

**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ**  
**ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

**ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**ΒΟΥΛΓΑΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**  
**ΠΟΛΥΤΑΡΧΟΥ ΜΑΡΙΝΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:**

**Κα. ΜΠΙΛΙΑΝΗ ΜΑΡΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ**  
**ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ, 2005**

# **Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**



**ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**ΒΟΥΛΓΑΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

**ΠΟΛΥΤΑΡΧΟΥ ΜΑΡΙΝΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:**

**Κα. ΜΠΙΛΙΑΝΗ ΜΑΡΙΑ**

Πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της σχολής επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος.

## ΑΠΟΦΕΥΓΜΑΤΑ

«Η πρώτη κραυγή βαθιά από τη καρδιά μου, όταν έμαθα πως ποτέ δεν θα γινόταν ένα κανονικό παιδί, ήταν η αρχέγονη κραυγή που βγάσαμε όλοι μας μπροστά στον αναπόφευκτο πόνο: «Γιατί να μου συμβεί εμένα;». Σε αυτό δε μπορούσε να υπάρξει καμία απάντηση, όπως και δεν υπήρξε».

(Πέρλ Μπακ, Το παιδί που δε μεγάλωσε ποτέ)

«Αν δε μπορώ ποτέ να είμαι πραγματικά σαν τους άλλους, τότε θα είμαι τουλάχιστο ο εαυτός μου, με το καλύτερο δυνατό τρόπο». (Κρίστι Μπράουν, Το αριστερό μου πόδι)

«Μου έμεινε να αντιληφθώ πως δε χρειαζόταν να ντρέπομαι για τίποτα... Αρχισα να βλέπω ότι αυτό που μετράει δεν είναι εκείνο που έχασες, αλλά ότι απέμεινε».

(Χάρολντ Ράσελ, Η νίκη στα χέρια μου)

«Το αισιόδοξο είναι πως κάθε φορά που βρίσκεσαι αντιμέτωπος με μια δυσκολία, μολονότι εκείνη τη στιγμή ίσως σκέφτεσαι ότι είναι ανυπέρβλητη και περνάς τα χειρότερα βασανιστήρια, ανακαλύπτεις πως μόλις την ξεπεράσεις, είσαι πιο πολύ ελεύθερος από πριν. Αν μπορείς να αντιμετωπίσεις αυτή τη κατάσταση, μπορείς να αντιμετωπίσεις τα πάντα. Αποκτάς δύναμη, θάρρος και εμπιστοσύνη από κάθε εμπειρία την οποία παύεις πραγματικά να βλέπεις με φόβο».

(Ελεανόρ Ρούσβελτ, Μαθαίνω με το να ζεις)

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η πτυχιακή αυτή εργασία πραγματοποιήθηκε με επόπτρια την κα Μπιλιάνη Μαρία, εργαστηριακή συνεργάτη ΑΤΕΙ Πάτρας, την οποία θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά για τις πολύτιμες υποδείξεις της.

Μέσα από την καρδιά μας ευχαριστούμε τους γονείς μας και τα αδέρφια μας, Πέτρο και Ανδριάννα, για την συνεχή τους βοήθεια, συμπαράσταση και ενθάρρυνση.

Ευχαριστούμε για όλα τις φίλες μας, Λένα και Κατερίνα, όπως επίσης και την βοήθεια των φίλων μας Γιάννη, Σόνια, Σοφία και Ευγενία.

Τέλος, ευχαριστούμε για την συνεργασία όλους τους ειδικούς των φορέων που επισκεφτήκαμε για την πραγματοποίηση της έρευνας.

ΒΟΥΛΓΑΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ  
ΠΟΛΥΤΑΡΧΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

A. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	1-2
B. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3-4
Γ. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	5
Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ – ΟΡΟΛΟΓΙΑ.....	6-7

### E. ΚΕΦΑΛΑΙΑ:

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	8-24
1.2 Ταξινόμηση.....	25-28
1.3 Διάγνωση.....	29-34
1.4 Αίτια.....	35-51
1.5 Χαρακτηριστικά.....	52-53
1.6 Βαθμίδες.....	54-66
1.7 Πρόληψη.....	67-71
1.8 Θεραπεία.....	72-77

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Προβλήματα ατόμων με νοητική καθυστέρηση.....	78-95
2.2 Προβλήματα, ανάγκες και προσδοκίες γονέων.....	96-104
2.3 Διακυμάνσεις του συναισθήματος των γονέων.....	105-111
2.4 Συναισθήματα αδελφών & συγγενικού περιβάλλοντος.....	112-113
2.5 Η στάση των γονέων απέναντι στη σεξουαλικότητα των παιδιών τους.....	114-119

2.6 Η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία & στο νοητικά καθυστερημένο άτομο.....	120-125
--	---------

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

3.1 Ιστορική αναφορά στις αντιλήψεις απέναντι στη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.....	126-128
3.2 Νοητική καθυστέρηση και σεξουαλικότητα.....	129-133
3.3 Σεξουαλική ανάπτυξη και ωρίμανση.....	134-135
3.4 Σεξουαλική συμπεριφορά.....	136-138
3.5 Σεξουαλικότητα των ελαφρά καθυστερημένων ατόμων.....	139-140
3.6 Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.....	141-146
3.7 Σεξουαλική και υγιεινή εκπαίδευση στα ειδικά σχολεία.....	147
3.8 Προγράμματα και τεχνικές.....	148-149
3.9 Ο γάμος: τα υπέρ και τα κατά.....	150-153
3.10 Οι αναγκαίες προϋποθέσεις του γάμου.....	154-155
3.11 Έλεγχος γεννήσεων και συμβουλευτική.....	156

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

4.1 Ο ρόλος του Κ.Λ. και της Διεπιστημονικής Ομάδας.....	157-163
4.2 Συμβουλευτική και εκπαίδευση των γονέων.....	164-172
4.3 Οργάνωση της ζωής του παιδιού στο σπίτι και η συμπεριφορά του προς αυτό.....	173-177
4.4 Κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη.....	178-180

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

5.1 Σκοπός και Στόχοι Διερεύνησης.....	181
5.2 Τρόπος Διεξαγωγής Διερεύνησης.....	182-183

5.3 Δείγμα – Μεθοδολογία.....	184-186
5.4 Υποθέσεις – Ερωτήματα.....	187
5.5 Στατιστικά Αποτελέσματα Διερεύνησης.....	188-203
5.6 Συμπεράσματα.....	204-205

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

Γενικά συμπεράσματα.....	206
--------------------------	-----

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

Προτάσεις – Εισηγήσεις.....	207
-----------------------------	-----

<b>ΣΤ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>208-211</b>
------------------------------	----------------

## **A. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα μελέτη έχει θέμα τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και σαν γενικότερο σκοπό την παρουσίαση της συναισθηματικής ζωής και της σεξουαλικής ταυτότητας των ατόμων αυτών.

Αρχικά παρατίθεται η επεξήγηση κάποιων εννοιών, που κρίθηκε αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση τους. Στη συνέχεια η μελέτη χωρίζεται σε δυο μέρη: τη βιβλιογραφική αναφορά και τη διερεύνηση των απόψεων και εμπειριών των φορέων που ασχολούνται με άτομα με νοητική καθυστέρηση για την σεξουαλική διαπαιδαγώγησή τους και το ενδιαφέρον των γονιών γι' αυτό.

Η βιβλιογραφική αναφορά περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή, τον ορισμό, τα αίτια και τα χαρακτηριστικά της νοητικής καθυστέρησης. Επίσης περιλαμβάνονται οι βαθμίδες, ο τρόπος πρόληψης και θεραπείας της νοητικής καθυστέρησης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση καθώς και οι ανάγκες τους. Επιπλέον αναφέρονται τα προβλήματα, οι ανάγκες και οι προσδοκίες των γονέων, οι στάση τους καθώς και η στάση της κοινωνίας απέναντι στη σεξουαλικότητα των παιδιών τους, και τέλος η άποψη των ειδικών όσον αφορά τις σεξουαλικές ανάγκες των ατόμων αυτών

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Ξεκινά με μια ιστορική αναδρομή για τις αντιλήψεις απέναντι στη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, πως εκείνη εκφράζεται, με μια ιδιαίτερη αναφορά στα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Επίσης τονίζεται η πόσο μεγάλη είναι η ανάγκη για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.



Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναφέρεται στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και της διεπιστημονικής ομάδας. Αναφερθήκαμε στην ανάγκη για συμβουλευτική και εκπαίδευση των γονέων. Επίσης έγινε αναφορά στην καλύτερη οργάνωση της ζωής του παιδιού στο σπίτι. Τέλος ασχοληθήκαμε με το ζήτημα της κοινωνικοποίησης και της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματά της διερεύνησής μας, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα και στη Λιβαδειά (Βοιωτία), σε ειδικούς που ασχολούνται με άτομα με νοητική καθυστέρηση, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι, σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Η μελέτη ολοκληρώνεται με γενικά συμπεράσματα (κεφάλαιο 6) και προτάσεις σχετικά με τη σεξουαλική ζωή των ατόμων αυτών (κεφάλαιο 7).

## **B. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η νοητική καθυστέρηση είναι φαινόμενο τόσο παλιό, όσο και οι πρώτες ανθρώπινες κοινωνίες. Οι συστηματικές όμως προσπάθειες για την εκπαίδευση και αξιοποίηση των δυνατοτήτων των νοητικά καθυστερημένων είναι σχετικά πρόσφατο επίτευγμα. Και στις πλέον προηγμένες κοινωνίες, η στάση των ανθρώπων απέναντι στα νοητικά καθυστερημένα άτομα αποτελεί μελανό σημείο στην ιστορία του ανθρώπου.

Στην Σπάρτη (900 π.Χ.), λόγου χάρη οι νόμοι του Λυκούργου όριζαν ότι ο πατέρας πρέπει να παρουσιάσει το νεογέννητο παιδί του στη συνέλευση των γερόντων, όπου διαπιστωνόταν αν το παιδί είναι υγιές ή όχι. Αν δεν ήταν άρρωστο, αδύνατο ή εμφάνιζε παραμορφώσεις, το έπαιρναν από τον πατέρα, το μετέφεραν στον Ταύγετο και το έριχναν στις βαθιές χαράδρες.

Με παρόμοιο τρόπο καθόριζε και ο πρώτος νομικός κώδικας της Ρώμης τη μεταχείριση των παιδιών με παραμορφώσεις. «Συχνά τα πετούσαν στο δρόμο, τα έπνιγαν στη λίμνη όπου κατέληγαν οι υπόνομοι της πόλης».

Κατά την διάρκεια του 18ου και του 19ου αιώνα, η κοινωνία κρατά μια στάση αδιαφορίας απέναντι στα άτομα με νοητική καθυστέρηση. Δεν υπάρχει καμιά πρόνοια για τα άτομα αυτά και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Στις μέρες μας υπάρχει κάποια βελτίωση στην κατάσταση που επικρατεί, αλλά όχι ιδιαίτερα σημαντική. Η ιδρυματοποίηση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση αμφισβητείται ολοένα και εντονότερα, στο πλαίσιο διεθνών τάσεων αποϊδρυματοποίησης και αντικαθίσταται από εναλλακτικά προγράμματα.

Η πρόοδος στην παιδαγωγική και την πρακτική της αγωγής νοητικά καθυστερημένων, η οποία κυρίως οφείλεται στον ένθερμο ζήλο των

παιδαγωγών που θεμελίωσαν αυτό τον κλάδο, δεν θα έπρεπε βέβαια να μας κάνει να μην βλέπουμε τις υπαρκτές ελλείψεις.

Κίνητρο για τη μελέτη του θέματος αυτού ήταν η επαφή, τόσο θεωρητική όσο και πρακτική, που είχαμε με άτομα με νοητική καθυστέρηση, κατά την διάρκεια της φοίτησής μας στη σχολή. Παρατηρήσαμε ότι τα άτομα αυτά εκδηλώνουν έντονα την σεξουαλικότητά τους, και θελήσαμε να μελετήσουμε περισσότερο το θέμα αυτό.

## **Γ. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Ο βασικός σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση της συναισθηματικής ζωής και της σεξουαλικής ταυτότητας των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, καθώς επίσης και τη στάση της κοινωνίας απέναντι στην έκφραση της σεξουαλικότητας των ατόμων αυτών.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι οι εξής:

- § Η παρουσίαση των προβλημάτων, των αναγκών και των χαρακτηριστικών των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.
- § Η γνωστοποίηση της ύπαρξης συναισθηματικής ζωής και σεξουαλικότητας στα άτομα με νοητική καθυστέρηση.
- § Η ανάλυση των στάσεων των γονέων ως προς τη σεξουαλικότητα των παιδιών με νοητική καθυστέρηση.
- § Η μελέτη των αντιλήψεων που επικρατούν στη κοινωνία σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση,
- § Η διερεύνηση των απόψεων των ειδικών, που εργάζονται σε φορείς για άτομα με νοητική καθυστέρηση, σχετικά με τα παραπάνω θέματα.

## Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ-ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Ø **Νοητική καθυστέρηση:** «Ανεπάρκεια στις γενικές νοητικές λειτουργίες, καθώς και στην κοινωνική προσαρμογή ενός ατόμου.»(Χουντουμάδη-Πατεράκη, 1997)

«Το άτομο με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζει ένα βαθμό νοητικής αδυναμίας, ψυχική αστάθεια ή διανοητική ανικανότητα να αντιδρά κανονικά στους ερεθισμούς που προσφέρει το συνηθισμένο κοινωνικό, παιδαγωγικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον.»

(Descoeudres, 1975)

«Βασικό χαρακτηριστικό της νοητικής καθυστέρησης είναι ότι η γενική διανοητική λειτουργία του ατόμου είναι σημαντικά κάτω από το μέσο όρο και υπάρχουν σημαντικές ανεπάρκειες στην προσαρμοστική λειτουργικότητα και η έναρξη της είναι πριν από το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας.»(Μάνος, 1997)

Ø **Σεξουαλικότητα:** «**A) Βιολογικά:** το φύλο είναι ο συνδυασμός των χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν τις δυο μορφές ή τύπους των οργανισμών που αναπαράγονται με το συνδυασμό των γαμετών και επομένως με το συνδυασμό του γενετικού υλικού από δυο διαφορετικές πηγές. **B) Ψυχολογικά:** η συμπεριφορά που συνδέεται άμεσα με την αλληλεπίδραση των δυο φύλων. Για τον άνθρωπο, ο όρος αναφέρεται στη σεξουαλική του δραστηριότητα, είτε αυτή είναι ετερόφυλου, είτε ομοφυλόφυλου χαρακτήρα. **Γ) Γενετικά:** το φύλο εξαρτάται από την παρουσία ή την απουσία του Y χρωμοσώματος στο σχετικό χρωμοσωμικό ζεύγος.» (Παπαδόπουλος, 1994)

Ø **Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση:** «είναι η πληροφόρηση των νέων πάνω σε θέματα σχετικά με τη σεξουαλική τους ανάπτυξη και ζωή. Είναι μακρά συμβουλευτική- καθοδηγητική διαδικασία, θεμελιωμένη πάνω σε ισχυρή και γνήσια διαπροσωπική σχέση, που πρέπει να αναπτύσσεται μεταξύ συμβούλου –παιδαγωγού και παιδιού ή εφήβου. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει ως κύριο σκοπό την υποβοήθηση της ανάπτυξης και ωρίμανσης της σεξουαλικότητας του νέου ανθρώπου μέσα στην σύγχρονη οικογένεια και την κοινωνία, όπως έχουν διαμορφωθεί και λειτουργούν σήμερα. Επομένως, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι μια μορφή παιδευτικής λειτουργίας, που τελείται σε διαπροσωπικό επίπεδο.» (Κρουσταλάκης, 2001)

Ø **Οικογένεια:** « ομάδα ατόμων που συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος, γάμου ή υιοθεσίας και διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη». (Μπαμπινιώτης, 1998)

« Η οικογένεια είναι ομάδα ευρύτερη από το ζευγάρι που αποτελεί τη διαρκή και νόμιμη γενετήσια ένωση. Περιλαμβάνει συζύγους, παιδιά και συχνά τρίτα πρόσωπα που συνδέονται με τους συζύγους με στενούς συγγενικούς δεσμούς» (Τσαούσης, 1991)

Ø **Νοημοσύνη:** «Η ευφυΐα και η ικανότητα του "νοεΐν". Από την άποψη της βιολογίας θεωρείται η κλιμάκωση των νοητικών ικανοτήτων του ανθρώπου από την βρεφική μέχρι την ώριμη ηλικία. Στην ψυχολογία εμφανίζεται ωστόσο συχνά ως ορισμός, η παραδοξολογία ότι η "νοημοσύνη" είναι αυτό που μετρούν οι δοκιμασίες νοημοσύνης». (Βασιλείου-Σταματάκης, 2000)

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η κοινωνική και η παιδαγωγική ιστορία των νοητικά καθυστερημένων ατόμων και η εξέταση των σχετικών δημοσιεύσεων έχει ουσιαστικά πάντοτε τις ίδιες πηγές. Αλλά και οι εκάστοτε επιχειρούμενες ερμηνείες, εκτός από λίγες εξαιρέσεις, είναι συχνά παρεμφερείς, γι' αυτό και σπανίζουν οι αντιπαραθέσεις αλληλοσυγκρουόμενων απόψεων. Η παρούσα ιστορική αναδρομή ακολουθεί τις συνήθειες ερμηνείας κατά την περίοδο που αρχίζει περίπου από τα πρώτα ιστορικά χρόνια και φθάνει ως τα παρόντα, με όλα τα κενά και τα αρκετά επισφαλή συμπεράσματα που χαρακτηρίζουν τη σημερινή στάθμη της έρευνας σε αυτό το πεδίο.

### **α) Η παλαιότερη περίοδος ως τον Μεσαίωνα: Μεμονωμένες μαρτυρίες**

Τα στοιχεία για την περίοδο αυτή αναφορικά με το θέμα μας βασίζονται προπάντων σε εικασίες και είναι εντελώς αποσπασματικά. Αυτό συμβαίνει γιατί όσο παλαιότερες είναι οι μαρτυρίες, τόσο δυσκολότερα μπορούν να ερμηνευθούν και επιπλέον τόσο πιο σπάνια παρουσιάζονται. Επίσης οι υφιστάμενες ιστορικές θεωρήσεις αποτελούν συχνά δευτερογενείς ερμηνείες. Πρόκειται για ερμηνείες κειμένων τα οποία επεξεργάζονται βασικά ιστορικά υλικά και μάλιστα κατά κανόνα από διαφορετικές (θεολογικές, φιλοσοφικές, αρχαιολογικές, κλπ) σκοπιές, άσχετες προς την προκείμενη προβληματική,

Από καταγραμμένα ποιήματα και πλασματικές συνομιλίες μεταξύ ορισμένων θεοτήτων, πχ του θεού Enki και της θεάς Ninmah, εικάζονται ορισμένες ιδέες, οι οποίες υποτίθεται ότι ήταν καθοριστικές σε αυτόν τον πολιτισμό και τουλάχιστον προδιέγραφαν μια φιλανθρωπική στάση απέναντι σε (νοητικά καθυστερημένους) συγγενείς. Σε αρκετό βαθμό λαμβάνονται υπόψη

και θρησκευτικά κείμενα όπως το Κοράνιο ή Παλαιά και Καινή Διαθήκη, όταν πρόκειται να αποσαφηνιστούν οι προδιαγραφές και οι αξίες που ίσχυαν για τους ανθρώπους της εποχής, και μάλιστα αναφορικά με τους ανάπηρους. Εσφαλμένα συμπεράσματα προκύπτουν φυσικά κάθε φορά που οι ιστοριογράφοι επιχειρούν να ταυτίσουν τέτοιες πρακτικές προδιαγραφές με τα πραγματικά δεδομένα.

Ο Meyer (1983, 88 κ.ε.) τονίζει για την περίπτωση της Παλαιάς Διαθήκης την χαρακτηριστική συνάρτηση μεταξύ αμαρτίας, ενοχής, ασθένειας και αναπηρίας: «Δαίμονες εκτελώντας την θέληση του Θεού, τιμωρούν την ενοχή λαμβάνοντας υπό την κατοχή τους την προσωπικότητα (κατεχόμενοι από δαίμονες= δαιμονισμένοι), σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες θεωρούνται συνέπειες ασυνήθιστων σεξουαλικών πρακτικών, έντονες ιδιαιτερότητες στη συμπεριφορά των παιδιών ερμηνεύονται ως τιμωρία για παραβάσεις θρησκευτικών εντολών. Τα συμπεράσματα σχετικά με τις πρακτικές εφαρμογές τέτοιων εδραιωμένων ιδεών «προκύπτουν εύκολα» κατά τον Meyer, αλλά στην πραγματικότητα μένουν συνήθως σκοτεινά, επειδή φαίνεται πως λείπουν οι γνήσιες μαρτυρίες. Για τον Josef (1967,45) όμως «υποδηλώνεται και εδώ...ένα ορισμένο στοιχείο φιλανθρωπισμού», επειδή ακριβώς ο Μεσσίας προφητεύεται ως ο Μεγάλος «άνθρωπος του πόνου» ο οποίος θα ξαναχαρίσει στους τυφλούς το φως, στους κωφούς την ακοή, στους άλαλους την γλώσσα, ο οποίος δηλαδή επιδιώκει χωρίς άλλους σκοπούς αποκατάστασης της υγείας. Το Κοράνιο όμως προστάζει σχετικά με το θέμα μας: «Και μη δίνετε στους πνευματικά ανάπηρους την περιουσία, που ο Αλλάχ έδωσε σε σας. Συντηρήστε τους όμως με τα αγαθά σας, ντύστε τους και μιλήστε τους με φιλικά λόγια» (στίχος 6, κεφ.4, παρατίθεται στο Josef 1937,46). Με την Καινή Διαθήκη είναι γενικά δεκτό ότι έγινε μια στροφή στη δημόσια ηθική, ρητά μάλιστα υπέρ και των νοητικά καθυστερημένων. Ο Josef μιλά για μια νέα στάση απέναντι στους ασθενείς, τους αναπήρους και



περιθωριακούς, για ένα «επαναστατικό στοιχείο αγάπης», που εκφράζεται στη στάση τους Ιησού του Ναζωραίου, καθώς και για μια αναβάθμιση των «πνευματικά αδυνάτων» μέσω του χριστιανισμού. Στην ίδια λογική κινείται και ο Mayer, επιθυμεί όμως να κάνει πιο συνειδητή τη διαφορά μεταξύ των κοσμοθεωρητικών διδαγμάτων, όπως περιγράφονται, και των πρακτικών εφαρμογών τους.

Πληροφορίες για τη στάση απέναντι στους νοητικά καθυστερημένους και για τους τρόπους μεταχείρισής τους υπάρχουν όμως και σε κείμενα νόμων, που σκοπό έχουν να ρυθμίζουν τη ζωή της εκάστοτε κοινότητας. Ο Meyer (1983,87) αναφέρει λόγους χάρη τους νόμους του Λυκούργου στη Σπάρτη (από το 900 π.Χ.), οι οποίοι όριζαν ότι ο πατέρας έπρεπε να παρουσιάσει το νεογέννητο παιδί του στη συνέλευση των γερόντων, όπου διαπιστωνόταν ότι είναι υγιές ώστε να γίνει δεκτό στην κοινότητα. «Αν όμως ήταν...άρρωστο, αδύνατο ή εμφάνιζε παραμορφώσεις, το έπαιρναν από τον πατέρα, το μετέφεραν στον Ταύγετο και το έριχναν στις βαθιές χαράδρες».

Στην Αθήνα, αντίθετα από τη Σπάρτη, η κατάσταση των ατόμων με αποκλίσεις είναι διαφορετική. Στον αττικό ουρανό έχουν μερίδα όλοι, γεροί και αδύνατοι. Οι Αθηναίοι είναι οι μόνοι στην αρχαία Ελλάδα που έβαλαν ευεργετικό νόμο, για «τους αδύνατους». Αδύνατος χαρακτηρίζονταν κάθε πολίτης που είχε περιουσία μικρότερη από τρεις μνες και τέτοια αναπηρία που να μη του επιτρέπει να εργάζεται για να κερδίζει τα απαραίτητα για τη ζωή του. Η εξέταση των πολιτών για την έγκριση του επιδόματος γινόταν μάλιστα από τη βουλή. Στη δημοκρατική λοιπόν Αθήνα ψηφίστηκε επίδομα για τους ανάπηρους γιατί η τύχη θεωρούνταν κοινή για όλους κα στα κακά και στα αγαθά. (Σκανδάλης 1981, σ.35).

Οι Έλληνες πίστευαν πως την πνευματική αρρώστια προκαλούσαν οι Θεοί με το να κλέβουν το μυαλό του ανθρώπου. Η θεραπεία τους ασθενούς γινόταν

σε ιερούς ναούς μέσω θρησκευτικών τελετών. Τα ιεροθεραπευτήρια των ψυχικά αρρώστων και των νοητικά καθυστερημένων της εποχής εκείνης ήταν λίγα. Ένα τέτοιο υπήρξε το Αμφιαράειο του Ωρωπού όπου η θεραπεία γινόταν με υπνωτισμό και με φάρμακα (Πολυχρονοπούλου 2001, σελ 37).

Η Δωδεκάδελτος, ο πρώτος νομικός κώδικας της Ρώμης, καθόριζε με παρόμοιο τρόπο τη μεταχείριση των παιδιών με παραμορφώσεις: «Συχνά τα πετούσαν στο δρόμο, τα έπνιγαν στη λίμνη όπου κατέληγαν οι υπόνομοι της πόλης, τα εξέθεταν σε ερημικές τοποθεσίες, σε δάση στον Τίβερη, στη Λαχαναγορά» (Kirmsse 1911,5, παρατίθεται στο Meyer 1983,88). Η μοίρα των αναπήρων που παραταύτα επιζούσαν είναι ακόμη σχεδόν άγνωστη. Ο Kirmsse έγραφε βέβαια ότι τα μειονεκτούντα άτομα, προπάντων οι νοητικά καθυστερημένοι, αναλάμβαναν τον ρόλο του τρελού, αλλά βάσει τέτοιων στοιχείων είναι μάλλον αδύνατο να αποφανθούμε αν αυτό χαρακτηρίζει γενικά την κατάσταση αυτής της ομάδας ανθρώπων.

Οι μαρτυρίες αυτής της εποχής είναι λοιπόν ακόμη πολύ σποραδικές και η κατάσταση δεν μεταβάλλεται διόλου από τις επισυναπτόμενες ερμηνείες που τις διανθίζουν.

## **β) Από τον Μεσαίωνα ως τους νεότερους χρόνους: Πρώτοι πρόδρομοι μιας παιδαγωγικής νοητικά καθυστερημένων και οι πηγές τους**

Η χρονική τομή είναι αναγκαία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι πηγές από τις οποίες μπορούμε να αντλήσουμε πληροφορίες για τον ρόλο των νοητικά καθυστερημένων συμπολιτών στην κοινωνική ζωή είναι πια περισσότερες και πλουσιότερες απ' ό,τι παλαιότερα, δηλαδή μπορούν να μας δώσουν μια σαφέστερη εικόνα.

Το περιεκτικότερο λοιπόν υλικό μπορεί να διαταχθεί και να ερμηνευθεί ανάλογα με το επίκεντρο ενδιαφέροντος από πολύ διαφορετικές απόψεις, λόγω χάρη από την άποψη των θεσμών. Μπορούμε επίσης να θεωρήσουμε τα προβλήματα από μια περισσότερο κοινωνικοκριτική σκοπιά (όπως ο Mayer 1983) θέτοντας στο επίκεντρο της εκάστοτε ερμηνείας και αξιολόγησης σημερινές ιδεατές αντιλήψεις για τη θέση που αρμόζει να έχουν στην κοινωνία οι νοητικά καθυστερημένοι άνθρωποι. Είναι αυτονόητο ότι η υλιστική παιδαγωγική των μειονεκτούντων από την μεριά της θέτει άλλα κριτήρια κατά την επεξεργασία του ιστορικού υλικού, «στη βάση ανάπτυξης της θεωρίας μέσα σε οικονομικά, πολιτικά, κοσμοθεωρητικά-ιδεολογικά πλαίσια». Η αντίληψη που επικρατεί στην παιδαγωγική των νοητικά καθυστερημένων. Βασίζεται σε μια σκοπιά που μπορεί να χαρακτηριστεί απολύτως επίκαιρη. Βασική ιδέα είναι ότι οι εκπρόσωποι ορισμένων κοινωνικών ομάδων – υπό μια έννοια θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για κοινωνικές δυνάμεις - ήταν και αυτοί που μεριμνούσαν γενικά για τα ζητήματα των νοητικά καθυστερημένων, ενώ οι στόχοι τους και τα κίνητρά τους μπορούσαν φυσικά να ποικίλουν. Επρόκειτο προπάντων για γιατρούς, εκπροσώπους των μεγάλων εκκλησιών και ασφαλώς για παιδαγωγούς.

#### **α) Θεολογία και νοητική καθυστέρηση**

Η θεολογία καταγινόταν ανέκαθεν με τον υπαρξιακό προορισμό του ανθρώπου και με την βοήθεια της κάθε είδους θείας αποκάλυψης ήταν σε θέση να κάνει δεσμευτικούς για τους πιστούς της κανόνες συμπεριφοράς και τα ιδεώδη των αξιών που πρέσβευε, και μάλιστα με την αξίωση της απόλυτης ισχύος, όπως προσδιορίζει σε όλες τις παγκόσμιες θρησκείες. Από αυτή την άποψη, οι εκπρόσωποι της θεολογίας ήταν φυσικό να έχουν σημαντική επιρροή και στην κοινωνική εκτίμηση και μεταχείριση των νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων, διότι σε ασαφή και κατ'αυτό επίμαχα, όπου λόγω χάρη το

ζητούμενο ήταν τι πρέπει να θεωρηθεί ουσιώδες για τον άνθρωπο και το ανθρώπινο είναι και τι όχι, ο θεολόγους αποδεικνυόταν επί αιώνες ειδικός. Έτσι επέδρασε θετικά στην τύχη των νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων – οι οποίοι γενικά κατείχαν πολύ χαμηλή θέση στην κοινωνική ιεραρχία – το γεγονός ότι, σύμφωνα με τις αντιλήψεις της Καινής Διαθήκης, τουλάχιστον κατ' αρχήν, έπρεπε να θεωρούνται πλάσματα του Θεού και μάλιστα ισότιμοι άνθρωποι, πράγμα που είχε αποφασιστική σημασία. Τα ελαττώματά τους, που κατά αποτελούσαν λόγο λιγότερο ή περισσότερο έντονης απόρριψης, έγιναν τώρα η βάση για ιδιαίτερες αξιώσεις βοήθειας και συμπάθειας εκ μέρους των συνανθρώπων τους. Γι' αυτό δεν είναι παράξενο ότι άτομα ή κοινότητες που ήθελαν να αφοσιωθούν στη χριστιανική θρησκεία αφιερώνονταν συχνά όλη την προσοχή και τη δημιουργικότητά τους στους κοινωνικά μειονεκτούντες, κατά συνέπεια και στους νοητικά καθυστερημένους ανθρώπους.

Θα παραθέσουμε μερικά παραδείγματα, που μπορούν ίσως να δώσουν μια σημαντική εντύπωση για τον τρόπο με τον οποίο κοινωνικές οργανώσεις παλαιότερων αιώνων μεταχειρίζονταν τους νοητικά καθυστερημένους ανθρώπους. Τέτοιες οργανώσεις ήταν προπάντων οι κοινότητες των ταγμάτων, λόγου χάρη οι Βενεδικτίνοι, στα καθήκοντα των οποίων άνηκε και η φροντίδα για τους νοητικά καθυστερημένους ανθρώπους: «Όταν επρόκειτο να ανεγερθεί το ηγουμενείο των Βενεδικτίνων στο Admont, το 1047, ο αρχιεπίσκοπος του Σαλτσμπουργκ όρισε ότι στη μνήμη ενός κωφάλαλου κρετίνου πρέπει να παρέχεται πάντοτε από το μοναστήρι τροφή σε 12 πνευματικά ανάπηρους. Η ιστορία αυτού του μοναστηριού έγινε ξακουστή, ιδιαίτερα λόγω αυτών των πνευματικά ανάπηρους. Η ιστορία αυτού του μοναστηριού έγινε ξακουστή, ιδιαίτερα λόγω αυτών των πνευματικά ανάπηρων ανθρώπων» (Josef 1967,50). Η Hildegard von Bingen (1098-1178), ηγουμένη ενός μοναστηριού του τάγματος των Βενεδικτίνων, είναι μια προσωπικότητα που έγινε γνωστή για τη φιλανθρωπική της δράση και πέρα από τα όρια της κυρίως εκκλησιαστικής

ιστορίας (Fuhrkotter 1968). Φαίνεται γενικά ότι πολλά μοναστήρια διαφόρων ταγμάτων έπαιρναν σοβαρά τη χριστιανική επιταγή της αγάπης τους πλησίον, ιδιαίτερα απέναντι στους κοινωνικά αδυνάτους, κατά συνέπεια και τους νοητικά καθυστερημένους, και προσπαθούσαν να την εφαρμόσουν έμπρακτα.

Υπήρχαν όμως και εκπρόσωποι της θρησκείας που πίστευαν ότι από τα διδάγματα της χριστιανικής κοσμοθεωρίας μπορούσαν να βγάζουν εντελώς διαφορετικά πρακτικά συμπεράσματα, τα οποία ορισμένοι ιστορικοί προσέχουν ιδιαίτερα και μάλιστα θεωρούν ειδοποιό ή χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτής της εποχής. «Παραπέμπουν στο κυνήγι των μαγισσών και στον εξορκισμό, θύματα των οποίων έπεσαν αμέτρητοι ανάπηροι και ασθενείς» (Mayer 1983,90) και σε αυτό το πλαίσιο αναφέρουν απάνθρωπους τρόπους μεταχείρισης των εν λόγω ανθρώπων, όπως συνιστούσαν λόγου χάρη οι Δομηνικανοί μοναχοί Sprenger και Institoris οπουδήποτε υποπτεύονταν κάθε μορφής δαιμονισμένους. Παρατίθενται επίσης ως μαρτυρίες αντιλήψεις του συγχρόνου τους Λούθηρου (1483-1546) που περιέχονται σε συχνά αναφερόμενες ομιλίες του μετά το γεύμα. Εκεί συναντούμε και τη γνωστή, σε κάθε παιδαγωγό νοητικά καθυστερημένων ατόμων, έκφραση «*massa carnis*» με την οποία ο νοητικά καθυστερημένος χαρακτηρίζεται ως «άψυχη μάζα κρέατος». Τέτοια και άλλα παραδείγματα κάνουν τον Meyer (1983,90) να βλέπει εκείνο τον αιώνα σφραγισμένο «από τις χειρότερες φρικαλεότητες», «για τις οποίες εξευτελίστηκε πλήρως το όνομα του Θεού».Μια εντελώς διαφορετική εικόνα λοιπόν από εκείνη του Josef. Ο οποίος υπογραμμίζει με περισσότερη έμφαση τις επιδράσεις της φιλανθρωπίας σε συνάρτηση με τη χριστιανική διδασκαλία.

## **β) Ιατρική και νοητική καθυστέρηση**

Η διακήρυξη της Γενεύης (εμπνευσμένη από το κείμενο του όρκου του Ιπποκράτη), που έγινε δεκτή το 1948 από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ιατρών, επικυρώνει την παράδοση των εδραιωμένων στο όρκο του Ιπποκράτη ηθικών κανόνων, οι οποίοι εξακολουθούν μέχρι σήμερα να αποτελούν τον πυρήνα του ιατρικού ήθους και εκφράζουν σε πολύ γενική μορφή τις υποχρεώσεις του γιατρού. Μεταξύ άλλων τονίζεται ότι οι ιατρικές γνώσεις δεν επιτρέπεται να εφαρμόζονται κατά των ανθρωπιστικών νόμων. Αν υποθέσει κανείς ότι αυτή η ηθική του ιατρικού επαγγέλματος ρύθμιζε εξ αρχής τις δραστηριότητες στο πεδίο της ιατρικής ή τουλάχιστον όφειλε να ρυθμίζει, τότε δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι κάποτε έρχονται στο φως ντοκουμέντα που αναφέρονται στον νοητικά καθυστερημένο άνθρωπο ως δύναμι ή πράγματι ασθενή. Αυτό αφορά, αρχικά προπάντων, μορφές αναπηρίας με σωματικά φαινόμενα που υπό το ιατρικό πρίσμα πρέπει να θεωρούνται ανωμαλίες και κατά συνέπεια να αναγνωρίζεται η ανάγκη της θεραπευτικής περίθαλψης.

Έτσι ο Meyer, επικαλούμενος πηγές που παραθέτει ο Gerhardt (1904), αναφέρει ότι ήδη ο Παράκελσος (1493-1541) είχε ασχοληθεί με μια ειδική (και ορατή) μορφή πνευματικής αναπηρίας, η οποία συνήθως εμφανίζεται μαζί με μια δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένος και έλαβε την ονομασία κρετινισμός.

Μολονότι η παρατήρηση για τη σημασία της ιατρικής σχετικά με την εκάστοτε κατάσταση των νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων δεν λείπει εντελώς από καμιά ιστορική αναδρομή, η έκταση των σχετικών ιστορικών δεδομένων είναι μάλλον πενιχρή και δύσκολα μπορεί κανείς να φανταστεί ότι οι συστηματικές έρευνες δεν θα έφερναν στο φως πολύ περισσότερο και ενδιαφέρον βασικό υλικό ειδικά σε αυτό το πεδίο (Kirchhoff 1890), ώστε να φωτιστεί σήμερα όσο το δυνατόν καλύτερα η μοίρα αυτών των ανθρώπων. Μόνο μερικούς αιώνες αργότερα, τον 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> αιώνα, πληθαίνουν οι

μαρτυρίες για την επιρροή της ιατρικής, που στηρίζονται στην προαναφερόμενη μελέτη του κρετινισμού από τον Παράκελσο, η οποία ήταν καθοριστική λόγου χάρη για τον γιατρό Guggenbuhl (1816-1863) στο ίδρυμα που ίδρυσε και διηύθυνε ο ίδιος στο Abendberg, κοντά στο Interlaken της Ελβετίας.

