

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Μελέτη περίπτωσης ατόμου με συμπτώματα του συνδρόμου
Asperger στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:
ποιοτική έρευνα»**

Άγγελος Παπαδόπουλος

Λογοθεραπευτής

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γκούβα Μαίρη, Αν. Καθ. Ψυχολογίας -ΤΕΙ Ηπείρου
Χατζόγλου Χρύσα, Αν. Καθ. Φυσιολογίας –Παν/μιο Θεσσαλίας
Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής –ΤΕΙ Λάρισας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μέλος τριμελούς Επιτροπής
Μέλος τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2014



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



“A Case Study of an individual with symptoms of Asperger's syndrome in the context of primary health care: a qualitative study”

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	7
Γενικό Μέρος	
Κεφάλαιο 1^ο Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.....	8
1.1 Ιστορική αναδρομή για το σύνδρομο Asperger.....	8
1.2 Ταξινόμηση των ΔΑΦ.....	9
1.3 Επιδημιολογία συνδρόμου Asperger.....	10
1.4 Συμπτωματολογία συνδρόμου Asperger.....	10
1.5 Αιτιολογία συνδρόμου Asperger.....	14
1.6 Συμπέρασμα Αιτιολογίας.....	15
Κεφάλαιο 2^ο : Αξιολόγηση – Διάγνωση.....	16
2.1 Εισαγωγή.....	16
2.2 Αξιολόγηση.....	16
2.2.1 Τυπική και άτυπη αξιολόγηση.....	17
2.3 Λήψη ιστορικού.....	17
2.4 Διεπιστημονική αξιολόγηση.....	18
2.5 Προσεγγίσεις αξιολόγησης για σύνδρομο Asperger.....	18
2.6 Η συμβολή της εκπαίδευσης στην αξιολόγηση και διάγνωση του συνδρόμου Asperger.....	19
2.7 Σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης.....	19
2.8 Το περιβάλλον της αξιολόγησης.....	20
2.9 Διαφορική διάγνωση συνδρόμου Asperger.....	21
2.10 Διαγνωστικά Κριτήρια για τη Διαταραχή Asperger κατά DSM-IV.....	23
2.11 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Asperger κατά Gillberg (1991).....	24
2.12 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Asperger σχετικά με τη κοινωνική συμπεριφορά.....	25
2.13 Διάγνωση αυτισμού ή συνδρόμου Asperger σε συγγενικά πρόσωπα.....	27
Κεφάλαιο 3^ο : Παρέμβαση- Εκπαίδευση.....	28

3.1 Εισαγωγή.....	29
3.2 Στρατηγικές βελτίωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς στο σύνδρομο Asperger.....	29
3.3 Συμβουλευτική παρέμβαση.....	31
Ειδικό Μέρος	
Κεφάλαιο 4^ο : Μελέτη Περιστατικού Asperger.....	32
4.1 Σκοπός.....	32
4.2 Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδος.....	32
4.2.1 Ιστορικό περιστατικού.....	32
4.2.2 Πρώτη Αξιολόγηση περιστατικού.....	34
4.2.3 Χαρακτηριστικά του περιστατικού και η εξέλιξη τους.....	36
4.2.4 Δεύτερη Αξιολόγηση Περιστατικού.....	40
4.2.5 Τρίτη Αξιολόγηση Περιστατικού.....	43
4.3 Αποτελέσματα.....	45
4.4 Ανάλυση Περιεχομένου - Συζήτηση.....	49
4.5 Αφήγημα του Ερευνητή – Θεραπευτή.....	57
4.4 Συμπεράσματα.....	58
Βιβλιογραφία.....	59

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την υποστήριξη στην απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου και πάνω απ' όλους τον παππού μου Οδυσσέα Τζοβάρια που πρόσφατα έφυγε από τη ζωή.

Η ολοκλήρωση της εργασίας αυτής έγινε στο πλαίσιο της υλοποίησης του μεταπτυχιακού προγράμματος το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε μέσω της Πράξης «Πρόγραμμα χορήγησης υποτροφιών ΙΚΥ με διαδικασία εξατομικευμένης αξιολόγησης ακαδ. έτους 2012 – 2013» από πόρους του Ε.Π. «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) και του ΕΣΠΑ (2007 – 2013)».

Περίληψη

Η διπλωματική εργασία ασχολείται με την μελέτη περίπτωσης ενός ενήλικου ατόμου που έχει αξιολογηθεί και διαγνωστεί με σύνδρομο Asperger σε αρκετά μεγάλη ηλικία. Η παρακολούθηση του περιστατικού διήρκησε περίπου δυο χρόνια και σε αυτό συμμετείχαν κι άλλες ειδικότητες. Παρατηρήθηκε η εξέλιξη του περιστατικού μετά από λογοθεραπευτική παρέμβαση και η εξέλιξη χωρίς λογοθεραπευτική παρέμβαση. Η μελέτη καταλήγει σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα για τη συμβολή της δομημένης παρέμβασης σε μεγάλη ηλικία χωρίς να έχει προηγηθεί πότε ξανά στο παρελθόν παρέμβαση από κάποιον ειδικό ή θεραπευτή. Έγινε σύγκριση των χαρακτηριστικών του συνδρόμου με άλλων ψυχολογικών διαταραχών και διαπιστώθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση αλλά συνήθως στις ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές τα χαρακτηριστικά είναι πιο έντονα.

Λέξεις κλειδιά: Σύνδρομο Άσπεργκερ, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, Μελέτη Περίπτωσης, Άσπεργκερ και Παρέμβαση, Λογοθεραπεία και Σύνδρομο Άσπεργκερ

Abstract

The master thesis deals with the case study of an adult who has been evaluated and diagnosed with Asperger syndrome at an older age. Monitoring the incident lasted about two years and participated in this a multidisciplinary team. Observed the evolution of the incident after speech and language therapy intervention and development without speech and language therapy intervention. The study leads to interesting conclusions on the contribution of a structured intervention in old age without first again when in the past intervention of a specialist or therapist. A comparison of the characteristics of the syndrome with other psychological disorders and found that there is a correlation but usually in OCD characteristics are most strongly.

Key words: Asperger Syndrome, Autism Spectrum Disorders, Case Study, and Asperger Intervention, Speech and Asperger Syndrome.

Εισαγωγή

Σήμερα χρησιμοποιούμε τον διαγνωστικό όρο «σύνδρομο Asperger» που στηρίζεται στην εξαιρετικής οξύνοιας και ευαισθησίας περιγραφές του δρ. Hans Asperger, ο οποίος το 1944 παρατήρησε ότι κάποια από τα παιδιά που παραπέμφθηκαν στην κλινική του παρουσίαζαν παρόμοια χαρακτηριστικά προσωπικότητας και συμπεριφοράς. Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι μια ευρύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει πέντε διαταραχές, όπως η διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (ΔΑΔ-ΜΠΑ) ή (PDD-NOS), η οποία περιλαμβάνει τον άτυπο αυτισμό, και είναι η πιο κοινή, την Αυτιστική Διαταραχή, το Σύνδρομο Asperger, το Σύνδρομο Rett και την παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή. Αν και δεν έχουν γίνει συστηματικές επιδημιολογικές έρευνες, η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου είναι περιορισμένη (περίπου 0,25% του πληθυσμού), με αναλογία εμφάνισης 4 αγόρια προς 1 κορίτσι.

Η διάγνωση του αυτισμού δεν είναι εύκολη διαδικασία, γιατί δεν πραγματοποιείται - έως σήμερα- με εργαστηριακές και αιματολογικές εξετάσεις. Ακόμη και έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στη διάγνωση, όταν υπάρχει πιθανότητα συνύπαρξης του αυτισμού με άλλες κλινικές καταστάσεις. Σε ορισμένες καταστάσεις, οι απόψεις των ειδικών δίστανται. Υπάρχουν διαφωνίες και ως προς την διάγνωση μεμονωμένων παιδιών και ενηλίκων. Οι ειδικοί παρατηρούν, ακολουθούν ψυχολογικές διαδικασίες, συντάσσουν πλήρες ιστορικό, για να υπάρξει υπεύθυνη διάγνωση. Ο πιο σπουδαίος κλινικός στόχος είναι οι ειδικοί να καταλήξουν εάν το άτομο έχει διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και μετά να εκτιμήσουν τις ικανότητές του.

Μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του '60 τα παιδιά με αυτισμό θεωρούνταν μη εκπαιδύσιμα και μη ασκήσιμα, γι' αυτό και δε φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία, ούτε παρακολουθούσαν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας και άσκησης, όπως τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Μέσα σε λίγα χρόνια, με πειραματικά θεμελιωμένες μελέτες, ο Lovaas κατέρριψε το μύθο που ήθελε τα παιδιά με αυτισμό ανέκτα να εκπαιδευτούν και να ασκηθούν σε στοιχειώδεις δεξιότητες. Κατάφερε, τέλος, να αναδείξει τις απεριόριστες δυνατότητες ενός σημαντικού ποσοστού παιδιών με αυτισμό. Τα παιδιά αυτά εντάχθηκαν όχι μόνο στην κοινότητα, αλλά και στη σχολική τάξη μαζί με συνομήλικους τους με τυπική ανάπτυξη.

Σκοπός της μελέτης είναι, εκτός από το κατανοήσουμε καλύτερα το Σύνδρομο Άσπεργκερ, να δημιουργήσουμε ένα πλαίσιο παρέμβασης σε ένα ενήλικο άτομο για να εκτιμήσουμε τη χρησιμότητα της λογοθεραπείας στην αξιολόγηση και στην παρέμβαση ενός τέτοιου περιστατικού.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο : Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

1.1 Ιστορική αναδρομή για το σύνδρομο Asperger

Στα μέσα της δεκαετίας του 1940, η μελέτη της ψυχολογίας της παιδικής ηλικίας στην Ευρώπη και την Αμερική ήταν ένας αναγνωρισμένος και αναπτυσσόμενος επιστημονικός τομέας που σημείωνε σημαντική πρόοδο σε σχέση με τις περιγραφές, τα θεωρητικά μοντέλα και τα εργαλεία αξιολόγησης, αλλά ο Asperger δεν μπορούσε να καταλήξει σε περιγραφή και μια εξήγηση για τη μικρή ομάδα των ασυνήθιστων, παρόμοιων παιδιών που του προκαλούσαν ενδιαφέρον. Πρότεινε τον όρο *Autistische Psychopathen im Kindesalter* – αυτιστική ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας. Η μετάφραση του πρωτότυπου γερμανικού ψυχολογικού όρου «ψυχοπάθεια» στη σύγχρονη αγγλική ορολογία θα ήταν «διαταραχή προσωπικότητας» - δηλαδή, περιγραφή της προσωπικότητας κάποιου, παρά ψυχική ασθένεια όπως η σχιζοφρένεια.¹ Το 1943 στη Βαρκελώνη και το 1944 στη Βιέννη οι Kanner και Asperger αντίστοιχα αναφέρονται σε όρους όπως «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής», «πρώιμο παιδικό αυτιστικό σύνδρομο» και «αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας».² Περιγράφηκε έτσι μια ομάδα παιδιών που είχαν:

- Προβλήματα με το λόγο, την επικοινωνία και με συγκεκριμένους τρόπους σκέψης
- Παρατεταμένη συγκέντρωση σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή δραστηριότητες
- Εξαιρετικές οπτικές ικανότητες
- Έντονη αδιαλλαξία σε μεταβολές³

Η Lorna Wing, η πρώτη που χρησιμοποίησε τον όρο σύνδρομο Asperger, πίστευε ότι υπήρχε ανάγκη για μια νέα διαγνωστική κατηγορία. Παρατήρησε ότι ορισμένα παιδιά που εμφάνιζαν σαφείς ενδείξεις σοβαρού αυτισμού στη νηπιακή και πρώιμη παιδική ηλικία παρουσίαζαν σημαντική πρόοδο και θα μπορούσαν να προχωρήσουν στο αυτισμό φάσμα εάν αναγνωρίζονταν έγκαιρα και αντιμετωπιζόνταν με εντατικά και αποτελεσματικά προγράμματα πρώιμης παρέμβασης.¹ Ο Peter Szatmari υποστήριξε ότι εκείνα τα παιδιά με αυτισμό που αναπτύσσουν λειτουργικό λόγο στην πρώιμη ηλικία, τελικά ακολουθούν την αναπτυξιακή πορεία και παρουσιάζουν το τυπικό προφίλ ικανοτήτων ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger.⁴ Σύμφωνα με τους Attwood και Wing η αναπτυξιακή πορεία αυτών των παιδιών μεταβάλλεται και το προφίλ των ικανοτήτων τους κατά τη διάρκεια του δημοτικού σχολείου αντιστοιχεί στα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger.

Η Nita Jackson δίνει σωστές συμβουλές για τα άτομα με σύνδρομο Asperger: «Επειδή τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να είναι εξαιρετικά επίμονα όταν τους δίνεται η ευκαιρία, η άρνηση μπορεί να δημιουργήσει μεγάλο πρόβλημα. Όσο λιγότερο αναγνωρίζουν την κατάσταση τους τόσο λιγότερο μπορούν να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και κατά συνέπεια τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να μην έχουν φίλους και/ή να θυματοποιούνται. Μη νομίζετε ότι η συνειδητοποίηση λύνει τα πάντα (δεν τα λύνει), αλλά τουλάχιστον συμβάλλει στη βελτίωση της αυτογνωσίας, πάνω στην οποία μπορούμε να οικοδομήσουμε. Από τη στιγμή που το άτομο συνειδητοποιεί, η μάθηση των τεχνικών του επαγγέλματος – ή των κανόνων του παιχνιδιού, όπως το αναφέρουν- είναι εφικτή, δεδομένου ότι δέχεται συμβουλές και καθοδήγηση από άτομα που έχουν, τουλάχιστον, βασική γνώμη του συνδρόμου.»¹

1.2 Ταξινόμηση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος είναι μια ευρύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει πέντε διαταραχές:

- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (ΔΑΔ-ΜΠΑ) ή (PDD-NOS), η οποία περιλαμβάνει τον άτυπο αυτισμό, και είναι η πιο κοινή
- Αυτιστική Διαταραχή
- Σύνδρομο Asperger
- Σύνδρομο Rett
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Οι τρεις πρώτες από αυτές τις διαταραχές είναι κοινώς γνωστές ως διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Οι δύο τελευταίες διαταραχές είναι πολύ πιο σπάνιες, και μερικές φορές τοποθετούνται στο φάσμα του αυτισμού και μερικές φορές όχι.⁵ Πληροφορίες για την διαταραχή του αυτισμού καθώς και του συνδρόμου Asperger καταγράφονται αναλυτικά παρακάτω. Όσον αφορά τις υπόλοιπες διαταραχές καταγράφονται τα εξής:

1.3 Επιδημιολογία συνδρόμου Asperger

Αν και δεν έχουν γίνει συστηματικές επιδημιολογικές έρευνες, η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου είναι περιορισμένη (περίπου 0,25% του πληθυσμού). Σε μια επιδημιολογική μελέτη στο

Γκέτεμποργκ της Σουηδίας, η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου σε παιδιά ηλικίας 7-16 ετών ήταν 0,7% (0,55% στα αγόρια και 0,15% στα κορίτσια) με αναλογία εμφάνισης 4 αγόρια προς 1 κορίτσι.⁶ Σε αντίστοιχη πληθυσμιακή μελέτη στον Καναδά, η συχνότητα εμφάνισης αυτιστικών διαταραχών συμπεριλαμβανομένου και του συνδρόμου Asperger ήταν 0,024%. Τέλος, στη Μ. Βρετανία υπολογίζεται πως υπάρχουν περίπου 47.400 παιδιά με το σύνδρομο Asperger.

1.4 Συμπτωματολογία συνδρόμου Asperger

Το σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζεται από διαταραχές σε τρεις τομείς της ανάπτυξης. Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχουν προβλήματα κινητικού συντονισμού. Τα τυπικά χαρακτηριστικά του ατόμου με σύνδρομο Asperger περιλαμβάνουν:

1. Κοινωνική αλληλεπίδραση

- Είναι κοινωνικά απομονωμένο, αλλά μπορεί να μην ανησυχεί γι' αυτό.
- Μπορεί να δυσφορεί και να αγχώνεται στην προσπάθεια του να προσαρμοστεί στις προσεγγίσεις και τις κοινωνικές απαιτήσεις των άλλων.
- Αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι οι συνομήλικοί του έχουν φίλους κυρίως όταν πλησιάζει στην εφηβεία. Μπορεί να θέλει τότε να κάνει φίλους, αλλά δε διαθέτει τις δεξιότητες που απαιτούνται για να δημιουργήσει και να διατηρήσει φιλίες.
- Δυσκολεύεται να αντιληφθεί τα κοινωνικά σήματα.
- Μπορεί να συμπεριφέρεται με κοινωνικά ακατάλληλο τρόπο- το να τραγουδά κανείς είναι φυσιολογικό, αλλά είναι παράξενο όταν τραγουδά σε μια συναυλία στο Μέγαρο Μουσικής.

2. Κοινωνική επικοινωνία

- Μπορεί να έχει επιφανειακά τέλει λόγο αλλά τείνει να είναι τυπικός και σχολαστικός. «Πώς είσαι; Με λένε Γιώργο». Μπορεί να είναι ο συνήθης χαιρετισμός ενός παιδιού με το σύνδρομο ο οποίος το διακρίνει και το απομονώνει.
- Συχνά η φωνή του δεν έχει εκφραστικότητα. Μπορεί, επίσης, να δυσκολεύεται να κατανοήσει το διαφορετικό τόνο της φωνής των άλλων. Οι περισσότεροι από εμάς μπορούμε να αντιληφθούμε εάν κάποιος είναι θυμωμένος, βαριεστημένος ή ενθουσιασμένος και μόνο από τον τόνο της φωνής του. Το παιδί με σύνδρομο Asperger συχνά δε μπορεί να κάνει αυτές τις διακρίσεις, γεγονός που οδηγεί σε δυσκολίες. Μια δασκάλα επινόησε έναν οπτικό τρόπο για να καταλαβαίνει το παιδί ότι ήταν θυμωμένη μαζί του : «Να ξέρεις ότι όταν βγάλω τα γυαλιά μου θα έχω θυμώσει μαζί σου.». Ο ανεβασμένος τόνος φωνής δεν είχε αποτέλεσμα στο παιδί.

- Μπορεί να δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει και να εξηγήσει τη μη λεκτική επικοινωνία, όπως τη γλώσσα του σώματος, τις χειρονομίες και την έκφραση του προσώπου.
- Μπορεί να καταλαβαίνει το λόγο των άλλων στην κυριολεξία. Για παράδειγμα, Ο Γιάννης έβαλε τα κλάματα όταν η δασκάλα είπε ότι «θα λιώσουν απ' τη ζέστη».
- Δυσκολεύεται να αντιληφθεί το νόημα του λόγου. Κατανοεί κυριολεκτικά τη φράση «κάνει ζέστη εδώ μέσα» , ενώ οι περισσότεροι από εμάς θα την ερμηνεύαμε ως μια ευκαιρία να ανοίξουμε το παράθυρο.

3. Κοινωνική φαντασία και ευελιξία της σκέψης

- Συχνά έχει ένα ενδιαφέρον από το οποίο απορροφάται κυριολεκτικά, το οποίο οι συνομήλικοι θεωρούν παράξενο.
- Μπορεί να επιμένει σε συγκεκριμένες ρουτίνες.
- Έχει περιορισμένη ικανότητα να σκεφτεί και να παίζει δημιουργικά.
- Συχνά δυσκολεύεται να γενικεύσει δεξιότητες από ένα πλαίσιο σε άλλο.

