

**Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**



**Πτυχιική Εργασία:**

**Το Χιούμορ στα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές**

**Μια βιβλιογραφική μελέτη για την κατανόηση του χιούμορ σε παιδιά με  
φυσιολογική ανάπτυξη και παιδιά με ΔΑΔ**

**Επιμέλεια ο σπουδαστής: Ρούσσας Ιωάννης**

**Εποπτεία ο καθηγητής: Μακρής Γεώργιος**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013**

*Το χιούμορ είναι η επιβεβαίωση της αξιοπρέπειας, μια διακήρυξη της  
υπεροχής του ανθρώπου σε σχέση με όλα αυτά που τον βασανίζουν.  
Romain Gary*

## Περιεχόμενα

<b>Εισαγωγή</b>	6
<b>Περίληψη</b>	8
<b><u>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Διάγντες Αναπτυξιακές Διαταραχές</u></b>	9
<b>1.1. Κατηγοριοποίηση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών</b>	10
1.1.1. Αυτιστική Διαταραχή	10
1.1.2. Σύνδρομο Rett	14
1.1.3. Σύνδρομο Άσπεργκερ	15
1.1.4. Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας	19
1.1.5. Άτυπος αυτισμός	20
1.1.6. Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ	20
1.1.7. Σύνδρομο Landau-Kleffner	21
<b>1.2. Αιτιολογία του αυτισμού</b>	21
1.2.1. Οργανικά αίτια	22
1.2.2. Γενετικά αίτια	23
<b>1.3. Νευρολογική προσέγγιση των ΔΑΔ</b>	25
<b>1.4. Αυτισμός και συννοσηρότητα</b>	26
<b><u>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Η ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΔ</u></b>	28
<b>2.1. Ο αυτισμός στην βρεφική και την πρώιμη παιδική ηλικία</b>	28
2.1.1. Πρώτο έτος	28
2.1.2. Δεύτερο και τρίτο έτος	29
<b>2.2. Το σχολικής ηλικίας παιδί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος</b>	30
<b>2.3. Έφηβοι και ενήλικες με αυτισμό</b>	35
<b>2.4. Ανάπτυξη και χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Asperger</b>	36
2.4.1. Πρότυπα έναρξης	36
2.4.2. Κοινωνική λειτουργία	38
2.4.3. Πρότυπα επικοινωνίας	39
2.4.4. Περιορισμένα/Οριοθετημένα Ενδιαφέροντα	40
2.4.5. Κινητικές δυσκολίες	41
2.4.6. Σύνδρομο Asperger και κοινωνική επάρκεια	41
<b>2.5. Γλώσσα και Επικοινωνία στον Αυτισμό</b>	43
2.5.1. Άρθρωση	43
2.5.2. Χρήση λέξεων	44

2.5.3. Σύνταξη και Μορφολογία	46
2.5.4. Ηχολαλία	48
2.5.5. Χρήση δεικτικών όρων	49
2.5.6. Η κατανόηση της γλώσσας στον Αυτισμό	50
2.5.7. Χρήση της γλώσσας	51
2.5.8 Ανάγνωση	52
<b><u>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: το Χιούμορ</u></b>	54
<b>3.1. Η οικουμενικότητα του χιούμορ και του γέλιου</b>	54
<b>3.2. Τι είναι το χιούμορ;</b>	57
<b>3.3 Θεωρίες για την εκτίμηση του χιούμορ</b>	57
3.3.1. Θεωρίες διέγερσης - απελευθέρωσης έντασης	59
3.3.2. Θεωρία της Ανωτερότητας	61
3.3.3. Θεωρία της ασυμφωνίας – ασυμβατότητας	62
3.3.4. Στυλ του Χιούμορ	63
<b>3.4 Το κοινωνικό πλαίσιο του Χιούμορ</b>	64
<b>3.5. Γνωστικές-αντιληπτικές διαδικασίες στο Χιούμορ</b>	65
<b>3.6. Συναισθηματικές πτυχές του χιούμορ</b>	66
<b>3.7. Κοινωνική αλληλεπίδραση και επιρροή</b>	68
<b>3.8. Νευρωνική βάση του Χιούμορ</b>	70
<b>3.9. Το χιούμορ και η Υγεία(σωματική &amp; ψυχική)</b>	73
3.9.1. Η φυσιολογία του χιούμορ	74
3.9.2 Το χιούμορ στην υγειονομική περίθαλψη	75
<b><u>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: το Χιούμορ στις Διάγυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές</u></b>	77
<b>4.1. Το σύνδρομο Asperger και το χιούμορ</b>	78
<b>4.2.Χιούμορ και συγκεκριμένα γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα στο σύνδρομο Asperger</b>	81
4.2.1.Συναισθηματική αμοιβαιότητα	81
4.2.2.Κοινή(συντονισμένη) Προσοχή	82
4.2.3.Θεωρία του Νου	82
<b>4.3. Επιπρόσθετες θεωρητικές προσεγγίσεις για την ανάλυση των διαταραχών του χιούμορ στο σύνδρομο Asperger</b>	85
4.3.1Αδύναμη κεντρική συνοχή	85
4.3.2.Διαταραγμένη Εκτελεστική Λειτουργία	86

4.3.3.Υπερτροφοδοτούμενος Εγκέφαλος	88
4.3.4.Ακραίος Αρσενικός Εγκέφαλος (ενσυναίσθηση / συστηματοποίηση)	89
<b>4.4.Έρευνες για το Χιούμορ στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος</b>	<b>91</b>
<b>Συμπεράσματα</b>	<b>95</b>
<b>Βιβλιογραφία</b>	<b>97</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει τίτλο «Το Χιούμορ στα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: μια βιβλιογραφική μελέτη για την κατανόηση του χιούμορ σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και παιδιά με ΔΑΔ». Ο αυτισμός από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα απασχολεί τους επιστήμονες και όσον αφορά τον ορισμό του έχουν δοθεί αρκετοί, κυρίως όμως θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Η διαταραχή αυτή εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους. Ένας από τους τομείς που παρουσιάζεται επίσης επηρεασμένος στον αυτισμό είναι και αυτός της κατανόησης και εκτίμησης του Χιούμορ.

Ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Ωστόσο μέσα από τη βιβλιογραφία παρατηρείται ότι η έρευνα για τις διαταραχές του Χιούμορ επικεντρώνεται ως επί το πλείστον σε συγκεκριμένες κλινικές υποομάδες των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες είναι το σύνδρομο Asperger και ο Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας. Αυτό πραγματοποιείται γιατί τα παιδιά με διάγνωση των παραπάνω κλινικών κατηγοριών παρουσιάζουν αυξημένες γνωστικές και γλωσσικές ικανότητες με κυριότερο χαρακτηριστικό της παθολογίας τους τα κοινωνικά ελλείμματα μέσα στα οποία αναμένεται να παρουσιάζεται και επηρεασμένη η κατανόηση του Χιούμορ. Αυτό καθιστά την διερεύνηση των διαταραχών του Χιούμορ πιο εύκολη καθώς σε αυτούς τους πληθυσμούς η αναζήτηση των παραγόντων αυτών που επηρεάζουν την αντίληψη του Χιούμορ, πραγματοποιείται μέσα σε ένα μικρότερο εύρος δυσκολιών από ότι θα παρουσιάζονταν σε άλλες κατηγορίες των ΔΑΔ (όπου η χαμηλότερη νοημοσύνη και οι περιορισμένες γλωσσικές ικανότητες θα δημιουργούσαν «σκιές» στην παρατήρηση των απαιτούμενων συμπεριφορών για την αξιολόγηση του χιούμορ).

Το Χιούμορ είναι ένα ποιοτικό χαρακτηριστικό και αποτελεί μια καθολική πτυχή της ανθρώπινης εμπειρίας, που εμφανίζεται σε όλους τους πολιτισμούς και σχεδόν όλα τα άτομα σε όλο τον κόσμο και επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών λειτουργιών. Ο ορισμός του είναι δύσκολος καθώς έχουμε να κάνουμε με μια αίσθηση και όχι ένα συναίσθημα, παρότι το ίδιο συνδέεται με μια ποικιλία από

ευχάριστα ως επί των πλείστων συναισθήματα. Η κατανόηση και η εκτίμηση του Χιούμορ απαιτούν σύνθετες γνωστικές διεργασίες για αυτό και οι περισσότερες προσεγγίσεις που προσπαθούν να εξηγήσουν την λειτουργία του είναι γνωστικού χαρακτήρα. Επίσης μέσα από την βιβλιογραφία παρουσιάζεται μια στενή σχέση του Χιούμορ με τη Θεωρία του Νου. Αυτό που διαφαίνεται έντονα μέσα από την βιβλιογραφία είναι η σημασία του Χιούμορ κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση (τομέας έκπτωσης στον αυτισμό) αλλά και για την υγεία του ατόμου.

Εν τέλει, μέσα από την βιβλιογραφία μπορεί να παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger και Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό παρουσιάζουν κάποια έκπτωση στην ικανότητά τους να επεξεργάζονται χιουμοριστικά υλικά που μπορεί να είναι εν μέρει υπεύθυνη για τα κοινωνικά ελλείμματα που παρουσιάζουν. Επίσης έχει αναπτυχθεί ένα πλήθος θεωρητικών προσεγγίσεων που προσπαθούν να εξηγήσουν αυτές τις δυσκολίες. Έρευνες για την επεξεργασία του Χιούμορ στον αυτισμό παρέχουν ενθαρρυντικά στοιχεία.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μελετώντας την βιβλιογραφία παρατηρήθηκαν έντονα οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Ερευνώντας τον αυτισμό, παρατηρείται πολύ εύκολα η αναδίπλωση του ατόμου στον εαυτό του και η αποφυγή των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων στις οποίες το άτομο έχει πιθανώς βιώσει πλήθος αρνητικών εμπειριών. Μέσα από αυτή τη μελέτη όμως προκύπτει έντονα ο σημαντικός ρόλος του Χιούμορ κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την επικοινωνία. Η κατανόηση και η χρήση του χιούμορ μπορεί να βελτιώσει τις κοινωνικές δεξιότητες και να μειώσει τα προβλήματα στην επικοινωνία καθιστώντας αυτές τις εμπειρίες λειτουργικές.

Η θεματολογία της εργασίας κατανέμεται ως εξής:

Α' μέρος: Στο 1<sup>ο</sup> και στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη γνώση και την κατανόηση του αυτισμού, όπου περιλαμβάνονται υποκεφάλαια που αναφέρονται στον ορισμό, τις βασικές μορφές του αυτισμού και τα διαγνωστικά του κριτήρια, τα χαρακτηριστικά του αυτισμού στην παιδική και εφηβική ηλικία, την ηλικία για τη διάγνωση, την συννοσηρότητα που παρατηρείται με τον αυτισμό, την αιτιολογία του αυτισμού καθώς και την ανάπτυξη της γλώσσας και της επικοινωνίας στον αυτισμό.

Β' Μέρος: Στο 3ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην γνώση και τη κατανόηση του Χιούμορ, όπου μέσα από τα υποκεφάλαια αναφέρονται οι διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις της κατανόησης του Χιούμορ, οι γνωστικές διεργασίες που το διέπουν, η επιρροή του στην κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και η σημασία του για την υγεία. Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται η προσπάθεια να αποτυπωθούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην επεξεργασία του Χιούμορ τα παιδιά με αυτισμό καθώς και πια είναι τα γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα που ενδέχεται να επηρεάζουν τα άτομα αυτά. Επίσης παρουσιάζονται θεωρητικές προσεγγίσεις για την ανάλυση των διαταραχών του χιούμορ στο σύνδρομο Asperger αλλά και έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για το Χιούμορ στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.



## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Ο Αυτισμός είναι μια διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης του ατόμου. Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού, ενώ στην πραγματικότητα είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει, και άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό. Ο αυτισμός θεωρείται μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. (Wing, 2000).

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει τις ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, στη συναλλαγή και τη συναισθηματική αμοιβαιότητα, δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα, περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις, καθώς επίσης ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών και συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων (Νότας, 2006).

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν χαρακτηριστικό που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργία του (Νότας, 2006).

## 1.1. Κατηγοριοποίηση των Διάγνυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

### 1.1.1. Αυτιστική Διαταραχή

Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια με τριπλάσια έως και τετραπλάσια συχνότητα σε σχέση με τα κορίτσια (ICD-10, 1992).

Υπολογίζεται ότι περίπου 5 στα 10.000 παιδιά (0,05%) θα εμφανίσουν αυτισμό. Η συχνότητα του αυτισμού στα αδέρφια είναι περίπου 2%.

#### Διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-IV και το ICD-10

Κλινικοί και ερευνητές έχουν συμφωνήσει σχετικά με την εγκυρότητα του αυτισμού ως διαγνωστική κατηγορία και τα πολλά χαρακτηριστικά γνωρίσματα κεντρικής σημασίας που χρειάζονται για τον ορισμό του (Rutter, 1996). Αυτό κατέστησε δυνατή τη σύγκλιση των δύο μεγάλων διαγνωστικών συστημάτων: τη τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-IV, 1994) και την 10η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (ICD-10, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992).

Σήμερα, ο αυτισμός είναι ίσως το σύμπλεγμα ψυχιατρικής ή αναπτυξιακής διαταραχής με τα καλύτερα, εμπειρικά βασισμένα, διεθνή διαγνωστικά κριτήρια. Δεδομένα από μια σειρά από ερευνητικές ομάδες από όλο τον κόσμο έχουν επιβεβαιώσει τη χρησιμότητα των τρεχουσών διαγνωστικών προσεγγίσεων και η παρουσία μιας κοινής κλινικής έννοιας και γλώσσας για τη διαφορική διάγνωση αποτελεί ένα μεγάλο πλεονέκτημα για σαφή επικοινωνία μεταξύ των κλινικών γιατρών και ερευνητών (Cohen & Volkmar, 2005).

Τα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό στο ICD-10 παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.1. Για τη διάγνωση του αυτισμού, τουλάχιστον έξι κριτήρια πρέπει να παρουσιάζονται, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον δύο κριτηρίων που αφορούν στις κοινωνικές διαταραχές (ομάδα ένα) και από ένα κριτήριο για την ελλιπή επικοινωνία (ομάδα 2) και το φάσμα των ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (ομάδα 3). Επιπλέον, η εμφάνιση του αυτισμού θα πρέπει να ήταν πριν από την ηλικία των 3

ετών, όπως αποδεικνύεται από την καθυστέρηση ή τη μη φυσιολογική λειτουργία στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά και τη γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική αλληλεπίδραση και το συμβολικό παιχνίδι. Επιπλέον, το DSM-IV αποδέχτηκε ότι η διαταραχή καλύτερα θα ήταν να μην συνυπολογιστεί στη διάγνωση της διαταραχής του Rett ή την Αποδιοργανωτική διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας (οι ορισμοί των εννοιών αυτών συζητούνται στη συνέχεια).

Η ποιοτική εξασθένηση στην κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να φανεί με μια αισθητή έκπτωση των μη λεκτικών συμπεριφορών, αποτυχία σε αναπτυξιακά προσδοκώμενες σχέσεις με τους συνομηλίκους, έλλειψη κοινής απόλαυσης και ευχαρίστησης ή την έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας. Η μεγαλύτερη βαρύτητα που παρουσιάζουν οι διαταραχές αυτές στην κοινωνικοποίηση επισημάνθηκε ώστε να αποφευχθεί η επέκταση της διάγνωσης του αυτισμού στα πιο πνευματικά άτομα με ειδικές ανάγκες. Αυτό είναι επίσης σύμφωνο με εκτενείς κλινικές εργασίες που πραγματοποιήθηκαν από την εποχή του Kanner και έπειτα (Cohen & Volkmar, 2005), που επισημαίνουν την κοινωνική δυσλειτουργία, ως τον κρίσιμο τομέα των δυσλειτουργιών που παρατηρούνται στον αυτισμό.

Οι διαταραχές στην επικοινωνία μπορούν να λάβουν τη μορφή της καθυστέρησης της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας ή της έλλειψης αυτής, της διαταραχής στην δυνατότητα συνομιλίας, της στερεότυπης χρήσης της γλώσσας και των ελλειμμάτων στο συμβολικό παιχνίδι. Για τα άτομα με αυτισμό, η καθυστέρηση ή η έλλειψη προφορικού λόγου δεν πρέπει να συνοδεύεται από αντισταθμίσεις μέσω ανάπτυξης άλλων επικοινωνιακών μέσων, όπως για παράδειγμα τη χρήση χειρονομιών. Το πεδίο των περιορισμένων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων περιλαμβάνει περικλειστές/οριοθετημένες δραστηριότητες οι οποίες παρουσιάζονται να είναι μη φυσιολογικές ως προς την εστίαση ή την ένταση του ενδιαφέροντος όπως, τη προσήλωση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες, στερεότυπες κινήσεις και επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων. (Volkmar & Klin, 2005)

Πίνακας 1.1 Διαγνωστικά κριτήρια για τον Αυτισμό (ICD-10)

**Αυτισμός παιδικής ηλικίας (F84.0)**

**A. Παθολογική ή διαταραγμένη ανάπτυξη που εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τομείς:**

- (1) δεκτική ή εκφραστική γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην επικοινωνία
- (2) την ανάπτυξη επιλεκτικών κοινωνικών συνδέσεων ή την αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση
- (3) λειτουργικό ή συμβολικό παιχνίδι.

**B. Ένα σύνολο τουλάχιστον έξι συμπτωμάτων από τα (1), (2), και (3) πρέπει να είναι παρόντα, με τουλάχιστον δύο από το (1) και τουλάχιστον ένα από καθένα από τα (2) και (3)**

(1) Ποιοτική εξασθένιση στην κοινωνική συναλλαγή είναι έκδηλη σε δύο τουλάχιστον από τους ακόλουθους τομείς:

- (α) μη επαρκής χρήση της βλεμματικής επαφής, των εκφράσεων του προσώπου, των στάσεων του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίσει την κοινωνική αλληλεπίδραση
- (β) αδυναμία/αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους που περιλαμβάνουν μια αμοιβαία κατανομή των ενδιαφερόντων, των δραστηριοτήτων και των συναισθημάτων
- (γ) η έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, όπως φαίνεται από μια διαταραγμένη ή αποκλίνουσα ανταπόκριση στα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων, ή η έλλειψη διαμόρφωσης της συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο, ή μια αδύναμη ενσωμάτωση των κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών
- (δ) έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί την απόλαυση, τα ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ. η αδυναμία στο να δείχνει, να φέρνει, ή να επισημάνει σε άλλους ανθρώπους αντικείμενα που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για το άτομο).

(2) Ποιοτικές εκπτώσεις της επικοινωνίας, όπως εκδηλώνονται σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τομείς:

(α) καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας, που δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια να αντισταθμιστεί μέσω της χρήσης χειρονομιών ή μίμησης ως εναλλακτική λύση επικοινωνίας

(β) σχετική αποτυχία στο να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση (ανεξάρτητα από το επίπεδο των γλωσσικών δεξιοτήτων), στην οποία υπάρχει αμοιβαία ανταπόκριση στις λεκτικές παραγωγές του άλλου προσώπου

(γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση λέξεων ή φράσεων

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

(3) Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

(α) μία περίκλειστη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογικά ως προς το περιεχόμενο ή την εστίαση, ή ένα ή περισσότερα ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά σε ένταση και με οριοθετημένη φύση, αν και όχι στο περιεχόμενό τους ή την εστίαση

(β) προφανής καταναγκαστική προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

(γ) στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιομορφίες που αφορούν είτε το χέρι ή το χτύπημα του δαχτύλου ή συστροφή ή σύνθετες κινήσεις του σώματος

(δ) ανησυχίες με μέρη αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία από υλικά παιχνιδιού (όπως η μυρωδιά τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους, ή τον θόρυβο ή τις δονήσεις που παράγουν).

Γ. Η κλινική εικόνα δεν μπορεί να αποδοθεί στις άλλες ποικιλίες των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, την αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας (F80.2) τη διαταραχή προσκόλλησης αντιδραστικού τύπου της παιδικής ηλικίας (F94.1) ή τη μη αναστελλόμενη διαταραχή προσκόλλησης στην παιδική ηλικία (F94. 2), τη

νοητική υστέρηση (F70, F72) με ορισμένες συναφείς συναισθηματικές ή συμπεριφοριστικές διαταραχές, τη σχιζοφρένεια (F20. -) της ασυνήθιστα πρώιμης έναρξης, και το σύνδρομο του Rett (F84.12).

### 1.1.2. Σύνδρομο Rett

Η διαταραχή αυτή αποτελεί μια οντότητα που εξηγήθηκε αναλυτικά από τον Rett το 1966 και για την οποία αρχικά υπήρχαν λίγες ανησυχίες σχετικά με την εγκυρότητα της. Ήταν σαφές ότι η παροδική, σχεδόν αυτιστική φάση της κοινωνικής απόσυρσης, η οποία έκανε την εμφάνιση στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού, αποτέλεσε το αρχικό πρόβλημα για τη διαφοροποίησή της από τον αυτισμό (και ένα από τα κύρια επιχειρήματα για την τοποθέτηση της στις ΔΑΔ (Cohen & Volkmar, 2005).

#### Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Rett:

##### A. Όλα τα παρακάτω:

1. φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
2. φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση
3. φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση

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

1. επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ των ηλικιών 5-48 μηνών
2. απώλεια των δεξιοτήτων εκούσιας κίνησης των χεριών που προηγουμένως είχαν αποκτηθεί, μεταξύ των ηλικιών 5-30 μηνών, με ακόλουθη ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών (π.χ. τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών)
3. απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς στην πορεία (αν και συχνά κοινωνική αλληλεπίδραση/συναλλαγή αναπτύσσεται αργότερα)

4. εμφάνιση φτωχού συντονισμένου βαδίσματος ή φτωχών συντονισμένων κινήσεων του κορμού

5. σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με σοβαρή ψυχοκινητική επιβράδυνση.

(Μάνος, 1997).

### 1.1.3. Σύνδρομο Άσπεργκερ

Το σύνδρομο Asperger (AS) είναι μια σοβαρή και χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή στενά συνδεδεμένη με την αυτιστική διαταραχή και τη μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ-Μ.Π.Δ). Έχοντας τον αυτισμό ως τη παραδειγματική και παγιωμένη διαταραχή σε αυτή τη διαγνωστική κατηγορία, οι ΔΑΦ (Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος) γενικότερα χαρακτηρίζονται από έντονα και διαρκή προβλήματα στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας, του παιχνιδιού, της φαντασίας καθώς και ένα περιορισμένο εύρος συμπεριφορών ή ενδιαφερόντων. Παρά το γεγονός ότι τα διαγνωστικά κριτήρια για το AS εξακολουθούν να εξελίσσονται, η "επίσημοι" ορισμοί που προβλέπονται στη 10η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων, (ICD-10, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, τέταρτη έκδοση (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994), το διακρίνουν από τον αυτισμό, βασιζόμενα κυρίως σε μία σχετική διατήρηση των γλωσσικών και γνωστικών ικανοτήτων που παρατηρείται κατά τα 3 πρώτα χρόνια της ζωής.

Με πολλούς τρόπους, η ένταξη και ο ορισμός αυτής της κατάστασης ήταν η πηγή της μεγαλύτερης συνεχούς σύγχυσης και διαμάχης (Klin, Sparrow, και Volkmar, 2000). Παρόλο ότι ο Asperger στην αρχική (Asperger, 1944) και στην μετέπειτα κλινική εργασία του υπογράμμισε την παρουσία των οριοθετημένων /περίκλειστων ενδιαφερόντων και των κινητικών καθυστερήσεων, τεχνικά δεν απαιτούνται στον ορισμό που τελικώς εγκρίθηκε από τα ICD-10 και DSM-IV.

Τόσο στην πράξη όσο και στις ερευνητικές μελέτες, ο όρος έχει χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί σε άτομα με ποικίλες καθορισμένες εκδηλώσεις των ΔΑΦ, συμπεριλαμβάνοντας τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας χωρίς νοητική υστέρηση (ή αυτισμό HFA) καθώς επίσης και «ηπιότερες» μορφές του αυτισμού οι

οποιές χαρακτηρίζονται από ανώτερες γνωστικές και γλωσσικές ικανότητες και περισσότερο κοινωνικά κινητοποιημένους, αλλά και κοινωνικά ευπαθείς εφήβους και ενήλικες με ασυνήθιστα και κοινωνικά μη αποδεκτά περιορισμένα ενδιαφέροντα. Το σύνδρομο Asperger έχει επίσης χρησιμοποιηθεί ως μια εννοιολογική γέφυρα μεταξύ του αυτισμού και του γενικού πληθυσμού σε μια προσπάθεια να καθορίσει ένα συνεχές κοινωνικής λειτουργίας που κυμαίνεται από τον σοβαρό αυτισμό έως την "ομαλότητα".

#### Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Asperger:

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

1. έκπτωση στη χρησιμοποίηση ποικίλων μη λεκτικών συμπεριφορών
2. αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο
3. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά ή ενδιαφέροντα με άλλα άτομα
4. έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

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

1. ενασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστίαση
2. καταναγκαστική προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
3. στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιομορφίες
4. επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

**Γ.** Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση σε τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου όπως ο κοινωνικός, επαγγελματικός ή άλλος τομέας.

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



Υπάρχουν πλέον τουλάχιστον πέντε μάλλον διαφορετικές έννοιες του συνδρόμου Asperger, πέραν εκείνων που προβλέπονται από το ICD-10 και DSM-IV (Klin & Volkmar, 1997). Δυστυχώς, οι ορισμοί αυτοί δεν είναι πάντοτε εύκολο να είναι λειτουργικοί. Το πρώτο ζήτημα έχει να κάνει με τον κανόνα προτεραιότητας, ο οποίος (DSM-IV και ICD-10) αποκλείει ένα άτομο από το σύνδρομο Asperger, αν το άτομο πληρούσε έστω κάποια στιγμή τα κριτήρια για τον αυτισμό. (Ως πρακτικό θέμα, αυτό καταλήγει, κυρίως, στο να περιστρέφεται γύρω από την ηλικία κατά την οποία οι γονείς για πρώτη φορά εξέφρασαν την ανησυχία τους για την ανάπτυξη του παιδιού). Το δεύτερο ζήτημα αφορά την προσέγγιση για την γλωσσική καθυστέρηση (συνήθως συγκεκριμενοποιείται από το εάν το παιδί χρησιμοποίησε αυθόρμητες λέξεις με νόημα από 24 μηνών και φράσεις από 36 μηνών) (Cohen & Volkmar, 2005). Ένα τρίτο σημαντικό θέμα έχει να κάνει με το εάν τα ασυνήθιστα περιορισμένα ενδιαφέροντα που περιγράφηκαν αρχικά από τον Asperger (1944) πρέπει να είναι παρόντα κατά τη διάγνωση. Στο DSMIV και το ICD-10, αυτά μπορεί να είναι παρόντα, αλλά δεν είναι απαραίτητα.

#### Αρχική κλινική έννοια του Asperger

Ο Hans Asperger (1906-1980) ήταν ένας Αυστριακός παιδίατρος με ενδιαφέρον στην ειδική αγωγή ο οποίος το 1944 περιέγραψε τέσσερα παιδιά ηλικίας 6 έως 11 ετών, τα οποία είχαν δυσκολία στο να ενσωματωθούν κοινωνικά σε ομάδες, παρά τις φαινομενικά επαρκείς γνωστικές και λεκτικές δεξιότητες. Ονόμασε αρχικά την κατάσταση που περιέγραψε ως Autistischen Psychopathen im Kindesalter ή αυτιστική ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας, απηχώντας τη χρήση του όρου αυτισμός του Bleuler(1916) στη σχιζοφρένεια για να υποδηλώσει ακραίο εγωκεντρισμό, ή τη διακοπή των σχέσεων μεταξύ του ατόμου και των άλλων ανθρώπων που παρουσιάζει αυτή τη κατάσταση (Cohen & Volkmar, 2005).

Διαχώρισε ωστόσο αυτήν την κατάσταση από τη σχιζοφρένεια με το να δώσει έμφαση στον σταθερό και διαρκή χαρακτήρα των κοινωνικών προβλημάτων στην αυτιστική ψυχοπάθεια και εξέφρασε την αισιόδοξη άποψη ότι σε αντίθεση με τη σχιζοφρένεια, οι ασθενείς του, ήταν σε θέση να αναπτύξουν τελικά κάποιες σχέσεις. Ο όρος ψυχοπάθεια μεταφράζεται καλύτερα ως διαταραχή της προσωπικότητας. Στην εποχή του Asperger και με τη πολιτιστική δεοντολογία της εποχής εκείνης ο όρος αυτός δεν διέθετε την αρνητική χροιά της σημερινής χρήσης του. Η επιλογή της

ετικέτας *αυτιστική ψυχοπάθεια* αντανakλούσε επίσης την πεποίθησή του Asperger ότι οι δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση αντιπροσώπευαν τον χαρακτηριστικό γνώρισμα της κατάστασης. Ωστόσο, ο ίδιος περιέγραψε επίσης διάφορες ομάδες συμπεριφορικών συμπτωμάτων και κλινικών χαρακτηριστικών που εμφανίστηκαν σε συνδυασμό με την κοινωνική δυσχέρεια. Οι παρατηρήσεις του εξακολουθούν να ενσωματώνονται σε τρέχοντες ορισμούς της νόσου και περιλαμβάνουν:

- **Έκπτωση στην μη λεκτική επικοινωνία:** Υπάρχει μια μείωση στην ποσότητα και την ποικιλία των εκφράσεων του προσώπου και περιορισμοί στη χρήση χειρονομιών, καθώς και δυσκολίες στην κατανόηση μη λεκτικών σημάτων που μεταφέρονται από άλλους.
- **Ιδιοσυγκρασίες στην λεκτική επικοινωνία:** η αυθόρμητη επικοινωνία χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα περιστασιακές εκφράσεις, μακροσκελείς και ασυνάρτητες προφορικές μαρτυρίες που αποτυγχάνουν να μεταφέρουν ένα σαφές μήνυμα ή σκέψη και μονόπλευρο χαρακτήρα (π.χ. αποτυγχάνουν να ελέγξουν τις αλλαγές του θέματος ή να εισάγουν νέο θέμα). Τόσο το ύφος της γλώσσας όσο και ο τόνος του τρόπου ομιλίας είναι σχολαστικός, σαν ένας «μικρός καθηγητής».
- **Κοινωνική προσαρμογή και ειδικά ενδιαφέροντα:** Υπάρχουν εγωκεντρικές προδιαθέσεις σχετικά με ασυνήθιστα και περιορισμένα ενδιαφέροντα που απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος της προσοχής και της ενέργειας του ατόμου, αποκλείοντας έτσι την απόκτηση πρακτικών δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την αυτοβοήθεια και την κοινωνική ένταξη. Μερικά από αυτά τα ενδιαφέροντα, για παράδειγμα με γράμματα και αριθμούς, είναι συχνά αρκετά πρώιμα. Αργότερα, τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τείνουν να εξελιχθούν σε συγκεκριμένα, με θεματικές συλλογές πληροφοριών με άφθονη εγκυκλοπαιδική γνώση, όπως η αστρονομία ή η γεωγραφία.
- **Διανοητικοποίηση του συναισθήματος:** Η συναισθηματική έκπτωση χαρακτηρίζεται από την κακή ενσυναίσθηση και μια συνοδευτική έλλειψη διαισθητικής κατανόησης των συναισθηματικών εμπειριών και επικοινωνίας των άλλων.
- **Η αδεξιότητα και η κακή επίγνωση του σώματος:** Η κινητική έκπτωση χαρακτηρίζεται από περίεργη στάση και βάδιση, κακή επίγνωση του σώματος και αδεξιότητα. Ο Asperger τόνισε την αδυναμία των ασθενών του να

συμμετάσχουν σε ομαδικά αθλήματα ή άλλες δραστηριότητες που αφορούν τον κινητικό συντονισμό και την κινητική ολοκλήρωση και περιέγραψε λεπτομερώς τις φτωχές γραφοκινητικές δεξιότητες.

- **Έναρξη:** Ο Asperger θεώρησε ότι η κατάσταση δεν μπορούσε να αναγνωριστεί στην πρώιμη παιδική ηλικία. Η ομιλία και οι γλωσσικές δεξιότητες καθώς επίσης και η περιέργεια για το περιβάλλον εν γένει θεωρούνταν να μην είναι εμφανώς αποκλίνουσες.
- **Οικογενή και φυλετικά πρότυπα:** περίπου 30 χρόνια πριν την αρχική δημοσίευση που αποκάλυπτε γενετική συμβολή στην αιτιολογία του αυτισμού, ο Asperger υπογράμμισε την οικογενή φύση της κατάστασης που επηρεάζει τους ασθενείς του, γεγονός που υποδηλώνει ότι βρέθηκαν παρόμοια χαρακτηριστικά στους γονείς ή τους συγγενείς σχεδόν σε κάθε μεμονωμένη περίπτωση. Οι ασθενείς του ήταν σχεδόν αποκλειστικά αγόρια. (Cohen & Volkmar, 2005)

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

Το σύνδρομο Heller, χαρακτηρίζεται από μια αρχική περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης ενώ αργότερα παρουσιάζεται απώλεια ικανοτήτων σε μερικούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, η οποία συνοδεύεται από ανωμαλίες στην κοινωνική λειτουργικότητα, στην επικοινωνία του παιδιού και στη συμπεριφορά του. Αρχικά το παιδί φαίνεται ανήσυχο ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται έντονες δυσκολίες στην έκφραση και στον προφορικό του λόγο συνοδευόμενες από μια αποδιοργανωμένη συμπεριφορά. Σε κάποιες περιπτώσεις η έκπτωση των ικανοτήτων αυτών στα παιδιά εξελίσσεται προοδευτικά αλλά πολύ συχνά αυτή η έκπτωση σταματάει και μετά από μερικούς μήνες ακολουθεί περιορισμένη βελτίωση ( Μάνος, 1997).

### 1.1.5. Άτυπος αυτισμός

Ο άτυπος αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, όπου η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών. «Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά εμφανίζεται σε άτομα με εμφανή νοητική υστέρηση και με πολύ χαμηλό το επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για την διάγνωση του αυτισμού. Επίσης συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου. Άρα, ο άτυπος αυτισμός αποτελεί διαφορετική κατάσταση από τον αυτισμό» (ICD-10,1992).