Το βιβλίο του «Η θεραπεία και η πρόληψη του κρετινισμού και οι νεότερες πρόοδοι» (1853) καθώς και η κυρίως ιατροπαιδαγωγική δραστηριότητά του έδωσαν συχνά την αφορμή για εξημμένες συζητήσεις, που είχαν όμως, για τον κύκλο όσων αφορά το πρόβλημα, το ευχάριστο αποτέλεσμα ότι, τόσο στο εσωτερικό όσο και το εξωτερικό, αυξήθηκε σημαντικά το ενδιαφέρον για τα προβλήματα αυτού του είδους.

### **γ) Παιδαγωγική και νοητική καθυστέρηση**

Όταν μετά την θεολογία και την ιατρική συζητείται και η παιδαγωγική ως προς τις ιστορικές επιρροές της στην κατάσταση των νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων της εκάστοτε εποχής, αυτός ο τυπικός παραλληλισμός θα μπορούσε να δημιουργήσει την εντύπωση ότι πρόκειται για τρεις παρεμφερείς πηγές που έχουν συγκαθορίσει την κατάσταση της συζητούμενης ομάδας ανθρώπων. Εντούτοις η παιδαγωγική δεν διαθέτει, ούτε κατά προσέγγιση, μια θεωρητική παράδοση συγκρίσιμη με εκείνες της θεολογίας και της ιατρικής, ώστε οι εκπρόσωποί της να μπορούσαν να προσανατολίζονται με παρόμοιο τρόπο κατά την άσκηση του παιδαγωγικού τους έργου. Η αυτοαντίληψη της παιδαγωγικής ως θεωρητικού κλάδου δεν είναι τόσο παλαιά. Ένα βασικό αίτημα ανάλογο με την ιατρική επιταγή – να θεραπεύονται οι ασθενείς- ή με τη θεολογική- να συμπαραστέκεται κανείς στους αδύνατους από αγάπη προς τον πλησίον – δεν είναι δυνατό να διαπιστωθεί για τις παιδαγωγικές προσπάθειες, οι οποίες υπόκεινται ανέκαθεν σε μεγαλύτερο βαθμό στο πνεύμα της εκάστοτε στο

πνεύμα της εκάστοτε εποχής, δηλαδή στις εκάστοτε πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες και τις συναφείς ανθρωποεικόνες (Durkheim 1971,79). Και σήμερα όμως τα πράγματα δεν είναι διαφορετικά.

Ένας από τους κλασικούς της θεραπευτικής αγωγής είναι χωρίς αμφιβολία ο J.M.G. Itard (1775-1838), του οποίου η εργασία προπάντων με τον λεγόμενο «Άγριο του Aveyron», έναν νεαρό που μεγάλωσε αποκλειστικά στην ερημιά, αναφέρεται σε κάθε ειδική ιστοριογραφία. Γιατρός στο επάγγελμα, εργάστηκε σε ένα ίδρυμα κωφάλαλων στο Παρίσι και κατέβαλε επί μεγάλο διάστημα ιδιαίτερες προσπάθειες για την εκπαίδευση αυτού του νέου άντρα, τον οποίο οι συνάδελφοί του ψυχίατροι είχαν ήδη εγκαταλείψει. Ο Itard εφάρμοσε τις μεθόδους του αισθησιοκράτη Cornillac, οι οποίες εν μέρει συμβιβάζονται και με τις σύγχρονες ψυχολογικές γνώσεις.

Το πιο αξιόλογο στοιχείο της δουλειάς του είναι η τολμηρότητα των παιδαγωγικών του υποθέσεων με φόντο τη σκέψη της εποχής του, πράγμα που ακόμη και σήμερα μας φαίνεται υποδειγματικό. Μεγάλη επιρροή και στις επόμενες γενιές παιδαγωγών – πχ B.V E. Milde (1777-1853) ή στην Αυστρία οι J.D. Georgens (1823-1886) και H.M.Deinhardt (1821-1880) – άσκησε ο γνωστός, προπάντων στη γενική παιδαγωγική, Pestalozzi (1746-1827), ο οποίος εργάστηκε στο πεδίο της παιδαγωγικής κωφάλαλων, απροστάτευτων παιδιών αλλά και νοητικά καθυστερημένων. Ο Pestalozzi έγινε γνωστός προπάντων από την παιδαγωγική του δραστηριότητα στο Burgdorf, όπου από τους 47 κατοίκους οι 11 έχουν περιγραφεί ως νοητικά καθυστερημένοι. Οι παιδαγωγικές του ιδέες αναφορικά με τη διδακτική και την οργάνωση του σχολείου έχουν καταγραφεί από πολυάριθμα βιβλία του, και σε έναν πολιτισμό προσανατολισμένο προς τη γραπτή γλώσσα είχαν πολλές πιθανότητες να διαδοθούν και να μεταβιβαστούν στις επόμενες γενιές. Στους παιδαγωγούς που στηρίχθηκαν σε μεγάλο βαθμό στις θέσεις του Pestalozzi ανήκει και ο Milde. Ο



Milde έγραψε επίσης ένα εκτενές βιβλίο με τίτλο «Εγχειρίδιο παιδαγωγικής για δημόσιες διαλέξεις», όπου περιλαμβάνεται και ένα κεφάλαιο για την αγωγή των νοητικά καθυστερημένων. Εκεί παρουσιάζονται οι τεχνικές αγωγής της εποχής του, οι οποίες συζητούνται σε συνάφεια με βασικές ηθικές στάσεις. Η εποχή που συζητάμε μπορεί, σύμφωνα με τα κριτήρια διάταξης και επιλογής να παρουσιαστεί συνοπτικά ως εξής:

Πρέπει να υποθέσουμε ότι κυρίως τρεις ήταν οι πηγές επιρροής που συγκαθόρισαν τον κοινωνικό ρόλο των νοητικά καθυστερημένων ατόμων και ιδιαίτερα την αγωγή τους. Γιατροί, θεολόγοι και παιδαγωγοί, με διαφορετικά κατά περίπτωση κίνητρα και ποικίλους στόχους, ενδιαφέρθηκαν – εν μέρει ατομικά και εν μέρει συλλογικά – για τα προβλήματα αυτού του κύκλου ανθρώπων, ενώ πρέπει να έχει καταστεί σαφές ότι δεν μπορεί να γίνει αυστηρός διαχωρισμός μεταξύ αυτών των σφαιρών επιρροής. Έστω και αν η παιδαγωγική παρουσιάστηκε πιο πάνω ως ιδιαίτερο πεδίο, έμελλε να καταβάλει προσπάθειες ώσπου να επιβληθεί ως κλάδος, ενώ άλλες επιστήμες ήταν ήδη παραδοσιακά αναγνωρισμένοι κλάδοι. Ακόμη λιγότερο μπορούμε φυσικά να γίνει λόγος για μια ειδική παιδαγωγική υπό τη σημερινή έννοια και, επιπλέον, για μια παιδαγωγική νοητικά καθυστερημένων ως υποκατηγορία της ειδικής παιδαγωγικής. Με την εδραίωση της κρατικής αγωγής και εκπαίδευσης καθώς και τον πολλαπλασιασμό των ιδρυμάτων ενισχύθηκε η τάση να αναζητείται μια ενιαία και συνολική κοινωνική λύση των παιδαγωγικών και, κατά προέκταση, των ειδικών παιδαγωγικών προβλημάτων.

Η υποχρεωτική παιδεία που βαθμιαία νομοθετήθηκε στα επιμέρους κρατίδια και τα προβλήματα που κατ' ανάγκη επέφερε η διαφοροποίηση των μαθητικών συνόλων σφράγισαν αποφασιστικά ολόκληρη την περίοδο μέχρι σήμερα. Για την ομάδα των νοητικά καθυστερημένων σημαντικό ρόλο έπαιξε η παράδοση των ιδρυμάτων, που άρχισε να εμπεδώνεται αυτή την εποχή.

## **Γ) Νεότεροι χρόνοι και παρόν: Τα πρώτα βήματα θεσμικής περίθαλψης νοητικά καθυστερημένων**

Τα κριτήρια διάταξης που επιλέξαμε για να παρουσιάσουμε την κατάσταση της αμέσως προηγούμενης περιόδου και που προσανατολίζονται προς διάφορους κλάδους μπορούν να διατηρηθούν και για τον επόμενο ενάμιση αιώνα. Και αυτό διότι ακόμη και στο πιο κοντινό παρόν, λόγω χάρη, η συχνά επικρινόμενη ελλιπής συνεργασία ανάμεσα στους παιδαγωγούς νοητικά καθυστερημένων ατόμων και στους εκπροσώπους άλλων κλάδων, ιδιαίτερα της ιατρικής, έχει μεγάλη σημασία προκειμένου για την καλύτερη δυνατή αγωγή και προώθηση αυτών των ατόμων. Αλλά κατά την περίοδο που εδώ σκιαγραφούμε, μέχρι το παρόν, εμφανίζεται σιγά σιγά στο προσκήνιο ένας εντελώς διαφορετικός παράγων. Θα μπορούσαμε να τον αποκαλέσουμε σκοπιά της ιδρυματοποίησης. Από αυτή την άποψη θα εξετάσουμε δυο επιμέρους εξελίξεις: πρώτον, τις συστάσεις ιδρυμάτων του 19<sup>ου</sup> αιώνα και δεύτερον, με την εμπέδωση του γενικού κρατικού συστήματος παιδείας, την ένταξη των νοητικά καθυστερημένων παιδιών και εφήβων σε σχολεία. Η απομάκρυνσή τους από τα κανονικά σχολεία δεν υποδεικνυόταν – τουλάχιστον στην αρχή – τόσο αυτονόητα και ρητά όπως νομίζουμε μερικές φορές σήμερα. Ας αρχίσουμε με τη σύσταση ιδρυμάτων.

### A) Οι νοητικά καθυστερημένοι στα ιδρύματα

Ένα από τα πιο γνωστά ιδρύματα που υπάρχουν ακόμη και σήμερα είναι χωρίς αμφιβολία το «Θεραπευτήριο Mariaberg», που ιδρύθηκε από τον γιατρό Rosch το 1847 σε ένα πρώην μοναστήρι της Νότιας Γερμανίας. Το ίδρυμα άρχισε να εργάζεται με ελαφρές περιπτώσεις νοητικά καθυστερημένων, αλλά αργότερα έκανε δεκτές και τις βαρύτερες, ακόμη δε και περιπτώσεις που απαιτούσαν περίθαλψη. Λόγω των δυνατοτήτων αγροτικής εργασίας που

διέθετε το ίδρυμα, οι ένοικοί του μπορούσαν να εργάζονται και να ζουν εκεί ως τα βαθιά τους γεράματα. Έτσι αυτό το ίδρυμα, όπως εξάλλου και πολλά άλλα αυτού του είδους, προσέφερε στους νοητικά καθυστερημένους έναν λίγο ή πολύ κλειστό και μόνιμο ζωτικό χώρο. Η ιδρυματική και αυτό σημαίνει επίσης: η επίσημη και κανονική, κοινωνικά εδραιωμένη εξασφάλιση αυτού του κύκλου ανθρώπων μπορούσε τότε μάλλον δικαιολογημένα να θεωρείται σημαντική πρόοδος σε σύγκριση με παλαιότερες καταστάσεις. Ο Speck (1979,60) αναφέρει στο βιβλίο του, επίσης μια σειρά ιδρυμάτων που θεμελιώθηκαν επίσης το 19<sup>ο</sup> αιώνα και κατάφεραν να συνεχίσουν την λειτουργία τους μέχρι και σήμερα.

Σήμερα πάντως αυτή η μορφή στέγασης αμφισβητείται ολοένα και εντονότερα, στο πλαίσιο διεθνών τάσεων αποϊδρυματοποίησης και αντικαθιστάται από εναλλακτικά προγράμματα που προσφέρουν, λόγου χάρη, τη δυνατότητα μικρών κατοικιών κοντά σε κοινότητες.

### Η δημόσια εκπαίδευση και ο ρόλος των νοητικά καθυστερημένων μαθητών

Είναι σαφές ότι η διδασκαλία παρουσίαζε συχνά δυσκολίες, ώστε ορισμένα παιδιά να μην μπορούν να παρακολουθήσουν τα κανονικά μαθήματα. Όπως με την ιδέα που οδήγησε στη σύσταση ιδρυμάτων υπό την έννοια ενός ειδικού συστήματος μέριμνας για τους ανάπηρους και ασθενείς της κοινωνίας, έτσι κι εδώ η λύση αναζητήθηκε κατ' αρχάς στη δημιουργία ειδικών ρυθμίσεων πλάι στην κανονική εκπαιδευτική διαδικασία, οι οποίες θα έπρεπε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες εκείνων που δεν μπορούσαν να παρακολουθήσουν τα κανονικά μαθήματα: ειδικές τάξεις, αργότερα χωριστοί τύποι σχολείου. Οι πρακτικές δυσκολίες παρακολούθησης των μαθημάτων οδήγησαν λοιπόν στο αίτημα να δημιουργηθούν ειδικές τάξεις για τα παιδιά που ήταν φανερό ότι μέσα στο κανονικό πλαίσιο δεν μπορούσαν να

προωθηθούν καθόλου, ή τουλάχιστον όχι ικανοποιητικά. Συγχρόνως ανέκλυψε ένα πρόβλημα που φαινόταν να κάνει αναγκαία μια πρόσθετη διαφοροποίηση κάτω από την άποψη των διαφόρων προίκισης. Αποδεικνυόταν ότι και οι ειδικές τάξεις, όπως και το μεταγενέστερο ειδικό σχολείο, δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στις ανάγκες όλων των παιδιών που είχαν κριθεί ανίκανα να παρακολουθήσουν τα μαθήματα του κανονικού σχολείου. Έτσι θεωρήθηκε αναγκαία μια πρόσθετη υποκατηγορία, ώστε να μην επιβαρύνεται η διδασκαλία των ελαφρώς καθυστερημένων από την παρουσία βαριά καθυστερημένων παιδιών. Αυτά τα τελευταία, όπως ξέρουμε, χαρακτηρίστηκαν από τον γνωστό παιδαγωγό ειδικών σχολείων Stotzner (1832-1910) ηλίθια, πνευματικά νεκρά, και πρότεινε ως καλύτερη λύση την παραπομπή τους σε αμιγή ιδρύματα περίθαλψης και εξασφάλισης. Από τις ειδικές τάξεις αναπτύχθηκε, όπως είπαμε, κατά τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, ένας ιδιαίτερος τύπος σχολείου, το ειδικό σχολείο (στο Braunschweig, στο Elberfeld, τη Λειψία κλπ) το οποίο σήμερα θα αποκαλούσαμε ίσως σχολείο για παιδιά με μαθησιακά προβλήματα.

Για τους μαθητές όμως που, όπως πιστευόταν, δεν θα έβρισκαν εκεί την ανάλογη προώθηση προσφέρονταν κατά τόπους διαφορετικές και γενικά μεταβαλλόμενες δυνατότητες εκπαίδευσης και κατάρτισης. Μερικές φορές σχηματίζονταν, όπως άλλοτε στο πλαίσιο δημοτικών ή και ειδικών σχολείων, οι λεγόμενες ειδικές τάξεις, όπου διδάσκονταν όλοι μαζί οι πιο αδύνατοι μαθητές, συχνά όμως δεν παρεχόταν σε αυτούς καμιά διδασκαλία, ιδιαίτερα όταν είχαν εισαχθεί σε ιδρύματα, καθώς αυτά δεν διέθεταν πάντοτε δικό τους σχολικό μηχανισμό. Γι' αυτούς τους τρόπων τινά υπόλοιπους νοητικά καθυστερημένους δεν υπήρχε καμιά αποτελεσματική εκπροσώπηση συμφερόντων όπως κατά βάση για τους μαθητές των ειδικών σχολείων, τους οποίους εκπροσωπούσε ο Σύνδεσμος Ειδικών Σχολείων Γερμανίας που ιδρύθηκε στα τέλη του περασμένου αιώνα (Bernier 1984,1985). Όπως δείχνει η συζήτηση γύρω από τη λεγόμενη θέση για τη δομική αλλαγή του Hofmann (1969), δεν είναι πάντως

διόλου σαφές πως θα έπρεπε να χαρακτηριστούν οι μαθητές των τότε ειδικών σχολείων: αν ήταν κυρίως μαθητές με μαθησιακά προβλήματα, σύμφωνα με τη σημερινή αντίληψη, ή μήπως οι χαρακτηριστικοί μαθητές ειδικών σχολείων ήταν νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι.

Βέβαιο είναι πάντως ότι κατά την περίοδο του εθνικοσοσιαλισμού οι επίσημες Αρχές της Γερμανίας κατέβαλαν κάθε προσπάθεια να οριοθετήσουν τη νοητική καθυστέρηση, δηλαδή να καθορίσουν το κατώτατο όριο των μαθητών ειδικών σχολείων, λαμβάνοντας υπόψη πρακτικά-ιδεολογικά κριτήρια. Σύμφωνα με τον νόμο του 1938 για την υποχρεωτική εκπαίδευση στο Ράιχ, τα παιδιά που δεν παρείχαν ελπίδες ότι θα παρουσιάσουν πρακτικά αξιοποιήσιμες επιδόσεις, έπρεπε να απαλλάσσονται εντελώς από την σχολική υποχρέωση. Γι' αυτά τα άτομα το λεγόμενο Τρίτο Ράιχ, όπως ξέρουμε, είχε έτοιμες λύσεις υπό την έννοια της ισχύουσας τότε πρακτικής της ευθανασίας, που προέβλεπε την εξόντωση της «αναξιοβίωτης ζωής» προπάντων στα στρατόπεδα συγκέντρωσης.

#### **δ) Τελικές παρατηρήσεις: Η σημερινή κατάσταση και οι προοπτικές της**

Ως τώρα σκιαγραφήσαμε βάσει μερικών παιδαγωγικοϊστορικών μελετών τη μεταχείριση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων στο παρελθόν, όχι μόνο ειδικά από την άποψη της αγωγής, αλλά και γενικότερα σε σχέση με τον κοινωνικό ρόλο που συνήθως επιφυλασσόταν κατά εποχή σε αυτά τα άτομα. Ως προς αυτές τις δύο απόψεις, δύο γεγονότα του πρόσφατου παρελθόντος έχουν ασφαλώς πολύ μεγάλη σημασία γι' αυτό τον κύκλο ανθρώπων: πρώτον, η σύσταση της Ένωσης Γονέων Ζωτική Βοήθεια Γερμανίας το 1958, που ασκεί και σημαντική πολιτική επιρροή, ενώ υπάρχουν παράλληλες πρωτοβουλίες και σε άλλες ευρωπαϊκές και υπερατλαντικές χώρες, και δεύτερον, η εδραίωση της

παιδαγωγικής νοητικά καθυστερημένων ως θεωρητικού κλάδου σε ανώτατες σχολές και πανεπιστήμια κατά τη δεκαετία του 1960. Με αυτά συνδέεται η ίδρυση των πρώτων ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα παιδιά – εν μέρει στη βάση υφισταμένων ημερήσιων σταθμών θεραπευτικής αγωγής- για τα οποία άρχισαν να διατίθενται ολοένα περισσότεροι δάσκαλοι ειδικών σχολείων με ειδικές ανώτατες σπουδές. Και η υποχρεωτική σχολική εκπαίδευση για τους νοητικά καθυστερημένους, που είχε καταργηθεί με τον προαναφερόμενο νόμο του 1938, έχει εισαχθεί πάλι σε όλα σχεδόν τα ομόσπονδα κρατίδια&κατά βάση ισχύει και για τους βαριά νοητικά καθυστερημένους.

Όπως βλέπουμε, από την άποψη των δυνατοτήτων, η κατάσταση των νοητικά καθυστερημένων συμπολιτών, ήδη ως προς τη μακροπρόθεσμα πολύ σημαντική σχολική εκπαίδευση, έχει εισέλθει σε ένα εξαιρετικά ευνοϊκό στάδιο, αν λάβουμε υπόψη τις παλαιότερες συνθήκες. Το ίδιο μπορούμε να πούμε για τον τομέα της παιδαγωγικής του μικρού παιδιού, η οποία μέχρι πρόσφατα ήταν ακόμη εξίσου ασήμαντη όσο και η παιδαγωγική ενηλίκων για νοητικά καθυστερημένους, που στο μεταξύ προοδευτικά εδραιώνεται. Η χωρίς αμφιβολία σημειωνόμενη πρόοδος στην παιδαγωγική και την πρακτική της αγωγής νοητικά καθυστερημένων, η οποία κυρίως οφείλεται στον ένθερμο ζήλο των παιδαγωγών που θεμελίωσαν αυτό τον κλάδο (όπως ο Heinz Bach, ο Otto Speck, ο Rudolph Pohl και άλλοι), δεν θα έπρεπε βέβαια να μας κάνει να μη βλέπουμε και τις επίσης υπαρκτές ελλείψεις&αυτό βέβαια ισχύει και αντίστροφα. Το ζητούμενο είναι πια να μην κάνουμε κατά τον τύπο εκτεταμένη χρήση των ευνοϊκών δυνατοτήτων που προσφέρουν οι υφιστάμενες βασικές συνθήκες, αλλά να εκπληρώνουμε και τις αντίστοιχες απαιτήσεις κατά το περιεχόμενο, όσον αφορά λόγου χάρη τη διενέργεια της διδασκαλίας από επαγγελματίες, δηλαδή σύμφωνα με το πιο σύγχρονο επίπεδο γνώσεων, ή μια

παιδαγωγική νοητικά καθυστερημένων στις ανώτατες σχολές και τα πανεπιστήμια ανταποκρινόμενη στις συνήθεις επιστημονικές προδιαγραφές

## **1.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

Κατά τον Κρασανάκη (1983), η ταξινόμηση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι ανάλογη με τα κριτήρια που χρησιμοποιούν οι ειδικοί. Έχουμε τόσες ταξινομήσεις όσες είναι οι κατηγορίες των κριτηρίων μελέτης της νοητικής καθυστέρησης. Θα δούμε μερικές από τις ταξινομήσεις αυτές.

### **► ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ**

Με βάση τα ψυχομετρικά κριτήρια οι ειδικοί κατατάσσουν τους νοητικά καθυστερημένους στις εξής κατηγορίες:

1. Τους ιδιώτες, με Δ.Ν. 0-20/25.
2. Τους ηλιθίους, με Δ.Ν. 20/25-40/50.
3. Τους μωρούς, με Δ.Ν. 40/50-70/80.

**Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας** ομιλεί για Βαριά, Μέση και Ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Η Οργάνωση αυτή αποδίδει σχετική μόνο αξία στο Δ.Ν. Αντίθετα, άλλοι λένε ότι μόνο στις ελαφριές περιπτώσεις πρέπει να δείχνουμε περιορισμένη πίστη στο Δ.Ν. (Κρασανάκης, 1983)

### **► ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**

Οι Άγγλοι ερευνητές W. Sloan και J.W. Birch προτείνουν μια ταξινόμηση, με βάση την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου. Κάνουν λόγο για τέσσερα επίπεδα καθυστέρησης. Καθένα από τα επίπεδα αυτά παρουσιάζεται σε τρεις ηλικίες: την προσχολική (0-5 ετών), την σχολική (6-21 ετών) και την ώριμη (21 ετών και άνω).



Ας δούμε τα γνωρίσματα που εμφανίζουν τα άτομα κάθε επιπέδου και κάθε ηλικίας.

### **ΕΠΙΠΕΔΟ I**

*A. Προσχολική ηλικία (0-5 ετών):* Μεγάλη νοητική καθυστέρηση. Ελάχιστες αισθησιοκινητικές δυνατότητες. Ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης.

*B. Σχολική ηλικία (6-21 ετών):* Κάποια κινητική ανάπτυξη. Ανικανότητα μάθησεως και αυτονομίας. Ανάγκη γενικής περιποιήσεως.

*Γ. Ωριμη ηλικία (21 ετών και άνω):* Κάποια κινητική και γλωσσική ανάπτυξη. Ανικανότητα ορθής ομιλίας. Ανάγκη φροντίδων και επιβλέψεως. (Κρασανάκης, 1983)

### **ΕΠΙΠΕΔΟ II**

*A. Προσχολική ηλικία (0-5 ετών):* Κακή κινητική ανάπτυξη. Ελάχιστη ομιλία. Αδυναμία επικοινωνίας. Γενική ανικανότητα μάθησης και αυτονομίας.

*B. Σχολική ηλικία (6-21ετών):* Ικανότητα ομιλίας, επικοινωνίας, αποκτήσεως στοιχειωδών κανόνων υγιεινής. Αδυναμία αποκτήσεως σχολικών γνώσεων. Απόκτηση συνηθειών ζωής με συστηματική άσκηση.

*Γ. Ωριμη ηλικία (21 ετών και άνω):* Ικανότητα για αυτοσυντήρηση, αλλά κάτω από πλήρη έλεγχο. Ικανότητα αυτοεξυπηρετήσεως μέσα σε ελεγχόμενο περιβάλλον. (Κρασανάκης, 1983)

### **ΕΠΙΠΕΔΟ III**

*A. Προσχολική ηλικία(0-5 ετών):* Ικανότητα ομιλίας και επικοινωνίας. Κακή συνειδητοποίηση της κοινωνίας. Αρκετά καλή κινητική ανάπτυξη.

Καλή ανταπόκριση σε ασκήσεις αυτόνομης συμπεριφοράς. Αναγκαιότητα μιας μέτριας επιβλέψεως.

**B. Σχολική ηλικία (6-21 ετών):** Απόκτηση γνώσεων Δ' τάξεως δημοτικού σχολείου, μέχρι την ηλικία των 20 ετών με ειδική αγωγή.

**Γ. Ωριμη ηλικία (21 ετών και άνω):** Ικανότητα εξασκήσεως επαγγέλματος, χωρίς ειδίκευση ή με ειδίκευση. Ανάγκη επιβλέψεως και καθοδηγήσεως μπροστά σε οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες. (Κρασανάκης, 1983)

#### ΕΠΙΠΕΔΟ IV

**A. Προσχολική ηλικία (0-5 ετών):** Δυνατότητα κοινωνικής επαφής και επικοινωνίας. Ελάχιστη αισθησιοκινητική καθυστέρηση. Δύσκολος διαχωρισμός από τα φυσιολογικά άτομα.

**B. Σχολική ηλικία (6-21 ετών):** Απόκτηση, πριν την ηλικία των 20 ετών γνώσεων Στ' δημοτικού σχολείου. Αδυναμία παρακολούθησης γυμνασιακών μαθημάτων, χωρίς ειδική αγωγή. (Κρασανάκης, 1983)

**Γ. Ωριμη ηλικία (21 ετών και άνω):** Ικανότητα κοινωνικής και επαγγελματικής προσαρμογής, με ανάλογη αγωγή και εκπαίδευση. Ανάγκη επίβλεψης και καθοδήγησης μπροστά σε οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες.

#### ► ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ

Πρόκειται για την ταξινόμηση που προτείνουν κυρίως οι γιατροί που αρνούνται την κληρονομικότητα και θεωρούν τη νοητική καθυστέρηση πάθηση του νευρικού συστήματος και ιδιαίτερα του εγκεφάλου. (Κρασανάκης, 1983)

Ο A. Rey θεωρεί καλύτερη και επιστημονικότερη την ταξινόμηση αυτή. Γι' αυτόν, η νοημοσύνη είναι μια έννοια, ένας όρος που εκφράζει μια σύνθετη δραστηριότητα. Μια έννοια όμως ποτέ δεν μπορεί να είναι άρρωστη. Άρρωστος είναι ο φυσικός οργανισμός, το νευρικό σύστημα του καθυστερημένου παιδιού.

Γι' αυτό, μέσα στον οργανισμό του πρέπει να αναζητήσουμε την ερμηνεία της πνευματικής ανεπάρκειας. Η απλή διαπίστωση της νοητικής καθυστέρησης δεν αποκαλύπτει και τα αίτια της, όπως ο πυρετός του αρρώστου δεν φανερώνει τη φύση της ασθένειας που την προκαλεί. (Κρασανάκης, 1983)

Ο Pevzner με κριτήρια βιολογικά, πρότεινε τέσσερις κατηγορίες νοητικής ανεπάρκειας:

**A. Η πρωτογενής олиγοφρένεια:** ελαφρές εγκεφαλικές βλάβες προκαλούν νοητική καθυστέρηση.

**B. Η олиγοφρένεια με βαριά διαταραχή της νευροδυναμικής του εγκεφαλικού φλοιού:** οφείλεται σε διαταραχές κυκλοφορίας του εγκεφάλωνοτιαίου υγρού, στην αρχή κυρίως της αναπτύξεως του οργανισμού. Το παιδί εμφανίζει κόπωση, αδυναμία προσαρμογής και ανωμαλία προσαρμογής.

**Γ. Η олиγοφρένεια με διαταραχή των βασικών λειτουργιών του νευρικού συστήματος:** η κακή λειτουργία του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, που εμφανίζεται αργά, ασκεί επίδραση στη νευροδυναμική του εγκεφαλικού φλοιού.

**ΔΗ. олиγοφρένεια με σοβαρή ανεπάρκεια των μετωπικών λοβών:** χαρακτηρίζεται από σοβαρές διαταραχές στον κινητικό, συναισθηματικό και διανοητικό χώρο της προσωπικότητας. (Κρασανάκης, 1983)

### **1.3 Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Ένα παιδί άργησε να μιλήσει. Ένα άλλο δεν μπορεί να παρακολουθήσει τους συνομηλίκους του στην εκμάθηση του γραπτού λόγου. Ένα τρίτο παιδί παρουσιάζει προβλήματα σχολικής και γενικότερα κοινωνικής προσαρμογής. Μπορούμε άραγε να κατατάξουμε όλα τα παιδιά αυτά στην κατηγορία των καθυστερημένων; Αν τους κολλήσουμε μια τέτοια ετικέτα, ο ελαφρότερος χαρακτηρισμός που θα ταίριαζε στην πράξη μας είναι η επιπολαιότητα. Πριν αποφανθούμε πρέπει να βεβαιωθούμε. Και για να βεβαιωθούμε χρειάζεται προσεκτική και συστηματική διάγνωση.

Μόνο η σωστή διάγνωση θα μας πληροφορήσει για την πραγματική κατάσταση του παιδιού και θα μας βοηθήσει στην κατάρτιση ενός προγράμματος για την αντιμετώπιση της διαταραχής. Αντίθετα, μια πρόχειρη και επιπόλαιη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε λήψη μέτρων, που ενδέχεται να αποβούν όχι απλώς μη αποτελεσματικά, αλλά και ζημιογόνα. Πραγματικά, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου η βιαστική, η λανθασμένη, η ανεύθυνη πολλές φορές διάγνωση συντέινει στην επιδείνωση των προβλημάτων. Η θεραπευτική αγωγή, είτε πρόκειται για φαρμακοδυναμική είτε για ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, θα βοηθήσει αν είναι σωστή, θα βλάψει αν είναι λανθασμένη. Και μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις θα παραμείνει χωρίς σημασία.

Θα επισημάνουμε ορισμένες απαραίτητες προφυλάξεις, που η σημασία τους προκύπτει από την μέχρι τώρα πρακτική:

- Ø Χρειάζεται πολλή επιφυλακτικότητα, προκειμένου να χαρακτηρίσουμε ένα παιδί ως νοητικά καθυστερημένο. Η κατάσταση του, όσο κι αν φαινομενικά δίνει την εντύπωση νοητικής καθυστέρησης, μπορεί να είναι αποτέλεσμα αισθητηριακών, συναισθηματικών ή άλλων διαταραχών, η άρση των οποίων συνεπάγεται συχνά θεαματικές

βελτιώσεις. Στην κατηγορία π.χ. των καταστάσεων αυτών ανήκουν οι λεγόμενες «ψευδοκαθυστερήσεις». Και είναι γεγονός ότι εξαιτίας μιας εσφαλμένης διάγνωσης αρκετά παιδιά θεωρήθηκαν ως νοητικά καθυστερημένα και έμειναν οριστικά στο περιθώριο, χωρίς να τους δοθεί η βοήθεια την οποία είχαν πραγματικά ανάγκη, για να ξεπεράσουν το πρόβλημά τους. (Κυπριωτάκης, 1989)

Ø Έστω κι αν επιβεβαιωθούμε ότι πρόκειται για νοητική καθυστέρηση, δεν πρέπει να βιαστούμε στην πρόγνωσή μας. Η κινητοποίηση των πνευματικών δυνατοτήτων που απομένουν στο καθυστερημένο παιδί αποδίδει κάποτε πολύ καλύτερους από τους αναμενόμενους καρπούς., ιδιαίτερα στον επαγγελματικό τομέα, που είναι βασικός για την κοινωνική προσαρμογή. Τα άτομα π.χ. με ελαφρά νοητική καθυστέρηση γίνονται συχνά πολύ καλοί ειδικευμένοι εργάτες και αποδοτικοί στην εργασία τους, σε σημείο που να γίνεται λιγότερο αντιληπτή η μειονεξία τους. (Κυπριωτάκης, 1989)

Ø Όσο νωρίτερα γίνεται η διάγνωση, τόσο καλύτερες είναι οι προοπτικές της πρόγνωσης. Στην περίπτωση μιας ψευδοκαθυστερήσης αυτό σημαίνει ταχύτερη άρση της διαταραχής και γρήγορη επανένταξη του παιδιού ανάμεσα στους κανονικούς συνομηλίκους του. Στην περίπτωση μιας γνήσιας νοητικής καθυστέρησης, η αισιόδοξη πρόγνωση συνίσταται στην όσο πληρέστερη αξιοποίηση των πνευματικών δυνατοτήτων που απομένουν στο παιδί. Δυστυχώς, η πρόωμη διάγνωση είναι ευκολότερη εκεί που δεν έχει πολλά να προσφέρει και δυσκολότερη εκεί που είναι πολύτιμη η συνδρομή της. (Κυπριωτάκης, 1989)

Ø Η διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας γίνεται πολύ πιο δύσκολη, όταν πρόκειται για μικρά παιδιά. Οι διάφορες προβληματικές μορφές

συμπεριφοράς του μικρού παιδιού αφήνουν πάντοτε ερωτηματικά, αλλά δεν οδηγούν σε ασφαλή συμπεράσματα για μια ενδεχόμενη νοητική ανεπάρκεια. Οι ποικίλες αλλαγές της συμπεριφοράς του παιδιού δεν βοηθούν τον ερευνητή στο διαγνωστικό του έργο. Δυσκολία μπορεί να προκύψει ακόμα από τη χρήση των διαγνωστικών οργάνων. Στις μικρές ηλικίες δεν μπορούμε να εφαρμόσουμε εύκολα tests μελέτης της προσωπικότητας και της νοητικής ανάπτυξης του παιδιού. Τα αποτελέσματά τους μόνο σχετική εγκυρότητα μπορούν να έχουν. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι το παιδί δύσκολα μπορεί να εκφραστεί όταν είναι μικρό, αλλά και στο γεγονός της παρεμβολής παραγόντων ξένων και δυσμενών. Πριν την ηλικία των 3-4 ετών, η ψυχολογική εξέταση ενός παιδιού δεν μπορεί να οδηγήσει σε έγκυρα αποτελέσματα. Αργότερα, όταν το παιδί φοιτά στο δημοτικό σχολείο, η διάγνωση γίνεται ευκολότερη. Τα tests μπορούν να δώσουν εγκυρότερα αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα των tests σε συνδυασμό με την βοήθεια του έμπειρου δασκάλου, ο οποίος μπορεί να καταγράψει, να αναλύσει και να αξιολογήσει ποικίλες μορφές δύσκολης ή προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού μέσα στην τάξη, μπορούν να δώσουν μια πληρέστερη εικόνα της νοητικής κατάστασης του παιδιού. Το συμπέρασμα αυτό μπορεί να θεωρηθεί εγκυρότερο, όταν το παιδί εξετασθεί με ποικίλα κριτήρια γνώσεων και δεξιοτήτων. (Κρασανάκης, 1989).

Η διάγνωση αποσκοπεί αρχικά στη διαπίστωση της υπάρξεως ή μη νοητικής καθυστέρησης. Στη φάση αυτή δηλαδή, πρέπει να συγκεντρωθούν και ν' αξιολογηθούν πληροφορίες για την νοητική ανάπτυξη και την κοινωνική ωριμότητα του παιδιού. (Παρασκευόπουλος, 1980).

Η διάγνωση δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά η αρχή για την κατάρτιση και την εφαρμογή του κατάλληλου προγράμματος θεραπείας, αγωγής, επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής αποκατάστασης. Για όλες λοιπόν τις περιπτώσεις της νοητικής καθυστέρησης απαιτείται κλινική αξιολόγηση, δηλαδή εκτίμηση των ειδικών ικανοτήτων και ανεπαρκειών του παιδιού. Η φάση αυτή της διαγνώσεως αποβλέπει στην εκτίμηση των ειδικών ικανοτήτων και ανεπαρκειών του παιδιού τόσο στη νοητική και συναισθηματική του ανάπτυξη όσο και στη σχολική επίδοση και την κοινωνική του προσαρμογή, με σκοπό να καθοριστούν οι δυνατότητες θεραπείας, ασκήσεως και αγωγής και να καταρτιστεί ένα ολοκληρωμένο και ρεαλιστικό πρόγραμμα εκπαίδευσεως και κοινωνικής αποκαταστάσεως του παιδιού.