4. Κινητική αδεξιότητα

- Μπορεί να είναι αδέξιο κινητικά.
- Συχνά έχει προβλήματα στην οργάνωση δεξιοτήτων. Αδυνατεί να μαζέψει το υλικό που χρειάζεται ή να βρει το δρόμο του.
- Δυσκολεύεται να γράψει και να ζωγραφίσει με τάξη και συχνά δεν ολοκληρώνει τα καθήκοντα του.

5. Απροθυμία συμμετοχής σε ομαδικά παιχνίδια

Στις αρχικές εργασίες του, ο Hans Asperger περιγράφει ότι το παιδί γενικά δεν συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια και μπορεί ακόμη και να πανικοβληθεί, αν αναγκαστεί να συμμετάσχει σε μια ομάδα. Το παιδί με σύνδρομο Asperger δεν φαίνεται να έχει κίνητρο ή να ξέρει πώς να παίξει με άλλα παιδιά της ηλικίας του, έτσι ώστε να προσαρμοστεί σε μια κοινωνική δραστηριότητα. Έχοντας για παρέα τον εαυτό του, φαίνεται αρκετά ικανοποιημένο. Η Sula Wolff (1995) αναφέρεται σε ένα παιδί που είπε τα εξής : «Απλώς δεν μπορώ να κάνω φίλους.. Θα ήθελα να είμαι μόνος μου και να κοιτάζω τη συλλογή των νομισμάτων μου.... Έχω ένα χάμστερ στο σπίτι. Είναι αρκετή παρέα για μένα... Μπορώ να παίζω μόνος. Δεν χρειάζομαι άλλους».⁷

Τα παιδιά αυτά είναι περισσότερο εγωκεντρικά και όχι τόσο εγωιστές. Μερικά παίζουν το ρόλο του παρατηρητή την ώρα που διεξάγεται κάποιο ομαδικό παιχνίδι ή προτιμούν να βρίσκονται με πολύ μικρότερα ή μεγαλύτερα παιδιά. Όταν συμμετέχουν σε ομαδικό παιχνίδι μπορεί να προσπαθήσουν να καθορίσουν τη δραστηριότητα ή να κυριαρχήσουν σ' αυτή. Ανέχονται την κοινωνική επαφή για το διάστημα που τα υπόλοιπα παιδιά παίζουν το παιχνίδι σύμφωνα με τους δικούς τους κανόνες. Μερικές φορές αποφεύγουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, όχι απλώς επειδή στερούνται των ικανοτήτων που απαιτεί το ομαδικό παιχνίδι, αλλά επειδή θέλουν να έχουν τον απόλυτο έλεγχο της δραστηριότητας. Αυτό φαίνεται στη περιγραφή της Donna Williams για την παιδική της ηλικία (1992) : « Η Kay ήταν γειτόνισσα μου. Ήταν μάλλον το πιο δημοφιλές κορίτσι της ηλικίας μας στο σχολείο. Έβαζε στη σειρά τους φίλους της και έλεγε: " Είσαι ο πρώτος καλύτερος μου φίλος, είσαι ο δεύτερος καλύτερος μου φίλος..." . Ήμουν η εικοστή δεύτερη. Ένα ήσυχο κορίτσι από την Γιουγκοσλαβία ήταν τελευταίο. Ήμουν όμορφη, ήμουν χαρούμενη και καμιά φορά ήμουν διασκεδαστική, αλλά δεν ήξερα πώς να παίζω μαζί με τα άλλα παιδιά. Στην καλύτερη περίπτωση, ήξερα να δημιουργώ πολύ απλά παιχνίδια ή περιπέτειες και καμιά φορά άφηνα τους άλλους να συμμετέχουν, αρκεί να ήταν τελείως σύμφωνοι με τους δικούς μου όρους » .

Η συμμετοχή άλλων παιδιών φέρει τον κίνδυνο εναλλακτικού σεναρίου, ερμηνείας ή συμπεράσματος, πράγμα που σημαίνει ότι το παιδί πρέπει να μοιραστεί και να αντιμετωπίσει διαφορετικές ιδέες. Το παιδί δεν ενδιαφέρεται να επαναλάβει τις δραστηριότητες που κάνουν τα άλλα παιδιά και δεν διατίθεται να εξηγήσει τι κάνουν αυτά. Φαίνεται να παίζει μέσα στη «γυάλα» του και δυσανασχετεί όταν τα άλλα παιδιά εισβάλλουν στη δραστηριότητα του. Μπορεί, επίσης, να γίνει αρκετά απότομο ή ακόμα και επιθετικό προσπαθώντας να εξασφαλίσει την απομόνωσή του, όταν, ενώ σκοπεύει να παίξει μόνο του, τα άλλα παιδιά είναι περίεργα να δουν τι κάνει ή προσπαθούν να είναι κοινωνικά. Συχνά, προτιμά να συνεχίζει μόνο του τη δραστηριότητα του χωρίς να τον διακόπτουν.

Την ώρα των σχολικών διαλειμμάτων, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά κάθονται μόνα τους σε μια απομονωμένη γωνιά του προαύλιου παραμιλώντας ή κάθονται στη βιβλιοθήκη και διαβάζουν επίμονα για το αγαπημένο τους θέμα. Όταν ρώτησαν ένα παιδί γιατί δεν μιλούσε στα άλλα, απάντησε : «Όχι ευχαριστώ. Δεν είμαι αναγκασμένος». Προτιμούν πολύ περισσότερο να συναναστρέφονται με ενήλικες που είναι πολύ πιο ενδιαφέροντες, έχουν περισσότερες γνώσεις και είναι πολύ πιο ανεκτικοί και ευπροσάρμοστοι στην έλλειψη κοινωνικής αντίληψης και συμπεριφοράς.

Τα παιδιά αυτά δεν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως μέλος μιας ομάδας και προτιμούν να ακολουθούν τα δικά τους ενδιαφέροντα και όχι των άλλων παιδιών στο προαύλιο ή στη σχολική τάξη. Συνήθως δεν ενδιαφέρονται για ανταγωνιστικά αθλήματα ή ομαδικά παιχνίδια. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια ενός ποδοσφαιρικού αγώνα, ένα παιδί με σύνδρομο Asperger χτυπούσε τη μπάλα εξίσου καλά με τα άλλα παιδιά της ομάδας του. Όταν κάποιος συμπαίκτης του έτρεχε προς το τέρμα της

αντίπαλης ομάδας, όλοι οι υπόλοιποι ζητωκραύγαζαν και χοροπηδούσαν με ενθουσιασμό για να τον ενθαρρύνουν. Εντούτοις, το παιδί με σύνδρομο Asperger παρέμενε ακίνητο και αποστασιοποιημένο συναισθηματικά, επειδή παρατηρούσε μια πεταλούδα-δεν ενδιαφερόταν καθόλου για την επιτυχία της ομάδας του. Επίσης, όταν ένας έφηβος με σύνδρομο Asperger είπε ότι αδυνατούσε να αντιληφθεί το αίσθημα του θριάμβου στα ομαδικά αθλήματα, επειδή δεν μπορούσε να κατανοήσει γιατί κάποιος μπορεί να αισθάνεται ικανοποίηση κάνοντας τον αντίπαλο να αισθάνεται κατώτερος.

Τέλος, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αδιαφορούν για την «τελευταία μόδα» στα παιχνίδια ή στα ρούχα, την οποία ακολουθούν οι συνομήλικοί τους, ενώ σπάνια τα καλούν σε πάρτι και έχουν λίγους πραγματικούς φίλους. Όταν είναι μικρά, μπορεί να αδιαφορήσουν για αυτή την απομόνωση και να ικανοποιούνται παίζοντας μόνα τους ή με τα αδέρφια τους. Ωστόσο, μεγαλώνοντας συνειδητοποιούν την απομόνωση τους και σταδιακά προσπαθούν πραγματικά να συναναστραφούν με τους συνομηλίκους τους. Μολαταύτα, είναι εμφανές ότι ο τρόπος που παίζουν είναι ανώριμος και αυστηρός, οπότε τα άλλα παιδιά συχνά τα απορρίπτουν, γεγονός που στενοχωρεί ιδιαίτερα τους γονείς των παιδιών με αυτό το σύνδρομο.⁸

6. Προβλήματα επικοινωνίας

Ενώ έχουν ευχέρεια στο λόγο (μιλούν με άνεση πριν τα 4 χρόνια), χρησιμοποιούν «επίσημες» λέξεις που συχνά δεν ταιριάζουν στην κατάσταση, δε δίνουν σημασία στις αντιδράσεις του συνομιλητή τους, μιλούν ακατάπαυστα χωρίς να τους ενδιαφέρει αν ο άλλος τους ακούει, δεν κατανοούν το χιούμορ και τον μεταφορικό λόγο και η φωνή τους έχει μονότονη χροιά χωρίς διακυμάνσεις. Έχουν δυσκολίες στο πραγματολογικό και στο σημασιολογικό επίπεδο της γλώσσας.

7. Απουσία αφηρημένης σκέψης

Μπορούν να αποστηθίσουν με ευκολία γεγονότα και ημερομηνίες, δυσκολεύονται, όμως, στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών με αποτέλεσμα να τους φαίνονται ακατανόητα σχολικά μαθήματα όπως η λογοτεχνία, τα θρησκευτικά και τα προβλήματα αριθμητικής. Δυσκολεύονται ιδιαίτερα να κάνουν υποθέσεις και δεν αναπτύσσουν κριτική σκέψη. Ο τρόπος σκέψης τους είναι «δύσκαμπτος».

Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα. Αναπτύσσουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για ένα χόμπι ή συλλογή σε τέτοιο βαθμό που δεν τους αφήνει περιθώριο για άλλες ενασχολήσεις. Το χόμπι τους καταντά μια παθολογική ενασχόληση με ένα πράγμα (τρένα, χερούλια πόρτας, φίδια, συναγερμούς σπιτιών, μετεωρολογία, αστρονομία κλπ).

8. Έλλειψη προσαρμοστικότητας

Κάθε απρόσμενη αλλαγή στο καθημερινό πρόγραμμα τους δημιουργεί αναστάτωση (πχ. ένα μπουτιλιάρισμα σε κίνηση μπορεί να προκαλέσει άγχος και έκρηξη θυμού). Αναπτύσσουν αισθήματα ανησυχίας και άγχους μπροστά σε κάθε καινούρια κατάσταση.

9. Προβλήματα στο σχολείο

Λόγω των δυσκολιών στην κοινωνική επαφή γίνονται αντικείμενο κοροϊδίας από τα άλλα παιδιά. Συνήθως παίζουν μόνα τους. Δυσκολεύονται ιδιαίτερα να ακολουθήσουν τους κοινωνικούς κανόνες του σχολείου και έχουν συχνά άγχος.⁶

1.5 Αιτιολογία συνδρόμου Asperger

Μέχρι σήμερα δεν είναι γνωστά τα αίτια που προκαλούν το σύνδρομο Asperger, όπως φυσικά και τις υπόλοιπες διαταραχές αυτιστικού τύπου. Πρόκειται για νευρολογική διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας. Ωστόσο το σύνδρομο συναντάται σε παιδιά με προγεννητικά και περιγεννητικά προβλήματα (π.χ ανοξία κατά τη γέννηση) που ίσως προκαλούν βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα. Παρά τη γενικότερη παραδοχή ότι βιολογικοί/γενετικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, οι τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου δεν έχουν δείξει κοινά χαρακτηριστικά ή συγκεκριμένες αλλοιώσεις/βλάβες στους εγκεφαλικούς ιστούς των ατόμων με αυτισμό. Ένας πολύ μικρός αριθμός δομικών ανωμαλιών του εγκεφάλου ίσως να σχετίζεται με το σύνδρομο Asperger (αριστερή μακρογυρία: ύπαρξη ευμεγεθών εγκεφαλικών ελίκων, αμφοτερόπλευρη μικρογυρία: ατροφία εγκεφαλικών ελίκων ή βλάβες στον αριστερό κροταφικό λοβό).⁹

Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν την κληρονομική βάση του συνδρόμου, αλλά κι εδώ δεν υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις. Πρόκειται μάλλον για μεμονωμένες περιπτώσεις. Το μέλλον της έρευνας για την κατανόηση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (συμπεριλαμβανομένου και του Asperger) εστιάζεται στις τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου σε συνδυασμό με νευροψυχολογική εκτίμηση διαφορετικών ομάδων που φέρουν χαρακτηριστικά αυτιστικού τύπου.¹⁰

1.6 Συμπέρασμα Αιτιολογίας

Η αιτιοπαθογένεια των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών έχει αναμφισβήτητα τις ρίζες της στο νευροβιολογικό υπόστρωμα και καθορίζεται από σύνθετες γονιδιακές αλληλεπιδράσεις. Παρά τα τεκμηριωμένα ερευνητικά ευρήματα, δεν υπάρχουν ακόμη βιολογικοί δείκτες που θα βοηθούσαν στο σαφέστερο ορισμό των διαγνωστικών κατηγοριών. Οι ολοένα αυξανόμενες μεταθανάτιες

παθολογοανατομικές έρευνες, οι λειτουργικές απεικονιστικές μέθοδοι και η πρόοδος στη γενετική και στην ψυχοφαρμακολογία θα συνεισφέρουν στην καλύτερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος.

Κεφάλαιο 2^ο: Αξιολόγηση – Διάγνωση

2.1 Εισαγωγή

Το πλέγμα των τριών βασικών ανεπαρκειών, που έχει καταστεί γνωστό ως τριάδα Wing, αποτελεί σήμερα τη βάση διάγνωσης του αυτισμού. Η διάγνωση του αυτισμού δεν είναι εύκολη διαδικασία, γιατί δεν πραγματοποιείται - έως σήμερα- με εργαστηριακές και αιματολογικές εξετάσεις. Ακόμη και έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στη διάγνωση, όταν υπάρχει πιθανότητα συνύπαρξης του αυτισμού με άλλες κλινικές καταστάσεις. Σε οριακές καταστάσεις, οι απόψεις των ειδικών δίστανται. Υπάρχουν διαφωνίες και ως προς την διάγνωση μεμονωμένων παιδιών και ενηλίκων. Οι ειδικοί παρατηρούν, ακολουθούν ψυχολογικές διαδικασίες, συντάσσουν πλήρες ιστορικό, για να υπάρξει υπεύθυνη διάγνωση. Ο πιο σπουδαίος κλινικός στόχος είναι οι ειδικοί να καταλήξουν εάν το άτομο έχει διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και μετά να εκτιμήσουν τις ικανότητές του. ¹¹

2.2 Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση γίνεται από τη μικρή ηλικία (μηνών ακόμη) μέχρι την ηλικία του παιδικού σταθμού και νηπιαγωγείου. Βασικό για την αναγνώριση του αυτισμού είναι το σημείο αναφοράς. Όταν λείπει υπάρχει δυσκολία. Τα άτομα με αυτισμό αξιολογούνται κάθε χρόνο, γιατί πολλές φορές παλινδρομούν και αυτό συνεχίζεται σε όλη τους τη ζωή. Το κάθε παιδί αξιολογείται με διαφοροποιημένο πρόγραμμα και πάνω στις ειδικές ικανότητες του. Τα καλύτερα εργαλεία για την αξιολόγηση είναι:

1. Παρατήρηση
2. Συζήτηση

Για να γίνει διάγνωση και αξιολόγηση πρέπει να σκεφτούμε τα άτομο ως όλον, την όλη προσωπικότητα του. Μετά τη διάγνωση- αξιολόγηση ακολουθεί μια μεγάλη και δύσκολη πορεία:

1. Οι γονείς πρέπει να μάθουν την αλήθεια. Δεν πρέπει να τους ανακοινωθεί δήθεν άτυπος αυτισμός, γιατί τότε υπάρχει παρέκκλιση προγράμματος.
2. Πρέπει να προτείνουμε στους γονείς που να απευθυνθούν (υπηρεσίες, μονάδες...)
3. Αν οι γονείς δεχτούν να μπει τα παιδί σε πρόγραμμα, προηγείται επίσκεψη στο σπίτι από ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό, καθώς και συμβουλευτική γονέων

2.2.1 Τυπική και άτυπη αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι τυπική και άτυπη. Λέγοντας τυπική εννοούμε εκείνη που γίνεται από δασκάλους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς. Η άτυπη υπερέχει της τυπικής. Μας δίνει αναδυόμενες δεξιότητες, δυνατότητες, αδυναμίες, ενδιαφέροντα, στυλ και τρόπο μάθησης. Η αξιολόγηση γίνεται σε δύο στάδια:

Πρώτο στάδιο:

1. Εξελικτικό ιστορικό παιδιού
2. Διαγνωστική συνέντευξη – συζήτηση με τους γονείς

Δεύτερο στάδιο:

1. Ιατρικός έλεγχος του παιδιού
2. Εργαστηριακός έλεγχος του παιδιού

2.3 Λήψη ιστορικού

Προκειμένου να υπάρξει έγκυρη και πλήρης αξιολόγηση των συμπτωμάτων του παιδιού με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, κατά τη λήψη του ιστορικού του συλλέγουμε στοιχεία σχετικά με τις προγεννητικές, τις περιγεννητικές και τις μεταγεννητικές συνθήκες της κύησης και του τοκετού. Αφετηρία για την αξιολόγηση του περιβάλλοντος του παιδιού αποτελεί η περίοδος της κύησης, ενώ οι παρούσες συνθήκες διαβίωσης του ολοκληρώνουν την εικόνα του. Συνήθως δεν υπάρχουν προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές επιπλοκές στο ιστορικό των ατόμων με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και αν υπάρχουν, δεν σχετίζονται κατά κανόνα με την παθογένεια της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής καθαυτής, αλλά με συγγενή οργανικά προβλήματα.

Παρότι οι ΔΑΔ σπάνια συνοδεύονται από συγκεκριμένες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, είναι σκόπιμο να ερωτηθούν σχετικά οι γονείς, (και μάλιστα όταν είναι και οι δύο παρόντες), ώστε να εντοπιστούν τυχόν ενοχικά βιώματα σχετικά με τη σύλληψη και τη γέννηση του παιδιού τους.

Στη συνέχεια ζητείται από τους γονείς να περιγράψουν διεξοδικά την εξέλιξη του παιδιού τους, δίνοντας έμφαση στα πρώτα ανησυχητικά σημεία αναπτυξιακής έκπτωσης, αλλά και στην εν γένει πορεία της διαταραχής. Η περιγραφή αυτή είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαφορική διάγνωση. Για παράδειγμα, καίρια διαγνωστικά στοιχεία για τις ΔΑΔ αποτελούν οι χρονικές περίοδοι κατά τις οποίες σημειώθηκε απώλεια κεκτημένων δεξιοτήτων και η έναρξη εκδήλωσης παθολογικών συμπτωμάτων. Επίσης η περιγραφή των γονέων συμβάλλει στην ιεράρχηση θεραπευτικών στόχων, εφόσον είναι σημαντικό να ξεκινήσουμε με την τροποποίηση των αντιδράσεων εκείνων του παιδιού που πλήττουν σοβαρότερα την οικογενειακή ισορροπία.

Αν και κατά τη λήψη ιστορικού ο εξεταστής είθισται να παραχωρεί το προβάδισμα στους γονείς για να εκφράσουν αβίαστα τις σκέψεις, τις απόψεις και τους προβληματισμούς τους, είναι σκόπιμο να συντονίζει κατάλληλα τη δομή της συζήτησης, ώστε να λαμβάνει τις απαραίτητες πληροφορίες.¹²

2.4 Διεπιστημονική αξιολόγηση

Είναι εμφανές ότι η πολύπλοκη φύση των δυσκολιών και των διαταραχών στο σύνδρομο Asperger μπορεί να απαιτεί την εμπλοκή στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση διαφορετικών ειδικών που εργάζονται σε διαφορετικές υπηρεσίες. Οι ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας αντιμετωπίζονται με τον καλύτερο τρόπο όταν αναγνωρίζεται από τους ειδικούς το εύρος και η γνώση των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την πρόωμη διάγνωση.