Σύμφωνα με την Wing (2000), ο αυτισμός σχετίζεται με τα παρακάτω σύνδρομα (του Εύθραυστου X και του Landau-Kleffner)

### 1.1.6. Σύνδρομο του Εύθραυστου X

Το σύνδρομο του Εύθραυστου X είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωμοσώματος X και είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια.

Στο σύνδρομο του Εύθραυστου X εμφανίζονται κάποιες φυσικές ανωμαλίες, όπως είναι τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο αλλά παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας ανά περίπτωση. Μέρος της συνηθισμένης εικόνας του ατόμου με σύνδρομο Εύθραυστου X είναι οι μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, οι κινητικές στερεοτυπίες, η υπερευαισθησία στους ήχους και στην αφή και οι επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί στο άτομο υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής. Η κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Αποφεύγεται συνήθως η βλεμματική επαφή και τα άτομα αυτά έχουν την τάση να κρατούν αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους.

Όμως, οι κοινωνικές τους δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από τη δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που μάλλον έχουν στο άγγιγμα, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης. Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής

μειονεκτικότητας. «Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραστο χρωμόσωμα X, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς» (Wing, 2000).

### **1.1.7. Σύνδρομο Landau-Kleffner**

Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και σε μερικά παρατηρείται καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Σαν πρώτη ένδειξη μπορεί να παρουσιαστούν αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν το προφορικό λόγο. Πολλά άτομα έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή. Μπορεί να υπάρξουν επιληπτικές κρίσεις, αλλά αυτές δε συμβαίνουν πάντοτε. Στεροειδή φάρμακα μπορούν να δώσουν σημαντική βελτίωση στη συμπεριφορά του παιδιού με αυτό το σύνδρομο. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα για να καταπολεμηθούν οι επιληπτικές κρίσεις εφόσον εμφανιστούν (Wing, 2000).

## **1.2. Αιτιολογία του αυτισμού**

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι γνώσεις που παρέχονται μέχρι τις μέρες μας για τον αυτισμό, δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν στο να κάνουμε λόγο για έναν ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια, τα οποία συμβάλλουν στην εκδήλωση του αυτισμού. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται διάφορες υποθέσεις όσον αφορά την αιτιολογία. Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Ορισμένες εξ αυτών είναι:

### 1.2.1. Οργανικά αίτια

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

Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ) παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα (Κυπριωτάκης, 2003).

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

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

### 1.2.2. Γενετικά αίτια

Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό και κατά την άποψη του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα παιδιά που εξετάσε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς με όμοια συμπτώματα.

Η άποψη όμως, ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς, με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα ερευνών, αποτελεί υπερβολή. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down (Cohen & Volkmar, 2005). Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η γενετική έρευνα για τον αυτισμό προχώρησε με περαιτέρω μελέτες διδύμων και μελέτες της γενετικής της οικογένειας. Τόσο η Σκανδιναβική μελέτη διδύμων (Steffenburg et al., 1989) όσο και μία ακόμη Βρετανική μελέτη διδύμων (Bailey et al., 1995) επιβεβαίωσε τη μεγάλη ισχύ των γενετικών επιδράσεων στην υποκείμενη ευθύνη για τον αυτισμό. Ορισμένα από τα ευρήματα των μελετών αναλύονται ως εξής:

- Τεράστιες διαφορές στα ποσοστά αντιστοιχίας για τον αυτισμό μεταξύ μονοζυγωτικών(MZ) και διζυγωτικών(ΔΖ) διδύμων (60% έναντι 5%) επιβεβαίωσαν τη δύναμη της γενετικής επιρροής. Ποσοτικές αναλύσεις έδειξαν μια κληρονομικότητα άνω του 90%.
- Το εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό αντιστοιχίας σε ΔΖ ζεύγη σε σύγκριση με εκείνο σε MZ ζεύγη τόνισε την πιθανότητα επιστατικών επιδράσεων(η επίσταση είναι η κατάσταση κατά την οποία το φαινοτυπικό αποτέλεσμα ενός γονιδίου εξαρτάται από την δράση ενός άλλου μη αλληλόμορφου γονιδίου) που εμπλέκουν μια αλληλεπίδραση μεταξύ πολλών γονιδίων. Το μοτίβο αυτό δεν ήταν συμβατό με μια γενετική διαταραχή του Μέντελ. Η πτώση στην τιμή από τα MZ στα ΔΖ δίδυμα, μαζί με αυτήν από του πρώτου βαθμού προς δευτέρου βαθμού συγγενείς, χρησιμοποιήθηκε από τον Pickles και συν. (1995) για την εκτίμηση του αριθμού των γονιδίων που ήταν πιθανόν να εμπλέκονται. Η λογική αυτής της ανάλυσης βασίζεται στο γεγονός ότι, ενώ οι MZ δίδυμοι μοιράζονται 100%

των γονιδίων τους και το 100% όλων των συνδυασμών των γονιδίων τους, η κατάσταση είναι εντελώς διαφορετική σε ΔΖ δίδυμα και απλά αδέρφια. Κατά μέσο όρο, μοιράζονται το 50% του διαχωρισμού των γονιδίων τους, αλλά αυτό σημαίνει ότι θα μοιραστούν μόνο το ένα τέταρτο των συνδυασμών δύο γονιδίων, και ένα όγδοο των συνδυασμών τριών γονιδίων. Τα συμπεράσματα από την ανάλυση από τον Pickles και συν. (2000) πρότειναν ότι τρία ή τέσσερα γονίδια ήταν περισσότερο πιθανό να ευθύνονται, αλλά επίσης και ότι οποιοσδήποτε αριθμός μεταξύ 2 και 10 γονιδίων αποτελούσε μια πιθανότητα (ανάλογα με την σχετική ισχύ της επίδρασης οποιουδήποτε από αυτά τα γονίδια).

Σύμφωνα με τον Rutter (1996), η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

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



### 1.3. Νευρολογική προσέγγιση των ΔΑΔ

Ο αυτισμός είναι μια νευρολογική διαταραχή που φαίνεται να επηρεάζει πρωταρχικά τις διαδικασίες/λειτουργίες νευρωνικής οργάνωσης και να παρουσιάζει, όπως επί του παρόντος εκτιμάται, εμφάνιση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, το αργότερο μέχρι τις 30 εβδομάδες κύησης. Με βάση τα σημερινά δεδομένα, φαίνεται επιπλέον να είναι μια διαταραχή των νευρικών συστημάτων που περιορίζει την επεξεργασία πληροφοριών (Minshew et al., 1997).

Δομικές μελέτες απεικόνισης έδειξαν μια αύξηση του συνολικού όγκου του εγκεφάλου που υποδηλώνει μια πρόωρη επιτάχυνση της αύξησης του εγκεφάλου που συμπίπτει με την έναρξη των συμπτωμάτων. Η αύξηση αυτή φαίνεται σε μεγάλο βαθμό να προκύπτει από την εξωτερική ζώνη της λευκής ουσίας που περιέχει ίνες οι οποίες συνδέουν τις γειτονικές περιοχές του φλοιού καθώς και τις περισσότερες εντός του ημισφαιρίου συνδέσεις. Οι μελέτες της περιμέτρου της κεφαλής ήταν η μεγαλύτερη πηγή δεδομένων σχετικά με την ανάπτυξη του εγκεφάλου καθώς οι απεικονιστικές μελέτες εξακολουθούν να περιορίζονται από το κόστος. Μελέτες με fMRI όμως παρέχουν ενδείξεις αλλοιωμένης ενεργοποίησης στη φαιά ουσία υποδηλώνοντας ότι είναι μια διαταραχή τόσο του φλοιού της φαιάς ουσίας όσο και της λευκής ουσίας (Minshew et al., 1997).

Ανωμαλίες επίσης έχουν καταγραφεί στην αισθητικοκινητική ολοκλήρωση σε μελέτες της φυσιολογίας της στάσης του σώματος και οι καθολικές ανωμαλίες στην πράξη δείχνουν ότι η νευροβιολογική διαταραχή είναι διάχυτη και σε γενικές γραμμές περιλαμβάνει τις λειτουργίες του εγκεφάλου που απαιτούν υψηλό βαθμό ολοκλήρωσης. Τα κλινικά συμπτώματα είναι πιο εμφανή σε αυτούς τους τομείς που διαθέτουν την υψηλότερη ζήτηση για ολοκλήρωση/ενοποίηση πληροφοριών (π.χ. τον κοινωνικό τομέα, την επικοινωνία και τους τομείς της επεξεργασίας πληροφοριών). Η μελέτη των άλλων δομών του εγκεφάλου σε μεγάλο βαθμό ήταν γεμάτη με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα, λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος σε όλο το ευρύ ηλικιακό φάσμα καθώς και το φάσμα της σοβαρότητας του αυτισμού. Η παρουσία μικρών φυσικών ανωμαλιών προτείνει τη πιθανότητα μιας πρόωμης έναρξης στην ανάπτυξη του εγκεφάλου από το τρίτο τρίμηνο, αν και καμία από τις διαπιστωμένες ανωμαλίες του εγκεφάλου που βρέθηκαν είναι τυπικές μιας τέτοιας πρόωρης χρονικής εκδήλωσης. Η ταυτοποίηση των γονιδίων ευπάθειας για τον

αυτισμό θα είναι σε μεγάλο βαθμό βοηθός στην πρόοδο στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας του αυτισμού, όπως έχει κάνει στο σύνδρομο Rett. ( Minshew et al.,2005)

#### **1.4. Αυτισμός και συννοσηρότητα**

Το θέμα της συννοσηρότητας με τον αυτισμό έχει προσλάβει ιδιαίτερη σημασία τα τελευταία χρόνια. Είναι στενά συνδεδεμένο με την αναζήτηση για υποομάδες αυτισμού. Φαίνεται πιθανό ότι η οποιαδήποτε σοβαρή αναπηρία, όπως ο αυτισμός ή η νοητική υστέρηση, αυξάνει τον κίνδυνο για άλλα προβλήματα, και είναι πιθανό ότι, κατά το παρελθόν, ο αυτισμός έτεινε να επισκιάζει την παρουσία των άλλων δυσκολιών (Dykens & Volkmar, 1997). Ο αυτισμός έχει πλέον αναφερθεί να συνυπάρχει με διάφορες άλλες αναπτυξιακές, ψυχιατρικές και ιατρικές οντότητες (Gillberg & Coleman, 1996). Ένα επιπλέον πρόβλημα είναι ότι μόνο οι θετικές συσχετίσεις/παρατηρήσεις συνήθως αναφέρονται.

#### **Χαρακτηριστικά συννοσηρότητας του Συνδρόμου Asperger**

Από κλινικής άποψης, οι συχνότερες συνυπάρχουσες συνθήκες που επηρεάζουν τα άτομα με AS είναι το άγχος και η κατάθλιψη (Klin & Volkmar, 1997). Σε πολλές περιπτώσεις το άγχος φαίνεται να είναι δευτερεύων, με μια αίσθηση ότι είναι συγκλονισμένοι/καταβεβλημένοι από τον γρήγορο ρυθμό και τις ανταγωνιστικές κοινωνικές απαιτήσεις των τυπικών αλληλεπιδράσεων των συνομηλίκων, σε συνδυασμό με την αίσθηση της έλλειψης ελέγχου της έκβασης αυτών. Ομοίως, η κατάθλιψη φαίνεται να προκύπτει ως αποτέλεσμα της αυξημένης ευαισθητοποίησης ως προς τις επαναλαμβανόμενες εμπειρίες αποτυχίας, παρά την πρόθεσή τους, για τη δημιουργία σχέσεων ή να έχουν μια ρομαντική εμπειρία. Έρευνες εκτιμούν ότι το συνυπάρχον άγχος και / ή η κατάθλιψη σε άτομα με AS είναι τόσο υψηλά που φτάνουν το 65% (Dykens & Volkmar, 1997). Ορισμένα στοιχεία δείχνουν, ωστόσο, ότι τα άτομα με AS και HFA(υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό) είναι εξίσου σε αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα με άγχος και κατάθλιψη (Szatmari, Bryson, Streiner, & Wilson, 2000). Αρκετές άλλες καταστάσεις έχουν περιγραφεί να συνδέονται με το AS, αν και αυτές οι περιγραφές είναι περισσότερο χαρακτηριστικές των πρώιμων δημοσιευμένων εκθέσεων που έτειναν να είναι μελέτες περίπτωσης αντί ομάδες ελεγχόμενων περιπτώσεων. Οι πρώτες αναφορές έδιναν έμφαση σε πιθανές συσχετίσεις με το σύνδρομο Tourette (Dykens & Volkmar, 1997) και την

ψυχαναγκαστική διαταραχή. Οι εκθέσεις των σχέσεων με ψυχωτικές καταστάσεις έχουν συμπεριλάβει αναφορές της ψυχωσικής κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής (μανιακή καταθλιπτική ψύχωση) . Ορισμένες αναφορές, αν και κατά κύριο λόγο πρόκειται για μελέτες περιπτώσεων, έχουν επικεντρωθεί σε προβλήματα συμπεριφοράς και πιο συγκεκριμένα σχετικά με τη βίαιη και εγκληματική συμπεριφορά (Cohen & Volkmar, 2005). Ωστόσο, η υπόθεση ότι ο συνδυασμός της υψηλής νοημοσύνης και των λεκτικών δεξιοτήτων με τη φτώχη ενσυναίσθηση και κοινωνική γνώση ενισχύει τη βίαιη ή εγκληματική συμπεριφορά δεν έχει εμπειρικά επιβεβαιωθεί.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Η ανάπτυξη των παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές

### Διαταραχές

#### 2.1. Ο αυτισμός στην βρεφική και την πρώιμη παιδική ηλικία

##### *2.1.1. Πρώτο έτος*

Η βρεφική ηλικία είναι η περίοδος της πλέον δυναμικής ανάπτυξης και αλλαγής. Έτσι, η παρουσία μιας συμπεριφοράς (ή η απουσία της) σε ένα αυστηρά καθορισμένο χρονικό διάστημα, αποκτά κλινική σημασία και γίνεται ενδεικτική της φυσιολογικής ανάπτυξης μόλις λίγους μήνες αργότερα. Για παράδειγμα, η επικράτηση του εξερευνητικού παιχνιδιού είναι τυπική για τα παιδιά κάτω από την ηλικία των 12 μηνών, αλλά μπορεί να υποδηλώνει αναπτυξιακές δυσκολίες, όταν εκτείνεται στο δεύτερο έτος της ζωής και δεν ακολουθείται από συμβολικές και παραγωγικές μορφές του παιχνιδιού (Lösche, 1990; Piaget, 1954).

Βάσει της ανάλυσης δειγμάτων βιντεοσκοπημένων ημερολογίων, διαπιστώνεται ότι κατά το πρώτο έτος τα βρέφη με πρώιμη έναρξη αυτισμού μπορούν να διακριθούν από τυπικά και αναπτυξιακά καθυστερημένα παιδιά αντίστοιχης χρονολογικής ηλικίας. Κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 έως 8 μηνών, τα διαγνωσμένα βρέφη παρουσιάζουν μειωμένη οπτική προσοχή στους ανθρώπους, η οποία μπορεί να υποδηλώνει περιορισμένη εκτίμηση και ενδιαφέρον για το κοινωνικό περιβάλλον. Έχουν την τάση να αναζητούν άλλα άτομα λιγότερο συχνά και είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε πρώιμες επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις, όπως το να χαμογελούν σε άλλους και να παράγουν ήχους που αποσκοπούν σε επικοινωνία. Την ίδια στιγμή, δεν είναι διαφορετικά από τα τυπικά παιδιά ως προς το ενδιαφέρον για τα αντικείμενα και την εξερεύνηση αυτών. Το πρότυπο αυτό είναι σύμφωνο με την υπόθεση της αρχικής διαταραχής της κοινωνικής ανάπτυξης στον αυτισμό, ωστόσο τα παρόντα στοιχεία δεν είναι επαρκή για να καθοριστεί κατά πόσον ο μειωμένος κοινωνικός προσανατολισμός κατά τους πρώτους μήνες της ζωής είναι μοναδικός για τον αυτισμό ή αν παρουσιάζεται και σε άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (Chawarska, Klin & Volkmar, 2003).

Στο δεύτερο μισό του πρώτου έτους, όταν τα τυπικά αναπτυσσόμενα βρέφη αρχίζουν να ανταποκρίνονται με διάφορους τρόπους σε λεκτικά ερεθίσματα και κυρίως στον ήχο του ονόματός τους, τα βρέφη με αυτισμό αρχίζουν να δείχνουν μια

αναπάντεχη έλλειψη αυτής της ευαισθησίας. Αυτό το συγκεκριμένο έλλειμμα τα διαφοροποιεί συνεχώς και από τις δύο ομάδες (τυπικά και αναπτυξιακά καθυστερημένοι συνομήλικοι) και επιμένει καθ' όλη τη πρώιμη προσχολική ηλικία (Lord, 1995). Στον οπτικό τομέα, τα επηρεασμένα βρέφη εξακολουθούν να αντιδρούν λιγότερο και να δίνουν λιγότερη προσοχή στους ανθρώπους που βρίσκονται στο περιβάλλον τους. Περίπου την ίδια στιγμή, τα τυπικά αναπτυσσόμενα βρέφη γίνονται ικανά να ολοκληρώνουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους ανθρώπους και να αρχίσουν να ασχολούνται με συμπεριφορές οπτικής κοινής/συντονισμένης προσοχής (joint attention) (Bruner, 1981). Παρά το γεγονός ότι τα ελλείμματα στην οπτική συντονισμένη προσοχή είναι ένα από τα πιο σημαντικά συμπτώματα του αυτισμού κατά το δεύτερο έτος της ζωής και έπειτα, είναι στους 12 μήνες που αρχίζουν να αναδύονται και μπορεί να εκδηλώνονται σε μια χαμηλότερη συχνότητα από τα βρέφη, κοιτάζοντας αντικείμενα που κρατάνε άλλοι.

Οι μη φυσιολογικές αισθητηριακές αποκρίσεις, όπως η υπερβολική στοματική χρήση και η αποστροφή στην αφή, έχουν αναφερθεί με μικρότερη συχνότητα κατά το πρώτο έτος της ζωής.

### ***2.1.2. Δεύτερο και τρίτο έτος***

Στο δεύτερο και το τρίτο έτος της ζωής, τα συμπτώματα του αυτισμού στα περισσότερα παιδιά εντείνουν και εξαπλώνονται σε πολλούς τομείς της λειτουργίας. Μια μικρή μειοψηφία των παιδιών βιώνει μια αναπτυξιακή καθυστέρηση, με την έναρξη των δυσκολιών αυτών συχνά να χαρακτηρίζεται από την απώλεια των γλωσσικών δεξιοτήτων και μια μείωση του κοινωνικού ενδιαφέροντος κατά τους 18 με 24 μήνες (Chawarska, Klin & Volkmar, 2003).

Κατά το δεύτερο έτος, τα τυπικά βρέφη παρουσιάζουν μια τεράστια έκρηξη ανάπτυξης σχετικά με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, το παιχνίδι φαντασίας και τη μη λεκτική και λεκτική επικοινωνία, ενώ τα βρέφη με αυτισμό αρχίζουν να δείχνουν ιδιαίτερες δυσκολίες σε αυτούς τους τομείς. Στον κοινωνικό τομέα, τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα είναι η μειωμένη οπτική επαφή, περιορισμένο ενδιαφέρον για τους συνομηλίκους, δυσκολίες σε κοινωνικού τύπου παιχνίδια και στην εναλλαγή σειράς κατά τις συζητήσεις, χαμηλή συχνότητα στο να κοιτάζουν τους γονείς για ανατροφοδότηση καθώς και έντονη προτίμηση στο να είναι μόνα. Η φωνητική και

κινητική μίμηση εμφανίζεται καθυστερημένη σε σχέση με το συνολικό αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών (Chawarska & Volkmar, 2005).

Ένα περιορισμένο εύρος εκφράσεων του προσώπου και σπάνιες περιπτώσεις ανταλλαγής συναισθημάτων έχουν επίσης αναφερθεί. Στον τομέα της επικοινωνίας, οι πιο εντυπωσιακές διαφορές σχετίζονται με τις πρόωρα αναδυόμενες επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις μέσω φωνητικών μη λεκτικών ή λεκτικών μέσων. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στη χρήση συμβατικών χειρονομιών. Δεν παραβάλλουν το δάχτυλο αυθόρμητα για να δείξουν τα αντικείμενα και διαθέτουν δυσκολίες στην κατανόηση ή την ανταπόκριση σε αυτές τις κινήσεις. Εξακολουθούν να έχουν δυσκολίες να ανταποκριθούν γενικότερα στην ομιλία και ειδικότερα στο όνομά τους. Επιπλέον, οι έρευνες τονίζουν ότι τα παιδιά έχουν δυσκολίες κατά τη χρήση λέξεων και φωνών σε επικοινωνιακό επίπεδο. Σε λεκτικά παιδιά, ασυνήθιστα χαρακτηριστικά, όπως η ηχολαλία μπορεί να υπάρχουν. Αν και ακόμα σπάνιες, μερικές στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές αρχίζουν να εμφανίζονται, ιδίως όταν τα παιδιά φτάσουν τα 3 έτη. Μεταξύ αυτών είναι ιδιορρυθμίες με το χέρι και το δάχτυλο, καθώς και ασυνήθιστη αισθητηριακή αναζήτηση ή αποφυγή συμπεριφορών. Τα συμπτώματα σε παιδιά με αυτισμό εντείνουν με τον χρόνο. Την ίδια στιγμή, σε παιδιά με αναπτυξιακές καθυστερήσεις, μερικές από τις αυτιστικού-τύπου συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν στα αρχικά στάδια ανάπτυξης φαίνεται να μειώνονται σε συχνότητα και ένταση, επιτρέποντας σαφέστερη διάκριση μεταξύ των ομάδων (Chawarska, Klin & Volkmar, 2003).

## **2.2. Το σχολικής ηλικίας παιδί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος**

Για το παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), τα σχολικά έτη του δημοτικού θέτουν προκλήσεις που συνδέονται με τις μεταβαλλόμενες προσδοκίες που συνοδεύουν την αύξηση της σωματικής και συμπεριφορικής ωριμότητας. Κατά το χρονικό διάστημα των ηλικιών 6 έως 12, το παιδί με ΔΑΦ αντιμετωπίζει μία μετάβαση σε νέα περιβάλλοντα μάθησης, έρχεται σε επαφή με νέους συνομηλίκους και ενήλικες, και αποχωρίζεται τους οικείους χώρους και τις ρουτίνες. Οι αλλαγές αυτές επηρεάζουν πολλούς τομείς της λειτουργίας, καθώς το παιδί καλείται να προσαρμοστεί σε ένα πολυπλοκότερο και απαιτητικό κοινωνικό περιβάλλον, να μάθει πιο εξελιγμένες δεξιότητες, να επικοινωνεί σε ένα υψηλότερο επίπεδο και να επεξεργάζεται περισσότερες πληροφορίες. Τέτοιες εμπειρίες, οι οποίες είναι κοινές

για τα παιδιά σχολικής ηλικίας, είναι ιδιαίτερα δύσκολες για τα άτομα με ΔΑΦ, τα οποία δεν έχουν μόνο αναπτυξιακές καθυστερήσεις σε πολλαπλούς τομείς, αλλά και δυσκολίες προσαρμογής στις αλλαγές του περιβάλλοντος τους (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

Ταυτόχρονα, όμως, τα περισσότερα παιδιά με ΔΑΦ κάνουν πρόοδο κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών, αποκτώντας νέες δεξιότητες και μαθαίνοντας να έρχονται αντιμέτωποι με νέα πρόσωπα, τόπους και γεγονότα. Η αναπτυξιακή πορεία που ακολουθείται από ένα μεμονωμένο παιδί κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου θα είναι δύσκολο να προβλεφθεί: Πρόκειται για ένα σύνθετο προϊόν μιας δυναμικής διαδικασίας που συνδέει τη νευρική ωρίμανση με τις επιδράσεις του περιβάλλοντος, τη μάθηση και τη διαδικασία αυτορρύθμισης του παιδιού (Cicchetti & Tucker, 1994). Ωστόσο, ορισμένες τάσεις στην ανάπτυξη μπορούν να περιγραφούν.

Από την ηλικία των 6 ετών, τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν ήδη αρχίσει να αποκλίνουν το ένα από το άλλο ανάλογα με χαρακτηριστικά όπως ο βαθμός γλωσσικής καθυστέρησης και η πνευματική ανεπάρκεια. Αυτές οι αποκλίνουσες αναπτυξιακές πορείες σχετίζονται αρκετά με την μετέπειτα έκβαση. Ίσως το πιο γνωστό παράδειγμα αυτής της διαφοράς είναι η καλύτερη έκβαση που παρατηρείται για τα παιδιά που έχουν αποκτήσει κάποια προφορική γλώσσα από την ηλικία των 5 (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005). Έτσι, αναμένεται ότι τα παιδιά με ΔΑΦ, αλλά χωρίς νοητική υστέρηση, θα ανταποκριθούν με διαφορετικό τρόπο στις προκλήσεις των σχολικών ετών από ό, τι τα άτομα με που εμφανίζουν ταυτόχρονα ΔΑΦ και νοητική υστέρηση.

Συχνά, η συμπεριφορά του παιδιού με ΔΑΦ στα χρόνια του σχολείου είναι προφανώς πιο αποκλίνουσα από εκείνη των χωρίς αναπηρία συνομήλικων από ό, τι ήταν σε νεαρότερη ηλικία. Δηλαδή, οι τομείς της ανάπτυξης όπως η κοινωνική και επικοινωνιακή λειτουργία μπορεί να γίνουν περισσότερο παρά λιγότερο αποκλίνουσες από την αναμενόμενη πορεία τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ιδιαίτερα στο παιδί με πιο σοβαρή αυτιστική συμπεριφορά. Η έλλειψη των κανονικών σχέσεων με συνομηλικούς, η απουσία ή η έλλειψη συμβολικού παιχνιδιού, η παρουσία επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών ή τα εστιασμένα ενδιαφέροντα και μια σημαντική μείωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης καθορίζονται με σαφήνεια σε αντίθεση με τις αναμενόμενες προσδοκίες για τα τυπικά

αναπτυσσόμενα παιδιά αυτής της ηλικίας. Αυτή η προφανώς αυξανόμενη απόκλιση οφείλεται εν μέρει στις αλλαγές των προσδοκιών για τη συμπεριφορά του παιδιού: για παράδειγμα, η αδυναμία να ακολουθήσει τις κατευθύνσεις, να ξεκινήσει τις αλληλεπιδράσεις, ή να αναστείλει κινητικές στερεοτυπίες είναι πιο εμφανής σε ένα 8χρονο απ' ό,τι σε ένα 3χρονο. Η απόκλιση αυτή επίσης, παρατηρείται και εν μέρει λόγω της συσσωρευτικής επίδρασης των περιβαλλοντικών εμπειριών στο παιδί με ΔΑΦ, του οποίου οι κοινωνικές και συναισθηματικές εμπειρίες του κόσμου και οι ευκαιρίες να μάθει διέφεραν αισθητά από εκείνες των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, λόγω της δικής του τάσης να αλληλεπιδρά διαφορετικά με τον κόσμο (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

#### Κοινωνικές και προσαρμοστικές ικανότητες

Παρά το γεγονός ότι τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με άλλους τομείς της λειτουργίας είναι χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ, οι εκδηλώσεις τους ποικίλλουν ευρέως για το παιδί σχολικής ηλικίας. Αυτές οι εκδηλώσεις συνδέονται με την σοβαρότητα της ΔΑΦ και το επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας του παιδιού. Μερικά παιδιά με ΔΑΦ, ιδιαίτερα εκείνα με νοητική υστέρηση, μπορεί να εμφανίζουν παλινδρόμηση ή στασιμότητα στην κοινωνική ανάπτυξη. Σε γενικές γραμμές ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ αναμένεται να σημειώσουν πρόοδο στις κοινωνικές δεξιότητες κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών, αλλά θα το πράξουν με βραδύτερο ρυθμό από ό, τι οι χωρίς αναπηρία συνομήλικοι (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

#### Παιγνίδι

Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως παρουσιάζουν έκπτωση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων παιχνιδιού, ιδιαίτερα το παιχνίδι προσποίησης και συνεργασίας, παρότι στα περισσότερα παιδιά το παιχνίδι συνεχίζει να βελτιώνεται κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών. Οι καθυστερήσεις στην ανάπτυξη του παιχνιδιού φαίνεται να σχετίζονται εν μέρει με την καθυστέρηση στις κοινωνικές δεξιότητες επικοινωνίας. Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας και τις δεξιότητες μίμησης μπορεί να ωφελήσουν την ανάπτυξη του παιχνιδιού, καθώς επίσης παρεμβάσεις που βασίζονται στο παιχνίδι έχουν αποδειχθεί ωφέλιμες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων επικοινωνίας. Το παιχνίδι των παιδιών με



ΔΑΦ μπορεί να ενισχυθεί, επιτρέποντάς τους ενεργό ρόλο στην επιλογή παιχνιδιών και θεμάτων παιχνιδιού που τα ενδιαφέρουν (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

### Γλώσσα και Επικοινωνία

Όπως και οι κοινωνικές τους δεξιότητες, οι δεξιότητες επικοινωνίας των παιδιών σχολικής ηλικίας με αυτισμό ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό ανάλογα με το βαθμό αυτιστικής δυσλειτουργίας και το επίπεδο της ανάπτυξης. Παρά το γεγονός ότι πολλά παιδιά με ΔΑΦ επιτυγχάνουν σημαντική πρόοδο στην επικοινωνία κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών, οι διαταραχές των κοινωνικών πτυχών της επικοινωνίας παραμένουν ένα σημαντικό πρόβλημα για τα περισσότερα. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι τα λεκτικά παιδιά με ΔΑΦ είναι ικανά μιας πιο εξειδικευμένης χρήσης της γλώσσας (π.χ. αφήγηση) από ό, τι πιστευόταν παλαιότερα, δηλαδή ότι μπορούν να επικοινωνούν πιο αποτελεσματικά όταν δίνεται προτροπή ή μοντελοποίηση της κατάλληλης γλώσσας επικοινωνίας και ότι ακόμη και η ηχολαλία (echolalic speech) μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων συζήτησης (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

### Συναίσθημα

Αν και υπάρχουν άφθονες κλινικές ενδείξεις ότι η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ διαφέρει από εκείνη των άλλων παιδιών, εργαστηριακές έρευνες για το θέμα αυτό δεν έχουν βρει σταθερά αποδεδεικτικά στοιχεία για ελλείψεις στην αναγνώριση, την κατανόηση ή την έκφραση συναισθημάτων. Στο παιδί σχολικής ηλικίας με αυτισμό, οι συναισθηματικές ελλείψεις ενδέχεται να συμβάλουν στη δυσκολία σχηματισμού σχέσεων με συνομηλίκους. Για παράδειγμα, ένα παιδί που αποτυγχάνει να αναγνωρίζει πότε προσβάλλει τους άλλους θα έχει δεδομένη δυσκολία στο να κάνει φίλους (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

### Σχολική προσαρμογή και ακαδημαϊκή επίδοση

Παρά το γεγονός ότι παρέχει ευκαιρίες για μάθηση και εξέλιξη, το σχολείο παρουσιάζει πολλές προκλήσεις για το παιδί με ΔΑΦ, τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και κοινωνικό χαρακτήρα. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά επωφελούνται από την τοποθέτηση σε σχολείο στο οποίο οι εκπαιδευτικοί είναι εναισθητοποιημένοι στις κοινωνικές και συναισθηματικές, καθώς και ακαδημαϊκές ανάγκες τους. Επειδή τα παιδιά με ΔΑΦ διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό στις δεξιότητες, είναι συχνά δύσκολη η

επίτευξη των εκπαιδευτικών αναγκών τους στην τάξη. Τόσο τα χαμηλότερης λειτουργικότητας όσο και τα υψηλότερης λειτουργικότητας παιδιά με ΔΑΦ είναι δύσκολο να "εξυπηρετηθούν", με την έννοια ότι δεν είναι απαραίτητο να μάθουν ή να αναπτυχθούν με τον ίδιο τρόπο όπως τα άλλα παιδιά. Την ίδια στιγμή, τα παιδιά και οι έφηβοι με αυτισμό έχουν περισσότερες ευκαιρίες σήμερα από ό, τι στο παρελθόν, και πολλοί έχουν επιτύχει ακαδημαϊκές επιδόσεις σε ένα υψηλό επίπεδο (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

#### Στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες και τελετουργικές συμπεριφορές

Οι τελετουργικές, στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές μπορεί να διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό στο πώς αυτές εμφανίζονται σε παιδιά με ΔΑΦ, εν μέρει εξαιτίας του αναπτυξιακού επιπέδου του κάθε παιδιού. Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί κατά πόσον υπάρχουν αναπτυξιακές συνέχειες, μεταξύ των στερεοτυπικών κινήσεων που συνήθως εμφανίζονται σε νεότερα και χαμηλότερης λειτουργικότητας άτομα με ΔΑΦ και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής-τύπου συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν σε πιο ανεπτυγμένα άτομα με ΔΑΦ. Η ομοιότητα των τελετουργικών, στερεότυπων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών των ΔΑΦ με εκείνα των ατόμων με νοητική υστέρηση και τα άτομα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προτείνει πιθανές ομοιότητες στην υποκείμενη παθοφυσιολογία μεταξύ αυτών των διαταραχών. Τόσο οι φαρμακολογικές όσο και οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις έχουν χρησιμοποιηθεί με κάποια επιτυχία για τη μείωση της σοβαρότητας των τελετουργικών, στερεότυπων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών στα παιδιά με ΔΑΦ (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

#### Ελλειμματική Προσοχή / Υπερκινητικότητα

Τα ελλείμματα προσοχής και η υπερκινητικότητα είναι από τα πιο συχνά αναφερόμενα και διάχρυτα προβλήματα στα παιδιά με ΔΑΦ. Αυτά τα συμπτώματα επίσης αντιμετωπίζονται με φαρμακευτική αγωγή, αν και υπάρχουν κάποιες μελέτες σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ στις ΔΑΦ και τη θεραπεία της. Κατά τα σχολικά έτη, η υπερκινητικότητα συνήθως μειώνεται, αλλά τα προβλήματα στην προσοχή είναι πιθανό να παραμείνουν. Παρόλο που η τρέχουσα διαγνωστική πρακτική αποθαρρύνει διπλή διάγνωση ΔΑΦ και ΔΕΠ-Υ, πρόσφατη έρευνα σχετικά με τον εγκέφαλο και την προσοχή στις ΔΑΦ υποδεικνύει ότι η δυσλειτουργία της προσοχής μπορεί να

διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

### Άγχος

Το άγχος είναι πολύ συχνό μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ, και μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Επειδή ακριβώς το άγχος είναι τόσο διάχυτο μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ, είναι σημαντικό οι οικογένειες, οι κλινικοί γιατροί και οι εκπαιδευτικοί να αναγνωρίζουν τις επιπτώσεις του και τη συμβολή του στην έκφραση άλλων προβλημάτων συμπεριφοράς. Αν και γνωστικά και αυτορρυθμιστικά ελλείμματα μπορούν να συμβάλουν στην άγχος, η έρευνα δείχνει ότι η ευπάθεια στο άγχος μπορεί να συνδέεται με τη βιολογική βάση των ΔΑΦ.