Η διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης είναι μια διαδικασία η οποία, όταν ολοκληρωθεί πρέπει: α) να καθορίζει αν το άτομο είναι νοητικά καθυστερημένο ή όχι, β) να δίνει επαρκείς απαντήσεις σχετικά με τα αίτια της νοητικής καθυστέρησης, γ) να παρέχει μια αξιόπιστη πρόγνωση για τις δυνατότητες εξελίξεως του παιδιού στο μέλλον και της προσαρμογής τους στην κοινωνία, δ) να καθορίζει το απαιτούμενο διδακτικό-θεραπευτικό πρόγραμμα αγωγής και ασκήσεως.

Ειδικότερα για την κλινική αξιολόγηση της νοητικής καθυστέρησης επιδιώκονται τρεις τουλάχιστον σκοποί:

**I. Γενική διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης:** αυτή συνίσταται στη διαπίστωση της νοητικής καθυστέρησης, την εξεύρεση των πιθανών αιτιών, τον καθορισμό του βαθμού ανεπάρκειας και την κατάταξη του παιδιού σε μια κατηγορία νοητικά καθυστερημένων.

**II. Πρόγνωση:** αποσκοπεί στην προδιαγραφή του τελικού επιπέδου αναπτύξεως, του πιθανού αποτελέσματος της αγωγής, καθώς και του βαθμού κοινωνικής και επαγγελματικής επάρκειας, όταν το άτομο γίνει πλέον ενήλικος.

**III. Προγραμματισμός σχολικής αγωγής και κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού:** στη φάση αυτή της διαγνώσεως γίνεται αναλυτική περιγραφή του επιπέδου των αντιληπτικών, κινητικών και των άλλων γνωστικών λειτουργιών του παιδιού. Καθορίζονται οι ειδικές ικανότητες και ανεπάρκειες στους τομείς της ψυχολογικής ανάπτυξης που επηρεάζουν άμεσα τη μάθηση και την προσαρμογή του στο περιβάλλον. Καταρτίζεται εξατομικευμένο διδακτικό πρόγραμμα αγωγής. Προσδιορίζεται το είδος της συμβουλευτικής εργασίας που πρέπει να παρασχεθεί στους γονείς, καθώς και το είδος της σχολικής μονάδας και η βαθμίδα εκπαίδευσής στην οποία πρέπει να φοιτήσει το παιδί. (Σούλης 1994, Παρασκευόπουλος 1980).

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (1989), για μια πιο συστηματική και έγκυρη διάγνωση, πρέπει να συνεργασθούν διάφοροι ειδικοί επιστήμονες. Είναι αυτοί που θα συγκροτήσουν τη λεγόμενη *διαγνωστική ομάδα*. Σ' αυτή πρέπει να μετέχουν οπωσδήποτε οι εξής: ένας παιδίατρος ή παιδοψυχίατρος, ένας ψυχολόγος, ένας ειδικός παιδαγωγός και ένας κοινωνικός λειτουργός. Καθένας από τους επιστήμονες αυτούς έχει να επιτελέσει ιδιαίτερο έργο. Ο γιατρός θα ερευνήσει την κληρονομικότητα και θα εξετάσει την κληρονομική κατάσταση του παιδιού. Ο ψυχολόγος θα δώσει ορισμένα tests, θα βγάλει τον Δ.Ν. και θα αποφανθεί για τη πνευματική κατάσταση του παιδιού. Παράλληλα, μια ψυχοκοινωνιολογική εξέταση θα αποκαλύψει τις συνθήκες ζωής της οικογένειας του παιδιού, ενώ μια ψυχοπαιδαγωγική εξέταση θα φέρει στο φως τις δυσκολίες μάθησης και συμπεριφοράς μέσα στη σχολική τάξη, όπου ενδεχομένως φοιτά το παιδί.

Όταν καθένα από τα μέλη της διαγνωστικής ομάδας θα έχει συγκεντρώσει τα στοιχεία που χρειάζεται για μια πλήρη γνώση του παιδιού, θα συνεδριάσουν όλοι μαζί για το τελικό πόρισμα. Καλό είναι το έργο αυτό να γίνεται σε ειδικό *διαγνωστικό κέντρο*, όπου θα οδηγούνται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Το



κέντρο αυτό πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένο και επανδρωμένο με το απαραίτητο κύριο και βοηθητικό προσωπικό.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), για τη συλλογή και αξιολόγηση των πληροφοριών που είναι απαραίτητες για τη διάγνωση χρησιμοποιούνται ψυχοτεχνικά μέσα, από τα οποία τα κυριότερα είναι :α) tests γενικής νοημοσύνης , όπως είναι η κλίμακα Binet-Simon, η κλίμακα WISC, β) τεστ ειδικών ικανοτήτων, όπως είναι το Ιλλινόις Τεστ Ψυχογλωσσικών Ικανοτήτων (ITPA), το Εξελικτικό Τεστ Οπτικής Αντιλήψεως της Frostig, γ) τεστ κοινωνικής ωριμότητας όπως είναι η Κλίμακα Κοινωνικής Ωριμότητας Vineland, το διάγραμμα Προόδου του Gunzburg, δ) τεστ προσωπικότητας, όπως είναι το τεστ Rorschach, η Κλίμακα Παιδικού Άγχους του Rozenweig.

Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί το «κλειδί» της επιτυχίας κάθε διδακτικού και θεραπευτικού προγράμματος και μπορεί να επιτευχθεί: α) με την παροχή στους γονείς στοιχείων για την τυπική συμπεριφορά του φυσιολογικού παιδιού σε κάθε ηλικία και για το είδος των συνηθέστερων παθολογικών αποκλίσεων, β) με την τήρηση από την Υπηρεσία Παιδικής Προστασίας, μητρώου περιπτώσεων που παρουσιάζουν αποκλίσεις. Γι' αυτό, οι γιατροί (παιδίατροι, μαιευτήρες, γυναικολόγοι, παθολόγοι) θα πρέπει ν' αναφέρουν υποχρεωτικά τις περιπτώσεις αυτές στην Υπηρεσία Υγιεινής της περιφέρειας τους, και γ) με την εφαρμογή προγράμματος ψυχολογικής εξέτασης όλων των παιδιών όταν εισέρχονται για πρώτη φορά στο σχολείο.

Η κλινική αξιολόγηση κάθε περίπτωσης νοητικής καθυστέρησης πρέπει να γίνεται κατά συχνά χρονικά διαστήματα. Η συχνότητα των επανεξετάσεων αυτών εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού. Όσο μικρότερης ηλικίας είναι το παιδί τόσο συχνότερα πρέπει να επανεξετάζεται. Παιδιά σχολικής ηλικίας πρέπει να επανεξετάζονται κάθε δυο ή, το αργότερο, κάθε τρία έτη.

## 1.4 ΑΙΤΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

Κατά τον Κυπριωτάκη (1989), η έρευνα των αιτίων που προκαλούν την νοητική καθυστέρηση έχει διπλή σημασία: θεραπευτική και προληπτική. Από θεραπευτική άποψη –όσο και αν δεν πρόκειται για πλήρη θεραπεία- αφού η γνήσια νοητική καθυστέρηση αποτελεί μόνιμη διαταραχή – η γνώση της αιτιολογίας έχει μεγάλη σημασία, γιατί κατευθύνει τόσο την ιατρική όσο και την παιδαγωγική αντιμετώπιση του προβλήματος. Επιτρέπει επίσης την επισήμανση μιας τυχόν ψευδοκαθυστέρησης και τη λήψη ανάλογων μέτρων.

Εκείνο όμως που καθιστά ιδιαίτερα επιτακτική την έρευνα των αιτίων της νοητικής ανεπάρκειας είναι η *προληπτική δράση*. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό παθήσεων της κατηγορίας αυτής οφείλεται στην άγνοια των γονέων σχετικά με τα αίτια που τις προκαλούν. Και είναι πραγματικά απογοητευτικό να σκέπτεται κανείς ότι με μια απλή ενημέρωση των γονέων το κακό θα είχε σημαντικά περιοριστεί. Για το λόγο αυτό αποδίδουμε ιδιαίτερη σημασία στη γνώση της αιτιολογίας. Η πρόληψη είναι σε κάθε περίπτωση πιο αποτελεσματική από τη θεραπεία, σχεδόν αδάπανη, και απαλλάσσει την οικογένεια από τύψεις, ενοχές και άγχη.

Γενικά, η νοητική καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται: α) σε γενετικούς παράγοντες, β) σε προγεννητικούς παράγοντες, γ) περιγεννητικούς παράγοντες, και δ) σε παθήσεις ή άλλες καταστάσεις μετά τη γέννηση. (Κυπριωτάκης, 1989)

### A) ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Κατά τον Κυπριωτάκη (1989), στους γενετικούς παράγοντες ανήκει η κληρονομικότητα, η μεταβίβαση δηλαδή ιδιοτήτων από τους γονείς στο παιδί με τα γεννητικά κύτταρα. Το θέμα απασχόλησε ιδιαίτερα τους ερευνητές: Η

νοητική ανεπάρκεια είναι άραγε πάθηση κληρονομική; Η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι φυσικά δύσκολο να θεμελιωθεί πειραματικά. Πάντως, παρά την αρχικά απόλυτη διάσταση απόψεων ανάμεσα στη γενετιστική και την περιβαλλοντική ερμηνεία, εκπρόσωποι των δυο τάσεων αναγκάστηκαν από τα πράγματα να προβούν σε κάποια προσέγγιση απόψεων και να «δεχτούν μια ποικιλία αιτιών, κληρονομικών και περιβαλλοντικών, άσχετα με τη σπουδαιότητα που αποδίδουν στο καθένα».

Έρευνες στο γενεαλογικό δένδρο ατόμων με νοητική ανεπάρκεια επιβεβαιώνουν το ρόλο της κληρονομικότητας. Υπολογίζεται π.χ. ότι οι πιθανότητες για μεταβίβαση της διαταραχής είναι επικίνδυνα μεγάλες (ξεπερνούν το 25%) όταν παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση ο ένας μόνο από τους δύο γονείς, ενώ είναι απόλυτα απογοητευτικές (πλησιάζουν το 80%) όταν πάσχουν και οι δύο γονείς. Πολλοί παράγοντες θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για την κληρονομική επιβάρυνση. Δύο απ' αυτούς, η σύφιλη και ο αλκοολισμός συγκέντρωσαν το γενικότερο ενδιαφέρον και έγιναν αντικείμενο οξείας διαμάχης.

Η συφιλιδική προσβολή του γεννητικού κυττάρου – ή του νεοσχηματιζόμενου οργανισμού- προκαλεί ποικίλες παθολογικές καταστάσεις, όπως είναι η πρόωρη παύση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης, η μικρή αντίσταση του οργανισμού σε διάφορες παθήσεις, η γενική νοητική ανεπάρκεια. Τα συμπτώματα είναι δυνατό να εκδηλωθούν είτε αμέσως μετά τη γέννηση είτε μερικά χρόνια αργότερα. Είναι επίσης δυνατό να παρουσιαστούν στην επόμενη γενεά.

Παρά το μεγάλο σχετικά ποσοστό των καθυστερημένων ατόμων που προέρχονται από αλκοολικούς γονείς, είναι σήμερα βέβαιο ότι ο αλκοολισμός δεν επιφέρει μόνιμη και μεταβιβάσιμη αλλοίωση του γεννητικού κυττάρου. Οποσδήποτε όμως το οινόπνευμα ασκεί νοσογόνο επίδραση στους γεννητικούς

αδένες, καθώς και στο νεοσχηματιζόμενο οργανισμό. Υπάρχει δηλαδή οξύ πρόβλημα για τα παιδιά που συλλαμβάνονται σε κατάσταση μέθης του ενός και ιδιαίτερα των δύο γονέων. Η έρευνα αυτή βέβαια δεν έχει μεγάλες δυνατότητες να επαληθεύσει την άποψη αυτή, γιατί οι γονείς αποκρύπτουν συχνά το γεγονός για προσωπικούς λόγους ή και το προβάλλουν για να καλύψουν άλλες ενοχές. Έμμεσες παρατηρήσεις όμως, όπως είναι π.χ. ο υπολογισμός της συχνότητας της διαταραχής σε κύκλους όπου η μέθη αποτελεί συνηθισμένο φαινόμενο, έρχονται σε ενίσχυσή της. (Κυπριωτάκης, 1989).

## B) ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ

Κατά τον Κρασανάκη (1989), η περίοδος της ζωής του ανθρώπου, που επεκτείνεται από τη σύλληψη μέχρι τη γέννηση λέγεται προγεννητική ή εμβρυϊκή. Είναι η περίοδος της κυοφορίας, η οποία διαρκεί περίπου 280 ημέρες ή 9 μήνες. Πρόκειται για μια πολύ σημαντική φάση της ζωής του ατόμου, κατά την οποία το αρχικό κύτταρο εξελίσσεται, μεταμορφώνεται και μεταβάλλεται συνεχώς, ώσπου να πάρει την τελική μορφή του ανθρώπου. Την πορεία της ανάπτυξης αυτής θα επηρεάσουν πολλοί παράγοντες, θετικοί και αρνητικοί. Διάφοροι επιβλαβείς παράγοντες μπορεί να προσβάλλουν το Νευρικό Σύστημα του παιδιού, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και να το καταστήσουν πνευματικά ανάπηρο. Κάποιοι από τους παράγοντες αυτούς είναι οι εξής:

- 1. Ο παράγοντας Rhesus:** ο παράγοντας αυτός είναι "ένα επικρατούν γονίδιο του αίματος και μεταβιβάζεται όπως η ομάδα αίματος, σύμφωνα με τους νόμους της κληρονομικότητας". Στους περισσότερους ανθρώπους ο παράγοντας αυτός είναι θετικός (Rh+). Οι άνθρωποι με αρνητικό τον παράγοντα αυτό (Rh-) είναι πολλοί λίγοι. Ο τύπος Rhesus

μεταβιβάζεται από τους γονείς στα παιδιά και είναι ανεξάρτητος από το φύλο και την ομάδα αίματος. Μεταξύ του Rh+ και του Rh- υπάρχει ασυμβατότητα. Στο ίδιο αίμα δεν μπορούν να συνυπάρξουν θετικό και αρνητικό Rhesus. Αν και οι δυο σύζυγοι είναι Rh+ ή Rh-, δεν υπάρχει πρόβλημα για το παιδί, γιατί αναγκαστικά το δικό του Rhesus θα συμφωνεί με εκείνο της μητέρας του. Αν όμως ο πατέρας είναι Rh+ και η μητέρα Rh-, το παιδί που θα γεννηθεί μπορεί να είναι Rh+ ή Rh-. Αν όμως είναι Rh- δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος, γιατί έχει το Rhesus της μητέρας του. Αν όμως είναι Rh+, αν δηλαδή ανήκει σε τύπο αντίθετο από εκείνο της μητέρας, δημιουργείται ασυμφωνία με επικίνδυνες συνέπειες. Μερικοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η ασυμβατότητα του Rhesus μητέρας-παιδιού μπορεί να προκαλέσει νοητική καθυστέρηση. Η θεραπευτική μέθοδος που συνιστάται είναι εκείνη της *αφαιμάζομετάγγισης*. Μόλις γεννηθεί το παιδί και μάλιστα χωρίς αργοπορία, ειδικευμένοι γιατροί σε καλά οργανωμένη κλινική αφαιρούν το αίμα του παιδιού και το αντικαθιστούν με άλλο της ίδιας ομάδας και χωρίς αντισώματα. Η αντικατάσταση αυτή δεν βλάπτει καθόλου το παιδί το οποίο εξελίσσεται φυσιολογικά, σαν να μην πέρασε αυτήν την ταλαιπωρία. Κάθε φόβος, επομένως, των γονέων είναι αδικαιολόγητος. (Κρασανάκης, 1989)

- 2. Η ερυθρά:** η μολυσματική αυτή νόσος προσβάλλει όλα τα παιδιά κατά την ηλικία των 3-12 ετών. Είναι καλοήθης και ήπιας μορφής για το παιδί, επικίνδυνη όμως για το έμβρυο, αν προσβληθεί από αυτή η μητέρα του κατά τους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης της. Γενικά, το μικρόβιο της νόσου μεταδίδεται εύκολα, με την επαφή και με τον βήχα, από τα άρρωστα στα υγιή άτομα. Όποιος περάσει μια φορά την ερυθρά αποκτά ανοσία, όχι πάντοτε απόλυτη, αρκετά χρήσιμη όμως, ιδιαίτερα στις γυναίκες που αργότερα θα γίνουν μητέρες. Αν δεν αποκτήσουν

ανοσία στη νόσο αυτή και προσβληθούν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια των τριών πρώτων μηνών, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να γεννήσουν παιδιά σε σωματικές και ψυχικές ανωμαλίες. Ο Αυστραλός ερευνητής N. McAlister Gregg, το 1941, προσδιόρισε τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει στο έμβρυο η προσβολή της μητέρας του από ερυθρά. Οι σπουδαιότερες παθήσεις που μπορούν να εμφανισθούν στο έμβρυο είναι τρεις: ο καταρράχτης, η κώφωση και οι καρδιοπάθειες. Άλλες ενδεχόμενες παθήσεις είναι: η μικροκεφαλία, η υδροκεφαλία, οι οδοντικές ανωμαλίες, οι παραμορφώσεις των αυτιών, η μικροφθαλμία, η εξοφθαλμία, το γλαύκωμα κ α. Μπορεί επίσης να προσβληθεί το Νευρικό Σύστημα, με αποτέλεσμα το παιδί που θα γεννηθεί να πάσχει από ιδιωτεία, ηλιθιότητα,, μωρία ή ακόμα και από επιληψία. Αν η έγκυος προσβληθεί από ερυθρά κατά τον πρώτο μήνα της εγκυμοσύνης, υπάρχουν πιθανότητες 50% να προκληθούν οι παθήσεις αυτές στο παιδί. Το ποσοστό αυτό περιορίζεται σε 10-15%, όσο πλησιάζει η εγκυμοσύνη στον τρίτο μήνα της διάρκειάς της. Μετά τον τρίτο μήνα ο κίνδυνος περιορίζεται στο ελάχιστο ή και εξαφανίζεται.

- 3. Η κληρονομική σύφιλη:** το αφροδίσιο αυτό νόσημα οφείλεται στην ωχρά σπειροχαίτη, που μεταδίδεται από το πάσχον στο υγιές άτομο κυρίως με τη συνουσία και το φίλημα. Μεταδίδεται ακόμα από την πάσχουσα μητέρα στο έμβρυο, στο αίμα της οποίας έχει πολλαπλασιαστεί η σπειροχαίτη που την προκαλεί. Η μητρική αυτή σύφιλη μπορεί να προκαλέσει στο έμβρυο διάφορες παθήσεις, όπως τύφλωση, κώφωση, οδοντικές ανωμαλίες, κακή ανάπτυξη του κρανίου και της μύτης, αφασίες, απραξίες, βλάβες του νευρικού συστήματος, πρόωρο τοκετό, καθώς επίσης και νοητική ανεπάρκεια. Άλλοτε, η κληρονομική σύφιλη, αλλά και εκείνη που δεν είχε θεραπευθεί πλήρως,

εθεωρείτο πρωταρχικό αίτιο της νοητικής καθυστέρησης. Σήμερα όμως της αποδίδουν δευτερεύουσα βαρύτητα. Γενικά, η κληρονομική σύφιλη δεν κατέχει πια στη νευροψυχιατρική του παιδιού τη θέση που κατείχε άλλοτε, λόγω του κακού που μπορούσε να κάνει στο έμβρυο. (Κρασανάκης, 1989)

**4. Η χρήση φαρμάκων από την έγκυο:** τα φάρμακα δεν είναι πάντα ευεργετικά. Έτσι, όπως απέδειξαν πολλές έρευνες, η χρήση φαρμάκων από την έγκυο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές διαταραχές στην κυκλοφορία του αίματος της μητέρας και εμποδίζουν την καλή οξυγόνωση του εμβρύου. Άλλα πάλι μπορούν να διαταράξουν την ορμονική ισορροπία της μητέρας, με επικίνδυνες συνέπειες για το παιδί που θα γεννηθεί. Επιβλαβή φάρμακα θεωρούνται πολλά. Χωρίς την άδεια του γιατρού, η έγκυος δεν πρέπει να παίρνει κανένα φάρμακο κατά την εγκυμοσύνη. Ιδιαίτερα επικίνδυνη περίοδος της κύησης θεωρείται το πρώτο τρίμηνο, οπότε τα διάφορα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν δυσπλασίες οργάνων, καρδιοπάθειες, κώφωση, κακή ανάπτυξη του Νευρικού Συστήματος, με φυσικό επακόλουθο την νοητική καθυστέρηση. Σχετικές έρευνες έδειξαν ότι το έμβρυο παραμένει ιδιαίτερα τρωτό από την φαρμακοθεραπεία της μητέρας του κατά τους επόμενους μήνες της ενδομήτριας ζωής, κυρίως όμως σε ότι αφορά την ανάπτυξη του Κεντρικού και του Περιφερειακού Νευρικού Συστήματος. (Κρασανάκης, 1989)

**5. Η χρήση ναρκωτικών από την έγκυο:** εύκολα καταλαβαίνουμε ότι, αν τα διάφορα κοινά φάρμακα μπορούν να ασκήσουν επιβλαβή δράση στο έμβρυο, η συμφορά που μπορεί να προκληθεί από τα ναρκωτικά δεν περιγράφεται. Η μάστιγα αυτή του αιώνα μας δεν μπορεί παρά να έχει άμεση επίδραση στη σωματική και ψυχική ανάπτυξη των επερχόμενων

γενεών. Κι αυτό, γιατί οι ουσίες αυτές παραλύουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, μεταβάλλουν την ψυχική κατάσταση του ατόμου και προκαλούν τοξικομανία ή εξάρτηση από αυτές. Οι ουσίες αυτές είναι: το χασίς, η ηρωίνη, το LSD, η κοκαΐνη, τα βαρβιτουρικά, οι αμφεταμίνες και πολλά που θεωρούνται «νόμιμα». Η βλαπτική τους δράση εξαρτάται από την ποσότητα και τη συχνότητα λήψης. Η χρήση εξαρτάται από την επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος, ιδιαίτερα πάνω στους νέους.

Παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες που έπαιρναν ναρκωτικά τύπου μορφίνης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, χαρακτηρίζονται από σύνδρομο στέρησης, το οποίο πολλές φορές αποβαίνει θανατηφόρο. Επίσης, η έγκυος που κάνει χρήση LSD, που είναι κατεξοχήν παραισθησιογόνο ναρκωτικό, μπορεί να γεννήσει παιδί νοητικά καθυστερημένο, λόγω χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Μπορεί όμως και η ίδια να καταστεί ψυχωτική, με όλες τις δυσάρεστες συνέπειες για τα παιδιά της. Πρέπει, τέλος, να τονίσουμε ότι η χρήση ναρκωτικών περιορίζει τη γονιμότητα των γυναικών και αυξάνει την πιθανότητα να γεννήσουν παιδί πρόωρα ή με μικρό βάρος. (Κρασανάκης, 1989)

**6. Η χρήση αλκοόλ από την έγκυο:** με τον όρο «αλκοόλ» καλύπτουμε όλα τα οινοπνευματώδη ποτά και όχι μόνο το κρασί. Το σπουδαιότερο από όλα τα δεινά που μπορούν να προκύψουν είναι οι βλάβες στο Νευρικό Σύστημα και μάλιστα στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα την εμφάνιση πολλών ψυχοσωματικών νοσημάτων. Τα ποτά αυτά απορροφούνται πολύ γρήγορα από το αίμα και πολύ αργά απαλλάσσεται ο οργανισμός από αυτά. Έχει διαπιστωθεί ότι ολόκληρη η ποσότητα του αλκοόλ του αίματος της μητέρας περνά στο αίμα του εμβρύου. Έτσι, μια αλκοολική μητέρα και εκείνη που μεθάει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνονται πρόξενοι νοσηρών καταστάσεων στο σώμα και το πνεύμα του



παιδιού. Γι' αυτό και ο αλκοολισμός, πριν πολλά χρόνια μάλιστα, θεωρήθηκε βασική αιτία της νοητικής καθυστέρησης. Ο αριθμός των καθυστερημένων παιδιών ήταν πάντα μεγαλύτερος σε παιδιά αλκοολικών γονέων, παρά σε παιδιά του γενικού πληθυσμού. Ο συνέπειες για τα παιδιά είναι ολέθριες, αν και οι δυο γονείς είναι αλκοολικοί ή τελούν σε κατάσταση μέθης κατά την στιγμή της σύλληψης. (Κρασανάκης, 1989)

- 7. Το κάπνισμα:** ο καπνιστής δεν βλάπτει μόνο τον εαυτό του. Βλάπτει και τα παιδιά του. Σχετικές έρευνες έδειξαν ότι η νικοτίνη βλάπτει το έμβρυο. Η έγκυος που καπνίζει είναι σαν να υποχρεώνει το έμβρυο να καπνίζει μαζί της. Μετά το κάπνισμα ενός τσιγάρου, οι αναπνευστικές κινήσεις του εμβρύου γίνονται διαφορετικές επί μια ώρα. Αν καπνίζει περισσότερα από δέκα τσιγάρα την ημέρα, υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να γεννήσει πρόωρο παιδί ή και να το αποβάλλει. Μπορεί ακόμα να γεννήσει παιδί με μικρότερο από το κανονικό βάρος και με προδιάθεση στις βρογχοπνευμονικές παθήσεις. Το παιδί αυτό μπορεί να εμφανίσει αργότερα διαταραχές στην πνευματική του εξέλιξη ή και νοητική καθυστέρηση. Είναι επίσης επιβεβαιωμένο ότι «στο πρώτο χρόνο της ζωής του τα παιδιά των γονιών που καπνίζουν παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένο ποσοστό μολύνσεων του αναπνευστικού συστήματος». Το συμπέρασμα αυτό ενοχοποιεί και τον καπνιστή πατέρα. Αλλά και όταν καπνίζει μόνο ο πατέρας, πάλι απειλείται η σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού του. Και τότε μπορεί να γεννηθεί με μειωμένο βάρος.
- 8. Οι ακτινοβολίες:** με τον γενικό αυτόν όρο εννοούμε τη χρήση ακτίνων για διαγνωστικούς σκοπούς, καθώς και τις ραδιενέργειες που ελευθερώνονται από τις στρατιωτικές και βιομηχανικές ατομικές

διασπάσεις. Είναι βέβαιο ότι οι ακτίνες X, η μεγάλη αυτή ανακάλυψη του Γερμανού φυσικού W. C. Rontgen (1845-1923), αποδείχθηκαν ισχυρό διαγνωστικό και θεραπευτικό μέσο. Η χρήση του όμως κατά τους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης και μάλιστα σε μέρη του σώματος που βρίσκονται κοντά στην μήτρα μπορεί να βλάψει το έμβρυο. Οι έρευνες του D. P. Murphy, το 1947, απέδειξαν ότι οι ραδιοθεραπείες μπορούν να προκαλέσουν ανωμαλίες στην κρανιακή και εγκεφαλική ανάπτυξη του εμβρύου, σε μεγάλο μάλιστα ποσοστό. Πιο συγκεκριμένα: «από τα 75 νεογέννητα, 20 είχαν σοβαρές διαταραχές στο κεντρικό νευρικό σύστημα, 16 είχαν μικροκεφαλία και 8 σωματικές παραμορφώσεις». Αξίζει να αναφέρουμε το θλιβερό παράδειγμα της ατομικής καταστροφής των ιαπωνικών πόλεων Χιροσίμα και Ναγκασάκι, τον Αύγουστο του 1945. Εκτός από τις χιλιάδες ανθρώπινα θύματα, η ραδιενέργεια έβλαψε και τις έγκυες μητέρες, που γέννησαν παιδιά ελαττωματικά. (Κρασανάκης, 1989)

Έχει, τέλος, διαπιστωθεί ότι και πριν από την σύλληψη μπορούν να δράσουν οι ποικίλες ακτινοβολίες και ραδιενέργειες. Μπορούν να «προκαλέσουν μεταλλάξεις στα χρωμοσώματα των γεννητικών κυττάρων, που μπορούν να έχουν σαν συνέπεια τις γενετικές ανωμαλίες». Φυσικά, η τελευταία αυτή επιβλαβής δράση θα φανεί στους απογόνους, ύστερα από χρόνια.

**9. Η ηλικία της μητέρας:** η ηλικία των γονέων δεν ασκεί μόνο ψυχολογική επίδραση στο ανδρόγυνο (μεγάλη διαφορά ηλικίας), αλλά επηρεάζει βιολογικά και τους απογόνους. Ιδανικές ηλικίες για την απόκτηση παιδιών είναι εκείνες μεταξύ 20-35 ετών. Ο κανόνας αυτός ισχύει ιδιαίτερα για τις μητέρες. Η πολύ μικρή σε ηλικία μητέρα κινδυνεύει να αποβάλει το έμβρυο, ή να γεννήσει παιδί πρόωρο. Αντίθετα, η γυναίκα

που αποκτά το πρώτο παιδί μετά τα 35 της χρόνια αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να γεννήσει παιδί με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, με κρανιακές ανωμαλίες και νοητική καθυστέρηση. Είναι πλέον επιστημονικά βεβαιωμένο ότι οι προχωρημένης αναπαραγωγικής ηλικίας μητέρες κινδυνεύουν να γεννήσουν μογγολικό παιδί. Συχνά τα παιδιά αυτά γεννιούνται από μητέρες των οποίων η ηλικία πλησιάζει την εμμηνοληξία, δηλαδή την οριστική παύση της έμμηνης ροής. Τότε η αναπαραγωγική δυνατότητα είναι περιορισμένη. Η πιθανότητα απόκτησης μογγολικού παιδιού αυξάνει παράλληλα με την αύξηση της ηλικίας της μητέρας. (Κρασανάκης, 1989)

Για να προληφθεί το κακό, οι ειδικοί συνιστούν τη λεγόμενη *προγεννητική διάγνωση*. Πρόκειται για έναν επιστημονικό προγεννητικό έλεγχο, σε ειδικά ιατρικά κέντρα, των εγκύων μητέρων που έχουν πιθανότητα να γεννήσουν μογγολικό παιδί.

- 10. Η διατροφή της εγκύου:** ο υποσιτισμός των ανθρώπων δεν είναι μόνο κοινωνικό πρόβλημα. Είναι συγχρόνως και βιολογικό. Κάθε άτομο πρέπει να τρέφεται επαρκώς, αν θέλει να είναι σωματικά και πνευματικά υγιές. Ο υποσιτισμός θα επηρεάσει σοβαρά την ψυχοσωματική του κατάσταση. Αν αυτά ισχύουν για καθένα άτομο χωριστά, ισχύουν κατά μείζονα λόγο για την έγκυο, που πρέπει να φροντίζει τη διατροφή του εαυτού της και του κυοφορούμενου παιδιού. Η υγιεινή διατροφή της μητέρας αποτελεί βασική απαίτηση και όρο απαραίτο για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού. Η νέα κατάσταση της υποχρεώνει την έγκυο να φροντίζει την ποιότητα της τροφής της σε βιταμίνες, πρωτεΐνες, σίδηρο, υδατάνθρακες κλπ. Η έλλειψη των βασικών στοιχείων θα επηρεάσει σοβαρά το έμβρυο, το οποίο μπορεί να γεννηθεί πρόωρα ή να παρουσιάσει διαταραχές στην ανάπτυξη του Νευρικού Συστήματος, με

απώτερη συνέπεια την κακή ανάπτυξη και μάλιστα την εμφάνιση νοητικής καθυστέρησης.

Η πιο κρίσιμη περίοδος για την ομαλή ανάπτυξη του Νευρικού Συστήματος είναι εκείνη πριν από τη γέννηση και κατά τους πρώτους μήνες μετά από αυτή. Κατά το διάστημα αυτό παρατηρείται η μεγαλύτερη βιολογική ευαισθησία του ανθρώπινου εγκεφάλου, η καλή ανάπτυξη του οποίου εγγυάται τη φυσιολογική ανάπτυξη της νοημοσύνης του παιδιού. Ο υποσιτισμός επηρεάζει την πνευματική ανάπτυξη. Το έμβρυο που δεν έλαβε από το μητρικό σώμα της αναγκαία τροφή κατά την διάρκεια της κυοφορίας του, όσο καλά κι αν τραφεί αργότερα, δεν πρόκειται να αναπληρώσει το κενό. Ο ατροφικός του εγκέφαλος θα επηρεάζει τη νοητική του ικανότητα και ανάπτυξη. (Κρασανάκης, 1989)

- 11. Η συναισθηματική ζωή της εγκύου:** η περίοδος της εγκυμοσύνης είναι έντονα συναισθηματική. «Η εγκυμοσύνη για τις πιο πολλές γυναίκες είναι μια περίοδος αμφιβολίας, άγχους, μεταβλητών συναισθημάτων και σκληρής ψυχολογικής δουλειάς». Τα συναισθήματα αυτά επηρεάζουν έμμεσα και τη ζωή του εμβρύου. Οι φόβοι, οι αγωνίες, οι ανησυχίες και το άγχος της μητέρας δεν αφήνουν ανεπηρέαστη την ζωή του εμβρύου. Οι συγκινήσεις της εγκύου που έχουν έντονη μορφή μπορούν να ασκήσουν δυσμενή επίδραση στον οργανισμό του κυοφορούμενου παιδιού. Μπορούν να προκαλέσουν αποβολή ή πρόωρη τοκετό, με όλες τις συνέπειες στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού. Επίσης ένα έντονο άγχος της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να έχει ως άμεση συνέπεια ένα δύσκολο τοκετό, με όλες τις δυσμενείς επιδράσεις του στο παιδί. Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι η συναισθηματική κατάσταση της

εγκύου μπορεί να επηρεάσει το παιδί, ακόμα και μετά την γέννηση. (Κρασανάκης, 1989)

12. Άλλα προγεννητικά αίτια: στη γενική αυτή κατηγορία μπορούμε να εντάξουμε τα εξής κυρίως αίτια νοητικής ανεπάρκειας: α) την έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων από το αίμα της μητέρας, β) τις εκτρώσεις στις οποίες υποβάλλεται η μητέρα, γ) τη συγγένεια αίματος των γονέων, δ) τις καρδιακές και ψυχικές παθήσεις των γονέων, ε) τον τραυματισμό του εμβρύου κατά την κύηση στ) τις ποικίλες μολυσματικές ασθένειες που μπορούν να προσβάλουν την έγκυο, ζ) τη διάτρηση διαπυημένης σκωληκοειδούς και την επακόλουθη περιτονίτιδα κατά την κύηση, η) τον υπερθυρεοειδισμό και τον υποθυρεοειδισμό της μητέρας. (Κρασανάκης, 1989)

### **Γ) ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ**

Το απότομο πέρασμα του ατόμου, ενός υδρόβιου ως τη στιγμή εκείνη και παρασιτικού οργανισμού, από το ενδομήτριο στο ατμοσφαιρικό περιβάλλον αποτελεί την πιο επαναστατική –συναρπαστική για τους άλλους– αλλαγή στον τρόπο της ύπαρξής του. Καμιά από τις μεταβολές που θα ακολουθήσουν δεν πρόκειται να ανατρέψει τόσο ξαφνικά και ταυτόχρονα τόσο ριζοσπαστικά τη ζωή του ανθρώπου. Η αύξηση και η ωρίμανση του σώματος, η κατάσταση της γλώσσας, η εξέλιξη της νοημοσύνης και των άλλων ψυχικών λειτουργιών, θα συντελεστούν προοδευτικά, με εναλλασσόμενο ίσως ρυθμό, αλλά ποτέ ακαριαία. Γι' αυτό και στην αντίληψη του κοινού ανθρώπου το παιδί «γεννιέται» την ώρα του τοκετού.

Οι κίνδυνοι υπάρχουν τόσο για τη ζωή ή την υγεία της μητέρας, όσο και για την ομαλή εξέλιξη του παιδιού. Οι λόγοι είναι πολλοί. Το ίδιο και οι ανεπιθύμητες καταστάσεις. Ανάμεσα στις τελευταίες παρατηρούνται και διαταραχές της νοημοσύνης και των άλλων προσαρμοστικών μηχανισμών.

Ας δούμε τα πιο συνηθισμένα από τα αίτια αυτά:

**1. Ο πρόωρος τοκετός:** βρίσκεται στη βάση αρκετών περιπτώσεων νοητικής καθυστέρησης. Πιο συγκεκριμένα, ο κίνδυνος για νοητική καθυστέρηση είναι τόσο μεγαλύτερος όσο πιο πρόωρος είναι ο τοκετός. Ορισμένοι μηχανισμοί του εμβρύου και ιδιαίτερα οι νευρικοί σχηματισμοί χρειάζονται το ενδομήτριο περιβάλλον, για να αποκτήσουν ένα ανεκτό επίπεδο ωρίμανσης και λειτουργίας, για την προσαρμογή τους στις συνθήκες του ατμοσφαιρικού περιβάλλοντος. Με τον πρόωρο τοκετό επομένως μια βασική προϋπόθεση δεν πραγματοποιείται. Πάντως και τα παιδιά που θα γεννηθούν πρόωρα, όταν ιδίως συμπληρώσουν τον 7ο μήνα της παραμονής τους στο ενδομήτριο περιβάλλον, δεν πρέπει να θεωρούνται καταδικασμένα. Υπάρχουν σήμερα τα μέσα που εξασφαλίζουν παραπλήσιες συνθήκες, για να συντελεστεί η ομαλή εξέλιξη τους. Αν όμως δεν ληφθούν έγκαιρα τα απαιτούμενα μέτρα θα παραμείνει αβέβαιη η μελλοντική πνευματική εξέλιξή τους. (Κυπριωτάκης, 1989).

**2. Ο δύσκολος τοκετός:** ανεξάρτητα από τη γενική δυσκολία που παρουσιάζει από τη φύση του κάθε τοκετός, υπάρχουν περιπτώσεις που το γεγονός αυτό γίνεται εξαιρετικά δύσκολο. Πρόκειται για τη δυστοκία, μια εκτροπή του τοκετού από το φυσιολογικό, με πολύωρη ταλαιπωρία μητέρας και παιδιού και με δυσάρεστα πολλές φορές επακόλουθα. Ήδη, από τον περασμένο αιώνα, οι μαιευτήρες άρχισαν να μελετούν τις επιπτώσεις ενός δύσκολου τοκετού στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού.