2.5 Προσεγγίσεις αξιολόγησης για σύνδρομο Asperger

Η αξιολόγηση των παιδιών για τα οποία υπάρχει υποψία συνδρόμου Asperger πρέπει να βασίζεται στα εξής :

- Στη λεπτομερή γνώση του φάσματος του αυτισμού, της τριάδας των διαταραχών και του συνδρόμου Asperger.
- Στη βαθιά κατανόηση των ψυχολογικών ερμηνειών των υποκείμενων διαταραχών του συνδρόμου.
- Στη γνώση της εξαιρετικά εξατομικευμένης παρουσίασης των χαρακτηριστικών διαταραχών στο σύνδρομο.
- Στη γνώση των διαγνωστικών κριτηρίων σύμφωνα με τα ταξινομικά συστήματα ICD-10 και DSM-IV.

Αυτή η γνώση χρησιμοποιείται:

- Στη συλλογή πληροφοριών με προσοχή και ευαισθησία
- Στη συστηματική παρατήρηση
- Στην επιλογή καταστάσεων και πλαισίων
- Στην οργάνωση κατάλληλων γεγονότων αλληλεπίδρασης, επιλογή δραστηριοτήτων και χρήσιμων διαδικασιών αξιολόγησης και υλικού.

2.6 Η συμβολή της εκπαίδευσης στην αξιολόγηση και διάγνωση του συνδρόμου Asperger

Αν και δεν είναι αρμοδιότητα του δασκάλου να διαγνώσει την κατάσταση ενός παιδιού, ωστόσο μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αξιολόγησης. Συχνά είναι ο δάσκαλος που αντιλαμβάνεται για πρώτη φορά ότι το παιδί έχει παράξενη συμπεριφορά, ασυνήθιστη και διαφορετική σε σύγκριση με τους συνομήλικους του. Συχνά χρειάζεται αξιολόγηση από τον σχολικό ψυχολόγο ή πλήρης αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού. Ο ρόλος του δασκάλου στην περίπτωση αυτή είναι να σχεδιάσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού.

Εκτός από τις πληροφορίες για την απόδοση του παιδιού στον εκπαιδευτικό τομέα και την ανταπόκριση του στην εκπαίδευση, είναι βοηθητική η συλλογή πληροφοριών από το δάσκαλο σχετικά με τη λειτουργικότητα του παιδιού, το επίπεδο των δραστηριοτήτων του και τη συμπεριφορά του σε τομείς που σχετίζονται με το σύνδρομο Asperger, στην κοινωνική φαντασία και την ευελιξία της σκέψης.

2.7 Σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης

Σήμερα υπάρχουν διαθέσιμα εργαλεία, με τη μορφή κλιμάκων βαθμολόγησης για την αξιολόγηση λαμβάνοντας υπόψη το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Τέτοια εργαλεία είναι:

- **(C.A.R.S 2) Childhood Autism Rating Scale, Second Edition**

Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού, δεύτερη έκδοση. Αναθεωρημένο και ενισχυμένο καλύπτει ολόκληρο το φάσμα του αυτισμού, συμπεριλαμβανομένου του Συνδρόμου Asperger. Βοηθάει στην αναγνώριση παιδιών με αυτισμό και καθορίζει τα συμπτώματα μέσω ποσοτικών χαρακτηρισμών που στηρίζονται στην απευθείας παρατήρηση. Χρησιμοποιείται από τα 2 έτη και πάνω.¹³

- **(ASAS) Australian Scale for Asperger's Syndrome**

Αυστραλιανή Αξιολόγηση για το σύνδρομο Asperger. Έχει σχεδιαστεί για να εντοπίζονται συμπεριφορές και ικανότητες ενδεικτικές του συνδρόμου Asperger. Χρησιμοποιείται για παιδιά Δημοτικού σχολείου.¹⁴

- **(GADS) Gilliam Asperger's Disorder Scale**

Κλίμακα Αξιολόγησης διαταραχών Asperger του Gilliam. Με βάση τους πιο πρόσφατους και σχετικούς ορισμούς και τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής του Asperger, το GADS χρησιμεύει στο να συνεισφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τον εντοπισμό των παιδιών που έχουν αυτή τη διαταραχή. Χρησιμοποιείται για ηλικίες από 3 έως 22 ετών.¹⁵

- **(AQ) Autism Spectrum Quotient**

Πηλίκο αυτιστικού φάσματος για ενήλικες. Σκοπός του είναι να διερευνήσει το κατά πόσο ενήλικες με οριακή νοημοσύνη έχουν συμπτώματα αυτισμού ή κάποια άλλη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Χρησιμοποιείται σε ενήλικες από 18 ετών και άνω.¹⁶

- **(MIGDAS) Monteiro Interview Guidelines for Diagnosing Asperger's Syndrome**

Οδηγίες συνέντευξη για τη διάγνωση συνδρόμου Asperger από μια ομάδα προσέγγισης (Monteiro). Το τεστ MIGDAS είναι μια συστηματική προσέγγιση για τη διάγνωση Asperger και αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας σε 3 βήματα - με βάση τις συνεντεύξεις των γονέων, του δασκάλου, και του παιδιού. Παρέχει ένα αποτελεσματικό, συστηματικό τρόπο στις ομάδες αξιολόγησης έτσι ώστε να συγκεντρωθούν και να οργανωθούν οι πληροφορίες που χρειάζονται για τη διάγνωση συνδρόμου Asperger και να διαφοροποιηθούν οι μορφές του αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας. Χρησιμοποιείται για παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους, καθώς και για παιδιά προσχολικής ηλικίας με λεκτική επικοινωνία.¹⁷

2.8 Το περιβάλλον της αξιολόγησης

Το περιβάλλον της αξιολόγησης όπου γίνεται η άμεση παρατήρηση του παιδιού έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διαγνωστική διαδικασία. Για μια πλήρη αξιολόγηση, ο εξεταστής δεν πρέπει να αρκестεί στην παρατήρηση του παιδιού κατά την εξέταση του σε κάποιο γραφείο, αλλά είναι σκόπιμο να το παρατηρήσει στους χώρους διαβίωσης και εκπαίδευσης ή εργασίας, όταν πρόκειται για άτομα μεγαλύτερα σε ηλικία. Οι διακυμάνσεις των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του σε κάποιο μη-οικείο γραφείο είναι οπωσδήποτε περιορισμένες και μπορεί η εξέταση να οδηγεί σε υποτίμηση είτε των δυνατοτήτων του είτε των προβλημάτων της συμπεριφοράς του. Για παράδειγμα, η εξέταση στο γραφείο του ειδικού ενδέχεται αφενός να μην δίνει την ευκαιρία παρατήρησης των προβλημάτων που συμβαίνουν ειδικά στο σπίτι, στο σχολείο ή στο εργασιακό περιβάλλον και αφετέρου το μη-οικείο περιβάλλον μπορεί να μην επιτρέπει στο παιδί να εκφράσει όλο του το δυναμικό.¹²

2.9 Διαφορική διάγνωση συνδρόμου Asperger

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

Ο Jonathan Green, ένας παιδοψυχίατρος που μελέτησε τη φύση του συνδρόμου Asperger, τονίζει ότι στη διαφορική διάγνωση των παιδιών με το σύνδρομο πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διαφορετικές καταστάσεις στις οποίες μερικά χαρακτηριστικά είναι παρόμοια με εκείνα της τριάδας.¹⁸ Μεταξύ αυτών είναι :

Φυσιολογική έλλειψη ευαισθησίας

Ο Asperger θεώρησε την κατάσταση ως μια ακραία μορφή ανδρικής εξυπνάδας, δείχνοντας ότι χαρακτηριστική έλλειψη κοινωνικής ευαισθησίας βρίσκεται στο τέλος της συνέχειας της φυσιολογικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τον Green, μελέτες σύγκρισης παιδιών με το σύνδρομο με άλλες ομάδες ψυχιατρικών καταστάσεων έδειξαν ότι μόνο αυτή η ομάδα με το σύνδρομο Asperger παρουσιάζει παράξενη ομιλία, χειρονομίες και έκφραση του προσώπου.¹⁸

Συναισθηματική διαταραχή

Τα παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες, που οφείλονται σε οικογενειακές ή και σε κοινωνικές συνθήκες, μπορεί να παρουσιάσουν απόσυρση και έλλειψη επικοινωνίας. Ωστόσο, ανταποκρίνονται πιο γρήγορα στη θεραπεία και στην παρέμβαση.

Δυσπραξία

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

Διαταραχή λόγου

Ο καθορισμός των ορίων μεταξύ των αναπτυξιακών διαταραχών λόγου και του αυτισμού μπορεί να είναι δύσκολος. Όταν τα παιδιά αναπληρώνουν τις δυσκολίες λόγου με χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, νοήματα και μίμηση, είναι σαφές τι πρόκειται για πρόβλημα λόγου. Ωστόσο, κατά τον Rutter(1987), μερικά παιδιά παρουσιάζουν μεικτή κλινική εικόνα. Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και διαταραχές συμπεριφοράς μπορεί να παρατηρηθούν σε μικρά παιδιά με δυσκολίες λόγου αντιληπτικού τύπου, καθώς και σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η συνεργασία μεταξύ των ειδικών που παίρνουν μέρος στην αξιολόγηση είναι καθοριστικής σημασίας. Στο παιδί που πλησιάζει στη σχολική ηλικία, είναι πιο ξεκάθαρη.¹¹

Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα

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

Άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις

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

2.10 Διαγνωστικά Κριτήρια για τη Διαταραχή Asperger κατά DSM-IV

Οι κλινικοί στηρίζονται, συνήθως, στα κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου⁻⁴ έκδοση- DSM-IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας για τη διαγνωστική αξιολόγηση των αναπτυξιακών διαταραχών, όπως το σύνδρομο Asperger. Τα κριτήρια για το σύνδρομο Asperger στο DSM-IV, που αναθεωρήθηκε και δημοσιεύτηκε στην έκδοση του 2000 βρίσκονται παρακάτω:

A. Ποιοτική απόκλιση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

1. Εμφανής έκπτωση στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου, στάσεις του σώματος και χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
2. Αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους ανάλογες του αναπτυξιακού επιπέδου.
3. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης μοιράσματος ευχαρίστησης, ενδιαφερόντων ή επιτευγμάτων με άλλα άτομα κ απουσία συμπεριφορών όπως να δείχνει, να φέρνει ή να υποδεικνύει αντικείμενα ενδιαφέροντος στα άλλα άτομα.
4. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

B. Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

1. Ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογικά είτε προς την ένταση είτε προς την εστίαση.
2. Εμφανής άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες και τελετουργίες.
3. Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί (π.χ. χτύπημα ή στρίψιμο χεριών ή δαχτύλων ή πολύπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος)
4. Επίμονη ενασχόληση με μέρη των αντικειμένων.

Γ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στο λόγο (π.χ. Μεμονωμένες λέξεις χρησιμοποιούνται στην ηλικία των δύο ετών, επικοινωνιακές φράσεις χρησιμοποιούνται στην ηλικία των 3 ετών).

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη ανάλογων της ηλικίας δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, στην προσαρμοστική συμπεριφορά (εκτός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης) και στην περιέργεια για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.

Ζ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια για άλλη συγκεκριμένη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή σχιζοφρένεια.

Η χρήση των κριτηρίων κατά DSM-IV ως μοναδική πηγή πληροφοριών δεν επαρκεί για την αξιόπιστη διάγνωση του συνδρόμου Asperger. Η κατάρτιση, η εποπτεία και εκτεταμένη κλινική εμπειρία στη φύση του συνδρόμου είναι σημαντικές, προκειμένου ο κλινικός και ο πελάτης να είναι βέβαιοι για τη διάγνωση.^{1,5}

2.11 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Asperger κατά Gillberg (1991)

1. Απόκλιση κοινωνικών δεξιοτήτων (υπερβολικός εγωκεντρισμός) (τουλάχιστον δυο από τα ακόλουθα)¹ :
 - Δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με συνομηλίκους.
 - Αδιαφορία με επαφές με συνομηλίκους.
 - Δυσκολίες στην ερμηνεία κοινωνικών σημάτων.
 - Κοινωνικά και συναισθηματικά ακατάλληλη συμπεριφορά.

2. Περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων (τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα):
 - Αποκλεισμός άλλων δραστηριοτήτων.
 - Εμμονή στην επανάληψη.
 - Μηχανική μάθηση παρά κατανόηση νοήματος.

3. Ψυχαναγκαστική ανάγκη για ρουτίνες και ενδιαφέροντα (τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα):
 - Που επηρεάζουν κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής του ατόμου.
 - Που επηρεάζουν τους άλλους.

4. Ιδιομορφίες στην ομιλία και τη γλώσσα (τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα):
 - Καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη.
 - Επιφανειακά τέλειος εκφραστικός λόγος.
 - Επίσημη σχολαστική γλώσσα.
 - Περίεργη προσωδία, ιδίωρρυθμα χαρακτηριστικά φωνής.
 - Έκπτωση στην ικανότητα κατανόησης, συμπεριλαμβανομένων παρερμηνειών των κυριολεκτικών/ μεταφορικών νοημάτων.

5. Προβλήματα στην μη λεκτική επικοινωνία (τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα):
 - Περιορισμένη χρήση χειρονομιών.
 - Αδέξια/αδιάκριτη γλώσσα σώματος.
 - Περιορισμένες εκφράσεις προσώπου.

- Ακατάλληλες εκφράσεις προσώπου.
- Ιδιόρρυθμο, σκληρό βλέμμα.

6. Κινητική αδεξιότητα:

- Χαμηλή επίδοση σε νευροαναπτυξιακά.

2.12 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Asperger σχετικά με τη κοινωνική συμπεριφορά

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

Το 1989, οι Carina και ο Christopher Gillberg έθεσαν έξι κριτήρια τα οποία βασίζονται στις έρευνες που είχαν κάνει στη Σουηδία και τα δύο από αυτά περιγράφουν όψεις της κοινωνικής συμπεριφοράς.¹

Στο πρώτο κριτήριο, το παιδί παρουσιάζει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά :

- 1.Ανικανότητα αλληλεπίδρασης
- 2.Απουσία επιθυμίας για αλληλεπίδραση με συνομήλικους
- 3.Έλλειψη κατανόησης κοινωνικών κωδικών
- 4.Ακατάλληλη κοινωνική και συναισθηματική συμπεριφορά

Ένα άλλο κριτήριο τους εξετάζει τη μη λεκτική επικοινωνία. Επίσης, σκιαγραφεί αδυναμίες στη κοινωνική συμπεριφορά, εφόσον το παιδί παρουσιάζει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά :

- 1.Περιορισμένη χρήση χειρονομιών
- 2.Αδέξιες/άξεστες κινήσεις
- 3.Περιορισμένη χρήση εκφράσεων του προσώπου
- 4.Ακατάλληλες εκφράσεις

5.Περίεργο, ψυχρό βλέμμα

Την ίδια χρονιά, ο Peter Szatmari και οι συνεργάτες του από τον Καναδά δημοσίευσαν τα διαγνωστικά τους κριτήρια και η ασυνήθιστη κοινωνική συμπεριφορά περιγράφεται στα τρία από τα πέντε κριτήρια τους.⁴ Αυτοί τονίζουν κάποια στοιχεία τα οποία δεν αναφέρονται ουσιαστικά στα κριτήρια των Gillberg και συγκεκριμένα το ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι αποστασιοποιημένα συναισθηματικά από τους γύρω τους ή δυσκολεύονται να νιώσουν τα συναισθήματα τους, δεν κοιτάζουν τους άλλους όταν τους μιλούν, αδυνατούν να «μιλήσουν με τα μάτια» (οπτική επαφή/επικοινωνία) και πλησιάζουν υπερβολικά τους άλλους. Το παιδί με σύνδρομο Asperger δεν αντιλαμβάνεται καλά την έννοια του «προσωπικού χώρου» ούτε το γεγονός ότι όταν αυτός παραβιάζεται, το άλλο άτομο δυσφορεί σε μεγάλο βαθμό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε τα διαγνωστικά του κριτήρια το 1990, όπου τονίζεται ότι στο ομαδικό παιχνίδι το παιδί δεν μοιράζεται με τα άλλα παιδιά τις προτιμήσεις, τις δραστηριότητες και τα συναισθήματα του. Επίσης, δεν τροποποιεί τη συμπεριφορά του ανάλογα με την κοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται.¹⁹ Το πρώτο από τα κριτήρια του DSM-IV που εκδόθηκαν το 1994 σχετίζεται με τις αδυναμίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και περιέχει πολλά από τα χαρακτηριστικά που συμπεριλαμβάνονται σε προγενέστερα κριτήρια. Ωστόσο, προσθέτει ότι το παιδί μπορεί να στερείται κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας. Με άλλα λόγια, το παιδί μονοπωλεί την κοινωνική αλληλεπίδραση.⁵

Καθώς εμπλουτίζεται η γνώση των ασυνήθιστων εκφάνσεων της κοινωνικής συμπεριφοράς που συνδέονται με το σύνδρομο Asperger, τα διαγνωστικά κριτήρια θα γίνουν πιο ακριβή. Αυτή τη στιγμή μεγάλο μέρος αυτής της γνώσης βασίζεται περισσότερο σε κλινική εμπειρία παρά σε αξιόπιστη επιστημονική έρευνα.

2.13 Διάγνωση αυτισμού ή συνδρόμου Asperger σε συγγενικά πρόσωπα

Όταν σε ένα παιδί διαγνωστεί αυτισμός ή σύνδρομο Asperger, σύντομα οι γονείς του γίνονται γνώστες των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους εκφράζονται αυτές οι καταστάσεις. Αντλούν τις συγκεκριμένες πληροφορίες από τη βιβλιογραφία και από τις συζητήσεις με ειδικούς και άλλους γονείς στις τοπικές ομάδες υποστήριξης. Τότε ενδέχεται να προκύψει το ερώτημα αν κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας παρουσιάζει σύνδρομο Asperger. Υπάρχουν κάποιες οικογένειες στις οποίες περισσότερα από ένα παιδιά έχουν σύνδρομο Asperger ή η διαταραχή αυτή παρουσιάζεται σε διαφορετικές γενιές.²⁰

1. Μια δευτερογενής ψυχική διαταραχή

Το άτομο με σύνδρομο Asperger μπορεί στα πρώτα σχολικά χρόνια να θεωρηθεί εκκεντρικό ή μοναχικό αλλά δεν παρουσιάζει συμπτώματα που να το οδηγήσουν σε αξιολόγηση. Αργότερα όμως στην εφηβεία, τα συμπτώματα γίνονται εντονότερα με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση από τους συνομηλίκους του. Αυτό οδηγεί το άτομο σε κατάθλιψη που γίνεται και η αφορμή για παραπομπή σε παιδοψυχίατρο ο οποίος συνειδητοποιεί ότι αποτελεί μια δευτερογενή συνέπεια του συνδρόμου Asperger.

