την οικογένεια και τους επαγγελματίες ειδικούς, οι οποίοι συναναστρέφονται με το παιδί και την οικογένεια. Η συνεχόμενη και πρόωρη παρέμβαση στο κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο και με τους κατάλληλους ειδικούς, έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά, να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους στο προφορικό λόγο (έως 75%), στην αναπτυξιακή τους πρόοδο, γνωστικές ικανότητες και στη διαχείριση συμπεριφοράς (Γκονέλα,2006).

Σκοπός λοιπόν, της διάγνωσης είναι να βοηθηθεί η οικογένεια στο να κατανοήσει τις δυσκολίες του παιδιού, να παρέχει τις κατάλληλες κατευθυντήριες οδηγίες στους άμεσα εμπλεκόμενους με το παιδί, για να υπάρξει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα τόσο για τους ίδιους όσο και για το παιδί και τέλος, να προτείνει τρόπους για κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους.

Η έγκαιρη διάγνωση έχει ως στόχο α) τη μείωση του οικογενειακού άγχους, β) την παροχή υποστήριξης στην οικογένεια γ) και την κατάλληλη ιατρική και εκπαιδευτική φροντίδα στο παιδί διότι, η σωστή και έγκαιρη διάγνωση, οδηγεί στην κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση (Peeters,2000).

# Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

‘‘Εισαγωγή στο Σύνδρομο Asperger- Το  
σύνδρομο του ‘μικρού σοφού’’

## ***Εισαγωγή στο σύνδρομο Asperger***

*«...Τα άτομα με σύνδρομο Asperger αντιλαμβάνονται τον κόσμο διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλον. Βρίσκουν όλους εμάς παράξενους και μπερδεμένους. Γιατί δεν λέμε αυτό που εννοούμε; Γιατί λέμε τόσα που δεν εννοούμε; Γιατί κάνουμε τόσο συχνά ασήμαντα σχόλια που δεν σημαίνουν τίποτα; Γιατί βαριόμαστε και γινόμαστε ανυπόμονοι, όταν κάποιος με σύνδρομο Asperger μας λέει ένα σωρό φοβερά πράγματα για πίνακες προγραμμαμάτων, τους αριθμούς που είναι σκαλισμένοι στις λάμπες του δρόμου, τις διαφορετικές ποικιλίες καρότων ή τις κινήσεις των πλανητών; Πώς αντέχουμε αυτό το σύνολο αισθητηριακών ερεθισμάτων από τα φώτα, τους ήχους, τις μυρωδιές και τα αγγίγματα χωρίς να έχουμε ανάγκη να ουρλιάζουμε; Γιατί ενδιαφερόμαστε για την κοινωνική ιεραρχία και δεν φερόμαστε σε όλους το ίδιο; Γιατί έχουμε τόσο περίπλοκες συναισθηματικά σχέσεις; Γιατί στέλνουμε και λαμβάνουμε κοινωνικά μηνύματα ο ένας στον άλλον και πώς τα καταλαβαίνουμε; Και πάνω απ' όλα, γιατί είμαστε τόσο παράλογοι συγκρινόμενοι με όσους έχουν σύνδρομο Asperger;»* (Attwood, 1998)

Το σύνδρομο Asperger παίρνει το όνομά του από τον Αυστριακό παιδίατρο **Hans Asperger** ο οποίος το περιέγραψε πρώτος. Η ιστορία ξεκίνησε όταν μελέτησε τέσσερα αγόρια και δημοσίευσε μια μελέτη με το θέμα “*Αυτιστική ψυχοπάθεια*“. Μέσα σε αυτή την μελέτη περιέγραφε τα χαρακτηριστικά αυτών των αγοριών που του έκαναν εντύπωση: είχαν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες σε επίπεδο που μπορούσε να ισχυριστεί ότι τους έλειπε η ενσυναίσθηση, προτιμούσαν το μονόλογο από ότι τον διάλογο και παρουσίαζαν μεγάλη αδεξιότητα στις κινήσεις τους.

Το πιο εκπληκτικό όμως ήταν ότι είχαν τρομερά περιορισμένα ενδιαφέροντα αλλά το καθένα ήταν “εξπέρ” στον τομέα του, μπορώντας να μιλήσει εκτενέστατα για το θέμα που το ενδιέφερε σε βάθος και με λεξιλόγιο ασυνήθιστα ανεπτυγμένο για την ηλικία τους. Αυτό το χαρακτηριστικό τους ήταν τόσο έντονο που ο Hans τους έδωσε το παρατσούκλι “*Μικροί Καθηγητές*“, πιστεύοντας συνάμα πως αργότερα θα γίνονταν αρκετά σημαντικοί ο καθένας στον τομέα του. (<http://fridge.gr/15104/stiles/asperger/>)

## ***Τι είναι το σύνδρομο Asperger- ορισμός***

Πριν από λίγα χρόνια σχεδόν κανένας δεν είχε ακούσει το σύνδρομο Asperger, αν και σήμερα συναντάμε αρκετά συχνά παιδιά και ενήλικες με το σύνδρομο αυτό. Όπως αναφέρθηκε, πρώτη περιγραφή της συμπεριφοράς παιδιών με τη συγκεκριμένη δυσκολία, δημοσιεύτηκε από το Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger το 1944. Το σύνδρομο ωστόσο άρχισε να αναγνωρίζεται ως ξεχωριστή οντότητα στα τέλη της δεκαετίας του '80. Σημαντική ως προς αυτό ήταν η συνεισφορά της Lorna Wing, οποία μετέφρασε τις εργασίες του Asperger από τα γερμανικά στα αγγλικά στις αρχές του 1970. Επίσης, το 1981 παρουσίασε μια σειρά από 34 περιπτώσεις παρόμοιες με αυτές που είχε περιγράψει ο Asperger και έτσι αυξήθηκε το ενδιαφέρον για έρευνες γύρω από το σύνδρομο. (<http://www.kpechios.gr>)

Το σύνδρομο Asperger ανήκει στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, πρόκειται δηλαδή για μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Διαφέρει από τις άλλες διαταραχές του φάσματος λόγω της διατήρησης της γλωσσικής και γνωστικής ανάπτυξης, και πρόκειται για την πιο ήπια και πιο λειτουργική μορφή του αυτισμού, καθώς τα άτομα που το εμφανίζουν διαθέτουν νοητικό δυναμικό σε φυσιολογικό επίπεδο ή και πάνω από το μέσο όρο. Σε γενικές γραμμές οι δυσκολίες που παρουσιάζουν αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις κοινωνικές δεξιότητες, την επικοινωνία, καθώς και τη συμπεριφορά. (<http://www.news-medical.net>)

## ***Επιδημιολογικά στοιχεία***

Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, ένα στα 250 παιδιά παρουσιάζει το σύνδρομο Asperger. Επίσης έχει βρεθεί πως στα αγόρια το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται με τρεις έως τέσσερις φορές μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τα κορίτσια (NINDS, 2007). Οι γονείς των παιδιών αυτών συνήθως αντιλαμβάνονται ορισμένα προβλήματα στην ανάπτυξή τους μεταξύ του δεύτερου και τρίτου έτους, αλλά η διάγνωση του συνδρόμου είναι πιθανόν να γίνει αφού το παιδί πάει στο σχολείο.

## ***Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger***

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger θέτουν κάποιες δύσκολες και συγκεκριμένες προκλήσεις για τους επαγγελματίες και τους συνομηλίκους που συναναστρέφονται μαζί τους. Οι προκλήσεις αυτές είναι αποτέλεσμα του μοναδικού τρόπου σκέψης και μάθησής τους. Τυπικά, φαίνονται σαν εκκεντρικοί, εγωκεντρικοί και παράξενοι στους συνομηλίκους τους και, εξ' αιτίας αυτού, ίσως πέσουν θύματα εκφοβισμού ή να γίνουν οι αποδιοπομπαίοι τράγοι δεχόμενοι τις ακατάλληλες συμπεριφορές των συνομηλίκων τους. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά παρουσιάζονται στην ερευνητική βιβλιογραφία σαν 'μικροί καθηγητές'.

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν φτωχές κινητικές δεξιότητες, οι οποίες παρουσιάζονται ως αδέξιες και κακώς συντονισμένες, και δεν δείχνουν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν σε ομαδικές αθλητικές δραστηριότητες. Κάποια παιδιά και ενήλικες όμως μπορεί να αναπτύξουν εμμονές πάνω σε ανούσια αθλητικά θέματα όπως για παράδειγμα αποτελέσματα αγώνων σε ένα άθλημα τα τελευταία είκοσι χρόνια ή τα ονόματα όλων των παιχτών μιας ομάδας από τότε που δημιουργήθηκε. Άλλα άσκοπα ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν τις αφήξεις ή τις αναχωρήσεις τρένων, τα είδη των δεινοσαύρων, τους πλανήτες, μοντέλα αυτοκινήτων ή την οδική σήμανση.

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να καταλάβουν τις ανθρώπινες σχέσεις καθώς και τους κανόνες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Παρουσιάζονται σαν αφελής και χωρίς κοινή λογική. Είναι άκαμπτοι και ανίκανοι να προσαρμοστούν σε κάθε αλλαγή, γεγονός που τους προκαλεί άγχος και ανησυχία και τους κάνει πολύ ευάλωτους συναισθηματικά. (Dodd, 2005)

Επιπλέον, τα παιδιά και οι ενήλικες με σύνδρομο Asperger, είναι συνήθως, κατά μέσο όρο, πάνω του μέσου όρου νοημοσύνης και έχουν ανώτερες δεξιότητες μνήμης. Υπερέχουν σε ορισμένους τομείς και η εμμονή τους σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα μπορεί να τους οδηγήσει σε μεγάλη επιτυχία στην ενήλικη ζωή. Αυτό εξαρτάται από το να γίνεται κατανοητός ο τρόπος σκέψης τους και ο τρόπο μάθησης και να διοχετεύονται σε λειτουργικές δεξιότητες. Ο Van Kreveken (αναφέρεται στη Frith, 1991) αναφέρει ότι το παιδί με αυτισμό 'ζει σε έναν κόσμο δικό του', ενώ το παιδί με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή σύνδρομο Asperger 'ζει στον κόσμο μας αλλά με διαφορετικό τρόπο'.

Το σύνδρομο Asperger διαφέρει από τις υπόλοιπες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού λόγω των χαρακτηριστικών δυσκολιών σε συγκεκριμένους τομείς. Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν τις κοινωνικές δεξιότητες, την επικοινωνιακή διαταραχή με επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένα/ ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, τις γνωστικές δεξιότητες, τις κινητικές και αισθητηριακές διαταραχές και την συναισθηματική αστάθεια. Πιο συγκεκριμένα:

**Στις κοινωνικές δεξιότητες:** Η κύρια δυσκολία των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι η αδυναμία τους να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τους κοινωνικούς κανόνες. Η κοινωνική τους συμπεριφορά είναι αφελής και ιδιόρρυθμη και συχνά χαρακτηρίζεται εκκεντρική. Τα παιδιά δυσκολεύονται, παρόλο που το επιθυμούν, να αναπτύξουν σχέσεις με τους συνομηλίκους, εφόσον δεν αντιλαμβάνονται τους άγραφους νόμους που διέπουν την κοινωνική συμπεριφορά (λόγια, χειρονομίες, στάση του σώματος, βλεμματική επικοινωνία, κλπ.) αλλά και τους κανόνες που διέπουν τα παιχνίδια.

**Στο λόγο και την επικοινωνία:** Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, παρόλο που συνήθως δεν παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, έχουν αρκετά σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία. Το λεξιλόγιό τους είναι συχνά ιδιαίτερα ανεπτυγμένο, δύσκολα όμως κατανοούν τα λογοπαίγνια και τις μεταφορές. Ο λόγος τους είναι υπερβολικά ακριβής και σχολαστικός, ο τόνος της φωνής τους ασυνήθιστος, μιλούν δυνατά, πολλές φορές επινοούν λέξεις. Δεν αντιλαμβάνονται τις εκφράσεις του προσώπου και τις κινήσεις του άλλου, τις οποίες πολλές φορές παρερμηνεύουν. Ορισμένες στιγμές, μπορεί να κοιτάζουν επίμονα το πρόσωπο του άλλου, στην προσπάθειά τους να συλλάβουν όσα τους διαφεύγουν.

Στη διάρκεια μιας συζήτησης, τα άτομα με σύνδρομο Asperger δεν γνωρίζουν πότε μπορούν να σταματήσουν το συνομιλητή τους αλλά ούτε και πότε εκείνος έχει χάσει το ενδιαφέρον του, με αποτέλεσμα συχνά να μακρηγορούν, ουσιαστικά μονολογώντας σε θέματα που ενδιαφέρουν αποκλειστικά τους ίδιους. Η έκφραση του προσώπου τους είναι επίπεδη και οι χειρονομίες υπερβολικές ή αδέξιες, άσχετες με το περιεχόμενο των λόγων τους.

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν δυσκολίες με τις **μεταβατικές καταστάσεις και τις αλλαγές** και προτιμούν την ομοιομορφία. Συχνά προσκολλώνται σε συμπεριφορές **ρουτίνας** προκειμένου να ελέγξουν το άγχος τους, ειδικά όταν πρόκειται να αντιμετωπίσουν νέες

καταστάσεις (αλλαγή τάξης, σχολείου, αλλά και ένα ταξίδι ή μια μικρή ξαφνική αλλαγή στο καθημερινό πρόγραμμα).

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν **ιδιαιτέρα ενδιαφέροντα**, τα οποία αφορούν στη συλλογή αντικειμένων ή πληροφοριών για συγκεκριμένα θέματα, και τα οποία κυριαρχούν στη ζωή τους, στο χρόνο και τις συζητήσεις τους, σε βαθμό που να αποτελούν εμμονές.

Ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τομείς όπως το διάστημα, τα φυσικά φαινόμενα αλλά και χάρτες, διαδρομές, μάρκες αυτοκινήτων, κλπ. Τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αλλάζουν κατά καιρούς και μπορεί, από τη μία ημέρα στην άλλη, το παιδί που ήταν παθιασμένο με τους χάρτες να πάψει να ασχολείται και να ξεκινήσει να μαζεύει λεπτομερείς πληροφορίες για τα φορτηγά μεγάλου κυβισμού! Πολλές φορές τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους μπορεί να χρησιμεύσουν ως μέσο μάθησης και, αργότερα, επαγγελματικής αποκατάστασης.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger εμφανίζουν συχνά **κινητική αδεξιότητα**, δυσκολεύονται να συντονίσουν τις κινήσεις τους, να ακολουθήσουν το ρυθμό, να μάθουν να δένουν τα κορδόνια τους, να πετάξουν και να πιάσουν μία μπάλα. Έχουν παράξενο βάδισμα, και άσχημο γραφικό χαρακτήρα. Μερικές φορές εμφανίζουν τικ και γκριμάτσες.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν αρκετές ιδιαιτερότητες σε ότι αφορά τις **γνωστικές τους δεξιότητες**. Συνήθως έχουν εξαιρετική μακροπρόθεσμη μνήμη ιδιαίτερα σε θέματα που συνδέονται με τα ενδιαφέροντά τους. Πολλά από αυτά έχουν ιδιαίτερες ικανότητες στα μαθηματικά ή στις ξένες γλώσσες. Ωστόσο, η σκέψη τους δεν είναι ευέλικτη και δύσκολα προσαρμόζονται σε αλλαγές ή αποτυχίες. Εξ ορισμού τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν φυσιολογική νοημοσύνη - συχνά μάλιστα και πολύ υψηλή - και πολλοί από αυτούς (αν και όχι όλοι), έχουν κάποια εξαιρετική ικανότητα ή ταλέντο σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Το φανταστικό παιχνίδι των παιδιών με σύνδρομο Asperger είναι μοναχικό και παρουσιάζει ασυνήθιστα χαρακτηριστικά.

Συχνά παρουσιάζουν υπερβολική **αισθητηριακή ευαισθησία**. Είναι πολύ ευαίσθητα σε ορισμένους ήχους, γεύσεις, μυρωδιές και εικόνες, με αποτέλεσμα να ενοχλούνται από ήχους και φώτα που κανείς άλλος δεν φαίνεται να παρατηρεί. Τρομάζουν από ξαφνικούς ήχους ή θορύβους (ηλεκτρική σκούπα, γάβγισμα σκύλου), άλλοι δεν ανέχονται την επαφή με ορισμένα

υλικά, ορισμένοι έχουν εξαιρετική αντοχή στον πόνο, το κρύο ή τη ζέστη, υπερβολικά οξυμένη όσφρηση, κλπ. Μερικές φορές για να αντιμετωπίσουν το άγχος ή την υπερβολική ενόχληση που τους προκαλούν τα αισθητηριακά ερεθίσματα μπορεί να υιοθετούν συμπεριφορές παράξενες ή ασυνήθιστες (να κλείνουν τ' αυτιά τους ή να φεύγουν, να απομονώνονται, να βγαίνουν από την τάξη ή να εγκαταλείπουν το συνομιλητή τους στο μέσον μιας συζήτησης) που όμως οφείλονται ακριβώς σ' αυτές τις νευρολογικές ιδιαιτερότητες και δεν αποτελούν δείγματα αγένειας ή κακής συμπεριφοράς. Σίγουρα δε, δεν είναι αποτέλεσμα κακής αγωγής που έχουν λάβει από τους γονείς τους.

(<http://www.logosinstitute.gr>)

## ***Τα αίτια του συνδρόμου Asperger***

Μέχρι σήμερα, τα αίτια του συνδρόμου Asperger δεν είναι γνωστά με βεβαιότητα. Θεωρείται ότι οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο σε συνδυασμό με άλλους, βιολογικούς παράγοντες. Μέσα από έρευνες, έχουμε ισχυρές ενδείξεις μιας νευρο- αναπτυξιακής βάσης με διαφορές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με σύνδρομο Asperger. Όπως και στον αυτισμό, οι παράγοντες που ευθύνονται για τις διαφορές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου είναι:

- Γενετικοί
- Προγεννητικοί
- Περιγεννητικά τραύματα
- Μεταβολικοί

**ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:** Το σύνδρομο Asperger θεωρείται ότι έχει ισχυρά γενετική βάση. Αυτό αποδεικνύεται μέσα από οικογένειες με ιστορικό αναπτυξιακών ή συμπεριφοριστικών διαταραχών, συχνά μη διαγνωσμένων. Μελέτες έχουν δείξει ότι ποσοστό πάνω από το 30% για τους πατέρες και 10% για τις μητέρες παιδιών με σύνδρομο Asperger, παρουσιάζουν παρόμοιες δυσκολίες.

**ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:** Οι προγεννητικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την υγεία της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένου της έκθεσης σε ιογενή ή βακτηριδιακή λοίμωξη, όπως ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα ή πρόωρη γέννηση.



**ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ:** Εδώ περιλαμβάνονται η έλλειψη οξυγόνου και οι βρεφικοί σπασμοί. Τα περιγεννητικά τραύματα εμφανίζονται συνήθως σαν μια συνδεόμενη κατάσταση παρά σαν αιτία των αναπτυξιακών δυσκολιών στο σύνδρομο Asperger.

**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:** Οι μεταβολικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ιλαρά και την φαινυλκετονουρία. Το σύνδρομο Asperger συνδέεται λιγότερο με άλλες ιατρικές καταστάσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Επιπλέον, υπάρχει ελαφρώς αυξημένη συχνότητα εμφάνισης επιληψίας, νευροφυματίωσης, οξώδη σκλήρυνση και εύθραυστο Χ χρωμόσωμα σε παιδιά με σύνδρομο Asperger σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. (Dodd, 2005)

## ***Σύνδρομο Asperger και Θεωρία του Νου***

Πιστεύεται ότι η ερμηνεία του αυτισμού μέσα από τη θεωρία του νου είναι ένα ιδιαίτερα καλό θεωρητικό εργαλείο αφού μας επιτρέπει να κινηθούμε από μια συνέχεια κοινωνικών, επικοινωνιακών και δημιουργικής φαντασίας προβλημάτων συμπεριφοράς, σε μια ξεχωριστή ικανότητα την οποία τα υποκείμενα μπορεί να έχουν ή να μην έχουν. Είναι, επομένως, δυνατό να προχωρήσουμε από ποσοτικές διαφορές επιφανειακών συμπεριφορών σε ποιοτικές διαφορές γνωστικών ελλειμμάτων.

Η χρήση της θεωρίας του νου ως οδηγός στη διάγνωση του συνδρόμου Asperger μπορεί να οδηγήσει στην ακόλουθη πρόταση. Το 'σύνδρομο Asperger' θα μπορούσε να χρησιμοποιείται όταν γίνεται αναφορά σε εκείνα τα άτομα που καταφέρνουν να κάνουν χρήση μετα-αναπαράστασης και της θεωρίας του νου πιθανότατα ύστερα από σημαντική καθυστέρηση. Όπως και τα άλλα αυτιστικά άτομα, στερούνται της θεωρίας του νου από τα πρώιμα χρόνια της ζωής τους, και γι' αυτό αποτυχαίνουν ν' αναπτύξουν ομαλή κοινωνική αλληλεπίδραση και ομαλή αντίληψη και έκφραση εσωτερικών καταστάσεων. Ενδεχομένως, αυτά τα άτομα αναπτύσσουν τη θεωρία του νου όχι όπως ένα φυσιολογικό παιδί. Αυτή η ικανότητα, ωστόσο, θα έχει χάσει την «κρίσιμη περίοδο της» και θα είναι πολύ αργά για να παράσχει πληροφορίες ή «να προετοιμάσει» τα ποικίλα αντιληπτικά και γνωστικά συστήματα που αναπτύσσονται ομαλά στο μικρό παιδί πλάι στη θεωρία του νου.

Η θεωρία του νου, λοιπόν, για τα άτομα με σύνδρομο Asperger δε θα είναι χρήσιμη με τον ομαλό τρόπο: θα τους επιτρέπει να πετυχαίνουν σε τεστ όπου ζωτικά στοιχεία περιβάλλοντος με αφύσικο τρόπο, αλλά δεν θα τους επιτρέπει να επιλύουν τα πλέον ραφιναρισμένα προβλήματα θεωρίας του νου που απαντούν σε καθημερινές κοινωνικές καταστάσεις. Έτσι, θα αποτυγχάνουν να εφαρμόζουν τις δύσκολα αποκτημένες δεξιότητες θεωρίας του νου στην πραγματική ζωή. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger λοιπόν θα εξακολουθούν να παρουσιάζουν χαρακτηριστικές (αν και ελαφρότερες) κοινωνικές ανεπάρκειες αυτισμού παρά την επιτυχία τους σε τεστ θεωρίας και νου. Θα έχουν, ωστόσο, μια καλύτερη πρόγνωση, και οι δεξιότητες που θα χρειαστεί να διδαχτούν θα είναι σημαντικά διαφορετικές από εκείνες άλλων αυτιστικών ατόμων. Η επικοινωνία θα είναι καλύτερη. Η συχνότητα των ειδικών ενδιαφερόντων μπορεί να οφείλεται εν μέρει στην καλύτερη ικανότητα των ατόμων με σύνδρομο Asperger να μιλούν σε άλλους για τα ενδιαφέροντά τους.

Η μεγαλύτερη συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών σε αυτή την ομάδα, εξηγείται με τον καλύτερο τρόπο με αυτή την υπόθεση. Η κατάθλιψη θα είναι συχνότερη, μιας και αυτά τα άτομα έχουν μεγαλύτερη αίσθηση των δυσκολιών, των συναισθημάτων και των σκέψεών τους. Θετικά ψυχωτικά συμπτώματα, όπως παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, θα βρίσκονται μόνο σε περιπτώσεις συνδρόμου Asperger, αν λάβει κανείς υπόψη του τη θέση της Frith (1991) ότι αυτά τα συμπτώματα είναι το αποτέλεσμα μιας «υπερ- ενεργητικής» θεωρίας του νου. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger που αποκτούν αργά τη θεωρία του νου, και επομένως όχι φυσιολογικά, μπορεί να βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο η θεωρία του νου τους «να πάει στραβά». Με βάση αυτή την υπόθεση, θα ήταν αδύνατο για ένα αυτιστικό άτομο τύπου Kanner (που δεν έχει θεωρία του νου) να δείξει αυτά τα ψυχωτικά ή θετικά συμπτώματα. Με αυτή την έννοια ( σύμφωνα με τη θεωρία της Frith), το σύνδρομο Asperger θα ήταν κάτι σαν ενδιάμεσο σημείο μεταξύ αυτισμού και σχιζοφρένειας: ενώ το ένα οφείλεται σε μια έλλειψη θεωρίας του νου και το άλλο σε μια υπερ- ενεργητική θεωρία του νου, ορισμένα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να δείχνουν και τα σημάδια μιας πρώιμης έλλειψης στον τομέα αυτό και τις σαφείς ενδείξεις μιας όψιμης θεωρίας του νου που εργάζεται ανορθόδοξα σκληρά.

## ***Διαγνωστικά Κριτήρια κατά ICD-10***

Το σύνδρομο Asperger, προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, τα οποία παρουσιάζουν μια ποικιλία χαρακτηριστικών και η διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί από ελαφριά έως πολύ σοβαρή. Στα πρόσωπα με το σύνδρομο αυτό εμφανίζονται βασικές ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολεύονται όταν συμβαίνουν αλλαγές στο περιβάλλον και προτιμούν την μονοτονία. (ICD-10, 1992)

### *Διαγνωστικά κριτήρια κατά το ICD-10 για το σύνδρομο Asperger:*

**A.** Μια έλλειψη οποιασδήποτε σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Η διάγνωση απαιτεί να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα, και οι επικοινωνιακές φράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια της ηλικίας ή νωρίτερα. Δεξιότητες αυτο-εξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον στη διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα πρέπει να είναι τουλάχιστο σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο, οι σταθμοί κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση, και η κινητική αδεξιότητα είναι συνήθης (παρόλο που δεν είναι ένα αναγκαίο χαρακτηριστικό στη διάγνωση). Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με μη φυσιολογικές απασχολήσεις, είναι κοινές, αλλά δεν απαιτούνται στη διάγνωση.

**B.** Ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση (κριτήρια όπως στην περίπτωση του αυτισμού). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο τρεις από τις παρακάτω περιοχές:

1. Αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση.
2. Αποτυχία ν' αναπτύξει (μ' ένα τρόπο κατάλληλο ως προς τη νοητική ηλικία και πέρα από τις άφθονες ευκαιρίες) σχέσεις με συνομηλίκους που συμπεριλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα διαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων.
3. Σπάνια επιδιώκει και χρησιμοποιεί άλλα άτομα γι' ανακούφιση και στοργή σε χρόνο πίεσης ή άγχους και/ή σπάνια προσφέρει ανακούφιση και στοργή σ' άλλους όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχημένοι.

4. Δε μοιράζει τη χαρά του. με την έννοια ότι δε νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία άλλων ατόμων και/ή δεν επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί τη χαρά άλλων εμπλεκόμενο μαζί τους.
5. Έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται μέσα από μια ανεπαρκή ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων, και/ή έλλειψη διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο, και/ή μια αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

Γ. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, διαφερόντων και δραστηριοτήτων (είναι κριτήρια και για τον αυτισμό ωστόσο, θα ήταν λιγότερο συνηθισμένο γι' αυτούς να συμπεριλάβουν είτε κινητικές ιδιοτυπίες είτε απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο δύο από τις παρακάτω περιοχές:

1. Μια απασχόληση εμπιρεύουσα στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος.
2. Ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα.
3. Φανερά καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές, μη λειτουργικές, ρουτίνες ή τελετουργίες.
4. Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες που συμπεριλαμβάνουν πλατάγισμα ή συστροφή χεριού/δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος.
5. Απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν (όπως είναι το άρωμα τους, η αίσθηση της επιφάνειας τους, ή ο θόρυβος/δόνηση που προξενούν).
6. Άγχος γι' αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.

Δ. Η διαταραχή δε μπορεί ν' αποδοθεί σε άλλες ποικιλίες διάχυτης εξελικτικής διαταραχής: σχιζοτυπική διαταραχή, απλή σχιζοφρένεια. αντιδραστική και μη αναχαιτιζόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη σχολική ηλικία, καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας, καταθλιπτική-καταναγκαστική διαταραχή. (ICD-10, 1992)

Η διάγνωση γίνεται από διεπιστημονική ομάδα (παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο και λογοπεδικό) και πρέπει να περιλαμβάνει πλήρες ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, χορήγηση ψυχομετρικών και νευροψυχολογικών δοκιμασιών (εκτίμηση νοημοσύνης, οπτικο-κινητικού

συντονισμού, αδρής και λεπτής κινητικότητας), αξιολόγηση των επικοινωνιακών ικανοτήτων του παιδιού (με έμφαση στο περιεχόμενο των συζητήσεών του, στη μη λεκτική επικοινωνία και στην ικανότητα κατανόησης του μεταφορικού λόγου), ψυχιατρική εξέταση για πιθανά συνοδά προβλήματα (εμμονές, υπερκινητικότητα, κατάθλιψη κλπ).

## Αντιμετώπιση- Παρέμβαση

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger χρειάζεται να ακολουθήσουν ένα συστηματικό πρόγραμμα παρέμβασης σχεδιασμένο βάσει των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών τους, προκειμένου να αναπτύξουν τις ικανότητές τους και να προσαρμοστούν καλύτερα σε κοινωνικό επίπεδο. Όσο πιο νωρίς αναγνωριστούν οι δυσκολίες τους και ξεκινήσει η παρέμβαση των ειδικών, τόσο πιο θετική αναμένεται να είναι η εξέλιξή τους.

Πρωταρχικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση ενός θεραπευτικού προγράμματος είναι η *εκπαίδευση των γονιών* και η *ενεργός συμμετοχή τους* στο πρόγραμμα παρέμβασης του παιδιού με σύνδρομο Asperger. Οι γονείς μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στη γενίκευση των δεξιοτήτων στις οποίες το παιδί εκπαιδεύεται από τους ειδικούς.

Το εξατομικευμένο πρόγραμμα ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger περιλαμβάνει: ειδική εκπαιδευτική μέριμνα, αντιμετώπιση των προβλημάτων και ελλείψεών του και στήριξη των μελών της οικογένειάς του (Lord & Bailey, 2002). Πιο συγκεκριμένα, το ειδικό πρόγραμμα για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger εστιάζει συνήθως στα ακόλουθα:

- επεξεργασία συναισθήματος και βελτίωση ενσυναίσθησης
- ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- εκμάθηση κοινωνικών κανόνων
- εκμάθηση πρακτικών δεξιοτήτων
- μείωση στερεοτυπιών

- ανάπτυξη επικοινωνιακού λόγου
- μείωση του άγχους και
- τροποποίηση συμπεριφοράς.

Επιπρόσθετα, μέσα στους ειδικούς στόχους της παρέμβασης είναι πιθανόν να εντάσσονται κάποιες φορές:

- η βελτίωση των δεξιοτήτων αδρής και λεπτής κινητικότητας με εργοθεραπεία και
- η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η οποία βοηθά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων, αλλά συνήθως αποφεύγεται στην περίπτωση μικρών παιδιών (Klin & Volkmar, 1995).

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger πάντα θα ξεχωρίζουν για τον «μονοδιάστατο» χαρακτήρα τους και για την δυσκολία στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων. Τα χαρακτηριστικά αυτά θα επιβαρύνουν συναισθηματικά και κοινωνικά την ζωή τους. Για τον λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη τους, η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και κανόνων, η μείωση των στερεοτυπιών, η ανάπτυξη του επικοινωνιακού λόγου, η μείωση του άγχους και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Πάνω από όλα όμως χρειάζονται την υποστήριξη και τον σεβασμό των ιδιαιτεροτήτων τους από όλους. Η ένταξη τους σε ομάδες και η ανάπτυξη φιλικών σχέσεων είναι απλά πράγματα που μπορούν να βελτιώσουν πολύ την ποιότητα ζωής τους αλλά κυρίως να μειώσουν την συναισθηματική τους μοναξιά. Εξάλλου όπως αναφέρει και ο Tony Attwood «οι άνθρωποι με σύνδρομο Asperger αποτελούν ένα ζωηρόχρωμο νήμα μέσα στην πλούσια ύφανση της ζωής. Ο πολιτισμός μας θα ήταν εξαιρετικά πληκτικός και στείρος αν δεν είχαμε και δεν θεωρούσαμε ανεκτίμητους τους ανθρώπους με σύνδρομο Asperger».

Τέλος, παραθέεται ένα μικρό απόσπασμα από τον πρόλογο της Lorna Wing στο βιβλίο του Tony Attwood (1998) για το Σύνδρομο Asperger :

«Τα άτομα με σύνδρομο Asperger αντιλαμβάνονται τον κόσμο διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλον. Βρίσκουν όλους εμάς παράξενους και μπερδεμένους. Γιατί δεν λέμε αυτό που εννοούμε; Γιατί λέμε τόσα που δεν εννοούμε; Γιατί κάνουμε τόσο συχνά ασήμαντα σχόλια που δεν σημαίνουν τίποτα; Γιατί βαριόμαστε και γινόμαστε ανυπόμονοι, όταν κάποιος με σύνδρομο Asperger μας λέει ένα σωρό φοβερά πράγματα για πίνακες προγραμμάτων, τους

αριθμούς που είναι σκαλισμένοι στις λάμπες του δρόμου, τις διαφορετικές ποικιλίες καρότων ή τις κινήσεις των πλανητών; Πώς αντέχουμε αυτό το σύνολο αισθητηριακών ερεθισμάτων από τα φώτα, τους ήχους, τις μυρωδιές και τα αγγίγματα χωρίς να έχουμε ανάγκη να ουρλιάξουμε; Γιατί ενδιαφερόμαστε για την κοινωνική ιεραρχία και δεν φερόμαστε σε όλους το ίδιο; Γιατί έχουμε τόσο περίπλοκες συναισθηματικά σχέσεις; Γιατί στέλνουμε και λαμβάνουμε κοινωνικά μηνύματα ο ένας στον άλλον και πώς τα καταλαβαίνουμε; Και πάνω απ' όλα, γιατί είμαστε τόσο παράλογοι συγκρινόμενοι με όσους έχουν σύνδρομο Asperger;»

# Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

“ Λογισμικά και προγράμματα παρέμβασης  
σε παιδιά με σύνδρομο Asperger”



*"Βρίσκω μεγάλη αξία και νόημα στη ζωή μου. Αν θέλετε να με βοηθήσετε μην με αλλάξετε για να ταιριάζω στον κόσμο σας. Ούτε να φτιάξετε μια γωνιά στον κόσμο σας ειδικά κατασκευασμένη για μένα. Εργαστείτε μαζί μου για να χτίσουμε περισσότερες γέφυρες μεταξύ μας".*

(Άτομο με Σύνδρομο Asperger)

Τα παιδιά στα οποία έχει γίνει διάγνωση με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν μια ιδιαίτερη πρόκληση στο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Η τυπική γνώμη από τους συμμαθητές τους είναι ότι τα παιδιά αυτά είναι εκκεντρικά και περίεργα, και οι ανάρμοστες κοινωνικές τους ικανότητες συνήθως χρησιμοποιούνται για να τα κάνουν εξιλαστήρια. Η αδεξιότητα και η εμμονή για μουντά πράγματα προσθέτουν στην «περίεργη» παρουσίασή τους. Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger έχουν ελλιπή κατανόηση των ανθρώπινων σχέσεων και τους κανόνες της κοινωνικής συμπεριφοράς. Είναι αφελή και είναι εμφανές ότι τους λείπει η κοινή λογική. Η αναπροσαρμοστικότητα τους και ανικανότητά τους να χειρίζονται τις αλλαγές δημιουργεί σε αυτά τα άτομα άγχος και να είναι συναισθηματικά ευάλωτα. Την ίδια στιγμή τα παιδιά με το σύνδρομο (που επί το πλείστον είναι αγόρια) έχουν συνήθως μέτρια ή και λίγο παραπάνω από μέτρια νοημοσύνη και έχουν ανώτερη μηχανική μνήμη. Η επιδίωξη των ενδιαφερόντων τους μπορεί να τα οδηγήσει αυτά τα άτομα σε μεγάλα επιτεύγματα αργότερα στην ζωή.

Φυσικά όλα τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger δεν είναι το ίδιο. Όπως κάθε παιδί, και τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger, έχουν την δική τους ιδιαίτερη προσωπικότητα, τα «τυπικά» συμπτώματα του συνδρόμου Asperger, είναι δηλωτικά με τρόπο συγκεκριμένα για το κάθε άτομο. Ως αποτέλεσμα δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη συνταγή προσέγγισης η οποία να προσκομίζεται για κάθε παιδί με σύνδρομο Asperger, όπως δεν μπορεί μόνο μια εκπαιδευτική μέθοδος να αρμόζει στις ανάγκες όλων των παιδιών που δεν έχουν σύνδρομο Asperger.