Πολλά και διάφορα αίτια μπορούν να δημιουργήσουν ένα δύσκολο τοκετό. Μπορεί π.χ. το παιδί να είναι ευτραφές, να μην ακολουθεί φυσιολογική έξοδο (με το κεφάλι προς τα κάτω), να έχει περιτυλιχθεί με τον ομφάλιο λώρο, να παρουσιάζει ανώμαλο σχήμα ή τερατοπλασίες κτλ.

Κατά την πορεία ενός δύσκολου τοκετό μπορεί να ελαττωθεί το οξυγόνο που φθάνει στον εγκέφαλο του εμβρύου ή του νεογέννητου. Η κατάσταση αυτή συνιστά το σοβαρό πρόβλημα της *ανοξαιμίας*, που είναι υπεύθυνη για πολλές νευρολογικές και ψυχοκινητικές διαταραχές, καθώς και την εμφάνιση νοητικής καθυστέρησης στο νεογέννητο. (Κρασανάκη, 1989)

### Δ) ΑΙΤΙΑ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΑ

Στα μεταγεννητικά αίτια, δηλαδή αυτά που ασκούν τη δυσμενή τους δράση μετά την γέννηση του παιδιού, μπορούμε να εντάξουμε όλους εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν ή και ανακόπτουν την ομαλή ανάπτυξη του νευρικού συστήματος, προκαλούν τραύματα στον εγκέφαλο και συνεπιφέρουν μικρή ή μεγάλη νοητική ανεπάρκεια. Οι διάφορες ασθένειες, τα ατυχήματα, η ελλιπής διατροφή κλπ μπορούν να προκαλέσουν εγκεφαλίτιδες, μηνιγγίτιδες, ποικίλες βλάβες εγκεφαλικών κέντρων, και να καταστήσουν το παιδί πνευματικά ανάπηρο.

Φαίνεται έτσι καθαρά ότι η σπουδαιότητα της κατηγορίας αυτής των αιτιών νοητικής ανεπάρκειας είναι μεγάλη. Αυτό μπορούν να το βεβαιώσουν οι παιδοψυχολόγοι, οι παιδίατροι, οι παιδοψυχίατροι, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ειδικοί παιδαγωγοί. (Κρασανάκης, 1989)

#### **Μεταγεννητικά αίτια είναι:**

**1.Οι τραυματισμοί:** πιστεύεται συνήθως ότι οι πτώσεις των μικρών παιδιών είναι ακίνδυνες, επειδή το σώμα τους έχει μεγάλη πλαστικότητα. Η άποψη αυτή

βέβαια, είναι σωστή σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις. Πραγματικά, δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε το γεγονός ότι σε μερικές περιοχές, όπως είναι π.χ. το κρανίο, η ελαστικότητα των χόνδρων παρέχει μειωμένη προστασία σε εξαιρετικά ευπαθείς εσωτερικούς σχηματισμούς. Από την άποψη αυτή, οι τραυματισμοί κατά την παιδική ηλικία είναι δυνατόν να προκαλέσουν ποικίλες διαταραχές. Και δεν αναφερόμαστε μόνο σε σοβαρότατες περιπτώσεις, όπως είναι η ρήξη του κρανίου. Πτώσεις του βρέφους από το κρεβάτι σε σκληρό πάτωμα, τραυματισμοί που θεωρούνται ασήμαντοι ή που δεν ανακοινώνονται στους γονείς, με αποτέλεσμα να μη λαμβάνεται καμιά φροντίδα, δημιουργούν κάποτε πολύ δυσάρεστες καταστάσεις, όπως είναι οι νοητικές ανεπάρκειες, οι επιληψίες κ.α.(Κυπριωτάκης, 1989)

**2. Ασθένειες ή άλλες διαταραχές:** οξείες εγκεφαλίτιδες, που άλλοτε οφείλονται σε απροσδιόριστες σχετικά μολύνσεις, άλλοτε εμφανίζονται ως επιπλοκές «παιδικών» νοσημάτων και άλλοτε έχουν επιδημικό χαρακτήρα, προσβάλλουν τα κύτταρα του εγκεφάλου με άμεσο ή έμμεσο τρόπο και δημιουργούν προϋποθέσεις για νοητικές ανεπάρκειες ή άλλες διαταραχές. Χρόνιες εγκεφαλοπάθειες, ποικίλης και περίπλοκης αιτιολογίας, οδηγούν συχνά στο ίδιο αποτέλεσμα. Ορισμένες εξάλλου νοητικές καθυστερήσεις οφείλονται σε διαταραχή του ορμονικού συστήματος. (Κυπριωτάκης, 1989)

**3. Διατροφή και διαβίωση:** πρόκειται όπως είναι ευνόητο για μια από τις πιο κοινωνικές όψεις της παιδικής ηλικίας. Η σωστή διατροφή και η υγιεινή διαβίωση αποτελούν συνάρτηση του βιοτικού επιπέδου, συνάρτηση της κοινωνικής και οικονομικής τάξης στην οποία ανήκει η οικογένεια, και αποτελούν προϋπόθεση για την ομαλή ψυχοσωματική εξέλιξη του ατόμου. Επηρεάζουν επομένως και την εξέλιξη της διανοητικής λειτουργίας.



Θα μπορούσε φυσικά κανείς να αντιτείνει ότι τα παιδιά των φτωχών οικογενειών, με λιτή διατροφή και τις άλλο παρά επιθυμητές συνθήκες διαβίωσης, δεν είναι καθυστερημένα.

Μόνο κάτω από ιδιαίτερα εξοντωτικές βιοτικές συνθήκες η εξέλιξη του νέου οργανισμού θα κυμανθεί στο επίπεδο μιας σοβαρής νοητικής ανεπάρκειας, όπως είναι π.χ. η μωρία. Αλλά όσο κι αν φαίνεται απίστευτο, οι συνθήκες αυτές ακόμη και στη χώρα μας δεν είναι τόσο σπάνιες. Ανάμεσα όμως στη μωρία και την πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων ενός ατόμου υπάρχουν πολλές βαθμίδες, στις κατώτερες από τις οποίες οδηγούν οι μη ικανοποιητικές συνθήκες διαβίωσης σημαντικού τμήματος του πληθυσμού. (Κυπριωτάκης, 1989)

**4. Το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον:** δυσμενείς επιδράσεις είναι επίσης δυνατό να προέλθουν από το άμεσο ανθρώπινο περιβάλλον του παιδιού και να επενεργήσουν με διάφορους τρόπους. Οι καταστάσεις όμως που έτσι θα δημιουργηθούν, μολονότι δυσάρεστες και συχνά καθοριστικές, πολύ απέχουν από την πραγματική νοητική ανεπάρκεια. Ένα αποδιοργανωμένο π.χ. οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματικές διαταραχές, να οδηγήσει σε νευρώσεις, να γίνει αφετηρία αντικοινωνικής συμπεριφοράς ή περιθωριακής στάσης, χωρίς να θίξει τον τομέα την νοημοσύνης. Οι καταστάσεις βέβαια αυτές συνοδεύονται συχνά από σχολική αποτυχία, από γενικότερη αδυναμία στον τομέα της μάθησης, και από όλα τα γνωρίσματα που συνθέτουν τον πίνακα της ψευδοκαθυστέρησης. Η διαταραχή όμως αυτή, μολονότι φαινομενικά έχει όλα τα συμπτώματα της ελαφριάς νοητικής ανεπάρκειας, στο βάθος είναι εντελώς διαφορετική, γιατί είναι δευτερογενής και όχι πρωτογενής κατάσταση, που αίρεται με την αλλαγή των συνθηκών, μέσα στις οποίες αναπτύχθηκε.

Άλλοτε πάλι η δυσμενής επίδραση ενός διαλυμένου, υποβαθμισμένου ή πλαστού οικογενειακού περιβάλλοντος εκδηλώνεται διαφορετικά. Αποτελέσματα δηλαδή ανάλογα εκείνων που είδαμε να προκύπτουν από τις υλικές, συναισθηματικές και λοιπές αποστερήσεις, είναι δυνατόν να προέλθουν και από το γεγονός ότι το άμεσο περιβάλλον δεν προσφέρει στο παιδί τα αναγκαία και κατάλληλα ερεθίσματα, για την κινητοποίηση του ψυχικού του μηχανισμού και την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του.

Οι επιπτώσεις από την απουσία των γονέων είναι πολύ πιο εμφανείς. Στην καθημερινή ζωή αποτελεί κοινή διαπίστωση το γεγονός ότι οι δυσκολίες προσαρμογής παρατηρούνται με εξαιρετικά μεγάλη συχνότητα ανάμεσα σε παιδιά που έμειναν ορφανά ή οπωσδήποτε στερήθηκαν την παρουσία των γονέων τους από την βρεφική ηλικία και ανατράφηκαν στο περιθώριο συγγενικών οικογενειών. Σε πολύ πιο μειονεκτική θέση βρίσκονται ορισμένα άλλα παιδιά (ορφανά, εξώγαμα, ανεπιθύμητα) που μεγαλώνουν σε ιδρύματα.

Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι αν παραταθεί για αρκετό διάστημα η παραμονή του μικρού παιδιού στο ίδρυμα, οι διαταραχές της προσαρμογής – ανάμεσα τους και η ατελής νοητική εξέλιξη- μονιμοποιούνται. Η άποψη όμως αυτή δεν επαληθεύεται. Οι διαταραχές που παρατηρούνται δεν αποτελούν πρωτογενή κατάσταση, αλλά σύμπτωμα άλλων καταστάσεων. Θα μπορούσε έτσι κανείς να τις κατατάξει μάλλον στις ψευδοκαθυστερήσεις, παρά στις πραγματικές νοητικές ανεπάρκειες. Πραγματικά, παιδιά της κατηγορίας αυτής, από τη στιγμή που δέχθηκαν ειδική, σε προσωπικό επίπεδο και οικογενειακό περιβάλλον φροντίδα βρεφοκόμου, ψυχολόγου ή άλλου κατάλληλου προσώπου, παρουσίασαν γρήγορη και θεαματική βελτίωση. (Κρασανάκης 1989,Κυπριωτάκης, 1989)

## **1.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη, το πρώτο από τα χαρακτηριστικά είναι ότι η διαταραχή δεν περιορίζεται στη νοημοσύνη, αλλά εκτείνεται στο σύνολο των ψυχικών, κάποτε μάλιστα και των αισθησιοκινητικών λειτουργιών. Η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται π.χ. από ατελή προσαρμογή στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, μειωμένη συναισθηματικότητα, αψιθυμικές διαταραχές, προσβολή της κινητικότητας, γλωσσική ανεπάρκεια, κ.α. Η γλωσσική μάλιστα ανεπάρκεια είναι συχνά τόσο εμφανής, ώστε οδήγησε τον Binet να καθορίσει τις τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας με σπουδαιότερο κριτήριο τη γλωσσική ικανότητα, γραπτή ή προφορική.

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα, το μη επανορθώσιμο της διαταραχής. Ο καθυστερημένος νοητικά δεν είναι δυνατό να μεταμορφωθεί σε άτομο κανονικής νοημοσύνης. Εκείνο που επιδιώκεται με την ιατρική φροντίδα και την ειδική αγωγή είναι η αξιοποίηση του δυναμικού που απομένει και προπάντος η προσαρμογή στο περιβάλλον, που δεν είναι αναγκαστικά συνάρτηση της νοημοσύνης.

Άλλο γνώρισμα της νοητικής ανεπάρκειας είναι ο αργός ρυθμός και η πρόωρη παύση της ανάπτυξης των ψυχικών λειτουργιών. Επιπλέον, η κάθε λειτουργία έχει το δικό της ρυθμό και το δικό της χρονικό όριο. Συνήθως, δυσμενέστερη είναι η εξέλιξη των λογικών και ορισμένων άλλων γνωστικών μηχανισμών. Σε σύγκριση π.χ. με την ψυχοκινητική λειτουργία, η αντίληψη και η παράσταση του χώρου και του χρόνου εξελίσσονται με βραδύτερο ρυθμό και η ανάπτυξη τους παύει νωρίτερα.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, μπορούμε να πούμε ότι η νοητική ανεπάρκεια είναι κατάσταση πρωτογενής και μη επανορθώσιμη, με συμπτώματα τη μειονεξία του ατόμου στον πνευματικό τομέα, τη δυσκολία προσαρμογής του

στο περιβάλλον, την κοινωνική ανωριμότητα και την επέκταση της διαταραχής στο σύνολο σχεδόν του ψυχοσωματικού μηχανισμού του ατόμου. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυτών εξαρτάται φυσικά από την βαθμίδα νοητικής ανεπάρκειας, στην οποία βρίσκεται το άτομο. (Κυπριωτάκης, 1989)

## **1.6 ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Ανάλογα με τη σοβαρότητά της, η νοητική ανεπάρκεια διακρίνεται σε διάφορες βαθμίδες. Σε γενικές γραμμές περιγράφονται τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας, για τις οποίες η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) προτείνει τους όρους «βαριά», «μέση», και «ελαφριά» νοητική καθυστέρηση.

### **ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Με τον όρο «βαριά νοητική καθυστέρηση» η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπονοεί τη χειρότερη μορφή νοητικής ανεπάρκειας. Τα άτομα που εντάσσονται στην κατηγορία αυτή, ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιείται, ονομάζονται *ιδιώτες*, άτομα πολύ κάτω του κανονικού.

Τα άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση έχουν δείκτη νοημοσύνης μικρότερο από 25 και πνευματική ηλικία κάτω τα τρία έτη. Αλλά και η πνευματική ηλικία αποτελεί κάτι το συμβατικό και το πλασματικό, γιατί το φυσιολογικό παιδί των τριών (3) χρόνων έχει εξαιρετη πλαστικότητα και άλλες δυνατότητες, που δεν υπάρχουν στα άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση, οποιαδήποτε κι αν είναι η πραγματική τους ηλικία. (Κυπριωτάκης, 1989)

Από την πλευρά της φυσικής εμφάνισης, το πρόσωπο των ατόμων αυτών είναι συνήθως ανέκφραστο και απαθές, το βλέμμα ζώδες, η αδεξιότητα των κινήσεων τους έκδηλη, η λειτουργία μερικών αισθήσεων ατελής. Συνηθισμένες είναι π.χ. οι περιπτώσεις ατόμων της κατηγορίας αυτής που δεν αισθάνονται τη δυσσομία, όσο έντονη κι αν είναι. Συχνό είναι επίσης το φαινόμενο της μόνιμης σιελόρροιας, των παιδιών που τρώνε χώμα, κλπ.

Η βαριά εξάλλου νοητική καθυστέρηση συνοδεύεται συνήθως από σωματικές ανωμαλίες, όπως είναι μικρό ανάστημα, ασύμμετρο πρόσωπο,

κρανιακές ανωμαλίες, στενό μέτωπο, ακανόνιστα αυτιά, κοντά και σχεδόν ισομεγέθη δάχτυλα, παραμορφωμένα δόντια, δερματικές ανωμαλίες, παραμορφώσεις του ερειστικού συστήματος, δυσπλασία των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, κ.α.

Από την άποψη των γνωστικών λειτουργιών, η κριτική ικανότητα απουσιάζει ή βρίσκεται σε υποτυπώδη κατάσταση, η φαντασία, η μνήμη, η προσοχή υπολειτουργούν, η γλωσσική ικανότητα παραμένει σε βρεφικό επίπεδο και δεν επιτρέπει την επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους. Γι' αυτό και στο παρελθόν κύριο διακριτικό γνώρισμα της ιδιοτελείας είχε θεωρηθεί η αδυναμία για την εκμάθηση του προφορικού λόγου. Κάθε πνευματική εξέλιξη των ατόμων αυτών παύει στο 6<sup>ο</sup> ή 7<sup>ο</sup> έτος της ζωής τους. (Κυπριωτάκης, 1989)

Παρόμοια κατάσταση παρατηρείται και στους τομείς των συναισθημάτων και της κοινωνικής προσαρμογής. Η κοινωνική εξέλιξη παύει γύρω στο 10ο έτος της ζωής των ατόμων αυτών. Χωρίς πάντως να ξεπεράσει το επίπεδο ενός κανονικού τετράχρονου παιδιού. Ο ιδιώτης επομένως παραμένει ουσιαστικά ακοινωνήτο. Η ακράτεια ούρων και κοπράνων, καθώς και ο αυνανισμός αποτελούν συνηθισμένα συμπτώματα της διαταραχής. Μολονότι και στη βαριά νοητική καθυστέρηση υπάρχουν διαβαθμίσεις. Μπορούμε γενικά να πούμε ότι οι προοπτικές για μάθηση, για αξιολόγηση βελτίωση ή για μερική έστω αυτοεξυπηρέτηση είναι ελάχιστες. Τα άτομα της κατηγορίας αυτής έχουν ανάγκη από ολική προστασία, είτε στα πλαίσια της οικογένειας είτε σε κατάλληλο ιδρυματικό περιβάλλον. (Κυπριωτάκης, 1989)

Για τους ανθρώπους με βαριά νοητική καθυστέρηση υπογραμμίζει ο Schroder: “Αυτοί οι ανάπηροι δεν έχουν συνήθως απαιτήσεις και δεν εκδηλώνουν ανάγκες, δεν επιτίθενται ούτε αμύνονται... μερικές φορές βγάζουν ακατανόητους ήχους, άλλοτε γελούν χωρίς λόγο ή ξεσπούν σε ένα στερεότυπο

κλάμα, συχνά κλαψουρίζουν σιγανά, για να ξαναρχίσουν να κουνιούνται πέρα-δώθε τραυλίζοντας. Συνήθως όμως κάθονται τόσο ήσυχα, που είναι εύκολο να τους ξεχάσουμε, ακόμη και όταν ζούμε μαζί τους.” (Σούλης, 1997)

### **ΜΕΣΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Στην ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκε πολύ ο όρος “ηλίθιοι”, που τον θεωρούμε ανεπιτυχή, τόσο γιατί στη νεοελληνική γλώσσα έχει ποικίλες χρήσεις και αποχρώσεις, όσο και διότι είναι ιδιαίτερα μειωτικός και επομένως αντίθετος με τη στάση προσέγγισης και πολύπλευρης προστασίας, που αρχίζει να αναπτύσσεται στη σύγχρονη κοινωνία, για τα άτομα της κατηγορίας αυτής. Προτιμότερος είναι ο όρος της Π.Ο.Υ. «μέση νοητική καθυστέρηση», που αποδίδει την πραγματικότητα και καλύπτει όλες τις τάσεις. Επίσης λέγονται ασκήσιμοι, γιατί μπορούν να ασκηθούν στην απόκτηση χρήσιμων δεξιοτήτων, Μπορούν να μάθουν να αυτοεξυπηρετούνται μέσα στο σπίτι και στο στενό κοινωνικό περιβάλλον.

Γενικά μέσης νοητικής καθυστέρησης θεωρείται το άτομο που δεν μπορεί να αποκτήσει την ικανότητα της γραπτής γλωσσικής επικοινωνίας με τους γύρω του. Μπορεί όμως να μάθει να μιλά. Η γλώσσα του όμως είναι φτωχή σε περιεχόμενο και σύνταξη. Το λεξιλόγιο του είναι περιορισμένο. Ο προφορικός του λόγος είναι ακατάστατος και τις πιο πολλές φορές περιορίζεται σε απλές στερεότυπες φράσεις.(Κυπριωτάκης, 1989)

Η σωματική ανάπτυξη του είναι κακή, αλλά οπωσδήποτε καλύτερη από εκείνη του βαριά καθυστερημένου ατόμου. Οι δυσμορφίες του σώματος είναι λιγότερες και η γενική εμφάνιση του περισσότερο αρμονική.

Η πνευματική ανάπτυξη του μέσου καθυστερημένου ατόμου οδηγεί σ’ ένα τελικό επίπεδο υψηλότερο από εκείνο του βαριά καθυστερημένου. Στο

τέλος της ανάπτυξης του, το άτομο δεν μπορεί να ξεπεράσει το επίπεδο στο οποίο φθάνει η σκέψη ενός φυσιολογικού παιδιού ηλικίας 7 ετών. Η πνευματική του ηλικία κυμαίνεται στα όρια των 3-7/8 ετών και ο δείκτης νοημοσύνης του μεταξύ 30 και 55/60 ή, κατά τις πιο συντηρητικές εκτιμήσεις, μεταξύ 20 και 40.

Η νοημοσύνη του παραμένει πάντοτε σε πρακτικό επίπεδο. Ποτέ δεν θα κατακτήσει τον θεωρητικό ή τυπικό χαρακτήρα της νοημοσύνης του φυσιολογικού παιδιού. Η σκέψη του χρησιμοποιεί μόνο συγκεκριμένες έννοιες και μηχανισμούς καθαρά εμπειρικούς. Το ενδιαφέρον στρέφεται πάντα στην ικανοποίηση φυσιολογικών αναγκών. Η προσοχή έχει έντονο τον χαρακτήρα της αστάθειας. Η μνήμη, παρόλο που καμιά φορά εμφανίζεται καλή, είναι στενή και χωρίς πιστότητα. Η κριτική ικανότητα απουσιάζει. Η σκέψη παραμένει, γενικά, ανοργάνωτη και αδύνατη μπροστά και στα πιο απλά προβλήματα της καθημερινής ζωής. Γι' αυτό, δεν θα φτάσει ποτέ στο επίπεδο της αυτόνομης και ανεξάρτητης ζωής του ομαλού παιδιού. Σε όλες του τις δραστηριότητες πρέπει να παρακολουθείται και καθοδηγείται από ενήλικα άτομα. (Κρασανάκης, 1989)

Το συναίσθημα του ατόμου με μέση νοητική καθυστέρηση παρουσιάζει διακυμάνσεις. Οι καταστάσεις ηρεμίας διαδέχονται εκείνες των εκρήξεων. Συχνές είναι οι νευρωτικές διαταραχές, οι φοβίες, οι επιθετικές τάσεις κλπ.

Η κοινωνική και ηθική συμπεριφορά των ατόμων αυτών ποικίλει. Άλλοι από αυτούς είναι αγαπητοί, στοργικοί, υπάκουοι, συνεργάσιμοι. Αντίθετα, άλλοι είναι ευσυγκίνητοι, ευέξαπτοι, ευμετάβολοι, θυμώδεις. Πολλοί από αυτούς είναι κοινωνικοί και ηθικοί, ενώ άλλοι εκδηλώνουν ανήθικη και αντικοινωνική συμπεριφορά, σε βαθμό μάλιστα εγκληματικό.



Από εκπαιδευτικής άποψης, θεωρούνται ασκήσιμοι. Είναι ανεπίδεκτος σχολικής μάθησης. Δεν μπορεί να προσαρμοσθεί στο σχολείο. Δεν μπορεί να μάθει ανάγνωση, γραφή και αριθμητική. Δυσκολεύεται πολύ στη μάθηση νέων πραγμάτων. Δεν εσωτερικοποιεί τη σκέψη του. Τα όριά της είναι πάντα συγκεκριμένα. Ποτέ δεν φθάνει στο επίπεδο των αυτοματισμών.

Οι ασκήσιμοι, με ειδική πάντα αγωγή, μπορεί να αποκτήσει απλές συνήθειες και δεξιότητες χρήσιμες για την καθημερινή απλή ζωή. Μπορεί να μάθει να ομιλεί, να ντύνεται, να πλένεται, να τρωει. Γενικά, μπορεί να μάθει να αυτοεξυπηρετείται. Το έργο αυτό αναλαμβάνουν ειδικά σχολεία για ασκήσιμα παιδιά. Στα σχολεία αυτά δεν διδάσκονται σχολικές γνώσεις, αλλά εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα ειδικής καλλιέργειας της γλώσσας, των αισθήσεων, της νοημοσύνης, της κοινωνικότητας, της κινητικότητας, της αυτοεξυπηρέτησης, της χειροτεχνίας, της υγιεινής του σώματος κλπ.

Η αγωγή του ασκήσιμου παιδιού, πρέπει να συνδυάζεται πάντα με θεραπευτικά μέσα. Γι' αυτό, ο δάσκαλος που θα αναλάβει το έργο αυτό πρέπει να έχει όχι μόνο παιδαγωγική κατάρτιση, αλλά και ψυχολογική και μάλιστα ψυχοθεραπευτική. Πρέπει ακόμα να είναι σε θέση να καθοδηγεί τους γονείς των παιδιών αυτών στο δύσκολο έργο που έχουν να επιτελέσουν. (Κρασανάκης 1989, Κυπριωτάκης 1989)

### **ΕΛΑΦΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Η ελαφριά μορφή νοητικής καθυστέρησης ονομάζεται και μωρία. Οι Binet και Simon ονόμασαν "μωρό" το καθυστερημένο άτομο που μπορεί να επικοινωνεί προφορικά και γραπτά με τους άλλους, αλλά εμφανίζει μια σχολική καθυστέρηση 2 ετών μέχρι τα 9 χρόνια του και 3 ετών σε μεγαλύτερη ηλικία. Ευνόητο είναι ότι οι σχολικές συνθήκες είναι ομαλές.

Πολλοί συγγραφείς, προκειμένου να ορίσουν την ελαφριά νοητική καθυστέρηση, λαμβάνουν υπόψη κοινωνικά κριτήρια. Έτσι π.χ. ο Porteus τους ορίζει ως άτομα που δεν μπορούν να ζήσουν μόνα τους στην καθημερινή ζωή. Αυτός όμως ο ορισμός δεν είναι απόλυτα ορθός, γιατί πολλοί μωροί προσαρμόζονται τέλεια στις κοινωνικές απαιτήσεις, σε βαθμό μάλιστα που δύσκολα μπορεί κανείς να τους ξεχωρίσει από τα φυσιολογικά άτομα. Μια καλή προσαρμογή εξαρτάται πάντα και από τους όρους του φυσικού και μάλιστα του ανθρώπινου περιβάλλοντος.

Συχνά η εμφάνιση των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, μας εξαπατά. Η καθυστέρησή τους δεν γίνεται αμέσως αντιληπτή. Για τη διαπίστωση της χρειάζονται ιδιαίτερες τεχνικές. (Κρασανάκης, 1983)

Τα σωματικά τους γνωρίσματα δεν διαφέρουν συνήθως από εκείνα των κανονικών. Σε μερικές όμως περιπτώσεις είναι έκδηλες ορισμένες ανεπάρκειες στις κινήσεις, το μυϊκό τόνο και τη γενική σωματική εμφάνιση.

Στον πνευματικό χώρο, το άτομο με ελαφριά νοητική καθυστέρηση παρουσιάζεται αδύναμο. Τα διαφέροντα του είναι περιορισμένα. Η πνευματική ηλικία του κυμαίνεται στα όρια των 7-12 ετών, σύμφωνα με την κλίμακα Binet-Simon. Ο δείκτης νοημοσύνης, εκτείνεται στο εύρος 50-70, σύμφωνα με το τεστ Terman-Merrill. Η μνήμη πολλές φορές εμφανίζεται υπερτροφική, ιδιαίτερα στη συγκράτηση αριθμών. Η προσοχή, αντίθετα, είναι αδύνατη, ασταθής και περιορισμένη. Η φαντασία, παρά την φαινομενική της έξαρση, είναι φτωχή και στοιχειώδης. Η κρίση είναι ελάχιστη. Δεν συλλαμβάνει καταστάσεις συνολικά και δεν προχωρεί στο βάθος καταστάσεων. Μένει στην επιφάνεια, την εξωτερική άποψη των γεγονότων. Δεν μπορεί να αναλύει και να συνθέτει. Η πρωτοβουλία και η ικανότητα προσαρμογής σε νέες καταστάσεις λείπουν. Δύσκολα διαπιστώνει ομοιότητες, διαφορές, αντιθέσεις και σχέσεις

μεταξύ πραγμάτων ή πράξεων. Αδυνατεί να συλλάβει τα δεδομένα των αισθήσεων και να σκεφτεί πάνω σ' αυτά και πέρα απ' αυτά, όπως θα έκανε φυσιολογικό άτομο. Η αφηρημένη σκέψη είναι ανύπαρκτη. Οι πνευματικές ενέργειες δύσκολα εσωτερικοποιούνται. Επίσης μπορεί να σκέπτεται πάνω στα πράγματα. Η νοημοσύνη του είναι συγκεκριμένη.

Κάνοντας μια σύγκριση του ελαφριά καθυστερημένου με το ομαλό παιδί, η καθηγήτρια του πανεπιστημίου της Γενεύης B. Inhelder, παρατηρεί ότι βασική τους διαφορά είναι ο ρυθμός ανάπτυξης. Ο ρυθμός αυτός είναι μεγαλύτερος στο φυσιολογικό παιδί. Το ελαφριά καθυστερημένο παιδί ακολουθεί την ίδια πορεία εξέλιξης αλλά με βραδύτητα. Και ενώ στο ομαλό παιδί, το πέρασμα από το ένα στάδιο στο άλλο γίνεται με όλο και αυξανόμενο ρυθμό μέχρι τέλος της εφηβείας, στον "μωρό" παρατηρείται μια βαθμιαία επιβράδυνση, που καταλήγει τελικά σε μια κατάσταση στασιμότητας. Ενώ η σκέψη του ομαλού ελευθερώνεται προοδευτικά, για να φθάσει σε μια πνευματική ισορροπία, η σκέψη του "μωρού", προσκολλάται σε παλαιά νοητικά σχήματα. Αυτό είναι το λεγόμενο **γενετικό κόλλημα**. Η νοημοσύνη του "μωρού" φθάνει μέχρι το στάδιο των συγκεκριμένων νοητικών ενεργειών, ενώ του φυσιολογικού ατόμου φθάνει στο επόμενο και τελευταίο στάδιο των τυπικών νοητικών ενεργειών. Μ' άλλα λόγια, μπροστά σε προβλήματα που απαιτούν αφηρημένη σκέψη, οι "μωροί" ενεργούν όπως τα φυσιολογικά άτομα ηλικίας 6-7 ετών. Η νοημοσύνη τους δεν χαρακτηρίζεται από αντιστρεψιμότητα, την οποία μάλιστα δεν θα αποκτήσουν ποτέ. (Κρασανάκης, 1983)

Η συναισθηματική τους ζωή, δεν είναι ομαλή, αλλά συνοδεύεται από χαρακτηριστικές διαταραχές. Συνήθως, ο "μωρός" συγκινείται εύκολα, θυμώνει, καταλαμβάνεται από άγχος, ασταθείς διαθέσεις και ματαιόδοξη συμπεριφορά. Οι έννοιες της δικαιοσύνης και της ηθικής του είναι σχεδόν άγνωστες. Είναι μυθομανής, υπερήφανος, δύσπιστος αλλά και ευκολόπιστος,

εγωιστής. Πολλές φορές παραφέρεται και προβαίνει σε πράξεις αντικοινωνικές. Πολλοί φθάνουν μέχρι το έγκλημα, λόγω αδυναμίας συγκρατήσεως των ενστίκτων τους.

Το ελαφριά νοητικά καθυστερημένο παιδί δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις σχολικές απαιτήσεις. Μεσα στις τάξεις των ομαλών παιδιών χάνεται. Χρειάζεται μια αγωγή στα μέτρα του, με ειδικό πρόγραμμα και σε ειδική τάξη. Στην ηλικία των 15 ετών και κάτω από συστηματική ειδική αγωγή, μπορεί να κατακτήσει ό,τι ένα φυσιολογικό παιδί 9-11 ετών.

Εξαιτίας της πνευματικής τους ανεπάρκειας, δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις οικονομικές δυσκολίες και τις απαιτήσεις της ζωής, ιδιαίτερα όταν αυτή είναι πολύπλοκη και η ανοχή της κοινωνίας περιορισμένη. Μπορούν να μάθουν ένα απλό χειρωνακτικό επάγγελμα. Η επίδοσή τους θα εξαρτηθεί από το βαθμό καθυστερήσεις, που εμφανίζουν, και από τη βοήθεια που θα βρουν από το περιβάλλον. Ως ώριμα άτομα, γενικά, κατέχουν τις κατώτερες βαθμίδες της επαγγελματικής τάξης στην οποία ανήκουν. Πολλές φορές όμως εξαπατούν με την εμφανισή τους και μπορεί να φθάσουν σε υψηλές και περίβλεπτες θέσεις. (Κρασανάκης, 1983)

Ειδικοί μελετητές, με κριτήρια κοινωνικά και συναισθηματικά, διακρίνουν δυο τύπους "μωρίας": την **αρμονική** και τη **δυσαρμονική**. Στην πρώτη μορφή, την αρμονική μωρία, τα άτομα εμφανίζουν μόνο νοητική καθυστέρηση, χωρίς διαταραχές του χαρακτήρα. Είναι άτομα ήσυχια, ήρεμα, ισορροπημένα, υπάκουα και εργατικά. Μπορούν να εργασθούν αποδοτικά, μ' όσες δυνάμεις διαθέτουν, σ' ένα επαγγελματικό χώρο. Στη δεύτερη μορφή, τη δυσαρμονική μωρία, όπως δείχνει και ο όρος, δεν έχουμε μόνο νοητική ανεπάρκεια, αλλά και διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. Πολλοί "μωροί" του τύπου αυτού είναι ευερέθιστοι, ευσυγκίνητοι, ασταθείς κι άλλοι απαθείς, παιδαριώδεις, με σωματικές και νοητικές ανωμαλίες. Συνήθως, η δυσαρμονική

μωρία συναντάται σε άτομα ανώτερου κοινωνικού επιπέδου. (Κρασανάκης, 1983)

## **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ**

### **ΜΟΓΓΟΛΟΕΙΔΗΣ ΙΔΙΩΤΕΙΑ**

Η μογγολοειδής ιδιοτεία ή μογγολισμός, πήρε το όνομά της από το χαρακτηριστικό σχήμα του προσώπου των πασχόντων, που θυμίζει τη μογγολική φυλή. Ονομάζεται και σύνδρομο ή νόσος του Down, από το όνομα του Άγγλου Landon Down, στον οποίο οφείλεται η πρώτη συστηματική περιγραφή της.

Τα σωματικά γνωρίσματα των μογγολοειδών είναι πολλά. Μικρό και στρογγυλό κεφάλι, πλατύ και επίπεδο πρόσωπο που δίνει την εντύπωση πως τείνει να ισοπεδώσει τα πάντα σε ένα επίπεδο, λοξά μάτια με ιδιόμορφες διπλώσεις του δέρματος στην εσωτερική τους γωνία, προεξέχοντα μήλα του προσώπου, υποπλαστική πλατσουκωτή μύτη, στενός και υψηλός ουρανίσκος, ισχνή και κοντή κάτω σιαγόνα, σαρκώδες γλώσσα που συχνά προεξέχει από ένα μισάνοιχτο στόμα με χοντρά και υγρά από το σάλιο χείλη, ακανόνιστα αυτιά, συνθέτουν μια χαρακτηριστική εικόνα, που δεν αφήνει αμφιβολίες για τη φύση της διαταραχής.

Μερικά άλλα γνωρίσματα είναι το μικρό ανάστημα, ο κοντός λαιμός, τα κοντόχοντρα άνω και κάτω άκρα, τα ισομεγέθη δάχτυλα, οι κινητικές δυσκολίες.

Παρατηρούνται ακόμα: αργοπορημένη και ακανόνιστη οδοντοφυΐα, καθυστέρηση στο βάδισμα και μεγάλη καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας,

που εξελίσσεται βραδύτατα και παραμένει οπωσδήποτε σε πολύ χαμηλά, ανεπαρκή συνήθως για ανεκτή προσαρμογή επίπεδα. (Κυπριωτάκης, 1989)

Στον τομέα της πνευματικής εξέλιξης η ανεπάρκεια είναι εμφανής και κλιμακώνεται από τη μέση μέχρι τη βαριά νοητική καθυστέρηση. Σπάνια πάντως παρατηρείται η ολοκληρωτική σχεδόν απώλεια των πνευματικών δυνατοτήτων, που συνοδεύει τις βαριές περιπτώσεις βαριάς νοητικής καθυστέρησης άλλης αιτιολογίας. Πρέπει ακόμη να τονίσουμε ότι η μογγολοειδής βαριά νοητική καθυστέρηση δεν περιορίζεται στο γλωσσικό ή το γνωστικό τομέα, αλλά προσβάλλει το σύνολο της προσωπικότητας. Η απάθεια, η νωθρότητα, η ασταθής προσοχή, η αδύνατη μνήμη, αποτελούν συνηθισμένα γνωρίσματα της.

Από συναισθηματική άποψη, τα άτομα της κατηγορίας αυτής παρουσιάζονται μάλλον πρόσχαρα, καλοδιάθετα, προσηνή, αλλά και με συχνές και αδικαιολόγητες συναισθηματικές μεταπτώσεις και απότομα ξεσπάσματα θύμου. Αφοσιώνονται και δείχνουν υπακοή στους γονείς τους και στα πρόσωπα που ασχολούνται μαζί τους. Αγαπούν το παιχνίδι, την απλή μουσική, την παραμονή σε περιβάλλον ευθυμίας. (Κυπριωτάκης, 1989)

### ΚΡΕΤΙΝΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989), ο κρετινισμός (από τη λατινική λέξη *cretino* = ηλίθιος) είναι χαρακτηριστική ορμονική πάθηση. Διακρίνουμε το σποραδικό και τον ενδημικό κρετινισμό, που είναι και ο πιο συνηθισμένος. Σχετικά με τα συγκεκριμένα αίτια της ορμονικής αυτής διαταραχής διατυπώθηκαν διάφορες υποθέσεις. Φαίνεται πάντως ότι ο κρετινισμός έχει σχέση με το πόσιμο νερό, το είδος της διατροφής, τις κλιματολογικές συνθήκες, την ενδεχόμενη ραδιενέργεια του εδάφους, τις ιονίζουσες ακτινοβολίες και

ίσως μερικούς ακόμη άγνωστους συντελεστές. Ο ρόλος της κληρονομικότητας αμφισβητείται. (Κυπριωτάκης, 1989)

Από σωματική άποψη τα συμπτώματα είναι ποικίλα. Ο θυροειδής αδένας είτε απουσιάζει παντελώς, είτε είναι βρογχοκηλικά εκφυλισμένος. Παρατηρείται ανεπαρκής ανάπτυξη των οστών, με αποτέλεσμα την ατελή και δυσαρμονική αύξηση του σώματος, σε βαθμό πάντως μικρότερο από το μυξοίδημα. Το κεφάλι φαίνεται δυσανάλογα μεγάλο σε σύγκριση με το μικρό ανάστημα, το μέτωπο είναι στενό, η μύτη πλατσουκωτή, η γλώσσα και οι αμυγδαλές διογκωμένες. Στο δέρμα εμφανίζονται αλλοιώσεις, ανάλογες με εκείνες που παρατηρούνται στη μυξοιδηματική ιδιοτεία. Η κινητική αδεξιότητα και η μη ωρίμανση του γεννητικού συστήματος συμπληρώνουν τη σωματική εικόνα.