Το άτομο μπορεί να παρουσιάσει κρίσεις πανικού ή ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Όταν αναγνωριστούν αυτές οι ενδείξεις και ξεκινήσει η θεραπευτική παρέμβαση, οι ειδικοί είναι οι πρώτοι που μπορούν να εντοπίσουν τα συμπτώματα που οδηγούν στη διάγνωση του συνδρόμου. Το άτομο στην εφηβεία πιθανότατα θα αποτραβηχτεί στο δικό του κόσμο μιλώντας στον εαυτό του και χάνοντας κάθε ενδιαφέρον για κοινωνική υγιεινή. Μπορεί να υπάρξει υποψία σχιζοφρένειας, αλλά προσεκτικότερη διερεύνηση αποκαλύπτει ότι η συμπεριφορά του δεν είναι ψυχωτική, αλλά μια αναμενόμενη εφηβική αντίδραση του συνδρόμου Asperger. Αυτές είναι δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές ωστόσο, για κάποια άτομα μπορεί να είναι τα συμπτώματα που οδηγούν στη διάγνωση του συνδρόμου.²⁰

2. Υπολειμματικό σύνδρομο Asperger σε ενήλικους

Σήμερα δεν παραπέμπονται για διαγνωστική αξιολόγηση μόνο παιδιά και έφηβοι αλλά και ενήλικες. Οι ενήλικες παίρνουν ή οι ίδιοι την πρωτοβουλία για να προχωρήσουν στην αξιολόγηση ή μετά από παρότρυνση κάποιο συγγενικού προσώπου που μπορεί να έχει δει κάποια χαρακτηριστικά. Άλλοι πάλι μπορεί να έχουν διαβάσει για το σύνδρομο Asperger από περιοδικά και εφημερίδες και θεωρούν ότι μπορεί να έχουν κάποια μορφή αυτού του συνδρόμου. Πολύ σημαντικό σε περίπτωση διάγνωσης του συνδρόμου σε ενήλικο είναι η συλλογή αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με την παιδική του ηλικία, από τον ίδιο αλλά και από συγγενικά πρόσωπα και από εκπαιδευτικούς.²⁰

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου έχουν εντοπιστεί τελικά τα συμπτώματα σε άτομα με αρχική διάγνωση άτυπης σχιζοφρένειας ή αλκοολισμού. Η συχνότητα εμφάνισης σχιζοφρένειας ή αλκοολισμού. Η συχνότητα εμφάνισης σχιζοφρένειας σε άτομα με σύνδρομο Asperger είναι ίδια με τη συχνότητα εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό. Τα συμπτώματα ωστόσο μοιάζουν με του συνδρόμου με αποτελέσματα να βγαίνει λάθος διάγνωση.²⁰

Κεφάλαιο 3: Παρέμβαση- Εκπαίδευση

3.1 Εισαγωγή

Μέχρι και τα τέλη της δεκαετία του '60 τα παιδιά με αυτισμό θεωρούνταν μη εκπαιδεύσιμα και μη ασκήσιμα, γι' αυτό και δε φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία, ούτε παρακολουθούσαν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας και άσκησης, όπως τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Όταν ο Ivar Lovaas, στα μέσα της δεκαετίας του '60, ξεκίνησε να εφαρμόζει τις μεθόδους ανάλυσης της συμπεριφοράς για τη θεραπεία και εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό, συνάντησε αυτά τα παιδιά σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, εγκαταλειμμένα σε θαλάμους για ασθενείς με ανίατα ψυχιατρικά νοσήματα. Μέσα σε λίγα χρόνια, με πειραματικά θεμελιωμένες μελέτες, ο Lovaas κατέρριψε το μύθο που ήθελε τα παιδιά με αυτισμό ανίκανα να εκπαιδευτούν και να ασκηθούν σε στοιχειώδεις δεξιότητες, ενώ στα επόμενα 20 χρόνια κατέρριψε και πολλούς άλλους μύθους που συνόδευαν την αυτιστική διαταραχή. Τεκμηρίωσε πειραματικά και συστηματικά δικές του θεωρίες για τον αυτισμό, όπως, για παράδειγμα, υποστήριξε ότι η ενεργώς συμμετοχή της οικογένειας συμβάλει θετικά στην πορεία του παιδιού. Η τοποθέτηση αυτή ήρθε σε αντιπαράθεση προς τις παλαιότερες προκαταλήψεις που κρατούσαν το παιδί με αυτισμό σε απόσταση με την οικογένεια του. Κατάφερε, τέλος, να αναδείξει τις απεριόριστες δυνατότητες ενός σημαντικού ποσοστού παιδιών με αυτισμό. Τα παιδιά αυτά εντάχθηκαν όχι μόνο στην κοινότητα, αλλά και στη σχολική τάξη μαζί με συνομήλικους τους με τυπική ανάπτυξη, ενώ στο παρελθόν κατέληγαν σε ιδρύματα, με αποτέλεσμα το αποκλεισμό τους από την κοινωνία και τα αρνητικά επακόλουθα της ασυλοποίησης.²¹

Οι πρωτοποριακές εφαρμογές της θεωρίας της συμπεριφοράς από τον Ivar Lovaas συνέβαλλαν καθοριστικά στη ριζική τροποποίηση της αντιμετώπισης του αυτισμού και οδήγησαν στη σύσταση ολοκληρωμένων ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων που βοηθούν το παιδί να αποκτήσει από τις στοιχειώδεις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης ως και την απαραίτητη προετοιμασία για την πλήρη σχολική ένταξη. Χάρη στις έρευνες των Lovaas, Krantz, McClannahan και άλλων σημαντικών αναλυτών της συμπεριφοράς, έχουν πλέον εντοπιστεί οι σημαντικότερες περιβαλλοντικές παράμετροι που βελτιώνουν την πρόγνωση του παιδιού με ΔΑΔ.²¹

Αυτές είναι οι ακόλουθες:

- | | |
|----|---------------------------|
| 1. | Έγκαιρη διάγνωση |
| 2. | Πρώιμη παρέμβαση |
| 3. | Εντατικότητα στη θεραπεία |
| 4. | Μεθοδολογία παρέμβασης |
| 5. | Συνεργασία οικογένειας |

3.2 Στρατηγικές βελτίωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς στο σύνδρομο Asperger

Μαθαίνουμε στο παιδί με σύνδρομο Asperger πώς :

1. Να αρχίζει, να συμμετέχει και να ολοκληρώνει ομαδικά παιχνίδια
2. Να είναι ευέλικτο, συνεργάσιμο και να μοιράζεται πράγματα με τους άλλους .
3. Να επιδιώκει την απομόνωση και την ησυχία χωρίς να προσβάλλει τους άλλους

- Εξηγήστε στο παιδί τι θα έπρεπε να κάνει σε μια συγκεκριμένη περίπτωση.
- Ενθαρρύνετε ένα φιλικό πρόσωπο να παίζει με το παιδί στο σπίτι.
- Γράψτε το παιδί σε εξωσχολικές ομάδες, λέσχες και συλλόγους.
- Μάθετε στο παιδί να παρατηρεί τα άλλα παιδιά για να καταλαβαίνει τι πρέπει να κάνει.
- Ενθαρρύνετε συνεργατικά και ανταγωνιστικά παιχνίδια.
- Δείξτε στους άλλους με τη συμπεριφορά σας πως μπορούν να πλησιάσουν το παιδί.
- Εξηγήστε τους εναλλακτικούς τρόπους για αναζήτηση βοήθειας.
- Ενθαρρύνετε πιθανές φίλιες.
- Παρέχετε διασκεδαστικές ενασχολήσεις κατά τα διαλείμματα .
- Έχετε υπόψη σας ότι το παιδί μπορεί να εμφανίσει «δύο χαρακτήρες» .
- Εξασφαλίστε τη βοήθεια των εκπαιδευτικών.
- Χρησιμοποιήστε τις «κοινωνικές ιστορίες» για να βοηθήσετε να κατανοήσει το μηνύματα και ενεργήσει κατάλληλα σε συγκεκριμένες κοινωνικές περιστάσεις.
- Οργανώστε ομάδες κοινωνικών δεξιοτήτων για εφήβους ώστε αυτοί:

1. Να στραφούν σε καταλληλότερες επιλογές
2. Να κατανοήσουν ποια είναι η ακατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά
3. Να ενθαρρυνθούν στην έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους και να αποκτήσουν ενσυναίσθηση με τη χρήση του γραπτού λόγου (γράφοντας ποιήματα, την αυτοβιογραφία τους...)
4. Να καθοδηγούνται και να εξασκούνται στη γλώσσα του σώματος

- Οργανώστε δραστηριότητες με θεματολογία που να δείχνει τα χαρακτηριστικά ενός «καλού φίλου».
- Για να βοηθήσετε το παιδί στην κατανόηση των συναισθημάτων :

1. Διερευνήστε ένα συναίσθημα κάθε φορά
2. Διδάξτε του πώς να αναγνωρίζει και να ανταποκρίνεται στις ενδείξεις που δηλώνουν τα διάφορα επίπεδα των συναισθημάτων

3.Μάθετε του απλές φράσεις που μπορούν να το βγάλουν από τη δύσκολη θέση, όταν μπερδεύεται.

-Για να βοηθήσετε το παιδί στην έκφραση των συναισθημάτων :

1.Χρησιμοποιήστε έναν «μετρητή» ως οπτικό βοήθημα

2.Χρησιμοποιήστε βιντεοκασέτες και παιχνίδια ρόλων για να του δείξετε πιο κατάλληλες ή ακριβείς εκφράσεις

3.Ρωτήστε το πώς αισθάνεται σε κάθε περίπτωση ή ενθαρρύνετε το να κρατάει ημερολόγιο

4.Χρησιμοποιήστε εσείς την κατάλληλη και ακριβή έκφραση για να εκφράσετε κάποιο συναίσθημα.

3.3 Συμβουλευτική παρέμβαση

Η Συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά τους έφηβους και ενήλικους αυτιστικούς. Υπάρχει μεγάλος αριθμός προβλημάτων που αντιμετωπίζει καθημερινά ο αυτιστικός όπως προβλήματα επικοινωνίας, κοινωνικής ζωής και εργασίας ή μάθησης αλλά κυρίως προβλήματα σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς. Σε αυτό το επίπεδο η συμβολή της συμβουλευτικής είναι μεγάλη. Έχει επίσης εξαιρετική σημασία για τη συναισθηματική ζωή του εφήβου και του νέου ενήλικα, διότι η κλινική εμπειρία μας παρέχει δυσάρεστα δεδομένα που έχουν να κάνουν με καταστάσεις κατάθλιψης να κυριεύουν τους αυτιστικούς νέους, αφού συναντούν ανυπέρβλητες δυσκολίες στη κοινωνική τους αποκατάσταση.²²

Η συμβουλευτική της οικογένειας είναι απαραίτητο να γίνεται σε όλες τις ηλικίες του παιδιού με αυτισμό και σε οποιοδήποτε επίπεδο κι αν βρίσκεται αυτό. Είναι σημαντικό να είναι περιορισμένες οι προσδοκίες ιδιαίτερα των γονέων, για το τελικό αναπτυξιακό επίπεδο που θα μπορέσει να φτάσει το παιδί. Επίσης μέσα στην οικογένεια πρέπει να αποφεύγεται η εγκατάσταση ενός υπερβολικά απαισιόδοξου κλίματος.²³

Με τη συμβουλευτική μπορούν επίσης να βοηθηθούν, αφού λύσουν τα προσωπικά τους προβλήματα, να κατανοήσουν ότι είναι πολύ σημαντικός ο δικός τους βοηθητικός, ψυχοπαιδαγωγικός ρόλος. Πρέπει να παρακινηθούν να συνεργαστούν γόνιμα με τους ειδικούς για θέματα ψυχοθεραπείας, αναπτυξιακής θεραπείας και ειδικής αγωγής του παιδιού. οι γονείς με τη συμβουλευτική παρέμβαση θα αποκτήσουν τις βασικές γνώσεις και δεξιότητες για να συμπεριφέρονται στο παιδί τους με αισιοδοξία, υπομονή και επιμονή, με σταθερότητα στη συμπεριφορά τους και χωρίς υπερπροστατευτισμό τις ανάγκες του παιδιού τους σήμερα και του αυριανού εφήβου.²²

Συγκεκριμένα οι γονείς θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν στις δραστηριότητες αυτοφροντίδας, παιχνιδιού, επικοινωνίας για να εφαρμόζονται στο σπίτι. Αν υπάρχει σταθερότητα στις χρησιμοποιούμενες τεχνικές, βοηθιέται το παιδί με αυτισμό να γενικεύει αυτό που μαθαίνει.²⁴

Επίσης σε δραστηριότητες που μπορούν να γίνονται κατά τη διάρκεια του καθημερινού προγράμματος στο σπίτι για να αναπτυχθούν περαιτέρω επικοινωνιακές και άλλες γνωστικές δεξιότητες π.χ. κατά το ντύσιμο να ονομάζονται τα ρούχα και να συνδέονται με χρώματα

Μπορούν επίσης να γίνουν προσαρμογές στο περιβάλλον του σπιτιού. Να περιοριστούν δηλαδή τα διάφορα ερεθίσματα όπως ακουστικά, οπτικά. Εφαρμογή προγραμμάτων στο σπίτι για την προαγωγή της αυτονομίας του παιδιού.²⁵

Έχει αποδειχθεί ότι η συμμετοχή και των γονέων σε προγράμματα θεραπείας αυτιστικών παιδιών έχει φέρει πολύ θετικά αποτελέσματα. Η αγάπη που διαθέτουν οι γονείς για το παιδί τους είναι η πιο αλάνθαστη και αξεπέραστη μέθοδος θεραπείας.²⁶

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο Μελέτη Περιστατικού Asperger – Ποιοτική Έρευνα

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί¹.

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες με ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης του συγκεκριμένου επιστημονικού πεδίου. Η προσωπική μου επαγγελματική εμπλοκή σε λογοθεραπευτικές διεργασίες που στόχο έχουν τη θεραπεία και αποκατάσταση διαταραχών του λόγου και η αλληλεπίδρασή μου με αρκετούς ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο Asperger έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στην συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μου στράφηκε στην πληθυσμιακή ομάδα των ασθενών με σύνδρομο Asperger που διαμένουν στην Ήπειρο, στα πλαίσια της συνεργασίας μου με το Τμήμα Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Ηπείρου. Στην πορεία και μέσα απ' την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπίστωσα ότι δεν υπάρχει πληθώρα επιστημονικού υλικού γύρω από θέματα που αφορούν ποιοτικά χαρακτηριστικά τόσο των ασθενών με σύνδρομο Asperger όσο και των θεραπευτικών προσεγγίσεων στο συγκεκριμένο πρόβλημα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μου να ενσωματώσει τα «ανθρώπινα» ζητήματα της ποιότητας ζωής των ατόμων με σύνδρομο Asperger σε συνάρτηση με τους θεραπευτικούς χειρισμούς.

4.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης:

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να καταγράψουμε πως θα ανταποκρινόταν ένα περιστατικό με σύνδρομο Asperger σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε μεγάλη ηλικία χωρίς να έχει παρέμβει κάποιος στο παρελθόν και πόσο θα βοηθούσε στη βελτίωση της ζωής της.

¹ Hitchcock, G. & Hughes, D. (1989). «*Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-based Research*», London, Routledge.

4.2 Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος:

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες του λογοθεραπευτού – ερευνητού απέναντι στα θέματα της υγείας της, της αρρώστιας και της ποιότητας της ζωής της. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998)ⁱⁱ.

4.2.1 Παρουσίαση του Ιατρικού Ιστορικού

Το παρακάτω ιστορικό λήφθηκε το 2010 από την παιδοψυχίατρο που την παρακολουθούσε και δίνει πολύτιμες πληροφορίες για την προϋπάρχουσα κατάσταση της ασθενούς και την εξέλιξή της.

Το κορίτσι είναι 23 ετών και (ημερ. Γέννησης 29/12/1990) εξετάστηκε στις 23/09/2009, με αίτημα των γονέων της και του θεράποντος ιατρού για διαφορική διάγνωση ψύχωσης από αναπτυξιακή διαταραχή ή συνύπαρξη και των δυο καταστάσεων. Η αξιολόγηση στηρίχθηκε στις πληροφορίες από το γιατρό, από τους γονείς σχετικά με την πρόωμη ανάπτυξη, την πορεία της μέχρι σήμερα και την παρούσα κατάσταση με τη δοκιμασία ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised) και στην εξέταση της ίδιας με τη δοκιμασία ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).

Ως παιδί ήταν πολύ συνεσταλμένη και είναι μέχρι σήμερα, με σημαντική δυσκολία αποχωρισμού από τη μητέρα, συνεχίζει να είναι προσκολλημένη απάνω της μέχρι σήμερα. Εκδήλωσε μεγάλη αντιζηλία όταν γεννήθηκε ο αδελφός της. Στο νηπιαγωγείο είχε σημαντική δυσκολία στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Ήταν κλειστή, δεν προσέγγιζε εύκολα, διεκδικούσε την παρέα αποκλειστικά για τον εαυτό της, ήθελε σταθερή παρέα. Στο δημοτικό είχε φίλους αλλά δεν ήταν ευχαριστημένη γιατί ήταν πιο ζωνρά τα κορίτσια από εκείνη, δεν την ήθελαν για παρέα και την περιέπαιζαν. Αναφέρει ότι συζητούσαν μεταξύ τους κι εκείνη απλώς τα παρατηρούσε, δυσκολευόταν να εκφραστεί, να συμμετέχει, να διεκδικήσει, να πάρει πρωτοβουλία. Στο σχολείο είχε πάντα άγχος και δεν ήθελε να πηγαίνει, η δασκάλα τη βοηθούσε πολύ. Γενικά ήταν μέτρια μαθήτρια, δεν έπαιρνε πρωτοβουλία στην τάξη, δεν διάβαζε πολύ. Η απόδοσή της ήταν καλύτερη στα θεωρητικά, δυσκολευόταν στην ιστορία. Στη Γ' τάξη δημοτικού παρουσίασε έντονο φόβο με αφορμή το θάνατο ενός παιδιού.

Αναφέρεται ότι άρχισε να κάνει παράπονα στη Β' τάξη Λυκείου ότι την περιπαίζουν οι συμμαθητές της. Στη Γ' τάξη το πρόβλημα έγινε πολύ έντονο, απομακρύνθηκε η φίλη της και έμεινε μόνη, δεν ανέφερε τίποτε στους γονείς, ώσπου άρχισε να μην θέλει να πηγαίνει στο σχολείο. Στο κορίτσι αυτό

ⁱⁱ Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998): « Strategies of Qualitative Inquiry». London: Sage Publications.

όλα αυτά τα πειράγματα αποκτούσαν μεγάλη βαρύτητα και άρχισαν να μοιάζουν με εμμονές. Τότε οι γονείς ζήτησαν βοήθεια από ψυχολόγο, που διέγνωσε υπερβολικό άγχος και συνέστησε διάφορες δραστηριότητες, όπως γυμναστήριο. Το άγχος επιδεινώθηκε με την έντονη ανησυχία για τα μαθήματα, ζήτησαν τότε βοήθεια από παιδοψυχίατρο, η οποία διέγνωσε έντονο άγχος και έντονη κινητικότητα, καλό ύπνο αλλά αδυναμία συγκέντρωσης και αδυναμία απόδοσης, επισήμανε ακόμη χαρακτηριστικά όπως το ότι γελούσε χωρίς προφανή αιτία, ντρεπόταν να βγει έξω και απαγόρευε και στους γονείς, ένιωθε μειονεκτικά και νόμιζε ότι ασχολούνταν μαζί της οι άλλοι. Ενώ στο χώρο του σπιτιού παραμένει νευρική. Τότε άρχισε συνεργασία με ψυχολόγο που κράτησε ένα χρόνο – δεν βοηθήθηκε καθόλου, αντίθετα οι γονείς θεωρούν ότι οι συμβουλές της ήταν ακραίες, όπως το να μη βγαίνει έξω με τους γονείς.