Στο κεφάλαιο αυτό, θα ασχοληθούμε με προγράμματα και λογισμικά τα οποία μπορούμε να εφαρμόσουμε, και να προσαρμόσουμε, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο μεμονωμένα, ως θεραπευτικά προγράμματα, όσο και σε συνδυασμό για καλύτερα αποτελέσματα.

## ***TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Children)***

Το TEACCH (μεταφράζεται "Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας") αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης, για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, που ενσωματώνει παρεμβάσεις σε περιβάλλον, ημερήσιο πρόγραμμα και αντικείμενο εργασίας, και επικοινωνία.

Πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα, που υλοποιήθηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ ως συνέχεια μίας ερευνητικής δουλειάς, που είχε αρχίσει από το 1966.

Τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι τέσσερα:

### *1) Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος*

Αφορά στον τρόπο οργάνωσης του περιβάλλοντος. Δόμηση δεν σημαίνει κατά ανάγκη ομοιομορφία. Όπως σε όλα τα σπίτια έτσι και οι σχολικές τάξεις δεν μπορεί να είναι παντελώς ίδιες, γιατί ασφαλώς κάθε τάξη θα έχει διαφορετικά έπιπλα, αντικείμενα κ.ο.κ.. Δομημένη τάξη είναι η τάξη εκείνη, που με την πρώτη ματιά γίνεται κατανοητό ποια δραστηριότητα φιλοξενεί και σε ποιο σημείο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να εκπαιδύσουμε τα παιδιά με αυτισμό να μπορούν να παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος.

Στη δομημένη τάξη πρέπει να υπάρχει ένας χώρος για ομαδικές δραστηριότητες, όπως επίσης και ένας χώρος για ατομική απασχόληση ή εργασία. Για αυτό τον λόγο προϋπόθεση είναι το κατάλληλο μέγεθος του χώρου. Είναι αναγκαίο ο εκπαιδευτικός να έχει άμεση οπτική επαφή με τον χώρο εργασίας του μαθητή. Τοποθετώντας κατάλληλα έπιπλα βοηθάμε τα παιδιά να κατανοήσουν τον χώρο, όπου θα κάνουν μία δραστηριότητα, δημιουργώντας ταυτόχρονα συνθήκες εύκολης μετάβασης από τη μία δραστηριότητα σε άλλη.

Επιπλέον, από έναν δομημένο χώρο, το παιδί δεν μπορεί να φύγει παρά μόνο από ένα σημείο. Το γεγονός αυτό βοηθά τον εκπαιδευτικό να προλάβει το παιδί, αν προσπαθήσει να απομακρυνθεί πριν ολοκληρώσει τη εργασία του και επίσης να το προστατέψει. Αν οι μαθητές δεν εκπαιδευτούν νωρίς να μπορούν να κάθονται σε ένα μέρος είναι πολύ δύσκολο να τους

ελέγξει κανείς αργότερα π.χ. στην εφηβεία ή την ενήλικη ζωή, όταν η σωματική ανάπτυξη και η δύναμη δεν επιτρέπει στον εκπαιδευτικό να ελέγξει με ευκολία το άτομο.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι περιοχές διδασκαλίας, οι χώροι δόμησης μιας τάξης. Κάθε χώρος έχει τη ιδιαίτερη σημασία του. Η δομημένη τάξη περιλαμβάνει:

- ❖ Περιοχή διδασκαλίας
- ❖ Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας
- ❖ Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού
- ❖ Περιοχή δομημένου παιχνιδιού
- ❖ Περιοχή φαγητού
- ❖ Περιοχή ομαδικής εργασίας
- ❖ Περιοχή μεταβατική



## 2. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα

Βοηθά το παιδί να κατανοήσει τι δραστηριότητες θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το πρόγραμμα έχει διαφορετική μορφή ανάλογα με το παιδί και τις δυνατότητές του και είναι αυστηρά εξατομικευμένο. Για τα παιδιά, που διαβάζουν, οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά. Για τα παιδιά που δε διαβάζουν χρησιμοποιούνται φωτογραφίες, σκίτσα, σχήματα ή τα ίδια τα αντικείμενα.

Οι αλλαγές, που για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν προβλήματα εξαιτίας της ανάγκης για ομοιομορφία, είναι αναπόφευκτες. Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να προειδοποιούμε το παιδί για την αλλαγή και είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να αντικαθιστούμε οπτικά (με εικόνες) την αλλαγή της δραστηριότητας. Όταν το παιδί φτάνει το πρωί στο σχολείο βλέπει το πρόγραμμα του και ξέρει τι θα κάνει.

Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει:

- ❖ Ελεύθερο παιχνίδι
- ❖ Δουλειά με τον δάσκαλο
- ❖ Δομημένο παιχνίδι (αξιοποιούμε τα ενδιαφέροντα του παιδιού)
- ❖ Ελεύθερο παιχνίδι (επανάληψη)
- ❖ Ατομική εργασία

- ❖ Τουαλέτα
- ❖ Φαγητό
- ❖ Εξωτερικές δραστηριότητες (στην αυλή)
- ❖ Ατομική εργασία
- ❖ Δουλειά με τον δάσκαλο (επανάληψη)
- ❖ Κολατσιό
- ❖ Τουαλέτα (επανάληψη)
- ❖ Σπίτι

### 3. Το σύστημα ατομικής εργασίας

Αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης μίας δραστηριότητας στο σχολείο ή στο σπίτι, ώστε το άτομο με αυτισμό να μπορεί να το εφαρμόσει. Τα ερωτήματα στα οποία δίνει απάντηση το σύστημα ατομικής εργασίας είναι:

- ❖ Τι δουλειά θα κάνω;
- ❖ Πού και πότε θα την κάνω;
- ❖ Πόση θα κάνω;
- ❖ Πώς ξέρω ότι τελείωσα;
- ❖ Τι ακολουθεί και τι κάνω μετά;



### 4. Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων

Αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας για το παιδί που του επιτρέπει να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλο. Για να επιτευχθεί αυτό ακολουθούνται τα εξής 3 στάδια:

1. Οπτική οργάνωση (τοποθέτηση των υλικών σε χωριστά κουτιά)
2. Οπτικές οδηγίες (ο τρόπος που θα ασχοληθεί με τα υλικά)
3. Οπτική σαφήνεια (σηματοδότηση σκοπού δραστηριότητας, π.χ. κωδικοποίηση με χρώματα, ετικέτες).

Παρουσιάζονται οπτικά ερεθίσματα, για να είναι σαφές το κάθε τι από το παιδί και για να δοθεί έμφαση στις σημαντικές πληροφορίες. (<http://www.teacch.com>)

## **Στόχος του TEACCH**

Το πρόγραμμα οργανώνεται σε 3 μέρη ανάλογα με την ηλικία:

1. Προκαταρκτικό Στάδιο (5-10 ετών): Τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στη τάξη.
2. Μεσαίο Στάδιο (10-15 ετών): Τα παιδιά περνούν περισσότερο χρόνο στο χώρο του σχολείου, όχι αναγκαία με παιδιά άλλων τάξεων.
3. Υψηλό Στάδιο (15-21 ετών): Οι έφηβοι περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα και στο χώρο εργασίας).

## ***Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS)***



Το PECS (Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων) είναι ένα διεθνώς αναγνωρισμένο εργαλείο εναλλακτικής επικοινωνίας που βασίζεται στην ανταλλαγή μηνυμάτων μέσω εικόνας και έχει ως απώτερο σκοπό την διδασκαλία της λειτουργικής επικοινωνίας που θα είναι άμεσα χρήσιμη για τον χρήστη. Πρόκειται δηλαδή για ένα πρόγραμμα επικοινωνίας, που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν.

Το PECS αναπτύχθηκε το 1985 σαν ένα μοναδικό πακέτο παρέμβασης ενισχυτικής/εναλλακτικής επικοινωνίας. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στο Πρόγραμμα Αυτισμού του Delaware και κέρδισε παγκόσμια αναγνώριση διότι έδωσε έμφαση στην έναρξη της επικοινωνίας ανάμεσα στα άλλα συστατικά της. Η διαφοροποίησή του από τα άλλα συστήματα επικοινωνίας είναι ότι χρησιμοποιεί την εικόνα ως μέσο επικοινωνίας, ώστε ο μαθητής να μπορεί να επικοινωνήσει με τον καθένα χωρίς να χρειάζεται και ο συνομιλητής να έχει κάποια ιδιαίτερη εκπαίδευση. Είναι κατάλληλο για οποιονδήποτε έχει ανάγκη από ένα εργαλείο που είτε για να συμπληρώνει την ομιλία του είτε για να χρησιμοποιηθεί σε περιπτώσεις που η ομιλία δεν έχει καθόλου αναπτυχθεί ή για κάποιο λόγο έχει χαθεί. Δεν υπάρχει όριο ηλικίας για την έναρξη εκπαίδευσης με PECS. Το PECS στοχεύει επίσης στην ανάπτυξη της ομιλίας. Πρόσφατες έρευνες έχουν ενισχύσει την άποψη ότι το εργαλείο PECS έχει στηρίξει την αυθόρμητη επικοινωνία, ακόμα και την ανάπτυξη ομιλίας.

Οι εκπονητές του PECS, ο Andy Bondy, Ph.D. και η Lori Frost, MS., CCC/SLP, στήριξαν το πρωτόκολλο εκπαίδευσής τους στην δουλειά του B.F. Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής Συμπεριφοράς» (1957), με στόχο να διδάσκονται συστηματικά λειτουργικοί 'λεκτικοί' συντελεστές χρησιμοποιώντας στρατηγικές βοήθειας και ενίσχυσης, που θα συμβάλλουν στην αυτόνομη επικοινωνία. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές βοήθειες, αποδίνοντας με αυτόν τον τρόπο την άμεση έναρξη επικοινωνίας και αποφεύγοντας την εξάρτηση από βοήθειες. Το πρωτόκολλο τηρείται, μέσω της μεθοδικής διδασκαλίας των 6 Σταδίων που αποτελούν το PECS.

Αρχικά χρησιμοποιήθηκε μόνο με παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, που δεν είχαν καθόλου λόγο, ως ο μοναδικός τρόπος επικοινωνίας τους, αλλά στην συνέχεια χρησιμοποιήθηκε και με ενήλικες και αποδείχτηκε ότι είχε επίσης απήχηση. Το PECS σημειώνει επιτυχία με άτομα όλων των ηλικιών που έχουν διάφορες επικοινωνιακές, γνωστικές και σωματικές δυσκολίες. Πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας αρχίζουν να αναπτύσσουν λόγο χρησιμοποιώντας το PECS. Το σώμα ερευνών που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα του PECS ολοένα μεγαλώνει.

Όσοι χρησιμοποιούν το PECS αρχικά μαθαίνουν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στο «σύντροφο επικοινωνίας» και να την ανταλλάσσουν με το επιθυμητό αντικείμενο. Με αυτό τον τρόπο, ο χρήστης ξεκινάει τη διαδικασία της επικοινωνίας. Στόχος λοιπόν είναι η ακόλουθη αλυσίδα ενεργειών : Παίρνει την εικόνα – Κατευθύνεται προς τον σύντροφο επικοινωνίας – Δίνει την εικόνα – Παίρνει το επιθυμητό αντικείμενο.

(<http://www.pecs-greece.com>)

## ***Τα έξι στάδια του PECS***

### ***Στάδιο I: Πώς επικοινωνούμε***

Οι μαθητές μαθαίνουν να ανταλλάσσουν μια εικόνα για κάποιο αντικείμενο ή δραστηριότητα που επιθυμούν πραγματικά. Στο στάδιο I γίνεται διδασκαλία του πως επικοινωνούμε καθώς και των 'κανόνων' της επικοινωνίας (προσέγγιση του συντρόφου επικοινωνίας, παράδοση του μηνύματος). Στο στάδιο αυτό δεν είναι απαραίτητη η διάκριση των εικόνων. Στοχεύουμε κυρίως στην ανάληψη πρωτοβουλίας του μαθητή ώστε να κάνει την έναρξη για επικοινωνία. (<http://www.pecs-greece.com>)



Απώτερος στόχος, είναι, βλέποντας ένα «διαίτερα επιθυμητό» αντικείμενο, ο μαθητής να παίρνει την εικόνα/ σύμβολο του αντικειμένου, να πηγαίνει προς τον σύντροφο επικοινωνίας και να αφήνει την εικόνα στο χέρι του. (Frost, Bondy, 2002)

### **Στάδιο II: Απόσταση και επιμονή**

Χρησιμοποιώντας ακόμη μεμονωμένες εικόνες χωρίς να είναι απαραίτητη η διάκριση. Οι μαθητές μαθαίνουν να μετακινούνται στο χώρο αναζητώντας τον εκπαιδευτή και στη συνέχεια να ζητάνε την προσοχή του. Επιπλέον απομακρύνουμε και το βιβλίο επικοινωνίας. Οι μαθητές έτσι μαθαίνουν να γενικεύουν τη νέα τους δεξιότητα χρησιμοποιώντας την σε διαφορετικά μέρη, με διαφορετικούς ανθρώπους και σε διάφορες αποστάσεις. Διδάσκονται επίσης να είναι πιο επίμονοι στην επικοινωνία τους.



Απώτερος στόχος είναι ο μαθητής να πηγαίνει στο «βιβλίο- ντοσιέ επικοινωνίας» του, να παίρνει την εικόνα, να πηγαίνει προς τον εκπαιδευτή, να ζητάει την προσοχή του και να αφήνει την εικόνα στο χέρι του. (Frost, Bondy, 2002)

### **Στάδιο III: Διάκριση εικόνων**

Οι μαθητές μαθαίνουν να επιλέγουν ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες εικόνες για να ζητήσουν κάθε φορά κάποιο επιθυμητό αντικείμενο ή δραστηριότητα. Οι εικόνες τοποθετούνται μέσα σε ένα βιβλίο επικοινωνίας – ένα ντοσιέ με κρίκους και λωρίδες Velcro, όπου φυλάγονται οι εικόνες και αφαιρούνται εύκολα για επικοινωνία. (<http://www.pecs-greece.com>)

Αρχικά, ξεκινάμε με διδασκαλία της διάκρισης δίνοντας στο παιδί τη δυνατότητα να επιλέξει ανάμεσα σε δύο εικόνες, μεταξύ ενός επιθυμητού και ενός μη επιθυμητού αντικειμένου. Όταν επιτευχθεί αυτό και το παιδί αποκτήσει τον έλεγχο, περνάμε στη διάκριση μεταξύ ιδιαίτερα επιθυμητών εικόνων και ‘άσχετων’ εννοιών. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει έλεγχος αντιστοιχίας από την πλευρά του παιδιού, δηλαδή να επιλέγει το σωστό αντικείμενο.



Απώτερος στόχος του σταδίου αυτού είναι ο μαθητής να εκφράζει τις επιθυμίες του πηγαίνοντας προς το βιβλίο επικοινωνίας του και επιλέγοντας τη συγκεκριμένη εικόνα που θέλει



μέσα από ένα δείγμα εικόνων, και στη συνέχεια να πηγαίνει προς τον εκπαιδευτή και να αφήνει την εικόνα στα χέρια του. (Frost, Bondy, 2002)

### **Στάδιο IV: Η δομή της πρότασης**

Οι μαθητές μαθαίνουν να δομούν απλές προτάσεις πάνω σε μια αποσπώμενη βάση χρησιμοποιώντας μια εικόνα «θέλω» μαζί με την εικόνα του αντικειμένου που ζητούν.

(<http://www.pecs-greece.com>)

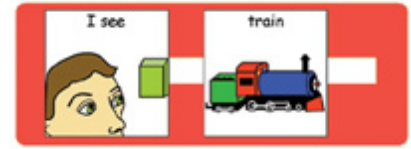
Στο στάδιο αυτό, ο μαθητής ζητά αντικείμενα εντός ή εκτός του οπτικού του πεδίου, χρησιμοποιώντας φράσεις με πολλές εικόνες/ «λέξεις». Πηγαίνει στο βιβλίο επικοινωνίας του, επιλέγει το σύμβολο «θέλω» και το τοποθετεί στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας (μια ειδική λωρίδα-βάση για τη δημιουργία προτάσεων, την οποία το παιδί μπορεί να βάζει και να βγάζει από το βιβλίο). Επιλέγει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου μέσα από ένα δείγμα εικόνων, την τοποθετεί στη βάση δίπλα στο σύμβολο «θέλω», βγάζει τη βάση προτάσεων από τον πίνακα επικοινωνίας και την πηγαίνει προς τον εκπαιδευτή, και του δίνει την πρόταση. Προς το τέλος αυτού του σταδίου, το παιδί έχει μάθει να χρησιμοποιεί τουλάχιστον είκοσι ή περισσότερες εικόνες στον πίνακα επικοινωνίας του και μπορεί να επικοινωνεί με διάφορους συντρόφους. (Frost, Bondy, 2002)



Επιπλέον, στο στάδιο αυτό εισάγονται και οι επιθετικοί προσδιορισμοί. Ο μαθητής χρησιμοποιεί διάφορους επιθετικούς προσδιορισμούς και τους συνδυάζει ανάλογα για να δημιουργήσει προτάσεις με τρεις ή περισσότερες εικόνες. (Frost, Bondy, 2002)

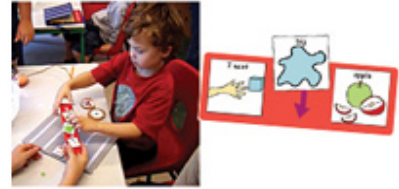
### **Στάδιο V: Αίτημα ανταπόκρισης**

Ο μαθητής μαθαίνει να χρησιμοποιεί το PECS για να ζητάει αυθόρμητα μια ποικιλία από επιθυμητά αντικείμενα απαντώντας στην ερώτηση «Τι θέλεις;». (Frost, Bondy, 2002)



### **Στάδιο VI: Σχολιασμός**

Ο μαθητής απαντάει στις ερωτήσεις «Τι θέλεις;», «Τι βλέπεις;», «Τι έχεις;», «Τι ακούς;» και «Τι είναι αυτό;» και μπορεί αυθόρμητα να ζητάει και να σχολιάζει αντικείμενα και δραστηριότητες. (Frost, Bondy, 2002)



Το PECS δεν απαιτεί πολύπλοκα ή ακριβά υλικά. Σχεδιάστηκε έχοντας κατά νου τις οικογένειες, τους εκπαιδευτές και το προσωπικό προστατευμένων κατοικιών, γι' αυτό είναι εύκολο να χρησιμοποιηθεί σε ποικίλα περιβάλλοντα. Το υλικό το οποίο χρειάζεται για την πραγματοποίηση αυτού του συστήματος δεν είναι ακριβό. Δημιουργείται και κατασκευάζεται ακόμα και από τους ίδιους τους γονείς ακολουθώντας πιστά τις οδηγίες από τον θεραπευτή. Απαιτεί ένα ντοσιέ επικοινωνίας, πάνω στο οποίο θα τοποθετούνται με velcro οι εξατομικευμένες εικόνες PECS του παιδιού και μια βάση επικοινωνίας, πάνω στην οποία το παιδί θα δημιουργεί την πρότασή του.