Στον ψυχικό τομέα τα πάσχοντα άτομα παρουσιάζονται υποτονικά, ελάχιστα παρορμητικά, νοητικά καθυστερημένα. Η καθυστέρηση αυτή εκτείνεται σε όλη τη κλίμακα, από την ελαφρά ως τη χειρότερη βαθμίδα, ανάλογα με το μέγεθος της προσβολής του θυροειδή και ανάλογα με την ηλικία στην οποία σημειώθηκε η προσβολή αυτή.

Για την αντιμετώπιση του κρετινισμού σπουδαίος είναι και πάλι ο ρόλος της πρόληψης: εξυγίανση του εδάφους, του πόσιμου νερού, εμπλουτισμός των τροφών σε ιώδιο, χορήγηση ιωδιούχων σκευασμάτων στα παιδιά, διακοπές στη θάλασσα κτλ. Η θεραπευτική αγωγή, όπως και στην περίπτωση του μυξοιδήματος, μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα, ιδίως όταν αρχίζει έγκαιρα και συμπληρώνεται με την κατάλληλη παιδαγωγική φροντίδα. (Κυπριωτάκης, 1989)

## ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΙΑ

Η πάθηση οφείλει την ονομασία της στην παθολογική μεγέθυνση της κεφαλής, που προέρχεται από υπερβολική συσσώρευση και κακή κυκλοφορία του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και συνοδεύεται από σοβαρές διαταραχές του πνευματικού τομέα. Διακρίνεται σε *εσωτερική*, όταν το εγκεφαλονωτιαίο υγρό συγκεντρώνεται στις κοιλίες και το εσωτερικό δίκτυο του εγκεφάλου, και σε *εξωτερική*, όταν το υγρό αυτό συγκεντρώνεται στις μήνιγγες .

Η υδροκεφαλία μπορεί να είναι *επίκτητη*, να οφείλεται δηλαδή σε μηνιγγίτιδες ή εγκεφαλίτιδες που επισυμβαίνουν στην διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ή να έχει την αρχή της στην *εμβρυϊκή περίοδο* εξαιτίας μιας ενδομήτριας λοίμωξης. Στο παρελθόν, καταστροφικός από την άποψη αυτή είχε θεωρηθεί ο ρόλος της σύφιλης και της φυματίωσης. Η γενική εικόνα είναι στις περιπτώσεις αυτές διαφορετική. Η σοβαρότητα ιδιαίτερα της υδροκεφαλικής νοητικής καθυστέρησης, που κλιμακώνεται σε όλες τις βαθμίδες, εξαρτάται από την αιτιολογία, από την προσβαλλόμενη εγκεφαλική περιοχή, από την έγκαιρη αντιμετώπιση. (Κυπριωτάκης, 1989).

## Η ΨΕΥΔΟΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η ψευδοκαθυστέρηση (pseudo-arrieration) ή ψευδοανεπάρκεια (pseudo-insuffisance), όπως λένε και οι όροι, δεν είναι πραγματική, ουσιαστική, νοητική ανεπάρκεια, αν και έχει τα χαρακτηριστικά της. Το παιδί εμφανίζει μια νοητική καθυστέρηση, χωρίς να είναι πνευματικά ανάπηρο. Η νοημοσύνη του είναι άθικτη. Η πνευματική του ανεπάρκεια οφείλεται σε αναχαίτιση που μπορούν να προκαλέσουν συναισθηματικές, αισθησιοκινητικές, γλωσσικές ή άλλης φύσης διαταραχές. Μπορεί ακόμα η φαινομενική πνευματική αναπηρία να οφείλεται στο περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί. Το οικογενειακό, το σχολικό ή το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να εμποδίζει την ομαλή



ανάπτυξη της νοημοσύνης τόσο πολύ, ώστε το παιδί να φαίνεται καθυστερημένο. Μπορεί να εμφανίζει τα συμπτώματα της νοητικής ανεπάρκειας, να συμπεριφέρεται σαν καθυστερημένο, να μην ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα που δέχεται, χωρίς όμως να έχει χαμηλό Δείκτη Νοημοσύνης. Η σκέψη του μπορεί να εμφανίζεται ανοργάνωτη, η προσοχή του ασθενής, η αντίληψη του μικρής δυναμικότητας, τα διαφέροντα του ρευστά, χωρίς ουσιαστικά να υστερεί νοητικά. (Κρασανάκης, 1989)

### **ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ**

Από τις πολλές άλλες κλινικές μορφές νοητικής καθυστέρησης αναφέρουμε: α) Τη *μικροκεφαλία*, όπου το μικρό μέγεθος του κρανίου δεν επιτρέπει την πλήρη ανάπτυξη και την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα σοβαρή νοητική ανεπάρκεια και ποικίλες διαταραχές της προσοχής. β) τις διάφορες άλλες *παραμορφώσεις* του κρανίου, που συνεπάγονται νοητική καθυστέρηση, όπως είναι η *μακροκεφαλία*, η *παρεγκεφαλία* κ.α. γ) την *αμαυρωτική ιδιοτεία* ή νόσο των Tay και Sachs. Εμφανίζεται ανάμεσα στον τρίτο και τον έκτο μήνα της ζωής του παιδιού, με κύρια συμπτώματα τη *μειωμένη διεγερσιμότητα* που απολήγει σε βαριά νοητική καθυστέρηση, την *πτώση του μυϊκού τόνου* με όλες τις συνέπειες, την *αμβλυωπία* που εξελίσσεται σε τύφλωση ( από όπου και η ονομασία "αμαυρωτική"). Προσβάλλει άτομα που ζουν σε αποκλεισμένες συνήθως περιοχές. Υποστηρίζεται ακόμη ότι η εμφάνιση της ευνοείται από γάμους μεταξύ στενών συγγενών. Τα προσβαλλόμενα άτομα σπάνια ζουν μετά το 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας. δ) τις διάφορες μορφές νοητικής καθυστέρησης, που έχουν την αρχή τους σε *διαταραχές του μεταβολισμού*, όπως είναι η φαινυλοκετονουρία ( PKU), η γαλακτοξαιμία, η νόσος του Wilson κ.α.. (Κυπριωτάκης, 1989)

## **1.7 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Στην νοητική καθυστέρηση η πρόληψη είναι η πιο αποτελεσματική ενέργεια. Και επειδή, σε περίπτωση προσβολής από πραγματική νοητική καθυστέρηση δεν μιλούμε για ριζική θεραπεία, αλλά για αξιοποίηση των δυνατοτήτων που απομένουν, η πρόληψη αποκτά μεγαλύτερη αξία. Η ξεχωριστή αυτή σημασία της πρόληψης για τη νοητική καθυστέρηση πρέπει να γίνει κοινή συνείδηση. Αν δεν προλάβουμε μια άλλη πάθηση, η αμέλεια μας το πολύ να μας στοιχίσει μερικές ημέρες στο κρεβάτι. Αν δεν προλάβουμε τη νοητική καθυστέρηση, χάσαμε το τρένο για μια ολόκληρη ζωή.

Αρμόδιοι για την πρόληψη είναι τόσο το οικογενειακό περιβάλλον όσο και η οργανωμένη κοινωνία. Και μολονότι από πρώτη άποψη οι ευθύνες φαίνεται να βαρύνουν περισσότερο τους γονείς, στην πραγματικότητα το κύριο βάρος πέφτει στους ώμους της οργανωμένης κοινωνίας. Η νοητική καθυστέρηση, είναι φαινόμενο κατά μεγάλο μέρος κοινωνικό. Η κοινωνική οργάνωση έχει τη μερίδα και την ευθύνη της τόσο στα αίτια της διαταραχής, όσο και στην αντιμετώπιση των μελών της που προσβάλλονται. Και φυσικά δέχεται τον αντίκτυπο των ενεργειών ή της αδράνειάς της. Για το λόγο αυτό πιστεύεται ότι η πρόληψη πρέπει να ξεκινά από τους αρμόδιους κοινωνικούς φορείς. (Κυπριωτάκης, 1989)

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Το πρώτο μέλημα των κοινωνικών φορέων πρέπει να είναι η ενημέρωση του πληθυσμού. Στο σπίτι, στο σχολείο, στους τόπους εργασίας, στους τόπους ψυχαγωγίας, οι γονείς και ιδιαίτερα οι μέλλοντες γονείς, πρέπει να ενημερωθούν. Ο τύπος, το ραδιόφωνο, η τηλεόραση χρειάζεται να πάρουν μέρος στην ενημέρωση αυτή. Ιδιαίτερα η μικρή οθόνη έχει τη δυνατότητα να

παίξει καθοριστικό ρόλο, όχι μόνο προγραμματίζοντας ομιλίες ή οργανώνοντας συζητήσεις, αλλά κυρίως χρησιμοποιώντας το πρόβλημα ως θέμα τηλεταινιών, τηλεοπτικών σειρών, documentaires κτλ., εκπομπών δηλαδή μέσα στις οποίες θα μπορούσε να «περάσει» ευκολότερα και πιο αποτελεσματικά τις επιστημονικές απόψεις και οδηγίες στο σύνολο σχεδόν του πληθυσμού.

Η ενημέρωση είναι ασφαλώς το πρώτο μέλημα της κοινωνίας. Δεν είναι όμως ούτε το μόνο, ούτε και το τελευταίο. Ως οργανωμένη κοινωνία δεν μπορούμε να αρκεστούμε σε πληροφόρηση και νουθεσία, για να «νίψουμε» τα χέρια μας και να πούμε ότι εκτελέσαμε το καθήκον μας. Πέρα από την ενημέρωση, χρειάζεται να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα, για να αποτραπούν όσο είναι δυνατό οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν. Για τη λήψη των μέτρων αυτών, το πρώτο που χρειάζεται είναι η αλλαγή νοοτροπίας πολιτών και υπηρεσιών. Η αλλαγή νοοτροπίας του πολίτη δεν είναι βέβαια κάτι που κατορθώνεται από τη μια στιγμή στην άλλη. Οπωσδήποτε όμως, για να κατορθωθεί χρειάζεται να προηγηθεί θεαματική και ειλικρινής αλλαγή νοοτροπίας των κρατικών υπηρεσιών.

Αναφερθήκαμε στην καταστροφική επίδραση που έχουν για τον ανθρώπινο οργανισμό διάφορες ακτινοβολίες. Οι προστασία του πολίτη από τις ακτινοβολίες αυτές ανήκει στην αρμοδιότητα της οργανωμένης κοινωνίας. Δυστυχώς, η προστασία αυτή, παρά τα φρικιαστικά μηνύματα από τη Χιροσίμα, δεν βρίσκεται σε αξιοθαύμαστο επίπεδο: οι πυρηνικές δοκιμές συνεχίζονται, οι πυρηνικοί αντιδραστήρες πολλαπλασιάζονται, οι πυρηνικές κεφαλές εξαπλώνονται, πλοία με ραδιενεργό υλικό βυθίζονται, ραδιενεργά κατάλοιπα μολύνουν το περιβάλλον, πυρηνοκίνητα σκάφη οργώνουν τις θάλασσες.

Οι προειδοποιήσεις καταφθάνουν καθημερινά από διάφορα σημεία. Τα ποσοστά των καθυστερημένων παιδιών έχουν τις τελευταίες δεκαετίες σχεδόν

διπλασιαστεί, ακόμη και σε αγροτικές περιοχές, όπου γίνεται ευρύτατη και ανεξέλεγκτη χρήση γεωργικών φαρμάκων, από άτομα αμφισβητούμενης κάποτε καταλληλότητας και με εμπειρικές τις περισσότερες φορές προφυλάξεις. Η τερατογένεση έχει επίσης σημαντικά αυξηθεί. Πολύ σημαντικότερα είναι τα αποτελέσματα έμμεσων επιδράσεων: το μολυσμένο περιβάλλον διευκολύνει τη μετάδοση παθήσεων στον ήδη ευπρόσβλητο εξαιτίας της εγκυμοσύνης, μητρικό οργανισμό. (Κυπριωτάκης, 1989)

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

**Ο αυτοέλεγχος των γονέων:** Πριν πάρουν την απόφαση να τεκνοποιήσουν, οι γονείς πρέπει να βεβαιωθούν για την υγεία τους και για την υγεία του συντρόφου τους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις μολυσματικές ασθένειες, από τις οποίες κυρίως κινδυνεύει το έμβρυο. Με τα σημερινά μέσα και τις διευκολύνσεις, ο έλεγχος αυτός είναι εύκολος και ελάχιστα δαπανηρός.

**Το αλκοόλ:** Το ζευγάρι που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί πρέπει να αποφεύγει με κάθε τρόπο τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών. Ιδιαίτερα σοβαρός, είναι ο κίνδυνος για τα παιδιά που συλλαμβάνονται σε κατάσταση μέθης του ενός ή και των δύο συζύγων. Είναι φυσικά ευνόητο ότι η χρήση οινοπνευματωδών ποτών από τη μητέρα στη διάρκεια της κύησης πρέπει να αποφεύγεται σχολαστικά.

**Η διατροφή της εγκύου:** Η σωστή διατροφή της εγκύου είναι απαραίτητη πρώτα για το δικό της οργανισμό. Τα νύχια που σπάζουν, τα δόντια που πέφτουν, οι κυρτωμένοι ώμοι και άλλα φαινόμενα οφείλονται ακριβώς στην κακή διατροφή. Το παιδί παίρνει τις ουσίες που χρειάζονται από τον μητρικό οργανισμό. Όσο λιγότερες θα είναι οι ελλείψεις τόσο πιο άρτια θα είναι η εξέλιξή του. Χρειάζεται όμως προσοχή! Καλή διατροφή δεν σημαίνει υπερσιτισμό. Η λήψη υπερβολικής τροφής προσθέτει άχρηστο βάρος, που

δυσχεραίνει την κύηση και τον τοκετό. Συνήθως συνιστάται πρωτεϊνική και πλούσια σε βιταμίνες και άλλα συστατικά τροφή. Σε πολλές περιπτώσεις γίνεται πρόσθετη χορήγηση βιταμινών, ασβεστίου και άλλων ουσιών. (Κυπριωτάκης, 1989)

**Η υγεία της εγκύου:** Στη διάρκεια της κύησης η μητέρα είναι ιδιαίτερα ευπρόσβλητη από τις διάφορες παθήσεις. Μερικές από τις παθήσεις αυτές, όπως τα μολυσματικά νοσήματα, έχουν άμεση δυσμενή επίδραση στο έμβρυο. Σε άλλες πάλι παθήσεις το έμβρυο κινδυνεύει από τα φάρμακα που χορηγούνται στη μητέρα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως είναι η προσβολή της μητέρας από ερυθρά, η χρήση ισχυρών αντιβιοτικών, η υποβολή σε ακτινοσκοπήσεις ή ακτινογραφίες κ.α. οι γιατροί συνιστούν διακοπή της εγκυμοσύνης. (Κυπριωτάκης, 1989)

**Ο τοκετός:** Αν η προσφυγή σε ιατρικές συμβουλές που αφορούν την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι χρήσιμη, η παρουσία γιατρού την ώρα του τοκετού είναι απολύτως απαραίτητη, τόσο για τη ζωή και την υγεία της μητέρας όσο και για την αρτιμέλεια και την αποφυγή τραυματισμών του παιδιού, ιδιαίτερα στην περιοχή του εγκεφάλου. (Κυπριωτάκης, 1989)

**Τα πρώτα παιδικά χρόνια:** Η πρόληψη στην περίοδο αυτή συνίσταται κυρίως σε φροντίδα υγιεινής διαβίωσης. Το άμεσο βάρος πέφτει φυσικά στην οικογένεια, αλλά και η οργανωμένη κοινωνία δεν απαλλάσσεται από την ευθύνη, αφού έχει την υποχρέωση να ετοιμάσει το πλαίσιο (υγιεινή του περιβάλλοντος, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, κοινωνική αντίληψη, κτλ.), μέσα στο οποίο θα κινηθεί η οικογένεια. Ορισμένες από τις φροντίδες της οικογένειας (π.χ. καλή διατροφή, η προφύλαξη από τις καιρικές συνθήκες, η καθαριότητα κτλ) είναι αυτονόητες. Ορισμένες άλλες συχνά

παραμελούνται, άλλοτε από άγνοια και άλλοτε από αναβλητικότητα. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν για παράδειγμα οι εμβολιασμοί.

***Ιατροβιολογική πρόληψη:*** Μέχρι την δεκαετία του '70, η διάγνωση παθολογικών καταστάσεων δεν ήταν δυνατόν να γίνει πριν τη γέννηση του παιδιού. Σήμερα, με τη βοήθεια νέων ιατρικών τεχνικών όπως είναι η αμνιοκέντηση, η διάγνωση επιτυγχάνεται από τα πρώτα στάδια της κύησης. (Κυπριωτάκης 1989, Πολυχρονοπούλου 2001).

## **1.8 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Μακρόχρονη, πολύπλευρη, πολυδάπανη είναι η αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης. Σε χρόνο καλύπτει ολόκληρη ζωή. Μπορούμε χρονικά να την κατατάξουμε σε τρεις βασικούς τομείς, αντίστοιχους με τρεις βασικές περιόδους της ζωής:

- A) την βρεφονηπιακή
- B) την παιδική και εφηβική περίοδο
- Γ) την παραγωγική περίοδο του ενήλικα.

Κάθε χρονική περίοδος έχει και τους δικούς της τρόπους και φορείς αντιμετώπισης:

*A) Στη βρεφική ηλικία* η έγκαιρη διάγνωση είναι το ξεκίνημα για τη βοήθεια της οικογένειας στη σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος. Εδώ πρωταρχικός είναι ο ρόλος του παιδίατρου, που θα κάνει την πρώτη διάγνωση και σε συνέχεια ο ρόλος όλων των μελών της επιστημονικής ομάδας του Ειδικού Διαγνωστικού και Συμβουλευτικού Σταθμού ή Κέντρου: του παιδοψυχίατρου, του ψυχολόγου, του κοινωνικού λειτουργού, του ειδικού παιδαγωγού, του ειδικού για την αγωγή του λόγου και κάθε άλλης ειδικότητας που, κατά περίπτωση, θα χρειαστεί. Το κύριο βάρος της εργασίας για τον ειδικό χειρισμό και τη βοήθεια που θα χρειαστεί το βρέφος ή το νήπιο πέφτει στην οικογένεια και κυρίως στη μητέρα. Γι' αυτό η σωστή ενημέρωση και καθοδήγησή της, η συστηματική παρακολούθηση των προσπαθειών που καταβάλλει η τακτική συνεργασία μαζί της, - σε συμβουλευτική και υποστηρικτική βάση- είναι πάρα πολύ σημαντικά.

Αποτελεσματικός και πολύτιμος συμπαραστάτης στη δύσκολη αποστολή της μητέρας στη φάση αυτή είναι το Ειδικό Νηπιαγωγείο. Όσο μικρότερο αρχίσει το παιδί να δέχεται την ειδική θεραπευτική αγωγή και εκπαίδευση μέσα σε ομάδα παιδιών, τόσο πιο ενθαρρυντική διαγράφεται η εξέλιξή του.

Αν μάλιστα η κοινωνική μέριμνα για την μητέρα και το παιδί επεκταθεί και στην προγεννητική περίοδο, με την συστηματική προετοιμασία της μέλλουσας μητέρας για το μητρικό της ρόλο, υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες οι γονείς να αποδεχθούν ευκολότερα την κατάσταση του παιδιού τους και να συνεργασθούν περισσότερο αποδοτικά με τους ειδικούς.

**Β) Όλη τη σχολική ηλικία** μέχρι τα 18, κάποτε και τα 20 χρόνια του παιδιού, καλύπτει η ειδική θεραπευτική αγωγή και εκπαίδευση που ασκείται σε διαφόρων τύπων ειδικά σχολεία, παράλληλες τάξεις ενσωματωμένες σε συγκροτήματα σχολείων, βοηθητικές τάξεις για ορισμένες μαθησιακές δυσκολίες, προεπαγγελματικά εργαστήρια, εργαστήρια επαγγελματικής μαθητείας.

Εδώ την κύρια ευθύνη για την εργασία με τα παιδιά την έχουν οι ειδικοί παιδαγωγοί. Με τους εφήβους στα εργαστήρια εργάζονται και τεχνικοί. Ο παιδοψυχίατρος, ο ψυχολόγος, ο ειδικός για την αγωγή του λόγου και άλλες ειδικότητες, ο καθένας στον τομέα του και ανάλογα με τις ανάγκες, συμβάλλουν στην όλη θεραπευτική εργασία με τα παιδιά. Και εδώ, όπως και για τα παιδιά της βρεφονηπιακής ηλικίας, είναι πάρα πολύ σημαντική η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού που, μαζί μ' όλα τα άλλα καθήκοντά του, αποτελεί και τον συνδετικό κρίκο σχολείου και οικογένειας. Με την ιδιότητα του αυτή διευκολύνει την κοινή και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού.

Η σύγχρονη διεθνής αντίληψη για την αντιμετώπιση αυτών των παιδιών προωθεί την ένταξή τους στο φυσιολογικό περιβάλλον των κανονικών σχολείων, σε συνδυασμό με εξατομικευμένη ειδική μάθηση. Ο ρόλος του ειδικά εκπαιδευμένου θεραπευτή παιδαγωγού έχει ορθά παραλληλιστεί μ' αυτόν του γιατρού, γιατί καλείται ν' αντιμετωπίσει παιδιά στα οποία συμβαίνει κάτι το



μη φυσιολογικό. Ο κοινωνικός θεραπευτής παιδαγωγός έχει ως το να φέρει το παιδί στο φυσιολογικό του εξέλιξη, αξιώνοντας το μέγιστο των δυνατοτήτων του. Για να πετύχει στο δύσκολο ρόλο του, ο ειδικός παιδαγωγός θα πρέπει να έχει πλατιά και πολύπλευρη μόρφωση, γνώση αναλυτικής ψυχολογίας, ψυχολογίας βάθους, αρχές ειδικής παιδαγωγικής και πολλά άλλα.

*Γ) Στην τρίτη φάση της ζωής του καθυστερημένου ατόμου, στη ζωή του ως ενήλικου πολίτη, είναι απαραίτητη η επαγγελματική του απασχόληση και η ένταξή του σε ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.*

Προτού περάσει στην παραγωγική εργασία ο απόφοιτος των προεπαγγελματικών εργαστηρίων του Ειδικού Σχολείου καθυστερημένος νέος, πρέπει να φοιτήσει σ' ένα Προστατευόμενο Εργαστήριο Επαγγελματικής Μαθητείας και Παραγωγής. Εδώ θα ξεφύγει από το μαθητικό σχήμα του Ειδικού Σχολείου, θα μάθει να εργάζεται κανονικά, θ' αποκτήσει συνείδηση εργαζόμενου ενήλικα, θ' ασκηθεί σε ποικίλες εργασίες, θα έλθει σε μεγαλύτερη επαφή με την κοινότητα κι ακόμα, αν έχει τη δυνατότητα, θα μάθει ένα απλό επάγγελμα ή ορισμένες εργασίες στα πλαίσια του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Από εδώ θα περάσει στην πραγματική εργασία.

Πρωταρχικό ρόλο στην οργάνωση και λειτουργία του τομέα αυτού διαδραματίζουν βασικά το επίσημο κράτος, αλλά και οι Ενώσεις Γονέων και οι διάφορες οργανώσεις και ιδρύματα με κρατική συμπαράσταση και βοήθεια.

Προστατευόμενα εργαστήρια σε διάφορους τύπους και μορφές: αγροκτήματα με ποικίλες απλές κηπουρικές, γεωργικές, πτηνοτροφικές, κτηνοτροφικές εργασίες, ειδικές ενταγμένες σε μεγάλες βιομηχανίες ή βιοτεχνικές επιχειρήσεις, ειδικές ομάδες στεγασμένες σε ξεχωριστό δικό τους εργαστήριο, που προμηθεύονται το υλικό εργασίας τους –απλές συναρμολογήσεις, ταξινομήσεις, συσκευασίες ή κατασκευές – από βιομηχανίες

ή βιοτεχνίες. Κατά περίπτωση τοποθετήσεις στην ελεύθερη αγορά εργασίας – με τη διακριτική εποπτεία και συμπαράσταση που έχουν ανάγκη- και άλλες ακόμη ποικίλες μορφές απασχόλησης μπορούν ν' απορροφήσουν τον καθυστερημένο ενήλικο.

Χρειάζονται, όμως, πρώτα απ' όλα ειδική νομοθετική ρύθμιση για τους όρους εργασίας, αμοιβής, κοινωνικής ασφάλισής τους. Χρειάζεται με νόμο να υποχρεωθούν οι επιχειρήσεις να προσλαμβάνουν στις εργασίες τους ένα ποσοστό καθυστερημένων ατόμων. Χρειάζεται ακόμη η ενημέρωση του κοινού στα προβλήματα και τις ιδιομορφίες τους, η κατανόηση και ο σεβασμός της προσωπικότητάς τους.

Ο ενήλικας καθυστερημένος χρειάζεται και το δικό του σπίτι- οικοτροφείο για διαβίωση σ' ένα στοργικό οικογενειακό περιβάλλον, όταν δεν έχει φυσική ή θετή οικογένεια να του συμπαρασταθεί. Στη φάση αυτή της ζωής του καθυστερημένου ατόμου, πέρα από την κρατική και συλλογική ιδιωτική πρωτοβουλία μπορεί να επιτύχει πολλά, με απαραίτητη προϋπόθεση την ουσιαστική κρατική συμπαράσταση και εποπτεία. ( Πιτσικίδου- Δρόσου 1982, Κούρος 1993)

### ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κατά την Σταυρακάκη (1988), υπάρχουν αρκετές δημοσιευμένες εργασίες αποτελεσματικής ατομικής ψυχοθεραπείας νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Οι εργασίες αυτές δίνουν έμφαση στους τρόπους με τους οποίους μπορεί κανείς να παρακάμψει τις γνωστές δυσκολίες της έλλειψης γνωστικών και γλωσσικών δεξιοτήτων. Οι περισσότεροι θεραπευτές συμφωνούν με τον Sternlicht ότι οι μη κατευθυνόμενες μέθοδοι δεν είναι, γενικά, αποτελεσματικές. Ο Thorne έγραψε για την ανάγκη χρησιμοποίησης των τεχνικών της υποβολής, συμβουλής, πειθούς και επιβεβαίωσης. Οι μη κατευθυνόμενες συνεδρίες έχουν την τάση να

δημιουργούν υπερβολικό άγχος στους ασθενείς αυτούς, οι οποίοι τρομάζουν με το γεγονός ότι όταν εκφράζουν τα συναισθήματά τους, χάνουν κάθε έλεγχο. Η λεκτική επικοινωνία κατά τη θεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται στο επίπεδο εξέλιξης του ασθενή, όσον αφορά στην πρόσληψη της γλώσσας, και οι προτάσεις θα πρέπει να είναι σαφείς, σύντομες και να εκφράζουν μόνο μια ιδέα κάθε φορά. Αρκετοί θεραπευτές τονίζουν, επίσης, ότι θα πρέπει να δίνεται τουλάχιστον η ίδια έμφαση στις ικανότητες και επιτυχίες του ασθενή, που δίνεται και στις αδυναμίες και στις αποτυχίες του. (Τσιαντής, Μανωλόπουλος, 1988)

### ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχουν συγκεκριμένα πλεονεκτήματα στην ομαδική ψυχοθεραπεία με επιλεγμένους ασθενείς και, για καθυστερημένα άτομα, η μέθοδος αυτή έχει χρησιμοποιηθεί πολύ περισσότερο από όσο η ατομική ψυχοθεραπεία. Όπως και στην περίπτωση της ατομικής θεραπείας, χρειάζεται περισσότερη δομή και κατεύθυνση από όση στις ομάδες ατόμων με φυσιολογική νοημοσύνη. Για τον παιδοψυχίατρο, η ομαδική ψυχοθεραπεία καθυστερημένων παιδιών θα πρέπει να αποβλέπει σαφώς στην κατανόηση και την αλλαγή των διαταραγμένων λειτουργιών της προσωπικότητας. Δε θα πρέπει να την αποδυναμώσει αναπαραγώντας, απλώς, εκπαιδευτικές ή καθαρά υποστηρικτικές διαδικασίες. Θα πρέπει, επίσης, να έχει πάντα υπόψη του ότι, στη λειτουργία των καθυστερημένων παιδιών μέσα στο σχολείο και στην κοινωνία γενικότερα, ο χαρακτήρας, η ιδιοσυγκρασία και το κοινωνικό ύφος είναι συχνά πιο καθοριστικοί παράγοντες από όσο το νοητικό επίπεδο. Η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο στην προσπάθεια αλλαγής των τρόπων επικοινωνίας και συναλλαγής μέσα στα πλαίσια αυτά και, επομένως, ιδιαίτερα επιθυμητή. (Τσιαντής, Μανωλόπουλος, 1988)

## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η οικογένεια αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαχείρισης οποιουδήποτε νοητικά καθυστερημένου ατόμου. Πολλά έχουν γραφτεί και πάλι, από κοινωνιολογική σκοπιά, για την επίδραση της ύπαρξης ενός καθυστερημένου παιδιού στην οικογένεια και το αντίστροφο. Συγκεκριμένα, τα άλλα μέλη της οικογένειας χρειάζονται βοήθεια να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους απέναντι στο καθυστερημένο παιδί, καθώς και τις ικανότητες και τα μειονεκτήματά του. Μια δημοφιλής προσέγγιση ήταν οι ομάδες υποστήριξης γονέων. Μια πρόσφατη και ενδιαφέρουσα καινοτομία υπήρξε η πολλαπλή οικογενειακή ομάδα στην οποία συμμετέχουν ασθενείς και οι οικογένειές τους. Μια άλλη μορφή υποστήριξης της οικογένειας μπορεί να αναζητηθεί μέσα από τις εθνικές και τοπικές οργανώσεις για τα καθυστερημένα άτομα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν, και χρησιμοποιούνται, ως πηγή βοήθειας για τις οικογένειες των ατόμων αυτών. (Τσιαντής, Μανωλόπουλος, 1988)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **2.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Κάθε άνθρωπος έχει προβλήματα και βασικές ανάγκες, η λύση και ικανοποίηση των οποίων αποτελεί προϋπόθεση για την ομαλή δόμηση της προσωπικότητας του και για την ωρίμανση της. Τις ίδιες ανάγκες έχουν και τα άτομα με νοητική καθυστέρηση. Τις ανάγκες αυτές μπορούμε να τις χαρακτηρίσουμε ως ιδιαίτερες ανάγκες επειδή με έναν ιδιαίτερο τρόπο τόσο τις εκφράζουν όσο προσπαθούν να τις ικανοποιήσουν. Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έρχονται αντιμέτωπα και με ορισμένα επιπλέον προβλήματα.

Στο κεφάλαιο αυτό, θα αναφερθούμε ενδεικτικά τόσο στα προβλήματα όσο και στις ανάγκες των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Επίσης, θα αναφερθούμε στις προσδοκίες, τις ανάγκες και τα προβλήματα των γονέων. Ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση του χαρακτήρα κάθε ατόμου είναι αναμφισβήτητος. Για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση που είναι περισσότερο εξαρτημένα από τους γονείς τους, η στάση που θα κρατήσει η οικογένειά τους στην ανατροφή τους, θα ορίσει την μετέπειτα λειτουργία τους τόσο στη προσωπική τους ανάπτυξη όσο και στη προσωπική τους ζωή. Τέλος, θα αναφερθούμε στη στάση της κοινωνία απέναντι στα άτομα με νοητική καθυστέρηση.

#### ***1) Εξωτερική Εμφάνιση***

Ένα από τα προβλήματα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση είναι η ομοιομορφία του ντυσίματος. Παλιότερα στα ορφανοτροφεία και στα σχολεία συνηθίζονταν να τα ντύνουν με τα ίδια ρούχα. Οι υπεύθυνοι υποστήριζαν ότι με αυτό τον τρόπο προστατεύονταν από εξωτερικούς κινδύνους. Κάτι τέτοιο θα

πρέπει να αποφεύγεται. Κι αυτό γιατί ξεχωρίζουν από τα υπόλοιπα παιδιά εξαιτίας της διαφορετικής κατασκευής των χαρακτηριστικών του προσώπου (μογγολοειδή, πλατύ μέτωπο και μύτη, του τρόπου που βαδίζουν, της στάσης του σώματος, των χεριών κ.ά.) Επομένως θα ήταν καλύτερα για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση να μη πέφτουν στην αντίληψη του κόσμου και μέσω της πολύ μοντέρνας, εξεζητημένης ή ξεπερασμένης ενδυμασίας τους, αλλά θα ήταν αποτελεσματικότερο να ντύνονται όπως και οι υπόλοιποι συνομήλικοι τους.

Μερικοί επιστήμονες διατείνονται, ότι η ενδυμασία παλιάς μόδας δεν κάνει τα άτομα με νοητική καθυστέρηση ιδιαίτερα ελκυστικά ως σεξουαλικά υποκείμενα. Έτσι προστατεύονται από τις επιθέσεις σεξουαλικά ανώμαλων τύπων. Η τελευταία αυτή θέση είναι δικαιολογημένη, αν συνδυαστεί με τη χαρακτηριστική ευκολοπιστία και έλλειψη κριτικού πνεύματος των νοητικά καθυστερημένων ατόμων που μπορεί εύκολα να τα καταστήσει θύματα σεξουαλικών επιθέσεων (Νιτσόπουλος, 1981).

Ωστόσο το αν θα πέσουν θύματα σεξουαλικών επιθέσεων ή όχι, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους παρακάτω παράγοντες:

- 1) Από την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που έχει δεχθεί το νοητικά καθυστερημένο άτομο δηλαδή αν του έχουν εξηγηθεί οι κοινωνικές και πολιτιστικές νόρμες και συνθήκες διαβίωσης του τόπου, οι σεξουαλικές λειτουργίες του σώματός του, και ποιες πρέπει να είναι οι σχέσεις του με τους συνανθρώπους του.
- 2) Από την σωστή και εμπειριστατωμένη πληροφόρηση του πληθυσμού πάνω στα ιδιαίτερα προβλήματα του νοητικά καθυστερημένου ατόμου. (Νιτσόπουλος, 1981)

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για να προστατευθούν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, και η παράλληλη εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων πάνω σε όλα τα προβλήματα, που έχει να αντιμετωπίσει στην κοινωνία είναι η μόνη λύση για να υπάρξει ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα. Πρέπει κατηγορηματικά να απορριφτεί η άποψη, ότι η μόνη προστασία (!) των νοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι η αποφυγή κάθε επαφής με το κοινωνικό σύνολο (α) ως περιορισμός της ελευθερίας τους (β) ως βάνανση παρεμβολή στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. (Νιτσόπουλος, 1981)

Εξάλλου ο τρόπος που αντιμετωπίζεται το θέμα της εξωτερικής εμφάνισης (ρούχα παλιάς μόδας ή ομοιόμορφα) είναι αντιεπιστημονικός: ένα νοητικά καθυστερημένο άτομο, που ξεχωρίζει λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του, ντυμένο με τα ρούχα της γιαγιάς ή του παππού ή με την ομοιόμορφη μπλε ποδιά γίνεται συχνότερα αντικείμενο παρατήρησης και σχολιασμών.

Γενικά η εξωτερική εμφάνιση του ανθρώπου είναι εντελώς προσωπικό του θέμα και αφήνεται στην ελεύθερη θέληση του κάθε ελεύθερου ατόμου. Κάθε προσπάθεια χειραγώγησης της ελεύθερης θέλησης του ανθρώπου είναι παραβίαση των ατομικών του δικαιωμάτων, και σαν τέτοια ανεπίτρεπτη και απορριπτέα. Γιατί λοιπόν να αποκλεισθούν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση από αυτόν τον κανόνα; (Νιτσόπουλος, 1981).

## **2) Συναισθηματικές διαταραχές & προβλήματα συμπεριφοράς των νοητικά καθυστερημένων ατόμων**

Σύμφωνα με την Μόττη-Στεφανίδου (‘‘Εκλογή’’, τχ.105, 1995) τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή να παρουσιάσουν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και διάφορες συναισθηματικές διαταραχές. Συχνά τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι άλλες ψυχικές διαταραχές που

παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά αποτελούν το σημαντικότερο λόγο τοποθέτησης τους σε ιδρύματα. Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερο έντονο στην εφηβεία όπου η συμπεριφορά των νέων γίνεται δύσκολη στην αντιμετώπιση.