Στη σωματική υγεία δεν αναφέρονται προβλήματα εκτός από αλλεργίες σε διάφορα. Παρουσιάζει μεγάλη ευαισθησία στις μυρωδιές.

Εξετάστηκε από τον θεράποντα γιατρό πριν από 1 χρόνο περίπου, δόθηκε αγωγή με tabl. Zuprexα 2,5 mg(1X1 το βράδυ) και salmon oil 1X3 ημερησίως, με σχετική βελτίωση. Είναι πλέον στο σπίτι, δεν ασχολείται με τίποτε εκτός από το ότι συμμετέχει στις δουλειές του σπιτιού (τα καταφέρνει πολύ καλά) και αυτό την αναστατώνει πολύ. Δεν έχει καθόλου παρέες, δεν θέλει να βγει έξω, την ενοχλεί ο πολύς κόσμος, προτιμά ήσυχα μέρη (π.χ. κινηματογράφος), δεν μπορεί να μείνει πολύ ώρα εκτός σπιτιού σε χώρους όπως καφετέριες κ.λ.π.

Συνεχίζει να χαρακτηρίζεται ως πολύ κλειστή, συνεσταλμένη, ντροπαλή, με ελλιπή πρωτοβουλία στις επαφές, κυρίως εκτός σπιτιού και ακραίες συναισθηματικές συμπεριφορές στο σπίτι, όπου φαίνεται ότι αποφορτίζεται. Αντιλαμβάνεται ότι έχει δυσκολίες και τις ορίζει με ακρίβεια, δηλώνει ότι είναι ευάλωτη και ευαίσθητη, δεν νιώθει άνετα με ξένους, ενώ αποζητά την σταθερότητα στις σχέσεις και αποκλειστικότητα. Παρουσιάζει σημαντική δυσκολία έκφρασης, μεγάλη δυσκολία στην κοινωνική συνδιαλλαγή, ήταν και είναι λιγόλογη έχει μεγάλη δυσκολία να διαχειριστεί διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις. Αναστατώνεται από διάφορα ερεθίσματα, αλλά δεν αντιδρά όταν της μιλούν άσχημα, δεν κάνει τίποτε. Από την εξέταση διαπιστώθηκε κυριολεκτική κατανόηση και χρήση του λόγου, δυσκολία στην έκφραση και στη συζήτηση, αποσπασματική περιγραφή εικόνας, η προσοχή της εστιάζεται σε λεπτομέρειες, σε μεμονωμένα στοιχεία. Έχει σημαντική δυσκολία να δώσει πληροφορίες στον άλλο ώστε να κατανοήσει, δεν αντιλαμβάνεται τι περιμένει ο άλλος να ακούσει, τι ζητά, τι μπορεί να θέλει. Δυσκολίες διαπιστώθηκαν στη χρήση και κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας, μειωμένη βλεμματική επαφή, σοβαρή δυσκολία στις αφηρημένες έννοιες και στην κατανόηση του υπονοούμενου, στη συσχέτιση και σύνθεση πληροφοριών, στην κατανόηση συναισθημάτων. Τα παραπάνω οδηγούν σε λάθος συμπεράσματα, διαταραγμένη κοινωνική κατανόηση και αλληλεπίδραση, αναστολή και σημαντική απόκλιση στην επικοινωνία, έντονη

δυσφορία και άγχος επειδή επιθυμεί να είναι με τους άλλους αλλά δεν τα καταφέρει. Από τη διερεύνηση αυτή δεν διαπιστώθηκαν συμπτώματα ψυχωτικής διεργασίας. Ζητήθηκαν αξιολόγηση λόγου και μαθησιακών δεξιοτήτων για να διερευνηθούν πιθανά προβλήματα στους τομείς αυτούς. Οι εξετάσεις ήταν αρνητικές. Το νοητικό της επίπεδο είναι στα χαμηλά φυσιολογικά επίπεδα. Ζητά βοήθεια απεγνωσμένα, ρωτά τι να κάνει, τι να πει και πώς να πλησιάσει συνομηλίκους, τι θα γίνει με τη ζωή της.

Οι γονείς είχαν διακόψει τη φαρμακευτική αγωγή, προτάθηκε να συνεχιστεί, φαίνεται ότι έχει άμεση ανάγκη από φάρμακο, δόθηκαν συγκεκριμένες οδηγίες για να αρχίσουν να οργανώνουν την καθημερινότητά της και για τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους. Χρειάζεται υποστήριξη και ψυχοεκπαίδευση σταθερά. Οι γονείς έχουν ανάγκη συμβουλευτικής. Στον αδερφό της, δεν έχει γίνει διάγνωση για διαταραχή όπως και σε κανένα άλλο μέλος της οικογένειας. Τέλος ας σημειωθεί πως η ίδια και η οικογένεια της ζουν, σ' ένα χωριό λίγο έξω από την πόλη, κάτι που μας δηλώνει μια κλειστή κοινωνία με ότι αυτό συνεπάγεται.

4.2.2 Πρώτη Αξιολόγηση περιστατικού (Οκτώβριος 2010)

Τον Οκτώβριο του 2010 ξεκίνησαν οι συνεδρίες οι οποίες παρουσιάζονται από την ίδια ως φιλικές συναντήσεις. Από τις αρχικές συναντήσεις είχε παρατηρηθεί πως στην επικοινωνία της ήταν ευγενική, ντροπαλή και πολλές φορές αγχωμένη στην ολοκλήρωση και τη σωστή διατύπωση μιας φράσης. Μερικές φορές, ξεκινούσε τη συζήτηση με ένα άσχετο για την περίπτωση σχόλιο δείχνοντας αδιαφορία για τους κοινωνικούς κώδικες και για το συνομιλητή της. Έδινε την εντύπωση ότι δεν ακούει ή ότι δεν ξέρει πώς να ενσωματώσει τα σχόλια, τα αισθήματα ή τις γνώσεις του άλλου στο διάλογο. Ακόμη πολλές φορές έκανε μεγάλες παύσεις πριν απαντήσει ή άλλαζε θέμα συζήτησης.

Συχνά παρουσίαζε έμμονες με το περιβάλλον γύρω της, συγκεκριμένα εστίαζε σε δύο κομμάτια. Αρχικά θεωρούσε πως οπου κι αν πάει οι γύρω της την παρατηρούν και την σχολιάζουν. Επίσης έκανε αναφορές πολύ συχνά σε περιστατικά από το περιβάλλον της όπου αντιμετώπιζε προβλήματα με άτομα που μιλούσαν για εκείνη με κακεντρέχεια και ήθελαν να της κάνουν κακό (κατά τα λεγόμενα της). Η δεύτερη εμμονή της είχε να κάνει με την ανάπτυξη σχέσεων με το αντίθετο φύλο, καθώς αγχωμένη για τις μορφές αυτών των σχέσεων και την προσέγγιση συντρόφου δεν έχανε ευκαιρία να κάνει σχετικές ερωτήσεις. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούσε πληκτικές συζητήσεις όπου ως άξονα είχαν αυτά τα δύο θέματα.

Δυστυχώς, δεν αναγνώριζε πως λειτουργούμε σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια (π.χ. τι κάνουμε σε μια καφετέρια). Η πολυκοσμία, της δημιουργούσε έντονη αναστάτωση και έτσι όταν περπατούσε στο

δρόμο ήθελε να βρίσκεται συνέχεια δίπλα σε κάποιον. Συνήθως κατά τη διάρκεια της συζήτησης δεν κρατούσε βλεμματική επαφή, ενώ το βλέμμα της, τις περισσότερες φορές ήταν ψυχρό και παράξενο.

Ακόμη χρησιμοποιούσε στερεότυπες κινήσεις με τα χέρια της. Οι συνεδρίες συνήθως γίνονταν σε εξωτερικούς χώρους σε πιο ήσυχα μέρη. Κάποιες φορές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας διέκοπτε για να μιλήσει στο τηλέφωνο με την μητέρα της. Συνήθως δεν διαλέγει το μέρος που θα πηγαίναμε αλλά πολλές φορές διαφωνούσε με το προτεινόμενο και μετά από μερικά δευτερόλεπτα το δεχόταν.

Δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν:

Επίσκεψη σε καφετέρια, βιβλιοθήκη, εμπορικό κέντρο, ταχυδρομείο, εστιατόριο. Έτσι ώστε να τις δημιουργηθούν καινούρια ενδιαφέροντά τα οποία να μην αφορούν τις εμμονές της και να αναπτυχθεί το εύρος των συζητήσεων. Ακόμη θα μπορεί να κατανοήσει τους τρόπους που λειτουργούν οι διάφορες υπηρεσίες και τα καταστήματα ενώ παράλληλα ξεπερνάει το άγχος με την πολυκοσμία. Με τις παραπάνω επισκέψεις καταφέραμε και κάποιους επιμέρους στόχους:

•**Στην βιβλιοθήκη** έμαθε τον τρόπο να δανείζεται βιβλία. Έβγαλε «κάρτα μέλους» δίνοντας τα στοιχεία τις και με αυτόν τον τρόπο άρχισε να ξεπερνάει τις φοβίες της για την κλοπή των προσωπικών της δεδομένων. Ακόμη κατάφερε να διαλέγει βιβλία που την ενδιαφέρουν με θεματολογία την αυτοβελτίωση. Τέλος έμαθε πώς να διαβάζει σωστά ένα βιβλίο ψάχνοντας μέσα σε αυτό ότι την ενδιαφέρει (από τα περιεχόμενα).

•**Στο εμπορικό κέντρο** κατάφερε να διαχωρίσει τις κατηγορίες των προϊόντων και να διαλέξει το σωστό και αυτό που την ενδιαφέρει μέσα από πληθώρα αντικειμένων.

•**Στο ταχυδρομείο** έμαθε πώς να στέλνει ένα γράμμα. Έμαθε να περιμένει στην ουρά, να ζητάει την κατάλληλη εξυπηρέτηση ανάλογα με την ενέργεια και να διαχωρίζει τα γραμματοκιβώτια. (εσωτερικού- εξωτερικού κλπ)

•**Στο εστιατόριο** της δείξαμε πώς να διαλέγει αυτό που της αρέσει μέσα από έναν κατάλογο, καθώς και τον τρόπο συναλλαγής πελάτη-σερβιτόρου. Ενώ άρχισε να εξοικειώνεται με το να τρώει μπροστά σε αρκετό κόσμο.

•**Στην καφετέρια** καταφέραμε να συνδυάσουμε πολλές δραστηριότητες μαζί. Αρχικά κατανόησε τον ρόλο του επισκέπτη μιας καφετέριας και το πώς να κινείται η ίδια μέσα σ' αυτήν. Πολλές φορές παίζαμε δημιουργικά και ψυχαγωγικά παιχνίδια και επιτραπέζια που την βοηθούσαν να μάθει το πώς να λειτουργεί μέσα σε μια ομάδα, να ακολουθεί κανόνες και να περιμένει την σειρά της. Επίσης κατάφερε να εξασκήσει την διαχείριση χρημάτων.

Δημιουργία ημερολογίου για την οργάνωση των δραστηριοτήτων και των σκέψεων. Το ημερολόγιο δημιουργήθηκε από όλη την ομάδα για την καταγραφή υποχρεώσεων για την επόμενη συνάντηση, των αποριών και των λύσεων τους και τους διάφορους στόχους στη ζωή μας. Με αυτόν τον τρόπο καταφέραμε να οργανώσει τις σκέψεις της και να θέσει προτεραιότητες στη ζωή της κάτι που παλιότερα αδυνατούσε να κάνει, ακόμη με αυτόν τον τρόπο είχε όλες τις λύσεις των αποριών της ανά πάσα στιγμή διαθέσιμες.

Ανάπτυξη διαλόγων για θέματα της καθημερινότητας αλλά και πάνω σε τεχνικές επικοινωνίας με αφορμή "δικών μας αποριών" και μετέπειτα δικών της. Στους διαλόγους μας παρουσιάζαμε της απορίες μας (π.χ. το πώς πρέπει να μιλάμε σε κάποιον μεγαλύτερο και πως σε κάποιον συνομήλικο) και την προτρέπαμε να μας βοηθήσει να τις λύσουμε ενώ αργότερα ζητούσαμε από την ίδια να μας παρουσιάσει τις δικές τις απορίες. Τέλος καταγράφαμε τις λύσεις στο ημερολόγιο.

Δημιουργία πλάνου στόχων και ιεράρχηση τους. Βάλαμε την Ιωάννα στη διαδικασία να δημιουργήσει στόχους στη ζωή της και να βάλει προτεραιότητες. Αρχικά της δείξαμε τους δικούς μας στόχους και προτεραιότητες (πτυχίο- δουλειά- κλπ) ώστε να την προτρέψουμε να κάνει το ίδιο. Καθώς και να βρει με την βοήθεια μας τους τρόπους να τους πραγματοποιήσει. (βραχυπρόθεσμοι 1,8, μακροπρόθεσμοι 5)

5. Δημιουργία κοινωνικών ιστοριών. Σε κάθε απορία κοινωνικής αλληλεπίδρασης της Ιωάννα δημιουργήσαμε εικόνες που παρουσίαζαν διαλόγους ανάμεσα σε δύο ανθρώπους όπου ο ένας εξέφραζε τις απορίες του και ο άλλος έδινε τις λύσεις. (βραχυπρόθεσμοι στόχοι 4,5,7,8, μακροπρόθεσμοι,1,2,4,5,6)

4.2.3 Χαρακτηριστικά του περιστατικού και η εξέλιξη τους (Οκτώβριος, 2010 – Φεβρουάριος 2011)

Φτωχή βλεμματική επαφή και επίμονο βλέμμα από ασυνήθιστη οπτική γωνία	Μέτρια βλεμματική επαφή, αρκετά βελτιωμένη. Παραμονή επίμονου βλέμματος αλλά ευθύ.	Μέτρια βλεμματική επαφή. Παραμονή επίμονου βλέμματος αλλά ευθύ.
Βρίσκεται στον δικό της κόσμο.	Πιο ενεργητική παρουσία στις συναντήσεις.	Πιο ενεργητική παρουσία στις συναντήσεις.
Έλλειψη περιέργειας για το περιβάλλον της.	Μέτριο ενδιαφέρον. Έκφραση αποριών για το περιβάλλον και πολλές ερωτήσεις, όμως όχι πάντα.	Μέτριο ενδιαφέρον. Έκφραση αποριών για το περιβάλλον και πολλές ερωτήσεις.
Εκφράσεις προσώπου που δεν αρμόζουν σε καταστάσεις.	Σχεδόν εξάλειψη του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού εκτός από τις καταστάσεις που της προκαλούν άγχος.	Σχεδόν εξάλειψη του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού εκτός από τις καταστάσεις που της προκαλούν άγχος.
Ελεγχόμενα ξεσπάσματα θυμού, υπερβολική αντίδραση όταν δεν γίνεται αυτό που θέλει. Συνήθως καβγάδες με τον πατέρα της για θέματα που αφορούν τις εμμονές της.	Βελτίωση των αντιδράσεων. Δημιουργία διαλόγου.	Βελτίωση των αντιδράσεων. Δημιουργία διαλόγου. Συνήθως καβγάδες με τον πατέρα της για θέματα που αφορούν τις εμμονές της.
Δεν της αρέσει να την αγγίζουν ή να την κρατούν	Πιο ανεκτική αλλά οριοθετημένα.	Πιο ανεκτική αλλά οριοθετημένα.
Αντιπαθεί τα πλήθη, αντιμετωπίζει δυσκολίες σε εστιατόρια, καφετέριες κλπ. Δυσκολεύετε να μείνει σε μία καφετέρια ή άλλων χώρο με πολυκοσμία πάνω από μισή ώρα	Μέτρια ανοχή στον κόσμο. Μπορεί να μείνει σε μια καφετέρια 1 ώρα.	Μέτρια ανοχή στον κόσμο. Μπορεί να μείνει σε μια καφετέρια 1 ώρα.

Ανάρμοστο άγχος και φόβος	Καταπολέμηση άγχους αλλά όχι απαλοιφή. Συνειδητοποίηση της κατάστασης της και αναγνώριση της λάθος αντίδρασης. Ανάγκη για απαλοιφή. (ζητάει λύσεις και βοήθεια)	Καταπολέμηση άγχους αλλά όχι απαλοιφή. Συνειδητοποίηση της κατάστασης της και αναγνώριση της λάθος αντίδρασης. Ανάγκη για απαλοιφή. (ζητάει λύσεις και βοήθεια)
Ανάρμοστη συναισθηματική αντίδραση (δεν καταφέρνει να γίνει ευδιάθετη)	Μεγάλη βελτίωση συναισθηματικής αντίδρασης. Δημιουργία αστείων και μερική συμμετοχή σε αστείες ενέργειες.	Μεγάλη βελτίωση συναισθηματικής αντίδρασης. Μερική συμμετοχή σε αστείες ενέργειες.
Τραβάει τους γονείς της όταν θέλει κάτι.(αποτρέπει τον πατέρα της από το να μας μιλήσει.)	Βελτίωση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, σχεδόν απαλοιφή.	Εξάλειψη της συγκεκριμένης συμπεριφοράς.
Έλλειψη αυθόρμητης έναρξης ομιλίας και επικοινωνίας.	Μέτρια αυθόρμητη ομιλία εκτός από τα θέματα που αφορούν τις εμμονές της για τα οποία μιλάει χωρίς καμία δυσκολία και χωρίς προτροπή.	Μέτρια αυθόρμητη ομιλία εκτός από τα θέματα που αφορούν τις εμμονές της για τα οποία μιλάει χωρίς καμία δυσκολία και χωρίς προτροπή.
Επαναλαμβάνει λέξεις που ακούει, τμήματα λέξεων. Συνήθως λέξεις από της διάφορες συζητήσεις μας.	Μείωση χαρακτηριστικού. Επαναλαμβάνει λέξεις αλλά τις ενσωματώνει σωστά στη συζήτηση.	Αύξηση του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού. Επαναλαμβάνει λέξεις αλλά τις ενσωματώνει σωστά στη συζήτηση.
Δεν μπορεί να διατηρήσει το θέμα μιας συζήτησης.	Καταφέρνει να διατηρήσει το θέμα της συζήτησης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και ως μη το βρίσκει	Καταφέρνει να διατηρήσει το θέμα της συζήτησης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και ως μη το

	ενδιαφέρον.	βρίσκει ενδιαφέρον.
Μονότονη ομιλία, ακατάλληλες παύσεις.	Πιο ενεργητική ομιλία με μειωμένες παύσεις.	Πιο ενεργητική ομιλία με μειωμένες παύσεις.
Μιλάει με τον ίδιο τρόπο σε παιδιά και ενήλικες.	Ήπια διαφοροποίηση στην ομιλία της.	Ήπια διαφοροποίηση στην ομιλία της.
Αδέξιες κινήσεις ή στάση του σώματος ιδιαίτερα σε πολυκοσμία. (όταν περπατάει στο δρόμο κολλάει δίπλα σε κάποιον γνωστό)	Βελτίωση της στάσεις του σώματος Μέτρια βελτίωση κινήσεων σε πολυκοσμία.	Μέτρια βελτίωση κινήσεων σε πολυκοσμία.
Έχει εμμονές με αντικείμενα ή θέματα.	Κατανόηση των εμμονών της και επαναπροσδιορισμός ενδιαφερόντων.	Κατανόηση σε ένα βαθμό των εμμονών της και επαναπροσδιορισμός των ενδιαφερόντων της .
Περιορισμένο ενδιαφέρον	Ανάπτυξη του εύρους των ενδιαφερόντων και δημιουργία στόχων. (σχολή αισθητικής)	Περιορισμένο ενδιαφέρον με προσπάθεια ενασχόλησης με ένα άθλημα χωρίς όμως να το κάνει.
Δυσκολία στο να σταματά επαναλαμβανόμενες «βαρετές» δραστηριότητες ή συζητήσεις.	Μικρή μείωση στις συζητήσεις που αφορούν της εμμονές της. Κατανόηση της υπερβολής της και αναζήτηση βοήθειας.	Μικρή μείωση στις συζητήσεις που αφορούν τις εμμονές της χωρίς όμως να ανοίγει κάποιο θέμα συζήτησης η ίδια. Κατανόηση της υπερβολής της και αναζήτηση βοήθειας.
Προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα. (συχνές ερωτήσεις για την εμφάνιση της και τα μαλλιά της)	Μέτρια προσκόλληση στην εμφάνιση της και μικρή μείωση ερωτήσεων γύρω από αυτήν.	Αυξημένη προσκόλληση στην εμφάνιση της και αύξηση των ερωτήσεων γύρω από αυτήν σχετικά με

		τα μαλλιά της, τα κιά της και το δέρμα της.
Τυπική σε τελετουργικά και ρουτίνες, αντιστέκεται σε αλλαγές.(Μετακίνηση με αυτοκίνητο)	Μείωση του χαρακτηριστικού. (Παίρνει το λεωφορείο της γραμμής για να βρεθεί στις συναντήσεις μας)	Τυπική σε τελετουργικά και ρουτίνες, αντιστέκεται σε αλλαγές.(Μετακίνηση με αυτοκίνητο)

4.2.4 Δεύτερη Αξιολόγηση Περιστατικού (Φεβρουάριος, 2011)

Στη διάρκεια των τεσεράμισι μηνών που πραγματοποιούνται οι συναντήσεις με την Ι.Α. έχει παρατηρηθεί σημαντική πρόοδος. Η Ι.Α. δεν είναι πλέον ντροπαλή μαζί μας ενώ το άγχος της έχει μειωθεί.