## ***Πρόγραμμα Εντατικής Αλληλεπίδρασης (Intensive Interaction)***

Η "Εντατική αλληλεπίδραση", όπως μεταφράσαμε το "Intensive Interaction" στην ελληνική γλώσσα, παρέχει χρήσιμες γνώσεις και πρακτικές τεχνικές για τη προώθηση και βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές. Το πρόγραμμα Εντατικής Αλληλεπίδρασης είναι μια προσέγγιση στην οποία ο ειδικός είναι η βασική εκπαιδευτική πηγή καθώς χρησιμοποιώντας τις εκφράσεις του προσώπου και τη γλώσσα του σώματος, εμπλέκει τον εκπαιδευόμενο σε μια εξελικτική ακολουθία δραστηριοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης. (Nind, Hewett, 2010)



Οι δραστηριότητες αυτές παρέχουν στο άτομο με επικοινωνιακές και μαθησιακές δυσκολίες τη δυνατότητα να κατακτήσει τις προ – γλωσσικές δεξιότητες της επικοινωνίας, όπως είναι η αλληλεπίδραση με τους άλλους, η εναλλαγή σειράς, η χρήση και κατανόηση της βλεμματικής επαφής, η χρήση και κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου και το μοίρασμα της προσοχής.

### ***Τι είναι η Εντατική Αλληλεπίδραση;***

Η Εντατική Αλληλεπίδραση είναι μια προσέγγιση για τη διδασκαλία των προ-γλωσσικών θεμελίων της επικοινωνίας σε παιδιά και ενήλικους που πάσχουν από σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και/ή αυτισμό και οι οποίοι βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο της ανάπτυξης της επικοινωνίας. Η προσέγγιση αυτή αναπτύχθηκε κατά την δεκαετία του ογδόντα από την ομάδα του προσωπικού που εργάζεται στο νοσοκομείο Harperbury Hospital School Herfordshire. Η σχολή Herfordshire ήταν ένα σχολείο για ανθρώπους που έχουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες στην πανεπιστημιούπολη ενός μεγάλου νοσοκομείου στην νότια Αγγλία. Οι εξελίξεις αυτές ακολουθούνται από το έργο του Geraint Ephraim Ph.D, ένας ψυχολόγος που εργάστηκε στο νοσοκομείο Herfordshire για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η Εντατική Αλληλεπίδραση έχει σχεδιαστεί για να ικανοποιεί τις μαθησιακές ανάγκες ανθρώπων που βρίσκονται ακόμη σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης της επικοινωνίας. Σε ακραίες περιπτώσεις, αυτός μπορεί να είναι κάποιος που ζει κοινωνικά απομονωμένος, έχοντας μια σειρά αυτοϊκανοποιούμενων συμπεριφορών και δεν δείχνει το κίνητρο να είναι με άλλους ανθρώπους.

Επίσης η προσέγγιση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε ανθρώπους που είναι ιδιαίτερα κοινωνικοί και έχουν πολλές πετυχημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με άλλους ανθρώπους. Ωστόσο, ένα τέτοιο πρόσωπο μπορεί να χρειαστεί να αναπτύξει παραπάνω γνώση και ικανότητα σε τομείς όπως χρήση και κατανόηση της βλεμματικής επαφής και των εκφράσεων του προσώπου κ.α..

Πράγματι, για κάποιους από τους ανθρώπους για τους οποίους η προσέγγιση θα είχε νόημα μπορεί να είναι άνθρωποι που έχουν κάποια ομιλία και γλωσσική ικανότητα, μα θα μπορούσαν να επωφεληθούν από περαιτέρω μάθηση και μεγαλύτερη ανάπτυξη στον τομέα των βασικών αρχών επικοινωνίας. Τα άτομα που συνήθως επωφελούνται από το πρόγραμμα είναι άτομα που έχουν σοβαρές και πολύπλοκες μαθησιακές δυσκολίες, άτομα που έχουν πολυαισθητηριακές δυσκολίες και άτομα που έχουν μια διάγνωση αυτισμού. (<http://www.intensiveinteraction.co.uk>)

### ***Οι βασικές αρχές της επικοινωνίας***

Οι βασικές αρχές της επικοινωνίας μπορεί να χαρακτηρίζονται ως:

- Να μάθουν να δίνουν προσοχή σε ένα άλλο πρόσωπο
- Να μοιράζεται την προσοχή ενός άλλου ατόμου
- Να μάθει να προεκτείνει αυτή την προσοχή, να μάθει να συγκεντρώνει την προσοχή του σε ένα άλλο πρόσωπο
- Να αναπτύξει την ικανότητα της προσοχής του μέσα σε διάφορες δραστηριότητες
- Να διασκεδάζει, να παίζει
- Να χρησιμοποιεί και να κατανοεί την βλεμματική επαφή
- Να χρησιμοποιεί και να κατανοεί τις εκφράσεις του προσώπου
- Να χρησιμοποιεί και να κατανοεί τη μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας όπως είναι οι χειρονομίες και η γλώσσα του σώματός
- Μαθαίνοντας την χρήση και την κατανόηση των φυσικών επαφών

## ***Πως λειτουργεί η Εντατική Αλληλεπίδραση***

Η Εντατική Αλληλεπίδραση είναι πολύ πρακτικό πρόγραμμα. Το μόνο που χρειάζεται είναι ένας άνθρωπος και ένας εταίρος για αλληλεπίδραση. Αυτή η προσέγγιση λειτουργεί σταδιακά αναπτύσσοντας ευχάριστες και χαλαρές ακολουθίες αλληλεπίδρασης μεταξύ του ασθενή και του αλληλεπιδρόμενου προσώπου που κάνει την μάθηση. Αυτές οι ακολουθίες αλληλεπίδρασης



επαναλαμβάνονται συχνά και αναπτύσσονται σταδιακά με μεγαλύτερη διάρκεια, πολυπλοκότητα και εκλέπτυνση. Καθώς αυτό συμβαίνει, οι βασικές αρχές της επικοινωνίας που έκανε πρόβα και έμαθε εξελίσσονται με πιο φυσικούς τρόπους. Το ύφος του δασκάλου είναι χαλαρό και ανταποκρίσιμο. Στην πραγματικότητα, μια βασική αρχή είναι ότι ο δάσκαλος-πρόσωπο χτίζει το περιεχόμενο και τη ροή της δραστηριότητας επιτρέποντας την μαθητευόμενο να οδηγεί και να κατευθύνει, με τον δάσκαλο να ανταποκρίνεται και να ταυτίζεται με την συμπεριφορά του μαθητή. Αυτή η απλή αρχή είναι αυτή που χρησιμοποιείται από ενήλικες σε αλληλεπίδραση με τα μωρά κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους. Αυτός ο πρώτος χρόνος είναι η περίοδος ανάπτυξης όπου όταν ένα μωρό μαθαίνει πολύ γρήγορα τα βασικά στοιχεία της επικοινωνίας.

Μεγάλο μέρος της Εντατικής Αλληλεπίδρασης βασίστηκε στην ανάγνωση της επιστημονικής έρευνας σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μαθαίνουν να επικοινωνούν αυτόν τον πρώτο χρόνο.

Τα μαθήματα διδασκαλίας είναι από εκεί και πέρα εντατικά αλλά και διασκεδαστικά, γεμάτα παιχνίδι και ευχαρίστηση. Και οι δυο συμμετέχοντες πρέπει να ευχαριστιούνται την δραστηριότητα για να λειτουργεί ως κύριο κίνητρο. Μια συνεδρία μπορεί να είναι δυναμική μερικές φορές με διασκεδαστικές σωματικές επαφές. Αντίθετα όμως μια συνεδρία θα μπορούσε να είναι και αργή και ήσυχη. (<http://www.intensiveinteraction.co.uk>)

## **Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas**

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) είναι η επιστήμη της ανθρώπινης συμπεριφοράς που είναι συνυφασμένη με το επιστημονικό έργο του B.F. Skinner. Ο Skinner αναγνώρισε τη σημασία της επίδρασης του περιβάλλοντος στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Διαπίστωσε πως τόσο το κοινωνικό όσο και το φυσικό περιβάλλον αλλάζουν τη συμπεριφορά μας. Η εφαρμογή αυτής της θεωρητικής προσέγγισης στην εκπαιδευτική πρακτική κατευθύνει το περιβάλλον ώστε να επιδράσει αποτελεσματικά στη συμπεριφορά.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) είναι αποτελεσματική στη διδασκαλία των παιδιών με αυτιστική διαταραχή, προκειμένου να μάθουν νέες δεξιότητες. Στο παρελθόν τα περισσότερα προγράμματα ABA που αναφέρονται σε παιδιά με αυτισμό βασίζονταν στη δουλειά που δημοσιεύτηκε από τον O.Ivar Lovaas στα τέλη της δεκαετίας του 80. Στα χρόνια που ακολούθησαν οι Jack Michael, PhD. και James Partington, PhD., εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην απόκτηση της γλώσσας.

Πως διαφέρει η προσέγγιση συμπεριφοράς του λόγου από ένα παραδοσιακό Lovaas πρόγραμμα; Και οι δύο προσεγγίσεις βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς. Η προσέγγιση Lovaas χρησιμοποιεί το ABA για να διδάξει γλωσσικές δεξιότητες βασιζόμενες στην αρχή ότι η αντίληψη της γλώσσας αναπτύσσεται πριν από την έκφραση της γλώσσας. Η προσέγγιση ABA-VBA (Verbal Behavior approach) εστιάζει στη διδασκαλία στοιχείων έκφρασης της γλώσσας. Έμφαση δίνεται στη λειτουργία της λέξης και όχι στον τύπο της λέξης. Το παιδί μαθαίνει ότι οι λέξεις έχουν αξία και οδηγούν στους επιθυμητούς στόχους. Μαθαίνει να εκφράζει την επιθυμία του, να ζητάει ένα μπισκότο με λόγο ή σήμα. Στο παραδοσιακό Lovaas το παιδί διδάσκεται π.χ τη λέξη μπισκότο, όπως και διάφορα αντικείμενα και εικόνες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μπορεί να τα χρησιμοποιήσει λειτουργικά για να επικοινωνήσει. (<http://www.dikepsy.gr/index.php/services?type=1&cid=12>)

Το ABA περιλαμβάνει:

- Επιμερισμό των δραστηριοτήτων σε μικρότερα θέματα ώστε τα παιδιά να κατακτούν το στόχο βήμα-βήμα.
- Τα μικρότερα αυτά θέματα συνδέονται.

- Ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς με επιβραβεύσεις.
- Σύνολο βοηθειών για να προκαλέσουμε τη σωστή απάντηση και μείωση των λανθασμένων αποκρίσεων.
- Μείωση των βοηθειών σταδιακά.
- Σωστή κατανόηση και έκφραση της γλώσσας.
- Μίμηση δραστηριοτήτων και ήχων.
- Κοινωνικοποίηση, συμβολικό παιχνίδι.
- Γενίκευση.

Η πρόωμη εντατική παρέμβαση στα αυτιστικά παιδιά είναι η μόνη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού που έχει παρουσιάσει θεαματικά αποτελέσματα στη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής. Μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας έχουν υπογραμμίσει τα σημαντικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, λεκτική και μη, στην ομαλή ένταξή τους στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητά τους.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στις γενικές αρχές του συμπεριφορισμού όπου θεωρεί ότι η συμπεριφορά μας οφείλεται στη μάθηση και γι' αυτή χρησιμοποιεί την επιβράβευση και όχι την τιμωρία αλλά την αγνόηση, για την μη επιθυμητή συμπεριφορά. Έχει αναλύσει τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών χωρίς αυτιστική διαταραχή και τα τεμαχίζει σε μικρότερα στάδια για να διδάξει το παιδί με αυτισμό, προσαρμοσμένα πάντοτε στις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Το πρόγραμμα αρχικά είναι ατομικό, με το παιδί και 1 μόνο θεραπευτή, σε κάποιο σε κάποιο χώρο (πιθανόν το δωμάτιο του) για 10 έως 40 ώρες την εβδομάδα και οι γνώσεις γενικεύονται με την βοήθεια των γονέων στην καθημερινότητα. Το πρόγραμμα συνεχίζεται με ειδικές ομάδες και στο κανονικό σχολείο. (<http://www.dikepsy.gr/index.php/services?type=1&cid=12>)

## ***Comic Strip Conversation (Συνομιλία μέσω Κόμικ)***

Τα παιδιά που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΑΦ) παρουσιάζουν πολλές πραγματολογικές δυσκολίες. Ειδικά τα παιδιά με Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό (ΥΛΑ) και Asperger έχουν κυρίως κοινωνικές δυσκολίες. Δε μπορούν εύκολα να καταλάβουν τους κανόνες που διέπουν μία κοινωνική συνδιαλλαγή, έχουν έκπτωση κοινωνικής κατανόησης, δεν αναγνωρίζουν τα κοινωνικά «σήματα» κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας και δε μπορούν να κάνουν αμοιβαία συζήτηση ή να κατανοήσουν τι επιπτώσεις έχουν δικά τους λεγόμενα και πράξεις στους άλλους. Λόγω αυτών των δυσκολιών μπορεί να εμφανίσουν «κοινωνική απόσυρση» (Attwood, 2006). Μία μέθοδος που απευθύνεται σε αυτού του είδους τις δυσκολίες είναι τα Comic Strip Conversations (CSC), δηλαδή Συνομιλία μέσω Κόμικ.



Πρόκειται για μια συνομιλία μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων η οποία ενσωματώνει τη χρήση απλών σκίτσων. Αυτά τα σκίτσα χρησιμοποιούνται για να απεικονίσουν μία συνεχιζόμενη επικοινωνία παρέχοντας επιπλέον υποστήριξη σε άτομα που «παλεύουν» να κατανοήσουν το γρήγορο ρυθμό ανταλλαγής πληροφοριών που συμβαίνει κατά τη διάρκεια μίας συνομιλίας. Η εμπειρία στη χρήση τους έχει δείξει ότι μπορεί να είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για γονείς και επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά με ΥΛΑ και Asperger.

Τα CSC είναι τόσο ευπροσάρμοστα όσο και όλες οι συνομιλίες : αναφέρουν το παρελθόν, περιγράφουν το παρόν ή σχεδιάζουν το μέλλον. Έχουν όμως και κάποια χαρακτηριστικά που είναι μοναδικά. Προσδιορίζουν συστηματικά τι λένε και κάνουν οι άνθρωποι και υπογραμμίζουν τι μπορεί να σκέφτονται. Μία ομάδα οχτώ συμβόλων χρησιμοποιούνται για να απεικονιστούν οι βασικές δεξιότητες συνομιλίας. Επιπρόσθετα μπορούν να χρησιμοποιηθούν χρώματα για να παρουσιαστεί το συναισθηματικό περιεχόμενο δηλώσεων, σκέψεων και ερωτήσεων. Μερικά CSC δίνουν ιδέες στους μαθητές για συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις και δρουν ως προαπαιτούμενες δραστηριότητες για τη δημιουργία μιας σωστής Κοινωνικής Ιστορίας. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να «καθοδηγήσουν» οπτικά το παιδί σε μία αγχωτική για το ίδιο κατάσταση και να προσδιορίσουν λύσεις.



Η μέθοδος βασίζεται στην αντίληψη ότι η οπτικοποίηση και τα οπτικά βοηθήματα -που είναι απαραίτητα στη δόμηση της μάθησης στα παιδιά με ΥΛΑ και Asperger- έχει τη δυνατότητα να τα βοηθήσει να βελτιώσουν την κατανόηση συζητήσεων.

Επιπρόσθετα «βασικά σύμβολα» χρησιμοποιούνται για να απεικονίσουν κοινωνικές δεξιότητες που είναι αφηρημένες και δύσκολες να τις κατανοήσουν αυτά τα παιδιά.

Τα παιδιά με ΥΛΑ και Asperger έχουν δυσκολία να αναγνωρίσουν τις πεποιθήσεις και τα κίνητρα των άλλων (δυσκολία στη «Θεωρία του Νου»). Τα CSC παρουσιάζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων ως εξίσου σημαντικά με τις ομιλούμενες λέξεις και τις πράξεις μιας αλληλεπίδρασης. Τα παιδιά διδάσκονται να χρησιμοποιούν χρώματα για να προσδιορίσουν τα συναισθήματα πίσω από τις σκέψεις και τις λέξεις.



### Υλικά

Όσοι συμμετέχουν στη συνομιλία με τη χρήση Comic Strip ζωγραφίζουν καθώς μιλούν, γεγονός που απαιτεί την επιλογή υλικών ζωγραφικής και γραψίματος πριν να ξεκινήσει η συνομιλία. Υπάρχουν πολλά υλικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Βασιζόμενοι στο τι ξέρουμε για το κάθε παιδί αλλά και σεβόμενοι τις επιθυμίες του επιλέγουμε υλικά που θα είναι πιο αποτελεσματικά. Τα υλικά μπορούν να συνδυαστούν δημιουργικά για να καλύψουν τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού σε κάθε δεδομένη κατάσταση. Τα πιο συνηθισμένα υλικά που χρησιμοποιούνται για να σχεδιάσουμε είναι: υαλοπίνακες, χαρτιά, μαυροπίνακες, μαρκαδόροι, μολύβια, ξυλομπογιές, κηρομπογιές, κιμωλίες.

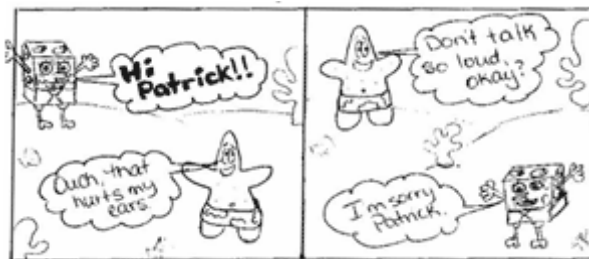
### Διαδικασία

Πρώτα απ όλα πρέπει ο ενήλικας να εισαγάγει την έννοια των CSC. Πρέπει να δώσει στο παιδί να καταλάβει ότι είναι ωραίο να μιλάμε και να σχεδιάζουμε παράλληλα. Ο ενήλικας θα πρέπει αρχικά να έχει εξοικειωθεί πολύ με τη χρήση αυτής της μεθόδου πριν τη χρησιμοποιήσει με το παιδί.