Διάφοροι λόγοι έχουν προταθεί για να ερμηνευθεί το γεγονός ότι τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερα και συχνότερα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικές διαταραχές. Μερικοί λόγοι είναι οι εξής:

Τα παιδιά αυτά έχουν αδυναμία να κατανοήσουν τις συχνά υπερβολικές απαιτήσεις της κοινωνίας. Έχουν δυσκολία να εκφράσουν λεκτικά τις ανάγκες τους καθώς και να κατανοήσουν τι συμβαίνει στον κοινωνικό τους περίγυρο. Έχουν χαμηλό αυτοσυναίσθημα, την αίσθηση ότι έχουν απογοητεύσει τους γονείς τους, δέχονται την απόρριψη από τον κοινωνικό περίγυρο, έχουν ανεπαρκή γνωστική ικανότητα για να λύσουν συναισθηματικές συγκρούσεις, και να παρουσιάσουν έλλειψη κρίσης που οδηγεί σε μεγαλύτερη ευπιστία έτσι ώστε να οδηγούνται από άλλους σε προβληματικές καταστάσεις.

Επίσης, σχεδόν όλα τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση, καθώς και ορισμένα παιδιά με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, έχουν εγκεφαλική βλάβη, όπως φαίνεται από τη μεγάλη συχνότητα με την οποία παρουσιάζουν επιληπτικούς σπασμούς. Θεωρείται δε ότι η εγκεφαλική βλάβη αυτών των παιδιών τα κάνει επιρρεπή στα σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Είναι δε πιθανόν να είναι υπεύθυνη και για την νοητική καθυστέρηση και εν μέρει για τα άλλα ψυχολογικά προβλήματα.

Οι Eaton και Menolascino (1982) περιέγραψαν τη συνήθη κλινική εικόνα που παρουσιάζουν τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά ανάλογα με τη σοβαρότητα της νοητικής τους καθυστέρησης. (Μόττη-Στεφανίδου Εκλογή, τχ 105,1995. )



Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση συνήθως πάσχουν παράλληλα και από σοβαρές διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος, και από πολλαπλές αναπηρίες. Η κατάσταση της υγείας των παιδιών αυτών δυσκολεύει πολύ την επαφή τους με άλλα άτομα, τον τρόπο που μπορούν να αντιμετωπίσουν δύσκολες και αγχογόνες καταστάσεις ακόμα και μικροαλλαγές στις καθημερινές τους συνήθειες. Δεν αναπτύσσουν τον λόγο και συχνά είτε κλείνονται στον δικό τους κόσμο και δεν επικοινωνούν με το περιβάλλον τους παρουσιάζοντας συμπεριφορές που έχουν τα αυτιστικά παιδιά είτε προσπαθούν να επικοινωνήσουν με πρωτόγονους ή εναλλακτικούς εμφανίζουν πιθανά διαταρακτική συμπεριφορά, που είναι μια προσπάθεια να ελέγξουν, να αλληλεπιδράσουν ή να αντιδράσουν στο περιβάλλον τους. Συχνά τα άτομα που τα φροντίζουν είτε τα τιμωρούν είτε προσπαθούν να τα περιορίσουν, με αποτέλεσμα να επιδεινώνονται αυτά τα προβλήματα.

Τα παιδιά με μέτρια νοητική καθυστέρηση έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους που τα βάζει σε υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχολογικά προβλήματα. Έτσι, τα παιδιά αυτά έχουν μια τάση να απομονώνονται, παρουσιάζουν ακαμψία στη συμπεριφορά τους, υπερκινητικότητα, απότομες συναισθηματικές αλλαγές, αρνητισμό κ.λ.π. Έχουν, δε, περιορισμένη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τον λόγο ώστε να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και τις ανάγκες τους και να μπορέσουν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με τους άλλους ανθρώπους. Τα παιδιά αυτά συχνά δέχονται την απόρριψη των γονέων τους που προσδοκούν καλύτερη γενικότερη εξέλιξη και συμπεριφορά. Τα δε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των παιδιών μοιάζουν να αποξενώνουν τους γονείς τους από αυτά.

Ιδιαίτερα προβλήματα έχουν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά με ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Συχνά μοιάζουν φυσιολογικά και οι ενήλικες έχουν

ψηλότερες προσδοκίες από ότι μπορούν να εκπληρώσουν. Το πρόβλημα των παιδιών αυτών ανακαλύπτεται συνήθως σχετικά αργά, όταν πάνε σχολείο και αρχίζουν να μην μπορούν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα όπως τα άλλα παιδιά. Ζούνε έντονες ματαιώσεις και έχουν πρόβλημα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις τόσο με τους γονείς όσο και με τους συνομηλίκους τους. Κατανοούν καλύτερα τους περιορισμούς τους καθώς και την κοινωνική απόρριψη και απομόνωση. Παρουσιάζουν συχνά διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς και σαν έφηβοι ορισμένα διαπράττουν αντικοινωνικές πράξεις που τους φέρνουν αντιμέτωπους με τον νόμο.

Τα ψυχολογικά προβλήματα που παρουσιάζουν τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα τους από διεπιστημονικές ομάδες. Στόχος πρέπει πάντα να είναι η στήριξη της οικογένειας ώστε να αποφευχθεί η ιδρυματοποίηση του παιδιού. Και αυτό γιατί τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά που ζούνε σε ίδρυμα συχνά παρουσιάζουν και πίκια που είναι ένα σοβαρό πρόβλημα διατροφής. Τα παιδιά αυτά τρώνε πράγματα που δεν είναι φαγώσιμα και είναι βλαβερά για την υγεία τους. Έτσι, μπορεί να φάνε κομμάτια από τον τοίχο, χόμα ή πολλά γλυκά και να παρουσιάσουν βουλιμία κ.λ.π. Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά παρουσιάζουν σχετικές σπάνια νευρώσεις. Τα παιδιά που πάσχουν από νεύρωση παρουσιάζουν συνήθως συμπτώματα άγχους και φοβίες, και λειτουργούν στο επίπεδο της μέτριας ή της ελαφριάς νοητικής καθυστέρησης. (Μόττη-Στεφανίδου, Εκλογή, τχ. 105, 1955)

### **3) *Απρόσωπες σχέσεις***

Κατά την Σεβεντή (1989) οι απρόσωπες σχέσεις, συνδέονται άρρηκτα με τις αντιλήψεις, τους κανόνες, τις αξίες και τις επιδιώξεις μιας συγκεκριμένης

κοινωνίας, και εκφράζονται μέσα από τη γενική ειδησιογραφία, τα μέσα ενημέρωσης και κάθε τρόπο μετάδοσης ιδεών και απόψεων.

Αυτές οι απρόσωπες σχέσεις διαχέονται: ευρύτατα μέσα στο δίκτυο των σχέσεων –ατόμων, ομάδων, κοινωνίας- και επηρεάζουν κάθε άτομο συνειδητά και ασυνειδητά. Επηρεάζουν συχνά και τα ίδια τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ώστε να τους δημιουργείται η εντύπωση ότι είναι άτυχα, μη προνομιούχα, μειονεκτικά. Και είναι τέτοια η δυναμική αυτής της επίδρασης, που επιφέρει επίσης με την απόρριψη από την κοινωνία, την αυτοαπόρριψη του ίδιου του ατόμου με ειδικές ανάγκες, με αποτέλεσμα το ίδιο να αποδέχεται φραγμούς για την αναπτυξιακή του πορεία όσον αφορά την σεξουαλικότητά του και να αυτοαπομονώνεται. Η στάση του ίδιου του ατόμου έρχεται και αυξάνει την ένταση της κοινωνικής δύναμης που ωθεί το άτομο στην περιθωριοποίησή του. (Σεβεντή, Εκλογή, τχ 60, 1989)

#### **4) Κοινωνική απομόνωση**

Σύμφωνα με την Σεβεντή (1989) ένας από τους λόγους που οδηγεί τα άτομα με νοητική καθυστέρηση στην κοινωνική απομόνωση και στο περιθώριο, είναι η έλλειψη κάλυψης όλων των γεωγραφικών περιοχών, με υπηρεσίες και οργανώσεις που ασχολούνται με τα άτομα αυτά. Έτσι υπάρχουν περιοχές και αυτές συνήθως ελάχιστες (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Γιάννενα, Χανιά) που λειτουργούν υπηρεσίες για τα άτομα με αναπηρίες και περιοχές που στερούνται παρόμοιων υπηρεσιών, ή οι υπηρεσίες που υπάρχουν δεν είναι προσιτές (έλλειψη ενημέρωσης, μεγάλη χιλιομετρική απόσταση, οικονομική επιβάρυνση στα έξοδα μεταφοράς). Η κοινωνική απομόνωση –είναι γεγονός- ότι διαπιστώνεται και σε περιοχές με αντίστοιχες υπηρεσίες, σε μικρότερο βαθμό βέβαια, και αυτό οφείλεται στη μέχρι τώρα έλλειψη προγραμμάτων κοινωνικής ένταξης, ή και στην επισήμανση αυτής της ανάγκης κατάργησης προγραμμάτων. Η κοινωνική ένταξη είναι αδύνατο να εφαρμοσθεί με

εκδηλώσεις που γίνονται μια φορά το χρόνο, χωρίς συγκεκριμένους στόχους και μεθοδολογία. Για να έχει αποτέλεσμα η προσπάθεια κοινωνικής ένταξης ατόμων με ειδικές ανάγκες χρειάζεται μελέτη του θέματος, προγραμματισμός, μακροπρόθεσμος – και με μακροπρόθεσμους στόχους- γνώση των πηγών και μέσων της κοινότητας και αξιοποίησή τους.

Ένας ακόμη λόγος είναι ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι πολύ δύσκολο ή και αδύνατο μερικές φορές να γίνουν μέλη ομάδων, μέσα στην κοινωνία που διαβιώνουν γιατί η κατάστασή τους λαμβάνεται σαν μη παραδεκτή ή μη φυσιολογική. Έτσι αποκλείονται από τη δυνατότητα συμμετοχής σε ομάδες με άλλα άτομα ή συμμετέχουν αναγκαστικά σε ομάδες άλλων ατόμων με ειδικές ανάγκες. Αυτός ο εξαναγκασμός, να είναι μέλη ομάδων αποκλειστικά με άτομα με ειδικές ανάγκες, αποτελεί εμπόδιο στην κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη τους γενικότερα. (Σεβεντή, Εκλογή, τχ 60,1989)

Η άρχουσα ιδεολογία έχει παραδοσιακά μοντέλα συμπεριφοράς και βάσει αυτών γίνεται διάκριση «φυσιολογικού» και «μη φυσιολογικού», «παραδεκτού» και «μη παραδεκτού».

Έτσι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση βρίσκοντας από την μια κλειστές τις διάφορες κοινωνικές ομάδες και από την άλλη την άρχουσα ιδεολογία με τους ιδεολογικούς μηχανισμούς του κράτους (εκπαίδευση, οικογένεια, δίκαιο, πολιτική) με την έμφαση και προβολή παραδοσιακών μοντέλων, νιώθουν την απομόνωση και απόρριψη ή την αδιαφορία.

Η κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση, εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της σεξουαλικότητας του ατόμου, τις επιπτώσεις στην οικογένειά του και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο γιατί με την δημιουργία κλίματος αποκλεισμού στα άτομα με νοητική

καθυστέρηση και στις οικογενειές τους, ο βαθμός της κοινωνικής ευημερίας μειώνεται και δημιουργείται έτσι κοινωνική ανισότητα, έλλειψη ευκαιριών ανάπτυξης και εξάρτηση των ατόμων αυτών. (Σεβεντή, Εκλογή, τχ.60, 1989)

### ***5) Η εξάρτηση του νοητικά καθυστερημένου ατόμου***

Σύμφωνα με τον Σούλη (1997), μια ιδιαίτερη παράμετρος που συνδέεται με την ανθρώπινη ύπαρξη είναι η έννοια της «εξάρτησης». Αυτή η έννοια, που ο ορισμός της παραπέμπει στην «αυτοτέλεια», την «αυτοδιάθεση» και την «αυτονομία», συνοδεύει τον άνθρωπο στις διάφορες ηλικίες της ανάπτυξης του και τον καθορίζει –υπό την έννοια «ζώνον πολιτικών» του Αριστοτέλη – στο κοινωνικό του είναι. Μέσω της αγωγής και της εκπαίδευσης ξεπερνιέται η μεγάλη κοινωνική εξάρτηση, στην οποία υπόκειται κάθε παιδί μετά τη γέννησή του. Το άτομο αποκτά την ελευθερία του, την αυτοτέλειά του και, τελικά, με την ταυτότητά του ελέγχει την κοινωνική εξάρτηση, που δεν μπορεί να την αποκλείσει εντελώς. Αλλά ο άνθρωπος ειδικά με βαριά νοητική καθυστέρηση δεν αποκτά αυτή την ικανότητα ελέγχου. Μπορούμε να διαπιστώσουμε σημαντικές διαφορές μεταξύ νοητικά καθυστερημένων ατόμων ή μη, διάφορους ποσοτικούς και ποιοτικούς βαθμούς εξάρτησης.

Η κοινωνική εξάρτηση του «νοητικά καθυστερημένου» ανθρώπου μπορεί, αφού είναι άμεση, διαρκής και απεριόριστη, να χαρακτηριστεί ως ανθρωπολογική βάση της ζωής του. Οι δυνατότητες «αυτοδιάθεσης» και «ελευθερίας» στην περίπτωση της βαριάς νοητικής καθυστέρησης είναι τόσο μικρές, που η κοινωνική εξάρτηση αποτελεί, καθώς φαίνεται, έναν ουσιαστικό παράγοντα στις συνθήκες ζωής ενός τέτοιου ανθρώπου. Αυτή η εξάρτηση τον αναγκάζει να βιώνει το περιβάλλον μέσω ενός άλλου προσώπου. Η συμπεριφορά του αντανακλά τη συμπεριφορά του «βοηθού», του προσώπου

που τον φροντίζει. Αυτή η αντανάκλαση μοιάζει με τον «αντικατοπρισμό» στην έρημο. (Σούλης, 1997)

Το δικαίωμά του να κρίνει, να αμφισβητεί ή να απορρίψει τη θέληση και την πρακτική του μη ανάπηρου βοηθού είναι σημαντικά περιορισμένο.

Στην παιδαγωγική των «νοητικά καθυστερημένων» το ζήτημα της εξάρτησης το έθεσε ο O.Speck (1972). Για την «ακραία εξάρτηση από την κοινωνία», που σημαδεύει το παιδί με νοητική καθυστέρηση, ο Speck παρατηρεί: «Η ζωή του νοητικά καθυστερημένου ανθρώπου καθορίζεται από ένα μέγιστο όριο άμεσης και διαρκούς κοινωνικής εξάρτησης» (1972,61). Ο Speck περιγράφει την πορεία της εξάρτησης στις διάφορες ηλικιακές φάσεις (με ιδιαίτερο βάρος στην παιδική ηλικία). Εξάρτηση είναι γι' αυτόν ανημποριά: «Το γεγονός ότι έχει κανείς την ανάγκη των συνανθρώπων δεν είναι, αυτό καθ' αυτό, ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της θέσης του ανθρώπου με νοητική καθυστέρηση μέσα στον κόσμο. Κάθε άνθρωπος έχει την ανάγκη των άλλων, αλλά στον άνθρωπο με νοητική καθυστέρηση αυτή η ανάγκη φθάνει στο ανώτατο όριο». (Σούλης, 1997)

#### **6) Αυτοερωτικές εμπειρίες: αννανισμός, αυτοϊκανοποίηση**

Τα παιδιά πίνουν και ψαύουν αρκετά συχνά τις ερωτογενείς ζώνες του σώματός τους –τα γεννητικά τους όργανα- για να απολαμβάνουν την ευχαρίστηση που τους δίνει η ενέργειά τους αυτή. Και το γεγονός ότι κάνουν «αυτά τα πράγματα» προκαλεί στους γονείς, εντελώς αδικαιολόγητα, μεγάλη ανησυχία. Παρά τις διάφορες «ιστορίες» που συχνά ακούγονται, ο παιδικός αννανισμός –η ψαύση δηλαδή των γεννητικών οργάνων με σκοπό την ευχαρίστηση- δεν επηρεάζει δυσμενώς, αυτός καθαυτός, ούτε τη πνευματική

ούτε τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού (ούτε στο παρόν, ούτε στο μέλλον) (Herbert, 1998).

Τα άτομα που στην εφηβική τους ηλικία αυτοϊκανοποιούνται, έχουν ως ώριμοι άνθρωποι πιο ικανοποιητική σεξουαλική ζωή από εκείνα τα άτομα που στην εφηβεία τους είχαν καταπίσει το σεξουαλικό τους ένστικτο και θεωρούσαν τον αυνανισμό «αμάρτημα». (Νιτσόπουλος, 1981)

Η πιο φιλελεύθερη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αναγνωρίζει και στα άτομα με νοητική καθυστέρηση το δικαίωμα της αυτοϊκανοποίησης κάτω από τις ακόλουθες προϋποθέσεις: ο αυνανισμός δεν πρέπει να είναι άκρατος δηλαδή να μη γίνεται συνήθεια όπως το πλύσιμο των χεριών, ο αυνανισμός να γίνεται σε ορισμένους μόνο χώρους (τουαλέτα, στο δωμάτιο των παιδιών κτλ), ο αυνανισμός να μην έχει επιδεικτικούς σκοπούς. Σε αντίθετη περίπτωση είναι αναγκαία η καταπίση του σεξουαλικού ενστίκτου με φαρμακοθεραπεία. (Νιτσόπουλος, 1981)

Και αυτή όμως η φιλελεύθερη άποψη παρουσιάζει τα εξής μειονεκτήματα: Από τη μια μεριά παραδέχεται την αναγκαιότητα της σεξουαλικής εκτόνωσης, αλλά από την άλλη θεωρεί τα άτομα με νοητική καθυστέρηση ανίκανα για φυσιολογική σεξουαλική ικανοποίηση (σχέση δύο φύλων). Έτσι καταδικάζονται τα άτομα με νοητική καθυστέρηση σε «μονοσεξουαλικότητα», στην αυτοϊκανοποίηση σε όλη τους τη ζωή. Με άλλα λόγια δίνεται στα εν λόγω άτομα το δικαίωμα μόνο της βιολογικής ικανοποίησης της σεξουαλικής ορμής παραβλέποντας συνειδητά τον ψυχικό παράγοντα στη σεξουαλική επαφή (Νιτσόπουλος, 1981).

Βασικά γίνονται τρεις λανθασμένοι υπολογισμοί στον παραπάνω συλλογισμό:

1) Τα παιδιά-έφηβοι με νοητική καθυστέρηση χρειάζονται περισσότερο από τα άλλα παιδιά τη ψυχική επαφή με συνομηλίκους με νοητική καθυστέρηση, γιατί ζουν απομονωμένα από το κοινωνικό τους περιβάλλον, μη μπορώντας να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της κοινωνίας (εξ ου ο όρος «απροσάρμοστος»). Γι' αυτούς η ψυχοσωματική επαφή με τους ομοίους τους του άλλου φύλου είναι ο μοναδικός τρόπος να εκδηλώσουν τα αισθήματά τους (αγάπη, τρυφερότητα, καλοσύνη) που έχουν ανεπτυγμένα σε μεγάλο βαθμό. (Νιτσόπουλος, 1981)

2) Ο αυνανισμός δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά ένα μεταβατικό στάδιο στη ζωή του ανθρώπου (και συνεπώς του νοητικά καθυστερημένου ατόμου), όπου το άτομο ερευνά και γνωρίζει το σώμα του, για να περάσει στην ολοκληρωμένη πράξη με άτομα του άλλου φύλου (ετεροφυλία) ή του ίδιου φύλου (ομοφυλοφυλία, λεσβιακός έρωτας, που από πολλούς θεωρείται σεξουαλική ανωμαλία). Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι όμως καταδικασμένα να παραμείνουν στο μεταβατικό στάδιο της σεξουαλικής ικανοποίησης (αυτοϊκανοποίηση), μια κατάσταση που δυσκολεύει την ήδη διαταραγμένη ψυχοσωματική ισορροπία των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Εδώ πρέπει να τονισθεί, ότι ο σεξουαλικός βιολογικός κύκλος των εν λόγω ατόμων (εμφάνιση εφηβείας, περιόδου) δεν διαφέρει από τον αντίστοιχο των «φυσιολογικών» παιδιών. (Νιτσόπουλος, 1981)

3) Με τον αποκλεισμό των ατόμων με νοητική καθυστέρηση από την ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη δημιουργείται μια νέα προκατάληψη σε βάρος τους: η σεξουαλική ανεπάρκεια. Έτσι τα ήδη απομονωμένα άτομα με νοητική καθυστέρηση, που ζουν στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής,



σπρώχνοντας σε μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση με όλες τις συνέπειες για την ψυχική τους υγεία. (Νιτσόπουλος, 1981)

Γενικά, από την φιλελεύθερη άποψη της σεξουαλικής ικανοποίησης (αυνανισμός) των νοητικά καθυστερημένων ατόμων προκύπτουν συνέπειες καθόλου ενθαρρυντικές για την μετέπειτα ζωή τους:

1) Οι γονείς και οι υπεύθυνοι φορείς για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση βρίσκουν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγησή τους περιττή (όπως και των «φυσιολογικών» παιδιών).

2) Κατά συνέπεια απαγορεύουν αυστηρά κάθε προσπάθεια των νοητικά καθυστερημένων να έρθουν σε σεξουαλική επαφή με νοητικά καθυστερημένα άτομα του άλλου φύλου. Φυσικά δε διανοείται η επαφή με «φυσιολογικά» άτομα.

3) Στα ιδρύματα για παιδιά με νοητική καθυστέρηση ζουν υποχρεωτικά μόνο με ομοιούς τους του ίδιου φύλου (μήπως αυτό σπρώχνει πολλά παιδιά με νοητική καθυστέρηση στην ομοφυλοφυλία;).

4) Ο γάμος μεταξύ νοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι αυστηρά απαγορευμένος (Νιτσόπουλος, 1981).

### ***7) Ο μύθος της σεξουαλικής επιθετικότητας των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, επιδειξιμανία***

Με σεξουαλική επιθετικότητα εννοούμε την έλλειψη ελέγχου από το άτομο των σεξουαλικών του ορμών. Αντίθετα με παλιές βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις που ήθελαν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έρμαιο των σεξουαλικών ορμών, πιστεύει σήμερα η επιστήμη ότι τα εν λόγω άτομα

μπορούν να ελέγξουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις σεξουαλικές λειτουργίες του σώματός τους. Συγκεκριμένα τα νοητικά καθυστερημένα άτομα δεν παρουσιάζουν καμία ιδιαίτερη ψυχική διαταραχή, που θα τα καθιστούσε επικίνδυνα για τους συνομήλικους του άλλου φύλου. Μάλλον τείνουν σε μια παθητική συμμετοχή στη σεξουαλική πράξη. Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση δεν επιτίθενται ποτέ για την ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου. Τα εν λόγω άτομα όταν βρίσκονται στην εφηβεία εκφράζουν την ίδια επιθυμία με τους «φυσιολογικούς» συνομήλικους τους, να συνδεθούν με άτομα του άλλου φύλου, γιατί αυτό θα τους δώσει την κοινωνική αναγνώριση που τόσο χρειάζονται. (Νιτσόπουλος, 1981)

Σε σχέση με το άλλο φύλο το άτομο με νοητική καθυστέρηση βρίσκει την ψυχική ηρεμία, όπως ο «φυσιολογικός» έφηβος και λιγότερο οργανική ικανοποίηση (εκσπερμάτωση), γεγονός που αποδεικνύει, ότι το άτομο με νοητική καθυστέρηση και ο «φυσιολογικός» έφηβος, έχουν περισσότερο ανάγκη ψυχικής και λιγότερο οργανικής επαφής. Αυτό το τελευταίο θα πρέπει να προσεχτεί ιδιαίτερα στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων, οι οποίοι είναι αναγκασμένοι να έρχονται σε επαφή με άτομα του ίδιου φύλου μόνο στα όνειρά τους και με τη φαντασία τους, και ποτέ στην πραγματικότητα.

Συχνά παρατηρείται τα αγόρια με νοητική καθυστέρηση να παρουσιάζουν τάσεις επιδειξίας (το δείξιμο των γεννητικών οργάνων του άνδρα σε μια γυναίκα). Αν για το φυσιολογικό άτομο η επιδειξιομανία αποσκοπεί στην τρομοκράτηση της γυναίκας και στη κρυφή επιθυμία, η γυναίκα να εκφράσει την περιέργεια και το θαυμασμό της για τα γεννητικά όργανα του άνδρα, για τους νοητικά καθυστερημένους ανθρώπους η επιδειξιομανία έχει μια άλλη λειτουργία: εκφράζει με πρωτόγονο τρόπο την επιθυμία για επαφή με το άλλο φύλο και την αναγνώριση της σεξουαλικότητάς τους. Γι'αυτό και η

επιδειξιομανία στα άτομα με νοητική καθυστέρηση δεν πρέπει να λαμβάνεται τόσο σοβαρά και ούτε να θεωρείται σεξουαλική ανωμαλία. Με κατάλληλη εκπαίδευση των εν λόγω ατόμων ότι δε χρειάζεται να επιδείξουν τα γεννητικά τους όργανα για να αποδείξουν τον ανδρισμό τους, μπορεί να ξεπεραστεί η επιδειξιομανία των ατόμων αυτών, χωρίς σοβαρές συνέπειες για το ψυχικό τους κόσμο (Νιτσόπουλος, 1981).

### **8) Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών**

Λέγοντας κανείς σεξουαλική κακοποίηση αναφέρεται σε δύο περιπτώσεις: είτε κακοποίηση ενός ΑμεΑ από φυσιολογικούς ανθρώπους, είτε κακοποίηση ενός φυσιολογικού ατόμου από κάποιο ΑμεΑ. Σχετικά με αυτό το θέμα γίνεται πολύς λόγος. Τα ΑμεΑ είναι συνήθως απομονωμένα. Οι κοινωνικές ομάδες, στις οποίες ανήκουν, είναι μικρές, με περιορισμένες δυνατότητες για αμοιβαία συμπαράσταση και αλληλοϋποστήριξη. Οι συνθήκες διαβίωσης και επιβίωσης τους απαιτεί την επαφή των ΑμεΑ με πολλούς ανθρώπους, που αναλαμβάνουν την φροντίδα τους. Αυτό είναι, που εκμεταλλεύονται οι βιαστές τους, μεταξύ των οποίων και παιδεραστές, που έρχονται σε επαφή μαζί τους. Οι παιδεραστές ενδεχομένως προσελκύονται από την παιδική συμπεριφορά ορισμένων καθυστερημένων ατόμων. Άλλοι βιαστές ατόμων με ειδικές ανάγκες μπορεί να ικανοποιούνται με το να έχουν σεξουαλική επαφή με ανηλίκους, χωρίς όμως να χρειάζεται και να απαιτείται να αναπτύσσουν μαζί τους σχέση ενηλίκων, ούτε να γίνεται αντιληπτό από το θύμα τι κάνουν, ώστε να έχουν κυρώσεις οι πράξεις τους. (L. R. Mona, [www.disabled.gr/mary](http://www.disabled.gr/mary), 2003)

Άλλωστε οι συναισθηματικές διαταραχές των ατόμων μπορεί να τα θέσει σε κίνδυνο βιασμού. Η μοναξιά τους κι η απελπισία τους εξαιτίας της διαφορετικότητας από τους γύρω τους μπορεί να τα κάνει πρόθυμα να δεχτούν οποιαδήποτε είδους προσέγγιση από τους γύρω τους. Είναι πιο πρόθυμα να

προσφέρουν ικανοποίηση στους άλλους, μόνο και μόνο επειδή ασχολήθηκαν μαζί τους ή τους φρόντισαν.

Στην Αμερική πριν μερικά χρόνια μια έφηβη με ελαφρά νοητική καθυστέρηση έπεσε θύμα βιασμού και κακοποίησης από 3 συνομηλίκους τους. Ενώ υπήρχαν όλα τα αποδεικτικά στοιχεία, που συνηγορούσαν στην ενοχή τους, τελικά οι 3 νεαροί βιαστές αθωώθηκαν. Ο λόγος ήταν ότι η νεαρή έφηβη ενοχλήθηκε υπερβολικά, όταν κατά την δίκη την αποκαλούσαν καθυστερημένη, και γοητεύθηκε, όταν οι βιαστές της, της εκδήλωναν την συμπάθεια τους. Αποτέλεσμα ήταν να υποστηρίξει παρασυρόμενη από την εξέταση του συνηγόρου υπεράσπισης των κατηγορουμένων ότι δεν βιάστηκε, αλλά έκανε έρωτα, όπως άλλα κορίτσια της ηλικίας με την θέληση της. Είναι λοιπόν εύκολο να καταλάβει κανείς την ιδιότροπη ψυχολογία αυτών των ατόμων.

Μία από τις χειρότερες επιπτώσεις, που μπορεί να έχει η σεξουαλική κακοποίηση στα ΑμεΑ, είναι η μόλυνση από τον ιό HIV (AIDS). Βέβαια, είναι δύσκολο να παρακολουθήσει κανείς τον ρυθμό μόλυνση των ΑμεΑ από τον ιό αυτό, διότι στις στατιστικές μελέτες, που παρακολουθούν τον ρυθμό εξάπλωσης του, δεν περιλαμβάνονται τα ΑμεΑ. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary,2003](http://www.disabled.gr/mary,2003))

Όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, τα ΑμεΑ δεν εμφανίζονται μόνο ως θύματα σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και ως θύτες. Λόγω της αδυναμίας τους να ελέγξουν τις σεξουαλικές τους ορμές, γίνονται έντονα επιθετικοί. Η διαφορά όμως των ΑμεΑ σε σχέση με τους βιαστές, που δεν παρουσιάζουν ειδικές ανάγκες, είναι ότι δεν διαπράττουν βιασμό εξαιτίας κάποιας ψυχικής διαταραχής. Σε σχέση με το άλλο φύλο οι έφηβοι με ειδικές ανάγκες βρίσκουν την ψυχική ηρεμία, όπως και οι φυσιολογικοί, κι έχουν περισσότερο ανάγκη από ψυχική παρά από οργανική επαφή. Επειδή όμως είναι κοινωνικά

απομονωμένοι και η στενότερη επαφή κυρίως σε φυσιολογικούς ανθρώπους είναι σχεδόν απαγορευμένη, είναι αναγκασμένοι να έρχονται σε επαφή με άτομα του άλλου φύλου μόνο στα όνειρά τους και με τη φαντασία τους, ποτέ στην πραγματικότητα. Όλα αυτά επιδεινώνουν την σεξουαλική τους συμπεριφορά, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να γίνονται επιθετικοί. Αντιδρούν διαπράττοντας σεξουαλική κακοποίηση, προκειμένου να δηλώσουν την ανάγκη τους για ανθρώπινη επαφή.

Σήμερα όμως είναι διαφορετικά. Η επιστήμη πιστεύει ότι με κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης τα ΑμεΑ μπορούν να ελέγξουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις σεξουαλικές λειτουργίες του σώματός τους. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary,2003](http://www.disabled.gr/mary,2003))

### ***9) Μη επιθυμητή εγκυμοσύνη***

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες συνήθως δε μπορούν ή είναι δύσκολο να φροντίζουν άλλα άτομα, εκτός από τον εαυτό τους. Μάλιστα τις περισσότερες οι ίδιοι χρειάζονται την συνεχή φροντίδα των άλλων. Επομένως είναι αυτονόητο, ότι μια εγκυμοσύνη δεν θα ήταν επιθυμητή στην περίπτωση ενός ΑμεΑ. (L. R. Mona, [www.disabled.gr/mary,2003](http://www.disabled.gr/mary,2003))

Το περιστατικό αυτό συμβαίνει συνήθως αιφνιδιαστικά τόσο για το ΑμεΑ, όσο και για τα άτομα του περιβάλλοντός τους. Πολλές φορές τα ΑμεΑ διατηρούν σεξουαλικές σχέσεις χωρίς την γνώση των γονιών τους. Επομένως οι γονείς δεν είχαν την ευκαιρία να ενημερώσουν τα παιδιά τους σχετικά με το θέμα της αντισύλληψης, ή γενικότερα δεν πρόλαβαν να λάβουν τα μέτρα τους για ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Μπορεί επίσης να συμβεί σε μικτά ιδρύματα, όταν αυτά δεν λαμβάνουν τα απαιτούμενα μέτρα αποφυγής τέτοιων καταστάσεων. Πιθανό είναι επίσης να προκύψει εγκυμοσύνη ως συνέπεια ενός βιασμού.

Τέλος τα κορίτσια που παρουσιάζουν ελαφρά νοητική καθυστέρηση και μπορούν να αντεπεξέλθουν σε συνθήκες αυτόνομης ή ημι-αυτόνομης διαβίωσης, είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση. Μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη δεν αφορά φυσικά μόνο σε γυναίκες με ειδικές ανάγκες, αλλά και σε άντρες με ειδικές ανάγκες.

Το ζήτημα αυτό καταδεικνύει για άλλη μια φορά την αναγκαιότητα της σεξουαλικής αγωγής και της εκμάθησης τρόπων προφύλαξης και αντισύλληψης. Βέβαια σε ένα ΑμεΑ ίσως είναι δύσκολο, να γίνει κατανοητό, το πώς πρέπει να προφυλάσσεται κατά την ερωτική πράξη. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί πολλά προγράμματα ενημέρωσης και εφαρμόζονται πολλοί μέθοδοι σεξουαλικής αγωγής, ειδικά προσαρμοσμένες στις αδυναμίες ενός ΑμεΑ. Λαμβάνοντας υπόψη παραμέτρους, όπως το φύλο, η ηλικία, η πνευματική κατάσταση και οι σωματικές αδυναμίες, μπορούν να εφαρμοστούν ανάλογα προγράμματα και μέθοδοι διδασκαλίας σεξουαλικής αγωγής και στα ΑμεΑ. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary](http://www.disabled.gr/mary), 2003)

Υπήρχε η άποψη να περιορίζονται, όσο γίνεται, οι πιθανότητες εγκυμοσύνης σε ένα ΑμεΑ, γιατί το πρόβλημα είναι σύνθετο. Εκτός από το ζήτημα της ενδεχόμενης ανικανότητας ενός ΑμεΑ να φροντίσει ένα παιδί, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το παιδί, που θα γεννηθεί, να είναι επίσης ΑμεΑ. Μπορεί κανείς να αναλογιστεί το εύρος των δυσκολιών σε μια τέτοια περίπτωση; Μπορεί κανείς να είναι σίγουρος σχετικά με το πώς πρέπει να χειριστεί μια τέτοιου είδους κατάσταση;

## **2.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ**

Οι ανάγκες και τα προβλήματα όλης της οικογένειας ποικίλουν ανάλογα με τη μορφή, το «πρόσωπο» θα λέγαμε του οικογενειακού συστήματος. Η κοινωνική και οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η προσωπικότητα των γονέων και οι μεταξύ τους σχέσεις, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού και η δυσλειτουργία που το διακρίνει, οι προσδοκίες που είχαν οι γονείς από το παιδί και η ικανότητά τους να τις προσαρμόσουν με τρόπο ρεαλιστικό στα σημερινά δεδομένα, ο τρόπος ζωής και η γενική τους φιλοσοφία, η θρησκευτική ταυτότητα των γονέων, οι μεταφυσικές τους ανησυχίες και τα συναφή προς αυτές βιώματά τους, όλα αυτά τα στοιχεία σε σχέση προς τις παρεχόμενες από την κοινότητα θεσμοθετημένες ή εθελοντικές υπηρεσίες προς το παιδί αλλά και την οικογένεια, οριοθετούν το πεδίο των σχετικών με τη διαμορφωθείσα κατάσταση προβλημάτων και αναγκών την οικογένειας. Από τις ανάγκες αυτές οι πιο σημαντικές απορρέουν από την επιθυμία των περισσότερων γονέων να αναλάβουν οι ίδιοι προσωπικά την φροντίδα και αγωγή του παιδιού τους.

Όμως ανακύπτουν τα ερωτήματα: Είναι σε θέση οι γονείς να πραγματώσουν αυτή την επιθυμία τους κάτω μάλιστα από τις συγκεκριμένες αντίξοες οικογενειακές συνθήκες; Διαθέτουν την απαιτούμενη ωριμότητα; Διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή θεωρητικών γνώσεων και την απαραίτητη παιδαγωγική και κλινική εμπειρία; Ποια είναι τα ιδιαίτερα προβλήματα και οι ανάγκες που τους απασχολούν; Μήπως πρέπει να τα επισημάνουμε, να τα κατανοήσουμε ψυχολογικά και στη συνέχεια να τους βοηθήσουμε να ανακτήσουν τη συναισθηματική τους ισορροπία;

Από πολύ νωρίς, όταν γεννηθεί ένα παιδί με πρόβλημα ή δυσλειτουργία, οι γονείς του περιπίπτουν σε μια κατάσταση αδημονίας: επιδιώκουν να

πληροφορηθούν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και υπεύθυνα τα πορίσματα των διαφόρων διαγνωστικών διαδικασιών. Ποικίλα και έντονα συναισθήματα, μερικές φορές αντιφατικά μεταξύ τους, πάντοτε όμως εντελώς εξατομικευμένα, κυριαρχούν στον ψυχικό τους κόσμο. Η προσωπικότητα των γονέων, η κατάσταση του παιδιού, η στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στο παιδί και την οικογένεια, η σχεσιοδυναμική της οικογένειας και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την ένταση και την έκταση των συναισθηματικών αυτών καταστάσεων. Τόσο η καθημερινή κλινική εμπειρία όσο και η επιστημονική έρευνα σκιαγραφούν ένα φάσμα ή καλύτερα μια σειρά συναισθημάτων που είναι δυνατόν να δοκιμάσουν οι γονείς για το παιδί τους, συνήθως τον πρώτο καιρό, μετά την αποκάλυψη της ασθένειας ή της δυσλειτουργίας του παιδιού. Η συναισθηματική αυτή συνέχεια μπορεί να περιλαμβάνει: (Κρουσταλάκης, 2000)

- A) Τη βίωση ενός εσωτερικού απόκρυφου πένθους, συναισθήματα θλίψης ανάμεικτα μερικές φορές με οργή, γιατί δεν ήρθε το παιδί που προσδοκούσαν
- B) Συναισθήματα ενοχής, επειδή νιώθουν υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού ή διότι απορρίπτουν -μερικές φορές με αγανάκτηση- ή υπερπροστατεύουν το παιδί. Συναισθήματα απόγνωσης με ενοχή μαζί επειδή αισθάνονται ανίκανοι να αναθρέψουν, να εκπαιδεύσουν και να προστατεύσουν το παιδί.
- Γ) Συναισθηματικές καταστάσεις δυσφορίας και δυσανασχήτησης, ιδιαίτερα όταν συνοδεύουν το παιδί σε ευρύτερους κοινωνικούς κύκλους και δέχονται και εσωτερικεύουν τον οίκτο, με τον οποίο τους συμπεριφέρονται οι άλλοι.
- Δ) Συναισθήματα φόβου, αβεβαιότητας ή απόγνωσης για το ακαθόριστο μέλλον του παιδιού. (Κρουσταλάκης, 2000)



Το επίκεντρο του συναισθηματικού κλυδωνισμού των γονέων αποτελεί ο αρχικός τους τραυματισμός, που προήλθε από το σοκ της αναγγελίας της ασθένειας του παιδιού, και οι αντίστοιχοι μηχανισμοί άμυνας και προσαρμογής των γονέων στο οδυνηρό αυτό πλήγμα.