### **2.3. Έφηβοι και ενήλικες με αυτισμό**

Είναι σαφές ότι σχεδόν όλα τα παιδιά με αυτισμό μεγαλώνοντας γίνονται έφηβοι και έπειτα ενήλικες με αυτισμό. Από την μακροχρόνια μελέτη η συναίνεση της ερευνητικής βιβλιογραφίας και της κλινικής βιβλιογραφίας είναι ότι ο αυτισμός είναι σχεδόν πάντα μια δια βίου κατάσταση (Cohen & Volkmar, 2005; Wing, 2000). Ωστόσο, αρκετοί συγγραφείς έχουν δείξει ότι ένας μικρός αριθμός από άτομα που διαγνώστηκαν με αυτισμό ως παιδιά δεν πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό στα μετέπειτα χρόνια (Cohen & Volkmar, 2005) αν και σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχουν κάποια εναπομείναντα στοιχεία των χαρακτηριστικών των κοινωνικών, των επικοινωνιακών και / ή συμπεριφορικών ιδιαιτεροτήτων.

Η αναπτυξιακή πορεία και η έκβαση των ενηλίκων με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού μπορεί ουσιαστικά να παρατηρηθεί με δύο τρόπους. Αρχικά από τη σκοπιά της τυπικής ανάπτυξης και της ανεξάρτητης ενήλικης ζωής που οι γονείς επιθυμούν για τα παιδιά τους, ο αυτισμός είναι μια σοβαρή αναπηρία που συνήθως δεν επιτρέπει τα εν λόγω αποτελέσματα. Από την άλλη πλευρά, σε σχέση με τη σοβαρή άτυπη πρόωμη ανάπτυξη τους, με την πάροδο του χρόνου, πολλά παιδιά με αυτισμό δείχνουν βελτίωση των δεξιοτήτων και κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και οι περισσότερες οικογένειες προσαρμόζονται στις ειδικές ανάγκες των παιδιών τους (Sanders & Morgan, 1997). Η εφηβεία μπορεί να είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη στιγμή για ορισμένα άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και τις

οικογένειές τους, ενώ για άλλους είναι μια εποχή αυξημένης ανάπτυξης δεξιοτήτων και κοινωνικής ευαισθητοποίησης. Από τους πρώτους κιόλας ασθενείς εντοπίστηκαν από τον Kanner και τον Asperger, κάποια άτομα που αναπτύχθηκαν εξαιρετικά καλά από την άποψη της αυτόνομης διαβίωσης, της εργασίας και της υποστήριξης του εαυτού τους ενώ μάλιστα ορισμένοι παντρεύτηκαν. Πολλοί περισσότεροι που διέθεταν μέση νοημοσύνη ή ήπια νοητική υστέρηση ήταν σε θέση να κατακτήσουν ακαδημαϊκές δεξιότητες σε δημόσια σχολεία, να λάβουν και να διατηρήσουν ουσιαστικές θέσεις εργασίας (μέσω εξειδικευμένης υποστήριξης) και απολάμβαναν κοινωνικές και οικογενειακές δραστηριότητες και σχέσεις, ακόμη και αν αυτές ήταν κάπως ιδιοσυγκρασιακές. Είναι αλήθεια ότι ορισμένα άτομα με αυτισμό, ιδίως εκείνα με πολύ σημαντική νοητική υστέρηση, περιορισμένη λειτουργική γλώσσα, ή / και έντονα ενδιαφέροντα ή άκαμπτες συμπεριφορές παρουσιάζουν σταθερή έκπτωση. Ενήλικες με συνύπαρξη αυτισμού και νοητικής υστέρησης χρειάζονται τόσο εξειδικευμένες κατ'οίκον υπηρεσίες όσο και εξειδικευμένη υποστήριξη για την εργασία ή τη συμμετοχή σε άλλες σημαντικές και ικανοποιητικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τόσο το κατ'οίκον όσο και το επαγγελματικό/ημερήσιο πρόγραμμα υπηρεσιών απαιτούν χρήματα, καταρτισμένο προσωπικό, κάλυψη αποστάσεων και μια φιλόξενη κοινότητα (Shea & Mesibov, 2005).

## **2.4. Ανάπτυξη και χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Asperger**

### 2.4.1. Πρότυπα έναρξης

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν παρουσιάζονται με σημαντικές καθυστερήσεις στην εκμάθηση της γλώσσας, τη γνωστική ανάπτυξη ή τις δεξιότητες αυτοβοήθειας/αυτοεξυπηρέτησης κατά τα πρώτα έτη της ζωής. Η κατάκτηση της γλώσσας όσον αφορά το λεξιλόγιο και την κατασκευή φράσεων, μπορεί να είναι πρώιμη σε ορισμένες περιπτώσεις και οι γονείς μπορεί να αναφέρουν ότι το παιδί άρχισε να μιλάει πριν μάθει να περπατάει. Η κατάκτηση του λεξιλογίου, ωστόσο, μπορεί να είναι ασυνήθιστη καθώς τα παιδιά μπορεί να μάθουν σύνθετες λέξεις ή λέξεις που θα χρησιμοποιούσαν ενήλικες, που συνήθως συνδέονται με ένα ειδικό ενδιαφέρον που προηγείται της εκμάθησης ενός πιο τυπικού, παιδιάστικου λεξιλογίου που σχετίζεται με το κοινωνικό παιχνίδι και τις εμπειρίες. Οι γονείς μπορεί να αναφέρουν ότι μόλις το παιδί άρχισε να μιλάει, υπήρχε μια σχολαστική ποιότητα στην ομιλία του, τόσο όσον αφορά την επιλογή των λέξεων και την κατασκευή των

φράσεων (πιο επίσημη από ό, τι φαίνεται στο τυπικό πληθυσμό) όσο και από πλευράς του τόνου της φωνής και της διατύπωσης (μερικές φορές με έναύφος «διδασκαλίας»). Τα μοτίβα προσκόλλησης στα μέλη της οικογενείας συχνά θεωρούνται ως ασήμαντα, και σε αντίθεση με τον αυτισμό, υπάρχουν ορισμένα ορατά σημεία της κοινωνικής αναπηρίας στο ιδιαίτερα οικογενειακό περιβάλλον του σπιτιού του παιδιού (Klin, McPartland, & Volkmar, 2005).

Από πολλές απόψεις, αυτά τα παιδιά φαίνεται να προσανατολίζονται στους άλλους, αν και μπορεί να τους χρησιμοποιούν περισσότερο χρησιμοθηρικά από ότι με αμοιβαιότητα. Η κοινωνική δυσκολία γίνεται πιο εμφανής όταν το παιδί είναι έξω από το περιβάλλον του σπιτιού, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ομάδων στις οποίες συμμετέχουν παιδιά ίδιας ηλικίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μπορεί να προσεγγίσουν τα άλλα παιδιά με ακατάλληλους ή αδέξιους τρόπους, όπως για παράδειγμα, μιλώντας δυνατά όταν βρίσκονται σε κοντινή απόσταση ή διαφορετικά να αναστατώνονται πολύ όταν τα άλλα παιδιά δεν είναι πρόθυμα να παίξουν μαζί τους ακολουθώντας το πρόγραμμα τους, το οποίο κατά κανόνα συνεπάγεται την επιδίωξη μιας ενασχόλησης με παιχνίδια που περιορίζονται σε ένα στενό και συχνά αναπτυξιακά αντισυμβατικό ενδιαφέρον. Η αντίθεση που παρατηρείται σε συνθήκες σπιτιού και οικογένειας σε σχέση με τις συνθήκες κοινωνικών ομάδων πιθανόν εξηγείται από τη φύση των κοινωνικών εταίρων. Στο σπίτι, οι αλληλεπιδράσεις με τους γονείς είναι σε μεγάλο βαθμό διαμορφωμένες από τους ίδιους, οι οποίοι διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους έτσι ώστε να προσαρμόζεται στις προσεγγίσεις του παιδιού, καθοδηγώντας με αυτόν τον τρόπο την αλληλεπίδραση και προλαμβάνοντας την διάσπαση της επικοινωνίας. Σε συνθήκες κοινωνικών ομάδων που αφορούν τους συνομηλικούς τους, υπάρχει ανάγκη για πιο συμβατική και κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, επειδή οι συνομηλικοί δείχνουν μικρή ανοχή στην απόκλιση από τις συνηθισμένες προσδοκίες. Είναι χαρακτηριστικό, ως εκ τούτου, για τους γονείς να γίνονται αρχικά ανήσυχοι για τη συμπεριφορά των παιδιών τους κατά τη στιγμή της μετάβασης σε σχολικές συνθήκες (π.χ. άτυπες ομάδες παιχνιδιού, νηπιαγωγείο ή παιδιά προσχολικής ηλικίας) (Klin, McPartland, & Volkmar, 2005).

Κατά την προσχολική ηλικία, μερικά παιδιά μπορεί να αναπτύξουν έντονα ενδιαφέροντα για τα οποία θα αρχίσουν να μαθαίνουν πάρα πολλά. Μερικά από αυτά μπορεί να είναι ασυνήθιστα για την ηλικία τους (π.χ. γεωγραφία, υπόνομοι). Μπορεί να αποκτήσουν μια πληθώρα στοιχείων και πληροφοριών που σχετίζονται με ένα

συγκεκριμένο ενδιαφέρον, επιλέγοντας να μιλήσουν για αυτό με μεγάλη έμφαση σε άλλα παιδιά, που δεν δείχνουν το ίδιο ενδιαφέρον με αποτέλεσμα αυτά να αποστασιοποιηθούν από τέτοιες προσεγγίσεις. Οι τυπικές/χαρακτηριστικές εμπειρίες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται τη μέρα του (π.χ. ρουτίνες στην προσχολική ηλικία, μεταβατικές περίοδοι, κοινωνικές τελετουργίες), δεν μπορούν να μεταβιβάσουν μια αίσθηση οικειότητας, με αποτέλεσμα το παιδί να στηριχθεί (συχνά πρώιμα) σε πιο τυπικούς προσδιορισμούς των εμπειριών, όπως ο χρόνος (π.χ. ένα παιδί 3 χρονών μπορεί κατ'επανάληψη να ρωτήσει, "Τι ώρα είναι;"), οι άκαμπτοι κανόνες (αποτελούν ρητό και λεκτικά καθορισμένο χρονοδιάγραμμα), ή επανειλημμένες ερωτήσεις προς τους ενήλικες. Για κάποια παιδιά, οι συμπεριφορές αυτές φαίνεται να σχετίζονται με την ανικανότητα να διστάζουν τις εμπειρίες τους, τα μη λεκτικά σήματα που διαβιβάζονται από άλλους και την ευμετάβλητη συμπεριφορά των ανθρώπων με αποτέλεσμα ένα ακόμη στοιχείο να προστίθεται στην εμπειρία της σύγχυσης αυτών των παιδιών. Η αναζήτηση των αμετάβλητων φαινομένων μπορεί να έχει νωρίτερα οδηγήσει το παιδί στο να παρουσιάζει μια γοητεία προς τα γράμματα και τους αριθμούς, η οποία στη συνέχεια μπορεί να εξελιχθεί σε πρώιμη ικανότητα ανάγνωσης και ενθουσιασμό με τα στοιχεία αυτά, τα οποία μπορούν να χρησιμεύσουν στη προσαρμογή του παιδιού σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και κυρίως απεριόριστο κοινωνικό περιβάλλον, κάτι που διαφορετικά θα ήταν ένα εξαιρετικά περίπλοκο (Klin, McPartland, & Volkmar, 2005).

#### 2.4.2. Κοινωνική λειτουργία

Σε αντίθεση με την κοινωνική έκπτωση στον αυτισμό, τα άτομα με AS παρατηρούνται να είναι κοινωνικά απομονωμένοι, αλλά συνήθως δεν αποσύρονται κατά την παρουσία άλλων ανθρώπων και συνήθως πλησιάζουν τους άλλους, αλλά με έναν ακατάλληλο ή εκκεντρικό τρόπο. Για παράδειγμα, μπορούν να ασκούν τον συνομιλητή, συνήθως έναν ενήλικα, σε μία μονόπλευρη συζήτηση που χαρακτηρίζεται από μακροσκελή και σχολαστική ομιλία για ένα αγαπημένο και συχνά ασυνήθιστο και περιορισμένο θέμα. Μπορεί να εκφράσουν ενδιαφέρον για φιλίες και την γνωριμία με άλλα άτομα, αλλά οι επιθυμίες τους, συχνά εξουδετερώνονται από αδέξιες προσεγγίσεις και την αναισθησία τους στα συναισθήματα άλλων προσώπων, την αδυναμία να αντιληφθούν τις προθέσεις των άλλων και την ανικανότητα να παρακολουθήσουν μεταφορικά και υπαινικτικά στοιχεία της επικοινωνίας (π.χ. τα σημάδια της πλήξης, τη βιασύνη ενός να φύγει, και

την ανάγκη για προστασία της ιδιωτικής ζωής). Χρόνια απογοητευμένοι από τις επανειλημμένες εμπειρίες της αποτυχίας τους να εμπλακούν με άλλους και να δημιουργήσουν φιλίες, ορισμένα άτομα με AS αναπτύσσουν συμπτώματα διαταραχής της διάθεσης που μπορεί να απαιτεί θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης και φαρμακευτικής αγωγής. Μπορούν επίσης να αντιδράσουν με ακατάλληλο τρόπο στο πλαίσιο της συναισθηματικής αλληλεπίδρασης, μεταφέροντας συχνά μια αίσθηση αναισθησίας, τυπικότητας, ή αδιαφορίας για τις συναισθηματικές εκφράσεις ενός άλλου προσώπου. Μπορεί να είναι σε θέση να περιγράψουν σωστά, με έναν γνωστικό και συχνά φορμαλιστικό τρόπο, τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων, τις αναμενόμενες προθέσεις και κοινωνικές συμβάσεις, αλλά, δεν είναι σε θέση να ενεργούν με αυτή τη γνώση με ένα διαισθητικό και αυθόρμητο τρόπο, γεγονός που συνεπάγεται απώλεια του ρυθμού της αλληλεπίδρασης. Η φτωχή διαίσθηση τους και η έλλειψη αυθόρμητης προσαρμογής συνοδεύονται από έντονη εξάρτηση από τους τυπολατρικούς κανόνες συμπεριφοράς και τις δύσκαμπτες κοινωνικές συμβάσεις. Η παρουσιαζόμενη αυτή συμπεριφορά είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνη για την αίσθηση της κοινωνικής αφέλειας και ακαμψίας που τόσο έντονα μεταφέρεται από αυτά τα άτομα (Klin & Volkmar, 1997).

#### 2.4.3. Πρότυπα επικοινωνίας

Αν και σημαντικές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας δεν είναι αντιπροσωπευτικές των ατόμων με AS, υπάρχουν τουλάχιστον τρεις πτυχές των προτύπων επικοινωνίας αυτών των ατόμων που έχουν κλινικό ενδιαφέρον. Πρώτον, ο λόγος μπορεί να χαρακτηρίζεται από φτωχή προσωδία, αν και η κλίση και ο τονισμός μπορεί να μην είναι τόσο άκαμπτοι και μονότονοι όπως στον αυτισμό (Ghaziuddin & Gerstein, 1996). Εμφανίζουν συχνά περιορισμένο εύρος της χροιάς της φωνής που χρησιμοποιείται, με ελάχιστη προσοχή στην επικοινωνιακή λειτουργία της έκφρασης (π.χ. χιουμοριστικά σχόλια). Ένα ποσοστό του λόγου είναι ασυνήθιστο (π.χ. πολύ γρήγορο) ή μπορεί να υστερεί σε ευφράδεια (π.χ. σπασμωδική/απότομη/νευρική ομιλία), και υπάρχει συχνά κακής ποιότητας διαμόρφωση της έντασης (π.χ. η φωνή είναι πολύ δυνατή παρά τη σωματική εγγύτητα με τον συνομιλητή). Το τελευταίο αυτό χαρακτηριστικό μπορεί να είναι ιδιαίτερα αισθητό στο πλαίσιο της έλλειψης προσαρμογής στο δεδομένο κοινωνικό περιβάλλον (π.χ. σε μια βιβλιοθήκη ή ένα θορυβώδες πλήθος). Δεύτερον, η ομιλία συχνά μπορεί να παράγεται πάνω σε αυτή ενός άλλου ατόμου μεταφέροντας μια αίσθηση χαλαρότητας των σχέσεων και

έλλειψη συνοχής. Ακόμα κι αν σε ένα πολύ μικρό αριθμό περιπτώσεων αυτό το σύμπτωμα μπορεί να αποτελεί ένδειξη μιας πιθανής διαταραχής της σκέψης, η απουσία του απρόβλεπτου στην ομιλία είναι αποτέλεσμα του μονόπλευρου, εγωκεντρικού στυλ ομιλίας όπως επίσης η αδυναμία να οριοθετούν με σαφήνεια τις αλλαγές στο θέμα καθώς και η αποτυχία να περιορίσουν την φωνητική παραγωγή που συνοδεύει τις εσωτερικές σκέψεις. Τρίτον, ο τρόπος επικοινωνίας των ατόμων με AS συχνά χαρακτηρίζεται από έντονη φλυαρία. Το παιδί μπορεί να μιλάει ακατάπαυστα για ένα αγαπημένο θέμα, συχνά με πλήρη αδιαφορία για το αν ο ακροατής μπορεί να ενδιαφέρεται, ασχολείται, ή επιχειρεί να παρεμβάλει ένα σχόλιο, ή να αλλάξει το θέμα της συζήτησης. Παρά τους μακροσκελείς μονολόγους, το άτομο δεν μπορεί ποτέ να φτάσει σε κάποιο σημείο ή συμπέρασμα. Οι προσπάθειες από τον συνομιλητή να επεξεργαστεί τα θέματα του περιεχομένου, τη λογική ή να μετατοπίσει την συζήτηση σε πιο σχετικά θέματα είναι συχνά ανεπιτυχείς (Klin, McPartland, & Volkmar, 2005).

#### 2.4.4. Περιορισμένα/Οριοθετημένα Ενδιαφέροντα

Τα άτομα με AS συγκεντρώνουν συνήθως ένα μεγάλο μέρος τεκμηριωμένων πληροφοριών για κάποιο θέμα με πολύ έντονο τρόπο. Το πραγματικό θέμα μπορεί να αλλάξει από καιρό σε καιρό, αλλά συχνά επικρατεί στο περιεχόμενο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Συχνά, ολόκληρη η οικογένεια μπορεί να βυθίζεται στο θέμα για μεγάλες χρονικές περιόδους. Αυτή η συμπεριφορά είναι περίεργη, υπό την έννοια ότι πολλές φορές ένα ασυνήθιστο μέγεθος τεκμηριωμένων πληροφοριών μαθαίνεται για πολύ περιορισμένα θέματα (π.χ. τα φίδια, τα ονόματα των αστέρων), χωρίς πραγματική κατανόηση των ευρύτερων φαινομένων που εμπλέκονται. Αυτό το σύμπτωμα δεν μπορεί πάντα να αναγνωρίζεται εύκολα κατά την παιδική ηλικία, γιατί τα έντονα ενδιαφέροντα σε ορισμένα θέματα, όπως οι δεινόσαυροι ή δημοφιλείς φανταστικοί χαρακτήρες, είναι συνηθισμένα στα παιδιά αυτής της ηλικίας. Ωστόσο, τόσο στα μικρότερα όσο και στα μεγαλύτερα παιδιά τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα συνήθως επιδρούν, σε γενικές γραμμές, στη μάθηση επειδή απορροφούν τόσο πολύ την προσοχή και τη κινητοποίηση του παιδιού και έχουν ένα πολύ αρνητικό αντίκτυπο στην ικανότητά τους να συμμετάσχουν μαζί με άλλους σε μια αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, επειδή το ενδιαφέρον εισβάλλει και συχνά κυριαρχεί στη συνομιλία με τα άλλα πρόσωπα (Klin, McPartland, & Volkmar, 2005).



#### 2.4.5. Κινητικές δυσκολίες

Άτομα με σύνδρομο Asperger συχνά παρουσιάζουν ιστορικό κινητικών δυσκολιών και καθυστερημένη απόκτηση των δεξιοτήτων που απαιτούν περίπλοκο κινητικό συντονισμό, όπως το να κάνει πετάλι στο ποδήλατο, να πιάσει μια μπάλα, να ανοίγει βαζάκια. Συχνά εμφανίζονται αδέξια και με φτωχό συντονισμό και μπορεί να παρουσιάζουν ασυνήθιστα μοτίβα βαδίσματος, περίεργη στάση, κακές χειραγωγικές και γραφοκινητικές δεξιότητες και σημαντικά ελλείμματα στις οπτικό-κινητικές δεξιότητες (Gillberg, 1990). Κατά την εξέταση, τα παιδιά με AS έχει αποδειχθεί ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες απραξίας, δυσκολίες στη ισορροπία, το διαδοχικό βάδισμα και παράθεση του αντίχειρα, γεγονός που υποδηλώνει δυσκολίες στην ιδιοδεκτικότητα. Δεν είναι σαφές, ωστόσο, κατά πόσον η «αδεξιότητα» ή οι φτωχές δεξιότητες κινητικού συντονισμού διαφοροποιούν τα άτομα με Asperger από εκείνα με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας τα οποία μπορούν να παρουσιάζουν παρόμοιες δυσκολίες (Klin, McPartland, & Volkmar, 2005).

#### 2.4.6. Σύνδρομο Asperger και κοινωνική επάρκεια

Η κοινωνική επάρκεια αναφέρεται στις δεξιότητες και τις στρατηγικές που επιτρέπουν στα άτομα να έχουν ουσιαστικές φιλίες και να επιδίδονται σε στενές και με βάση το συναίσθημα σχέσεις, στη διατήρηση της κοινωνικής ευημερίας, στην ικανότητα να εμπλέκουν άλλους για να σχηματίσουν ομάδες, στη διαχείριση των δημόσιων κοινωνικών ρυθμίσεων και στη δυνατότητα να συμμετέχουν στη λειτουργία της οικογένειας. Οι Denham et al. (2001) τονίζουν ότι η κοινωνική επάρκεια είναι μία κρίσιμη μεταβλητή που προβλέπει την επιτυχία στη ζωή. Η κοινωνική επάρκεια ορίζεται σύμφωνα με τα εξής (α) ασφαλής σύνδεση με άλλα άτομα, (β) συντελεστική κοινωνική μάθηση και (γ) σχέσεις με ανταλλαγή εμπειριών. Τυχόν σημαντικά ελλείμματα σε οποιονδήποτε από αυτούς τους τομείς θα μπορούσε να οδηγήσει σε ενδεχόμενη κοινωνική αποτυχία (Ka-Wai Leung, 2010).

Οι άνθρωποι με AS είναι αδέξιοι και ιδιόρρυθμοι όσον αφορά τα πρότυπα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεών τους. Αυτό το σύνδρομο έχει περιγραφεί ως η κυριότερη κοινωνική διαταραχή από πολλούς ερευνητές. Αν και μπορεί να είναι σε θέση να αποκτήσουν κάποιες κοινωνικές δεξιότητες με την πάροδο του χρόνου, οι

κοινωνικές δυσκολίες τους συνεχίζουν και μετά την ενηλικίωση. Μια μελέτη που διεξήχθη από την Εθνική Εταιρεία Αυτιστικών της Μεγάλης Βρετανίας (Bernard, Harvey, Potter & Prior, 2001) σχετικά με τις εκβάσεις των ενηλίκων ατόμων με AS έδειξε ότι ήταν πολύ λιγότερο κοινωνικά δραστήριοι από ό, τι τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα. Πάνω από το ένα τρίτο (37%) δεν είχε καμία απολύτως συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, ενώ μόνο το 50% ανέφερε ότι βγαίνει αλλά όχι περισσότερο από μία ή δύο φορές το μήνα. Η κοινωνική έκπτωση τους είναι ακόμη πιο σοβαρή από ό, τι των άλλων παιδιών και είναι γνωστό ότι έχουν σημαντικά κοινωνικά προβλήματα αντίστοιχα με αυτά των ατόμων με διαταραχές συμπεριφοράς (Ka-Wai Leung, 2010).

Ωστόσο, σε σύγκριση με τα άτομα με αυτισμό, τα άτομα με AS είναι διαφορετικά όσον αφορά την επιθυμία τους για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους άλλους (Wing, 1981), αν και οι σχέσεις τους με τους συνομηλικούς είναι συχνά «ρηχές». Οι Church et al. (2000) παρέθεσαν ότι, παιδιά με AS ηλικίας 8-12 ετών έχουν εξαιρετικά μεταβλητές κοινωνικές δεξιότητες. Στη μελέτη τους, κανένας από τους συμμετέχοντες, όπως αναφέρθηκε από τους γονείς, τους δασκάλους τους και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, είχε βαθιές, αμοιβαίες σχέσεις με τα άλλα παιδιά, αλλά είχαν αρκετές επιφανειακές σχέσεις. Τα περισσότερα από αυτά ουδέποτε ζήτησαν να έχουν έναν φίλο ή να τηλεφωνήσουν σε άλλα παιδιά (Ka-Wai Leung, 2010).

Η φιλία ως οντότητα συχνά ξεκινά με δύο άτομα που διερευνούν ο ένας τις σκέψεις του άλλου, τα συναισθήματα, τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους. Ως εκ τούτου, η αυτό-αποκάλυψη, καθώς και το ενδιαφέρον τους για τους άλλους είναι θεμελιώδους σημασίας για το σχηματισμό της σχέσης. Ωστόσο, ο Hobson (1993) σημείωσε ότι τα άτομα με AS δεν κατανοούν πλήρως τι σημαίνει για τους ανθρώπους να μοιραστούν και να συντονίσουν τις εμπειρίες τους. Οι Mundy et al. (1993) σχολίασαν ότι τα άτομα με AS έχουν έλλειψη των επιθυμιών να μοιραστούν τα ενδιαφέροντα και την ευτυχία τους με άλλους. Στην πραγματικότητα, σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα, έχουν λιγότερο ενδιαφέρον για την εξερεύνηση του εαυτού τους, πόσο μάλλον να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους με άλλους (Gutstein & Whitney, 2002). Οι Frith, Happe και Siddons (1994) υποστήριξαν ότι η αδυναμία να ερμηνεύσουν τις νοητικές καταστάσεις, είτε αυτές

είναι των άλλων είτε δικές τους, είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο τα άτομα με AS παραμένουν διαταραγμένα στις καθημερινές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Η αδυναμία να μοιραστούν τις εμπειρίες καθιστά δύσκολο για τα άτομα με AS να οικοδομήσουν αμοιβαίες σχέσεις με φίλους. Οι Wimpory, Hobson, Williams και Nash (2000) ανέφεραν αισθητά περιορισμένη συναισθηματική δέσμευση και ικανότητα να εκφραστούν, στα άτομα με AS σε σχέση με τους συνομήλικους τους. Λαμβάνουν λιγότερες κοινωνικές μνήμες και ακόμα κι αν ξεκινήσουν τη συνομιλία με τους συνομήλικους τους, θα είναι ως επί το πλείστον για την παροχή πληροφοριών για θέματα στα οποία είναι βαθιά ενδιαφερόμενοι και ενημερωμένοι.

Όσον αφορά τις χειρονομίες, έχουν περιορισμένη μετατόπιση της βλεμματικής επαφής και δεν υποδεικνύουν ή δείχνουν αντικείμενα στους εταίρους με σκοπό να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους. Οι Church, Alisanski και Amanullah (2000) προσδιόρισαν δύο διαφορετικά πρότυπα αλληλεπίδρασης μεταξύ των παιδιών με AS: Είτε είναι ήσυχα, ταπεινά, απαιτώντας λιγότερα από τους συνομηλικούς, ή είναι ενεργά, δραστήρια, παραβιάζοντας κοινωνικά όρια. Αυτές οι αδέξιες κοινωνικές μορφές που πιστεύεται ότι κάνουν τα τυπικά παιδιά να νιώθουν άβολα, αποτελούν τα εμπόδια για να αναπτύξουν καλές σχέσεις με τους συνομηλικούς.

## **2.5. Γλώσσα και Επικοινωνία στον Αυτισμό**

### **2.5.1. Άρθρωση**

Μεταξύ των παιδιών με αυτισμό που μιλούν, η άρθρωση είναι συνήθως φυσιολογική ή ακόμα και πρόωρη. Ωστόσο, ο Bartak και οι συνεργάτες του (Bartak, Rutter, & Cox, 1975) βρήκαν την ανάπτυξη της άρθρωσης να είναι κάπως πιο αργή από το κανονικό. Οι καθυστερήσεις αυτές ήταν πιο παροδικές σε μια ομάδα αγοριών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας από ότι σε γλωσσικά-ισάξια μη αυτιστικά αγόρια με σοβαρές δεκτικές και εκφραστικές καθυστερήσεις στη μέση παιδική ηλικία (Rutter et al., 1992) και μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της καθυστερημένης έναρξης των γλωσσικών οροσήμων. Ακόμα, οι Shriberg και συν. (2001) ανέφεραν ότι το ένα τρίτο των ομιλητών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (HFA) και με AS διατήρησε εναπομείναντα σφάλματα παραμόρφωσης ομιλίας για φωνήματα όπως το /r /, /l / και /s / στην ενήλικη ζωή, ενώ το ποσοστό αυτών των σφαλμάτων στο γενικό

πληθυσμό είναι 1%. Οι Bartolucci, Pierce, Streiner και Tolkin-Eppel (1976) έδειξαν ότι η φωνημική κατανομή συχνοτήτων και η κατανομή των φωνολογικών σφαλμάτων σε μια μικρή ομάδα παιδιών με αυτισμό ήταν παρόμοια με εκείνη των διανοητικά καθυστερημένων και των τυπικών παιδιών. Όσο λιγότερο συχνή ήταν η χρήση των φωνημάτων στη γλώσσα, τόσο μεγαλύτερος ήταν ο αριθμός των σφαλμάτων. Η φωνολογική αντίληψη μεταξύ των ομάδων ήταν επίσης παρόμοια. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η αναπτυξιακή πορεία για τη φωνολογική ανάπτυξη στον αυτισμό ακολουθεί την ίδια πορεία όπως και σε άλλες ομάδες παιδιών, αν και ένα υψηλότερο ποσοστό των σφαλμάτων παραμόρφωσης συνεχίζει να παρατηρείται στους ενήλικες ομιλητές. Δύο επιφυλάξεις όμως πρέπει να επισημανθούν. Πρώτον, οι δυσκολίες στην άρθρωση είναι σχετικά συχνές σε μη αυτιστικά παιδιά με νοητικά μειονεκτήματα. Έτσι, το γεγονός ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά μεταξύ αυτιστικών και ισάξιων σε IQ παιδιών με διανοητικές μειονεξίες δεν σημαίνει ότι κανένα παιδί με αυτισμό δεν έχει δυσκολίες άρθρωσης. Δεύτερον, υπάρχει ένας σχετικά μικρός αριθμός των αυτιστικών παιδιών που έχουν χαρακτηριστεί ως υψηλής λειτουργικότητας βάσει μη λεκτικών δοκιμών κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, αλλά τα οποία έχουν εξαιρετικές δυσκολίες στην παραγωγή καταληπτής ομιλίας. Αυτά τα παιδιά δεν είναι πιθανόν να συμπεριληφθούν σε πολλές μελέτες της γλώσσας, επειδή είναι σχετικά σπάνια. Από τη στιγμή που είναι 10 ή 12 ετών, η ευχέρεια στη γλώσσα γίνεται συχνά ένα σιωπηρό κριτήριο για την κατηγορία της «υψηλής λειτουργικότητας». Λίγα είναι γνωστά για την ύπαρξη ή τη φαινομενολογία αυτού του προτύπου ανάπτυξης (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005).

### 2.5.2. Χρήση λέξεων

Η χρησιμοποίηση λέξεων στον αυτισμό μπορεί να παρατηρηθεί κάνοντας δύο αρκετά διαφορετικές ερωτήσεις: (1) Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν και κατανοούν λέξεις που ανήκουν στις ίδιες κατηγορίες όπως οι άλλοι άνθρωποι; και (2) Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο για το πώς τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν λέξεις; Η απάντηση και στις δύο ερωτήσεις είναι ναι. Στην πρώτη περίπτωση, οι μελέτες έχουν δείξει ότι τα λεκτικά παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν σημασιολογικές ομάδες (π.χ. πουλιά, τρόφιμα), με κατά πολύ όμοιους τρόπους με τα τυπικά παιδιά για να κατηγοριοποιούν και να ανακαλούν τις λέξεις (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005). Υψηλής λειτουργικότητας παιδιά και έφηβοι με αυτισμό μπορούν να έχουν καλές επιδόσεις στα σταθμισμένα τεστ λεξιλογίου, υποδεικνύοντας ασυνήθιστα πλούσια

γνώση λέξεων (Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001) εμφανίζοντας έτσι ένα πεδίο μιας σχετικής ισχύος για ορισμένα άτομα με αυτισμό. Την ίδια στιγμή, η Tager-Flusberg (1991) διαπίστωσε ότι τα παιδιά με αυτισμό συχνά αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις των λέξεων με φυσιολογικό τρόπο, ώστε να διευκολυνθεί η απόδοση για τις λειτουργίες της ανάκλησης και της οργάνωσης. Ταυτόχρονα, φαίνεται ότι ορισμένες κατηγορίες λέξεων μπορούν να υποεκπροσωπούνται στα λεξιλόγια των παιδιών με αυτισμό. Για παράδειγμα, η Tager-Flusberg (1992) διαπίστωσε ότι τα παιδιά που συμμετείχαν σε μια διαχρονική μελέτη της γλώσσας δεν χρησιμοποίησαν σχεδόν καθόλου όρους ψυχικών καταστάσεων, ιδίως τους όρους για τις γνωστικές καταστάσεις (π.χ. ξέρω, νομίζω, θυμάμαι, υποκρίνομαι). Τα ευρήματα αυτά αναπαράγονται ξανά στην έρευνα, συμπεριλαμβάνοντας μεγαλύτερα παιδιά με αυτισμό. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην κατανόηση κοινωνικό-συναισθηματικών όρων όπως μετρήθηκε σε τεστ λεξιλογίου, όπως το τεστ λεξιλογίου Peabody Picture . Έτσι, ενώ η συνολική λεξιλογική γνώση μπορεί να είναι μια σχετικά ισχυρή κατάσταση στον αυτισμό, η κατάκτηση των λέξεων που αποτυπώνουν έννοιες ψυχικής κατάστασης μπορεί να είναι ιδιαίτερα μειωμένη/διαταραγμένη σε αυτή τη κατάσταση (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005).