Αρχικά πρέπει να μάθουμε στο παιδί τα σύμβολα. Υπάρχουν δύο «λεξιλόγια» συμβόλων :

- I. Λεξιλόγιο των συμβόλων συζήτησης: περιλαμβάνει τα οχτώ σύμβολα για βασικές έννοιες συζήτησης (ακούω, διακόπτω, μιλάω κ.τ.λ)
- II. Λεξιλόγιο προσωπικών συμβόλων: είναι απεριόριστο και αποτελείται από τα πρωτότυπα προσωπικά σύμβολα που μπορεί να αναπτύξει ένα παιδί μέσα από τη χρήση της μεθόδου

Όπως σε κάθε συνομιλία έτσι και στα CSC στην αρχή ο ενήλικας με το παιδί κάνουν «κουτσομπολιό» δηλαδή μιλάνε για διάφορα θέματα της καθημερινότητας που μπορεί να είναι άσχετα με το στόχο της συνομιλίας αλλά έχουν μεγάλη κοινωνική σημασία. Στη συνέχεια γίνεται εισαγωγή του θέματος της συνομιλίας που συνήθως αφορά μία κοινωνική κατάσταση που δυσκόλεψε το παιδί. Πρέπει να αφήνουμε το παιδί να ηγείται της συνομιλίας και εμείς να ακολουθούμε. Δηλώνεται στην αρχή πού έλαβε μέρος αυτή η κατάσταση και στη συνέχεια ο ενήλικας συλλέγει πληροφορίες και υποβοηθά το παιδί με συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με το τι γίνεται, ποιος συμμετέχει στη κοινωνική κατάσταση και τι μπορεί να σκέφτεται το κάθε άτομο. Αν το παιδί δυσκολεύεται να απαντήσει ή να κατανοήσει κάποια από τις ερωτήσεις τότε ο ενήλικας μπορεί να δώσει τη δική του άποψη, εξηγώντας την παράλληλα στο παιδί.



Κάθε CSC έχει συγκεκριμένη δομή η οποία πρέπει να τηρείται για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Πριν καταλήξουμε σε συμπεράσματα ή λύσεις γίνεται μια περίληψη για να κατανοήσει το παιδί καλύτερα τα βασικά σημεία της συνομιλίας. Τέλος μέσα από τη συνομιλία εξάγονται λύσεις για τη συγκεκριμένη κατάσταση που το δυσκόλεψε με σκοπό να είναι σε θέση να δημιουργήσει ένα πλάνο δράσης.

Τα CSC μπορούν να χρησιμοποιηθούν όχι μόνο για να κατανοήσει το παιδί μία κατάσταση που το δυσκόλεψε στο παρελθόν αλλά και για να το προετοιμάσει για μία κατάσταση που πρόκειται να συμβεί στο μέλλον και το αγχώνει.

(<http://autismspectrum.illinoisstate.edu/resources/factsheets/comicstrip.shtml>)

## ***Makaton***

Είναι ένα πρωτότυπο γλωσσικό πρόγραμμα το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μία συστηματική πολυαισθητηριακή προσέγγιση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων όπως επικοινωνία, λόγος, γνώσεις γραφής και ανάγνωσης. Επίσης είναι μία πηγή ενός πολύ λειτουργικού λεξιλογίου για άτομα με επικοινωνιακές ανάγκες και τα συνδιαλεγόμενα πρόσωπα, που βασίζεται στη χρησιμοποίηση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Στοχεύει στην ανάπτυξη της κατανόησης και χρήσης του λόγου. (<http://www.makaton.org>)



Το Makaton είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει τη δυνατότητα σε όλους όσους παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στην επικοινωνία και το λόγο να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker και αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες κωφούς που παρουσίαζαν επιπλέον και σοβαρή μαθησιακή δυσκολία. (Βογιωδρούκας, Sherratt, 2008). Το 1978 εφαρμόστηκε στα Σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και στη συνέχεια διαδόθηκε πολύ γρήγορα σε άλλα κοινοτικά πλαίσια καθώς και σε άλλες χώρες. Το Makaton παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, μέσω του Συλλόγου Λογοπεδικών το 1992. Στη συνέχεια το ίδρυμα "Παμμακάριστος" ανέλαβε τη διάδοση και προώθηση του προγράμματος. Από το 1998 τη νόμιμη εκπροσώπηση του προγράμματος στην Ελλάδα έχει το ίδρυμα "Η Παμμακάριστος", μέσω του Makaton Ελλάς.

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο (σχήμα 1) που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οχτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο, υπάρχει το λεξιλόγιο-πηγή (σχήμα 2), το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο, παρέχοντας τη δυνατότητα διεύρυνσής του, για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο-πηγή αποτελείται από 7.000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες.

Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι εσκεμμένα περιορισμένο για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές επικοινωνιακές τους ανάγκες. Οι λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές για τις ανάγκες και τις εμπειρίες του, αν και βρίσκονται σε πιο προχωρημένα στάδια του λεξιλογίου, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται όποτε κρίνεται απαραίτητο.

(Βογιωδρούκας, Sherratt, 2008)

Πιο αναλυτικά τα παιδιά και οι ενήλικες που χρησιμοποιούν το Makaton αντιμετωπίζουν δυσκολίες στα παρακάτω:

- Περιορισμένη προσοχή και ακουστική αντίληψη.
- Κατανόηση λόγου.
- Ανάπτυξη της ομιλίας.
- Ικανότητα να γίνονται κατανοητοί.
- Ικανότητα να εκφράζονται για τις ανάγκες τους, τα συναισθήματά τους, τις σκέψεις τους, τις επιλογές και τις προτιμήσεις τους.
- Ικανότητα να μάθουν να γράφουν και να διαβάζουν.

Το Makaton χρησιμοποιείται όταν υπάρχουν επικοινωνιακές ανάγκες που συνδέονται με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφριές μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού, βαριά-σοβαρή σωματική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες, ειδική γλωσσική διαταραχή. Οι στόχοι του Makaton εστιάζονται στη βασική επικοινωνία, στην υποβοήθηση της κατανόησης, στην ανάπτυξη λόγου, στη διευκόλυνση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στην υποβοήθηση ανάπτυξης σχέσεων, στην αύξηση των ίσων ευκαιριών, στη διδαχή δεξιοτήτων προανάγνωσης και προγραφής με στόχο την ανάγνωση και τη γραφή. (<http://www.proseggisi.gr>)

Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων.

## Χρήση του Makaton

### Λειτουργική Χρήση:

Το πιο βασικό επίπεδο είναι όπου ένα σύμβολο ή ένα νόημα αντιπροσωπεύει μια ολόκληρη φράση ή πρόταση.



**Ο κύριος τρώει ένα πορτοκάλι**



**Ο κύριος τρώει ένα πορτοκάλι**

### Χρήση μέσω λέξης κλειδί:

Το επόμενο επίπεδο είναι να χρησιμοποιήσει σύμβολα/νόηματα 'κλειδιά' για να αποδώσει όλο το νόημα αλλά όχι τα γραμματικά στοιχεία



**Ο κύριος**



**τρώει ένα**



**πορτοκάλι**



**Ο κύριος**



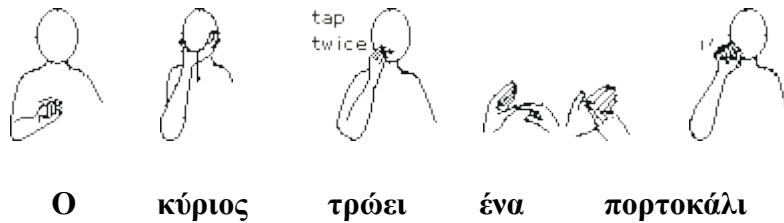
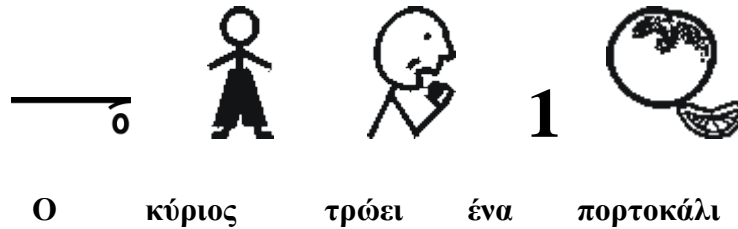
**τρώει ένα**



**πορτοκάλι**

**Ανάγνωση συμβόλων:**

Το πιο προχωρημένο επίπεδο είναι αυτό όπου το Makaton χρησιμοποιείται σε κάθε λέξη ή γλωσσικό σημείο της πρότασης.

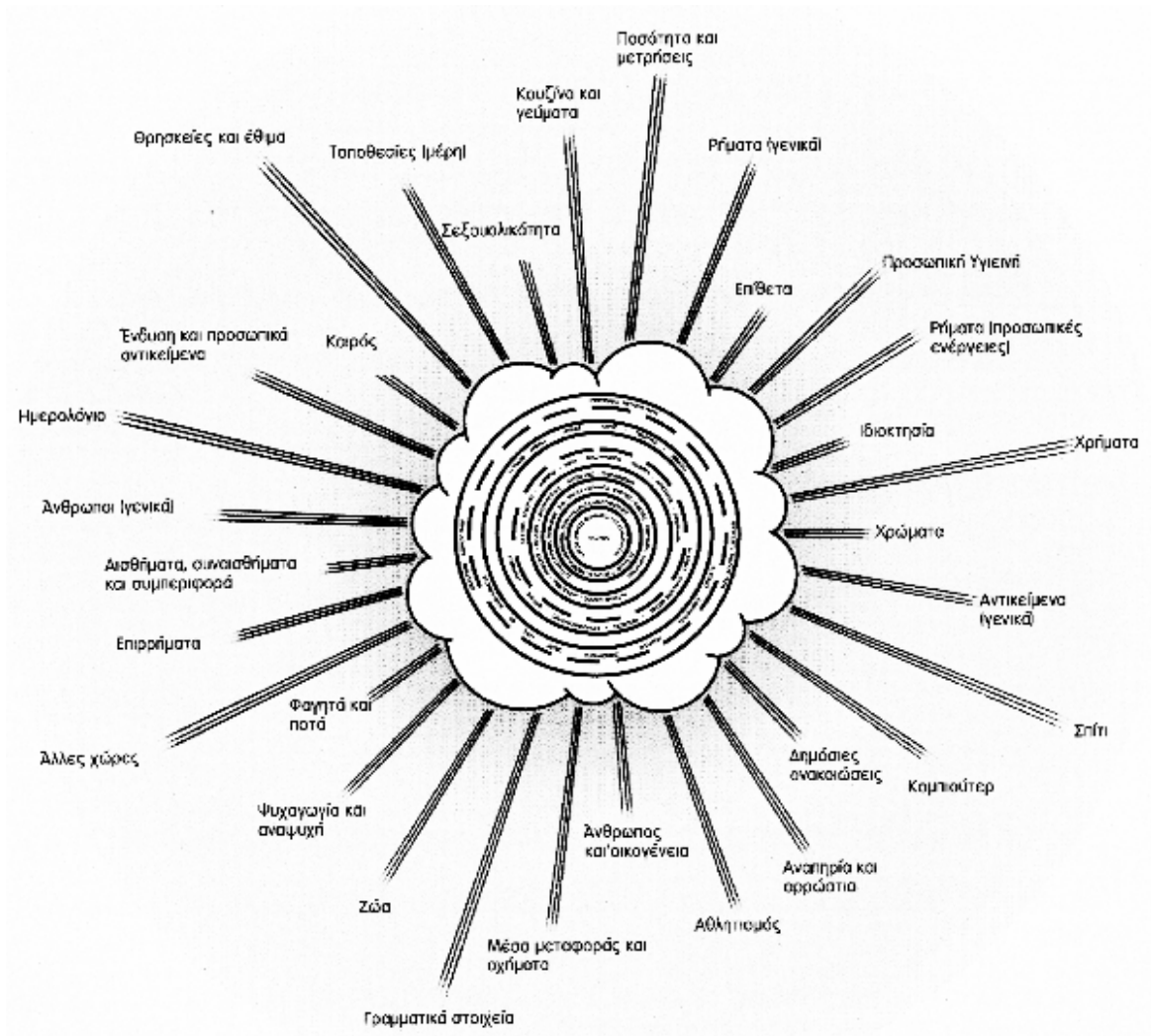


Τα σύμβολα μπορούν να παρουσιαστούν σε κάρτες, σε πίνακα, σε βιβλία, στον Η/Υ και να γίνει χρήση τους για διάφορους σκοπούς, π.χ., για προγράμματα, λίστες αγορών, οδηγίες, συνταγές μαγειρικής, ανάπτυξη καθημερινών δεξιοτήτων, περιγραφή διαδικασιών σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, μετάφραση κάθε είδους πληροφοριών και σαν βοήθημα στην γραφή και την ανάγνωση.



## ΤΟ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ ΠΗΓΗ ΤΟΥ ΜΑΚΑΤΟΝ

### Διεύρυνση των θεμάτων που αναφέρονται στο Βασικό Λεξιλόγιο



(Σχήμα 2)



## ***SPELL***

Κατά τη διάρκεια πολλών ετών, τα σχολεία και οι υπηρεσίες ενηλίκων της "Εθνικής Οργάνωσης Αυτιστικών" της Μεγάλης Βρετανίας (National Autistic Society, UK) έχουν αναπτύξει ένα πλαίσιο για την κατανόηση και ανταπόκριση στις ανάγκες των παιδιών και των ενηλίκων με μια διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού.

Το πλαίσιο είναι επίσης χρήσιμο στο να αναγνωρίζει θεμελιώδη ζητήματα, στη μείωση των επιβλαβών αποτελεσμάτων των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, και στην παροχή μιας βάσης για επικοινωνία. Αποτελεί επίσης τη βάση όλης της εξειδίκευσης προσωπικού συγκεκριμένα για τον αυτισμό και μια ηθική βάση για μεσολάβηση.

Το αρκτικόλεξο για αυτό το πλαίσιο είναι SPELL από τις λέξεις Structure (δομή), Positive (θετικό), Empathy ( ενσυναίσθηση), Low arousal ( ήπιος ερεθισμός), Links (σύνδεσμοι). (<http://www.autism.org.uk>)

### ***Τι είναι το SPELL***

Το πλαίσιο SPELL αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες και μοναδικές ανάγκες κάθε παιδιού και ενηλίκου και υπογραμμίζει, ότι όλος ο προγραμματισμός και η παρέμβαση πρέπει να οργανώνονται με αυτή τη βάση. Βασική πεποίθηση στο πλαίσιο SPELL είναι ότι ένας αριθμός διασυνδεομένων θεμάτων είναι γνωστό ότι ωφελεί παιδιά και ενήλικες με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού και ότι χτίζοντας τις δυνάμεις και μειώνοντας τα επιβλαβή αποτελέσματα της κατάστασης, ενδεχομένως σημειωθεί πρόοδος σε προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη με την προώθηση της ευκαιρίας και όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα στη ζωή. Αυτά τα θέματα είναι:

#### ➤ *Structure (Δομή)*

Η σημασία της δομής έχει αναγνωρισθεί από καιρό. Καθιστά τον κόσμο μια πιο προβλέψιμη, προσιτή και ασφαλέστερη θέση. Η δομή μπορεί να βοηθήσει την προσωπική αυτονομία και την ανεξαρτησία με τη μείωση της απαιτούμενης εξάρτησης από άλλους. Το περιβάλλον και οι διαδικασίες τροποποιούνται για να εξασφαλιστεί ότι κάθε άτομο ξέρει τι πρόκειται να συμβεί και τι αναμένεται από αυτούς. Αυτό μπορεί επίσης να βοηθήσει την ανάπτυξη της ευελιξίας με

τη μείωση της εξάρτησης στις αυστηρές ρουτίνες. Παιχνίδια δομής σχετικά με τις δυνάμεις μιας αίσθησης της διαταγής και της προτίμησης για την οπτική οργάνωση, συνδέονται συνήθως με την διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού.

➤ *Positive - Θετικό (προσεγγίσεις και προσδοκίες)*

Είναι σημαντικό ότι ένα πρόγραμμα ευαίσθητης αλλά επίμονης παρέμβασης να είναι σε θέση να δεσμεύσει το μεμονωμένο παιδί ή τον ενήλικο, να ελαχιστοποιήσει την οπισθοδρόμηση να ανακαλύψει και να αναπτύξει τη δυνατότητα. Από αυτή την άποψη είναι σημαντικό ότι οι προσδοκίες είναι υψηλές αλλά ρεαλιστικές και βασισμένες στην προσεκτική αξιολόγηση. Αυτό θα περιλάβει τις δυνάμεις και τις ιδιαίτερες ανάγκες του προσώπου, το επίπεδο λειτουργίας τους και μια αξιολόγηση της υποστήριξης θα χρειαστούν.

Βασική αρχή του προγράμματος είναι ότι πρέπει να επιδιώξουμε να καθιερώσουμε και να ενισχύσουμε την αυτοπεποίθηση και τη μόνη εκτίμηση με το να στηριχτούμε στις φυσικές δυνάμεις, το ενδιαφέρον και τις δυνατότητες. Είναι ζωτικής σημασίας αυτές οι αξιολογήσεις να γίνονται από μια όσο το δυνατόν ευρύτερη προοπτική και ότι οι υποθέσεις να γίνονται βάσει προσοχής παρά επιφανειακής έρευνας. Παραδείγματος χάριν, πολλοί άνθρωποι στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να έχουν δυσκολία με την προφορική επικοινωνία, πράγμα που να οδηγήσει σε μια υποτίμηση της δυνατότητας και της ικανότητάς τους. Αντιθέτως, μερικοί μπορούν να έχουν έναν καλό έλεγχο της ομιλίας αλλά αυτό μπορεί να καλύψει ένα σοβαρό επίπεδο ανικανότητας.

Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι με αυτισμό μπορούν να αποφύγουν τη νέα ή ενδεχομένως απωθητική εμπειρία αλλά μέσω της δομένης και της θετικής, ευαίσθητης, ενθαρρυντικής επανάληψης μπορούν να μειώσουν το επίπεδο ανησυχίας τους, να μάθουν να ανέχονται και να δέχονται τέτοια εμπειρία και να αναπτύξουν νέους ορίζοντες και δεξιότητες.