Αρχικά η παρουσία της στις συναντήσεις μας είναι πιο ενεργητική. Έχει βελτιωθεί ο αυθόρμητος λόγος, δηλαδή, μπορεί να ξεκινάει συζητήσεις χωρίς να την ανησυχεί ο τρόπος που θα εκφραστεί ενώ στις μικρές παύσεις την ενισχύουμε να συνεχίσει και το κάνει. Πολλές φορές συμμετέχει σε αστεία και πειράγματα αλλά σε περιορισμένο βαθμό, επίσης έχει καταφέρει να κάνει και το δικό της αστείο για να γελάσει η ομάδα.

Ακόμη έχει βελτιωθεί η ανεκτικότητα της σε πολλούς τομείς. Μπορεί να διατηρήσει το θέμα μιας συζήτησης ακόμη και όταν της είναι βαρετό. Σε περιπτώσεις που ξεφεύγει από τη συζήτηση, την επαναφέρουμε, και παραμένει. Ακόμη έχει βελτιωθεί η ανεκτικότητα της στην πολυκοσμία. Μπορεί να κάτσει σε καφετέρια έως και μία ώρα ενώ παλιότερα δεν ξεπερνούσε τα 20-30 λεπτά. Επίσης πλέον παρατηρεί το περιβάλλον της και εκφράζει απορίες γύρω από αυτό. Έχει βελτιώσει τη βλεμματική επαφή της. Το βλέμμα της δεν είναι τόσο ψυχρό, έχει βελτιωθεί η στάση και η γωνία που κοιτάει αν και διατηρείται το επίμονο χαρακτηριστικό. Όταν περπατάει στο δρόμο κρατάει μικρή απόσταση και δεν είναι κολλημένη επάνω μας όπως στην αρχή, ενώ κάποιες φορές ανέχεται αγγίγματα αλλά σε οριοθετημένο επίπεδο. Τέλος η έστω μικρή αποβολή του άγχους της για την πολυκοσμία την έχει παροτρύνει να παίρνει το λεωφορείο της γραμμής από το χωριό της για να έρθει στις συναντήσεις μας στην πόλη.

Έχει καταπολεμήσει το άγχος της σε ένα βαθμό. Αναγνωρίζει πως είναι αγχωμένη χωρίς λόγο και ζητάει την βοήθεια μας για να το αποβάλλει. Γι' αυτό το λόγο έχουμε δημιουργήσει κοινωνικές ιστορίες οι οποίες της θυμίζουν πώς να αντιδρά στις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις. Έτσι

καταφέραμε να βελτιώσουμε τον τρόπο που η Ι.Α. συμπεριφέρεται στον πατέρα της κυρίως μπροστά μας. Έχει μειώσει τα τηλέφωνα προς την μητέρα της κατά την διάρκεια των συναντήσεων.

Τέλος πετύχαμε μέσα από τις συναντήσεις μας να δημιουργήσουμε στόχους και προτεραιότητες στην ζωή της. Παλιότερα η Ι.Α. αγνοούσε ή έβαζε σε δεύτερη μοίρα στόχους και ενέργειες που μπορούν να την εξελίξουν, λόγω του άγχους αλλά και των εμμονών της. Πλέον έχει κατανοήσει πως η εμμονή της να βρει αγόρι πρέπει να αποτελεί μακροπρόθεσμο στόχο και το αναφέρει συχνά στις συναντήσεις μας. Ως πρώτο στόχο πλέον έχει βάλει την εκπαίδευση και κατάρτιση της σε κάποια ειδικότητα που την ενδιαφέρει (αισθητική) και θέλει να ξεκινήσει από τον Σεπτέμβριο. Δεν καταφέραμε βέβαια να αποβάλλουμε την εμμονή με τις κοπέλες από το χωριό που την «καταδιώκουν» αν και κάποιες φορές παραδέχεται πως ίσως κάνει λάθος.

Δεύτερη Στοχοθεσία

Βραχυπρόθεσμοι στόχοι:

1. Η εξομάλυνση της σύγκυσης και των παρερμηνειών γύρω από τον κοινωνικό περίγυρο.
2. Η εκπαίδευση σε πιο παραγωγικούς τρόπους οργάνωσης του εαυτού και των σχέσεων.
3. Ανάπτυξη των δυνατοτήτων και των ορίων της στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις.
4. Οργάνωση του χρόνου της και των καθημερινών της υποχρεώσεων.
5. Ενασχόληση με συνήθεις δραστηριότητες μαζί με άλλα άτομα.
6. Χρήση ερωτήσεων για την κατάλληλη εκκίνηση συζητήσεων.
7. Σωστή κοινωνική αλληλεπίδραση σε διάφορες καταστάσεις και διαφορετικούς συνομιλητές.
8. Μείωση των συζητήσεων εμμονής, για να γίνει ακόμη περισσότερο επικοινωνιακή.
9. Απασχόληση με δραστηριότητες που απαιτούν συνεχή προσοχή και σύνδεση με άλλα άτομα.
10. Κατανόηση του αναπτυξιακά αντίστοιχου αφηρημένου λόγου.

Μακροπρόθεσμοι στόχοι:

1. Αντίληψη του εαυτού της κατά το δυνατόν πληρέστερα ως φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων εντός του γενικού κοινωνικού πλαισίου.

2. Αποδυνάμωση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα σε προβληματικές συνθήκες και στις συνήθειες αντιδράσεις της, όπως ο φόβος, η κατάθλιψη, ο θυμός, η αυτοκαταστροφή και η ηττοπάθεια.
3. Διόρθωση των λανθασμένων, διαστρεβλωμένων και δυσλειτουργικών αντιλήψεων και πεποιθήσεων της.
4. Ανάπτυξη της συμβολικής σκέψης.
5. Αποδοχή και διαχείριση των αλλαγών στις καθημερινές συνήθειες, χωρίς έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις.
6. Προφορική έκφραση και ακριβή ερμηνεία των συναισθημάτων τους και των απόψεων που βασίζονται σε λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα.

Δραστηριότητες για την επίτευξη των στόχων στη Δεύτερη Στοχοθεσία.

1. Επίσκεψη σε καφετέρια, κινηματογράφο, βιβλιοθήκη, καταστήματα, αρχαιολογικούς και ιστορικούς χώρους και χώρους αναψυχής έτσι ώστε να τις δημιουργηθούν καινούρια ενδιαφέροντά τα οποία να μην αφορούν τις εμμονές της και να αναπτυχτεί το εύρος των συζητήσεων. Ακόμη η Ι.Α. θα μπορέσει να κατανοήσει τους τρόπους που λειτουργούν οι διάφορες υπηρεσίες και τα καταστήματα ενώ παράλληλα ξεπερνάει το άγχος με την πολυκοσμία. (βραχυπρόθεσμοι στόχοι :1,2,3, 4,5,7,9, μακροπρόθεσμοι στόχοι: 1,4,5,6)

Με τις παραπάνω επισκέψεις θα προσπαθήσουμε να καταφέρουμε και κάποιους επιμέρους στόχους :

•**Καφετέρια:** με τις επισκέψεις αυτές έχει καταφέρει η Ι.Α. να κατανοήσει την λειτουργία μιας καφετερίας και τον ρόλο της επίσκεψης μας εκεί. Πλέον προσπαθούμε με την συνέχιση των επισκέψεων να γίνει η Ι.Α. πιο ανεκτική στην πολυκοσμία και να μειώσει τον κοινωνικό της φόβο.

•**Κινηματογράφος :** θα προσπαθούμε να εμπλουτίσουμε τα ενδιαφέροντα της Ι.Α., ενώ παράλληλα θέλουμε να αναπτύξει την ικανότητα κρίσης αλλά και πρωτοβουλίας (επιλογή ταινίας). Τέλος με αυτόν τον τρόπο αποσκοπούμε και στην βελτίωση της υπομονής της.

•**Βιβλιοθήκη :** πλέον η Ι.Α. μας ζητάει από μόνη της να πάμε στην βιβλιοθήκη και εκεί την βοηθάμε στο να διαλέξει τα βιβλία που την ενδιαφέρουν. Με αυτόν τον τρόπο ως σκοπό έχουμε να αναπτύξει τα ενδιαφέροντα της. Ενώ μέσα από την ανάγνωση κάποιον βιβλίων μπορεί να εκπαιδεύσει μια σωστή κριτική ικανότητα.

•**Καταστήματα :** με τις επισκέψεις μας σε διάφορα καταστήματα θα καταφέρουμε η Ι.Α. να μάθει πλέον να κατηγοριοποιεί τα καταστήματα σύμφωνα με τα προϊόντα που έχουν και να διαλέγει πιο εύκολα αυτό που θέλει. Ενώ παράλληλα αναπτύσσει και την ικανότητα επικοινωνίας της.

•**Αρχαιολογικούς και ιστορικούς χώρους** : θα προσπαθήσουμε με τις επισκέψεις να την κάνουμε να αναπτύξει τα ενδιαφέροντα. Ακόμη μαθαίνει διάφορα ιστορικά στοιχεία της πόλης της και έτσι ευρύνει το φάσμα των θεμάτων συζήτησης.

•**Χώρους αναψυχής** : με τις βόλτες μας σε χώρους αναψυχής αποσκοπούμε στην μείωση του άγχους της Ι.Α., στη βελτίωση της διάθεση της και στην μείωση των συναισθημάτων θλίψης.

2.Κατανόηση αφηρημένων εννοιών μέσα από την δημιουργία διαλόγων και δημιουργία κοινωνικών ιστοριών. Έτσι παρουσιάζουμε καταστάσεις με αναπτυξιακή δυσκολία και περνάμε μηνύματα στην Ι.Α. που μπορεί καλύτερα να επεξεργαστεί και να αφομοιώσει. Μπορεί να παραδειγματιστεί και να πράξει ανάλογα σε παρόμοιες καταστάσεις σε συνθήκες δύσκολες και απρόοπτες. Μπορεί να διδάχτεί τις κοινωνικά αποδεχτές συμπεριφορές και να διαφοροποιήσει τις κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές διαμορφώνοντας ανάλογα τη δική της συμπεριφορά. Πέρα από αυτό μπορούμε να την βοηθήσουμε να εγκαταλείψει αρνητικές συμπεριφορές, να χειριστεί φοβικές καταστάσεις ή ακόμα και συνθήκες που της προκαλούν έντονο άγχος. Ενισχύεται η προβλεψιμότητα των κοινωνικών καταστάσεων και οι προβληματικές καταστάσεις που δυσκολεύουν γίνονται κατανοητές και προβλέψιμες. Τέλος κατανοεί έννοιες και συναισθήματα που δεν μπορούσε να εξηγήσει.

3.Συγκέντρωση της ομάδας σε κάποιο σπίτι. Οι συναντήσεις μας σε ένα σπίτι έχουν προγραμματιστεί να γίνονται μία φορά την εβδομάδα. Ως σκοπό σε αυτές τις συναντήσεις μας έχουμε τη προετοιμασία της Ι.Α. για τις επισκέψεις που επίκεινται να γίνουν. Παρουσιάζουμε και εξηγούμε τις κοινωνικές ιστορίες και τις αφηρημένες έννοιες που έχουμε ετοιμάσει. Ενώ τέλος σε έναν ιδιωτικό χώρο, όπως στο σπίτι, πιστεύουμε πως η Ι.Α. δεν θα έχει κανένα κοινωνικό άγχος και θα μπορούμε να την βοηθήσουμε χωρίς να αποσπάται η προσοχή της και να την απασχολούν άλλα θέματα.

4.2.5 Τρίτη Αξιολόγηση Περιστατικού (Μάιος 2012)

Στη διάρκεια των εννέα μηνών που πραγματοποιούνται οι συναντήσεις με την Ι.Α. έχει παρατηρηθεί σημαντική πρόοδος. Η Ι.Α. δεν είναι πλέον ντροπαλή μαζί μας ενώ μας μιλάει άνετα για προσωπικά της ζητήματα και για ότι την απασχολεί.

Αρχικά η παρουσία της στις συναντήσεις μας είναι πολύ ενεργητική. Έχει βελτιωθεί ο αυθόρμητος λόγος, δηλαδή, μπορεί να ξεκινάει συζητήσεις χωρίς να την ανησυχεί ο τρόπος που θα εκφραστεί ενώ στις μικρές παύσεις την ενισχύουμε να συνεχίσει και το κάνει. Πολλές φορές συμμετέχει σε αστεία ή κάνει τα δικά της αστεία για να γελάσει η παρέα, ενώ κάποιες άλλες γελάει μόνη της με κάτι που σκέφτεται χωρίς να μας το αποκαλύπτει.

Στα μέρη που έχουμε προτείνει να επισκεφτούμε η Ι.Α. έρχεται πρόθυμα. Αν κάποιο μέρος δεν της αρέσει ή το βαριέται μας το λέει και σε περίπτωση που επιμένουμε έρχεται (π.χ. μουσείο).

Ακόμη έχει βελτιωθεί η ανεκτικότητα της σε πολλούς τομείς. Μπορεί να διατηρήσει το θέμα μιας συζήτησης, για περιορισμένο χρόνο, ακόμη και όταν της είναι βαρετό. Σε κάθε συνάντηση μας βέβαια δεν παραλείπει συζητήσεις γύρω από τις εμμονές της, ενώ εμείς προσπαθούμε να την κάνουμε να τις αποβάλλει, έστω προσωρινά, και να σκεφτεί άλλα θέματα να συζητήσουμε.

Επίσης έχει βελτιωθεί η ανεκτικότητα της στην πολυκοσμία. Μπορεί να κάτσει σε καφετέρια πάνω από μία ώρα ενώ στην αρχή των συναντήσεων μας δεν ξεπερνούσε τα 20-30 λεπτά. Πλέον παρατηρεί το περιβάλλον της και μας ζητάει να της εξηγήσουμε κάποιες απορίες που έχει γύρω από αυτό. Όταν περπατάει στο δρόμο κρατάει μικρή απόσταση και δεν είναι κολλημένη επάνω μας όπως στην αρχή, ενώ κάποιες φορές ανέχεται αγγίγματα αλλά σε οριοθετημένο επίπεδο. Τέλος η έστω μικρή αποβολή του άγχους της για την πολυκοσμία την έχει παροτρύνει να παίρνει, κάποιες φορές, το λεωφορείο της γραμμής από το χωριό της για να έρθει στις συναντήσεις μας στην πόλη ενώ έχει μειώσει τα τηλέφωνα προς την μητέρα της κατά την διάρκεια των συναντήσεων.

Έχει βελτιώσει τη βλεμματική επαφή της. Το βλέμμα της δεν είναι τόσο ψυχρό, έχει βελτιωθεί η στάση και η γωνία που κοιτάει αν και κάποιες φορές διατηρείται το επίμονο χαρακτηριστικό.

Έχει καταπολεμήσει το άγχος της σε ένα βαθμό. Αναγνωρίζει πως είναι αγχωμένη χωρίς λόγο και ζητάει την βοήθεια μας για να το αποβάλει. Γι' αυτό το λόγο έχουμε δημιουργήσει κοινωνικές ιστορίες και αφηρημένες έννοιες οι οποίες της θυμίζουν πώς να αντιδρά στις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις και να δίνει απαντήσεις σε διάφορες απορίες και εμμονές που έχει. Τις παραπάνω κοινωνικές ιστορίες και αφηρημένες έννοιες τις παρουσιάζουμε στην Ι.Α. σε σπίτι, όπου τις συζητάμε και τις αναλύουμε μέχρι να τις καταλάβει. Έτσι περιμένουμε από την Ι.Α. να τις συμβουλευτεί μόλις της παρουσιάζονται απορίες ή ανησυχεί με τις διάφορες εμμονές της.

Τέλος καταφέραμε μέσα από τις συναντήσεις μας να δημιουργήσουμε στόχους και προτεραιότητες στην ζωή της. Παλιότερα η Ι.Α. αγνοούσε η έβαζε σε δεύτερη μοίρα στόχους και ενέργειες που μπορούν να την εξελίσσουν, λόγου του άγχους αλλά και των εμμονών της. Πλέον έχει κατανοήσει πως η εμμονή της να βρει αγόρι πρέπει να αποτελεί μακροπρόθεσμος στόχος αν και το αναφέρει συχνά στις συναντήσεις μας. Ως πρώτο στόχο πλέον έχει βάλει την εκπαίδευση και κατάρτιση της σε κάποια ειδικότητα που την ενδιαφέρει (αισθητική) και θέλει να ξεκινήσει από τον Σεπτέμβριο.

4.3 Αποτελέσματα

Στη διάρκεια των έξι μηνών που πραγματοποιήθηκαν οι συναντήσεις με την Ι.Α. είχε παρατηρηθεί σημαντική πρόοδος. Η Ι.Α. δεν ήταν καθόλου ντροπαλή μαζί μας και μας μιλούσε άνετα για προσωπικά της ζητήματα και για ότι την απασχολούσε.

Αρχικά η παρουσία της στις συναντήσεις μας ήταν πολύ ενεργητική. Είχε βελτιωθεί ο αυθόρμητος λόγος, δηλαδή, μπορούσε να ξεκινήσει συζητήσεις χωρίς να την ανησυχεί ο τρόπος που θα εκφραστεί ενώ στις μικρές παύσεις την παροτρύναμε να συνεχίσει. Πολλές φορές συμμετείχε σε αστεία ή έκανε τα δικά της αστεία για να γελάσει η παρέα, ενώ κάποιες άλλες γελούσε μόνη της με κάτι που σκεφτόταν χωρίς να μας το αποκάλυπτε.

Στα μέρη που της είχαμε προτείνει να επισκεφτούμε η Ι.Α. δεχόταν με προθυμία. Αν κάποιο μέρος δεν της άρεσε ή το βαριόταν μας το έλεγε.