Η μη φυσιολογική χρήση λέξεων και φράσεων έχει περιγραφεί στον αυτισμό εδώ και πολλά χρόνια (Rutter, 1970). Σε δείγματα από υψηλής λειτουργικότητας εφήβους και ενήλικες, μόνο μια μειοψηφία έχει δείξει να χρησιμοποιεί λέξεις με ιδιαίτερη σημασία ή χρήση «μεταφορικής γλώσσας», όπως ακριβώς περιέγραψε αυτό το ασυνήθιστο φαινόμενο ο Kanner . Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτές οι λέξεις ή φράσεις ήταν τροποποιήσεις των κοινών ριζών λέξεων ή φράσεων που παρήγαγαν ένα ελαφρώς περίεργο άκουσμα, αλλά κατανοητό, με όρους όπως "επιδοκίμαση" για τον έπαινο. Αυτοί οι όροι δεν ήταν ριζικά διαφορετικοί από εκείνους που χρησιμοποιούνται περιστασιακά από άτομα διανοητικώς ανάπηρα ή μικρότερα μη ανάπηρα παιδιά ισοδύναμα στο εκφραστικό γλωσσικό επίπεδο, εκτός από το ότι ήταν συχνότερες στον αυτιστικό πληθυσμό. Η αυξημένη γλωσσική ικανότητα συσχετίστηκε με αυξημένες ( τόσο σε ποσοστά όσο και σε απόλυτους αριθμούς) ιδιαιτερότητες και εμμονές στα άτομα με αυτισμό. Αντίθετα, σε μια ομάδα μη-αυτιστικών διανοητικά αναπήρων, οι περίεργες εκφράσεις σημείωσαν σταθερή μείωση καθώς η εκφραστική γλωσσική ικανότητα βελτιώθηκε. Ο Rutter (1987)

υποδεικνύει ότι οι μη φυσιολογικές χρήσεις των λέξεων μπορεί να είναι λειτουργικά παρόμοιες με τα είδη των πρώιμων λαθών στη σημασία των λέξεων που πραγματοποιούνται από νεαρά τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Είναι η επίμονη παρουσία τους στον αυτισμό που τις καθορίζει ως μη φυσιολογικές και μπορεί να αντανακλά το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν ανταποκρίνονται θετικά, εξαιτίας των κοινωνικών μειονεξιών τους, στην διορθωτική ανατροφοδότηση που παρέχεται από τους γονείς τους. Η σχολαστική ομιλία και το να είναι υπερβολικά ακριβή με ένα μάλλον απτό τρόπο είναι επίσης περιγραφές που χρησιμοποιούνται συχνά για τα άτομα με HFA ή AS, αν και αυτές οι ιδιότητες μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν. Η Wing (1981) σχολίασε την γλώσσα των ανθρώπων με AS ως μία όπου παρουσιάζεται μία "λόγια/εγκυκλοπαιδική" ποιότητα που παραδειγματίζεται με τη χρήση δυσνόητων λέξεων. Θεώρησε επίσης ότι η σχολαστική ομιλία είναι ένα από τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής. Οι Mayes, Volkmar, Hooks, και Cicchetti (1993) βρήκαν ότι η παρουσία των ιδιόμορφων προτύπων γλώσσας ήταν ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες διαφοροποίησης της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής από την γλωσσική διαταραχή.

### 2.5.3. Σύνταξη και Μορφολογία

Σχετικά λίγες μελέτες έχουν ερευνήσει συστηματικά τις γραμματικές πτυχές της απόκτησης της γλώσσας στον αυτισμό. Η μακροχρόνια μελέτη των έξι αυτιστικών αγοριών που διεξήχθη από την Tager-Flusberg και τους συναδέλφους της διαπίστωσε ότι τα παιδιά αυτά ακολούθησαν την ίδια αναπτυξιακή πορεία όπως μια ηλικιακά αντίστοιχη ομάδα σύγκρισης παιδιών με σύνδρομο Down που ήταν μέρος της μελέτης καθώς και με τα αναπτυξιακά φυσιολογικά παιδιά που προέρχονται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Tager-Flusberg et al., 1990). Τα παιδιά με αυτισμό και σύνδρομο Down έδειξαν παρόμοιες καμπύλες ανάπτυξης στο Μέσο Μήκος του Εκφωνήματος (MLU), το οποίο συνήθως λαμβάνεται ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της γραμματικής ανάπτυξης. Την ίδια στιγμή, σε μια μελέτη παρακολούθησης χρησιμοποιώντας τα ίδια δείγματα γλώσσας, οι Scarborough, Rescorla, Tager-Flusberg, Fowler, και Sudhalter (1991) συνέκριναν τη σχέση μεταξύ του MLU και των αποτελεσμάτων σε ένα διαφορετικό δείκτη γραμματικής εξέλιξης, ο οποίος διαγράφει την εμφάνιση ενός μεγάλου φάσματος των γραμματικών κατασκευών: ο Δείκτης Παραγωγικής Σύνταξης (IPSyn). Τα κύρια ευρήματα ήταν ότι σε υψηλότερα επίπεδα MLU, το MLU έτεινε να παρουσιάζει μια σημαντική υπερτίμηση έναντι των

IPSyn αποτελεσμάτων για τα άτομα με αυτισμό, γεγονός που υποδηλώνει ότι για τα παιδιά με αυτισμό, η σχετικά περιορισμένη αύξηση στο IPSyn αντικατοπτρίζει την τάση να κάνουν χρήση ενός στενότερου φάσματος παραγωγών και να ασκούν λιγότερες ερωτήσεις, το οποίο αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό μέρος του σκορ IPSyn. Αρκετές μελέτες των αγγλόφωνων παιδιών με αυτισμό διερεύνησαν την απόκτηση της γραμματικής μορφολογίας, με βάση τα δεδομένα από τα αυθόρμητα δείγματα ομιλίας. Μερικές από αυτές τις μελέτες περιελάμβαναν πολύ μικρό αριθμό παιδιών που διέφεραν αρκετά στην ηλικία, στη διανοητική ηλικία και τη γλωσσική ικανότητα. Δύο συγχρονισμένες μελέτες βρήκαν διαφορές μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και μιας ομάδας σύγκρισης τυπικών παιδιών ή παιδιών με νοητική υστέρηση στην κατάκτηση ορισμένων γραμματικών μορφημάτων. Οι Bartolucci και συν. (1980) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με αυτισμό είχαν περισσότερες πιθανότητες να παραλείψουν ορισμένα μορφήματα, και ιδίως τα άρθρα (a, the), βοηθητικά και συνδετικά ρήματα, το αόριστο χρόνο και το τρίτο πρόσωπο ενεστώτα χρόνου. Η Tager-Flusberg (1989), επίσης, διαπίστωσε ότι τα παιδιά με αυτισμό ήταν σημαντικά λιγότερο πιθανό να υποδείξουν τον αόριστο χρόνο από ό, τι ήταν τα ηλικιακά αντίστοιχα παιδιά με σύνδρομο Down.

Μελέτες για άλλες μορφές φράσεων στην αυθόρμητη γλώσσα, ανέφεραν σε γενικές γραμμές ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι παρόμοια με τους νέους αντίστοιχης νοητικής ηλικίας όσον αφορά την απόκτηση του συντακτικού συστήματος το οποίο διέπεται από κανόνες (Bartak et al, 1975). Τα παιδιά με αυτισμό, νοητική υστέρηση, ή αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές υστερούν στην ανάπτυξη της γλώσσας σε σχέση με την μη λεκτική νοητική ηλικία. Φαίνεται πολύ πιθανό ότι η συντακτική ανάπτυξη στα παιδιά με αυτισμό είναι περισσότερο παρόμοια απ' ότι ανόμοια με τη φυσιολογική ανάπτυξη. Συνήθως, αναπτύσσεται με πιο αργούς ρυθμούς και σχετίζεται περισσότερο με το αναπτυξιακό επίπεδο απ' ότι με την χρονολογική ηλικία, αν και δεν μπορεί να διατηρήσει ίδιο ρυθμό με άλλους τομείς της ανάπτυξης (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005). Μελέτες σε ενήλικες με αυτισμό δείχνουν ότι η εξέλιξη αυτή φθάνει τελικά σε ένα σταθερό επίπεδο σε τουλάχιστον ορισμένα άτομα με αυτισμό. Οι ενήλικες με αυτισμό απέδωσαν σημαντικά πιο χαμηλά στις μετρήσεις παραγωγής συντακτικού στον ελεύθερο λόγο από ότι οι, ισοδύναμοι ως προς το μη λεκτικό IQ, ενήλικες με νοητική υστέρηση. Οι καθυστερήσεις που παρουσιάζονται από παιδιά και εφήβους με αυτισμό συχνά είναι πιο σοβαρές από ότι

εκείνες των άλλων παιδιών με συγκρίσιμες καθυστερήσεις που εμφανίζονται νωρίτερα στην παιδική ηλικία. Επιπλέον, είναι πλέον σαφές ότι μεταξύ των παιδιών με αυτισμό, υπάρχουν διαφορετικές υποομάδες, μερικές από τις οποίες έχουν διαταραγμένη γλώσσα, ενώ άλλες διαθέτουν κανονική γλώσσα, όπως μετράται στις τυποποιημένες δοκιμές (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005).

#### 2.5.4. Ηχολαλία

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές πτυχές του αποκλίνοντα λόγου στον αυτισμό είναι η εμφάνιση της ηχολαλίας. Ηχολαλία είναι η επανάληψη, με παρόμοιο τονισμό, λέξεων ή φράσεων που κάποιος άλλος έχει πει. Μπορεί να είναι άμεση. Για παράδειγμα, ένα παιδί επαναλαμβάνει ξανά τον χαιρετισμό του δασκάλου της, "Γεια σου, Σούζι" ακριβώς όπως της είπε. Η επανάληψη αυτή μπορεί να είναι καθυστερημένη, όπως στην περίπτωση ενός παιδιού που πλησιάζει τον πατέρα του και λέει, "Ηρθε η ώρα να σε γαργαλήσω!" ως ένα μήνυμα ότι θέλει να τον γαργαλάνε, επαναλαμβάνοντας μια φράση που έχει ακούσει τους γονείς να του λένε κατά το παρελθόν. Η ηχολαλία κάποτε θεωρείτο ως ανεπιθύμητη, μη λειτουργική συμπεριφορά. Ωστόσο, άλλοι κλινικοί γιατροί τόνισαν ότι συχνά η ηχολαλία εξυπηρετεί συγκεκριμένες λειτουργίες για το παιδί. Οι Prizant και Duchan (1981) τόνισαν έξι επικοινωνιακές λειτουργίες που βρήκαν ότι εξυπηρετούνταν από την άμεση ηχολαλία: η λήψη σειράς, οι ισχυρισμοί, οι καταφατικές απαντήσεις, τα αιτήματα, η δοκιμή για την ενίσχυση της επεξεργασίας, και η αυτορρύθμιση. Η καθυστερημένη ηχώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί επικοινωνιακά για να ζητήσει εκ νέου-δημιουργίες των σκηνών κατά τις οποίες οι παρατηρήσεις συνδέθηκαν αρχικά, όπως ένα παιδί να λέει, «Είσαι εντάξει» με ένα συμπονετικό τόνο της φωνής, αν πέσει κάτω. Οι Baltaxe και Simmons (1977) έδειξαν ότι οι μονόλογοι του ύπνου από ένα 8 ετών αυτιστικό παιδί περιείχαν συχνά παραδείγματα καθυστερημένης ηχολαλίας, τα οποία υποδείκνυαν ότι το παιδί τα χρησιμοποιούσε ως βάση για την ανάλυση γλωσσικών τύπων για τους οποίους ήταν στη διαδικασία απόκτησης, όπως βρήκαν και μεταξύ ορισμένων μη αυτιστικών παιδιών.

Μια σημαντική μειονότητα, αλλά όχι όλοι, εκ των λεκτικών αυτιστικών εφήβων και ενηλίκων περιγράφονται από τους γονείς τους ότι έχουν εμπλακεί σε καθυστερημένη ηχολαλία σε κάποια στιγμή της ανάπτυξής τους. Η ηχολαλία έχει προσφερθεί ως απόδειξη επεξεργασίας "gestalt" στον αυτισμό. Ο Prizant (1983)



πρότεινε ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι ιδιαίτερα εξαρτημένα από την προσέγγιση Gestalt για την απόκτηση γλώσσας και ότι αυτό είναι εμφανές στην εξάρτησή τους από την ηχολαλία. Συνοψίζοντας, αν και η άμεση και καθυστερημένη ηχολαλία αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της αυτιστικής ομιλίας, δεν είναι ούτε συνώνυμα με ούτε μοναδικές σε αυτό το σύνδρομο. Αν και ορισμένες ηχολαλίες στον αυτισμό μπορεί να φαίνεται ότι είναι μη λειτουργικές, τόσο η άμεση όσο και η καθυστερημένη ηχολαλία μπορούν να εξυπηρετήσουν επικοινωνιακούς σκοπούς για τον ομιλητή.

#### 2.5.5. Χρήση δεικτικών όρων

Η σύγχυση των προσωπικών αντωνυμιών είναι μια άλλη συχνά αναφερόμενη μη τυπική γλωσσική συμπεριφορά που σχετίζεται με τον αυτισμό. Όπως και με άλλες πτυχές της αποκλίνουσας γλώσσας, η αντιστροφή αντωνυμιών παρουσιάζεται μερικές φορές στα παιδιά με διαταραχές του λόγου, διαφορετικά από αυτά με αυτισμό ή τα τυφλά παιδιά και μπορεί ακόμη και να υπάρχουν για λίγο στη γλώσσα ορισμένων φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Όπως και με την ηχολαλία, τα λάθη αντιστροφής αντωνυμιών μπορεί να μην εμφανιστούν σε όλα τα παιδιά με αυτισμό, αλλά είναι πιο συχνά σε άτομα με αυτισμό από ό, τι σε οποιαδήποτε άλλη πληθυσμιακή ομάδα (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005). Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι η Tager-Flusberg (1994) διαπίστωσε ότι μεταξύ μικρών ομάδων μικρών παιδιών με αυτισμό, όλα τους πέρασαν από ένα στάδιο αντιστροφής αντωνυμιών, αν και, καθώς μεγάλωσαν, το πιο προηγμένα γλωσσικά παιδιά σταμάτησαν να κάνουν αυτά τα λάθη. Στο μεγαλύτερο μέρος του χρόνου, παιδιά χρησιμοποίησαν τις αντωνυμίες σωστά, τα λάθη αναστροφής κατά μέσο όρο ήταν μόνο το 13% όλων των παραγόμενων αντωνυμιών. Εντός του αυτισμού, οι δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών γενικά αντιμετωπίζονται ως μέρος μιας γενικότερης δυσκολίας με την δήξη, της πτυχής της γλώσσας που κωδικοποιεί τη μετατόπιση της αναφοράς μεταξύ του ομιλητή και του ακροατή. Για παράδειγμα, στην ετικετοποίηση ενός ατόμου με βάση το όνομα (π.χ., "James"), η ετικέτα παραμένει η ίδια ανεξάρτητα από το ποιος μιλάει, ενώ, για τις αντωνυμίες, αν ο James αναφέρεται ως "εγώ" ή "εσύ" εξαρτάται από το αν ο είναι ο ομιλητής ή ο ακροατής κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης συνομιλίας. Η Δήξη χαρακτηρίζεται όχι μόνο από τις αντωνυμίες αλλά επίσης και με ποικίλους άλλους τρόπους σε διαφορετικές γλώσσες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει διάφορους προσδιορισμούς ή την επιλογή των ρημάτων και το χρόνο του ρήματος.

Οι περισσότερες σύγχρονες ερμηνείες των λαθών αντωνυμιών στον αυτισμό τα βλέπουν ως μια αντανάκλαση των δυσκολιών που τα παιδιά με αυτισμό έχουν στην θεώρηση των εννοιών του εαυτού και του άλλου, όπως είναι ενσωματωμένες στο ρόλο της μετατόπισης του διαλόγου μεταξύ ομιλητή και ακροατή. Η δυσκολία στην κατανόηση των ρόλων στον διάλογο σχετίζεται με την μειωμένη επικοινωνιακή λειτουργία, ειδικότερα την εννοιολογική λήψη μιας σκοπιάς/προοπτικής και μπορεί να σχετίζεται με τα ευρύτερα κοινωνικά ελλείμματά τους (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005)

#### 2.5.6. Η κατανόηση της γλώσσας στον Αυτισμό

Οι περισσότερες έρευνες στην γλώσσα των ατόμων με αυτισμό επικεντρώνονται στις παραγωγικές τους ικανότητες. Αντιθέτως, λιγότερη προσοχή έχει επικεντρωθεί στις δεξιότητες κατανόησης τους. Αυτό είναι λυπηρό γιατί η πρώιμη ανταπόκριση στη γλώσσα, που είναι πρόγενέστερη της κατανόησης, είναι ένας από τους ισχυρότερους δείκτες του αυτισμού σε πολύ μικρά παιδιά (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005). Οι Bartak και συν. (1975) έδειξαν ότι τα άτομα με αυτισμό είχαν πιο χαμηλές επιδόσεις στις τυποποιημένες μετρήσεις της γλωσσικής κατανόησης από τους συμμετέχοντες με αφασική ή διανοητική αναπηρία σε παρόμοια επίπεδα μη λεκτικής νοητικής ηλικίας. Μελέτες πολύ μικρών παιδιών (Paul, Chawarska, Klin, και Volkmar, 2004) δείχνουν ότι οι δεξιότητες κατανόησης είναι σε ύφεση σε σχέση με την παραγωγή κατά το δεύτερο έτος της ζωής, ενώ το χάσμα τείνει να μειωθεί, με τις προσληπτικές δεξιότητες να προσεγγίζουν τα εκφραστικά επίπεδα κατά το τρίτο με τέταρτο έτος.

Περισσότερο φως στους μηχανισμούς που διέπουν την εντύπωση μειωμένης αντίληψης της γλώσσας στον αυτισμό προέρχεται από πειραματικές μελέτες. Οι Sigman και Ungerer (1981) εξέτασαν την κατανόηση γλώσσας και αισθητικοκινητικές επιδόσεις σε παιδιά με αυτισμό με νοητική ηλικία περίπου 2 ετών. Βρήκαν εκλεπτυσμένη απόδοση σε εργασίες μονιμότητας του αντικειμένου, αλλά φτωχή επίδοση στα μέτρα δεκτικότητας της γλώσσας. Πρότειναν ότι οι αισθητικοκινητικές δεξιότητες παίζουν ένα μικρό ρόλο στην απόκτηση της γλώσσας. Οι δεξιότητες παιχνιδιού, από την άλλη πλευρά, σχετίζονταν ιδιαίτερα με το δεκτικό γλωσσικό επίπεδο, ιδιαίτερα εκείνες οι μορφές του παιχνιδιού που ήταν κατευθυνόμενες προς κούκλες. Έτσι, οι περισσότερες κοινωνικές πτυχές της

γνωστικής λειτουργίας, εκείνες που αφορούν την φανταστική δημιουργία μιας σκηνής με τις κούκλες και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων, φαίνεται να είναι πιο σχετικές με την κατανόηση της γλώσσας από ό, τι εκείνες που αφορούν τη γνώση σχετικά με τα αντικείμενα, τα οποία μπορεί να μάθει με πολύ μικρή κοινωνική αλληλεπίδραση. Η Tager-Flusberg διερεύνησε την κατανόηση προτάσεων χρησιμοποιώντας πειραματικές εργασίες οι οποίες αξιολόγησαν τη χρήση των διαφορετικών στρατηγικών και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία στην εφαρμογή των γνώσεών τους για τον κόσμο, όσον αφορά την εκτίμηση των πιθανοτήτων εμφάνισης ορισμένων γεγονότων στον κόσμο, όταν αυτά κλήθηκαν να ανταποκριθούν σε εργασίες κατανόησης προτάσεων (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005).

#### 2.5.7. Χρήση της γλώσσας

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά της χρήσης της γλώσσας στον αυτισμό είναι ότι υπάρχουν πτυχές που είναι σταθερές καθ' όλη την ανάπτυξη και πτυχές που αλλάζουν. Όπως και με την ανάπτυξη της κοινωνικής συμπεριφοράς, ορισμένες από τις αλλαγές συμβαίνουν, επειδή τα παιδιά βελτιώνουν τις επικοινωνιακές τους ικανότητες (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005). Άλλες αλλαγές συμβαίνουν επειδή οι περιστασιακές απαιτήσεις για επικοινωνία διαφέρουν για παιδιά και για τους ενήλικες διαφόρων ηλικιών και ποικίλλουν ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο τα άτομα βρίσκονται. Ο Stone και ο Caro-Martinez (1990), σε μια μελέτη παρατήρησης της αυθόρμητης επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό που τοποθετήθηκαν σε ειδικές τάξεις, διαπίστωσαν διαφορές στις λειτουργίες σχετικά με το με ποιον επικοινωνήσαν τα παιδιά. Οι διαφορές αυτές σχετίζονται με την χρονολογική ηλικία, το λεκτικό IQ και κατά πόσον ο κύριος τρόπος επικοινωνίας των παιδιών ήταν μέσω της ομιλίας ή κινητικών πράξεων. Τα παιδιά που δεν μίλησαν ασχολήθηκαν με περισσότερες κοινωνικές ρουτίνες από τα λεκτικά παιδιά. Τα παιδιά με την ομιλία ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιούν τη γλώσσα για να προσφέρουν νέες πληροφορίες. Μπόρεσαν να επικοινωνήσουν με μεγαλύτερο αριθμό διαφορετικών ανθρώπων (και όχι μόνο τον δάσκαλο) και είχαν περισσότερες πιθανότητες να συμμετέχουν σε επικοινωνία με τους συνομηλίκους καθώς και με τους ενήλικες από ότι τα παιδιά χωρίς λόγο. Οι McHale, Simeonsson, Marcus, και ο Olley (1980) έδειξαν ότι οι αυτιστικοί μαθητές επικοινωνήσαν περισσότερο υπό την παρουσία των

καθηγητών τους από ότι κατά την απουσία τους και κατηύθυναν την επικοινωνία τους, μόνο σε ενηλίκους και όχι στους συνομηλίκους.

### 2.5.8 Ανάγνωση

Πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν ένα πρώιμο ενδιαφέρον για γράμματα και αριθμούς, και ορισμένα μαθαίνουν να διαβάζουν λέξεις, χωρίς οποιαδήποτε άμεση διδασκαλία. Η αποκωδικοποίηση ή η ανάγνωση γραπτών λέξεων και η ορθογραφία τείνουν να είναι σχετικά πλεονεκτήματα για πολλά άτομα με ΔΑΦ. Αυτά είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτα, όταν τα παιδιά με αυτισμό συγκρίνονται με άλλα άτομα με ιστορικό γλωσσικής καθυστέρησης, τα οποία έχουν την τάση να αποδίδουν ιδιαίτερα άσχημα στην ανάγνωση και τη γραφή. Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν συνήθως δεξιότητες γραφής που είναι στο ίδιο επίπεδο με το συνολικό αναπτυξιακό τους επίπεδο (Loveland, Tunali & Kotoski, 2005). Γραπτό υλικό έχει δοθεί σε μια ποικιλία μελετών για να παρέχουν ένα χρήσιμο μέσο παρέμβασης για τα παιδιά αυτά. Γραπτά σενάρια, κοινωνικές ιστορίες, κάρτες υπενθύμισης και λίστες είναι χρήσιμες για την αύξηση της κοινωνικής και επικοινωνιακής συμπεριφοράς για τα άτομα με αυτισμό που διαβάζουν. Παρ'όλα αυτά, τα άτομα αυτά μπορούν να έχουν σχετικά ελλείμματα στην κατανόηση, ειδικά όταν είναι μεγαλύτερα, πιο σύνθετα κείμενα, όπως οι αφηγήσεις (Walhberg & Magliano, 2004).

Αν και οι αναπτυξιακά επαρκείς δεξιότητες γραφής και ανάγνωσης είναι ο κανόνας στον αυτισμό, υπάρχει ένα υποσύνολο των παιδιών με ΔΑΦ που παρουσιάζουν αξιοσημείωτη ικανότητα αποκωδικοποίησης. Αυτά τα παιδιά συχνά αναφέρονται ως "υπερλεξικά". Συνήθως άρχισαν να διαβάζουν λέξεις πριν πάνε στο σχολείο και έχουν εμμονή με το ενδιαφέρον τους για γράμματα, τη γραφή και την ανάγνωση. Ωστόσο, οι Grigorenko και συν. (2003) επισημαίνουν ότι η υπερλεξία δεν είναι συνώνυμη με τον αυτισμό. Η εργασία τους αποκαλύπτει ότι μόνο το 5% έως 10% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν υπερλεξία, αν και το ποσοστό αυτό είναι πολύ υψηλότερο από εκείνο που εμφανίζεται στην φυσιολογική ανάπτυξη. Τα χαρακτηριστικά της υπερλεξίας είναι η προηγμένη αναγνώριση λέξεων σε παιδιά που έχουν σημαντικά κατά τα άλλα γνωστικά, γλωσσικά ή κοινωνικά ελλείμματα, καθώς και μια ψυχαναγκαστική ενασχόληση με την ανάγνωση, τα γράμματα ή το γράψιμο και μια σημαντική απόκλιση μεταξύ της ισχυρής αναγνώρισης λέξεων και της αδύναμης κατανόησης του τι έχουν διαβάσει. Τα παιδιά με αυτισμό που

παρουσιάζουν υπερλεξία συχνά προκαλούν σύγχυση στις οικογένειες τους, λόγω της ανεξάρτητης, πρώιμης απόκτησης της αναγνώρισης λέξεων που έρχεται σε αντίθεση σε τόσο μεγάλο βαθμό με τα σοβαρά ελλείμματα τους στην επικοινωνία και τη μάθηση σε άλλους τομείς (Loveland, Tunali & Kotoski, 2005).

Η υπερλεξία αποτελεί, σε κάποιο βαθμό, μία "λόγια"(savant) δεξιότητα, όπως και οι άλλες ιδιαίτερες ικανότητες που περιστασιακά έχουν παρατηρηθεί σε παιδιά με αυτισμό (π.χ., ζωγραφική, υπολογισμός, μουσική), η οποία αποτυγχάνει να συνδεθεί με γενικότερες πνευματικές και λειτουργικές ικανότητες. Όπως και άλλες δεξιότητες, η υπερλεξία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σημείο εκκίνησης για τη διδασκαλία άλλων, πιο λειτουργικών συμπεριφορών, αλλά η άμεση διδασκαλία και εντατική εξάσκηση θα πρέπει να μεταβούν από το μη επεξεργασμένο "κάλεσμα λέξης" που είναι χαρακτηριστικό του συνδρόμου αυτού σε πιο συγκροτημένες και επικοινωνιακές χρήσεις της ανάγνωσης.

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: το Χιούμορ**

Λέγεται συχνά ότι τίποτα δεν καταστρέφει ένα αστείο τόσο πολύ όσο η προσπάθεια να το εξηγήσεις. Παρά τον κίνδυνο αυτό, μια σειρά από γνωστές προσωπικότητες στο πέρασμα των αιώνων έχουν προτείνει πλήθος θεωριών για το χιούμορ. Δηλαδή, έχουν προσφέρει εξηγήσεις για τη φύση του χιούμορ και τα αίτια του συγκεκριμένου είδους διασκέδασης που σχετίζεται με το χιούμορ. (Κάποιος μπορεί να «διασκεδάξει» με μη χιουμοριστικούς τρόπους.) Το χιούμορ είναι ένας γενικός όρος που (στη συνήθη έννοια του όρου) αναφέρεται είτε σε κάτι που προορίζεται να προκαλέσει διασκέδαση ή σε όποιο ποιοτικό χαρακτηριστικό κάνει κάτι διασκεδαστικό. Χιούμορ είναι το ποιοτικό χαρακτηριστικό το οποίο είναι το κοινό στοιχείο σε φάρσες, σάτιρες, παραλογισμούς, αστεία, ευφυολογήματα και οτιδήποτε άλλο μπορεί να θεωρηθεί διασκεδαστικό. Το χιούμορ και το γέλιο είναι καθολικά στους ανθρώπινους πολιτισμούς. Αλλά τι είναι το χιούμορ; (Bardon, 2005)

#### **3.1. Η οικουμενικότητα του χιούμορ και του γέλιου**

Το χιούμορ και το γέλιο είναι μια καθολική πτυχή της ανθρώπινης εμπειρίας, που εμφανίζεται σε όλους τους πολιτισμούς και σχεδόν όλα τα άτομα σε όλο τον κόσμο. Το γέλιο είναι ένα διακριτικό, στερεοτυπικό μοτίβο της φώνησης που είναι εύκολα αναγνωρίσιμο και αρκετά σαφές (Rod, 2007). Παρά το γεγονός ότι διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν τους δικούς τους κανόνες σχετικά με το κατάλληλο αντικείμενο αναφοράς του χιούμορ και τα είδη των περιπτώσεων στις οποίες το γέλιο θεωρείται σκόπιμο, οι ήχοι του γέλιου είναι δυσδιάκριτοι από τον ένα πολιτισμό στον άλλο. Εξελικτικά, το γέλιο είναι ένα από τα πρώτα κοινωνικά φωνήματα (μετά το κλάμα) που εκπέμπονται από ανθρώπινα βρέφη (Rod, 2007). Τα βρέφη αρχίζουν να γελάνε ως απόκριση στις ενέργειες των άλλων ανθρώπων περίπου σε ηλικία τεσσάρων μηνών, και περιπτώσεις γελαστικής (δηλαδή, το γέλιο που παράγουν) επιληψίας σε νεογέννητα δείχνουν ότι οι μηχανισμοί του εγκεφάλου για το γέλιο είναι ήδη παρόντες κατά τη γέννηση. Το έμφυτο του γέλιου αποδεικνύεται περαιτέρω από το γεγονός ότι ακόμη και τα παιδιά που γεννήθηκαν κωφά και τυφλά έχουν αναφερθεί να γελούν σωστά χωρίς ποτέ να αντιλαμβάνονται το γέλιο των άλλων (Provine, 2000). Πράγματι, υπάρχουν ενδείξεις εξειδικευμένων κυκλωμάτων του εγκεφάλου για το χιούμορ και το γέλιο σε ανθρώπους, που οι ερευνητές έχουν αρχίσει να εντοπίζουν μέσω των νευρικών απεικονιστικών εξετάσεων. Επομένως, το να είσαι

σε θέση να απολαμβάνεις το χιούμορ και να το εκφράζεις μέσα από το γέλιο φαίνεται να είναι ένα ουσιαστικό μέρος του να είσαι άνθρωπος (Rod, 2007).

Είναι ενδιαφέρον, ωστόσο, ότι ο άνθρωπος δεν είναι το μοναδικό πλάσμα που γελάει. Οι μελετητές πρωτεύοντων θηλαστικών έχουν μελετήσει με ορισμένη λεπτομέρεια μια μορφή του γέλιου που εκπέμπεται από νεαρούς χιμπατζήδες, η οποία περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Κάρολο Δαρβίνο (1872). Παρόμοια είδη γέλιου έχουν επίσης παρατηρηθεί και σε άλλους πιθήκους, συμπεριλαμβανομένων των μπονόμπο, ουραγκοτάγκων, καθώς και γορίλλες. Το γέλιο πιθήκου περιγράφεται ως μια κοφτή, βραχνή, ασθμαίνουσα φώνηση που συνοδεύει το χαλαρό ανοικτό στόμα και εκπέμπεται κατά τη διάρκεια παιγνιδιάρικων ακατέργαστων και συγχυσμένων κοινωνικών δραστηριοτήτων όπως η πάλη, το γαργάλημα και παιχνίδια καταδίωξης(κυνηγητό). Αν και ακούγεται κάπως διαφορετικό από το ανθρώπινο γέλιο, είναι αρκετά αναγνωρίσιμο ως τέτοιο, καθώς εμφανίζεται σε παρόμοια κοινωνικά περιβάλλοντα, όπως το γέλιο στα ανθρώπινα βρέφη και μικρά παιδιά. Πράγματι, υπάρχει βάσιμος λόγος να πιστεύει κανείς ότι το ανθρώπινο γέλιο και του χιμπατζή έχουν την ίδια εξελικτική προέλευση και πολλές από τις ίδιες λειτουργίες (Rod, 2007).

Επιπροσθέτως με το γέλιο, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι πιθήκοι μπορούν να έχουν ακόμη την ικανότητα για μια στοιχειώδη αίσθηση του χιούμορ. Οι χιμπατζήδες και οι γορίλλες που έχουν μάθει να επικοινωνούν μέσω της νοηματικής γλώσσας έχει παρατηρηθεί να χρησιμοποιούν τη γλώσσα με παιγνιώδη τρόπο που θυμίζει πολύ το χιούμορ, όπως είναι τα λογοπαίγνια, οι χιουμοριστικές ύβρεις καθώς και η ανάρμωστη χρήση λέξεων. Είναι ενδιαφέρον ότι, αυτές οι χιουμοριστικές χρήσεις των γλωσσικών σημείων μερικές φορές συνοδεύονται από γέλιο και εκφράσεις προσώπου, υποδεικνύοντας μια στενή σχέση ανάμεσα στο χιούμορ, το παιχνίδι και το γέλιο ακόμα και στους πιθήκους (Rod, 2007).