➤ *Empathy (Ενσυναίσθηση, δηλ. συναισθηματική κατανόηση)*

Είναι ουσιαστικό να φανεί ο κόσμος από τη σκοπιά του παιδιού ή του ενηλίκου με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού. Αυτό είναι το κλειδί στην ανάπτυξη της τέχνης της συνεργασίας με τα παιδιά και τους ενηλίκους με αυτισμό. Πρέπει να αρχίσουμε από τη θέση ή την προοπτική του ατόμου και να συλλέξουμε τις ιδέες για το πώς βλέπουν και δοκιμάζουν τον κόσμο τους,

γνωρίζοντας τι είναι αυτό που τους παρακινεί ή τους ενδιαφέρει αλλά σημαντικά τι μπορεί επίσης να τους εκφοβίσει, ανησυχήσει ή να τους στενοχωρήσει. Κοιτώντας εσωτερικά και σεβόμενοι της εμπειρίας του προσώπου με τον αυτισμό θα υποστηρίξει οποιαδήποτε επιτυχή προσέγγιση με σκοπό να υποστηρίξει και να αναπτύξει την επικοινωνία και να μειώσει την ανησυχία. Σε αυτό, η ποιότητα της σχέσης μεταξύ του προσώπου και του υποστηρικτή είναι ζωτικής σημασίας. Οι άνθρωποι με μια διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού ίσως να έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην κατανόηση των σκέψεων και των συμπεριφορών των άλλων.

Οι αποτελεσματικοί υποστηρικτές θα προικιστούν με τις προσωπικές ιδιότητες της ηρεμίας, της προβλεψιμότητας και του καλού χιούμορ, του ενσυναισθήματος και μιας αναλυτικής διάθεσης.

➤ *Low arousal (Ηπια διέγερση)*

Οι προσεγγίσεις και το περιβάλλον πρέπει να είναι ήρεμες και διαταγμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να μειωθεί η συγκέντρωση ανησυχίας και ενίσχυσης. Πρέπει να υπάρξουν ως όσο το δυνατόν λιγότερες αποσπάσεις της προσοχής.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα ενδεχομένως απωθητικά ή που αποσπούν την προσοχή ερεθίσματα, παραδείγματος χάριν επίπεδα θορύβου, χρώματα σχεδίου, μυρωδιές, φωτισμός και ακαταστασία. Οι πληροφορίες δίνονται με σαφήνεια στο μέσο καταλληλότερο βαθμό, στο άτομο με την προσοχή που λαμβάνεται για να μην υπερφορτώνεται ή να μην βομβαρδίζεται.

Η ήπια διέγερση δεν πρέπει να συγχέεται με "καμία διέγερση". Είναι φυσικά επιθυμητό ότι τα άτομα πρέπει να εκτίθενται σε ένα ευρύ φάσμα της εμπειρίας αλλά αυτό πρέπει γίνεται με έναν προγραμματισμένο και ευαίσθητο τρόπο. Αναγνωρίζεται ότι ως επί το πλείστον το άτομο μπορεί να ωφεληθεί εκ των περισσότερων σε μια ρύθμιση όπου το αισθητήριο και άλλη υποκίνηση μπορούν να μειωθούν ή να ελεγχθούν. Επιπλέον, συμπληρωματικές, χαλαρωτικές και μείωσης διέγερσης θεραπείες, το snoezelen (ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον), η μουσική και το μασάζ μπορούν να είναι χρήσιμες στην προώθηση της ήρεμης και γενικής ευημερίας και στη μείωση της ανησυχίας.

➤ *Links (Σύνδεσμοι)*

Ο Οι ισχυροί δεσμοί μεταξύ των διάφορων συστατικών της ζωής του προσώπου ή του θεραπευτικού προγράμματος θα προωθήσουν και θα στηρίξουν την ουσιαστική συνέπεια. Ανοικτές διασυνδέσεις και επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων (π.χ. γονείς και δάσκαλοι) θα παράσχει μια ολιστική προσέγγιση και θα μειώσει τη δυνατότητα της άχρηστης παρανόησης ή σύγχυσης ή η υιοθέτηση των τμηματικών, αποσπασματικών προσεγγίσεων.

Οι άνθρωποι με αυτισμό, οι γονείς ή οι προασπιστές τους θεωρούνται πάρα πολύ ως συνεργάτες στη θεραπευτική διαδικασία. Οι συνδέσεις με την επικρατούσα τάση, μέσω του προγράμματος σπουδών και άλλης εμπειρίας, επιτρέπουν στο άτομο να συμμετέχει με έναν σημαντικό τρόπο στη ζωή της ευρύτερης κοινότητας.

Το πλαίσιο SPELL μπορεί να εφαρμοστεί στο σύνολο του αυτιστικού φάσματος. Πλησιάζει και συμπληρώνει άλλες προσεγγίσεις, ειδικότερα το TEACCH. (<http://www.noesi.gr>)

## ***RDI (Ανάπτυξη Σχέσεων)***

Ο Δρ. Steven Gutstein είναι ο δημιουργός του προγράμματος RDI / Relationship Development Intervention (Παρέμβαση Ανάπτυξης Σχέσεων). Το πρόγραμμα έχει ως επίκεντρο τους γονείς, και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, έχει στόχο να βοηθήσει στην ανακάλυψη των άγνωστων λειτουργιών του εγκεφάλου.

Ο Gutstein αναφέρει ότι η βιβλιογραφία δηλώνει ξεκάθαρα ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν ελλείμματα σε έξι τομείς. Αυτοί οι τομείς, αναφέρει, «είναι μοναδικοί σε κάθε άτομο που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Επιπλέον, δεν έχει ειδωθεί βελτίωση με το πέρας της ηλικίας, ακολουθώντας ακόμη και εντατικά προγράμματα παρέμβασης». Αυτοί είναι:

1. Συναισθηματική Αναφορά: η ικανότητα να χρησιμοποιούμε ένα σύστημα συναισθηματικής ανατροφοδότησης για να μάθουμε από τις υποκειμενικές εμπειρίες των άλλων.
2. Κοινωνικός Συντονισμός: η ικανότητα να παρατηρούμε και να ρυθμίζουμε τη συμπεριφορά κάποιου με σκοπό να συμμετέχουμε σε αυθόρμητες σχέσεις όπως η συνεργασία και η ανταλλαγή συναισθημάτων.

3. Δηλωτική Γλώσσα: η χρήση γλώσσας και μη- λεκτικής επικοινωνίας για να εκφράσουμε την περιέργεια, να καλέσουμε άλλους σε αλληλεπίδραση, να μοιραστούμε αντιλήψεις και συναισθήματα και να συντονίσουμε τις πράξεις μας με τους άλλους.
4. Ευέλικτη σκέψη: η ικανότητα γρήγορης προσαρμογής, αλλαγής στρατηγικών και μεταποίησης σχεδίων που βασίζεται στην αλλαγή των καταστάσεων.
5. Επεξεργασία Σχεσιακών Πληροφοριών: η ικανότητα να διατηρούμε μία έννοια σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Η επίλυση προβλημάτων που δεν έχουν μόνο «σωστή και λάθος» λύση.
6. Πρόβλεψη και Γνώση εκ των υστέρων: η ικανότητα να συλλογίζομαστε παρελθοντικές εμπειρίες και να προβλέπουμε πιθανά μελλοντικά σενάρια με παραγωγικό τρόπο.

### ***Οι στόχοι του RDI***

Ακολουθώντας το σύστημα RDI , οι γονείς προσδοκούν να αναπτύξουν τα παιδιά τους:

- Δραματική βελτίωση στην ουσιαστική επικοινωνία.
- Επιθυμία και δεξιότητες στο μοίρασμα εμπειριών με άλλους.
- Γνήσια περιέργεια και ενθουσιασμό για άλλους ανθρώπους.
- Ικανότητα να προσαρμόζονται εύκολα και να «πάνε με το ρεύμα».
- Εκπληκτική αύξηση στη μύηση της κοινής προσοχής
- Ισχυρή βελτίωση στην προοπτική λήψης και τη θεωρία του νου.
- Αυξημένη επιθυμία να αναζητήσουν και να αλληλεπιδράσουν με ομηλίκους.

### ***Πώς αντιμετωπίζει τα βασικά ελλείμματα το RDI***

Σύμφωνα με τον Gutstein, όλα τα βασικά ελλείμματα του αυτισμού έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό. Αντί να βασίζονται στη «στατική νοημοσύνη» (που είναι η ικανότητα να γνωρίζει κανείς πληροφορίες ή να απομνημονεύει γεγονότα), βασίζονται στη «δυναμική νοημοσύνη» (η ικανότητα ευέλικτης και δημιουργικής αντίδρασης σε νέες καταστάσεις). Συνεπώς, ο σκοπός του RDI είναι να οικοδομήσει και να αποκαταστήσει τη δυναμική νοημοσύνη.

«Αντί να επινοήσω τη δική μου θεραπεία,» αναφέρει ο Gutstein, «είπα, ας κοιτάξω τη φυσική διαδικασία και να τη μειώσω, να την κάνω πιο σαφή. Ας δούμε τι συμβαίνει αν πάρουμε την ίδια διαδικασία και την καταστρέψουμε, και έπειτα να διδάξουμε τους γονείς να κάνουν αυτά που είναι ήδη ικανοί διαισθητικά και να τα δουν με μεγαλύτερη σαφήνεια. Διδάσκουμε τους γονείς να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της διαδικασίας, τους δίνουμε αναπτυξιακούς στόχους, και δίνουμε σ' αυτά τα παιδιά και στους γονείς μια δεύτερη ευκαιρία. Δεν αλλάζουμε τη φυσική διαδικασία, αλλά σχεδόν την προσαρμόζουμε στις ανάγκες του κάθε ατόμου. Οι στόχοι σας είναι η αποκατάσταση των κοινών ελλειμμάτων χρησιμοποιώντας εξατομικευμένα μέσα.

Ενώ οι επαγγελματίες του RDI προσφέρουν μια ευρεία ποικιλία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προϊόντων, μπορείτε να ξεκινήσετε απλά. Μερικές προτάσεις:

- Αλλάξτε την επικοινωνία σας (π.χ. κάντε λιγότερες ερωτήσεις).
- Μειώστε το ρυθμό των καθημερινών σας δραστηριοτήτων και δημιουργήστε περισσότερες ευκαιρίες για «παραγωγική αβεβαιότητα».
- Ξοδέψτε χρόνο κάνοντας απολαυστικές δραστηριότητες και μοιραζόμενοι τις εμπειρίες.
- Χρησιμοποιήστε φωτογραφίες, περιοδικά ή βιβλία μνήμης κάθε μέρα για να συλλογίζεστε μερικές ευχάριστες στιγμές..

Όπως σχεδόν συμβαίνει και με όλες τις άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, την έρευνα για το RDI την έχουν αναλάβει γενικά ιδρυτές διαφόρων οργανώσεων. Συνεπώς, ενώ το RDI φαίνεται να έχει μια θετική επίδραση, δεν είναι ξεκάθαρο γιατί ή εάν είναι ανώτερη σε σχέση με άλλες τεχνικές.

## ***Friends' Play***

Το μοντέλο Friends' play αποτελεί μια ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση, βασισμένη σε διδακτορική διατριβή από το πανεπιστήμιο PARISV, Sorbonne, πολυετή ερευνητική μελέτη και κλινική εμπειρία (20 χρόνων). Το ψυχοπαιδαγωγικό αυτό πρόγραμμα στοχεύει στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με σύνδρομο Asperger με ευχάριστες δραστηριότητες και

ασκήσεις με βάση το παιχνίδι και όλες της μορφές τέχνης και προτείνει στρατηγικές που ενθαρρύνουν τα παιδιά ν' αναπτύξουν.

- την επικοινωνία
- την συνεργασία στο παιχνίδι
- την έννοια της φιλίας
- την έκφραση συναισθήματος
- την φαντασία
- τις δεξιότητες συζήτησης
- την κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων
- την διαχείριση συναισθημάτων (<http://eidikiagogimeaplologia.blogspot.gr>)

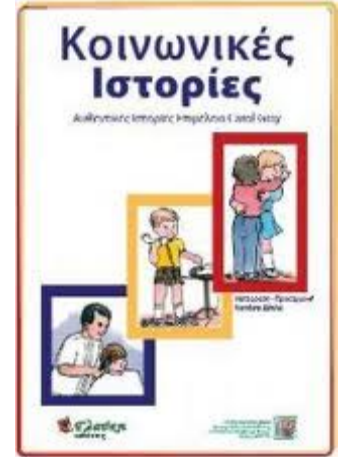
Το Friends' play απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής, σχολικής και εφηβικής ηλικίας με σύνδρομο Asperger, δυσκολίες κοινωνικοποίησης, χαμηλή αυτο-εκτίμηση, μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς, αλλά και σε παιδιά που θέλουν να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, να τονώσουν την αυτοπεποίθησή τους, να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στις ικανότητες τους, να βελτιώσουν την εικόνα του εαυτού τους.

Οι δραστηριότητες, βασίζονται σε ειδικά προγράμματα ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικής ανάπτυξης και προσαρμόζονται στα ενδιαφέροντα των παιδιών. Είναι εμπνευσμένες από τον κόσμο του παιχνιδιού και της τέχνης, όπως παιχνίδια ρόλων, ψυχοκινητικές ασκήσεις, παραδοσιακά παιχνίδια, ομαδική ζωγραφική, παιχνίδια καλλιτεχνικής έκφρασης, παιχνίδια συνεργασίας και εμπιστοσύνης που, επιτρέπουν στα παιδιά να επικοινωνούν αποτελεσματικά μέσα σ' ένα περιβάλλον ομαδικό. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να επικοινωνούν σωστά με τους συνομηλίκους τους, να συνεργάζονται σε ομάδα, να λαμβάνουν πρωτοβουλίες, να μοιράζονται τις ανησυχίες τους, να εκφράζουν τα συναισθήματα τους. (<http://www.noesi.gr>)

Στην ομάδα παιχνιδιού, ένα παιδί με Σύνδρομο Asperger συμμετέχει σε μια ομάδα παιδιών της ίδιας ηλικίας-μια φορά την εβδομάδα και συντονίζουν την ομάδα 2 ψυχολόγοι και ένας συνεργάτης από τον χώρο της θεραπείας μέσω τέχνης (εικαστικός, μουσικός, θεατρολόγος, χοροθεραπευτής, συγγραφέας παιδικών παραμυθιών). Οι ομάδες έχουν σαν στόχο την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών. (<http://eidikiagogimeaplologia.blogspot.gr>)

## ***Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories)***

«Μια κοινωνική ιστορία περιγράφει μια κατάσταση, μια δεξιότητα ή ιδέα που σχετίζεται με κοινωνικές καταστάσεις, προοπτικές και κοινές απαντήσεις με συγκεκριμένο τρόπο γραφής και ειδική δομή.»  
(C.Grey)



Τα άτομα που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού έχουν δυσκολία να ερμηνεύσουν και να κατανοήσουν κοινωνικές συμπεριφορές. Με άλλα λόγια έχουν δυσχέρειες που σχετίζονται με την ικανότητα να σκεφτούν με τρόπους απαραίτητους για επιτυχημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (π.χ έλλειψη ενσυναίσθησης, δυσκολία κατανόησης μεταφορικού λόγου και συμβολισμών κ.α).

Υπάρχουν πολλοί τρόποι να διδάξεις κοινωνικές δεξιότητες και επικοινωνία, αλλά σύμφωνα όχι μόνο με την έρευνα, αλλά και με την καθημερινή εμπειρία, ένας από τους πιο αποδοτικούς είναι μέσω κοινωνικών ιστοριών (Social Stories).

Η πρώτη που ανέπτυξε τις κοινωνικές ιστορίες είναι η **Carol Gray** στις αρχές του 1991. Η Gray δημιούργησε αυτές τις ιστορίες απευθυνόμενη στους αυτιστικούς μαθητές της, στο Λύκειο του Jenison στην Αμερική. Το ειδικό πρόγραμμα της Gray περιγράφει θετικά αποτελέσματα για χιλιάδες αυτιστικούς μαθητές.

Πολλοί γονείς, εκπαιδευτές, θεραπευτές σε όλη την Αμερική, συνήθως περιγράφουν ως άκρως αποτελεσματική τη χρήση των κοινωνικών ιστοριών. Όπως αναφέρει η ίδια, παρά το γεγονός ότι οι κοινωνικές ιστορίες δημιουργήθηκαν για χρήση σε παιδιά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, η συγκεκριμένη προσέγγιση έχει υπάρξει επιτυχής και σε παιδιά με άλλες κοινωνικές, επικοινωνιακές καθυστερήσεις και διαφοροποιήσεις, καθώς και σε άτομα με φυσιολογική ανάπτυξη. (Gray, 1998)

Ο σκοπός μιας κοινωνικής ιστορίας είναι:

- Να μοιραστεί ακριβείς και σαφείς κοινωνικές πληροφορίες με ένα άτομο και να εξασφαλιστεί ότι ο τρόπος επικοινωνίας του θα γίνει εύκολα αντιληπτός από τους συνομιλητές του.



- Να διαμορφωθεί μια ρουτίνα συμπεριφορών, οι οποίοι θα λειτουργούν σαν κανόνες.
- Τήρηση της προβλεψιμότητας των κοινωνικών καταστάσεων.

Αν και ο σκοπός της κοινωνικής ιστορίας δε θα πρέπει ποτέ να τροποποιεί τη συμπεριφορά του ατόμου, η πρόοδος στην κατανόηση των συμβάντων από πλευράς του ατόμου, μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματικές ανταποκρίσεις στην κοινωνική του αλληλεπίδραση.  
(<http://www.thegraycenter.org/social-stories>)

### ***Γιατί να χρησιμοποιήσουμε κοινωνικές ιστορίες στην εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό;***

Από την πλευρά τις δικής τους προοπτικής, οι πράξεις και οι δηλώσεις κάποιων ανθρώπων μπορούν καμιά φορά να δείχνουν ότι συμβαίνουν χωρίς ιδιαίτερο νόημα ή αναγνωρίσιμο σκοπό. Ακόμα τις εκλαμβάνουν ως τυχαία συμβάντα, τα οποία τελούνται χωρίς πρόγραμμα και προειδοποίηση ή λογική αλληλουχία.