Ο γονεϊκός τραυματισμός είναι μια σκληρή πραγματικότητα, διαρκής, πάντοτε ζωντανή, με διακυμάνσεις βέβαια –στιγμές έξαρσης αλλά και ηρεμίας – μέσα στην καθημερινή συγκεκριμένη ζωή της οικογένειας, όσο και στην ψυχική της εσωτερική ζωή. Όποιο κι αν είναι το ψυχολογικό και πνευματικό επίπεδο της οικογένειας, η τραυματική αυτή κατάσταση του παιδιού γίνεται ένας διαρκής αβάσταχτος πόνος για τους γονείς που διεγείρει μέσα τους μια άσβεστη αγωνία.

Ο γονεϊκός τραυματισμός, για τον οποίο μιλάμε, συνήθως προέρχεται από το τραγικό χάσμα που παρεμβάλλεται μεταξύ πραγματικού και φανταστικού, μεταξύ της οδυνηρής πραγματικότητας της αναπηρίας ή της ασθένειας, που αποκαλύφθηκε με τη γέννηση του παιδιού, και μιας αυταπάτης που συνειδητά ή ασυνείδητα συντηρούν οι γονείς μάσα τους. Πρόκειται για την αυταπάτη μιας ιδανικής εικόνας που δεν θέλουν να σβήσει, της εικόνας παιδιού που προσδοκούσαν, αλλά δεν ήρθε ποτέ. (Κρουσταλάκης, 2000)

Όταν το παιδί έρχεται στον κόσμο και αμέσως μετά την γέννησή του ή λίγο αργότερα αποκαλύπτεται η ασθενικότητά ή η αναπηρία του, σε μια στιγμή που ο γονεϊκός ναρκισσισμός βρίσκεται σε κατάσταση παροξυσμού, εκείνη την ευαίσθητη συγκινησιακή στιγμή, η επισήμανση της αδυναμίας του παιδιού διεγείρει και πιέζει τους γονείς με έναν πολλές φορές πρωτόγνωρο, βίαιο και έντονο τρόπο. Κάτω από ένα τέτοιο πλήγμα οι γονείς βιώνουν παροδικά μια εσωτερική επανάσταση εναντίον όλων: του κόσμου, της κοινωνίας, της ζωής, πολλές φορές και εναντίον αυτού του ίδιου του Θεού. Ύστερα η θυμική τους

κατάσταση παραμένει συνήθως σταθερή και μερικές φορές, στην περίπτωση που οι γονείς δεν εκφράζουν τον πόνο τους αλλά παραμένουν σιωπηλοί, βουβοί, η συναισθηματική φόρτιση επιδεινώνεται και παρατείνεται. Τη στιγμή αυτή ίσως να υποφέρουν από κάποιο βαθύ συναίσθημα ενοχής. Οι περισσότεροι θεωρούν τον εαυτό τους υπαίτιο για την κατάσταση του παιδιού ή ακόμα αναζητούν και άλλους συνυπεύθυνους.

Έτσι, πολύ συχνά εγκαθίσταται στη συνείδηση του πατέρα και της μητέρας ένας κύκλος συναισθημάτων, που θα μπορούσε κανείς να παρατηρήσει πως εγγίζει τα όρια του παθολογικού. Ο κύκλος αυτός περιλαμβάνει μια διαδοχή συναισθηματικών αντιδράσεων: ψυχικός πόνος → πένθος → φόβος → αγωνία → οργή → επανάσταση → ενοχή → ηρεμία. Τα συναισθήματα αυτά των γονέων δημιουργούνται και βιώνονται τόσο έντονα, που προκαλούν τη σιωπή τους, η οποία σε ένα αρχικό στάδιο φαίνεται πως τους προστατεύει. Στη συνέχεια όμως οι βουβές αυτές αντιδράσεις είναι σαν να μην υπάρχουν. Πρόκειται για μια άρνηση που παρεμποδίζει τη συνειδητοποίηση της πραγματικής κατάστασης, ενώ ταυτόχρονα ο πόνος, ο φόβος, η δυστυχία, οι διάφοροι άλλοι μηχανισμοί άμυνας και προσαρμογής παραμένουν αναλλοίωτοι σε όλα τα επίπεδα, το προσωπικό, το οικογενειακό και το κοινωνικό. (Κρουσταλάκης, 2000).

Ας αναφερθούμε με συντομία σε ορισμένες τέτοιες χαρακτηριστικές συναισθηματικές και αμυντικές αντιδράσεις των γονέων, όταν πληροφορηθούν ότι το παιδί τους έχει νοητική καθυστέρηση.

### 1. Συναισθηματικός πόνος, φόβος και σιωπή

Η επαφή των γονέων και των ειδικών, ψυχοπαιδαγωγών και θεραπειών, με το ασθενικό και ανάπηρο παιδί για ένα χρονικό διάστημα, κυρίως σε ένα

αρχικό στάδιο, προξενεί συναισθήματα ψυχικού άλγους και φόβου. Ο φόβος που προέρχεται από τον άγνωστο κόσμο της ασθένειας, της αναπηρίας και της δυσλειτουργίας είναι δυνατόν να δημιουργηθεί στον καθένα μας. Ο φόβος αυτός εκφράζεται συνήθως με σιωπή και φυγή. Η άγνοια μας επιφέρει το φόβο, ο φόβος συντηρεί την άγνοια. Έτσι, η δυσλειτουργία και η αναπηρία προξενούν συγκινησιακές διαταραχές αλυσιδωτές, που εκδηλώνονται σε όλο το κοινωνικό σύστημα της ζωής μας. Αυτό είναι οργανωμένο σε ομόκεντρους διευρυνόμενους κύκλους, οι οποίοι έχουν ως κέντρο το ανθρώπινο πρόσωπο, δηλαδή το πρόσωπο του ασθενικού παιδιού. Οι κύκλοι αυτοί ξεκινούν από την πυρηνική και την διευρυνόμενοι οικογένεια, συνεχίζουν διαδοχικά με τις μικροομάδες της γειτονιάς, της θεραπευτικής και σχολικής κοινότητας, της ομάδας των ομηλίκων, της επαγγελματικής ομάδας και καταλήγουν σε ευρύτερα περιβάλλοντα, το κοινοτικό, το εθνικό, το οικονομικό, το πολιτιστικό περιβάλλον κτλ. Το κύμα των συγκινησιακών επιδράσεων εγγίζει όλους αυτούς τους κοινωνικούς κύκλους και προξενεί πόνο και ανάλογους μηχανισμούς άμυνας. Σε όλα τα επίπεδα η αναπηρία, η δυσλειτουργία και η ασθένεια πληγώνει συναισθηματικά, προξενεί πόνο και φόβο, ο οποίος κρατάει σε απόσταση τους ανθρώπους, δημιουργεί έναν φραγμό σιωπής. Φυσικό λοιπόν να μην γνωρίζουμε καλά τα άτομα που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες, επειδή φοβόμαστε να τα πλησιάσουμε, επειδή η κοινωνία μας και η ζωή δημιούργησε διάφορες προκαταλήψεις και δεν μείωσε τις μεταξύ μας αποστάσεις. (Κρουσταλάκης, 2000)

## 2. Ενοχή και κοινωνική απομόνωση

Ο αμυντικός τρόπος της υποχώρησης και της κοινωνικής απομόνωσης των γονέων αλλά και όλης της οικογενειακής ομάδας είναι μια συνήθης συμπεριφορά προσαρμογής σε καταστάσεις ψυχικού άλγους. Πρόκειται για μια φυσική ανθρώπινη αντίδραση μπροστά σε κάθε μορφή πόνου. Η αμυντική

αυτή αντίδραση των γονέων σχετίζεται άμεσα με το συναίσθημα ενοχής που τους βαρύνει για την αναπηρία ή την ασθένεια του παιδιού τους. Έτσι, σε μια πρώτη φάση, η υποχώρηση και η μόνωση τους προστατεύει επιφανειακά από τις γενικότερες πιέσεις μιας σιωπηρής επιθετικότητας που βιώνουν.

Η κοινωνική όμως αυτή απομόνωση είναι δυνατόν να επηρεάσει την σχεσιοδυναμική του οικογενειακού συστήματος. Έτσι, υπάρχει το ενδεχόμενο σταδιακά να εμφανιστούν αλλοιώσεις στις μέχρι τώρα υγιείς συζυγικές σχέσεις του ζευγαριού, στις στάσεις των γονέων έναντι των άλλων παιδιών της οικογένειας, στις σχέσεις της οικογενειακής ομάδας έναντι του ευρύτερου περιβάλλοντος. Είναι δυνατόν λοιπόν στους κόλπους τους άτομα ανάπηρα ή μειονεκτικά, υπό το βάρος των ενοχικών τους πιέσεων. Πραγματοποιούν μια συλλογική απόδραση, ψυχοπαθολογικού τύπου, από το χώρο της κοινωνικής παρουσίας και δράσης που καταλήγει σε μια πραγματική κοινωνική απομόνωση. Τη φυγή αυτή άλλωστε ευνοούν και οι σύγχρονες κοινωνικές και πολιτιστικές τάσεις.

Αλλά οι διεργασίες αυτές είναι δυνατόν να επηρεάσουν και την εσωτερική δομή της οικογένειας και να δημιουργήσουν διαλυτικές ή εντροπικές τάσεις στο οικογενειακό σύστημα. Μεγαλύτερος κίνδυνος υπάρχει για τα πιο ευαίσθητα και «εύθραυστα» μέλη της οικογένειας, τα οποία συνήθως επικοινωνούν μεταξύ τους με έναν διαισθητικό τρόπο και συνάπτουν στενές σχέσεις απόλυτης αλληλεξάρτησης και υποστήριξης. Η μητέρα π.χ. και το ανάπηρο παιδί μπορεί να απομονωθούν μέσα σε μια ιδιαίτερη συμβιωτική σχέση και να παραμείνουν εγκλωβισμένοι στο σχήμα αυτό μέχρι τη βιολογική τους φθορά. Η σχέση αυτή μπορεί ταυτόχρονα να λειτουργήσει διαλυτικά στο όλο σύστημα. Μπορεί να επιφέρει τη διάσταση των συζύγων ή την εγκατάλειψη των άλλων παιδιών.

Για να αποφευχθούν όλα αυτά τα επικίνδυνα ενδεχόμενα είναι απαραίτητη μια κατάλληλη συμβουλευτική της οικογένειας, η οποία θα αναλάβει κυρίως τους μηχανισμούς λειτουργίας σχέσεων μέσα και γύρω από την οικογένεια και θα διαμορφωθεί έτσι μια κατάσταση ευνοϊκή για την κοινωνική ζωή της οικογενειακής ομάδας. (Κρουσταλάκης, 2000)

### 3. Η άρνηση της ασθένειας ή της αναπηρίας του παιδιού

Η άρνηση της δυσλειτουργίας ή της αναπηρίας του παιδιού εκ μέρους των γονέων του αποτελεί, σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, μια φυσική υποχρεωτική βαθμίδα μέσα στην όλη εξέλιξη του δράματος που ζούνε. Για την πλειονότητα των γονέων η χρόνια ασθένεια ή κάποια αισθητηριακή ή κινητική δυσλειτουργία αποτελεί για το παιδί τους μια οριστική «καταδίκη», μια πραγματικότητα εντελώς απαράδεκτη. Η άποψη αυτή ωθεί τους γονείς την πρώτη στιγμή σε πλήρη άρνηση της θλιβερής αυτής πραγματικότητας.

Από την άλλη μεριά, αντιμέτωποι με την κατάσταση αυτή του παιδιού είναι και οι ειδικοί (ψυχολόγοι, παιδαγωγοί, ιατροί, θεραπευτές), οι οποίοι συνδέονται συναισθηματικά με το παιδί. Και αυτοί επομένως φέρουν μέσα τους ασυνείδητα την άρνηση της κατάστασης αυτής του παιδιού. Συνήθως όμως οι ειδικοί, στην προσπάθεια τους να ερμηνεύσουν την αρνητική αυτή στάση των γονέων, μιλούν γενικά για «μη αποδοχή ή για απόρριψη» του ασθενικού παιδιού από τους γονείς του, τους οποίους χαρακτηρίζουν συνήθως ως «ασυνείδητους» ή «κακούς» γονείς.

Είναι ανάγκη συνεπώς οι ειδικοί με ιδιαίτερη προσοχή να αντιμετωπίζουν αυτή την «απορριπτική» συμπεριφορά των γονέων, ώστε να την κατανοούν σε βάθος και να μπορούν έτσι να ερμηνεύουν τον πραγματικό ρόλο τους μέσα στο δράμα που ζει η οικογένεια. Εάν δεν επιτύχουν αυτό, δεν κατορθώσουν να

οργανώσουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα συμβουλευτικής και εκπαίδευσης των γονέων. (Κρουσταλάκη, 2000)

#### 4. Η εξιδανίκευση του τραύματος

Ένας άλλος τρόπος, με τον οποίο οι γονείς επιχειρούν να αντιμετωπίσουν την τραυματική τους κατάσταση είναι η «εξιδανίκευση». Πρόκειται για έναν μηχανισμό άμυνας, ίσως τον λιγότερο χρησιμοποιούμενο από τους άλλους τρόπους. Με τον μηχανισμό αυτό προσπαθούν οι γονείς, σε προσωπικό πλαίσιο, να ερμηνεύσουν ορθολογικά την κατάστασή τους, επινοώντας έτσι τρόπους διαφυγής από τα τραγικά τους αδιέξοδα. Την ασυνείδητη αλλά και συνειδητή από ένα σημείο και μετά λογική αυτή διεργασία χρησιμοποιούν κυρίως άτομα με κάποια με κάποια ιδιαίτερη πνευματικότητα και με θρησκευτικές και μεταφυσικές αναζητήσεις. Από την εκλογικευτική αυτή προσπάθεια προκύπτουν ποικίλες «ερμηνείες», που ως επί το πλείστον δίνουν μια αισιόδοξη διάσταση στο όλο θέμα του «γονεϊκού τραυματισμού». Μερικές απ' αυτές στηρίζουν συναισθηματικά τους γονείς, ικανοποιώντας βαθύτερες μεταφυσικές και ηθικές τους ανάγκες. Ορισμένες από τις ερμηνείες αυτές θεωρούν τον «πόνο ως μέσο για την ψυχική και ηθική βελτίωση των γονέων», την ασθένεια του παιδιού ως «δώρο και επίσκεψη Θεού». Άλλες διαβλέπουν μέσα από την πρόσκαιρη αυτή συμφορά «σύσφιξη των οικογενειακών σχέσεων» και «στερέωμα» του ζευγαριού, άλλες πάλι εξαίρουν ιδανικές καταστάσεις που μπορούν να προκύψουν μέσα από το πένθος, και μιλούν για «αυτοθυσία» και «προσφορά ζωής» αδερφού σε αδερφό, μητέρας σε παιδί. (Κρουσταλάκης, 2000)

Οι γονείς προσεγγίζουν διερευνητικά και συνειδησιακά το πρόβλημά τους, αλλά δεν το έχουν ακόμη κατανοήσει πλήρως, έχουν ανάγκη, περισσότερο ίσως από κάθε άλλη στιγμή της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού, μιας ιδιαίτερης

συμβουλευτικής υποστήριξης. Η συμβουλευτική αυτή θα τους βοηθήσει να απαλλαγούν από τις φαντασιώσεις τους και να κατορθώσουν έτσι να αποδεχτούν και να αναγνωρίσουν το παιδί τους, όπως ακριβώς είναι στην πραγματικότητα, με τις αδυναμίες και τις τυχόν δυσλειτουργίες του. Η καθοδηγητική όμως αυτή εργασία είναι πάντοτε επώδυνη, γιατί είναι μια προσπάθεια αλλαγής τρόπων εσωτερικής βίωσης των γονέων, που έχει ως τελικό σκοπό την μετάβασή τους από έναν φανταστικό κόσμο, όπου ζουν τώρα, στο χώρο της πραγματικότητας. (Κρουσταλάκης, 2000).

## **2.3 ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ**

Όπως είναι φυσικό οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων είναι σταθερές και γενικά δεν αντιμετωπίζουν την νοητική καθυστέρηση του παιδιού τους με τον ίδιο τρόπο σε κάθε φάση της ζωής τους. Σίγουρα υπάρχουν κάποιες ανατροπές και ανακατατάξεις συναισθημάτων οι οποίες και αποτελούν και μέρος της διεργασίας προσαρμογής στις νέες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή του παιδιού τους ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται.

Σ' αυτή τη διεργασία και ξεκινώντας από την πρώτη στιγμή της γέννησης του παιδιού μπορούμε να διακρίνουμε τα ακόλουθα στάδια (Callias, 1987):

1. Το στάδιο του σοκ, που νιώθουν οι γονείς όταν μαθαίνουν για την μειονεξία. Εκδηλώνονται με συναισθηματική αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση που μπορεί να κρατήσει από λίγες ώρες ως αρκετές μέρες. Σ' αυτό το στάδιο οι γονείς χρειάζονται κατανόηση και υποστήριξη.
2. Το στάδιο της αντίδρασης, όπου οι γονείς εκφράζουν λύπη, θλίψη και απελπισία, καθώς αρχίζουν να αναδιοργανώνονται μέσα από την συζήτηση και την συναισθηματική τους έκφραση. Σ' αυτό το στάδιο έχουν την ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον, που θα τους καταλάβει και θα τους δώσει ασφαλείς πληροφορίες.
3. Το στάδιο της προσαρμογής. Κατά το στάδιο αυτό, επιθυμούν να μάθουν λεπτομερώς τι μπορούν να κάνουν για την βελτίωση της κατάστασης. Χρειάζονται ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες για την ιατρική αγωγή και αντιμετώπιση του παιδιού τους, καθώς και για το μέλλον του.
4. Το στάδιο του προσανατολισμού, κατά το οποίο αρχίζουν να ζητούν βοήθεια και ενημέρωση για να προγραμματίσουν το μέλλον. Έχουν ανάγκη



από συστηματική βοήθεια και καθοδήγηση με την παροχή θεραπείας και κατάλληλων υπηρεσιών.

Όπως φαίνεται από αυτά που έχουν ήδη αναφερθεί, το συναίσθημα συνεχώς τροποποιείται και σε κάθε στάδιο ανάλογα με τις ανάγκες της ηλικίας και την συναίσθηση που υπάρχει όσον αφορά στην πραγματικότητα, σημειώνονται κάποιες εμφανείς αλλαγές τόσο στο συναισθηματικό πεδίο όσο και σ' αυτό που βγαίνει προς τα "έξω" στην συμπεριφορά. Έτσι φαίνεται πως το πρώτο στάδιο που έχει περιγραφεί μπορεί να διαρκέσει συνήθως 1-2 μήνες, μέχρι την εν μέρει συνειδητοποίηση της κατάστασης, αλλά σε μερικές περιπτώσεις σ' αυτό μπορεί να χρειαστεί και 1-2 χρόνια.

Το δεύτερο στάδιο επίσης χαρακτηρίζει τα 2-3 πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, ενώ παράλληλα αρχίζει να εμφανίζεται και το στάδιο της προσαρμογής. Ακολουθεί το στάδιο του προσανατολισμού που συνήθως αρχίζει να προβληματίζει τους γονείς κατά το 3<sup>ο</sup> με 5<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του παιδιού τους, αρχίζουν πλέον να αναζητούν την καλύτερη δυνατή έκβαση του προβλήματος, να προγραμματίζουν το μέλλον και πιθανόν να κάνουν όνειρα για την καλύτερη δυνατή εξέλιξη- πρόγνωση της κατάστασης.

Είναι εμφανές δηλαδή ότι τα παραπάνω στάδια χαρακτηρίζουν την προσχολική ηλικία συνήθως, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχουν εξαιρέσεις -αποκλίσεις. Κατά την διάρκεια αυτών των σταδίων και έπειτα γίνεται ένας συνεχής αγώνας προκειμένου να καλυφθούν τα βασικά στοιχεία της αυτοεξυπηρέτησης. Πρόκειται για ένα αρκετά δύσκολο κομμάτι δουλειάς που απαιτεί επιμονή, υπομονή και διαρκή επανάληψη. Η κούραση των γονιών και ειδικά της μητέρας είναι μεγάλη και είναι και σωματική και ψυχική. Αρκετές φορές η απόγνωση πλησιάζει στα όρια της εγκατάλειψης των προσπαθειών και τις περισσότερες φορές επικρατούν συναισθήματα θυμού των γονιών απέναντι στον εαυτό τους, καθώς νομίζουν πως δεν καταφέρνουν

τίποτα, ενώ συγχρόνως η αυτοεκτίμησή τους είναι αρκετά χαμηλή και γενικά η ψυχολογία που επικρατεί είναι άσχημη και μη ελπιδοφόρα. Μερικοί γονείς σ' αυτό το στάδιο σταματούν καθώς δεν έχουν το σθένος και την υπομονή για την συνέχεια και αρχίζουν οι ίδιοι να ικανοποιούν τις ανάγκες του παιδιού, χωρίς να αφήνουν έτσι περιθώρια να προσπαθήσει και να κατακτήσει μερικά ουσιώδη πράγματα. Έτσι το παιδί μαθαίνει πως δεν μπορεί να αντεπεξέλθει ακόμη και σε απλά πράγματα. (Callias, 1987).

Τα ίδια συναισθήματα ίσως και σε μεγαλύτερο βαθμό αρχίζουν όταν το παιδί αρχίζει να παρακολουθεί κάποιο ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Πρόκειται για μια πραγματικά δύσκολη περίοδο όπου συχνά οι γονείς κουρασμένοι τα αφήνουν όλα στους ειδικούς, ενώ συγχρόνως τους κατηγορούν για τα αποτελέσματα ή τον τρόπο δουλειάς τους.

Το στάδιο της εφηβείας παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες και προβληματισμούς για τους γονείς καθώς βλέπουν τα παιδιά τους να γίνονται σιγά-σιγά άντρες ή γυναίκες. Οι φόβοι γίνονται μεγαλύτεροι, το άγχος και η αγωνία επίσης, καθώς αρχίζουν να υπάρχουν διεκδικήσεις από το μέρος των παιδιών τους, που συχνά χωρίς να αντιλαμβάνονται ``τη διαφορετικότητά τους`` ζητούν και επιμένουν σε θέματα που δεν μπορούν να ανταποκριθούν. Σ' αυτό το σημείο οι γονείς αρχίζουν να ανησυχούν και για την σεξουαλική αγωγή του παιδιού τους και συνήθως μη ξέροντας πως μπορούν να ανταποκριθούν σ' αυτό αρχίζουν συνήθως να επιβάλλουν στα παιδιά τους ένα πλήθος απαγορεύσεις σχετικά με το αντίθετο φύλο, χωρίς να μπορούν να εξηγήσουν σχετικά και να γίνουν κατανοητά σ' αυτά. Αυτό που συχνά επιτυγχάνεται είναι να τρομοκρατούν τα παιδιά τους και να τους αφαιρούν το δικαίωμα για την σύναψη έστω και μιας φιλικής σχέσης με το άλλο φύλο, φοβούμενοι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Συνήθως σ' αυτό το στάδιο τους χαρακτηρίζει η

ανασφάλεια, ο φόβος για το μέλλον, μια διαρκής αμηχανία και πολλά ερωτηματικά για το πώς πρέπει να χειριστούν το παιδί τους. (Callias, 1987):

Πολλές οικογένειες χρειάζονται μια ευκαιρία για να διερευνήσουν τους φόρους και τις ανησυχίες τους για τη σεξουαλικότητα των εφήβων, όπως και συγκεκριμένες συμβουλές πάνω στις οποίες θα έχουν τη δυνατότητα να εκπονήσουν το διαπαιδαγωγικό τους πρόγραμμα.

Μολονότι η σεξουαλική «έκφραση» και άλλα τέτοια προβλήματα προσαρμογής στη διάρκεια της εφηβείας δεν εμφανίζονται σε πολύ μεγαλύτερη συχνότητα στους νοητικά μειονεκτικούς απ'όσο στον υπόλοιπο πληθυσμό, όταν εμφανίζονται, οι μηχανισμοί χειρισμού τους είναι συχνότερα ανεπαρκείς. Η ωριμότητα, η κρίση και η εκλογίκευση επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Το επίπεδο νοητικής λειτουργίας παίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος τη σεξουαλική του ανάπτυξη. Οι «σημαντικές φιγούρες» στο περιβάλλον του εφήβου επηρεάζουν επίσης τη συμπεριφορά του τη περίοδο αυτή. Για παράδειγμα, αν οι γονείς αντιμετωπίσουν το αυνανισμό με τιμωρία στη παιδική ηλικία, ο έφηβος θα θεωρήσει ίσως όλες τις σεξουαλικές ορμές αρνητικές και μπορεί να αναπτύξει συναισθήματα ενοχής και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Βέβαια, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για τους νοητικά μειονεκτικούς πρέπει να γίνεται ατομικά, ανάλογα με το επίπεδο νοητικής λειτουργίας, τα ενδιαφέροντα, τις εμπειρίες και τη συναισθηματική ωριμότητα του καθενός.

Στη διάρκεια της εφηβείας είναι σημαντικό να δοθούν στους νοητικά μειονεκτικούς δραστηριότητες που επιτρέπουν κοινωνική επαφή με συνομηλίκους τους. Ίσως είναι δύσκολο να αναπτυχθούν ετεροφυλικές σχέσεις μέσα στο συνηθισμένο σχολικό περιβάλλον. Έτσι, όποτε είναι δυνατό, πρέπει να καταβάλλεται συμμετοχής του εφήβου σε κοινωνικά-δημοτικά προγράμματα αναψυχής. Πολλές φορές, οι ειδικές ικανότητες αντισταθμίζουν

τις αδυναμίες και βοηθούν τον έφηβο να κερδίσει την κοινωνική αποδοχή. Οποιοδήποτε προσόν, όπως ικανότητα χορού, άθλησης, ένα χόμπι ή μουσική ικανότητα που διαθέτει ο έφηβος για κοινωνική επιτυχία, πρέπει να καλλιεργείται όσο το δυνατό περισσότερο.(Μπουσκάλια, 1993)

Προχωρώντας στην ενηλικίωση αρχίζει να φαίνεται ανοιχτά το άγχος των γονιών για το τι τελικά θα γίνει με το παιδί τους, με τι θα ασχοληθεί, εάν μπορεί να αποκατασταθεί επαγγελματικά, πως θα μπορέσει να ανταποκριθεί μόνο του στις ανάγκες της ζωής και πως θα μάθει να αυτοεξυπηρετείται. Το μέλλον είναι κάτι που τους προβληματίζει σε καθημερινή βάση, καθώς επίσης και το ενδεχόμενο του δικού τους θανάτου, αφού οι ίδιοι έχουν συνήθως μεγάλη ηλικία και πιθανόν κάποιο πρόβλημα υγείας. Σκέφτονται και προσπαθούν να οργανώσουν την ζωή του παιδιού τους μετά το τέλος της δικής τους ζωής. Αρκετές φορές έρχονται σε αδιέξοδο καθώς δεν βρίσκουν λύσεις σ' αυτό το ερώτημα και δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τα παιδιά τους, ούτε οικονομικά τις περισσότερες φορές. Ο φόβος για το μέλλον είναι μεγάλος όσο και η αγωνία που μερικές φορές φθάνει στο παραλογισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι μια συγκεκριμένη περίπτωση, όπου μια μητέρα μεγάλης ηλικίας που έχει χάσει το συντροφό της και έχει μείνει μόνη της με το νοητικά καθυστερημένο παιδί της και αρκετά προβλήματα υγείας να αναφέρει πως έχει πάρει την απόφασή της και αφού δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να εξασφαλίζει το παιδί της μετά το θάνατό της, το μόνο που της απομένει είναι, όταν θα έρθει η στιγμή να φύγει από τον κόσμο η ίδια να φροντίσει να πάρει μαζί της και το παιδί της. Το συγκεκριμένο γεγονός- παράδειγμα είναι αρκετά τραγικό, αλλά σίγουρα θα έχει περάσει από το μυαλό πολλών γονιών που βρίσκονται σε παρόμοιο αδιέξοδο, άσχετα με το αν έχουν πραγματοποιήσει ή όχι την ιδέα σκέψης.(Μπουσκάλια, 1993)

Παράλληλα οφείλει να αναφερθεί πως μερικοί γονείς καταφέρνουν μετά φυσικά από μεγάλη προσπάθεια να εξασφαλίσουν το παιδί τους με όλα τα απαραίτητα εφόδια έτσι ώστε να συνεχίσει πλέον την ζωή του αυτόνομα (ημιαυτόνομα προγράμματα διαβίωσης για άτομα με ειδικές ανάγκες, φροντίδα από το συγγενικό περιβάλλον κ.α.).

Τα προαναφερθέντα στάδια και οι συναισθηματικές αντιδράσεις μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να μην υφίστανται καν, να διαφοροποιούνται ή να ταλαντεύονται, να συμπληρώνονται και να επηρεάζονται επιπλέον παράγοντες όπως:

► **Τα χαρακτηριστικά του παιδιού:**

- Οι προσδοκίες που έχουν οι γονείς για τα παιδιά τους και ο βαθμός που μπορούν να τις τροποποιήσουν.
- Η γενική φιλοσοφία και ο τρόπος που ερμηνεύουν-αντιμετωπίζουν την μειονεξία.
- Οι μεταξύ τους σχέσεις.
- Ο τρόπος ζωής τους.
- Η υποστήριξη που παρέχεται από την κοινότητα και τον κοινωνικό-συγγενικό περίγυρο.
- Η παροχή υπηρεσιών ικανών τόσο για την βελτίωση της κατάστασης του παιδιού, όσο και για την παροχή των απαραίτητων κατευθύνσεων.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί πως ο κάθε γονιός, θα ζήσει την αγωνία, τον φόβο και την αβεβαιότητα του με τον δικό του τρόπο, ανάλογα με την προσωπικότητα, τα βιώματα και το είδος και την ποιότητα της επιστημονικής υποστήριξης που πιθανά θα έχει

Απ' όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω προκύπτει η ανάγκη για συναισθηματική στήριξη των γονέων που έχουν παιδιά με νοητική καθυστέρηση. (Μπουσκάλια, 1993)

## **2.4 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΔΕΡΦΩΝ & ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Αποτελεί γεγονός το φαινόμενο κατά το οποίο κάθε μέλος της οικογένειας αντιλαμβάνεται, συμπεριφέρεται και αισθάνεται διαφορετικά για το μέλος της οικογένειάς του που πάσχει από νοητική καθυστέρηση. Έτσι είναι κατανοητό πως τα αδέρφια του νοητικά καθυστερημένου ατόμου αντιδρούν και αισθάνονται διαφορετικά σε σχέση με τους γονείς τους. Οποσδήποτε επηρεάζονται από το γεγονός καθώς αναπτύσσονται μέσα σε μια ατμόσφαιρα συναισθηματικής αστάθειας και αλλοιωμένων συναισθηματικών σχέσεων. Σύμφωνα με τον Alexander Rosa (Εκλογή, τχ. 29, 1974), ένας νοητικά καθυστερημένος αδερφός-η είναι μια τραυματική και έντονη εμπειρία για ένα φυσιολογικό παιδί. Στην προσπάθειά του να χειριστεί τα διλήμματα και τις δυσκολίες του ως προς το νοητικά καθυστερημένο παιδί, το φυσιολογικό παιδί αγωνίζεται να αναπτύξει άμυνες και προσαρμοστικότητα, γεγονός που μπορεί να του προκαλέσει συγκρούσεις, πόσο μάλλον αν οι γονείς δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν αυτή του την προσπάθεια.

Τα συναισθήματα αυτών των παιδιών είναι αντικρουόμενα και αρκετά μπερδεμένα καθώς από την μια αντιλαμβάνονται την ιδιαιτερότητα της κατάστασης και θέλουν να βοηθήσουν με όποιο τρόπο μπορούν και από την άλλη νοιώθουν παραμελημένα καθώς οι γονείς τους και οι λοιποί συγγενείς δίνουν μεγάλη σημασία και περισσότερο χρόνο και προσοχή στο άλλο παιδί. Φυσικά επηρεάζονται άμεσα από την στάση των γονιών τους απέναντι στον αδερφό-η τους και συνήθως όταν αντιλαμβάνονται πραγματικά το πρόβλημα προσπαθούν να βοηθήσουν, ενώ μπορεί να ζήλευαν, να ήταν επιθετικοί και αρνητικοί. Συχνά αισθάνονται θλίψη και τους αγχώνει το συμβάν, ενώ πολλές φορές αναλαμβάνουν το ρόλο του παιδιού- γονιός και προσπαθούν να βοηθήσουν στην κατάκτηση δεξιοτήτων, ικανοτήτων και γνώσεων. Παράλληλα

μερικές φορές αισθάνονται αμηχανία και ντροπή όταν πρέπει να μιλήσουν ή να παρουσιάσουν σε φίλους τους τον αδερφό-ή τους, ενώ άλλες φορές, μιλούν με περηφάνια για την κατάσταση και μπορούν να μαλώνουν ή να ‘‘πιάνονται στα χέρια’’, όταν κάποια παιδιά κοροϊδεύουν τον αδερφό-ή τους. Μερικές φορές μπορεί να εκδηλώνουν ανησυχία μήπως και οι ίδιοι έχουν κάποιο παρόμοιο πρόβλημα και ρωτούν για τις πιθανότητες μελλοντικά να αποκτήσουν ένα νοητικά καθυστερημένο παιδί. Ουσιαστικής σημασίας τέλος για την σχέση μεταξύ αδερφών είναι η ηλικία, το φύλο και η σειρά γέννησης των παιδιών. Επίσης, οφείλεται να σημειωθεί ότι υπάρχουν και σπάνιες περιπτώσεις όπου τα αδέρφια νοητικά καθυστερημένων ατόμων δεν αποδέχονται την κατάσταση και δεν θέλουν να έχουν καμιά σχέση μαζί τους, γιατί κάτι τέτοιο τους πληγώνει ή τους κάνει να ντρέπονται.

Σχετικά με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, συνηθίζεται να βλέπει με συμπάθεια την οικογένεια και το παιδί και να προσπαθούν στο βαθμό που μπορούν να βοηθήσουν την κατάσταση. Προσπαθούν να τονώσουν το ηθικό της οικογένειας και να τους στηρίξουν ψυχολογικά γιατί κατά βάθος αισθάνονται λύπη και οίκτο για το τι συμβαίνει. Φυσικά υπάρχουν και εξαιρέσεις όπου οι συγγενείς βοηθούν πολύ και αποδέχονται το πρόβλημα ως έχει ή άκρως αντίθετα απομακρύνονται από την οικογένεια και δεν θέλουν συχνές επαφές. .( Alexander Rosa,Εκλογή, τχ. 29, 1974)



## **2.5 Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟΥΣ**

Ένα μεγάλο μέρος από ό,τι μαθαίνει ένα παιδί – μαζί και εκείνο με νοητική καθυστέρηση- για την σεξουαλικότητα του, προέρχεται από τη γενική ατμόσφαιρα της οικογενείας του. Πως εκδηλώνουν τη στοργή στην οικογένεια; Αγγίζουν το ένα το άλλο; Εκφράζουν ελεύθερα τα συναισθήματα τους;

Για παράδειγμα, η πρόωγη άσκηση των παιδιών για αυτοεξυπηρέτηση στην τουαλέτα, μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα αυτοαμφισβήτησης, ενοχής και ντροπής που θα το δυσκολέψουν στην υπόλοιπη ζωή τους. Αν έχουν ένα "ατύχημα" και τιμωρηθούν, ή αν τους πουν "κακά" παιδιά ή "βρόμικα" όταν δεν είναι σε θέση να έχουν τον έλεγχο σφικτήρων, ίσως πάθουν σύγχυση, ώστε να αισθάνονται άγχος, ενοχή και κατωτερότητα.

Το ίδιο ισχύει και όταν αρχίζουν να ανακαλύπτουν και να εξερευνούν το σώμα τους. Αν τα δέρνουμε όταν παίζουν με τα γεννητικά τους όργανα, αλλά τα χαϊδεύουμε, τους χαμογελάμε και τους λέμε πόσο χαριτωμένα είναι όταν παίζουν με τα δάχτυλα των ποδιών τους, θα πάθουν σύγχυση και ίσως σχετίσουν τα γεννητικά τους όργανα με συναισθήματα ενοχής και ντροπής. Ορισμένοι γονείς, παραπονούνται ότι τα καθυστερημένα τους παιδιά επιμένουν να επιδεικνύονται ή αυνανίζονται δημόσια. Αυτό μπορεί να φέρει σε δύσκολη θέση τους γονείς και να κάνει τα άλλα παιδιά να κοροϊδεύουν τον «παραβάτη». (Μπουσκάλια, 1993).