Όλα αυτά τα στοιχεία μαρτυρούν ότι το χιούμορ και το γέλιο στους ανθρώπους είναι ένα προϊόν της φυσικής επιλογής. Το γέλιο φαίνεται ότι έχει τις ρίζες του στο κοινωνικό παιχνίδι και ότι προέρχεται από πρωτεύοντα σήματα παιχνιδιού. Αυτό θεωρείται από τους εξελικτικούς ερευνητές μέρος ενός μη λεκτικού συστήματος «καλώ με χειρονομία», το οποίο έχει μια μακρά εξελικτική ιστορία, προγενέστερη της ανάπτυξης της γλώσσας. Με την εξέλιξη των ανώτερων πνευματικών και γλωσσικών ικανοτήτων, οι άνθρωποι έχουν προσαρμόσει τις δραστηριότητες που παράγουν το γέλιο, που εμφάνιζαν οι πρόγονοι τους, στη

διανοητική λειτουργία με τις λέξεις και τις ιδέες που σήμερα ονομάζουμε χιούμορ (Caron, 2002). Επομένως, μολονότι συνήθως δεν κυνηγούν και γαργαλούν ο ένας τον άλλον με ακατέργαστες και συγχυσμένες ενέργειες, οι ενήλικοι άνθρωποι, μέσω του χιούμορ, συνεχίζουν να ασχολούνται συχνά με το κοινωνικό παιχνίδι. Αυτές οι εξελικτικές ρίζες του χιούμορ και του γέλιου δείχνουν ότι πιθανόν να έχουν σημαντικές κοινωνικό-συναισθηματικές λειτουργίες που συνέβαλαν για την επιβίωσή μας ως είδος (Rod, 2007).

Παρά το γεγονός ότι το χιούμορ έχει μια βιολογική βάση ριζωμένη στα γονίδια μας, είναι επίσης προφανές ότι τα πολιτιστικά πρότυπα και η μάθηση διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιείται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ποια είναι τα θέματα τα οποία κρίνονται κατάλληλα για αυτό. Επιπλέον, αν και όλες οι μορφές του χιούμορ φαίνεται να προέρχονται από μια βασική δομή του παιχνιδιού, η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης γλώσσας και της φαντασίας μας δίνει τη δυνατότητα να δημιουργήσουμε χιούμορ σε μια φαινομενικά ατελείωτη ποικιλία μορφών. Επειδή η ανθρώπινη γλώσσα, ο πολιτισμός, και η τεχνολογία έχουν εξελιχθεί, έχοντας αναπτύξει νέες μεθόδους και μορφές επικοινωνίας με τις οποίες μεταδίδουμε το χιούμορ, από τα αυθόρμητα διαπροσωπικά αστεία και πειράγματα, στο κωμικό δράμα και τη χιουμοριστική λογοτεχνία, τις κωμικές ταινίες, τις ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές καθώς και τα αστεία και τα κινούμενα σχέδια (Rod, 2007).

Πέραν του ότι είναι μια μορφή διασκέδασης και ψυχαγωγίας, το χιούμορ έχει επηρεάσει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών λειτουργιών κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης βιολογικής και πολιτιστικής εξέλιξης. Πολλές από αυτές τις διαπροσωπικές λειτουργίες είναι αντιφατικές και παράδοξες. Το χιούμορ μπορεί να είναι μια μέθοδος για την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής στο πλαίσιο μιας ομάδας, αλλά μπορεί επίσης να είναι ένας τρόπος για τον αποκλεισμό των ατόμων από μια ομάδα. Μπορεί να είναι ένα μέσο για τη μείωση, αλλά και την ενίσχυση των διαφορών του στάτους μεταξύ των ανθρώπων, εκφράζοντας τη συμφωνία και την κοινωνικότητα, αλλά και τη διαφωνία και την επιθετικότητα, διευκολύνοντας τη συνεργασία όπως επίσης και την αντίσταση, την ενίσχυση της αλληλεγγύης και συνεκτικότητας ή την υπονόμηση της δύναμης και τη θέσης. Έτσι, ενώ προέρχεται από το κοινωνικό παιχνίδι, το χιούμορ έχει εξελιχθεί στους ανθρώπους ως ένα



παγκόσμιο μέσο επικοινωνίας και κοινωνικής επιρροής με μια ποικιλία λειτουργιών (Rod, 2007).

### **3.2. Τι είναι το χιούμορ;**

Το αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης ορίζει το χιούμορ ως *«Εκείνη η ποιότητα της φαντασίας που δίνει στις ιδέες μια αμφίβολη ή φανταστική όψη, και τείνει να προκαλεί το γέλιο ή την ευθυμία μέσω κωμικών εικόνων ή περιγραφών»* ή *«η διανοητική ικανότητα της σύλληψης, της έκφρασης, ή της εκτίμησης του κωμικού ή του κωμικά αντιφατικού»*. Είναι προφανές από αυτούς τους ορισμούς ότι το χιούμορ είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται σε κάτι που οι άνθρωποι λένε ή κάνουν, το οποίο γίνεται αντιληπτό ως αστείο και τείνει να κάνει τους άλλους να γελούν, όπως ένα διασκεδαστικό ερέθισμα, καθώς επίσης και την συναισθηματική ανταπόκριση που εμπλέκεται στην απόλαυση του. Από ψυχολογικής άποψης, η διαδικασία του χιούμορ μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις βασικές συνιστώσες: (1) ένα κοινωνικό πλαίσιο, (2) μια γνωστική-αντιληπτική διαδικασία, (3) μια συναισθηματική αντίδραση, και (4) τη φωνητική-συμπεριφορική έκφραση του γέλιου (Rod, 2007).

### **3.3 Θεωρίες για την εκτίμηση του χιούμορ**

Μεταξύ των βιβλιογραφιών, οι ψυχοδυναμικές και γνωστικές θεωρίες είναι οι δύο κύριες προοπτικές που χρησιμοποιούνται για να εξηγήσουν την εκτίμησή του χιούμορ. Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες δίνουν έμφαση στο φύλο και τα ένστικτα επιθετικότητας (Freud, 1905). Οι γνωστικές προσεγγίσεις εστιάζουν στη δομή των χιουμοριστικών ερεθισμάτων και τις γνωστικές διεργασίες ενός ατόμου για να εκτιμήσει το χιούμορ. Οι γνωστικές θεωρίες είναι οι κύριες προοπτικές για να εξηγήσουμε την εκτίμηση/κατανόηση του χιούμορ. Οι Γνωστικές προσεγγίσεις δίνουν έμφαση στη δομή των χιουμοριστικών ερεθισμάτων και τις γνωστικές διεργασίες που εμπλέκονται στην εκτίμησή του χιούμορ. Οι ερευνητές υπογράμμισαν την έννοια της επίλυσης της ασυμβατότητας ως βασικό στοιχείο σε όλες τις γνωστικές διαδικασίες της εκτίμησης του χιούμορ. Η ασυμβατότητα ορίζεται ως η αντίφαση μεταξύ (τουλάχιστον) δύο πιθανών σημασιών σε ένα ερέθισμα του χιούμορ: η μία από αυτές είναι φυσιολογική και σύμφωνη με αυτό το οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και αναμένει, ενώ η άλλη είναι συγκριτικά έξω από τις προσδοκίες. Το άτομο θα μπορούσε να λύσει την ασυμβατότητα μόνο μέσω της αιφνίδιας αντίληψης της απροσδόκητης σημασίας και να την συνειδητοποιήσει ως

«κατάλληλη» για την κατάσταση (Paulos 1980). Το μοντέλο επίλυσης της ασυμβατότητας αξιώνει μια διαδικασία δύο σταδίων στην εκτίμησή του χιούμορ. Στο πρώτο στάδιο, το άτομο βρίσκει ότι η δική του προσδοκία για το κείμενο δεν συνάδει με το τέλος, καθώς και ότι η ασυμβατότητα αντιμετωπίζεται. Στο δεύτερο στάδιο, λόγω της ασυμβατότητας, το άτομο προβαίνει σε μια διαδικασία επίλυσης προβλημάτων, προκειμένου να επιλύσει την ασυνέπεια και να συμφιλιώσει/συμβιβάσει το ασύμφωνο μέρος του χιούμορ (Rod, 2007).

Οι Herzog & Larwin (1988) χρησιμοποίησαν μια άλλη προσέγγιση για να εξηγήσουν την εκτίμησή του χιούμορ, η οποία προέρχεται από τις θεωρίες της περιβαλλοντικής προτίμησης. Προσπάθησαν να εξηγήσουν την εκτίμηση του χιούμορ από αυτό που στους ανθρώπους αρέσει ή δεν αρέσει σχετικά με το περιβάλλον τους. Σύμφωνα με το πληροφοριακό μοντέλο της περιβαλλοντικής προτίμησης, η πληροφορία πάντοτε θεωρείται κρίσιμη και απαραίτητη για την ανθρώπινη επιβίωση. Συνεπώς, δεν υπάρχουν αμφιβολίες ότι κάποια προτιμώμενα περιεχόμενα πληροφοριών ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο θα υποστούν επεξεργασία. Οι δύο κύριες εμφάνσεις της θεωρίας της γνωστικής διεργασίας είναι η κατανόηση και διερεύνηση. Η πρώτη αναφέρεται στο ότι το άτομο κατανοεί το περιβάλλον του. Η ύστερη αποτελεί τη διαδικασία κατά την οποία το άτομο καλείται να παράξει και να διατηρήσει τα ενδιαφέροντά του στο περιβάλλον. Και οι δύο διαδικασίες έχουν ζωτική σημασία, συνεπώς περιβάλλοντα τα οποία εμπλέκουν και τις δύο γνωστικές διεργασίες θα πρέπει να προτιμώνται (Rod, 2007).

Πώς να κατανοήσουμε την εκτίμησή του χιούμορ από τις παραπάνω θεωρίες; Σύμφωνα με τους Herzog & Larwin (1988), η διαδικασία της κατανόησης της εκτίμησης του χιούμορ από το πληροφοριακό μοντέλο της περιβαλλοντικής προτίμησης είναι ακριβώς όμοια με τη διαδικασία ανάλυσης της ασυμβατότητας των γνωστικών θεωριών του χιούμορ. Και οι δύο προοπτικές τονίζουν ότι οι άνθρωποι μπορεί να πραγματοποιήσουν την εκτίμηση μόνο αν μπορούν να κατανοήσουν το νόημα του ερεθίσματος.

### 3.3.1. Θεωρίες διέγερσης - απελευθέρωσης έντασης (tension arousal-relief theories)

Οι δύο εξέχοντες θεωρητικοί αυτής της κατηγορίας είναι ο Herbert Spencer και ο Sigmund Freud. Μπορούμε να παρατηρήσουμε δυο εκδοχές αυτής της θεωρίας όπου η πρώτη εκδοχή λέει ότι το γέλιο προκύπτει από μια απελευθέρωση υπερβολικής ενέργειας ενώ η δεύτερη εκδοχή ισχυρίζεται ότι συχνά στο χιουμοριστικό γέλιο περιέχεται μια απελευθέρωση έντασης ή ενέργειας.

Ο Freud ανέπτυξε μια πιο συγκεκριμένη περιγραφή του όλου μηχανισμού απελευθέρωσης ενέργειας, αλλά διαφοροποιείται με τους βασικούς ισχυρισμούς της συγκεκριμένης θεωρίας υποστηρίζοντας ότι το χιούμορ αποτελεί έναν ώριμο μηχανισμό άμυνας που επιτρέπει την έκφραση των μη κοινωνικά αποδεκτών επιθετικών και σεξουαλικών παρορμήσεων με αποτέλεσμα η διανοητική ενέργεια που θα σπαταλούσε το άτομο για να τις καταστείλει να εξοικονομείται (Krikmann, 2006).

Ο τρόπος μέσα από τον οποίο προσπάθησε να εξηγήσει την διαδικασία κατά την οποία οι παρορμήσεις, οι πεποιθήσεις και οι έντονα συναισθηματικές συγκινήσεις εισέρχονται στο ασυνείδητο και έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αστείων που έχουν σκοπό να μας προκαλέσουν το αίσθημα της απόλαυσης ήταν χρησιμοποιώντας τις τεχνικές ανάλυσης για την ερμηνεία των ονείρων.

Προσπαθώντας να ερμηνεύσει τα όνειρα ονόμασε το σύνολο της μεταμορφωτικής διαδικασίας που λαμβάνει χώρα ως μηχανισμό των ονείρων. Αντίστοιχα, αντιπαραβάλλοντας τη διαδικασία σχηματισμού των αστείων ανακαλύπτει ότι στον μηχανισμό των αστείων γίνεται χρήση των ίδιων τεχνικών δηλαδή της συμπύκνωσης, της αντικατάστασης και της άμεσης αναπαράστασης (Freud, 1928).

Η τεχνική της **συμπύκνωσης** πραγματοποιείται κατά τη λεκτική διαδικασία του αστείου στην οποία σχηματίζεται μια νέα σύνθετη λέξη. Με αυτόν τον τρόπο εκφράζεται αυτό που πραγματικά επιθυμεί κάποιος να εκφράσει χωρίς να υπόκειται σε κοινωνικούς περιορισμούς (*alcohol+ holidays= alcocholidays*). Η γλωσσική **αντικατάσταση** λαμβάνει χώρα με την βραχυλογία καθότι χρειάζεται να παρουσιαστεί με λίγες λέξεις κάτι που προηγουμένως κρύβεται ή αποσιωπάται. Όταν υπάρχει εκτροπή από την σειρά των σκέψεων στη μετατόπιση της ψυχικής έμφασης σε ένα άλλο θέμα, διαφορετικό από το επιτρεπόμενο τότε παρουσιάζεται η τεχνική

**μετατόπισης.** Ο υπαινιγμός είναι όταν αυτό που εννοείται είναι διαφορετικό από αυτό που έχει υποθεί (Freud, 1928).

Ο Freud (1928) θεώρησε το χιούμορ ως ένα σπάνιο και πολύτιμο δώρο, ένα μεγάλο ψυχικό επίτευγμα το οποίο απολαμβάνει εκτίμησης των πνευματικών ανθρώπων. Το χιούμορ παρουσιάζεται σε αγχογόνες και καταθλιπτικές καταστάσεις και μεσολαβεί ώστε να μπορέσουμε να τις αντιμετωπίσουμε και να τις εξαλείψουμε. αποτελεί το μέσο απόκτησης ευχαρίστησης απέναντι στις δυσκολίες της ζωής. Η απόλαυση προέρχεται από την απομάκρυνση μιας καταθλιπτικής επίδρασης και τα συναισθήματα που κανονικά θα βίωναν τα άτομα αντικαθίστανται από μια εναλλακτική αντίληψη της κατάστασης. Άρα, η χιουμοριστική απάντηση αποτελεί τον μετριοπαθή παράγοντα ο οποίος μεσολαβεί στις επιδράσεις των ενορμήσεων. Προκύπτει έτσι μια οικονομία στην δαπάνη αυτών των επιδράσεων.

Ο Spencer (1860) στο βιβλίο του «*Η Φυσιολογία του Γέλιου*» αναπτύσσει μια θεωρία η οποία συνδέεται στενά με την «υδραυλική» θεωρία νευρικής ενέργειας σύμφωνα με την οποία ο ενθουσιασμός ή οποιαδήποτε άλλη ψυχική διέγερση παράγει μια ενέργεια η οποία «πρέπει να απελευθερωθεί με κάποιον τρόπο» (Smuts, 2006). Τα συναισθήματα μας αποτελούν νευρική ενέργεια. Κάθε νευρική διέγερση τείνει να παράγει μυϊκή κίνηση. Έτσι, όταν νιώσουμε φόβο ασυναίσθητα κινούμαστε για να φύγουμε. Αντίστοιχα όταν οργιζόμαστε οι μύες μας συσφίγγονται και αν η οργή μας ξεπεράσει ένα επίπεδο μπορεί και να επιτεθούμε στο άτομο το οποίο μας εξόργισε. Το γέλιο όμως διαφοροποιείται, επειδή αυτή η μυϊκή κίνηση δεν αποτελεί κάποιο πρώιμο στάδιο μιας άλλης μεγαλύτερης αντίδρασης που συνοδεύεται από συναισθήματα. Το γέλιο είναι απλώς μια απελευθέρωση ενέργειας. Συμβαίνει όταν γεννιέται κάποιο συναίσθημα αλλά ξαφνικά φαίνεται ότι δεν είναι κατάλληλο στην κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να γελάσουμε αν ένα ερέθισμα μας δημιούργησε φόβο αλλά τελικά ανακαλύψουμε ότι δεν αντιστοιχεί στην πραγματικότητα. Συνεπώς, ως μια μορφή φυσικής κίνησης το γέλιο μπορεί να αποτελέσει μια έκφραση μια ποικιλίας μορφών συσσωρευμένης νευρικής ενέργειας.

### 3.3.2. Θεωρία της Ανωτερότητας (Superiority Theory)

Η άποψη ότι το χιούμορ συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με συναισθήματα εχθρότητας και επιθετικότητας έχει την αφετηρία της από την αρχαιότητα και την ενστερνίστηκαν σπουδαίοι φιλόσοφοι όπως ο Πλάτωνας, ο Αριστοτέλης και ο Hobbes (Berger, 1995).

Ο Πλάτωνας θεώρησε ότι εκλαμβάνουμε κάποιον, ο οποίος έχει έλλειψη αυτογνωσίας, γελοίο και αντλούμε ευχαρίστηση από τις ατυχίες ή τους παραλογισμούς του. Επομένως, το γέλιο πηγάζει από μοχθηρία και όταν γελάμε με τις δυστυχίες των άλλων αισθανόμαστε ευχαρίστηση αντί για πόνο (Ferguson & Ford, 2004).

Αντίστοιχα, ο Αριστοτέλης στο έργο του Ποιητική αναφέρει ότι οι άνθρωποι αντλούν ευχαρίστηση από τα ελαττώματα και την ασχήμια των άλλων σε βαθμό όμως, που να μην είναι πολύ οδυνηρές. Αναφερόμενος στην κωμωδία και την τραγωδία παραθέτει ότι η ειδοποιός διαφορά ανάμεσα τους είναι ότι η κωμωδία παρουσιάζει τους ανθρώπους χειρότερους από ότι είναι στην πραγματικότητα, ενώ η τραγωδία αντίθετα, καλύτερους. Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητή η ομοιότητα στις θέσεις των δύο φιλόσοφων αφού ισχυρίστηκαν ότι οι άνθρωποι βρίσκουν κωμικές τις αδυναμίες σωματικές ή ψυχικές, τις αναπηρίες, την ανικανότητα και γελάνε ως μια έκφραση χλευασμού και κακίας χωρίς να εμπλέκονται συναισθηματικά με τους λιγότερο τυχερούς (Ferguson, & Ford, 2004).

Ο Hobbes τον 17ο αιώνα προσπαθώντας να κατανοήσει την φύση του χιούμορ και του γέλιου έδωσε μια σαφέστερη εικόνα της θεωρίας της ανωτερότητας. Ισχυρίστηκε ότι παρατηρώντας τις δυστυχίες των άλλων ανθρώπων γύρω μας ενδυναμώνεται η αυτοεκτίμηση μας (Ferguson & Ford, 2004). Μέσα από τη διαδικασία της σύγκρισης του εαυτού μας σε σχέση με τις ανεπάρκειες του άλλου το γέλιο έρχεται να επισφραγίσει μια «ξαφνική νίκη» έναν θρίαμβο του εαυτού μας έναντι του άλλου ως μια ξαφνική σύλληψη της ανωτερότητας μας. Το χιούμορ προκύπτει από μια αίσθηση ανωτερότητας η οποία πηγάζει από την υποτίμηση του άλλου ή του εαυτού μας σε σχέση με τις γκάφες και ανοησίες που κάναμε στο παρελθόν νιώθοντας ανώτεροι σε σχέση με το άτομο που ήμασταν στο παρελθόν.

Στη σύγχρονή έρευνα θερμός υποστηρικτής της θεωρίας της ανωτερότητας είναι ο Gruner ο οποίος υποστηρίζει ότι το χιούμορ αποτελεί ένα παιχνίδι

επιθετικότητας. Εξελίσσοντας τη θεωρία του Hobbes εκφράζει την άποψη ότι όπως το παιχνίδι έτσι και το χιούμορ είναι ένας αγώνας, ο οποίος έχει νικητές και χαμένους. Η ανωτερότητα βιώνεται όταν το άτομο αισθανθεί ότι έχει κερδίσει. «*Το επιτυχημένο χιούμορ χρειάζεται να περιέχει νίκη και ξαφνική αντίληψη αυτής της νίκης, όπως όταν απολαμβάνεις την επιτυχία στα αθλήματα και τα παιχνίδια*» (Gruner, 1997).

### 3.3.3. Θεωρία της ασυμφωνίας – ασυμβατότητας (Incongruity Theory)

Ο Αριστοτέλης όπως είδαμε και στην προηγούμενη ενότητα εντάσσεται στους θεωρητικούς που εισήγαγαν τη θέση ότι το χιούμορ αποτελεί μια μορφή έκφρασης της υπεροχής του ενός ατόμου έναντι κάποιου άλλου. Παρόλα αυτά στη *Ρητορική* (III,2) κάνει μια πρώιμη αναφορά στη θεωρία της ασυμβατότητας εισάγοντας τη σημαντικότητα που προκαλεί η έκπληξη για ένα ακροατήριο. Ο ρήτορας ο οποίος χρησιμοποιεί μεταφορικό λόγο ή δημιουργεί στους ακροατές του μια προσδοκία για αυτό που θα πει και τελικά τους αποκαλύπτει κάτι άλλο από αυτό που περίμεναν, προκαλώντας έτσι μια νοητική ανατροπή καταφέρνει να εφιστά την προσοχή του κοινού του και να τη διατηρεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Ο Immanuel Kant όμως, στο βιβλίο του *Κριτική του Καθαρού Λόγου* είναι ο φιλόσοφος ο οποίος εντάσσει την ασυμφωνία για να ερμηνεύσει την έννοια του χιούμορ ισχυριζόμενος ότι «*σε οτιδήποτε μας προκαλεί γέλιο χρειάζεται να υπάρχει κάτι παράξενο σε σχέση με την κατανόηση μας, με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να βρούμε ικανοποίηση. Το γέλιο αποτελεί μια αγάπη η οποία γεννιέται από την ξαφνική μετατροπή μιας βεβιασμένης προσδοκίας στο τίποτα*» (Attardo, 1994).

Ο Arthur Schopenhauer ενισχύοντας τη θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι το χιούμορ δημιουργείται, όταν μια έννοια αποτυγχάνει να εκπροσωπήσει αυτό το οποίο σκεφτόμασταν. Αναφέρει, ότι όταν γελάμε ουσιαστικά εκφράζεται αυτή η αιφνίδια αντίληψη της ασυμφωνίας ανάμεσα στην έννοια που σκεφτόμασταν και το πραγματικό αντικείμενο στο οποίο εκδηλώνεται η σκέψη μας. Έτσι για τον Schopenhauer (1818) «*όσο μεγαλύτερη η ασυμφωνία τόσο ισχυρότερο θα είναι και το γέλιο*».

Ο άνθρωπος οργανώνει τη σκέψη του σε γνωστικά σχήματα, κάθε γνώση που περιέχεται στις εμπειρίες που βιώνει καθημερινά, επηρεάζει με τη σειρά της τις διαδικασίες της αντίληψης, της μάθησης και της συμπεριφοράς έχοντας ως αποτέλεσμα το άτομο να δημιουργεί συγκεκριμένες προσδοκίες σε σχέση με το

περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. Αυτό συμβαίνει από την ανάγκη του ανθρώπου να δημιουργεί τάξη στον κόσμο τον οποίο ζει, μέσα από πρότυπα (Morreall, 1987).

Η βασική θέση της θεωρίας της ασυμφωνίας είναι ότι όταν το άτομο έρχεται σε επαφή με κάποιο ερέθισμα το οποίο δεν ταιριάζει με αυτά τα γνωστικά σχήματα, τα πρότυπα δηλαδή που έχει σχηματίσει για να ορίζει τον κόσμο γύρω του, τότε οι προσδοκίες του παραβιάζονται και γελάει (Morreall, 1987)

Η θεωρία της ασυμφωνίας ενισχύθηκε από τον Koestler ο οποίος εισήγαγε την έννοια της βίο-σύνδεσης (bisociation) για να εξηγήσει τις πνευματικές διεργασίες που μετέχουν τόσο στο χιούμορ όσο και στην δημιουργικότητα και την ερευνητική ανακάλυψη. Η βίο - σύνδεση λαμβάνει χώρα όταν μια κατάσταση, γεγονός ή ιδέα, στιγμιαία λαμβάνεται υπόψη από την προοπτική δυο συνεπών με τον εαυτό τους αλλά κανονικά ασυμβίβαστων πλαισίων αναφοράς (Krikman, 2006).

#### 3.3.4. Στυλ Χιούμορ

Οι Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray και Weir (2003) ανέπτυξαν το ερωτηματολόγιο για τα στυλ του χιούμορ και επινόησαν τέσσερις συνιστώσες των στυλ του χιούμορ, οι οποίες πιστεύεται ότι έχουν διαφορετικές χρήσεις ή λειτουργίες στην καθημερινή ζωή. Δύο από αυτές τις διαστάσεις είναι ευνοϊκές προς την ψυχοκοινωνική ευεξία: οι μορφές χιούμορ αυτο-ενίσχυσης και δέσμευσης (affiliative). Αυτά είναι "θετικά" στυλ χιούμορ που χαρακτηρίζονται από την αυτο-ενίσχυση και την έκφραση της ανάγκης για πραγματοποίηση δεσμών/σχέσεων. Το χιούμορ αυτό-ενίσχυσης χρησιμεύει για την προφύλαξη και την προστασία του εαυτού, αλλά όχι εις βάρος των άλλων. Το χιούμορ δέσμευσης προορίζεται για τη διασκέδαση του στόχου και τη μείωση της έντασης και σύγκρουσης σε κοινωνικές καταστάσεις. Η εφαρμογή αυτών των στυλ χιούμορ μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές δυσκολίες, την ελαχιστοποίηση των αρνητικών συναισθημάτων και να διατηρήσουν την αρμονία με τους άλλους (Rod, 2007).

Αντίθετα όμως το αυτοκαταστροφικό και επιθετικό στυλ χιούμορ είναι δυνητικά επιβλαβή (Martin et al., 2003). Τα άτομα με αυτοκαταστροφικό στυλ χιούμορ κρύβουν τα αρνητικά συναισθήματα και αποφεύγουν όποια συμβολή στην επίλυση προβλημάτων. Εκείνοι με επιθετικό στυλ χιούμορ πειράζουν, γελοιοποιούν ή κάνουν δηκτικές παρατηρήσεις/σαρκαστικά σχόλια για τους άλλους, με αποτέλεσμα

τις αρνητικές κοινωνικές εκβάσεις, επειδή κάνουν τους άλλους να νοιώθουν άβολα και δεν εκλαμβάνονται ως φιλικοί (Rod, 2007).

Το χιούμορ μπορεί να είναι θετικό ή αρνητικό, ανάλογα με το εάν χρησιμοποιείται καταλλήλως για τη διευκόλυνση της αλληλεπίδρασης. Για παράδειγμα, αν το ίδιο χιούμορ, που παλαιότερα έχει χρησιμοποιηθεί σωστά, χρησιμοποιείται αυτή τη φορά σε μία ακατάλληλη κατάσταση μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αμηχανία και αρνητικές αντιδράσεις από τους άλλους. Ως εκ τούτου η αποτελεσματική χρήση του χιούμορ απαιτεί διακριτικότητα και ακριβή κοινωνική αντίληψη που μπορεί να είναι τα μειονεκτήματα για τα άτομα με AS (Rod, 2007).

Κατά πόσον τα άτομα με AS βρίσκονται σε έλλειψη ορισμένων στυλ χιούμορ ή κατά πόσον δεν έχουν καθόλου αίσθηση του χιούμορ είναι ένα θέμα που δεν έχει ακόμη επιλυθεί. Παρ' όλα αυτά, γενικά πιστεύεται ότι κάποιος βαθμός ελλείμματος του χιούμορ είναι υπεύθυνος για τις κοινωνικές δυσκολίες που αυτά τα άτομα βιώνουν σε καθημερινή βάση. Για να κατανοήσουμε πλήρως το ρόλο του χιούμορ στα κοινωνικά προβλήματα των ατόμων με AS, η έρευνα πρέπει να αξιολογήσει τόσο τις λειτουργικές όσο και τις δυσλειτουργικές χιουμοριστικές ενέργειες (Rod, 2007).

### **3.4 Το κοινωνικό πλαίσιο του Χιούμορ**

Το χιούμορ είναι κατά βάση ένα κοινωνικό φαινόμενο. Γελάμε και αστειευόμαστε πολύ πιο συχνά όταν είμαστε με άλλους ανθρώπους από ό, τι όταν είμαστε μόνοι μας. Οι άνθρωποι μερικές φορές γελούν όταν είναι μόνοι, όπως βλέποντας μια κωμωδία στην τηλεόραση, διαβάζοντας ένα χιουμοριστικό βιβλίο, ή θυμούμενοι μια αστεία προσωπική εμπειρία. Ωστόσο, αυτές οι περιπτώσεις του γέλιου μπορεί συνήθως να παρατηρούνται ως «ψευδο-κοινωνικής» φύσεως, επειδή ένα άτομο εξακολουθεί να ανταποκρίνεται στους χαρακτήρες στο τηλεοπτικό πρόγραμμα ή τον συγγραφέα του βιβλίου, ή να ξαναζεί στη μνήμη του ένα γεγονός που εμπλέκονται άλλα άτομα (Rod, 2007).

Το χιούμορ μπορεί (και συχνά το κάνει) να εμφανίζεται σχεδόν σε οποιαδήποτε κοινωνική κατάσταση. Μπορεί να λάβει χώρα κατά τη συνομιλία μιας ομάδας στενών φίλων που κάθονται άνετα γύρω από ένα τραπέζι σε μια καφετέρια, ή στις αλληλεπιδράσεις μιας ομάδας ανθρώπων των επιχειρήσεων που συμμετέχουν σε επίσημες διαπραγματεύσεις. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους δημόσιους



ομιλητές, όπως πολιτικούς ή θρησκευτικούς ηγέτες, αντιμετωπίζοντας μεγάλα ακροατήρια είτε μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Το χιούμορ είναι ουσιαστικά ένας τρόπος για τους ανθρώπους να αλληλεπιδρούν με παιγνιώδη τρόπο. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η έρευνα για το γέλιο σε χιμπατζήδες και πιθήκους δείχνει ότι το γέλιο προέρχεται από το κοινωνικό παιχνίδι. Στους ανθρώπους, η ικανότητά μας να παράγουμε το χιούμορ για να διασκεδάσουμε ο ένας τον άλλο και να προκαλέσουμε το γέλιο φαίνεται να έχει εξελιχθεί ως ένα μέσο που μας παρέχει διευρυμένες δυνατότητες για παιχνίδι. Το παιχνίδι φαίνεται να εξυπηρετεί σημαντικές κοινωνικές, συναισθηματικές καθώς και γνωστικές λειτουργίες. Πράγματι, όλα τα θηλαστικά συμμετέχουν στο παιχνίδι ως έφηβοι, αλλά, αντίθετα με τα περισσότερα άλλα ζώα, οι άνθρωποι συνεχίζουν να παίζουν όλη τη ζωή τους, κυρίως μέσα από το χιούμορ (Rod, 2007).

Όταν συμμετέχουν σε παιχνίδι, οι άνθρωποι παίρνουν μια ασόβαρη στάση προς τα πράγματα που λένε ή πράττουν και διεξάγουν τις δραστηριότητες αυτές για τη δική τους ευχαρίστηση, αντί να έχουν έναν πιο σημαντικό στόχο στο μυαλό. Ο ψυχολόγος Michael Arter (1991) αναφέρεται στην παιγνιδιάρικη κατάσταση του νου που σχετίζεται με το χιούμορ ως παρατελική(paratelic) λειτουργία, την οποία ο ίδιος διακρίνει από μία πιο σοβαρή και κατευθυνόμενη στο στόχο τελική(telic) λειτουργία (από την ελληνική λέξη τέλος). Σύμφωνα με τον Arter, εμείς εναλλασσόμαστε μεταξύ αυτών των σοβαρών και παιγνιδιάρικων καταστάσεων του μυαλού πολλές φορές κατά τη διάρκεια μιας τυπικής ημέρας. Ο χιουμοριστικός, παιγνιώδης τρόπος λειτουργίας μπορεί να παρουσιαστεί για σύντομες στιγμές ή για μεγάλες χρονικές περιόδους (Rod, 2007).

### **3.5. Γνωστικές-αντιληπτικές διαδικασίες στο Χιούμορ**

Εκτός του ότι συμβαίνει σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, το χιούμορ χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα είδη γνωσιακών σχημάτων. Για την παραγωγή του χιούμορ, ένα άτομο πρέπει να επεξεργαστεί νοητικά πληροφορίες που προέρχονται από το περιβάλλον ή από τη μνήμη, παίζοντας με τις ιδέες, λέξεις, ή ενέργειες με ένα δημιουργικό τρόπο και δημιουργώντας έτσι μια πνευματώδη λεκτική έκφραση ή μια κωμική μη λεκτική ενέργεια που γίνεται αντιληπτή από τους άλλους ως αστεία. Στην λήψη του χιούμορ, εμείς λαμβάνουμε τις πληροφορίες μέσα από τα μάτια και τα

αντιά μας, επεξεργαζόμαστε τη σημασία των εν λόγω πληροφοριών και τα αξιολογούμε ως ασόβαρα, παιχνιδιάρικα, και χιουμοριστικά (Rod, 2007).

*Ποια είναι τα χαρακτηριστικά ενός ερεθίσματος που μας προκαλούν να το αντιλαμβανόμαστε ως αστείο;*

Αυτό το ερώτημα υπήρξε θέμα μιας μεγάλης επιστημονικής συζήτησης και έρευνας για αιώνες. Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν, ωστόσο, ότι το χιούμορ εμπλέκει μια ιδέα, εικόνα, κείμενο, ή ένα γεγονός που είναι κατά κάποιο τρόπο ανάρμοστο, παράξενο, ασυνήθιστο, απρόσμενο, που προκαλεί έκπληξη, ή έξω από το συνηθισμένο. Επιπλέον, πρέπει να υπάρχει κάποια πτυχή που μας προκαλεί να εκτιμήσουμε το ερέθισμα ως ασόβαρο ή ασήμαντο, βάζοντας μας σε ένα παιγνιώδες πλαίσιο του μυαλού, τουλάχιστον προς στιγμήν (Rod, 2007).