Πολλές φορές οι μαθητές μου που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού με έχουν ρωτήσει μέσα στη τάξη: «Γιατί κυρία γελάει ο συμμαθητής μου; Ήταν αστείο;» ή «Δεν καταλαβαίνω κυρία γιατί αλλάζει πάλι το πρόγραμμα του σχολείου;» ή «Αυτός γιατί με κοροϊδεύει έκανα κάτι» κ.α Σε αυτό το σημείο αντιλαμβάνεσαι ως εκπαιδευτικός ότι πρέπει να διδάξεις αυτούς τους μαθητές πώς να διαχειριστούν τέτοιες κοινωνικές καταστάσεις, διότι για αυτούς δεν είναι αυτονόητες ή ακόμα εύκολα αναγνωρίσιμες. Επομένως, για τα παιδιά που εναπόκεινται στο φάσμα του αυτισμού οι διαφορούμενες κοινωνικές καταστάσεις γίνονται μη προβλέψιμες, με συνέπεια να τους προκαλούν σύγχυση.

### **Κοινωνικές ιστορίες χρησιμοποιούμε όταν επιθυμούμε:**

- Αλλαγή συμπεριφοράς.
- Να διδάξουμε κοινωνικούς κανόνες.
- Να προετοιμάσουμε για δύσκολες καταστάσεις.
- Να διδάξουμε νέες δεξιότητες
- Να προλάβουμε αντιδράσεις και ξεσπάσματα.
- Να επιβεβαιώσουμε την επιτυχία.

( [http://perieidikisagwgis.blogspot.gr/2013/02/blog-post\\_24.html](http://perieidikisagwgis.blogspot.gr/2013/02/blog-post_24.html))

## Δημιουργώντας μια κοινωνική ιστορία

Οι κοινωνικές ιστορίες πρέπει να είναι *συγκεκριμένες για το κάθε παιδί* και να στοχεύουν σε συγκεκριμένη κατάσταση.

**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΜΑΤΟΣ:** Για να δημιουργήσεις μια Κοινωνική Ιστορία θα πρέπει αρχικώς να έχεις εντοπίσει τη συμπεριφορά που επιθυμείς να διαφοροποιηθεί. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να εμπλακεί σε σημαντικές συναισθηματικές εκδηλώσεις όταν αντιμετωπίζει μικρές δυσκολίες που αφορούν καθημερινές δραστηριότητες, όπως η μη δυνατότητα να δέσει τα παπούτσια του. Η κοινωνική ιστορία μπορεί να αφορά το συγκεκριμένο περιστατικό με τα παπούτσια, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα για το παιδί.

**ΣΥΛΛΟΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΟ & ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΕΡΙΣΤΑΣΗ:** Η συμπεριφορά του ατόμου που προορίζεται για τη χρήση της ιστορίας πρέπει να αξιολογηθεί, καθώς και να εντοπιστούν οι κοινωνικές περιστάσεις που το οδηγούν στη δυσκολία επιτυχημένης κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

### ΓΡΑΦΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ:

**Social Stories: structure**

- Descriptive sentences
  - free of interpretations, can stand alone as a story
- Perspective sentences
  - describe internal status of typical student
- Directive sentences
  - tells a child what he/she *can* do
- Affirmative sentences
  - "this is ok"--expresses a common shared opinion/value/rule.

Lisa Jarvie-Cowan ©2000-2002 31

Η ιστορία πρέπει να είναι:

Σύντομη
Να έχει συγκεκριμένη δομή
Να περιλαμβάνει σχετικές πληροφορίες
Να χρησιμοποιεί α ή γ πρόσωπο και χρόνο ενεστώτα.
Να έχει θετική διατύπωση και να είναι ακριβής στο λόγο της.

Να περιέχει στοιχεία από τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του ατόμου με αυτισμό.
---

Να περιέχει συνηθισμένα συμβάντα κοινωνικών καταστάσεων.
--

Το άτομο που θα δημιουργήσει την ιστορία ξεκινά με μια **περιγραφική πρόταση**, η οποία αναφέρει αντικειμενικά τα αναμενόμενα γεγονότα, όπου μια αληθινή κατάσταση λαμβάνει χώρα (ποιος εμπλέκεται, τι κάνουν και γιατί;) π.χ «Κάθε μέρα πριν το σχολείο, πρέπει να βάλω τα παπούτσια μου και να δέσω τα κορδόνια μου», «Όταν οι άνθρωποι βρίσκονται μέσα σε μια αίθουσα, περπατάνε».

Στη συνέχεια, γράφοντας **προτάσεις προοπτικής** δίνεται τα συναισθήματα, οι σκέψεις και η οπτική του παιδιού (ή των ατόμων που εμπλέκονται), σχετικά με την παρούσα κοινωνική περίσταση. π.χ «Όταν δεν μπορώ να δέσω τα παπούτσια μου, αισθάνομαι πολύ θυμωμένος», «Τρέχοντας μέσα στην αίθουσα μπορεί να χτυπήσω τον εαυτό μου ή άλλους ανθρώπους».

Οι **καθοδηγητικές προτάσεις** παρέχουν συγκεκριμένες οδηγίες για τις επιθυμητές συμπεριφορές του ατόμου με αυτισμό. π.χ «Όταν αισθάνομαι θυμωμένος, δεν πρέπει να φωνάζω και να κλαίω», «Μπορώ να δοκιμάσω να περπατώ μέσα στην αίθουσα και να τρέχω μόνο όταν είμαι έξω στην αυλή ή στην παιδική χαρά». Πιο αποτελεσματικό είναι να προσπαθούμε να αποφύγουμε προτάσεις που ξεκινούν με: «Μην κάνεις...» ή καθορισμένες δηλώσεις, όπως «Θα περπατώ όταν βρίσκομαι στην αίθουσα». Επίσης, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στη χρήση κατάλληλων εκφράσεων για την αποφυγή σύγχυσης λόγω κυριολεκτικής κατανόησης από μέρος των παιδιών.

Ακόμα, **οι προτάσεις συνεργασίας** μπορούν να τοποθετηθούν στις κοινωνικές μας ιστορίες, όταν κρίνουμε ότι είναι βοηθητικές για το άτομο με αυτισμό π.χ «Όταν έχω πρόβλημα με το να δέσω τα κορδόνια των παπουτσιών μου, πρέπει με ηρεμία να σηκωθώ και να ζητήσω τη μαμά μου (ή τη δασκάλα μου αν είναι στο σχολείο) να με βοηθήσει».

Τέλος μπορεί να εισαχθεί και **πρόταση ελέγχου**. Αυτές αποτελούν προσωπικές στρατηγικές του ατόμου με αυτισμό που μπορεί να τις χρησιμοποιήσει για να διευκολύνει την ανάκληση πληροφοριών από τη μνήμη του, καθώς και για τη περαιτέρω κατανόηση της ιστορίας. Συνήθως προστίθενται από το ίδιο το άτομο, αφού έχει διαβάσει καλά την κοινωνική ιστορία π.χ «Όταν ο

συναγερμός για την προειδοποίηση φωτιάς χτυπήσει, θα σκεφτώ μερικούς δεινόσαυρους να ακολουθούν ο ένας τον άλλο και να κατευθύνονται προς την έξοδο, ώστε να ξεφύγουν από τους φλεγόμενους μετεωρίτες».

Οι κοινωνικές μας ιστορίες πρέπει να περιέχουν 3-5 περιγραφικές προτάσεις και προτάσεις προοπτικής για κάθε περιγραφική πρόταση. Καλό είναι να αποφεύγονται οι πάνω από 2 καθοδηγητικές προτάσεις και προτάσεις ελέγχου. Ο

αριθμός των περιγραφικών προτάσεων μπορεί επίσης να ποικίλει σύμφωνα με το επίπεδο ικανότητας του παιδιού. Καθώς η κοινωνική ιστορία σκοπεύει να γραφεί από την οπτική γωνία του παιδιού, είναι σημαντικό να προσπαθήσουμε να ενσωματώσουμε αυτή την οπτική. Ένα *υψηλά λειτουργικό παιδί* μπορεί να βοηθήσει στη συγγραφή της ιστορίας, συζητώντας τις καταστάσεις όπου αντιμετωπίζει τις δυσκολίες και παράλληλα να βοηθήσει να γραφεί η ιστορία από τη δική του οπτική γωνία. Αντίθετα, στα *χαμηλά λειτουργικά* παιδιά, αυτό δεν μπορεί να είναι εφικτό, το οποίο σημαίνει ότι πρέπει προσεχτικά να παρατηρούμε το παιδί και να ανακαλύπτουμε το λόγο που κρύβεται πίσω από την παρουσιαζόμενη συμπεριφορά.

(<http://csefel.vanderbilt.edu/scriptedstories/tips.pdf>)

**ΤΙΤΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ:** Η ιστορία μπορεί να έχει τίτλο, ο οποίος πρέπει να αναφέρεται στο σπουδαιότερο σημείο της ιστορίας, να συνοψίζει την κοινωνική δεξιότητα που θέλουμε να διδάξουμε ή ακόμα να διατυπώνεται με ερώτηση μερικής άγνοιας π.χ «Τι μπορώ να κάνω όταν είμαι θυμωμένος;».

**ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ:** Η εμφάνιση της κοινωνικής ιστορίας εξαρτάται από την ηλικία και την ικανότητα του αυτιστικού παιδιού. Για μικρά παιδιά μπορεί να είναι πιο κατάλληλο να προστεθούν μερικές εικόνες και να υπάρχει μια πρόταση σε κάθε σελίδα. Ένα

**Playing**

	Sometimes I like to play with other kids.
	I can ask them, "Do you want to play with me?"
	If they say "yes", I can play with them. I will have fun.
	If they say "no", it's ok.
	I can ask someone else or play by myself.

Tony Boyd, 2009

μεγαλύτερο παιδί μπορεί να επιθυμεί οι ιστορίες του να εμφανίζονται πιο «σοβαρές» και όχι να περιέχουν «παιδιάστικες» φωτογραφίες.

The autistic person is often a character in their own social story.



**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΙΣΤΟΡΙΑΣ:** Όταν παρουσιάζουμε την ιστορία στο άτομο χρειάζεται να έχουμε χαλαρή διάθεση, να κάνουμε μια μικρή εισαγωγή για το τι θα δείξουμε, να εξασφαλίσουμε ώστε το περιβάλλον να περιέχει λίγα ερεθίσματα απόσπασης προσοχής και αν υπάρχει δυνατότητα να συμπεριλάβουμε και άλλους ενήλικες στην παρουσίαση.

**ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ:** Η συστηματική ανάγνωση πριν το συγκεκριμένο γεγονός που αναφερόμαστε στην ιστορία είναι σημαντική για την εδραίωση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, αν το άτομο με αυτισμό μπορεί να διαβάσει, ο γονιός ή ο εκπαιδευτικός μπορεί να διαβάσει την ιστορία 2 φορές. Το άτομο έπειτα μπορεί να τη διαβάσει ανεξάρτητα μια φορά την ημέρα. Όταν το άτομο δεν μπορεί να διαβάσει, ο γονιός μπορεί να διαβάσει την ιστορία ή να την μαγνητοσκοπήσει.

Επιπρόσθετα, όταν το άτομο με αυτισμό αναπτύξει την κοινωνική δεξιότητα που παρουσιάζεται στην κοινωνική ιστορία, η ιστορία μπορεί να σταδιακά να αποσυρθεί και να αποθηκευτεί. Αυτό μπορεί να τελεστεί με το να μειωθούν οι φορές που διαβάζεται ή ακούγεται η ιστορία στο μια φορά το μήνα ή όταν είναι απαραίτητο. Άλλος τρόπος είναι να ξαναγραφεί η ιστορία αποσύροντας τις καθοδηγητικές προτάσεις. (<http://www.pbisworld.com/tier-3/social-stories/how-to-make-a-social-story-fact-sheet/>)

## ***Εφαρμογή Fast ForWord***

Η απλή ιδέα πίσω από τη χρήση του λογισμικού Fast ForWord στον αυτισμό, είναι ότι η πιο γρήγορη και η πιο ακριβής επεξεργασία που γίνεται ακούγοντας με περισσότερη ακρίβεια, βοηθάει στην φυσική αποκωδικοποίηση και, επομένως, στην κατανόηση του γραπτού λόγου. Πρόκειται για ένα προσαρμοστικό λογισμικό. Ξεκινά ανάλογα με το επίπεδο του μαθητή και στη συνέχεια, αυξάνεται η ακρίβεια και η ταχύτητα επεξεργασίας τείνοντας προς τη φυσική ταχύτητα της γλώσσας, ανάλογα με τον ρυθμό προόδου του μαθητή. (<http://www.gemmllearning.com/fast-forword-software-autism-help.php>)



Το σύνδρομο Asperger ορίζει ένα φάσμα συμπεριφορών με κύριο χαρακτηριστικό την διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Αν και το γνωστικό λογισμικό Fast ForWord δεν καλύπτει άμεσα το έλλειμμα στις κοινωνικές δεξιότητες, αναπτύσσει τις δεξιότητες επεξεργασίας που απαιτούνται για την βελτίωση της επικοινωνίας, την ακουστική προσοχή και τον εκφραστικό λόγο, που είναι πολύ σημαντικοί τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Η εφαρμογή Fast ForWord κάνει τη διαδικασία πιο αποτελεσματική, μετατρέποντας τον κόσμο για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger σε έναν πιο «αργό» κόσμο, όπου η σκέψη, η ακοή και η ανάγνωση είναι πιο ευχερίστα.

### ***Ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων***

Το Fast ForWord εστιάζει όχι μόνο στο πως ακούγεται η γλώσσα, αλλά και στο λεξιλόγιο, τη γραμματική και τη σύνταξη, που μπορεί να προκληθεί σύγχυση. Στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, το πρώτο αντίκτυπο είναι στις βελτιωμένες δεξιότητες αντιληπτικού και εκφραστικού λόγου και τις επικοινωνιακές δεξιότητες.

Όσο πιο πολλές γλωσσικές δυσκολίες παρουσιάζει το παιδί (κατανόηση προφορικού λόγου, δυσκολίες ανάγνωσης, ασυνήθιστος εκφραστικός λόγος), τόσο πιο πολλές πιθανότητες έχουμε να μπορέσουμε να το βοηθήσουμε. Τυπικά, η γλώσσα κατακτάται με την ύπαρξη της επιθυμίας

για επικοινωνία. Το λογισμικό Fast ForWord βελτιώνει την ακουστική επάρκεια και βοηθά το παιδί με σύνδρομο Asperger να:

- Είναι καλύτερος ακροατής στην τάξη και στο σπίτι
- Κατανοεί καλύτερα τον του μεταφορικό λόγο
- Βγάζει συμπεράσματα
- Διαβάζει και να προβλέπει καλύτερα

Η επάρκεια της διαδικασίας τους δίνει περισσότερο χρόνο και νοητική ικανότητα ώστε να εστιάσουν σε αυτές τις, υψηλού επιπέδου, πτυχές της γλώσσας.

### ***Βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης***

Το λογισμικό αυτό βοηθάει στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων με τη βελτίωση του δεκτικού λόγου, της ικανότητας να ακολουθούν μία συζήτηση, να αισθάνονται άνετα και να συμμετέχουν σε μια ομάδα. Πιο συγκεκριμένα, με την «επιβράδυνση» του κόσμου για το παιδί με , το λογισμικό χτίζει την εμπιστοσύνη και την αυτοεκτίμηση, η οποία οδηγεί τον μαθητή να πάρει περισσότερα «ρίσκα» για κοινωνική αλληλεπίδραση.

### ***Βελτίωση της ανάγνωσης***

Η ανάγνωση είναι μια γλωσσική δεξιότητα. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, που έχουν δυσκολίες στη γλώσσα, μπορούν να βοηθηθούν στην ανάγνωση με την εφαρμογή Fast ForWord σε πολλά επίπεδα. Συχνά για τα παιδιά αυτά, αποτελεί πρόκληση η κατανόηση τόσο του γραπτού, όσο και του προφορικού λόγου.

Το Fast ForWord αναπτύσσει μεθοδικά τις γνωστικές δεξιότητες και τις γνώσεις της δομής της γλώσσας που απαιτούνται για ευχέρεια στην ανάγνωση, χρησιμοποιώντας ένα πρωτόκολλο που μπορεί να ακολουθηθεί και να ωφελήσει τα περισσότερα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Το δεύτερο μέρος του λογισμικού λειτουργεί στην κατανόηση του προφορικού λόγου. Καθώς αυτό αποτελεί ένα πιο δύσκολο έργο, όπως και η ακουστική κατανόηση, η βελτίωση της απόδοσης επεξεργασίας μπορεί να βοηθήσει την ανάπτυξη αυτών των πιο δύσκολων δεξιοτήτων.

Στο τέλος του μαθήματος ο μαθητής θα πρέπει να είναι καλύτερος στις γλωσσικές δεξιότητες και στις δεξιότητες ανάγνωσης. Η αυτοεκτίμησή του θα αυξηθεί καθώς βελτιώνεται η

κατανόηση του και αποκτά μεγαλύτερη ευχέρεια στην ανάγνωση. Θα πρέπει να είναι πιο ευκρινής και έτοιμος στις συνομιλίες του. Η βελτίωση των δεκτικών δεξιοτήτων θα οδηγήσει επίσης στην βελτίωση του εκφραστικού λόγου. Θα είναι ικανός να εκφραστεί με περισσότερη ακρίβεια και πιο συνοπτικά. ([http://www.gemmllearning.com/aspergers\\_help.php](http://www.gemmllearning.com/aspergers_help.php))

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της βιβλιογραφικής έρευνας αλλά και της προηγούμενης εμπειρίας με παιδιά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, και συγκεκριμένα με σύνδρομο Asperger, πιο αποτελεσματικά είναι τα προγράμματα παρέμβασης μέσω των οποίων προάγεται η επικοινωνία, το “περιεχόμενο” του μηνύματος (λόγω περιορισμένων ενδιαφερόντων), τα συναισθήματα και οι πραγματολογικές δεξιότητες, δηλαδή προγράμματα όπως οι “Κοινωνικές ιστορίες”, το “Comic Strip Conversation”, και το “Friend’s play”.

Προγράμματα όπως το “Pecs”, το “TEACCH” και το “Makaton” είναι λιγότερο αποτελεσματικά καθώς τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν λόγο και μπορούν μάλιστα να μιλήσουν εκτενέστατα για το θέμα που τα ενδιαφέρει, και με ασυνήθιστα ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την ηλικία τους.