Ακόμη έχει βελτιωθεί η ανεκτικότητα της σε πολλούς τομείς. Αν και γενικά το ενδιαφέρον της ήταν μέτριο εξέφραζε απορίες για το περιβάλλον της και έκανε πολλές ερωτήσεις, καθώς μπορούσε να διατηρήσει το θέμα μιας συζήτησης, για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμη και όταν δεν το έβρισκε ενδιαφέρον. Σε κάθε συνάντηση μας βέβαια δεν παραλείπε συζητήσεις γύρω από τις εμμονές της. Υπήρχε αυξημένη προσκόλληση στην εμφάνιση της και αύξηση των ερωτήσεων γύρω από αυτήν σχετικά με τα μαλλιά της, τα κιά της και το δέρμα της. Εμείς προσπαθούσαμε να την κάνουμε να τις αποβάλει, και να σκεφτεί άλλα θέματα να συζητήσουμε.

Επίσης έχει βελτιωθεί η ανεκτικότητα της στην πολυκοσμία. Μπορούσε να κάτσει σε καφετέρια πάνω από μία ώρα. Παρατηρούσε το περιβάλλον της και μας ζητούσε να της εξηγήσουμε κάποιες απορίες που έχει γύρω από αυτό. Όταν περπατούσαμε στο δρόμο κρατούσε μικρή απόσταση και δεν είναι κολλημένη επάνω μας όπως στην αρχή, ενώ κάποιες φορές ανεχόταν αγγίγματα αλλά σε οριοθετημένο επίπεδο. Τέλος αν και είχε αποβάλλει ελάχιστα το άγχος της ήταν τυπική σε τελετουργικά και ρουτίνες (Μετακίνηση με αυτοκίνητο) Ενώ είχε εξαλείψει τα τηλέφωνα προς την μητέρα της κατά την διάρκεια των συναντήσεων μας.

Η βλεμματική της επαφή ήταν μέτρια. Το βλέμμα της δεν ήταν τόσο ψυχρό, είχε βελτιωθεί η στάση και η γωνία που κοιτούσε αν και κάποιες φορές διατηρούσε το επίμονο χαρακτηριστικό. Εν μέρει είχε καταπολεμήσει το άγχος της. Αναγνώριζε πως ήταν αγχωμένη χωρίς λόγο και ζητούσε τη βοήθεια μας για να το αποβάλει.

Τέλος καταφέραμε μέσα από τις συναντήσεις μας να δημιουργήσουμε στόχους και προτεραιότητες στην ζωή της. Παλιότερα η Ι.Α. αγνοούσε η έβαζε σε δεύτερη μοίρα στόχους και ενέργειες που μπορούσαν να την εξελίξουν, λόγου του άγχους αλλά και των εμμονών της. Πλέον έχει κατανοήσει

πως η εμφάνισή της να βρει αγόρι πρέπει να αποτελεί μακροπρόθεσμος στόχος αν και το συζητούσε αρκετά στις συναντήσεις μας. Ως πρώτο στόχο πλέον έχει βάλει την ενασχόληση της με κάποιο άθλημα και την απόκτηση ενός διπλώματος οδήγησης.

4.4 Ανάλυση Περιεχομένου

Κατά πόσο είναι κοινά οι εμμονές και οι ιδεοψυχαναγκασμοί σε άτομα με σύνδρομο Asperger και σε άτομα με ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές;

Τα παιδιά και οι νέοι που εντοπίζονται με το σύνδρομο Asperger έχουν σημαντικές κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες. Αυτές οι δυσκολίες τους τοποθετούν σε κίνδυνο όσον αφορά την ανάπτυξη προβλημάτων πνευματικής υγείας, ιδιαίτερα ανησυχία, κατάθλιψη, εμμονές και ψυχαναγκαστική διαταραχή.

Οι ιδεοψυχαναγκαστικές συμπεριφορές είναι κοινές με τις επικοινωνιακές δυσκολίες που παρουσιάζονται στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ASD), αλλά λίγες είναι γνωστές για το πώς συγκρίνονται με εκείνες τις συμπεριφορές που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ).

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με στόχο να γίνει μια τέτοια σύγκριση έδειξε ότι οι δύο ομάδες παρουσιάζουν κοινές συμπεριφορές. Σε μια ομάδα ενηλίκων υψηλής λειτουργικότητας ASD (n = 40) και σε μια ομάδα ενηλίκων με ΙΨΔ (n = 45 χορηγήθηκε το Yale-Brown, μια ψυχαναγκαστική κλίμακα ελέγχου συμπτωμάτων όπως οι εμμονές, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές και ψυχαναγκαστικά συμπτώματα.

Οι δύο ομάδες είχαν παρόμοιες συχνότητες των ψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων και εμμονών αλλά οι σωματικές εμμονές και οι στερεοτυπικές συμπεριφορές είναι πιο συχνές στην ομάδα ΙΨΔ. Η ομάδα ΙΨΔ είχαν περισσότερα ψυχαναγκαστικά συμπτώματα.

Οι εμμονές και οι ψυχαναγκασμοί είναι τόσο συχνή στους ενήλικες με υψηλής λειτουργικότητας ASD και συνδέονται με σημαντικά επίπεδα κινδύνου.²⁶

Τα δύο παραπάνω χαρακτηριστικά, οι εμμονές και οι ψυχαναγκασμοί χαρακτηρίζουν και την Ι. Διαπιστώσαμε από την πρώτη κιόλας μέρα, ότι παρουσίαζε ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που απασχολούν σημαντικό μέρος από το χρόνο της και από την κοινωνική και την συναισθηματική της ζωή. Έτσι, η Ι. νιώθει δυσφορία και άγχος κάθε φορά που βρίσκεται σε εξωτερικό χώρο με κόσμο. Το άγχος της συνδέεται συχνά με τους ψυχαναγκασμούς, καθώς και με την αντίσταση σε αυτούς, και υποχωρεί αμέσως μόλις ενδώσει στον καταναγκασμό. Η Ι. αναγνωρίζει τον παθολογικό χαρακτήρα αυτών των καταναγκασμών καθώς και ότι είναι ανούσιοι και υπερβολικοί, ωστόσο δεν μπορεί να τους σταματήσει. Επιθυμεί να σταματήσει να νιώθει έτσι και σε κάθε συνάντηση μας ζητούσε λύσεις στο πρόβλημα της. Είχαμε προτείνει αρκετές λύσεις αλλά ενώ υπήρχε μια βελτίωση διαπιστώθηκε ότι είναι δύσκολο να ξεφύγει από τις εμμονές και τους ψυχαναγκασμούς της.

Υπάρχουν μεταπτώσεις στην ψυχολογία ατόμων με σύνδρομο Asperger;

Ψυχολογική διαταραχή σε ενήλικες και εφήβους με σύνδρομο Asperger. Η δυσφορία και η ανικανότητα που προκαλούνται από το σύνδρομο Asperger είναι συνέπεια του πυρήνα του ίδιου του συνδρόμου, και κάθε νευρολογικής ή φυσικής διαταραχής που μπορεί να συνδέεται με αυτό.

Ο κίνδυνος και η ανικανότητα επηρεάζονται επίσης, σε έναν πολύ μεγάλο βαθμό από ότι έχει ήδη αναγνωριστεί, από τις προσωπικές αντιδράσεις του πάσχοντος και τις κοινωνικές αντιδράσεις των γύρω του ή της.

Ένας σημαντικός τύπος της προσωπικής αντίδρασης είναι η ανάπτυξη μιας ψυχολογικής διαταραχής δευτερεύουσας στο σύνδρομο Asperger. Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι αυτές οι αντιδράσεις είναι πιο κοινές και πιο σοβαρές απ' ό,τι έχει θεωρηθεί προηγουμένως. Περιλαμβάνουν συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές συσχετιζόμενες με άγχος και διαταραχές συμπεριφοράς. Οι εκδηλώσεις τους μπορεί να μεταβληθούν από την παρουσία του συνδρόμου Asperger.

Η θεραπεία περιλαμβάνει συνήθως έναν συνδυασμό ψυχο-εκπαίδευσης, κοινωνικής αλλαγής, ψυχοτροπικού φαρμάκου και παροχής συμβουλών.²⁸

Όπως παρατηρήσαμε και από την εξέλιξη της I. μετά από την παρακολούθηση των έξι μηνών οι μεταπτώσεις της ψυχολογίας σε έναν ενήλικα με σύνδρομο Asperger είναι πολύ συχνές. Παρατηρήσαμε ότι πολλές φορές είχε ανάρμοστο άγχος και φόβο για τους γύρω της νομίζοντας ότι θέλουν να της κάνουν κακό. Άλλες φορές όμως καταπολεμούσε το άγχος, αναγνώριζε τη λάθος αντίδραση και ζητούσε λύσεις και βοήθεια. Παρόλα αυτά μέσα από τις συναντήσεις μας καταφέραμε να βελτιώσουμε σε αρκετά μεγάλο βαθμό τη συναισθηματικές αντιδράσεις της I. με τη δημιουργία αστείων και μερική συμμετοχή αστείων ενεργειών.

Υπάρχει θεραπεία για τους ενήλικες με σύνδρομο Asperger και αν ναι, είναι αποτελεσματική σε αυτά τα άτομα;

Δυστυχώς, μια θεραπεία για το σύνδρομο αυτό δεν έχει ακόμη ανακαλυφθεί. Ωστόσο, υπάρχει ένας αριθμός θεραπειών για ενήλικες με σύνδρομο Asperger. Με τη βοήθεια ενός θεραπευτή, αυτή η κατάσταση μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο σε μεγάλο βαθμό. Αναφέρονται παρακάτω μερικές μέθοδοι για τη θεραπεία αυτής της διαταραχής.

Ένας εκπαιδευμένος θεραπευτής πρώτα απ' όλα βοηθά τον ασθενή να συμφιλιωθεί με την αναπηρία του. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσει την κατάσταση του και ότι μπορεί να είναι σε έναν βαθμό

όπως και άλλοι, και ότι θα μπορούσε να ελαχιστοποιήσει τα μειονεκτήματα των ειδικών αναγκών του με ορισμένες θεραπείες.

Η ανταπόκριση ενός ατόμου σε κάθε θεραπεία μπορεί να διαφέρει. Ενώ μερικοί μπορεί να είναι περιχαρείς που αρχίζουν να καταλαβαίνουν ότι δεν ήταν δικό τους σφάλμα, υπάρχουν και εκείνοι που απλά εγκαταλείπουν την περαιτέρω επεξεργασία.

Είναι σημαντικό τα άτομα με σύνδρομο Asperger, να αισθάνονται σίγουρα για τον εαυτό τους, έτσι ώστε να ανταποκριθούν θετικά στην περαιτέρω πορεία της θεραπείας. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της παροχής συμβουλών.

Τέλος, γνωστικές συμπεριφορικές συνεδρίες θεραπείας θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν με επιτυχία. Επίσης, οι θεραπείες κοινωνικής κατάρτισης μπορεί να είναι αποτελεσματικές, δεδομένου ότι σε αυτές διδάσκονται τα άτομα πώς να συμπεριφέρονται σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις.

Πολλές ψυχιατρικές καταστάσεις, τόσο εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, έχει τεκμηριωθεί ότι μπορεί να συνυπάρχουν με το σύνδρομο Asperger (AS) και τον Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (HFA). Στην ανασκόπηση αυτή θα εξεταστεί η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχιατρικής κατάστασης και AS / HFA. Πιο συγκεκριμένα, θα εστιάσουμε την προσοχή μας σε τρία βασικά ζητήματα. Κατ'αρχάς, θα εξεταστούν ποια είναι ψυχιατρικές διαταραχές που συνδέονται συχνότερα με AS / HFA. Δεύτερον, θα επανεξετάσουμε διαγνωστικά εργαλεία που είναι διαθέσιμα σήμερα για τους κλινικούς ιατρούς να διαγνώσουν και να διερευνήσουν τις σχετικές ψυχιατρικές διαταραχές σε άτομα με AS / HFA. Τρίτον, θα συζητήσουμε τις προκλήσεις που οι κλινικοί γιατροί και ερευνητές αντιμετωπίζουν στην προσπάθειά τους να καθορίσουν αν τα ψυχιατρικά συμπτώματα είναι φαινοτυπικά εκδηλώσεις του AS / HFA ή μάλλον είναι η έκφραση μιας διακριτής, αν και συνυπάρχουσας, διαταραχής. Θα εξετάσουμε επίσης το ρόλο που παίζει το περιβάλλον στην εκδήλωση και την ερμηνεία αυτών των συμπτωμάτων. Τέλος, θα προτείνουμε μερικές στρατηγικές για να προσπαθήσουμε να αντιμετωπιστούν αυτά τα ζητήματα, και θα συζητήσουμε θεραπευτικές επιπτώσεις.²⁹

Η διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι μια πρόκληση για τους κλινικούς γιατρούς και τις οικογένειές τους και τα ψυχιατρικά συμπτώματα σε συνοδά νοσήματα θα μπορούσαν να επιδεινώσουν ακόμα περισσότερο τα προβλήματα συμπεριφοράς. Τα άτομα με AS/HF εμφανίζουν σημαντική αδυναμία στην περιγραφή των δικών τους συναισθημάτων γι' αυτό δεν είναι εύκολο να εντοπιστεί και να αναγνωριστεί μια άλλη ψυχιατρική νόσος που θα μπορούσε να καλυφθεί από τα αυτιστικά συμπτώματα τους. Ένα από τα κύρια προβλήματα με τα άτομα που πάσχουν από AS / HFA είναι ότι συμπεριφορικά συμπτώματα οφείλονται σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας και του σχολείου και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Για αυτούς και άλλους λόγους στην καθημερινή κλινική

πράξη είναι δύσκολο να ληφθεί μια απόφαση σχετικά με την πλέον κατάλληλη διάγνωση καθώς επίσης και αποτελεσματικές θεραπευτικές στρατηγικές.²⁹

Αρκετές μελέτες αναφέρουν μια συσχέτιση ανάμεσα σε AS / HFA και συμπτώματα όπως κατάθλιψη, διπολικές διαταραχές και άγχος. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι μια αμφίδρομη σχέση έχει εντοπιστεί μεταξύ διαταραχών εσωτερίκευσης και αυτιστικών συμπτωμάτων: τόσο μια υψηλότερη επικράτηση των αγχωδών διαταραχών έχει βρεθεί στην AS και ένα υψηλότερο ποσοστό των αυτιστικά χαρακτηριστικά έχει αναφερθεί σε νέους με διάθεση και αγχώδεις διαταραχές. Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι οι άνθρωποι με AS εμφανίζουν πιο πολλά συμπτώματα άγχους σε σύγκριση με υγιή άτομα ελέγχου, ακόμη και αν αυτά τα συμπτώματα συνοδεύονταν με κοινωνικά προβλήματα.²⁹

Σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει υψηλά ποσοστά ψυχιατρικής συννοσηρότητας. Μέχρι σήμερα, οι μελέτες σε ενήλικες είναι λιγοστές. Ο σκοπός επομένως της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την ψυχιατρική συννοσηρότητα σε νεαρούς ενήλικες με σύνδρομο Asperger. Οι συμμετέχοντες ήταν 26 άνδρες και 28 γυναίκες (μέση ηλικία 27 έτη) με την κλινική διάγνωση του συνδρόμου Asperger. Ψυχιατρική συννοσηρότητα εκτιμήθηκε από τη Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για το DSM-IV Axis I διαταραχές. Το IQ μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Ενηλίκων Wechsler Intelligence, Third Edition. Επιβεβαιώθηκαν διαγνώσεις του φάσματος του αυτισμού με την διαγνωστική συνέντευξη για κοινωνικές και επικοινωνιακές διαταραχές. Στην ομάδα μελέτης μας, το 70% είχαν βιώσει τουλάχιστον ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης, και το 50% υπέφερε από επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατάθλιψης. Διαταραχές άγχους παρατηρήθηκαν σε περίπου 50%. Οι ψυχωτικές διαταραχές ήταν σπάνιες. Εν κατακλείδι, οι νεαροί ενήλικες με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι σε υψηλό κίνδυνο για τη διάθεση και παρουσιάζουν αγχώδεις διαταραχές³⁰

Η έλλειψη τυποποιημένων φαινοτυπικά ορισμών οδήγησε στο να γίνουν αποτελεσματικές μελέτες του συνδρόμου Asperger (AS) που είναι δύσκολο να ερμηνευθούν. Το έγγραφο αυτό αναφέρει ψυχοκοινωνική λειτουργία σε 20 άνδρες εφήβους AS, η οποία ορίζεται σύμφωνα με τα τρέχουσα ICD-10 κριτήρια, και μια ομάδα σύγκρισης με 20 άνδρες εφήβους με σοβαρή διαταραχή διαγωγής. Στην αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν τυποποιημένες συνεντεύξεις στις οποίες σημειώθηκαν αξιολογήσεις της κοινωνικής λειτουργίας και της ψυχιατρικής νοσηρότητας. Η ομάδα AS παρουσίασε σοβαρές βλάβες στην πρακτική κοινωνική λειτουργία παρά καλή γνωστική ικανότητα και σημαντική πρόωμη γλωσσική καθυστέρηση. Υψηλά επίπεδα άγχους και ψυχαναγκαστικές διαταραχές βρέθηκαν * κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός και περιφρόνηση και στις δύο ομάδες. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με αυτά άλλων μελετών. Συζητήθηκε η συσχέτιση της κλινικής διαπίστωσης και θεραπείας.³¹

Με βάση τα παραπάνω θα μπορούσαμε να αναφερθούμε στο περιστατικό το οποίο μελετήσαμε και παρακολούθησαμε. Σχετικά λοιπόν με την Ι. παρατηρήσαμε ότι δεν είναι πολύ αισιόδοξη και δεν πιστεύει ότι μπορεί να τα καταφέρει σε ένα περιβάλλον με κόσμο. Δεν έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό της και στις δυνατότητες της τα οποία συνδυάζονται με εμμονές και άγχος οπότε αυτά τα στοιχεία αποτελούν σημαντικό εμπόδιο όσον αφορά την θεραπεία της. Συνεπώς η αρχή της θεραπείας της πρέπει να στηριχθεί αφ ενός σε συμβουλές που θα αφορούν την βελτίωση των παραπάνω και αφ ετέρου στην διαχείριση της μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, πως δηλαδή θα μπορεί να συμπεριφερθεί σε άλλα άτομα αλλά και να συνυπάρξει με αυτά. Αυτός ήταν και ο πρώτος μας στόχος καθώς μην ξεχνάμε ότι πρόκειται για μια διαταραχή επικοινωνίας. Παρατηρήσαμε σημαντική βελτίωση των παραπάνω με διατήρηση όμως των εμμονών σε μικρότερο βαθμό. Σημαντικό ήταν ωστόσο να γινόντουσαν συχνές συναντήσεις διότι διαφορετικά δε μπορούσε να διαχειριστεί το άγχος της και την ανασφάλεια της. Κατά συνέπεια οι γνωστικές συμπεριφορικές θεραπείες συνεδρίας μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά την Ι.