Ο Michael Apter (1982) χρησιμοποίησε την έννοια της συνέργειας για να περιγράψει αυτή τη γνωστική διαδικασία, κατά την οποία έχουμε δύο αντιφατικές εικόνες και αντιλήψεις του ίδιου αντικειμένου που έχουν συγκρατηθεί στο μυαλό κάποιου ταυτόχρονα. Στην παιγνιώδη παρατελική φάση, σύμφωνα με Apter, οι συνέργειες είναι ευχάριστες και αφυπνίζουν συναισθηματικά το άτομο, παράγοντας την ευχάριστη αίσθηση του να έχεις τις σκέψεις κάποιου να ταλαντεύονται ανάμεσα σε δύο ασυμβίβαστες ερμηνείες μιας έννοιας. Έτσι, στο χιούμορ, χειριζόμαστε με παιγνιώδη διάθεση ιδέες και δραστηριότητες, έτσι ώστε να είναι ταυτόχρονα αντιληπτές με αντίθετους τρόπους, όπως η πραγματική και η μη πραγματική, σημαντική και ασήμαντη, απειλητική και ασφαλής.

### **3.6. Συναισθηματικές πτυχές του χιούμορ**

Η ανταπόκρισή μας στο χιούμορ δεν είναι απλώς νοητική. Η αντίληψη του χιούμορ προκαλεί πάντα μια ευχάριστη συναισθηματική αντίδραση, τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό. Ψυχολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η έκθεση σε χιουμοριστικά ερεθίσματα προκαλεί μία αύξηση των θετικών συναισθημάτων και της διάθεσης. Αυτή η συναισθηματική φύση του χιούμορ αποδεικνύεται από πρόσφατη έρευνα απεικόνισης του εγκεφάλου που δείχνει ότι η έκθεση σε χιουμοριστικά σκίτσα ενεργοποιεί το γνωστό δίκτυο ανταμοιβής στο μεταχιαμιακό σύστημα του εγκεφάλου. Όσο πιο αστείο ένα συγκεκριμένο καρτούν έχει βαθμολογηθεί από έναν συμμετέχοντα, τόσο πιο έντονα ενεργοποιούνται αυτά τα τμήματα του εγκεφάλου.

Από άλλες έρευνες, γνωρίζουμε ότι αυτά τα ίδια κυκλώματα εγκεφάλου κρύβονται πίσω από τις ευχάριστες συναισθηματικές καταστάσεις που σχετίζονται με μια ποικιλία από ευχάριστες δραστηριότητες, όπως το φαγητό, η ακρόαση ευχάριστης μουσικής, τη σεξουαλική δραστηριότητα, ακόμα και τη λήψη φαρμάκων που μεταβάλλουν τη διάθεση. Αυτό εξηγεί γιατί το χιούμορ είναι τόσο απολαυστικό και γιατί οι άνθρωποι επιδιώκουν να το βιώσουν όσο πιο συχνά μπορούν: όταν γελάμε με κάτι αστείο, βιώνουμε μια υψηλή συναισθηματική ικανοποίηση που έχει τις ρίζες της στη βιοχημεία του εγκεφάλου μας (Rod, 2007).

Ακριβώς όπως και άλλα συναισθήματα όπως η χαρά, η ζήλια, ή ο φόβος συμβαίνουν σε απάντηση σε συγκεκριμένους τύπους των εκτιμήσεων του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος, έτσι και το χιούμορ αποτελεί μια συναισθηματική αντίδραση που προκαλείται από ένα συγκεκριμένο σύνολο των εκτιμήσεων, δηλαδή η αντίληψη ότι ένα γεγονός είναι περιέργως αστείο ή διασκεδαστικό. Το ευχάριστο συναίσθημα που συνδέεται με το χιούμορ, το οποίο είναι γνωστό σε όλους μας, είναι ένα μοναδικό αίσθημα ευημερίας που περιγράφεται από όρους όπως διασκέδαση, κέφι, ιλαρότητα και ευθυμία. Είναι στενά συνδεδεμένο με τη χαρά, και περιέχει ένα στοιχείο αγαλλίασης και μια αίσθηση του αήττητου, μια αίσθηση της επέκτασης του εαυτού όπου τον 17ο αιώνα, ο Άγγλος φιλόσοφος Thomas Hobbes ανέφερε ως «ξαφνική δόξα» (Rod, 2007).

Παραδόξως, αν και είναι ένα συναίσθημα που είναι γνωστό σε όλους, οι μελετητές δεν έχουν ακόμη καταλήξει σε ένα συμφωνημένο τεχνικό όρο που να υποδηλώσει αυτό το συγκεκριμένο συναίσθημα. Οι ερευνητές έχουν συγκεκριμένους όρους για να υποδηλώσουν τα συναισθήματα όπως η χαρά, η αγάπη, ο φόβος, το άγχος, η κατάθλιψη και ούτω καθεξής, αλλά δεν υπάρχει κοινή ονομασία για το συναίσθημα που προκαλείται από το χιούμορ. Αυτό είναι επειδή είναι τόσο στενά συνδεδεμένο με το γέλιο που, μέχρι πρόσφατα, οι θεωρητικοί και οι ερευνητές είχαν την τάση να επικεντρώνονται στην πιο προφανή συμπεριφορά του γέλιου αντί στο συναίσθημα που κρύβεται πίσω από αυτό. Μερικοί ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει την έκφραση "εκτίμησή του χιούμορ" ή «ψυχαγωγία» για να υποδηλώσουν αυτό το συναίσθημα, αλλά οι όροι αυτοί φαίνεται να είναι πολύ γνωστικοί και δεν αποτυπώνουν πλήρως τη συναισθηματική φύση (Rod, 2007). Ο ψυχολόγος Willibald Ruch (1993) πρότεινε τη λέξη αγαλλίαση/χαρά (*exhilaration*) ως τεχνικό όρο για αυτό το συναίσθημα. Ενώ η αγαλλίαση, στην κοινή αγγλική έννοια, περιλαμβάνει μια

αίσθηση του ενθουσιασμού εκτός αυτής της ευθυμίας, ο Ruch πρότεινε ότι η χρήση του όρου θα υπό-τονίσει το στοιχείο του ενθουσιασμού, υπογραμμίζοντας αντίθετα την συναισθηματική ποιότητα της χαράς, του κεφιού και της κωμικότητας. Ωστόσο, ο όρος αυτός δεν φαίνεται να έχει ανταποκριθεί ικανοποιητικά με τους ερευνητές, οι οποίοι πιθανόν να έχουν δυσκολία στην αποβολή της υποδήλωσης του ενθουσιασμού.

### **3.7. Κοινωνική αλληλεπίδραση και επιρροή**

*"Ένα χαμόγελο είναι η συντομότερη απόσταση ανάμεσα σε δύο ανθρώπους."*- Victor Borge

Όπως έχουμε δει, οι χιουμοριστικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων λαμβάνουν μία ευρεία ποικιλία από μορφές. Όταν οι άνθρωποι ασχολούνται με αυτού του είδους τις χιουμοριστικές συναλλαγές στην καθημερινή τους ζωή, έχουν συχνά ορισμένο (ίσως ασυνείδητο) σκοπό ή κοινωνικό στόχο πέρα από την απλή παροχή διασκέδασης και ψυχαγωγίας. Ακόμα και όταν λένε ένα αστείο ή λένε αστεία πράγματα για να κάνουν τους άλλους να γελούν, οι άνθρωποι έχουν επίσης συνήθως ως βασικό στόχο να εντυπωσιάσουν τους άλλους με την ευφυΐα τους και κερδίσουν την προσοχή, το κύρος ή την έγκριση (Rod, 2007). Ο κοινωνιολόγος Michael Mulkey (1988) πρότεινε ότι το χιούμορ μπορεί να θεωρηθεί ως ένας τρόπος της διαπροσωπικής επικοινωνίας που χρησιμοποιείται συχνά για να μεταδώσει υπονοούμενα μηνύματα κατά τρόπο έμμεσο και να επηρεάσει άλλους ανθρώπους με διάφορους τρόπους. Επειδή περιλαμβάνει το παιχνίδι με ασυμφωνίες και αντιφατικές ιδέες και μεταφέρει πολλαπλές σημασίες ταυτόχρονα, το χιούμορ είναι μια ιδιαίτερα χρήσιμη μορφή επικοινωνίας σε καταστάσεις στις οποίες μια πιο σοβαρή και άμεση λειτουργία διατρέχει τον κίνδυνο να είναι υπερβολικά συγκρουσιακή, ενδεχομένως ενοχλητική, ή ειδικά επικίνδυνη

Για παράδειγμα, αν δύο φίλοι προσπαθούν να συζητήσουν μια διαφορά απόψεων με σοβαρό τρόπο, μπορούν να εμπλακούν σε ατελείωτα επιχειρήματα και αντεπιχειρήματα, με συνοδευτική κλιμάκωση των συναισθημάτων απογοήτευσης και ενόχλησης. Ωστόσο, χρησιμοποιώντας το χιούμορ για να αστειεύονται για την προοπτική του άλλου, μπορούν να επικοινωνούν μια αίσθηση αποδοχής και αναγνώρισης του άλλου, διατηρώντας παράλληλα και αναγνωρίζοντας τις διαφορετικές απόψεις τους. Ομοίως, εάν μια σύγκρουση ανάμεσα σε δύο ανθρώπους κλιμακώνεται μέχρι το σημείο όπου απειλεί τη σχέση τους, ένα αστείο σχόλιο από

έναν από αυτούς μπορεί να είναι ένας τρόπος για την αποκλιμάκωση της σύγκρουσης, ενώ επιτρέπει και τους δύο να σώσουν την κατάσταση. Έτσι, το χιούμορ μπορεί να είναι ένα μέσο για την εξομάλυνση σε συγκρούσεις και εντάσεις μεταξύ ατόμων (Rod, 2007).

Από την άλλη πλευρά, το χιούμορ χρησιμοποιείται επίσης συχνά για να μεταφέρει κρίσιμα ή υποτιμητικά μηνύματα που μπορεί να μην είναι θετικά, αν γνωστοποιούνται με πιο σοβαρό τρόπο. Σε φιλικά πειράγματα, για παράδειγμα, ένα μήνυμα ήπιας αποδοκιμασίας ή δυσπιστίας κοινοποιείται μέσω της χρήσης του χιούμορ. Αυτό επιτρέπει στον ομιλητή να ανακαλέσει το μήνυμα αν δεν έχει ληφθεί σωστά λέγοντας «απλά αστειευόμουν». Πράγματι, δεδομένου ότι ο καθένας αναγνωρίζει τον αμφίσημο χαρακτήρα του χιούμορ, μια τέτοια δήλωση συνήθως δεν είναι καν αναγκαία. Έτσι, το χιούμορ είναι συχνά ένας τρόπος για τα άτομα να «σώσουν την κατάσταση» για τον εαυτό τους και τους άλλους, χρησιμοποιώντας το για να απαλύνουν τον αντίκτυπο ενός μηνύματος ή να "τεστάρουν" για να δουν πώς οι άλλοι θα ανταποκριθούν (Rod, 2007).

Μερικές από τις κοινωνικές λειτουργίες του χιούμορ μπορεί επίσης να είναι αρκετά επιθετικές, καταναγκαστικές και να χειραγωγούν καταστάσεις. Αν και είναι μια μορφή παιχνιδιού, το χιούμορ δεν είναι απαραίτητα κοινωνικά θετικό και καλοπροαίρετο, και μάλιστα ένα σημαντικό μέρος του χιούμορ περιλαμβάνει το γέλιο για τη συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που θεωρούνται ότι είναι διαφορετικά με κάποιο τρόπο και επομένως, αταίριαστα. Κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης εξέλιξης το χιούμορ και το γέλιο φαίνεται ότι είχαν συνεπλεγεί για το σκοπό της ενίσχυσης της ταυτότητας της ομάδας με την εφαρμογή κοινωνικών κανόνων στο εσωτερικό της ομάδας και την εξαίρεση μελών των εξωτερικών ομάδων και αυτή η λειτουργία του χιούμορ εξακολουθεί να είναι πολύ εμφανής και σήμερα (Alexander, 1986).

Μιας και το να είσαι ο στόχος του γέλιου των άλλων είναι επώδυνο και κάτι που οι περισσότεροι άνθρωποι προσπαθούν να αποφύγουν, οι επιθετικές μορφές του χιούμορ μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως μέθοδοι εξαναγκασμού των ανθρώπων σε συμμόρφωση σε επιθυμητές συμπεριφορές. Μέσα σε κοινωνικές ομάδες το χιούμορ συχνά χρησιμοποιείται για να ενισχύσει τους κανόνες της ομάδας, είτε με εμπαιγμό των αποκλινοσών δράσεων και των χαρακτηριστικών των

ανθρώπων που είναι έξω από την ομάδα ή πειράζοντας τα μέλη μέσα στην ομάδα, όταν προβαίνουν σε αποκλίνουσα συμπεριφορά. Έτσι, σε επιθετικές μορφές των αστείων, πειραγμάτων, ή του σαρκασμού, το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον αποκλεισμό ατόμων από μια ομάδα, την καταστολή συμπεριφορών που δεν είναι σύμφωνες με τους κανόνες της ομάδας και να έχει εξαναγκαστική επίδραση στους άλλους (Rod, 2007).

Εν ολίγοις, η κοινωνική λειτουργία του χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να επικοινωνήσει μια ποικιλία μηνυμάτων και να επιτύχει οποιονδήποτε αριθμό από κοινωνικούς στόχους που τα άτομα μπορεί να έχουν σε κάθε δεδομένη στιγμή. Το χιούμορ, τότε, δεν είναι εγγενώς ούτε φιλικό ούτε επιθετικό: είναι ένα μέσο που απορρέει συναισθηματική ευχαρίστηση που μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για συμπαθείς όσο και ανταγωνιστικούς σκοπούς. Αυτό είναι το παράδοξο του χιούμορ. Αν ο στόχος του είναι η ενίσχυση των σχέσεων, η εξομάλυνση των συγκρούσεων, και η οικοδόμηση μιας συνοχής, το χιούμορ μπορεί να είναι χρήσιμο για τους σκοπούς αυτούς. Από την άλλη πλευρά, εάν ο στόχος του είναι ο εξοστρακισμός, η ταπείνωση, ο χειρισμός κάποιου ή η αναβάθμιση της θέσης εξουσίας ενός σε βάρος των άλλων, το χιούμορ μπορεί ομοίως να είναι χρήσιμο για τους σκοπούς αυτούς. Είτε έτσι είτε αλλιώς, αυτό μπορεί να προκαλέσει γνήσια έκφραση ευχαρίστησης (Rod, 2007).

### **3.8. Νευρωνική βάση του Χιούμορ**

#### *Μεσοκοιλιακός προμετωπιαίος φλοιός (VMPFC)*

Αν και οι ακριβείς νευρωνικές συσχετίσεις της κατανόησης και εκτίμησης του χιούμορ παραμένουν ασαφείς, υπάρχουν ενδείξεις ότι το δεξί ημισφαίριο και οι μετωπιαίοι λοβοί εμπλέκονται. Ο ρόλος του μεσοκοιλιακού προμετωπιαίου φλοιού (VMPFC) στο χιούμορ δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Ωστόσο, δεδομένης της σημασίας της στην κοινωνική λειτουργία και του υποτιθέμενου ρόλου της στην ενσωμάτωση των γνωστικών και συναισθηματικών πληροφοριών, η περιοχή αυτή μπορεί να είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για την εκτίμηση του χιούμορ. Ο Damasio (1994) ισχυρίζεται ότι ο VMPFC συνδέει σύνθετες καταστάσεις και τις συναφείς σωματο-αισθητικές και συναισθηματικές καταστάσεις και έχει τη δυνατότητα να ενεργοποιήσει ένα συναίσθημα όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με μια κατάσταση όπου αυτές οι καταστάσεις έχουν προηγουμένως ενεργοποιηθεί. Ως εκ τούτου, ο VMPFC μεσολαβεί στις διαδικασίες ολοκλήρωσης μεταξύ των γνωστικών και

συναισθηματικών καταστάσεων και συμμετέχει στη μάθηση που σχετίζεται με το συναίσθημα μέσω της σύνδεσής του με το μεταχιακό σύστημα και την αμυγδαλή. Δεδομένου ότι ο VMPFC φαίνεται να έχει ένα ρόλο στη σύνδεση του συναισθηματικού σθένους στα ερεθίσματα, μειωμένη ακεραιότητα αυτής της περιοχής μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά του να παρουσιάζει τις συναισθηματικές συνιστώσες των νοητικών καταστάσεων, η οποία θα μπορούσε να επηρεάσει την εκτίμηση του χιούμορ (Baldwin, 2007).

Σε μία από τις λίγες μελέτες με άμεση διερεύνηση του ρόλου του VMPFC στο χιούμορ, οι Goel και Dolan (2001) επιχείρησαν να εξετάσουν την κατανόηση και εκτίμηση ως ξεχωριστά συστατικά του χιούμορ χρησιμοποιώντας fMRI (μαγνητική τομογραφία). Εντόπισαν ένα ξεχωριστό δίκτυο για την εκτίμηση του χιούμορ που υποδεικνύεται από σημαντική ενεργοποίηση στον VMPFC και την αμφίπλευρη παρεγκεφαλίδα που συσχετίζεται με τις αξιολογήσεις της κωμικότητας των ερεθισμάτων του χιούμορ που πραγματοποιήθηκαν μετά τη καταγραφή. Σε μια άλλη μελέτη του χιούμορ και του VMPFC, το γέλιο και το χαμόγελο που σχετίζονται με το χιούμορ, σε αντίθεση με το εκούσιο χαμόγελο, συσχετίστηκαν με αυξημένη τοπική αιματική ροή στον VMPFC (Baldwin, 2007).

Ο VMPFC έχει ενοχοποιηθεί σε διάφορες μελέτες της ΘτΝ που συμβάλλουν στην αντίληψη του χιούμορ. Οι Baron-Cohen et al. (1999) δείχνουν ότι ο VMPFC χρησιμεύει για να ενσωματώσει τις γνωστικές και συναισθηματικές πτυχές της ΘτΝ, προκειμένου να αναπαραστήσει εσωτερικά τη συναισθηματική κατάσταση ενός άλλου ατόμου. Σε μια fMRI έρευνα της ΘτΝ συγκρίνοντας ιστορίες της ΘτΝ και ιστορίες μη-ΘτΝ και κινούμενα σχέδια, ο έσω προμετωπιαίος φλοιός ήταν η μόνη περιοχή με μοναδική ενεργοποίηση στις συνθήκες ΘτΝ. Βλάβη στο VMPFC έχει επίσης συσχετιστεί με μειωμένη αντίληψη ειρωνείας και συναισθηματική ΘτΝ. Οι εκτεταμένες αμφίδρομες συνδέσεις του VMPFC και της αμυγδαλής υποστηρίζουν επίσης την άποψη ότι ο VMPFC έχει ένα ρόλο στην εκτίμηση του χιούμορ (Baldwin, 2007).

### Το δεξιό ημισφαίριο

Οι μελέτες των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές, ασθενών με επίκτητες εγκεφαλικές βλάβες και νευρολογικά υγιών συμμετεχόντων παρέχουν αρκετές συγκλίνουσες γραμμές των αποδεικτικών στοιχείων που υποστηρίζουν την υπόθεση ότι το δεξί ημισφαίριο είναι εξειδικευμένο για την επεξεργασία μιας ποικιλίας των κοινωνικό-συναισθηματικών ερεθισμάτων όπως το χιουμοριστικό υλικό (Baldwin, 2007). Το σύνδρομο Asperger και η μη λεκτική διαταραχή μάθησης έχουν συσχετιστεί με νοητικές διαταραχές που εμπλέκουν ελλείμματα δεξιού ημισφαιρίου, όπως η δυσκολία στην ερμηνεία μη λεκτικών κοινωνικών ενδείξεων και οι μειωμένες οπτικές-χωρικές-οργανωτικές ικανότητες (Volkmar et al., 1996) και όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, και οι δύο ομάδες δείχνουν μειωμένη αντίληψη του χιούμορ. Επίσης δυσκολεύονται στην ενσωμάτωση των πληροφοριών για την κατασκευή μιας σφαιρικής έννοιας (μια δυνατότητα που αποδίδεται στο δεξί ημισφαίριο), η οποία είναι απαραίτητη για την κατανόηση της γενικής ιδέας ενός αστείου. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια δεξιού ημισφαιρίου έχουν χειρότερες επιδόσεις από εκείνους με αριστερού ημισφαιρίου εγκεφαλικά επεισόδια σε εργασίες λεκτικής και μη λεκτικής εκτίμησης του χιούμορ και συναισθηματικής ανταπόκρισης στα χιουμοριστικά ερεθίσματα (Baldwin, 2007).

### Μετωπιαίοι λοβοί

Οι μετωπιαίοι λοβοί μπορούν επίσης να σχετίζονται με την αντίληψη του χιούμορ. Οι Shammí και Stuss (1999) διαπίστωσαν ότι τα άτομα με δεξιά βλάβη του μετωπιαίου λοβού είχαν μειωμένες αποκρίσεις ευθυμίας σε χιουμοριστικό υλικό. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο δεξιός μετωπιαίος λοβός είναι απαραίτητος για την ενσωμάτωση γνωστικών και συναισθηματικών πληροφοριών, και ότι η εκτίμηση του χιούμορ περιλαμβάνει την ερμηνεία των τρεχουσών πληροφοριών με βάση την εμπειρία του παρελθόντος. Ο αυτισμός έχει συσχετιστεί με την αριστερή μετωπιαία δυσλειτουργία και υπάρχουν ενδείξεις ότι ο αριστερός μετωπιαίος λοβός συμβάλλει επίσης στην εκτίμηση του χιούμορ (Baldwin, 2007). Οι Ozawa και συν. (2000), μελέτησαν την εγκεφαλική ενεργοποίηση που σχετίζεται με το χιούμορ και διαπίστωσαν ότι αστείες φράσεις που παρουσιάστηκαν ακουστικά/ηχητικά συνδέθηκαν με ενεργοποίηση στην αριστερή μετωπιαία περιοχή και στη μέση μετωπιαία έλικα.



### 3.9. Το χιούμορ και η Υγεία(σωματική & ψυχική)

*"Τα συναισθήματα είναι χημικά, μπορούν να σκοτώσουν ή να θεραπεύσουν."*- Bernie Siegel.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ο ιατρικός κόσμος έχει αρχίσει να παίρνει πιο σοβαρά υπόψη του τη θεραπευτική ισχύ του χιούμορ και τα θετικά συναισθήματα που συνδέονται με αυτό. Το χιούμορ και το γέλιο επί του παρόντος χρησιμοποιούνται από ψυχοθεραπευτές και άλλους φροντιστές υγείας ως εργαλεία για την προώθηση και διατήρηση της υγείας, καθώς και εργαλεία παρέμβασης και αποκατάστασης για μια σειρά από παθήσεις και ασθένειες που σχετίζονται με το στρες και τον τρόπο ζωής (Seaward, 1992).

Το γέλιο έχει πολλά κλινικά οφέλη, προωθώντας ευεργετικές φυσιολογικές αλλαγές και μια γενική αίσθηση ευεξίας. Το χιούμορ έχει ακόμη και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος.

Στην υγειονομική περίθαλψη, η θεραπεία με χιούμορ μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση από το στρες που συνδέεται με την ασθένεια. Χρησιμεύει ως μια τακτική αντιπερισπασμού, ως ένα θεραπευτικό εργαλείο και ως ένας μηχανισμός αντιμετώπισης για διαταραχές όπως η κατάθλιψη. Είναι, επίσης, ένα φυσικό θεραπευτικό συστατικό για τους φροντιστές υγείας που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το άγχος και τις προσωπικές απαιτήσεις των επαγγελματιών τους (Seaward, 1992).

Για αιώνες οι άνθρωποι ανέφεραν ότι το γέλιο είναι το καλύτερο φάρμακο, αλλά μέχρι πρόσφατα αυτό το γεγονός παρέμενε επιστημονικά μη τεκμηριωμένο. Ωστόσο, από το 1964, όταν ο Norman Cousins (1976) ενσωμάτωσε θεραπεία με χιούμορ στη θεραπεία της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας, ο ιατρικός κόσμος έχει αρχίσει να παίρνει πιο σοβαρά υπόψη του τη θεραπευτική δύναμη του χιούμορ και τα θετικά συναισθήματα που συνδέονται με αυτό (Seaward, 1992).

Η σχέση μεταξύ άγχους (αρνητικά συναισθήματα) και της νόσου έχει αποδειχθεί ότι είναι βαθιά, με περίπου 70 τοις εκατό έως 90 τοις εκατό της νόσου να συνδέεται έντονα με το άγχος. Η στάση του Cousins και η επακόλουθη φιλοσοφία της υγείας ήταν η εξής: «Αν οι αρνητικές σκέψεις μπορεί να έχουν αρνητικές φυσιολογικές επιπτώσεις, μπορούν οι θετικές σκέψεις να παράγουν θετικά

αποτελέσματα σε ολόκληρο το σώμα; ». Αυτή η υπόθεση φύτεψε τους σπόρους για την ανάπτυξη μιας νέας ιατρικής οντότητας, της ψυχονευροανοσολογίας, τη μελέτη δηλαδή της σχέσης μυαλού-σώματος (Seaward, 1992).

Παρά το γεγονός ότι το χιούμορ έχει χαρακτηριστεί ως μια αντίληψη παρά ένα συναίσθημα, μπορεί να παράγει πολλά θετικά συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένων της χαράς, κεφιού, της ελπίδας, εμπιστοσύνης και μια γενική αίσθηση ευεξίας. Είναι η έκφραση των συναισθημάτων που έχει θεραπευτικές δυνατότητες. Το χιούμορ μπορεί να χρησιμεύσει ως μια θετική στρατηγική αντιμετώπισης, που χρησιμοποιείται συχνά για διάχυτα συναισθήματα θυμού ή ανυπομονησίας αναγνωρίζοντας τον παραλογισμό της απειλής για το εγώ. Ομοίως, το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διαλύσει το φόβο, όπως ο φόβος για το άγνωστο, ο φόβος του θανάτου, και ο φόβος της αποτυχίας, παρέχοντας νέα μια προοπτική και μεγαλύτερη έμφαση στην κατάσταση. Το χιούμορ συχνά χρησιμοποιείται για την κοινοποίηση αυτών των συναισθημάτων για το ίδιο το άτομο και τους άλλους μειώνοντας το άγχος με ένα αποδεκτό τρόπο. Με πολλούς τρόπους, το χιούμορ είναι μια παγκόσμια γλώσσα (Seaward, 1992).

### 3.9.1. Η φυσιολογία του χιούμορ

Φυσιολογικές έρευνες στον τομέα του χιούμορ και του γέλιου έχουν αποκαλύψει καταπληκτικά αποτελέσματα, γεγονός που υποδηλώνει ότι, πράγματι, το γέλιο έχει πολλά κλινικά οφέλη. Σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο, το γέλιο προωθεί πολλές φυσιολογικές αλλαγές, κυρίως, ότι σταθεροποιεί την πίεση του αίματος, πραγματοποιεί μασάζ στα εσωτερικά όργανα, τονώνει την κυκλοφορία, διευκολύνει την πέψη, αυξάνει την παροχή οξυγόνου στους μύες, μειώνει την ένταση των μυών και προωθεί μια γενική αίσθηση ευεξίας. Στην πραγματικότητα, το γέλιο παράγει παρόμοιες, αν όχι ταυτόσημες, ανταποκρίσεις με αυτές που σχετίζονται με τη προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, μια ευρέως αναγνωρισμένη τεχνική χαλάρωσης που χρησιμοποιούνται για τη μείωση της έντασης των μυών (Seaward, 1992).

Επιπλέον, τα δάκρυα που παράγονται από το γέλιο διαφέρουν από εκείνα που παράγονται από τη θλίψη και την κατάθλιψη στο ότι περιέχουν τοξίνες που το σώμα προσπαθεί να απελευθερώσει μέσω της απόκρισης του γέλιου. Το πιο αξιοσημείωτο αποτέλεσμα που μπορεί να παράγει το γέλιο είναι η απελευθέρωση των

νευροπεπτιδίων, συμπεριλαμβανομένης της β-ενδορφίνης, που ενεργούν ως παράγοντες μείωσης του πόνου (Seaward, 1992).

Ίσως πιο ενδιαφέρουσες είναι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του γέλιου και τα θετικά συναισθήματα που το συνοδεύουν. Τα υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι τα κύτταρα που συνδέονται με το ανοσοποιητικό σύστημα (το λεμφικό σύστημα) ενεργοποιούνται μέσω ενός πολύπλοκου μηχανισμού ανατροφοδότησης μεταξύ νου και σώματος. Συναισθήματα που παράγονται από άγχος προκαλούν την απελευθέρωση της αλδοστερόνης και της κορτιζόλης, οι οποίες σε σημαντικές ποσότητες μπορούν να μειώσουν σημαντικά τα T-λεμφοκύτταρα, με συνέπεια να παρεμποδίζεται η ανοσολογική απόκριση. Αντιστρόφως, οι θετικές σκέψεις και τα συναισθήματα αυξάνουν την αποτελεσματικότητα των T-λεμφοκυττάρων και, ως εκ τούτου, ενισχύουν την ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να λειτουργεί κατά των ασθενειών από ένα κοινό κρυολόγημα έως και τον καρκίνο (Seaward, 1992).

Έτσι, το γέλιο και τα θετικά συναισθήματα, όπως χαρά, αγάπη, πίστη, ελπίδα, εμπιστοσύνη, και θέληση συμβάλλουν στην αντοχή και την ακεραιότητα του ανοσοποιητικού συστήματος. Αν και οι ερευνητές δεν έχουν ακόμη προσδιορίσει μια φόρμουλα έντασης-συχνότητας-διάρκειας για την έκθεση στο γέλιο όπως αντίστοιχα με τη σωματική άσκηση, η συμβατική γνώση δείχνει ότι οι καθημερινές επαφές με το χιούμορ είναι ευεργετικές για την συνολική ευημερία.

### 3.9.2 Το χιούμορ στην υγειονομική περίθαλψη

Η διαφορά μεταξύ της κλινικής ιατρικής και της θεραπείας με χιούμορ βρίσκεται κυρίως στην εφαρμογή τους. Εκεί όπου η κλινική ιατρική έχει υπαγορευτεί από γιατρό και υλοποιείται από επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, η χρήση της θεραπείας με χιούμορ είναι συχνά πιο λεπτή και πολύ λιγότερο επίσημη. Η κωμική ανακούφιση προκύπτει από τις ειρωνείες και ανομοιογένειες που αναγνωρίζονται στην καθημερινή ζωή, τις εμπειρίες στις οποίες οι αναστολές καταστέλλονται, επιτρέποντας μια φυσική ροή των συναισθημάτων. Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στις ανάγκες και τις διαθέσεις του ασθενούς και να μην επιβάλουν αυτόν τον τρόπο θεραπείας. Αντ' αυτού, θα πρέπει να αξιοποιήσουν ευκαιρίες που δίνονται από τους ασθενείς για να βοηθήσουν να ανακουφίσουν το άγχος που σχετίζεται με την πάθηση. Το χιούμορ

παρέχει διάφορους τρόπους με τους οποίους μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης ή κλινική θεραπεία (Seaward, 1992).

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: το Χιούμορ στις Διάγυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Υπάρχουν μελέτες που συνδέουν, τα ελλείμματα στην αντίληψη του χιούμορ με μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα σε κλινικούς πληθυσμούς τόσο με αναπτυξιακές όσο και με επίκτητες νευρολογικές διαταραχές. Ο αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας (HFA) και το σύνδρομο Asperger (AS) χαρακτηρίζονται από κοινωνικά ελλείμματα και υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη ως προς τη φύση αυτών των δυσκολιών σε αυτές τις διαγνωστικές κατηγορίες. Μελέτες που εξετάζουν το χιούμορ σε άτομα με σύνδρομο Asperger και αυτισμό έχουν δείξει ότι τα άτομα με αυτισμό και σύνδρομο Asperger είναι πιθανότερο να κατανοήσουν τις βασικές μορφές του χιούμορ που δεν απαιτούν συμπεράσματα, όπως το χονδροειδές χιούμορ και τα λογοπαίγνια. Ωστόσο, η κατανόηση τόσο αυτών όσο και άλλων ειδών χιούμορ (π.χ. σημασιολογικά αστεία και μη λεκτικά κινούμενα σχέδια) είναι σημαντικά χειρότερη από ό, τι στα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα (Baldwin, 2007).

Η διαταραγμένη αντίληψη του χιούμορ είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό μιας άλλης ομάδας ατόμων με μειωμένη κοινωνική αντίληψη, τα άτομα με επίκτητη εγκεφαλική βλάβη δεξιού ημισφαιρίου. Μελέτες σε ενήλικες με μονόπλευρες βλάβες στο δεξιό ημισφαίριο δείχνουν ότι αποδίδουν πιο άσχημα από εκείνους με βλάβη αριστερού ημισφαιρίου σε εργασίες στις οποίες θα πρέπει να ερμηνεύσουν κοινωνικούς υπαινιγμούς, να κατανοήσουν τα αστεία, να κατανοήσουν μεταφορές και να χρησιμοποιήσουν και να κατανοήσουν πραγματολογική επικοινωνία (Baldwin, 2007).

Η ανάπτυξη του χιούμορ είναι μια ουσιαστική ικανότητα για πολλούς λόγους. Η κατανόηση και παραγωγή χιουμοριστικών αλληλεπιδράσεων έχουν πιστωθεί για την βελτίωση πολλών κοινωνικών και προσαρμοστικών λειτουργιών, συμπεριλαμβανομένης της αποδοχής από συνομήλικους, της συνοχής της ομάδας και την ικανότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις (Baldwin, 2007).

Στην πλειοψηφία της βιβλιογραφίας που εξετάζει τις διαταραχές του Χιούμορ στο φάσμα του Αυτισμού παρατηρούνται μελέτες που επικεντρώνονται κυρίως στο σύνδρομο Asperger και τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Αυτό καθιστά αυτές τις κλινικές κατηγορίες του αυτιστικού φάσματος τις καλύτερα μελετημένες, γεγονός που ανάγεται στην υψηλότερη λειτουργικότητα που επιδεικνύουν τα άτομα με αυτή τη διάγνωση. Επίσης τα περισσότερα στοιχεία και θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά

με τις διαταραχές της επεξεργασίας του χιούμορ που παρουσιάζονται στο αυτιστικό φάσμα λαμβάνονται μέσα από τις μελέτες για αυτές τις κλινικές κατηγορίες .