Όσον αφορά τα θεραπευτικά μέσα, χρησιμοποιείται μια πληθώρα από αυτά, τα οποία έχουν ως στόχο α) την επικοινωνία, β) την έκφραση των συναισθημάτων και γ) τη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς. Παρουσιάζεται μεγαλύτερη βελτίωση όταν γίνεται σωστή αξιολόγηση των δυνατοτήτων των παιδιών και χρησιμοποιούνται δραστηριότητες οι οποίες ενδιαφέρουν τα παιδιά, αλλά σημαντική είναι και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία του παιδιού. Το τελευταίο βήμα ωστόσο, δεν συμβαίνει πάντα γιατί συχνά οι γονείς δεν είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν.

Όσον αφορά την πορεία τους, τα άτομα με σύνδρομο Asperger πάντα θα ξεχωρίζουν για τον «μονοδιάστατο» χαρακτήρα τους και για την δυσκολία στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων. Τα χαρακτηριστικά αυτά θα επιβαρύνουν συναισθηματικά και κοινωνικά την ζωή τους. Για τον λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη τους, η εκμάθηση κοινωνικών



δεξιοτήτων και κανόνων, η μείωση των στερεοτυπιών, η ανάπτυξη του επικοινωνιακού λόγου, η μείωση του άγχους και των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί πως η υπεροχή τους σε ορισμένους τομείς και η εμμονή τους σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα μπορεί να τους οδηγήσει σε μεγάλη επιτυχία στην ενήλικη ζωή. Αυτό εξαρτάται από το να γίνεται κατανοητός ο τρόπος σκέψης τους και ο τρόπος μάθησης και να διοχετεύονται σε λειτουργικές δεξιότητες. Γι' αυτό και τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά παρουσιάζονται στην ερευνητική βιβλιογραφία σαν “μικροί καθηγητές” ή “μικροί σοφοί”.

## ***Ελληνική Βιβλιογραφία***

Βογινδρούκας, Ι. On line doc: <http://www.specialeducation.gr>

Βογινδρούκας, Ι. (2003). *Σεμινάριο: Διαταραχές επικοινωνίας-αυτισμός*. Θεσσαλονίκη

Βογινδρούκας, Ι. Καλομοίρης, Γ. Παπαγεωργίου, Β. (2007). *Αυτισμός: Θέσεις και προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ταξιδευτής

Γιάννακα, Ν. *Friends' play*. On line doc: <http://www.noesi.gr>

Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός, αίνιγμα και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση*. Αθήνα: Οδυσσέας

Ηλιοπούλου, Μ. (2012). *Τι είναι το σύνδρομο Asperger*. On line doc: <http://www.logosinstitute.gr/index.jsp?standalonePageID=14>

ΔΙ.ΚΕ.ΨΥ. *Πρώιμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas)* On line doc:

<http://www.dikepsy.gr/index.php/services?type=1&cid=12>

Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω

Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Κουρίδου, Π. *Τι είναι το σύνδρομο Asperger*., On line doc: <http://www.kpechios.gr>

Κυπριωτάκης, Α.(2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου

Μάνος, Ν.(1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: university studio press

Μαυρομάτης, Α. (2012). *Σύνδρομο Asperger. Σημάδια, συμπτώματα και θεραπευτικές επιλογές*. On line doc: <http://logos-ippos.com/blog>

Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Λάρισα: Έλλα

Νότας, Στ.( 2006). *Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. On line doc <http://www.autismhellas.gr>

Παπαδάτος, Γ. *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. On line doc:  
<http://www.scribd.com/doc/31088832/ASPERGER>

Πάτιου, Ι. (2010). *Σύνδρομο Asperger*. On line doc: <http://blogs.sch.gr/ipatiou/archives/6>

Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχυρωμένη σιωπή, γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί, εικόνα-αντιμετώπιση- αποκατάσταση*. Αθήνα: Γλάρος

Συνοδινού, Κ. (1999). *Ο παιδικός αυτισμός. Θεραπευτική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης

Τσίτου, Ε. *Ανάπτυξη σχέσεων- Relationship Development Intervention*. On line doc:  
<http://www.noesi.gr>

Χίτογλου- Αντωνιάδου, Μ. Κεκές, Γ. Χίτογλου- Χατζή, Γ. (2000). *Αυτισμός- Ελπίδα*.  
 Θεσσαλονίκη University Studio Press

Χριστοφής, Χ. (2010). *Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών*. On line doc: <http://www.iliaktida.eu>

## **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

Attwood, T. (1998). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger: οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης*. Σαββάλας,

Attwood, T. (2006). *Complete Guide to Asperger's Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers

Barnhill G. P. (2001). *Social Attributions and Depression in Adolescents with Asperger Syndrome*. SAGE

Dadd, S. (2005). *Understanding Autism, Australia*: ELSEVIER Publishers

Frith, U. (1991). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.

Frith, U. (1992). *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Basil Blackwell.

Frost, L. Bondy, A. (2002). *Εγχειρίδιο PECS*. Pyramid Educational Products

Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures: And other reports from my life with autism*. New York: Doubleday

Happe, F. (1998). *Autism, an Introduction to Psychological Theory*. London: UCL Press

Kanner, L. (1973). *Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insights*. Washington, DC: V.H Winston

Kirby, B. (2005). *What is Asperger Syndrome?* On line doc:  
[www.udel.edu/bkirby/asperger/aswhatisit.html](http://www.udel.edu/bkirby/asperger/aswhatisit.html)

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) (2007). *Asperger syndrome fact sheet*. NIH Publication

Nind, M. Hewett, D. (2010). *Εντατική Αλληλεπίδραση*. Ταξιδευτής

Quill, K. A. (1995). *Teaching children with Autism. Strategies to Enhance Communication and Socialization*. Delmar Publishers

Stallard P. (2006). *Σκέφτομαι σωστά, νιώθω καλά*. Τυπωθήτω

Willey, L.H. (2001). *Asperger Syndrome in the Family*. London: Jessiea Kingstey Publishers

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic Criteria for research*. Geneva

## ***Ιστοσελίδες***

<http://www.proseggisi.gr>

<http://www.autism.org.uk/>

<http://www.centerforautism.com>

<http://www.teacch.com>

<http://www.pecs-greece.com>

<http://www.intensiveinteraction.co.uk>

<http://www.noesi.gr>

<http://www.lovaas.com/>

<http://autismspectrum.illinoisstate.edu/resources/factsheets/comicstrip.shtml>

<http://eidikiagogimeaplalugia.blogspot.gr/2012/03/friends-play.html>

[http://www.gemmllearning.com/aspergers\\_help.php](http://www.gemmllearning.com/aspergers_help.php)

<http://www.gemmllearning.com/fast-forward-software-autism-help.php>

<http://www.thegraycenter.org/social-stories>

<http://csefel.vanderbilt.edu/scriptedstories/tips.pdf>

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

<http://web4health.info/el/answers/psy-aut-sympt.htm>

<http://www.pbisworld.com/tier-3/social-stories/how-to-make-a-social-story-fact-sheet/>

[http://perieidikisagwgis.blogspot.gr/2013/02/blog-post\\_24.html](http://perieidikisagwgis.blogspot.gr/2013/02/blog-post_24.html)

<http://www.asperger-syndrome.me.uk>

On line doc: <http://www.news-medical.net/health/What-is-Asperger-Syndrome.aspx>

## ***Δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό***

Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια με αυτά που απολαμβάνουν όλοι οι Ευρωπαίοι πολίτες. Δικαιώματα κατάλληλα και ευεργετικά για τα αυτιστικά άτομα.

Αυτά τα δικαιώματα πρέπει να επιβληθούν και να προστατευθούν από κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε χώρα.

Η διακήρυξη των δικαιωμάτων για Άτομα με Νοητική Υστέρηση (1971) και για τα δικαιώματα Αναπήρων Ατόμων (1975) των Ηνωμένων Εθνών, καθώς και άλλες διακηρύξεις πρέπει να ληφθούν υπ' όψη. Ειδικότερα για τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ισχύουν τα ακόλουθα:

- 1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να ζει μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο το δυναμικό του.
- 2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή διάγνωση και εκτίμηση.
- 3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό σε μια κατάλληλη εκπαίδευση.
- 4. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό (και των εκπροσώπων του) να συμμετέχει στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον του. Τα αιτήματα του πρέπει, όσο είναι δυνατόν, να γίνονται σεβαστά.
- 5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό σε μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
- 6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό σε ένα εισόδημα ικανό να του παρέχει τροφή, ένδυση, στέγαση και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
- 7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει στην ανάπτυξη και διοίκηση των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ευημερία του.
- 8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για την σωματική, ψυχική και πνευματική του υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης περίθαλψης και φαρμακευτικής αγωγής.
- 9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Η εκπαίδευση και η εργασία θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψη τις δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
- 10. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη

μετακίνηση.

**11. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει σε πολιτιστικές 134 δραστηριότητες, διασκέδαση και αθλητισμό.

**12. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να έχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.

**13. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να έχει σεξουαλικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.

**14. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να έχει ο ίδιος (και οι εκπρόσωποι του) νομική βοήθεια για την προστασία των δικαιωμάτων του.

**15. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να μην απειλείται από αυθαίρετο εγκλεισμό σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.

**16. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε κακή σωματική μεταχείριση ούτε να υποφέρει από έλλειψη φροντίδας.

**17. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε καμία ακατάλληλη ή υπερβολική φαρμακευτική αγωγή.

**18. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ** του ατόμου με αυτισμό να έχει πρόσβαση ο ίδιος (και οι εκπρόσωποι του), στον προσωπικό του φακέλου οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με το ιατρικό, ψυχολογικό, ψυχιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα.

(4ο Συνέδριο της Οργάνωσης Αυτισμός- Ευρώπη Χάγη. 10 Μαΐου 1992)

**ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Μύθοι και αληθειες**

Είναι ίσως ωφέλιμο να αποσαφηνίσουμε πλήρως ορισμένους μύθους και παρανοήσεις που αφορούν τον αυτισμό.

- Ο αυτισμός δεν προκαλείται από “ψυχρό γονεϊκό περιβάλλον”.
- Ο αυτισμός είναι μια βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή.
- Ο αυτισμός δεν περιορίζεται στην παιδική ηλικία. Είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που διαρκεί σε όλη τη ζωή.
- Ο αυτισμός δεν χαρακτηρίζεται πάντοτε από ειδικές συμπεριφορές.
- Ο αυτισμός απαντάται σε όλα τα επίπεδα δείκτη νοημοσύνης, αλλά συνοδεύεται συνήθως από νοητική υστέρηση.
- Ο αυτισμός δεν είναι απλά ένα “κέλυφος” μέσα από το οποίο ένα φυσιολογικό παιδί περιμένει να εξέλθει.
- Ο αυτισμός είναι μια σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας.



## 8 συμβουλές για γονείς παιδιών με ΔΑΦ (Διαταραχή αυτιστικού φάσματος)

### 01 Ξεκινήστε άμεσα την εκπαίδευση του παιδιού σας.

- Μην περιμένετε να δείτε αν το παιδί σας μεγαλώνοντας θα ξεπεράσει τις δυσκολίες. Η έρευνα έχει αποδείξει ότι όσο νωρίτερα ένα παιδί με ΔΑΦ αρχίσει την εκπαίδευση τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωσή του. Η πρόωπη παρέμβαση είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να βελτιώσει ένα άτομο με αυτισμό τις δεξιότητές του αλλά και για να μειώσει τις αρνητικές συμπεριφορές.
- Να έχετε κατά νου ότι δεν υπάρχει ένα είδος θεραπείας που να είναι αποδοτικό για όλα τα παιδιά. Η θεραπεία του παιδιού σας θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ατομικές του ανάγκες. Ακόμη, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι η συμμετοχή σας στην εκπαίδευση είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία της. Όταν επιλέξετε το εκπαιδευτικό πλαίσιο που θεωρείτε κατάλληλο, ζητήστε από τους ειδικούς που δουλεύουν με το παιδί σας να σας εκπαιδεύσουν αλλά και να σας εμπλέξουν στη μαθησιακή διαδικασία.
- Μπορείτε να έρθετε σε επαφή με κάποιον από τους συλλόγους για τον αυτισμό στην Ελλάδα. Εκείνοι θα σας βοηθήσουν στην έρευνά σας και θα σας ενημερώσουν για τις διαφορετικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.

### 02 Ενημερωθείτε για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Όσο πιο ενήμεροι είστε, τόσο πιθανότερο είναι να κάνετε σωστές επιλογές για την εκπαίδευση του παιδιού σας.

### 03 Καταγράψτε τις συμπεριφορές του παιδιού.

Έτσι, θα έχετε μία πληρέστερη εικόνα του τι προκαλεί την αρνητική/ή διασπαστική συμπεριφορά, αλλά και τι την θετική αντίδραση. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε τι αγχώνει, προκαλεί έκρηξη,

ευχαριστεί ή χαροποιεί το παιδί ώστε στο μέλλον να προλαμβάνετε καταστάσεις που προκαλούν έκρηξη και να επιδιώκετε εκείνες που προκαλούν ευχάριστα συναισθήματα. Δώστε προσοχή σε αισθητηριακές ευαισθησίες του παιδιού σας.

Πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν υπερευαισθησία στο φως, τον ήχο, την αφή, τη γεύση ή την οσμή. Άλλα παιδιά με αυτισμό είναι “υπό-ευαίσθητα” σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Ακόμη, ψάξτε για μη – λεκτικά σημάδια. Αν είστε παρατηρητικοί, μπορείτε να μάθετε να διαβάσετε τα μη-λεκτικά συνθήματα που το παιδί με αυτισμό χρησιμοποιεί για να επικοινωνήσει. Μάθετε να ερμηνεύετε τα είδη των ήχων που κάνει, τις εκφράσεις του προσώπου του, καθώς και τις κινήσεις που χρησιμοποιεί όταν για παράδειγμα είναι κουρασμένο, πεινασμένο, ή θέλει κάτι.

## **04** Επιβραβεύστε τη σωστή συμπεριφορά.

Η ενίσχυση λειτουργεί πολύ θετικά στα άτομα με αυτισμό. Επαινέστε το παιδί όταν έχει κατακτήσει μία νέα δεξιότητα αλλά και όταν συμπεριφέρεται κατάλληλα. Χρειάζεται να είναι πολύ ξεκάθαρο στο παιδί με αυτισμό, ποια συμπεριφορά επιβραβεύεται και ποια όχι. Ανάλογα με την ηλικία και το δυναμικό του παιδιού μπορείτε να χρησιμοποιήσετε διάφορους τρόπους ενίσχυσης που ποικίλουν από τροφικούς ενισχυτές και παιχνίδια, μέχρι κοινωνική ενίσχυση κ.α.

## **05** Δημιουργήστε ένα δομημένο και ασφαλές περιβάλλον.

Τα παιδιά με αυτισμό νιώθουν ασφάλεια όταν το περιβάλλον στο οποίο ζουν είναι δομημένο. Οργανώστε το χώρο όπου κοιμάται, παίζει, κάνει θεραπεία το παιδί. Τα οπτικά βοηθήματα στο χώρο (π.χ. φωτογραφίες) που σηματοδοτούν την λειτουργικότητα ενός χώρου (κουζίνα=τρώμε) ή την απαγόρευση μιας δραστηριότητας είναι ένα τέτοιο παράδειγμα δόμησης του χώρου. Εκτός από το δομημένο περιβάλλον τα άτομα με αυτισμό λειτουργούν καλύτερα όταν έχουν και ένα δομημένο πρόγραμμα/ρουτίνα. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει σταθερές ώρες για τα γεύματα, τις θεραπείες, το σχολείο και την ώρα του ύπνου. Προσπαθήστε να μην αποκλίνετε από το καθιερωμένο πρόγραμμα αλλά αν χρειαστεί να γίνει κάποια αλλαγή, προετοιμάστε το παιδί ώστε να γνωρίζει τι πρόκειται να συμβεί.

**06****Εστιάστε στις επιτυχίες και όχι στις αποτυχίες του παιδιού σας.**

Αντί να σπαταλάτε ενέργεια συγκρίνοντας το παιδί με αυτισμό με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και να δίνετε έμφαση διαρκώς στους τομείς στους οποίους το παιδί υπολείπεται, καλλιεργήστε την αποδοχή. Το αίσθημα της αποδοχής και της άνευ όρου αγάπης θα βοηθήσει το παιδί σας περισσότερο από οτιδήποτε άλλο. Απολαύστε τις ικανότητες του παιδιού σας και δεχτείτε τις ιδιορρυθμίες του. Μάθετε να παίρνετε ικανοποίηση ακόμη και από τις πολύ μικρές επιτυχίες του παιδιού με αυτισμό.

**07****Περάστε ευχάριστες στιγμές μαζί του.**

Πολλές φορές οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ, στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν το παιδί τους να προοδεύσει το ταχύτερο, εξαντλούν όλη τους την ενέργεια στην εκπαίδευση. Έτσι, ξεχνούν να χαρούν ή να παίξουν μαζί του. Όμως, ο ελεύθερος χρόνος και το παιχνίδι είναι απαραίτητα και για τις δύο πλευρές. Οι γονείς, από την πλευρά τους, έχουν την ανάγκη να απολαύσουν την παιδικότητα του παιδιού τους και να το δουν να γελά και να διασκεδάζει. Το παιδί χρειάζεται να ζήσει ανέμελες στιγμές και να εμπλακεί σε δραστηριότητες που το ευχαριστούν. Άλλωστε, το παιχνίδι είναι σημαντικό για την εξέλιξη κάθε παιδιού και δεν πρέπει να συσχετίζεται μόνο με την εκπαίδευση. Βρείτε λοιπόν, τρόπους που να διασκεδάζουν εσάς και το παιδί σας χωρίς να έχετε πάντα ως γνώμονα την εκπαίδευση.

**08****Τέλος, αναζητήστε και εσείς βοήθεια/υποστήριξη.**

Η ανατροφή ενός παιδιού με αναπτυξιακή διαταραχή είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Συχνά μπορεί να βιώνετε απογοήτευση, θλίψη, απόγνωση ή ενοχικά συναισθήματα, οργή και αγανάκτηση. Τα παραπάνω συναισθήματα είναι δύσκολο να τα διαχειριστεί κανείς μόνος του. Άλλωστε η θεραπευτική παρέμβαση του παιδιού αποκτά νόημα μόνο εφόσον συνοδεύεται από την ενημέρωση και τη στήριξη των γονέων. Ζητήστε τη βοήθεια ενός ειδικού, ο οποίος θα σας βοηθήσει να διαχειριστείτε τα συναισθήματά σας και τα προβλήματα που ενδεχομένως θα προκύψουν στην οικογένεια λόγω των δυσκολιών που συνεπάγεται η διαταραχή του παιδιού.