Είναι αποτελεσματική η λογοθεραπεία σε άτομα με σύνδρομο Asperger;

Μια κοινή δυσκολία για όσους έχουν σύνδρομο Asperger είναι η μη-λεκτική επικοινωνία. Έχει ειπωθεί ότι το 80% της επικοινωνίας τους επιτυγχάνεται μη λεκτικά. Χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου, επαφή με τα μάτια, και πολλές άλλες μορφές της μη λεκτικής επικοινωνίας παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στον τρόπο που εκφραζόμαστε και καταλαβαίνουμε τους άλλους. Όσοι έχουν σύνδρομο Asperger έχουν συχνά δυσκολία να παράγουν αυτές τις μορφές επικοινωνίας, καθώς και την αναγνώρισή αυτών σε άλλους. Αυτό μπορεί να κάνει την επικοινωνία των ατόμων με Asperger δύσκολη και να ανοίξει το δρόμο για παρανοήσεις, παρεξηγήσεις, και κοινωνικές δυσκολίες. Δουλεύοντας με έναν λογοθεραπευτή, τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να αυξήσουν τις γνώσεις τους από αυτές τις ενέργειες σε άλλους, και να βελτιώσουν την ικανότητά τους να τα ερμηνεύσουν. Επιπλέον, μπορούν να μάθουν τρόπους να ενσωματώσουν μη λεκτικές δεξιότητες επικοινωνίας στη δική τους ομιλία, εάν το επιθυμούν. Μια άλλη πτυχή του συνδρόμου Asperger την οποία μπορούν να επηρεάσουν οι λογοθεραπευτές είναι η κοινωνική σκέψη. Πολλοί άνθρωποι με σύνδρομο Asperger δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν σιωπηλούς κοινωνικούς "κανόνες" που οι άλλοι θεωρούν δεδομένους.

«Η τιμιότητα είναι η καλύτερη πολιτική» στα άτομα με κοινωνικές προκλήσεις γλώσσας, όπως το Σύνδρομο Asperger. Το πρόσωπο που θέτει το ερώτημα δείχνει σε αυτό το συγκεκριμένο πληθυσμό πως μπορεί να είναι πάρα πολύ ειλικρινής μετά από αυτόν τον κανόνα με βάση την πολιτική όσον αφορά την ειλικρίνεια. Ενώ είναι αλήθεια ότι η ειλικρίνεια δεν κάνει τον καθένα να νιώθει άνετα, αυτό είναι αναγκαίο να υπάρχει. Με την θεωρία του νου και τη διαδικασία σκέψης της προοπτικής, μπορούμε να αρχίσουμε την αντιστοίχιση "σκεφτόμαστε πώς ένα άλλο άτομο μπορεί να αισθάνεται» και χρησιμοποιώντας τη γλώσσα με ένα άλλο πρόσωπο στο μυαλό. Αυτό είναι, όταν η λογοθεραπεία

στοχεύει στις μορφές έκφρασης, συλλογιστική λεξιλόγιο, τον τόνο της φωνής και τη γλώσσα του σώματος. Η ειλικρίνεια που πονάει είναι συχνά ένας συνδυασμός της αλήθειας με λόγια, φωνητικό ύψος και τη γλώσσα του σώματος. Με τους μαθητές και τα άτομα με Asperger ο τόνος της φωνής, η γλώσσα του σώματος μπορεί να μην φαίνεται να είναι τόσο κατανοητή και όταν συνδιάζεται με την απόλυτη αλήθεια αποτελεί μια δυσχερή κατάσταση από το συνομιλητή. Κατά τη διδασκαλία της επίσημης και ανεπίσημης γλώσσας, οι λογοθεραπευτές θα εργάζονται συχνά με το <<πώς>>, από την οπτική της γλώσσας. Στη διδασκαλία ειλικρίνειας, ποτέ δεν είναι (ή δεν πρέπει να είναι) ο στόχος η ικανότητα του μαθητή να πει την αλήθεια. Είναι το να μάθει το πώς και πότε να παραδώσει την είδηση και να γνωρίζει την πρόθεση όταν οι άλλοι το κάνουν.

Όπως παρατηρήσαμε και από την εξέλιξη της Ι. η λογοθεραπεία σε έναν ενήλικα με σύνδρομο Asperger είναι καταλυτικής σημασίας. Μετά από την εξάμηνη επαφή μας καταφέραμε να έχει πιο ενεργητική συμπεριφορά στις συναντήσεις. Να παίρνει μέρος στις συζητήσεις, να μοιράζεται τις σκέψεις της καθώς και να μας εμπιστεύεται. Κατάφερε να διατηρεί το θέμα της συζήτησης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και ας μη το έβρισκε ενδιαφέρον καθώς και να παραμείνει στον ίδιο χώρο για περισσότερο από μια ώρα. Τέλος, ανάπτυξε το εύρος των ενδιαφερόντων της και τη δημιουργία στόχων.

Είναι πιο δύσκολη η παρέμβαση σε ενήλικες;

Το Σύνδρομο Asperger είναι μία από τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, και έχει χαρακτηριστεί ως μια αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος επεξεργάζεται τις πληροφορίες. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν ένα ευρύ φάσμα από δυνατότητες, αδυναμίες, δεξιότητες και δυσκολίες. Κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων με Asperger είναι δυσκολίες στο να σχηματίζουν φιλίες, στην επικοινωνία (όπως η τάση να πάρουμε τα πράγματα κυριολεκτικά), και στο να κατανοήσει κοινωνικούς κανόνες και τη γλώσσα του σώματος. Το Σύνδρομο Asperger είναι επίσης γνωστή ως διαταραχή Asperger. Παρά το γεγονός ότι το σύνδρομο Asperger δεν μπορεί να θεραπευτεί, η κατάλληλη παρέμβαση και η εμπειρία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αναπτύξουν δεξιότητες, αντισταθμιστικές στρατηγικές και στη δημιουργία των δεξιοτήτων.

Ακόμη και αν τα συμπτώματα έχουν εκτεθεί από αυτούς τους ανθρώπους από την πρώιμη παιδική ηλικία, στις περισσότερες περιπτώσεις, μπορεί να γίνει διάγνωση μόνο όταν μεγαλώσει. Η θεραπεία αποδίδει καλύτερα εάν αρχίσει όταν είναι ακόμα παιδιά. Η Γνωστική και συμπεριφορική θεραπεία είναι ιδιαίτερα επωφελής για την βελτίωση των δυσκολιών συμπεριφοράς σε ενήλικα άτομα. Επικεντρώνεται στις δυσκολίες του κάθε ατόμου και ο υπεύθυνος έχει εκπαιδευτεί να ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα. Για παράδειγμα, όσοι θυμώνουν πολύ εύκολα διδάσκονται για το πώς θα ελέγξουν το θυμό τους. Ομοίως, έχουν εκπαιδευτεί για να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη, το φόβος, το άγχος και άλλες μορφές αρνητικών συναισθημάτων. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη εκπαίδευση σε

κοινωνικές δεξιότητες σχετικά με τους κανόνες για την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία. Η Εκπαιδευτική θεραπεία βοηθά τους νέους ενήλικες με σύνδρομο Asperger να αναπτύξουν καλύτερα τις ικανότητες μάθησης.

Η λογοθεραπεία ασχολείται κυρίως με το πώς η ανθρώπινη επικοινωνία μπορεί να βελτιωθεί πλήρως. Οι υπηρεσίες τους εξυπηρετούν τους ανθρώπους που έχουν δυσκολίες στην προφορική επικοινωνία, στην έναρξη της επικοινωνίας και τέλος στην κατανόηση της αληθινής έννοιας της επικοινωνίας. Κοινές θεραπείες είναι η ενίσχυση της κατάρτισης, επαναληπτικές ασκήσεις και διδακτική πράξη. Οι υπηρεσίες τους μπορούν να διευκολύνουν από παιδιά μέχρι ενήλικες με Asperger, όπως και παιδιά που έχουν αυτισμό με συνοδές διαταραχές. Η βοήθεια από έναν λογοθεραπευτή μπορεί να είναι πολύ ευεργετική για παιδιά που έχουν διαγνωστεί με το σύνδρομο Asperger. Η πιο κοινή δυσκολία αυτών των παιδιών είναι η γλώσσα τους η οποία χαρακτηρίζεται από καθυστερήσεις στην επικοινωνία από τριών ετών. Ωστόσο, η λογοθεραπεία θα μπορούσε να είναι χρήσιμη σε διάφορους τομείς, όπως την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού, τη ρεαλιστική επικοινωνία και τις αρθρώσεις του λόγου.

Όπως παρατηρήσαμε και από την επαφή μας με την Ι., τα άτομα με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν δυσκολία στην επικοινωνία πράγμα το οποίο σημαίνει ότι η λογοθεραπεία πρέπει να ξεκινά από μικρή ηλικία. Έτσι ο τρόπος ζωής της Ι. θα ήταν πολύ βελτιωμένος και ίσως και οι εμμονές της πιο περιορισμένες. Είναι γεγονός ότι το σύνδρομο Asperger δεν μπορεί να θεραπευτεί, η κατάλληλη όμως παρέμβαση στη σωστή ηλικία και η εμπειρία του λογοθεραπευτή μπορεί να βοηθήσει τα άτομα αυτά να αναπτύξουν δεξιότητες.

Μπορούν οι ενήλικες με το σύνδρομο Asperger να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις μιας κοινωνικής εργασίας;

Οι νεαροί ενήλικες με σύνδρομο Asperger συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις κατά την πλοήγηση τους στον κόσμο της εργασίας, της μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, της ανεξάρτητης διαβίωσης, και των σχέσεων. Η έρευνα έχει μέχρι στιγμής δείξει την αποτελεσματικότητα ενός όμοιου μεσολαβημένου προγράμματος κοινωνικών δεξιοτήτων για τα παιδιά σχολικής ηλικίας άτομα με Asperger. Η μελέτη αυτή επεκτείνει αυτή την έρευνα αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα ενός όμοιου-μεσολαβημένου προγράμματος κοινωνικών δεξιοτήτων για τους νέους ενήλικες με σύνδρομο Asperger.

Τα αποτελέσματα έδειξαν μια αύξηση σε τομείς κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και σε όλους τους τομείς της επικοινωνίας, της συνεργασίας, του ισχυρισμού, της ευθύνης, της ενσυναίσθησης, της δέσμευσης, και του αυτοελέγχου, όπως προσδιορίζονται από τις εκτιμήσεις και τις αξιολογήσεις. Συζητούνται τα αποτελέσματα της μελέτης για μελλοντική έρευνα και πρακτική.

4.5 Αφήγημα του Ερευνητή-Θεραπευτή

Η πρώτη μέρα που συναντήθηκα με την Ι. ήταν ιδιαίτερη, καθώς έπρεπε να τη συναντήσω σε εξωτερικό περιβάλλον και όχι σε κάποιο γραφείο ή θεραπευτικό κέντρο. Η ιδιαιτερότητα του περιστατικού ήταν τέτοια που επέβαλε κατά κάποιο τρόπο οι συναντήσεις μας να γίνονται σε εξωτερικά πλαίσια. Φυσικά στη συνάντηση παρόντες ήταν και οι γονείς της. Η πρώτη εικόνα που ακόμα θυμάμαι από την Ι. στη συνάντηση αυτή εξηγεί σε μεγάλο βαθμό το λόγο για τον οποίο θέλησα να μελετήσω την περίπτωση αυτή. Μια κοπέλα με εμμονές, ταραγμένη, αγχωμένη, με εμφανή στοιχεία αμηχανίας και δίχως καμία διάθεση για έναρξη διαλόγου. Αναζητούσε συνεχώς διέξοδο διαφυγής από την κατάσταση αυτή. Χαρακτηριστικά θυμάμαι το έκανε αυτό ψάχνοντας αφορμές σε όχι τόσο σπουδαίες εκκρεμότητες, τις οποίες ίσως είχε αφήσει στη μέση και έπρεπε να φύγει για να τις ολοκληρώσει.

Η κατάσταση της Ι. δεν ήταν τόσο έντονη στις επόμενες συναντήσεις. Λόγω της ιδιαιτερότητας της έπρεπε να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση και έπρεπε να τη διαχειριστεί. Από την άλλη πλευρά η δική μου ανησυχία ήταν αρχικά να με αποδεχτεί και να υπάρχει η λεγόμενη «χημεία» θεραπευτή – θεραπευομένου. Σε αυτό βοήθησε αρκετά ότι δεν έπαιρνε πρωτοβουλίες και το ότι είχε έντονη την επιθυμία να ξεφύγει για κάποιο χρονικό διάστημα στο κλειστό και καταπιεστικό περιβάλλον που ζούσε. Πολλές φορές σκεφτόμουν και φανταζόμουν πως θα ήταν να ζούσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον με όλες αυτές τις δυσκολίες. Ο λόγος που το έκανα αυτό ήταν γιατί πίστευα πως θα κατανοούσα καλύτερα την κατάσταση της, με σκοπό να τη βοηθήσω.

Λίγο καιρό μετά από την πρώτη συνάντηση ένοιωθα ότι το άγχος της και η αμηχανία είχαν μειωθεί και είχε αρχίσει να παίρνει πρωτοβουλίες στο διάλογο. Ήταν κάτι το οποίο το υποδέχτηκα με ανακούφιση γιατί θα με βοηθούσε στη συνέχεια. Σταδιακά ένοιωθα και το δικό μου άγχος να μειώνεται βλέποντας τη βελτιώσή της. Κάθε φορά που συναντούσα την Ι. παρατηρούσα πόσο πολύ ήθελε να προσπαθήσει για να βελτιώσει την κατάστασή της και αυτό ήταν που μου έδινε επιπλέον κίνητρο να τη βοηθήσω όσο περισσότερο ήταν δυνατόν. Πολλές φορές αναρωτιόταν πως ήρθε στην κατάσταση αυτή και γιατί δεν μπορούσε να ξεφύγει από την σύγχυση που είχε μέσα στο μυαλό της.

Τέλος, εντύπωση μου έκανε η ψυχρότητα που είχε με τους ανθρώπους, ακόμα και με τους γονείς της. Η δυσκολία της να συνάψει φιλικές σχέσεις με ανθρώπους την περιορίζε. Ακόμα και στο τέλος του χρόνου, όταν δηλαδή πλησίαζε καλοκαίρι και θα σταματούσαμε τις συναντήσεις μετά από τούς μήνες η ψυχρότητα στις κοινωνικές συνδιαλλαγές παρέμενε στο ίδιο επίπεδο. Αυτό που κατάλαβα στο τέλος ήταν ότι η μελέτη περίπτωσης έχει μια ομορφιά που δεν συναντάς σε άλλου είδους μελέτες γιατί πολύ απλά ζεις από πολύ κοντά το «αντικείμενο» της μελέτης και εμβαθύνεις σε αυτό.

Συμπεράσματα

Με βάση τα παραπάνω θα μπορούσαμε να αναφερθούμε στο περιστατικό το οποίο μελετήσαμε και παρακολουθήσαμε. Σχετικά λοιπόν με την Ι. παρατηρήσαμε ότι δεν είναι πολύ αισιόδοξη και δεν πιστεύει ότι μπορεί να τα καταφέρει σε ένα περιβάλλον με κόσμο. Δεν έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό της και στις δυνατότητες της τα οποία συνδυάζονται με εμμονές και άγχος οπότε αυτά τα στοιχεία αποτελούν σημαντικό εμπόδιο όσον αφορά την θεραπεία της. Συνεπώς η αρχή της θεραπείας της πρέπει να στηριχθεί αφ ενός σε συμβουλές που θα αφορούν την βελτίωση των παραπάνω και αφ ετέρου στην διαχείριση της μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, πως δηλαδή θα μπορεί να συμπεριφερθεί σε άλλα άτομα αλλά και να συνυπάρξει με αυτά. Επίσης, παρατηρήσαμε σημαντική βελτίωση των παραπάνω με διατήρηση όμως των εμμονών σε μικρότερο βαθμό. Σημαντικό ήταν ωστόσο να πραγματοποιούνταν πιο συχνές συναντήσεις διότι διαφορετικά δε θα μπορούσε να διαχειριστεί το άγχος της και την ανασφάλεια της. Κατά συνέπεια οι γνωστικές συμπεριφορικές θεραπείες συνεδρίας μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά την Ι.

Βιβλιογραφία

1. Attwood, T. Σύνδρομο Asperger: Ένας πλήρης οδηγός, Μετάφραση: Βάγια Παπαγεωργίου. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2009.
2. Γκονέλα, Ελένη Χ. Αυτισμός : Αίνιγμα και πραγματικότητα: Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς /Ελένη Χ. Γκονέλα. - 1η έκδ. - Οδυσσεύς, Αθήνα, 2006.
3. Lennard- Brown, S. Αυτισμός, Μετάφραση: Μαρία Νικολακάκη. Σαββάλας, Αθήνα, 2004.
4. Szatmari & Jones, M. B. IQ and the genetics of autism. JCPP 1991; 32, 897-908
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994
6. Gillberg IC, Gillberg C. Children with preschool minor neurodevelopmental disorders, IV: behaviour and school achievement at age 13. 1989.
7. Wolff, S. Loners: The Life Path of Unusual Children. London: Routledge, 1995.
8. Tony Attwood. Asperger's Diagnostic Assessment. 2005
9. Gillberg, C. Asperger syndrome in 23 Swedish children. Developmental Medicine and Child Neurology, 1989; 31: 520–531.
10. Burgoine, E. & Wing, L. Identical triplets with Asperger's Syndrome, BJPsych, 1983; 143: 261-265.
11. Rutter, M. & Schopler, E. Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues. JADD 1987; 17: 159-186
12. Γενά, Α. Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Εφαρμογές ενός θεραπευτικού και παιδαγωγικού μοντέλου. Έκδοση της συγγραφέως, Αθήνα, 2002.
13. Schopler E, Mary E, Van Bourgondien, Wellman G. J, Love R. S. Childhood Autism Rating Scale, Second Edition (CARS2). Pearson-clinical publications, 2010.
14. Garnett, Attwood. Australian Scale for Asperger Syndrome. ASAS, 1995
15. Gilliam J. Gilliam Asperger's Disorder Scale (GADS), 2000
16. Baron-Cohen S. (AQ) Autism Spectrum Quotient. England, Cambridge, 2001

17. Monteiro M. J. (MIGDAS) Monteiro Interview Guidelines for Diagnosing Asperger's Syndrome. 2008.
18. Green, J. Is Asperger's a Syndrome? DMCN, 1990; 32: 743-7
19. World Health Organization (in press), International Classification of Diseases, 10th revision. Chapter V: Mental and behavioral disorders. Diagnostic criteria for research. World Health Organization, Geneva: 1990.
20. Ashley S. 275 απαντήσεις για το σύνδρομο Άσπεργκερ, Μετάφραση: Βενελίν Νικολάεφ, Πατάκη, Αθήνα, 2008.
21. Lovaas, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. JCCP, 1987; 55: 3-9.
22. Κρουσταλάκης, Γ. Παιδιά με Ιδιαίτερες Ανάγκες. Έκδοση του Ιδίου (3η έκδοση), Αθήνα, 1998.
23. Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ. Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση. Τυπωθήτω, Αθήνα, 2005.
24. Κωνστανταρέα Μ. «Παιδικός Αυτισμός», στο Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ, (επιμ), Ψυχοπαθολογία, Αθήνα, Καστανιώτης, 1988; 156-193.
25. Parham, L.D., Mailloux, Z. Sensory Integration and Children with Learning Disabilities. In P.N. Pratt & A.S. Allen, St. Louis, Mosby, Occupational Therapy in Children. 1996; 307-355.
26. Κυπριωτάκης, Α. Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο, 2003.
27. Attwood, T. The Complete Guide to Asperger's Syndrome. Jessica Kingsley Publishers, 2006.
28. Digby Tantam. Psychological Disorder in Adolescents and Adults with Asperger Syndrome. Autism, 2000; 4: 47-62.
29. Mazzone L, Ruta L, Reale L. Psychiatric comorbidities in Asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges. [Abstract]. Accessed 2013 in <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/11/1/16#B5>,
30. Lugnegård T, Hallerbäck MU, Gillberg C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. [Abstract] RDD, 2011; 32: 5. Accessed 2012 in <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21515028?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isrctn>,

31. Green J, Gilchrist A, Burton D, Cox A. Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with conduct disorder. [Abstract] JADD, 2000;30(4):279-93. Accessed in <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11039855?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isrctn>