#### **4.1. Το σύνδρομο Asperger και το χιούμορ**

Το σύνδρομο Asperger (AS) χαρακτηρίζεται από σοβαρά κοινωνικά προβλήματα. Παρά την αυξανόμενη εμφάνιση του AS, υπάρχουν ελάχιστες μελέτες των ατόμων αυτών, ιδίως μελέτες που αφορούν την κοινωνική ευημερία τους. Το παρόν κεφάλαιο εξετάζει τις μελέτες για το χιούμορ και συζητά το ρόλο του στην κοινωνική λειτουργία των ατόμων με AS. Η έρευνα δείχνει γενικά ότι τα άτομα με AS παρουσιάζουν κάποια έκπτωση στην ικανότητά τους να επεξεργάζονται χιουμοριστικά υλικά λόγω κατακερματισμένων γνωστικών διεργασιών.

Επειδή το χιούμορ παίζει σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, στην καθημερινή ζωή, τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η έλλειψη της δυνατότητας να εκτιμήσουν το χιούμορ μπορεί να είναι εν μέρει υπεύθυνη για τα κοινωνικά ελλείμματα των ατόμων με AS (Ka-Wai Leung, 2010).

Το χιούμορ αποτελείται από τόσους πολλούς κοινωνικούς, συναισθηματικούς, και πνευματικούς παράγοντες, που φαίνεται λογικό ότι είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τα παιδιά με αυτισμό. Μια εξήγηση για την έλλειψη της ανάπτυξης χιούμορ είναι ότι τα παιδιά με AS αποτυγχάνουν να επιτύχουν την σε βάθος κατανόηση του εαυτού τους που αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για το χιούμορ. Μια άλλη εξήγηση είναι ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν δυσκολία όταν έρχονται αντιμέτωπα με την εμφάνιση της ασυμβατότητας/ασυμφωνίας, στην οποία το αναμενόμενο αποτυγχάνει να υλοποιηθεί και υπάρχει μια έκπληξη ή απροσδόκητη κατάληξη (Paulos, 1980). Ο Suls (1972) σημείωσε ότι σε χιουμοριστικές προκλήσεις η ανάλυση της ασυμβατότητας είναι βασικά μια επίλυση προβλήματος ή μια γνωστική εργασία. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορεί να έχουν κάποια δυσκολία στην κατανόηση του χιούμορ που οφείλεται σε γνωστικούς ή γλωσσικούς περιορισμούς. Επιπλέον, οι απαιτήσεις για την κοινωνική αλληλεπίδραση και την αμοιβαιότητα του να μοιράζονται το χιούμορ μπορεί να είναι η πηγή της δυσκολίας για ορισμένα παιδιά με αυτισμό (Ka-Wai Leung, 2010). Οι Emerich, Creaghead, Grether, Murray και Grasha (2003) διαπίστωσαν ότι η συγκεκριμενοποίηση της σκέψης και η αδυναμία να συλλάβουν την σημασία πέρα από την κυριολεκτική έννοια δημιουργεί δυσκολία στην εκτίμηση του χιούμορ.

Ο Asperger (1944) και ο Frith (1991) περιέγραψαν τα άτομα με AS ως "σπανίως χαλαρά και ανέμελα" και "ποτέ δεν επιτυγχάνουν αυτή τη συγκεκριμένη γνώση και βαθιά διαισθητική κατανόηση του ανθρώπου που αποτελούν τη βάση του γνήσιου χιούμορ". Ωστόσο, οι Lyons και Fitzgerald (2004) υποστήριξαν ότι τα άτομα με AS μπορούσαν να καταλάβουν και να εκτιμήσουν τις απλές μορφές του χιούμορ (π.χ. χονδροειδές χιούμορ και απλά αστεία), τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά, αν και δεν είναι τόσο ικανά όσο τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα. Μερικοί άνθρωποι με AS είναι προικισμένοι, και αυτό θα μπορούσε να διευκολύνει την αίσθηση του χιούμορ τους, εξαιτίας της αναμενόμενης εξαιρετικής ικανότητας στην κατανόηση, ιδίως σε αναμενόμενους τομείς ενδιαφέροντος, όπως είναι το επιστημονικό και μαθηματικό χιούμορ. Επιπλέον, οι προηγμένες και καλά αναπτυγμένες γλωσσικές και υπολογιστικές δυνατότητες τους αποτελούν τα πλεονεκτήματά για την σύλληψη και την εκτίμηση του χιούμορ κατά κάποιον τρόπο. Ένα πολύ καλό παράδειγμα θα ήταν η Patricia Highsmith, μια γνωστή Αμερικανή συγγραφέας μυθιστορημάτων . Παρά το σύνδρομο Asperger ήταν προικισμένη στην ικανότητα γραφής. Χρησιμοποιώντας το μαύρο χιούμορ της, η Patricia πραγματοποίησε υψηλά επιτεύγματα στη συγγραφική της καριέρα. Ωστόσο, ορισμένοι από τους αναγνώστες δεν εκτίμησαν τη γραφή της, γιατί δεν παρουσίαζε μια ζεστή αίσθηση χιούμορ. Αυτό το είδος της σκοτεινής, σκληρής αίσθησης του χιούμορ όπου η θεωρία του νου ήταν συνήθως απύσχα είναι μια τυπική μορφή χιούμορ του συνδρόμου Asperger (Lyons & Fitzgerald. 2005).

Μερικά άτομα με AS είναι σε θέση να ελέγξουν σε κάποιο βαθμό την γνωστική επεξεργασία του χιούμορ (π.χ. την ασυνέπεια και την επίλυση της), και την αλλαγή των νοημάτων σε σχετικά πολύπλοκα χιουμοριστικά λογοπαίγνια (Lyons & Fitzgerald, 2004). Τα άτομα με AS, ωστόσο, τείνουν να κατανοούν το χιούμορ από μια πιο λογική προοπτική, όπως με το να φτάνουν σε ένα λογικό συμπέρασμα χρησιμοποιώντας επιφανειακές έννοιες, οι οποίες συχνά υποκινούνται από τη δική τους έμμονη σε τομείς του ενδιαφέροντός τους. Για παράδειγμα, μπορούν να κατανοήσουν το χιούμορ απλά με την επιφανειακή έννοια της γλώσσας και όχι την κρυφή / σιωπηρή έννοια των λέξεων. Αυτός είναι ο λόγος που συχνά αδυνατούν να κατανοήσουν το χιούμορ, δεδομένου ότι είναι σε θέση να συνειδητοποιήσουν την ασυνέπεια/ασυμφωνία που ενσωματώνονται στα μηνύματα (Ka-Wai Leung, 2010).

Για τα παιδιά με AS, η ανάπτυξη του γλωσσικού χιούμορ είναι συχνά καθυστερημένη ή ανύπαρκτη. Ωστόσο, η ικανότητα να καταλαβαίνουν το χιούμορ θα

μπορούσε να είναι ένα σημαντικό μέρος της γλωσσικής, γνωστικής, ακαδημαϊκής και κοινωνικής ανάπτυξης καθώς και της μεταγλωσσικής επίγνωσης τους, γεγονός που υποδηλώνει ότι θα μπορούσε να είναι μια ικανότητα που αξίζει να καλλιεργηθεί. Ένα ειδικό υποσύνολο του γλωσσικού χιούμορ, το λεξιλογικό χιούμορ με τη μορφή γρίφων, ήταν εύκολο να αφομοιωθεί από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά σχολικής ηλικίας και συνδέεται με την βελτίωση στον γραμματισμό (Emerich et al. 2003) οπότε μπορεί να παρέχει μια μορφή για την ενίσχυση της ανάπτυξης του χιούμορ για τα παιδιά με AS.

Οι Werth και συν. (2001) περιέγραψαν μια μελέτη περίπτωσης με μια γυναίκα, τη Γκρέις, με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ο οποίος μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως AS. Η Γκρέις είχε πολύ καλή αίσθηση του χιούμορ, η οποία θεωρήθηκε από τους συγγραφείς να είναι ένα είδος έμμονης δημιουργικότητας. Για παράδειγμα, λάτρευε να επινοεί συχνά χιουμοριστικά παράλογα και συχνά άσχετα λογοπαίγνια. Η Γκρέις είχε θετική ενίσχυση από τις αντιδράσεις του κοινού της, το οποίο βρήκε τις "δημιουργίες" της αστείες. Η Γκρέις είχε επίσης μια επικρατέστερη μορφή του χιούμορ, η οποία βασίστηκε στις ακουστικές ιδιότητες των λογοπαίγνιων. Η καλή της αίσθηση του χιούμορ ενίσχυσε επίσης την ικανότητά της να απαντά σε γρίφους, ανέκδοτα, πειράγματα και χλευασμούς. Ωστόσο οι ερευνητές θεώρησαν ότι τα αυτοδημιούργητα "χιουμοριστικά προϊόντα" της Γκρέις είναι δομημένα αλλά ωστόσο αδέξια και τα οποία θα μπορούσαν να εμπεριέχουν σε μεγάλο βαθμό αυτο-διέγερση.

Αν και οι παραπάνω μελέτες βασίστηκαν σε μελέτες περιπτώσεων ή μικρά δείγματα, υπήρξαν κάποια προκαταρκτικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι τα άτομα με AS έχουν χιούμορ κατά κάποιον ιδιαίτερο τρόπο, παρά ότι το χιούμορ απουσιάζει εντελώς.

Ένα πρόβλημα κατά την εξέταση αυτής της βιβλιογραφίας είναι η διακύμανση μεταξύ των μελετών όσον αφορά τις μεθόδους ή τα ερεθίσματα για τον έλεγχο της ικανότητας εκτίμησης του χιούμορ. Μερικές φορές χρησιμοποιήθηκαν κινούμενα σχέδια, άλλες φορές, ήταν απλές αστείες ενέργειες (με λόγια). Διαφορετικά ερεθίσματα απαιτούν διαφορετικούς τύπους γνωστικής επεξεργασίας, οι οποίοι μπορεί με τη σειρά τους να παράγουν αντιφατικά αποτελέσματα, επειδή τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να έχουν διαφορετικές ικανότητες στην κατανόηση τόσο των οπτικών εργασιών (κινούμενα σχέδια) όσο και σε σημασιολογικές εργασίες (αστεία).



#### 4.2.Χιούμορ και συγκεκριμένα γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα στο σύνδρομο Asperger

Οι Tanguay, Robertson και Derrick (1998) ανέλυσαν τα αντικείμενα της Διαγνωστικής Συνέντευξης του Αυτισμού (Αναθεωρημένη), και προσδιόρισαν τρεις παράγοντες, οι οποίοι ήταν (i) η συναισθηματική αμοιβαιότητα, (ii) η συντονισμένη(ή κοινή) προσοχή, και (iii) τη θεωρία του νου(θα αναφερθεί στην επόμενη ενότητα). Οι παράγοντες αυτοί αντικατοπτρίζουν τα κύρια γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και ενδέχεται να έχουν ιδιαίτερη σημασία για την αντίληψη της ικανότητας των ατόμων με AS να κατανοούν και να χρησιμοποιούν το χιούμορ.

Παρακάτω αναλύονται οι δύο πρώτοι παράγοντες.

##### 4.2.1.Συναισθηματική αμοιβαιότητα

Η Συναισθηματική αμοιβαιότητα είναι η ποιότητα με την οποία ένα άτομο ανταποκρίνεται στις προσεγγίσεις(με συναισθηματικό χαρακτήρα) και τα συναισθήματα του άλλου. Αυτή η ποιότητα μπορεί συνήθως να παρατηρηθεί σε βρέφη πριν από το πρώτο έτος. Είναι η τάση να παράγουμε αποκρίσεις, προκειμένου να λάβουμε την κοινωνική αλληλεπίδραση και τα κοινωνικά συνθήματα από τους άλλους. Τέτοια ελλείμματα μπορούν να παρατηρηθούν σε άτομα με AS όσον αφορά την έλλειψη ανταπόκρισης στα συναισθήματα του άλλου, όπως η θλίψη και την απουσία ενσυναίσθησης (Ka-Wai Leung, 2010). Αυτή η ποιότητα είναι διαφορετική από την κοινή προσοχή και τη θεωρία του νου (που θα περιγραφούν παρακάτω), οι οποίες σχετίζονται με την πραγματολογία στην επικοινωνία μέσω εκφράσεων του προσώπου, χειρονομιών και τον προσδιορισμό και τη δημιουργία εκτιμήσεων για τις απόψεις άλλων ανθρώπων (Tanguay, Robertson, & Derrick, 1998 ). Τα άτομα με AS με ελλείμματα στην συναισθηματική αμοιβαιότητα μπορεί να μην είναι σε θέση να συνειδητοποιήσουν την αγάπη των άλλων, όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν σε αυτές τις περιπτώσεις το χιούμορ. Για παράδειγμα, ένα άτομο προσπαθεί να τους κάνει πλάκα χιουμοριστικά, και τα άτομα με AS μπορεί να παρερμηνεύσουν την πράξη ως μια προσπάθεια να τους πειράξουν και να αισθανθούν προσβεβλημένοι.

#### 4.2.2. Κοινή(συντονισμένη) Προσοχή (Joint Attention)

Η κοινή προσοχή είναι η διαδικασία της ανταλλαγής εμπειριών μέσω της παρατήρησης κάποιου, ακολουθώντας το βλέμμα του ή δείχνοντας με χειρονομίες. Αυτή η ικανότητα αρχίζει να εμφανίζεται εντός του πρώτου έτους της ζωής. Οι Tanguay και συν. (1998) ανέφεραν ότι, στους δύο έως τέσσερις μήνες, το 30% των παιδιών είναι σε θέση να ακολουθούν τη γραμμή όρασης της μητέρας τους ή να ακολουθήσουν ένα κινούμενο αντικείμενο αυτόματα. Κατά τους 14 μήνες, τα περισσότερα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά μπορούν να το κάνουν χωρίς να ζητείται προφορικά ή με χειρονομίες. Τα παιδιά με αυτισμό, ωστόσο, δεν φαίνεται να αναγνωρίζουν την συναισθηματική έννοια των εκφράσεων του προσώπου και των χειρονομιών, καθώς και τις μη-λεκτικές εκφράσεις των συναισθημάτων από τους άλλους (Ka-Wai Leung, 2010). Οι Reddy, Williams και Vaughan (2002), δήλωσαν ότι μερικές φορές φαίνεται να είναι "κουφά" στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, με την έννοια ότι δεν παρέχουν τις κατάλληλες αποκρίσεις στις εκφράσεις του προσώπου των άλλων ανθρώπων (π.χ. ένα γέλιο σε ένα αστείο πρόσωπο, να δείχνουν θυμό όταν περιπαίζονται) . Οι Mundy, Sigman και Kasari (1993) σημείωσαν ότι, οι σπάνιες μυήσεις σε κοινή προσοχή από τα παιδιά με AS είναι επίσης μια ένδειξη της αδυναμίας τους να ενοποιήσουν τον κόσμο των αντικειμένων τους με τον κοινωνικό τους κόσμο. Μπορεί να αναμένεται ότι τα άτομα με Asperger που δεν έχουν ευχέρεια, ή ακόμη στερούνται, την ικανότητά της κοινής προσοχής να μην είναι σε θέση να εκτιμήσουν το χιούμορ, λόγω της αναισθησίας τους προς τα συναισθήματα των άλλων. Αυτό είναι ένα σημαντικό εμπόδιο για την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων.

#### 4.2.3. Θεωρία του Νου

Ο ψυχολογικός όρος Θεωρία του Νου (ΘτΝ) αναφέρεται στην ικανότητα να αναγνωρίζουμε τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες και τις προθέσεις των άλλων ανθρώπων για να βγάλουμε νόημα από τη συμπεριφορά τους και να προβλέψουμε τι πρόκειται να γίνει στη συνέχεια. Αυτή η κατανόηση είναι σημαντική για την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ικανότητα να προβλέψουμε τις σκέψεις ή τις προθέσεις του άλλου και μπορεί συχνά να βοηθήσει να καθοριστεί αν κάτι θεωρείται από τους άλλους ως χιουμοριστικό ή όχι (Ka-Wai Leung, 2010).

Σύμφωνα με τον Baron -Cohen (1988), η έλλειψη της ΘτΝ είναι το βασικό έλλειμμα στον αυτισμό.

Ο Attwood (2006) δηλώνει ότι ένα παιδί ή ένας ενήλικας με σύνδρομο Asperger δεν αναγνωρίζει ή δεν κατανοεί τα σήματα που δείχνουν τις σκέψεις ή τα συναισθήματα του άλλου προσώπου σε ένα επίπεδο που αναμένεται για κάποιον αυτής της ηλικίας. Δεν είναι ότι ένα άτομο με σύνδρομο Asperger δεν έχει καμία ενσυναίσθηση ή ότι δεν ενδιαφέρονται για τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Ο Attwood (2006) υποστηρίζει ότι νοιάζονται, αλλά δεν είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα πιο διακριτικά σήματα των συναισθηματικών καταστάσεων. Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο με σύνδρομο Asperger μπορεί να έχει δυσκολίες με ορισμένες πτυχές της ΘτΝ, αλλά δεν στερείται όλων.

Η Harpe (1996) ανέφερε επίσης μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ικανότητας να εξηγούν μη-κυριολεκτικά μηνύματα, π.χ. ψέματα, αστεία, προσποίηση, ειρωνεία, σαρκασμό και τις ικανότητες της ΘτΝ, υποστηρίζοντας ότι υπάρχει μια σαφής σύνδεση μεταξύ της ΘτΝ και της πραγματολογικής κατανόησης. Αυτό θα πρότεινε ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger, ο οποίος Baron-Cohen (1988) περιγράφει να στερούνται της ΘτΝ, έχουν δυσκολία με ορισμένες πτυχές του χιούμορ, όπως τα ανέκδοτα και ο σαρκασμός. Η έλλειψη της ΘτΝ θα είχε επιπτώσεις σε πολλούς τομείς της ζωής ενός ατόμου και ιδιαίτερα σημαντικό αντίκτυπο στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του.

Η αναγνώριση των ενδείξεων κατά πόσον ένα άτομο αστειεύεται ή όχι μπορεί να είναι δύσκολη όταν η βλεμματική επαφή αποφεύγεται. Υποστηρίζεται ότι η επαφή με τα μάτια αποφεύγεται επειδή οι άνθρωποι με σύνδρομο Asperger είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι και φοβούνται αυτό που μπορεί να αντιμετωπίσουν όταν αντικρίζουν τα μάτια άλλων προσώπων. Αυτό δημιουργεί το ερώτημα κατά πόσον είναι η έλλειψη ευαισθησίας για τους άλλους ή υπερευαισθησία που προκαλεί τις δυσκολίες με την ΘτΝ. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι γρήγοροι και αποτελεσματικοί στη χρήση ΘτΝ ικανοτήτων όταν ασχολούνται με κοινωνικές καταστάσεις. Η έρευνα των Bauminger και Kasari (1999), έχει δείξει ότι, ενώ ορισμένα παιδιά και ενήλικες με σύνδρομο Asperger μπορεί να δείχνουν προηγμένες δεξιότητες της ΘτΝ, μπορούν να χρειαστούν περισσότερο χρόνο για να επεξεργαστούν νοητικά τις σχετικές ενδείξεις και αντιδράσεις από ό, τι θα περίμενε κανείς και απαιτούν περισσότερη ενθάρρυνση

και υποδείξεις. Οι απαντήσεις τους σε ερωτήσεις που βασίζονται σε ΘτΝ ικανότητες μπορεί να είναι λιγότερο αυθόρμητες και διαισθητικές με αποτέλεσμα να γίνονται κυριολεκτικές, ιδιοσυγκρασιακές και άνευ σημασίας. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα με το χιούμορ, όπου συχνά η χρονική στιγμή (timing) είναι ιδιαίτερα σημαντική. Μία από τις συνέπειες της χρήσης συνειδητού διανοητικού υπολογισμού και όχι της διαίσθησης είναι το αποτέλεσμα σχετικά με το timing των αντιδράσεων. Ωστόσο, εάν η ικανότητα δεν είναι ανύπαρκτη, και μόνο η αντίδραση είναι πιο αργή, τότε η εξάσκηση μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση της ταχύτητας απόκρισης (Ruggeri, 2003).

Επειδή η εκτίμησή του χιούμορ απαιτεί να διακρίνει κανείς τις προθέσεις του άλλου συμβαλλομένου μέρους, το έλλειμμα στη θεωρία του νου μπορεί να οδηγήσει σε βαθιά προβλήματα στην κατανόηση χιουμοριστικών υλικών. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι σχετικά επαρκή σε εργασίες σχηματισμού μη λεκτικών εννοιών, την αντιληπτική οργάνωση και τη χωρική οπτικοποίηση, αλλά συγκριτικά φτωχότερα στην κατανόηση των κοινωνικών ηθών, τη κοινωνική κρίση και την ερμηνεία των διαπροσωπικών καταστάσεων. Ως εκ τούτου, στην εκτίμηση του χιούμορ, μπορεί να είναι πιο ικανά να πιάσουν το νόημα σε κόμικς (οπτικά) από ότι να κατανοήσουν χιουμοριστικά ανέκδοτα ή συνομιλίες, γιατί το πρώτο σύστημα είναι συγκεκριμένο, απαιτώντας ένα χαμηλότερο επίπεδο γνωστικής επεξεργασίας, ενώ το δεύτερο είναι πιο αφηρημένο και απαιτεί την χρήση προοπτικής (Ruggeri, 2003).

Οι ερευνητές έδωσαν στα παιδιά με AS, πρώτου και δεύτερου βαθμού εργασίες αξιολόγησης της Θεωρίας του Νου. Οι πρώτου βαθμού δοκιμές αξιολογούν την ικανότητα να αναγνωρίζουν ότι οι άνθρωποι μπορεί να έχουν διαφορετικές σκέψεις ακόμα και στην ίδια κατάσταση. Η δεύτερη σειρά δοκιμών εξετάζει τη δυνατότητα να ερμηνεύουν τις ψυχικές καταστάσεις των άλλων, όπως είναι η πραγματοποίηση συμπερασμάτων ή προβλέψεων για τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων ανθρώπων. Η έρευνα για τη θεωρία του νου υποδεικνύει ότι τα άτομα με AS μπορούν να εκτελέσουν πρώτου βαθμού τεστ της ΘτΝ, αλλά όχι τις δεύτερου βαθμού δοκιμές. Με άλλα λόγια, είναι σε θέση να καταλάβουν ότι οι άλλοι άνθρωποι μπορεί να έχουν διαφορετικές σκέψεις από αυτούς, αλλά λιγότερο ικανοί στην πρόβλεψη των σκέψεων των άλλων (Baron-Cohen, 1995). Έτσι, ακόμη και αν γνωρίζουν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν τις δικές τους σκέψεις και τα συναισθήματά τους, μπορεί να μην είναι σε θέση να πουν τι

σκέφτονται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Ωστόσο, δεν είναι όλα τα παιδιά ανάκανα σε δευτέρου βαθμού εργασίες της θεωρίας του νου. Ο Williams (2004) παρουσίασε ευρήματα από μία ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση συχνών δημοσιευμένων αυτοβιογραφικών εκθέσεων που γράφτηκαν από άτομα που έχουν διαγνωστεί είτε με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή σύνδρομο Asperger. Η ανάλυσή του ισχυρίστηκε ότι λιγότερο από το ήμισυ των ατόμων θα μπορούσε να τελειώσει δευτέρου βαθμού δοκιμές. Ωστόσο, ακόμα και για αυτήν την υποομάδα, η οποία ήταν φαινομενικά χωρίς εμφανή ελλείμματα στη θεωρία του νου, εξακολουθούσε να υπάρχει έλλειμμα στην ικανότητα «ανάγνωσης» του σκέψης της άλλου. Παραδείγματος χάριν, δεν μπορούν να συνειδητοποιήσουν την ειρωνεία από τη φωνή ενός ατόμου, αλλά αντ' αυτού λάμβαναν επιφανειακά το νόημα του μηνύματος. Επίσης, μπορούσαν να παρερμηνεύσουν ένα ψέμα σαν ένα αστείο, ή τη παραπλάνηση ως σαρκασμό (Ruggeri, 2003).

Παρόλο που τα παιδιά και οι νέοι με AS μπορεί να είναι σε θέση να ολοκληρώσουν ασκήσεις της θεωρίας του νου, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εφαρμογή αυτών των δεξιοτήτων σε καταστάσεις της πραγματικής ζωής. Η παντελής έλλειψη της θεωρίας του νου θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο απενεργοποιεί την αντίληψη του προς τον έξω κόσμο και δείχνει ελάχιστες ή και καμία αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του (Happé, 2003).

### **4.3 Επιπρόσθετες θεωρητικές προσεγγίσεις για την ανάλυση των διαταραχών του χιούμορ στο σύνδρομο Asperger**

#### **4.3.1 Αδύναμη κεντρική συνοχή**

Η Αδύναμη Κεντρική Συνοχή (Weak Central Coherence-WCC) είναι μια άλλη αιτιώδης υπόθεση που διατυπώθηκε για να εξηγήσει ορισμένες από τις βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με σύνδρομο Asperger. Ένας πιο πρόσφατος όρος που έχει χρησιμοποιηθεί για την WCC είναι ο Μονοτροπισμός (Monotropism) (Murray, Lesser και Lawson, 2005). Η WCC περιγράφεται ως ένα νευρολογικής βάσης πρόβλημα που σχετίζεται με την ενοποίηση των διαφορετικών πληροφοριών σε διαφορετικά επίπεδα, το οποίο μειώνει την ικανότητα κατασκευής υψηλότερου επιπέδου σημασίας στο γενικό πλαίσιο (Happé 1997).

Η παρουσία WCC συνεπάγεται ότι ένα άτομο δεν μπορεί εύκολα να προσδιορίσει τι είναι περιττό ή σχετικό σε μια κατάσταση και συχνά δίνει προσοχή στις λεπτομέρειες που άλλοι θα αγνοούσαν. Σύμφωνα με τον Frith (1989) τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ιδιαίτερη προσοχή σε τμήματα και όχι σε σύνολα. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατανόησης της σφαιρικής σημασίας ή της ουσίας ενός αστείου καθώς ένα άτομο μπορεί να δώσει προσοχή στη λεπτομέρεια η οποία είναι ασήμαντη. Οι Jolliffe και Baron-Cohen (2000) βρήκαν ότι σε μια σειρά από καθήκοντα τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν μια προκατάληψη επιλογής προς το πιο κοινό αποτέλεσμα και δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν το γενικό πλαίσιο για να αποκτήσουν πρόσβαση σε λιγότερο συχνές, αλλά μερικές φορές πιο κατάλληλες έννοιες. Αστεία τα οποία βασίζονται σε λογοπαίγνια ή διπλές έννοιες μπορεί επομένως να προκαλέσουν δυσκολίες. Η WCC μπορεί να εξηγήσει ορισμένες από τις γνωστικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με το χιούμορ, αλλά δεν λαμβάνει υπόψη τις δυσκολίες με το κοινωνικό-συναισθηματικό στοιχείο του χιούμορ και τις δυσκολίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που συχνά αποδίδονται σε άτομα με σύνδρομο Asperger.

Εν τέλει, μολονότι η WCC μπορεί να είναι χρήσιμη στο να δίνει μια μερική εξήγηση για ορισμένες από τις δυσκολίες που άτομα με διάγνωση του συνδρόμου Asperger μπορεί να συναντήσουν σε σχέση με το χιούμορ, δεν περιγράφει πλήρως την εμπειρία τους.

#### 4.3.2. Διαταραγμένη Εκτελεστική Λειτουργία

Η διαταραγμένη Εκτελεστική Λειτουργία (ΕΛ) είναι μια άλλη αιτιώδης υπόθεση που έχει συνδεθεί με το σύνδρομο Asperger. Η ΕΛ είναι ένας γενικός όρος για τις διανοητικές λειτουργίες που επιτρέπουν ένα άτομο να απεμπλακεί από το άμεσο περιβάλλον, για να καθοδηγήσει τη συμπεριφορά με βάση τα νοητικά μοντέλα των μελλοντικών στόχων. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή τα άτομα με μειωμένη ΕΛ έχουν δυσκολίες στην οργάνωση/σχεδιασμό δράσεων και τη μετατόπιση του ενδιαφέροντος. Η ΕΛ ωθεί την κινητοποιημένη και προσαρμοστική συμπεριφορά και επιτρέπει στα άτομα να ανταποκριθούν σε νέες και ενδιαφέρουσες εργασίες. Σε σχέση με το χιούμορ αυτό επηρεάζει πολλές φορές τα προφορικά αστεία, καθώς για την εκτίμησή τους, πρέπει να υπάρχουν κατά νου πολλά διαφορετικά αποτελέσματα (Ruggeri, 2003).

Η διαταραγμένη ΕΛ μπορεί να περιλαμβάνει δυσκολίες στην εξέταση εναλλακτικών στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων. Η έρευνα και η παρατήρηση έχει δείξει ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger τείνουν να συνεχίζουν να χρησιμοποιούν λανθασμένες στρατηγικές και είναι λιγότερο πιθανό να μάθουν από τα λάθη τους, ακόμη και όταν γνωρίζουν ότι τη στρατηγική τους δεν λειτουργεί. Αυτό μπορεί να εξηγήσει τις επαναλαμβανόμενες ενέργειες των ατόμων με σύνδρομο Asperger, καθώς δεν είναι σε θέση να υιοθετήσουν μια νέα στρατηγική και επιμένουν με τα υπάρχοντα σχέδια. Μια άλλη συνέπεια είναι ότι ένα άτομο με τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger μπορεί να μην είναι σε θέση να εκτιμήσει μια εναλλακτική κατάληξη η οποία είναι συχνά αυτή που προκαλεί ένα αστείο ή μια κατάσταση να είναι αστεία. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν περισσότερα στο χιούμορ από τη γνωστική λειτουργία και η διαταραγμένη ΕΛ δεν αντιπροσωπεύει τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αυτά τα άτομα (Ruggeri, 2003).

Έρευνα από τους Shammí και Stuss (1999) έχει δείξει ότι το δεξί ημισφαίριο και περιοχές του προμετωπιαίου φλοιού του εγκεφάλου συνδέονται με τις Εκτελεστικές Λειτουργίες. Η βλάβη στους μετωπιαίους λοβούς συνδέεται επίσης με την εμμονή, όπου υπάρχει επανάληψη μιας συγκεκριμένης απόκρισης, παρά την απουσία ή την παύση ενός ερεθίσματος. Επαναλαμβανόμενες ενέργειες που συχνά σχετίζεται με το σύνδρομο Asperger μπορεί να έχουν επομένως κάποια σχέση με τη λειτουργία των μετωπιαίων λοβών (Ruggeri, 2003).

Υπάρχουν πλέον σημαντικά στοιχεία της έρευνας για να δείξουν ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger, κυρίως ενήλικες και έφηβοι έχουν μειωμένη ΕΛ. Ωστόσο, όπως ο Martin και McDonald (2003) προτείνουν, η ΕΛ μπορεί να είναι ένα συστατικό του συνδρόμου Asperger, αλλά δεν είναι σαφές κατά πόσον η δυσλειτουργία της ΕΛ είναι ένας αιτιώδης παράγοντας ή αν ισχύει για όλους όσους έχουν διαγνωστεί. Η διάγνωση γίνεται με παρατηρήσεις συμπεριφοράς και ο αντίκτυπος των δυσκολιών αυτών ποικίλλει από άτομο σε άτομο περιοχές.

Μια κριτική της δομής της ΕΛ είναι ότι αν και μπορεί να ευθύνεται για μια κοινωνική δυσλειτουργία δεν λαμβάνεται κατ 'ανάγκη ως υπεύθυνη για έκπτωση της επικοινωνίας (Ruggeri, 2003).

Τα τρία θεωρητικά μοντέλα που αναφέρθηκαν παραπάνω (μαζί με τη Θεωρία του Νου), όλα τους μπορούν να χαρακτηριστούν ως υποθέσεις του ελλείμματος, πράγμα που σημαίνει ότι με τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger καθορίζεται ότι κάτι λείπει από το άτομο. Οι ακόλουθες δύο υποθέσεις, του υπερτροφοδοτούμενου εγκεφάλου και της θεωρίας ενσυναίσθησης-συστηματοποίησης, μπορούν και οι δύο να θεωρηθούν ως υποθέσεις της υπέρβασης.

#### 4.3.3.Υπερτροφοδοτούμενος Εγκέφαλος (Supercharged Brain)

Αυτή η προσέγγιση υιοθετεί μια νευρολογική εξήγηση των δυσκολιών στο σύνδρομο του Asperger. Προτείνει ότι ο εγκέφαλος υπερλειτουργεί. Ο Szalavitz (2008) περιγράφει ένα σύστημα υπερπλήρωσης του εγκεφάλου που επιτρέπει την υπερβολική επεξεργασία των πληροφοριών η οποία οδηγεί σε μια υπερβολική αντίληψη που είναι δύσκολο να ενσωματωθεί σε ένα σύνολο. Τα χρώματα είναι φωτεινότερα, η λεπτομέρεια ορίζεται περισσότερο και κάθε αίσθηση είναι πιο έντονη. Η αντίληψη επομένως είναι κατακερματισμένη, γεγονός που οδηγεί σε απόσυρση από τον κόσμο ή κατευθύνουν την προσοχή μόνο σε ένα μικρό μέρος του. Προκειμένου να κατανοήσουν όλες τις πληροφορίες που λαμβάνουν είναι απαραίτητο να περιορίσουν την εστίαση και να επικεντρωθούν σε ένα μικρό τμήμα. Παρά το γεγονός ότι η θεώρηση αυτή συνάδει με πολλές από τις εμπειρίες που αποδίδονται σε άτομα με αυτισμό, είναι δύσκολο να κατανοήσουμε πώς ο καθένας που βιώνει αυτές τις ακραίες αισθήσεις θα μπορούσε να λειτουργήσει στον καθημερινό κόσμο και δεν έχουν όλοι με τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger τις ίδιες εμπειρίες (Ruggeri, 2003).

Τα παιδιά με αυτισμό περνούν από μια περίοδο υπερανάπτυξης του εγκεφάλου κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, με την κεφαλή και τον εγκέφαλό τους να αυξάνεται με ταχύτερους ρυθμούς από το μέσο όρο. Επίσης όπως παρατηρείται και από την νεκροψία, κατά μέσο όρο, ο εγκέφαλος είναι μεγαλύτερος και βαρύτερος σε παιδιά με αυτισμό και υποδηλώνει ότι υπάρχει μια υπερανάπτυξη της φαιάς ουσίας η οποία εμπλέκεται στον νευρωνικό υπολογισμό. Τα αίτια αυτής της υπερανάπτυξης είναι ασαφή, αν και αυτή ενδέχεται να αντικατοπτρίζει την παρουσία πάρα πολλών νευρικών κυττάρων, αλλά αυτό δεν έχει αποδειχθεί (Ruggeri, 2003).

Σημειώνεται επίσης ότι η αμυγδαλή, η οποία είναι μια βασική δομή του εγκεφάλου, που εμπλέκεται σε συναισθηματικές αντιδράσεις και στην αναγνώριση



συναισθημάτων σε άλλους, είναι μικρότερη από τον μέσο όρο σε εφήβους, αλλά μεγαλύτερη από το μέσο όρο σε μικρά παιδιά με αυτισμό. Η θεωρία της αμυγδαλής συνδέεται με το σύνδρομο Kulver-Bucy ένα πιθανό ζωικό μοντέλο του αυτισμού. Ωστόσο ένα ζωικό μοντέλο του αυτισμού, μπορεί να μην είναι αξιόπιστο καθώς η επικοινωνία και η ενσυναίσθηση είναι πολύ πιο πολύπλοκες στον άνθρωπο από τα άλλα ζώα (Ruggeri, 2003).

#### 4.3.4.Ακραίος Αρσενικός Εγκέφαλος (Extreme Male Brain) (ενσυναίσθηση / συστηματοποίηση)

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι άνθρωποι με διάγνωση του συνδρόμου Asperger παρουσιάζουν μια απόδοση που κυμαίνεται στον μέσο όρο ή σε ανώτερο επίπεδο στο να συστηματοποιούν, σε μια προσπάθεια να αναλύσουν ή να κατασκευάσουν συστήματα και μια απόδοση κάτω του μέσου όρου στο να βιώσουν ενσυναίσθηση, ή να έχουν κατάλληλη συναισθηματική αντίδραση σε σκέψεις και συναισθήματα των άλλων προσώπων. Ο Baron-Cohen (2008) προτείνει ότι το ισχυρό στοιχείο αυτής της θεωρίας είναι ότι μπορεί να ευθύνεται για τα κοινωνικά και μη κοινωνικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger. Τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εξηγούνται από τη συστηματοποίηση, σε μια προσπάθεια να τηρούν τους κανόνες και να επιβάλλουν τη δομή. Η έλλειψη ενσυναίσθησης εξηγεί μερικά από τα κοινωνικά προβλήματα επικοινωνίας που έχουν βιωθεί από τα άτομα ενώ η αλληλεπίδραση με τους άλλους ενδέχεται να είναι δύσκολη αν δεν παρατηρούνται οι κοινωνικές ενδείξεις (Ruggeri, 2003).

*Αυτή η θεωρία χωρίζει τους ανθρώπους σε πέντε ομάδες:*

**Τύπος E**, των οποίων η ενσυναίσθηση είναι σε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο από ότι η συστηματοποίηση τους ( $E > S$ ).

**Τύπος S**, των οποίων η συστηματοποίηση είναι σε ένα σημαντικά υψηλότερο επίπεδο από ότι η ενσυναίσθηση τους ( $S > E$ ).

**Τύπος B** (για μια ισορροπημένη κατάσταση), των οποίων η ενσυναίσθηση είναι στο ίδιο επίπεδο με την συστηματοποίηση τους ( $E = S$ ).

**Ακραίος Τύπος E**, των οποίων η ενσυναίσθηση είναι άνω του μέσου όρου, αλλά η συστηματοποίηση είναι κάτω του μέσου όρου ( $E \gg S$ ).

**Ακραίος τύπος S**, των οποίων η συστηματοποίηση είναι άνω του μέσου όρου, αλλά η ενσυναίσθηση είναι κάτω του μέσου όρου ( $S \gg E$ ).

Η θεωρία αυτή επιτρέπει την εκ νέου σύλληψη/προσδιορισμό του συνδρόμου Asperger όπου πλέον αντί να έχει να κάνει με κάτι που θεωρείται ως υπανάπτυκτο ή απόν, θεωρείται ως το αποτέλεσμα μιας ευφυούς συμπεριφοράς.

Ο Asperger πρότεινε ότι η αυτιστική προσωπικότητα ήταν μια ακραία παραλλαγή της ανδρικής νοημοσύνης. Ο Baron-Cohen, (2002) αναφέρει ότι υπάρχουν σαφείς διαφορές μεταξύ των φύλων στην βίωση της ενσυναίσθησης και την συστηματοποίηση, τα θηλυκά έχουν καλύτερες επιδόσεις στις δοκιμές ενσυναίσθησης και τα αρσενικά έχουν καλύτερες επιδόσεις σε τεστ συστηματοποίησης. Η άποψη της διαφοράς ανάμεσα στον τρόπο που άνδρες και οι γυναίκες σκέφτονται είναι κοινή στη λαϊκή κουλτούρα, αλλά δεν υπάρχουν πειστικές αποδείξεις ότι οι άνδρες σκέφτονται διαφορετικά από τις γυναίκες. Η άποψη του Ακραίου Αρσενικού Εγκέφαλου έχει αμφισβητηθεί από τον Rivers (2006), ο οποίος ισχυρίζεται ότι η μελέτη του Baron-Cohen (2002) δεν ήταν καλά σχεδιασμένη και στερούταν κρίσιμων ελέγχων έναντι της προκατάληψης του πειραματιστή και δεν έχει υποστηριχθεί από μεταγενέστερες έρευνες (Ruggeri, 2003).

Σύμφωνα με τον Baron-Cohen (2009), μπορεί να υπάρχει κάποια βιολογική στήριξη για τη θεωρία του, καθώς υπάρχει ένας συσχετισμός μεταξύ μωρών που εκτίθονται σε υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης στη μήτρα και εκείνων που στη συνέχεια αναπτύζουν ένα αυτιστικό γνώρισμα. Ο υπόθεση του Ακραίου Αρσενικού Εγκέφαλου μπορεί να ευθύνεται για κάποιες από τις κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου Asperger, αλλά και για το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων με αυτή τη διάγνωση είναι άνδρες (9:1), αλλά αυτό δεν ισχύει για όλες τις δυσκολίες που βιώνουν τα άτομα με διάγνωση του συνδρόμου Asperger.

#### 4.4. Έρευνες για το Χιούμορ στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Στο κομμάτι αυτό παρατίθενται έρευνες που πραγματοποιήθηκαν με σκοπό την εξερεύνηση των ικανοτήτων του Χιούμορ των ατόμων με αυτισμό. Οι έρευνες αυτές φωτίζουν σημαντικά κομμάτια της κατανόησης του Χιούμορ από αυτιστικά άτομα, ωστόσο δημιουργούν και νέα ερωτήματα για τον τρόπο με τον οποία τα άτομα με αυτισμό βιώνουν τα χιουμοριστικά ερεθίσματα.

##### Κατανόηση Χιουμοριστικών υλικών από έφηβους με σύνδρομο Asperger

Μια μελέτη από τους Emerich και συν. (2003) ήταν αποκαλυπτική. Αυτοί οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν κινούμενα σχέδια και αστεία του Garfield ώστε να εξετάσουν την κατανόηση χιουμοριστικών υλικών από εφήβους με AS και των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων εφήβων, ηλικίας 11-17.

Οι δύο πληθυσμοί αντιστοιχήθηκαν ως προς την ηλικία και το φύλο. Αστεία κόμικς και κινούμενα σχέδια δόθηκαν στους συμμετέχοντες, οι οποίοι κλήθηκαν να επιλέξουν τις πιο αστείες καταλήξεις. Οι συμμετέχοντες με AS έτειναν να επιλέγουν απλές καταλήξεις ως τις πιο αστείες στις ασκήσεις με κινούμενα σχέδια, αν και ο αριθμός των σφαλμάτων δεν ήταν σημαντικά διαφορετικός από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συμμετέχοντες. Για τις εργασίες ανεκδότων, όμως, τα άτομα με AS απέδωσαν σημαντικά χειρότερα, κάνοντας σχεδόν τρεις φορές περισσότερα λάθη, σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Σε γενικές γραμμές, η βιβλιογραφία δείχνει ότι τα άτομα με AS είναι πιο ικανά να επεξεργάζονται χιουμοριστικά υλικά, όταν τα μηνύματα είναι πιο συγκεκριμένα και εμπίπτουν σε τομείς που τους ενδιαφέρουν και κυρίως όταν είναι διαθέσιμα οπτικά βοηθήματα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα φαίνεται να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις χρησιμοποιούμενες μεθόδους και τα ερεθίσματα.

##### Κατανόηση του Χιούμορ και κοινωνική επάρκεια στο σύνδρομο Asperger

Η μελέτη του Leung Ka Wai (2007) εξέτασε πώς η ικανότητα της εκτίμησης του χιούμορ θα μπορούσε να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση και την κοινωνική επάρκεια (σχέσεις με συνομήλικους και αυτο-διαχείριση της συμμόρφωσης) σε ένα δείγμα παιδιών, ηλικίας 8-12 ετών, αντίστοιχα ως προς την ηλικία και το φύλο, με και χωρίς σύνδρομο Asperger. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις εργασίες εκτίμησης

χιούμορ, τα παιδιά με AS ερμήνευσαν κωμικές καταλήξεις που ήταν άσχετες και μη χιουμοριστικές ως τις πιο αστείες και χιουμοριστικές. Ήταν επίσης λιγότερο ικανά κοινωνικά όσον αφορά τις σχέσεις με συνομηλίκους και την αυτο-διαχείριση της συμμόρφωσης. Η ικανότητα κατανόησης χιουμοριστικών υλικών ήταν επίσης πιο προβλέψιμη σε παιδιά με AS από ότι η επάρκεια τους στην οικοδόμηση και τη διατήρηση σχέσεων με συνομηλίκους.

#### Επεξεργασία Ειρωνικής Γλώσσας σε υψηλής λειτουργικότητας παιδιά με διαταραγή του αυτιστικού φάσματος

Οι γλωσσικές δεξιότητες σε όλο το φάσμα του αυτισμού είναι εξαιρετικά μεταβλητές αλλά η πραγματολογία (χρήση και κατανόηση της γλώσσας σε ένα κοινωνικό πλαίσιο) είναι το στοιχείο της γλώσσας που πιστεύεται ότι είναι καθολικά μειωμένο στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Πράγματι, οι ερμηνευτικές ικανότητες που απαιτούνται για την εκτίμηση της ειρωνείας είναι μερικές από τις δεξιότητες που πιστεύεται ότι είναι ιδιαίτερα προβληματικές για τα άτομα με ΔΑΦ (Harpe, 1993). Αρκετές μελέτες έχουν πλέον δείξει ότι ορισμένα άτομα με αυτισμό έχουν ελλείμματα στην κατανόηση της ειρωνείας σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους (Wang et al. 2006).

Παρά το γεγονός ότι τα παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό (HFA) στην μελέτη των Rexman et al.( 2010) έδειξαν επάρκεια για την κατανόηση της ειρωνείας, οι βαθμολογίες τους στον τομέα του χιούμορ, πρότειναν ότι δεν ανιχνεύουν τόσο καλά το εμπειροχόμενο χιούμορ στην ειρωνεία, όπως έκανε η ομάδα των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Έτσι, τα παιδιά με HFA μετέφεραν μια διαφορετική αντίληψη των κοινωνικών λειτουργιών των ειρωνικών κριτικών. Δεν επιδείκνυαν την κατανόηση που επέδειξαν τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, δηλαδή ότι οι ειρωνικές κριτικές προορίζονταν να είναι ταυτόχρονα επικριτικές και χιουμοριστικές. Ενώ τα παιδιά με HFA μπορεί να αναγνωρίσουν ότι οι ειρωνικοί ομιλητές δεν θέλουν να μεταφέρουν την κυριολεκτική έννοια των λέξεων τους, το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι δεν μπορούν εύκολα να εκτιμήσουν τις ευρύτερες κοινωνικές λειτουργίες της ειρωνείας, όπως τη πρόθεση του ομιλητή να είναι αστείες.

### Van-Bourgonდიენ και Mesibov (1987)

Οι Van-Bourgonდიენ και Mesibov (1987) σε μια μελέτη εξέτασαν το χιούμορ που χρησιμοποιείται από μια ομάδα εννέα υψηλής λειτουργικότητας αυτιστικών ενηλίκων που συμμετείχαν σε μια κοινωνική ομάδα δεξιοτήτων. Η μελέτη διαπίστωσε ότι αυτή η ομάδα ήταν σε θέση να εμφανίζει ένα ευρύ φάσμα από χιουμοριστικές αποκρίσεις, αν και μόνο το 16% από τα ανέκδοτα που ειπώθηκαν ήταν παρόμοια με εκείνα που λέγονται από εφήβους και ενήλικες, στη πλειοψηφία τους όμως ήταν παρόμοια με αυτά που χρησιμοποιούνται από πολύ μικρότερα παιδιά. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι με το πέρασμα του χρόνου η συμμετοχή τους σε στιγμές που χαρακτηρίζονται αστείες και η απόλαυσή αυτών αυξήθηκε και υποδεικνύουν ότι το χιούμορ διαθέτει σημαντικές δυνατότητες για τον εμπλουτισμό της ζωής των αυτιστικών ατόμων. Ωστόσο οι Van-Bourgonდიენ και Mesibov (1987), αναφέρουν επίσης ότι στον αυτιστικό πληθυσμό το χιούμορ απαιτεί καλλιέργεια καθώς αναπτύσσεται πιο αργά σε σχέση με το φυσιολογικό πληθυσμό.

Αυτή η έρευνα υπογραμμίζει ότι η εμπειρία του χιούμορ μπορεί μερικές φορές να είναι προβληματική, αλλά αν αφιερωθεί χρόνος και προσπάθεια για την ανάπτυξη της αίσθησης του χιούμορ τότε ίσως μερικές φορές μπορεί να επιτευχθεί κάτι τέτοιο. Υπήρχε η αναγνώριση από πολλούς από τους συμμετέχοντες ότι είναι διαφορετικοί από τους άλλους ανθρώπους στην κοινωνία και ότι μερικές φορές πρέπει να καταβληθούν περισσότερες προσπάθειες σε αυτό που οι άλλοι άνθρωποι βρίσκουν φυσικό, αλλά αυτό μπορεί να επιτευχθεί και μπορούν να βιώσουν το χιούμορ με τον ίδιο τρόπο όπως όλοι οι άλλοι. Μπορεί να είναι δυνατό ότι οι περιοχές που είχαν μια αναπτυξιακή καθυστέρηση μπορούν να αντιμετωπιστούν σε ένα μεταγενέστερο στάδιο και μπορούν να εισαχθούν οι αλλαγές που βοηθούν στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και, τελικά, την ποιότητα της ζωής ενός ατόμου.

### Διδασκαλία Λεξιλογικού χιούμορ σε παιδιά με Αυτισμό Gill et al. (2011)

Οι Gill και συν. (2011) πραγματοποίησαν μια μελέτη που ερεύνησε τις επιπτώσεις της διδασκαλίας λεξιλογικού χιούμορ σε 6 υψηλής λειτουργικότητας παιδιά με AS. Όλα τα παιδιά βελτίωσαν την κατανόηση των λέξεων πολλαπλής σημασίας και την ικανότητά τους να απαντούν σε σχετικούς γρίφους στους οποίους είχαν εκπαιδευτεί. Το πιο σημαντικό, τα παιδιά είχαν τη δυνατότητα να μεταφέρουν τις ικανότητές που αποκόμισαν από την εξάσκηση τους σε γρίφους σε νέους γρίφους για τους οποίους δεν είχαν εκπαιδευτεί. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η διδασκαλία του χιούμορ με τη μορφή λεξιλογικών γρίφων μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας θεραπείας για τα παιδιά με αυτισμό.

## Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα στοιχεία της βιβλιογραφικής έρευνας διαπιστώνεται ότι ο αυτισμός είναι μια πολυσύνθετη κλινική οντότητα που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με αυτόν. Τα πρώτα χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορούν να παρατηρηθούν ακόμα και κατά τα πρώτα δύο έτη της ηλικίας (αν και συνήθως η διάγνωση γίνεται κατά το 3<sup>ο</sup> έτος). Χαρακτηριστικά, κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 έως 8 μηνών, τα βρέφη με πρόωμη έναρξη αυτισμού παρουσιάζουν μειωμένη οπτική προσοχή στους ανθρώπους, η οποία μπορεί να υποδηλώνει περιορισμένη εκτίμηση και ενδιαφέρον για το κοινωνικό περιβάλλον όπως επίσης κατά το δεύτερο μισό του πρώτου έτους δεν ανταποκρίνονται σε λεκτικά ερεθίσματα. Αυτά όπως και άλλα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν την άμεση επίδραση του αυτισμού στις κοινωνικό-συναισθηματικές πτυχές της ανάπτυξης του παιδιού, που όπως αναλύθηκε, θα το συνοδεύουν τόσο στη σχολική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή.

Από τους πολλούς παράγοντες της κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης των ατόμων με αυτισμό, η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στο Χιούμορ. Το Χιούμορ αποτελεί ένα καθολικό στοιχείο την ανθρώπινης εμπειρίας και αποδίδεται σε ανώτερες διεργασίες του Νου. Όσον αφορά τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο εκτιμάται το Χιούμορ από ένα άτομο έχουν διατυπωθεί διαχρονικά ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις εκ των οποίων μεγαλύτερη απήχηση φέρεται να έχουν οι γνωστικές θεωρίες που ορίζουν την επίλυση της ασυμβατότητας/ασυμφωνίας ως το κύριο στοιχείο για την κατανόηση και εκτίμηση του Χιούμορ.

Αυτό που επίσης αποτυπώνεται στην παρούσα μελέτη, είναι η επιρροή του Χιούμορ στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αλλά και στην υγεία του ατόμου. Το Χιούμορ διαθέτει τις συναισθηματικές πτυχές που μπορούν να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό τόσο την κοινωνική ζωή όσο και τη υγεία. Ειδικά στο τελευταίο κομμάτι παρατηρήθηκε ο ρόλος του Χιούμορ για τη εύρυθμη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (μεταβολές των T-λεμφοκυττάρων).

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν μια έκπτωση στον τομέα του Χιούμορ, χωρίς όμως η έκταση αυτής να είναι η ίδια για όλο το αυτιστικό φάσμα. Έχει διαπιστωθεί ότι άτομα με σύνδρομο Asperger (AS) και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (HFA) είναι σε θέση να επεξεργαστούν σε έναν βαθμό χιουμοριστικά υλικά και εμπειρίες. Αυτό που τα διαφοροποιεί στο συγκεκριμένο

κομμάτι είναι η επιφανειακή προσέγγιση με την οποία θα επεξεργαστούν τα χιουμοριστικά υλικά. Οι ίδιοι πληθυσμοί έχει επίσης διαπιστωθεί ότι είναι σε θέση να εκπαιδευτούν στην κατανόηση και χρήση χιουμοριστικών υλικών, κυρίως όταν μια τέτοια συμπεριφορά ενθαρρύνεται από το περιβάλλον και το μέσο μετάδοσης.

Στην προσπάθεια για την ανάλυση των διαταραχών στο Χιούμορ έχουν προταθεί αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις, με τη κάθε μία να προσπαθεί αλλά να μη καταφέρνει να προσεγγίσει απόλυτα το πρόβλημα. Ενδεχομένως επειδή μπορεί να είναι πολυπαραγοντικό. Ωστόσο η Θεωρία του Νου είναι αυτή που τείνει σε μια ικανοποιητική προσέγγιση τονίζοντας ιδιαίτερα τον ρόλο της ενσυναίσθησης, μια διαδικασία η οποία παρουσιάζει μια φαινομενικά σημαντική έκπτωση στον αυτισμό. Αυτό γιατί τελικά αποδεικνύεται ότι τα άτομα με AS και HFA είναι σε θέση να κατανοήσουν σε πρώτο βαθμό ότι οι άλλοι άνθρωποι μπορεί να έχουν διαφορετικές σκέψεις από αυτούς αλλά δεν είναι σε θέση να προβλέψουν τις σκέψεις των άλλων.

Εν τέλει γίνεται έντονα αντιληπτή η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στον συγκεκριμένο τομέα της κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης των αυτιστικών ατόμων για την καλύτερη αντίληψη αυτών των δυσκολιών, καθώς όπως αποτυπώθηκε από πλήθος αναφορών στη παρούσα εργασία η βελτίωση στο συγκριμένο τομέα μπορεί να επιφέρει σημαντική βελτίωση σε πολλές πτυχές της συμπεριφοράς του αυτιστικού ατόμου.



### Βιβλιογραφία

- Alexander, R. D. (1986). Ostracism and indirect reciprocity: The reproductive significance of humor. *Ethology & Sociobiology*
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Apter, M. J. (1982). *The experience of motivation: The theory of psychological reversals*. London: Academic Press.
- Apter, M. J. (1991). A structural-phenomenology of play. In J. H. Kerr & M. J. Apter (Eds.), *Adult play: A reversal theory approach* (pp. 13–29). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Arvo Krikmann, (2006). Contemporary linguistic theories of humour. On line doc <http://www.folklore.ee/folklore/vol33/kriku.pdf>
- Asperger, H. (1944). Autistic psychopathy in children. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger's syndrome*. Cambridge, Great Britain: Cambridge University Press.
- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*,
- Attardo, S. (1994). *Linguistic theories of humor*. Hawthorne, NY: Mouton de Gruyter.
- Attwood, T. (2006). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, F. Y., et al. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*
- Baldwin E., (2007). Humor Perception: The contribution of cognitive factors. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in the College of Arts and Sciences Georgia State University
- Baltaxe, C. A. M., & Simmons, J. Q. (1977). Bedtime soliloquies and linguistic competence in autism. *Journal of Speech and Hearing Disorder*
- Bardon A., (2005). "The Philosophy of Humor," in *Comedy: A Geographic and Historical Guide*, ed. by Maurice Charney (Connecticut: Greenwood Press, 2005).

- Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Baron-Cohen, S., O’Riordan, M., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Bartak, L., Rutter, M., & Cox, A. (1975). A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder: I. The children. *British Journal of Psychiatry*
- Bartolucci, G., Pierce, S. J., & Streiner, D. (1980). Cross-sectional studies of grammatical morphemes in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Bartolucci, G., Pierce, S., Streiner, D., & Tolkin- Eppel, P. (1976). Phonological investigation of verbal autistic and mentally retarded subjects. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*
- Berger, A. A. (1995). *Blind men and elephants: Perspectives on humor*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Bernard, J., Harvey, V., Potter, D., & Prior, A. (2001). *Ignored or ineligible? The Reality for Adults with Autism Spectrum Disorders* (Report for Autism Awareness Week 2001). London: The National Autistic Society
- Bruner, J. S. (1981). The social context of language acquisition. *Language and Communication*
- Caron, J. E. (2002). From ethology to aesthetics: Evolution as a theoretical paradigm for research on laughter, humor, and other comic phenomena. *Humor: International Journal of Humor Research*
- Chawarska, K., Klin, A., & Volkmar, F. (2003). Automatic cueing through eye movement in 2-year-old children with autism. *Child Development*
- Church, C., Alisanski, S. & Amanullah, S. (2000). The social, behavioral, and academic experiences of children with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*

- Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*
- Cousins, (1976). *Anatomy of an Illness*.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: G. P. Putnam
- Denham, S., Mason, T., Caverly, S., Schmidt, M., Hackney, R., Caswell, C. & Demulder, E. (2001). Preschoolers at play: Co-socializers of emotional and social competence. *International Journal of Behavioral Development*
- Dykens, E. M., & Volkmar, F. R. (1997). Medical conditions associated with autism.. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Emerich, D. M., Creaghead, N. A., Brether, S. M., Murray, D. & Grasha, C. (2003). The comprehension of humorous materials by adolescents with high-functioning autism and Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Ford, T. E., & Ferguson, M. A. (2004). Social consequences of disparagement humor: A prejudiced norm theory. *Personality & Social Psychology Review*
- Freud, S. (1928). Humour. *International Journal of Psychoanalysis*
- Freud, S. (1960 [1905]). *Jokes and their relation to the unconscious*. New York: Norton
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Frith, U., Happé, F. & Siddons, F. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*
- Gill C., White G., Allman T., (2011). *Teaching Lexical Humor to Children with Autism*. Studies in Literature and Language Vol.2, No.3, 2011, pp.1-10. On line doc [www.cscanada.net](http://www.cscanada.net)
- Gillberg, C., & Coleman, M. (1996). Autism and medical disorders: A review of the literature. *Developmental Medicine and Child Neurology*
- Goel, V. & Dolan, R. (2001). The functional anatomy of humor: Segregating cognitive and affective components. *Nature Neuroscience*

- Grigorenko, E., Klin, A., & Volkmar, F. (2003). Hyperlexia: Disability or superability? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*
- Gruner, C. R. (1997). *The game of humor: A comprehensive theory of why we laugh*. New Brunswick,
- Gutstein, S. E., & Whitney, R. K. (2002). *Relationship development intervention with young children: Social and emotional developmental activities for Asperger syndrome, autism, PDD and NLD*. London: Jessica Kingsley.
- Happé, F. G. E. (1996). Studying weak central coherence at low levels: Children with autism do not succumb to visual illusions: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*
- Herzog, T. R., & Larwin, D. A. (1988). The appreciation of humor in captioned cartoons. *Journal of Psychology*
- Hobson, R. P. (1993). *Autism and the development of mind*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Joliffe, T., & Baron-Cohen, S. (2000). Linguistic processing in high-functioning adults with autism or Asperger's syndrome. Is global coherence impaired? *Psychological Medicine*
- Ka-Wai Leung, (2010) *Asperger Syndrome, Humor, and Social Well--Being*. In A. Makinen & Paul Hajek (Eds.), *Psychology of Happiness, New York*
- Kjelgaard, M., & Tager-Flusberg, H. (2001). An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups. *Language and Cognitive Processes*
- Klin A., McPartland J., & Volkmar F.R., (2005). *Asperger Syndrome*. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Klin, A., & Volkmar, F. R. (1997). Asperger syndrome. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 94–122). New York: Wiley.
- Klin, A., Volkmar F. R., & Sparrow, S. S. (Eds.). (2000). *Asperger syndrome*. New York: Guilford Press.
- Lord, C. (1995). Follow-up of two year-olds referred for possible autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*

- Losche, G. (1990). Sensorimotor and action development in autistic children from infancy to early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*
- Loveland K. A. & Tunali-Kotoski B., (2005). *The School-Age Child with an Autistic Spectrum Disorder* . In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Loveland, K., & Tunali-Kotoski, B. (2005). The school-age child with autism. In D. Cohen & F. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Wiley.
- Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2004). Humor in autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and developmental Disorders*
- Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2005). *Asperger syndrome: A gift or a curse?* New York: Nova Biomedical.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*
- Mayes, L., Volkmar, F., Hooks, M., & Cicchetti, D. (1993). Differentiating Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified from autism and language disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- McHale, S., Simeonsson, R. J., Marcus, L. M., & Olley, J. G. (1980). The social and symbolic quality of autistic children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Minshew, N. J., Goldstein, G., & Siegel, D. J. (1997). Neuropsychologic functioning in autism: Profile of a complex information processing disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*
- Morreall, J. (Ed.). (1987). *The philosophy of laughter and humor*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Mulkay, M. (1988). *On humor: Its nature and its place in modern society*. New York: Basil Blackwell.
- Mundy, P., Sigman, M. & Kasari, C. (1993). The theory of mind and joint-attention deficits in autism. In S. Cohen, H. Tager-Flusberg & D. Cohen

- (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* (pp. 181-203). Oxford, England: Oxford University Press.
- Mundy, P., Sigman, M. & Kasari, C. (1993). The theory of mind and joint-attention deficits in autism. In S. Cohen, H. Tager-Flusberg & D. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism*
  - Ozawa, F., Matsuo, K., Kato, C., Nakai, T., Isoda, H., Takehara, Y., & Moriya, T. (2000). The effects of listening comprehension of various genres of literature on response in the linguistic area: an fMRI study. *Neuroreport*
  - Paul, R., Chawarska, K., Klin, A., & Volkmar, F. (2004, July). *Profiles of communication in toddlers with autism spectrum disorders*. Invited paper presented at the American Psychological Association, Honolulu, HI.
  - Paulos, J. A. (1980). *Mathematics and humor*. Chicago: University of Chicago Press.
  - Pexman P. M., Rostad K.R., McMorris, C.A., Climie E. A., Stowkowy J., Glenwright M. R.,(2010). *Processing of Ironic Language in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorder*. *J Autism Dev Disord* (2011) 41:1097–1112. Springer Science+Business Media
  - Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.
  - Pickles, A., Bolton, P., Macdonald, H., Bailey, A., Le Couteur, A., Sim, L., et al. (1995). Latent class analysis of recurrence risk for complex phenotypes with selection and measurement error: A twin and family history study of autism. *American Journal of Human Genetics*
  - Pickles, A., Starr, E., Kazak, S., Bolton, P., Papanikolau, K., Bailey, A. J., et al. (2000). Variable expression of the autism broader phenotype: Findings from extended pedigrees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*
  - Prizant, B. (1983). Echolalia in autism: Assessment and intervention. *Seminars in Speech and Language*,
  - Prizant, B., & Duchan, J. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*
  - Provine, R. R. (2000). *Laughter: A scientific investigation*. New York: Penguin.

- Reddy, V., Williams, E. & Vaughan, A. (2002). Sharing humour and laughter in autism and Asperger's syndrome. *British Journal of Psychology*
- Rod, M. A. (2007). *The Psychology of Humor: An integrative approach*. Academic Press.
- Ruch, W. (1993). Exhilaration and humor. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York, NY: Guilford.
- Ruggeri S. T., (2003). *The Experience of Humour in Asperger's syndrome*. A Thesis submitted in fulfilment of the requirements of the University Of Wolverhampton for the degree of Doctor of Counselling Psychology. On line doc core.kmi.open.ac.uk
- Rutter, M. (1987). The "what" and "how" of language development: A note on some outstanding issues and questions. In W. Yule & M. Rutter (Eds.), *Language development and disorders*. London: MacKeith Press.
- Rutter, M. (1996). Autism research: Prospects and priorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*
- Scarborough, H. S., Rescorla, L., Tager-Flusberg, H., Fowler, A. E., & Sudhalter, V. (1991). The relation of utterance length to grammatical complexity in normal and language-disordered groups. *Applied Psycholinguistics*
- Seaward, Brian Luke PhD., (1992). Humor's Healing Potential
- Shammi, P. & Stuss, D. T. (1999). Humor appreciation: A role of the right frontal lobe. *Brain*
- Shea V. & Mesibov G.B., (2005). *Adolescents and Adults with Autism*. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Shriberg, L., Paul, R., McSweeney, J., Klin, A., Cohen, D., & Volkmar, F. (2001). Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*

- Sigman, M., & Ungerer, J. (1981). Sensorimotor skills and language comprehension in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*
- Spencer, H. (1860). The physiology of laughter. *Macmillan's Magazine*
- Steffenburg, S., Gillberg, C., Hellgren, L., Andersson, L., Gillberg, I. C., Jakobsson, G., et al. (1989). A twin study of autism in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*
- Stone, W. L., & Caro-Martinez, L. M. (1990). Naturalistic observations of spontaneous communication in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Suls, J. M. (1972). A two-stage model for the appreciation of jokes and cartoons: An information-processing analysis. In J. H. Goldstein & P. E. McGhee (Eds.) *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues* (pp. 81-100). New York: Academic Press
- Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., Wilson, F., Archer, L., & Rye C. (2000). Two-year outcome of preschool children with autism or Asperger's syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 157(12), 1980–1987.
- Tager-Flusberg H., Paul R., & Lord C. (2005). *Language and Communication in Autism*. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Tager-Flusberg, H. (1989). A psycholinguistic perspective on language development in the autistic child. In G. Dawson (Ed.), *Autism: New directions in diagnosis, nature and treatment* (pp. 92–115). New York: Guilford Press.
- Tager-Flusberg, H. (1991). Semantic processing in the free recall of autistic children: Further evidence for a cognitive deficit. *British Journal of Developmental Psychology*
- Tager-Flusberg, H. (1992). Autistic children's talk about psychological states: Deficits in the early acquisition of a theory of mind. *Child Development*
- Tager-Flusberg, H. (1994). Dissociations in form and function in the acquisition of language by autistic children. In H. Tager-Flusberg (Ed.), *Constraints on language acquisition: Studies of atypical children* (pp. 175–194). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tager-Flusberg, H., Calkins, S., Noin, I., Baumberger, T., Anderson, M., & Chadwick-Denis, A. (1990). A longitudinal study of language acquisition in



- autistic and Down Syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,
- Tanguay, P., Robertson, J., & Derrick, A. (1998). A dimensional classification of autism spectrum disorder by social communication domains. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*
  - Van Bourgondien, M. E., Mesibov, G. B., & Dawson, G. (1987). Pervasive Developmental Disorders: Autism. In M. L. Wolraich (Ed), *The Practical Assessment and Management of Children with Disorders of Developmental and Learning*. Chicago: Year Book Medical Publisher
  - Volkmar F.R., Paul R., Klin A. & Cohen D., (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*(3<sup>rd</sup> ed.). New York: Wiley.
  - Volkmar, F. R., Klin, A., Schutz, R., Bronen, R., Marans, W. D., Sparrow, S., & Cohen, J. (1996). Asperger's syndrome. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*
  - Wahlberg, T., & Magliano, J. P. (2004). The ability of high function individuals with autism to comprehend written discourse. *Discourse Processes*
  - Wang, A. T., Lee, S. S., Sigman, M., & Dapretto, M. (2006). Neural basis of irony comprehension in children with autism: The role of prosody and context. *Brain*,
  - Werth. A., Perkins. M. & Boucher, J., (2001) "Here's the weavery looming up". *Autism: The International Journal of Research and Practice*
  - Wing, L. (1981). Asperger syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*
  - Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.
  - World Health Organization. (1992). *International classification of diseases: Diagnostic criteria for research* (10th ed.). Geneva, Switzerland: Author.
  - Κυπριωτάκης, Α.(2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου
  - Μάνος, Ν.(1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη:university press
  - Νότας, Στ.( 2006). *Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, διάχστες αναπτυξιακές διαταραχές*. On line doc <http://www.autismhellas.gr>