Ακόμα, όταν τα παιδιά κάνουν μπάνιο και πιάνουν διάφορα σημεία του σώματος τους, οι γονείς μπορεί να σκεφτούν ακραία, ότι με αυτή τους τη πράξη εξελίσσονται λάθος. Πολλοί είναι οι γονείς που προσπαθούν να το αποσιωπήσουν ή να τους αποπροσανατολίσουν με ένα παιχνίδι ή με κάτι άλλο. Οι γονείς όμως που έχουν ζεστασιά και ανεκτικότητα βοηθούν το παιδί τους να ανακαλύψει το σώμα του και του επιτρέπει την εξέλιξη της σεξουαλικότητας

του. Η ζεστασιά και τα όρια που θέτουν οι γονείς βοηθούν το παιδί να αναπτυχθεί.(Πιλάτη, 2003).

Πολλοί γονείς αναρωτιούνται: “ Γιατί να τους βάλουμε τέτοιες ιδέες;” Η απάντηση είναι ότι η σεξουαλικότητα είναι ενστικτώδης και υπάρχει στο άτομο με αναπηρία όπως και σε κάθε άνθρωπο. Οι γονείς όμως, φοβούνται να αντιμετωπίσουν το θέμα και για αυτό υπάρχει η τάση να το “αγνοούν”. Αρνούνται δηλαδή τη σεξουαλικότητα των παιδιών τους, αποφεύγοντας νύξη του θέματος και επιβάλλοντας δεσποτικό έλεγχο στις συναναστροφές τους. Η δυνατότητα των νέων για πειραματισμούς στον τομέα της σεξουαλικής δραστηριότητας μηδενίζεται διότι δεν υπάρχει ευκαιρία να έχουν ιδιωτική ζωή. Ακόμα και κατά την περίοδο της εφηβείας το βλέπουν σαν ένα άτομο χωρίς φύλο (σεξ), φοβούνται να του μιλήσουν για τη σεξουαλική ζωή, και προβάλλουν πάνω τους τα δικά τους σεξουαλικά προβλήματα.(Payline Fairbrother).

### ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

#### **► Η μεταβλητή «φύλο παιδιού»**

Η υπερπροστασία των κοριτσιών εκδηλώθηκε προσφάτως με μια “ συλλογική” απόφαση των γονιών: Οικοτροφείο που λειτουργούσε ως μεικτό, έπαψε να δέχεται αγόρια ακριβώς για να αποφευχθούν οι ανεπιθύμητες επιπτώσεις των σχέσεων μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών. Για τον ίδιο λόγο το εργαστήριο επαγγελματικής κατάρτισης δέχεται μόνο κορίτσια.(Πιλάτη, 2003)

Οι γονείς καθυστερημένων παιδιών νομίζουν μερικές φορές ότι αυτό που έχουν να κάνουν είναι να το παίξουν εκ του ασφαλούς, και ρυθμίζουν τις

δραστηριότητες του παιδιού τους μόνο με άτομα του ίδιου φύλου. Το κάνουν από φόβο της ετεροφυλοφιλικής επαφής και της εγκυμοσύνης (ορισμένοι καθυστερημένοι δεν συνδέουν το φύλο με την εγκυμοσύνη). Οι ίδιοι αυτοί γονείς, εκπλήσσονται και ανησυχούν όταν ανακαλύπτουν την ύπαρξη ομοφυλοφιλικών εμπειριών. Όσοι δεν έχουν πρόσβαση στους συντρόφους του φύλου της προτίμησής τους, τείνουν να στέφονται σε οποιονδήποτε είναι διαθέσιμος. Υπάρχουν ορισμένες στιγμές στη ζωή των ανθρώπων στις οποίες προτιμούν την επαφή με μέλη του δικού τους φύλου, όταν όμως αρχίσουν να θέλουν κάτι διαφορετικό και δεν μπορεί να δημιουργηθεί σχέση με το άλλο φύλο, ίσως συνεχιστεί η επαφή με το ίδιο φύλο. (Μπουσκάλια, 1993)

Το 1955 ο Kinsey έκανε μια έρευνα σε άτομα από 20-55 ετών και βρήκε ότι μόνο μια μικρή αναλογία 4% ήταν αποκλειστικά ομοφυλόφιλοι ή λεσβίες, ενώ το ποσοστό αρχικά φαινόταν μεγαλύτερο. Οι περισσότεροι ήταν αναγκαστικά ομοφυλόφιλοι και όταν βρέθηκαν σε περιβάλλον με γυναίκες, άλλαξαν συμπεριφορά. (M. Craft, 1988)

Όσο για « ακανθώδη» θέματα της στέρωσης, που κατά ορισμένες απόψεις παρέχουν « λύσεις», δεν αναζητούνται ακόμη στην χώρα μας αν και έχουν δημιουργήσει ηθικά διλήμματα σε άλλα κράτη. Υποστηρικτές της άποψης, ισχυρίζονται ότι η στέρωση πρέπει να γίνεται σε περιπτώσεις χαμηλής νοημοσύνης, στις οποίες η μέλλουσα μητέρα δεν θα είναι ικανή να περιθάλψει το μωρό της. Περιπτώσεις στέρωσης έχουν απασχολήσει τα Αγγλικά Δικαστήρια επανειλημμένως. Σύμφωνα με το άρθρο του CL. Dyer που δημοσιεύθηκε το 1975 στην Αγγλία, τουλάχιστον 36 νοητικά καθυστερημένα κορίτσια κάτω των 18 ετών υποβλήθηκαν σε στέρωση μεταξύ των ετών 1973-74. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary](http://www.disabled.gr/mary), 2003)

Οι έρευνες που έχουν ως αντικείμενο τους τη σεξουαλικότητα ατόμων με νοητική υστέρηση είναι ελάχιστες. Ακόμα λιγότερες είναι αυτές που έχουν

μελετήσει τις επιδράσεις διαφόρων παραγόντων στις στάσεις των γονέων προς αυτό το θέμα.

Ο Νιτσόπουλος (1992) που μελέτησε εκατό (100) περιπτώσεις νοητικά καθυστερημένων παιδιών στον Ελληνικό χώρο βρήκε ότι οι γονείς, που ενθαρρύνουν κάπως τις σεξουαλικές σχέσεις, είναι πολύ περισσότεροι εκείνοι που έχουν αγόρια, παρά κορίτσια.

Από άλλες κοινωνιολογικές έρευνες που αφορούν το γενικό πληθυσμό συνεπάγεται το συμπέρασμα ότι η ιδεολογία του ρόλου του φύλου (στερεότυπα, στάσεις απέναντι στις σχέσεις ανάμεσα στα δύο φύλα, η κοινωνική θέση των δύο φύλων) διαμορφώνεται σε συνάρτηση με τις κοινωνικές αξίες του εκάστοτε οικολογικού και πολιτιστικού πλαισίου.

Κατά συνέπεια, οι αξίες, οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες που μεταδίδονται στο παιδί, διαφέρουν ανάλογα με το φύλο του και ορίζονται διαφορετικά από τον κοινωνικοπολιτισμικό χώρο-χρόνο. Έτσι ακολουθείται διαφορετική διαπαιδαγώγηση των δύο φύλων. (Πιλάτη,2003)

### ► Η μεταβλητή «φύλο γονέα»

Ο Νιτσόπουλος (1992), στην ίδια έρευνα που αναφέρθηκε προηγουμένως, βρήκε ότι οι γονείς που ενθαρρύνουν κάπως τις σεξουαλικές σχέσεις αγοριών με νοητική υστέρηση αποτελούνται στην πλειοψηφία τους από άνδρες.

Επίσης, ο Βασιλείου (1996) σε σχετική έρευνα του κατέληξε στο ότι η στάση της μητέρας προς τη σεξουαλικότητα του παιδιού της χαρακτηρίζεται από εντονότερη εμπλοκή απ'ότι η στάση του πατέρα, η οποία θα είναι είτε θετική είτε τιμωρητική. Σε μια πρόσφατη έρευνα (Μπεζεβέγκης & Γιαννίτσας & Γεωργουλάς,1996) βρέθηκε ότι η μητέρα κατέχει κυρίαρχη θέση στις πηγές

σεξουαλικής πληροφόρησης που καταφεύγουν οι έφηβοι. Η πιο αξιόπιστη πηγή και για τα αγόρια και για τα κορίτσια θεωρείται η μητέρα. Ενώ, η πιο προσιτή πηγή για τα κορίτσια είναι η μητέρα, για τα αγόρια είναι όμως οι συνομήλικοι, η τηλεόραση, η προσωπική εμπειρία.

Τέλος, χρειάζεται να αναφέρουμε ότι έρευνες για τις διομαδικές διαφορές στο γενικό πληθυσμό έχουν δείξει πως βασικός παράγοντας διαφοροποίησης της συμπεριφοράς και των στάσεων των ατόμων είναι το φύλο. Η διαφοροποίηση αυτή οφείλεται τόσο σε βιολογικά αίτια: αναλογία ορμονών του φύλου, δομή του κυττάρου, ο ρόλος του κάθε φύλου στη λειτουργία αναπαραγωγής, όσο και σε κοινωνικά αίτια: ισχυρές κοινωνικές πιέσεις για συμμόρφωση προς το κοινωνικό πρότυπο συμπεριφοράς κάθε ρόλου (Παρασκευόπουλος, 1994).

### ► Η μεταβλητή «επάγγελμα γονέα»

Μπορούμε όμως να επικαλεστούμε για άλλη μια φορά την έρευνα του Νιτσόπουλου (1991). Το «επάγγελμα γονέα» φαίνεται να καθορίζει τις στάσεις των γονέων προς τη σεξουαλικότητα των παιδιών του με νοητική υστέρηση. Βρέθηκε ότι:

A) η επαγγελματική κατηγορία ακαδημαϊκών υπαλλήλων-εμπόρων είναι πιο ενημερωμένοι γύρω από τη σεξουαλικότητα και ενημερώνουν τα παιδιά τους περισσότερο από τους ειδικευμένους/ανειδίκευτους εργάτες-αγρότες,

B) οι ειδικευμένοι/ανειδίκευτοι εργάτες επιλέγουν ως μέσο προστασίας την «απόκρυψη των παιδιών» και την «αποθητική ενδυμασία» περισσότερο από τους ακαδημαϊκούς υπαλλήλους-εμπόρους, αλλά και τους αγρότες και

Γ) οι ανειδίκευτοι εργάτες συμφωνούν με την υποχρεωτική στείρωση ατόμων με νοητική υστέρηση σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι οι ακαδημαϊκοί υπάλληλοι.

## **2.6 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ & ΣΤΟ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ**

Η άγνοια για το πραγματικό πρόσωπο της αναπηρίας δημιούργησε πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη προλήψεων και προκαταλήψεων γύρω από αυτή.

Είναι φανερό ότι η αρνητική στάση μιας κοινωνίας ή ενός μέρους αυτής απέναντι στα άτομα με νοητική καθυστέρηση, δυσχεραίνει σημαντικά την προσαρμογή του ατόμου στη συγκεκριμένη κοινωνία. Σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί σε απόσυρση, σε αγχολυτικές καταστάσεις, σε επιθετικότητα κι άλλα προβλήματα τόσο στην συμπεριφορά όσο και στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητας τους, ακόμα και σε πλήρη απόρριψη ή μη αποδοχή του προβλήματος από το ίδιο το άτομο.

Τα ελάχιστα άτομα που μπόρεσαν να ξεφύγουν απ' αυτή την κατάληξη, για να κατορθώσουν να επιβιώσουν μέσα στην ένδοια και την οικονομική εξαθλίωση, οδηγήθηκαν στην επαιτεία. Είναι γνώστη σε όλους μας η εικόνα που δυστυχώς μέχρι και σήμερα ενεδρεύει στην σκέψη πολλών, υπάρχει σαν μια καχύποπτη παρουσία η οποία κυνηγά γενικά τους ανάπηρους στην προσπάθεια και στον αγώνα που κάνουν, για να ξεφύγουν από τα στερεότυπα που δημιούργησαν οι άλλοι για αυτούς.

Πως είναι δυνατόν να περιμένουμε από ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση και γενικά με αναπηρίες να δεχτεί με κατανόηση το πρόβλημα του, όταν εμείς " οι άλλοι " τον απορρίπτουμε; όταν εμείς " οι άλλοι " αρνούμαστε να τον καταλάβουμε και να τον δεχτούμε; όταν εξακολουθούμε να τονίζουμε πως είμαστε διαφορετικοί απ' αυτόν; Όταν τον απομονώνουμε σε στο σπίτι τους ή σε μαντρωμένα κέντρα, σε ιδρύματα μακριά από την πόλη; (Πολυχρονοπούλου, 2001)

Το στερεότυπο που έχουμε αναπτύξει για τους ανθρώπους με νοητική καθυστέρηση και την ζωή τους, εμφανίζεται προσδίδοντας τους την κατώτερη θέση στην κοινωνία. Τους θεωρούμε ανθρώπους διαφορετικούς από εμάς, όχι ικανούς να ανταποκριθούν σε οποιοδήποτε φυσιολογικό πρότυπο. Έχουμε την τάση να τους λυπόμαστε και να προσπαθούμε να τους βοηθάμε όταν ακόμα δεν το θέλουν. Τους τονίζουμε με πολλούς υποτιμητικούς τρόπους την "κατώτερη" θέση τους που πολλοί από εμάς νομίζουμε ότι έχουν. (Μπουσκάλια, 1993)

Πολλοί από τους συνανθρώπους μου, πληροφορεί ο Σωτήρης Στυλιανός(1989), δεν εννοούν να επικοινωνήσουν κατευθείαν με εμένα, αλλά προτιμούν να μιλούν σε μένα ή για μένα μέσω άλλων ανθρώπων. " δηλαδή επικοινωνούν δύο άσχετοι για λογαριασμό ενός τρίτου, που παραβρίσκεται στην κουβέντα που γίνεται για αυτόν ".

Σε πολλές περιπτώσεις, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση και γενικά τα ανάπηρα άτομα νοιώθουν πως αντιμετωπίζονται ως τελείως ανίκανα όντα, πλήρως εξαρτώμενα από το συνοδό τους ή από τους άλλους. Όχι μόνο εφαρμόζουν ολοκληρωτικά " το τρίγωνο της επικοινωνίας " με το να μιλούν με εκείνον που τον συνοδεύει, αλλά θεωρούν τον ανάπηρο τελείως απρόσωπο.

Είναι αλήθεια ότι πολλά άτομα δεν ξέρουν πώς να φερθούν στα άτομα με νοητική καθυστέρηση και γενικά με αναπηρίες. Η αβεβαιότητα, η αστάθεια, η αδιακρισία και η αμηχανία που χαρακτηρίζει συχνά τη συμπεριφορά τους μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη εμπειρίας όσον αφορά στην επικοινωνία και στην επαφή με ανάπηρους, επειδή ακριβώς, η συμμετοχή των τελευταίων στη ζωή της κοινότητας εξακολουθεί να είναι περιορισμένη. Δεν είναι λοιπόν σπάνιες οι περιπτώσεις εκείνες που τα άτομα με νοητική καθυστέρηση υποχρεώνονται να δεχτούν τη συμπόνια ή την επιθετικότητα των άλλων όταν εμφανίζονται δημόσια στην κοινωνία. Έρευνες που βασίζονται σε συνεντεύξεις



και αυτοβιογραφίες αναπήρων αποκαλύπτουν τέσσερις τρόπους με τους οποίους οι μη ανάπηροι παραβιάζουν τα δικαιώματα των αναπήρων:

- α) παρατεταμένο κοίταγμα*
- β) αδιάκριτες ερωτήσεις*
- γ) αυτόκλητη βοήθεια*
- δ) ταπείνωση σε δημόσιους χώρους*

Το επίμονο κοίταγμα ή το “καρφωμένο βλέμμα” υπήρξε η πιο συνηθισμένη ενοχλητική συμπεριφορά, ενώ οι αδιάκριτες ερωτήσεις δεν άφησαν ακάλυπτη καμιά πλευρά της ιδιωτικής ζωής του ατόμου νοητικά καθυστερημένου και γενικά του ανάπηρου ατόμου.

- “ Ποίος σε πλένει;”
- “ Τρως μόνος σου;”
- “ Μπορείς να έχεις φιλενάδα;”
- “ Μπορείς να κάνεις παιδιά;”
- “ Έχεις και άλλη αναπηρία;”

Η ταπείνωση σε δημόσιους χώρους περιλαμβάνει περιστατικά αδιάκριτων συζητήσεων σε εστιατόρια σχετικά με τον τρόπο που κινείται ή τρώει, για το πώς είναι η εξωτερική εμφάνιση του νοητικά καθυστερημένου και γενικά του ανάπηρου ατόμου. ( Πολυχρονοπούλου, 2001)

Τέτοιου είδους συμπεριφορές αντανακλούν συχνά τις ανασφάλειες, τα συναισθήματα ενοχής και τις φοβίες των μη αναπήρων. Οι προκαταλήψεις, υποστηρίζουν πολλοί ψυχολόγοι και κοινωνιολόγοι, είναι η προβολή των αρνητικών συναισθημάτων μας, του μίσους, της επιθετικότητας και των φόβων μας. Ο φόβος πως μπορεί να χάσουμε κάποτε να συμβεί κάτι τέτοιο στην δική

μας οικογένεια, στα εγγόνια μας, με αποτέλεσμα να χάσουμε την κοινωνική θέση κι αξία μας.

Κι απομακρύνει η μάνα το παιδί της από τις ανατολικές κούνιες του πάρκου, όπου παίζει ξεφωνίζοντας το παιδί με νοητική καθυστέρηση της καινούργιας γειτόνισσας.

-Κολλάει αυτό που έχει το παιδί σας;

(Πολυχρονοπούλου, 2001)

Η **σεξουαλικότητα** των ατόμων με νοητική καθυστέρηση είναι ένα ζήτημα που σπάνια αναφέρεται σε καθημερινές κοινωνικές συζητήσεις κι επιπλέον συχνά παραλείπεται από βιβλία & διαλέξεις που εστιάζονται στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Γιατί συμβαίνει αυτό;

Κατά κύριο λόγο η σεξουαλικότητα των συνανθρώπων μας με νοητική καθυστέρηση συνήθως παραβλέπεται αποσιωπάται, ενοχλεί, δημιουργεί φόβο. Σε κάποιες περιπτώσεις, ακόμα και στις μέρες μας, ενοχοποιείται και ενοχοποιεί σαν κάτι « περιττό, βρομερό ή και επικίνδυνο ».

Η σεξουαλικότητα είναι ένα θέμα που δοκιμάζει την προκατάληψη της κοινωνίας. Οι άνθρωποι συνήθιζαν να σπέρνουν μια κοινωνική άρνηση προς την σεξουαλικότητα αυτών των ατόμων δημιουργώντας συνθήκες σεξουαλικής απομόνωσης τους & έλλειψης ευκαιριών κοινωνικών διεξόδων. Έχουν διαμορφώσει μια παθητική εικόνα για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση οπότε η ιδέα ότι αυτά τα ίδια άτομα έχουν τα ίδια ένστικτα με αυτούς, τους προκαλεί ντροπή και φόβο. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary](http://www.disabled.gr/mary), 2003)

Αρνητικές παρουσιάσεις των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και με αναπηρίες γενικότερα, οργιάζουν στα ΜΜΕ δηλαδή στην τηλεόραση, στον κινηματογράφο, στον έντυπο τύπο & στο ραδιόφωνο. Κατά κύριο λόγο, τα

άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι σκιαγραφημένοι ως “αντισεξουαλικά , ανάκανα άτομα για σεξουαλική επαφή. ”

Αρκετά ενδιαφέρουσα είναι μια κοινή ερώτηση που απευθύνεται σε ανθρώπους με νοητική καθυστέρηση: “ Μπορείς να κάνεις σεξ ;” Η ρίζα αυτής της ερώτησης βασίζεται στη “ μη ανθρώπινη ” θεωρία. Τα ανθρώπινα όντα γεννιούνται με σεξουαλικές ορμές και πεθαίνουν με αυτές ανεξάρτητα από τη φυλή, την εθνικότητα, το σεξουαλικό προσανατολισμό και την κατάσταση της αναπηρίας. Ενώ, αυτές οι άλλες μειονοτικές ομάδες, ίσως, χλευάζονται ή ερωτώνται για τα σεξουαλικά στυλ ή την έκφραση και τις ιδιαίτερες σεξουαλικές πρακτικές της ομάδας τους, η διαδικασία αυτή προχωρά ένα βήμα παραπέρα για τους ανθρώπους με αναπηρίες. Που σημαίνει ότι η πραγματική ερώτηση είναι ουσιαστικά:“ Είσαι αρκετά άνθρωπος για να έχεις σεξ;” Αυτή η ερώτηση σαφώς δεν εννοεί “πως το κάνεις”, αλλά εκφράζει μάλλον την απορία για την ικανότητα εκτέλεσης σεξουαλικής συμπεριφοράς που θεωρείται πρέπουσα μόνο για το πρότυπο και την ιδιότητα των αρτιμελών. Τα ερωτήματα και η παραπληροφόρηση πηγάζουν από το γεγονός ότι αυτά τα ζητήματα δεν αναλύονται στα περισσότερα έντυπα γύρω από την ανθρώπινη σεξουαλικότητα. (L.R. Mona,[www.disabled.gr/mary](http://www.disabled.gr/mary), 2003)

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία έχει πάρει μια θετική κατεύθυνση την τελευταία εικοσαετία, παρ’ ότι εξακολουθούν να υπάρχουν σε σημαντικό βαθμό αρνητικές αντιδράσεις κι απόρριψη του αναπήρου από τους υγιείς.

Η σημερινή ορολογία της αναπηρίας αντανακλά τις σύγχρονες τάσεις αντιμετώπισης των αναπήρων και συγκεκριμένα, εκφράζει την πίστη μας στις δυνατότητες τους και στο δικαίωμα που έχουν να τους δοθούν οι ευκαιρίες που δίνονται σ’ όλους για ολοκλήρωση, αυτοπραγμάτωση και ανεξάρτητη ζωή.

Βοήθεια στο άτομο με νοητική καθυστέρηση για την διαβίωση του μέσα στην οικογένεια και την κοινωνικοποίηση του γενικότερα, για την αυτοεξυπηρέτηση και την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας του σημαίνει πρώτα από όλα ανθρωπιά και σεβασμός στην προσωπικότητα και στα δικαιώματα του ατόμου.

Όροι όπως “ ανώμαλος ”, “ απροσάρμοστος ”, “ ηλίθιος ”, κ.α. έχουν αντικατασταθεί με τους όρους “ άτομα με αναπηρίες ”, “ άτομα με νοητική καθυστέρηση ”. Δυστυχώς, οι έννοιες “ ανάπηρος ”, “ αναπηρία ”, “ μειονεξία ” και “ μειονεκτικότητα ” συχνά ταυτίζονται, ενώ είδαμε δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν. Αναπηρία έχει το άτομο που βιώνει παθητικά την απόρριψη της κοινωνίας, αποδέχεται την εικόνα του ανίκανου που έχουν σχηματίσει οι άλλοι για το άτομο του και θέτει τον εαυτό του στο κοινωνικό περιθώριο ή μένει δια βίου εξαρτώμενο από την οικογένεια του. ( Πολυχρονοπούλου, 2001)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η άρνηση της σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική καθυστέρηση ίσχυε για πολλά χρόνια. Στα μέσα του 1800, το μάθημα ηθικής ήταν βασικό μέρος της εκπαίδευσης των παιδιών με νοητική καθυστέρηση, όπου πρωταρχικός και πολλές φορές ο μοναδικός στόχος ήταν ο περιορισμός της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον Rhodes (1993), λογική εξήγηση για το περιορισμό της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερα με νοητική στέρωση ήταν ότι αυτές οι συμπεριφορές θεωρείτο ότι συμβάλουν στην ανικανότητα του ατόμου.

Στις αρχές του 1900, έγινε μια διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων με μέτρια νοητική στέρωση και αυτών με σοβαρή νοητική στέρωση. Τα άτομα με μέτρια νοητική στέρωση θεωρήθηκαν πιο επικίνδυνα για την κοινωνία, γιατί ήταν πιο πιθανό να ζουν έξω από ιδρύματα και συνεπώς να έχουν ευκαιρίες να είναι σεξουαλικά ενεργά και να κάνουν παιδιά.

Κατά τους Gordon & Schroeder (1995), η στείρωση των ατόμων αυτών χρησιμοποιήθηκε ευρέως για να μειωθεί η πιθανότητα αύξησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ο Lombardo (στους Gordon & Schroeder, 1955) αναφέρει ότι ως το 1970, έγινε στείρωση σε περισσότερα από 60.000 άτομα στις Η.Π.Α χωρίς την θέλησή τους. Ευτυχώς, σήμερα έχει κατοχυρωθεί με δικαστικές και νομικές αποφάσεις, το δικαίωμα των ατόμων με νοητική στέρωση για

σεξουαλική έκφραση, και απαγορεύεται η ακούσια στείρωση αυτών των ατόμων.

Παρόλο που σήμερα η κοινωνία υποστηρίζει τα δικαιώματα των ατόμων αυτών για εκπαίδευση και εργασία, εξακολουθεί να υποτιμά το δικαίωμά τους για κοινωνικές και σεξουαλικές σχέσεις.

Οι έρευνες (Craft & Craft, 1978) δείχνουν ότι οι γονείς αποφεύγουν να συζητούν θέματα γύρω από τη σεξουαλικότητα με παιδιά και εφήβους που έχουν νοητική στέρηση με το φόβο ότι τέτοιες συζητήσεις θα προκαλέσουν τη σεξουαλική συμπεριφορά τους.

Ακόμα, υπάρχει μια γενικότερη ανησυχία σε σχέση με την τρυφερότητα, τη στοργή, την ζεστασιά που εκφράζονται μέσα από το άγγιγμα, παρόλο το γεγονός ότι είναι βασικές ανθρώπινες ανάγκες. Υπάρχουν πάρα πολλοί λόγοι για αυτές τις καταπιεστικές και κατασταλτικές στάσεις όπως είναι οι φόβοι εγκυμοσύνης, γάμου, η άποψη ότι τα άτομα με νοητική στέρηση δεν είναι ικανά να συμφωνήσουν για μια σεξουαλική εμπειρία, καθώς και η γενικότερη αποστροφή με την ιδέα ότι άτομα με νοητική στέρηση μπορούν να έχουν σεξουαλικές εμπειρίες.

Ο Sinason (1992), υποστηρίζει ότι η σύνδεση μεταξύ σεξουαλικότητας και νοητικής στέρησης ήταν επώδυνη για εκατοντάδες χρόνια. Στο βάθος υπάρχει θυμός και φόβος ότι η σεξουαλική σύνδεση μεταξύ ενός άνδρα και μιας γυναίκας (όπου ο ένας ή και οι δύο έχουν νοητική στέρηση) θα οδηγήσει σε ειδικές ανάγκες.

Ανεξάρτητα με το τι κρύβεται πίσω από αυτές τις καταπιεστικές στάσεις, είναι ξεκάθαρο ότι η σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική στέρηση

θεωρείται περισσότερο σαν πρόβλημα παρά σαν θετικό ατομικό χαρακτηριστικό. (Μαυρόγιαννη, "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ. 1, 1998)

### **3.2 ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ & ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ**

Κάθε άτομο με νοητική καθυστέρηση έχει το δικαίωμα να πετύχει το μέγιστο των δυνατοτήτων του, σε ολόκληρο το πεδίο της ανθρώπινης, κοινωνικής και σεξουαλικής ωρίμανσης. Η κοινωνική και σεξουαλική εξέλιξη ξεκινάει από την βρεφική ηλικία και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, τον σεβασμό και την ιδιωτική τους ζωή- έχουν δικαίωμα να έχουν ευκαιρίες κοινωνικής και σεξουαλικής ανάπτυξης- έχουν δικαίωμα να δημιουργούν σχέσεις αγάπης και να μην υφίστανται επιθέσεις και εκμετάλλευση. Καμία τακτική, διαδικασία και καμία νομική κατάσταση που να ορίζει την ικανότητα ενός ατόμου δεν θα έπρεπε να απαγορεύει ή να αρνείται τα βασικά αυτά δικαιώματα. Το μέτρο της σεξουαλικής έκφρασης των ατόμων με νοητική καθυστέρηση θα έπρεπε να αντανακλά ολόκληρη την εμβέλεια συμπεριφορών αποδεκτών από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας.

Ο τρόπος που τα περισσότερα ιδρύματα, τα περισσότερα προγράμματα κοινωνικών λειτουργιών αλλά και οι περισσότερες οικογένειες αντιμετωπίζουν, αρνητικά, την σεξουαλική έκφραση και επιθυμία των ατόμων αυτών, αποτελεί ένα ακόμα ζωντανό παράδειγμα, το οποίο δείχνει καθαρά την βασική αντισεξουαλική στάση που έχει μολύνει την κοινωνία σε κάθε επίπεδο. ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr))

Για να τα πάρουμε από την αρχή, το σεξ στην κοινωνία μας δεν αντιμετωπίζεται ως ένα απαραίτητο και αναγκαίο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης, αλλά ως μία κορύφωση, ένα συμπλήρωμα- κάτι που είναι όμορφο να έχει κανείς στην ζωή του, αν μπορεί, αλλά επίσης κάτι που θα μπορούσε σίγουρα κανείς να στερηθεί όταν και αν κάτι τέτοιο χρειαστεί. Εξετάζοντας το θέμα μέσα από αυτή την οπτική γωνία, φυσικά όλοι οι άνθρωποι που ζούνε σε ιδρυματικές συνθήκες θεωρούνται βασικά μη-σεξουαλικοί- είτε είναι άνθρωποι



με νοητική καθυστέρηση, είτε άνθρωποι που βρίσκονται σε κάποιο νοσοκομείο για μακρά χρονική περίοδο, εξαιτίας κάποιας σωματικής ή ψυχικής ασθένειας, είτε ακόμα είναι άνθρωποι που ζούνε σε οίκους ευγηρίας είτε άνθρωποι σε φυλακές.([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr))

Ιστορικά, πολύ μικρή σημασία έχει δοθεί στις σεξουαλικές ανάγκες των ατόμων που ζούνε σε ιδρυματικές συνθήκες, ενώ πολύ λίγη σκέψη έχει γίνει για την παροχή ευκαιριών ώστε να μπορούν οι άνθρωποι αυτοί να εκφράζονται σεξουαλικά με έναν συνεχή και ουσιαστικό τρόπο. Έχει εντελώς αγνοηθεί το απλό γεγονός ότι, για κάθε άνθρωπο είναι βασικά ανθυγιεινή και κακή για το νευρικό σύστημα και το συναισθηματικό-ψυχικό τομέα, η έλλειψη σεξουαλικής ζωής για μεγάλες χρονικές περιόδους.

Οι άνθρωποι που ζούνε σε ιδρύματα στερούνται την ιδιωτική τους ζωή και επομένως και την σεξουαλικότητά τους, και αυτό θεωρείται κάτι αυτονόητο. Επιπρόσθετα, οι άνθρωποι με νοητική καθυστέρηση, αντιμετωπίζουν μια πρόσθετη αντισεξουαλική προκατάληψη, που ενισχύει την βασική αυτή παραμέληση των σεξουαλικών αναγκών των ανθρώπων που ζούνε σε ιδρυματικές συνθήκες: αυτό που συμβαίνει είναι ότι οι άνθρωποι με νοητική καθυστέρηση, θεωρούνται γενικά πιο αντισεξουαλικοί από άλλους, μια που απέχουν πολύ από αυτό που η αισθητική των πολλών ονομάζει “ελκυστικός”. ([www.disabled .gr](http://www.disabled.gr))

Άτομα με νοητική καθυστέρηση που ζούνε σε ιδρύματα και ερωτεύονται ή δημιουργούν κάποια βαθιά συναισθηματική σχέση μεταξύ τους, συχνά χωρίζονται ώστε να μην εκφραστούν σεξουαλικά, ενώ καμιά φορά μετακινούνται από ένα ίδρυμα σε άλλο χωρίς να δοθεί σημασία στην σχέση που έχει δημιουργηθεί. Επομένως, η δημιουργία κάθε είδους συναισθηματικού δεσμού καθίσταται πολύ ριψοκίνδυνη για αυτά τα άτομα. Το γεγονός αυτό έχει φυσικά επιπτώσεις στην συμπεριφορά τους, καθώς άλλωστε έχει η άρνηση

κάθε είδους σεξουαλικής έκφρασης. Παρ' όλο που η έλλειψη συναισθηματικών ή σεξουαλικών σχέσεων έχει σαν αποτέλεσμα ξεσπάσματα θυμού και επιθετική συμπεριφορά, ακόμα και περιστατικά αυτοτραυματισμού, τα ιδρύματα σε γενικές γραμμές συνεχίζουν να εφαρμόζουν την τακτική του να αποτρέπουν τόσο την δημιουργία σχέσεων όσο και την σεξουαλική έκφραση των πελατών τους. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Hingsburger, οι περισσότεροι άνθρωποι με νοητική καθυστέρηση δεν έχουν καμία απολύτως σεξουαλική εκπαίδευση μέχρι την ηλικία των 40 χρόνων, και επομένως πρέπει από μόνοι τους να κατανοήσουν την σωματική και συναισθηματική πραγματικότητα που βιώνουν. ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr))

Εξάλλου, πιο προσβλητική και τραυματική από την σεξουαλική παραμέληση είναι η αηδία και η αποστροφή η οποία χρωματίζει την αντίδραση που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με νοητική καθυστέρηση όταν εκφράζονται σεξουαλικά. Ο Hingsburger εξηγεί αυτή την αντίδραση των επαγγελματιών ως αποτέλεσμα της ανάγκης τους να βλέπουν τους ανθρώπους αυτούς ως διαφορετικούς από εμάς τους υπόλοιπους, έτσι ώστε να υπάρχει κάποια δικαιολογία για αρκετές απάνθρωπες συμπεριφορές απέναντί τους. ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr))

Οι ίδιοι οι άνθρωποι με νοητική καθυστέρηση είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην κακοποίηση από άλλους. Επίσης, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες από άλλους ενηλίκους να κολλήσουν κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, ενώ οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να μείνουν έγκυες. Με το να τους προφυλάσσουμε από την σεξουαλική ζωή, ισχυρίζονται οι επαγγελματίες του χώρου, τους προφυλάσσουμε ουσιαστικά από κινδύνους και βλάβες.

Και μόνο όταν κάποιοι εκπαιδευτές ή ακτιβιστές πιέζουν αυτούς τους επαγγελματίες να δείξουν δημιουργικότητα για να βρεθούν ασφαλείς,

κοινωνικά αποδεκτοί τρόποι για να εκφράζονται σεξουαλικά οι άνθρωποι με νοητική καθυστέρηση , έτσι ώστε να περιλάβουν πιο πλήρη σεξουαλική και συναισθηματική έκφραση στην ζωή τους...,μόνο τότε φαίνονται καθαρά οι αντισεξουαλικές απόψεις που υποβόσκουν. Μόνο μέσα από την δουλειά διάφορων ακτιβιστών όπως “Η Επιτροπή για την Σεξουαλικότητα”, καθώς και ενός ολοένα αυξανόμενου αριθμού μεμονωμένων κοινωνικών λειτουργών που είναι αφοσιωμένοι σε μια “πελατοκεντρική” νοοτροπία αλλά και στην σημασία του σεξ για την ζωή των ανθρώπων, έχει αρχίσει να υπάρχει μια κάποια αντίδραση στην αντισεξουαλική νοοτροπία που υπάρχει απέναντι στους ανθρώπους με νοητική καθυστέρηση. Παρ’ όλο που οι σεξουαλικές ανάγκες των ανθρώπων με νοητική καθυστέρηση μπορεί να είναι διαφορετικές κατά κάποιον τρόπο από τις ανάγκες των περισσότερων από εμάς, το βασικό θέμα του να παίρνει κανείς το σεξ στα σοβαρά και να σέβεται την σημασία του, σε μια κοινωνία που βασικά φοβάται το σεξ, είναι το ίδιο για όλους μας ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr))

Τα τελευταία χρόνια, η φιλοσοφική στάση που επικρατεί στο χώρο της Ειδικής Αγωγής είναι η “ομαλοποίηση” της ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες που έχει ως στόχο την αυτονομία και κοινωνική ενσωμάτωσή τους.

Η κίνηση της “ομαλοποίησης” αναφέρεται σε όλες τις πτυχές της ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και στα δικαιώματά τους να ζουν, να βιώνουν, να επιδρούν και να αλληλεπιδρούν μέσα στην κοινωνία. Μέσα σε αυτή την προσπάθεια, δεν θα πρέπει να αφήνουμε έξω από την πληροφόρηση για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά.

Στα πλαίσια της σεξουαλικότητας των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ομαλοποίηση σημαίνει να έχουν τα εξής δικαιώματα:

• Να λαμβάνουν εκπαίδευση σε σχέση με τη σεξουαλική συμπεριφορά,

- ü Να δίνουν και να δέχονται αγάπη,
  - ü Να χρησιμοποιούν τρόπους αντισύλληψης,
  - ü Να παντρεύονται,
  - ü Να αποφασίζουν αν θέλουν ή δεν θέλουν να αποκτήσουν παιδιά.
- (Μαυρόγιαννη, "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ. 1,1998)

Εννοιολογικά στον όρο "σεξουαλικότητα" δίδονται ευρύτατες προεκτάσεις. Δεν είναι απλώς ένα βιολογικό φαινόμενο, αλλά αφορά τις στενές ατομικές σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους. Είναι ένα βασικό μέσο αυτοέκφρασης και επικοινωνίας. Αποτελεί ένα ουσιαστικό και αναπόσπαστο μέρος της ύπαρξης κάθε ανθρώπου και βρίσκεται μέσα στη δομή κάθε νοητικής και βιολογικής διαδικασίας. Ακόμη αφορά τον τρόπο ζωής, τον τρόπο μεταχείρισης, τις αντιδράσεις προς τους γύρω, την εικόνα του εαυτού μας σαν ανθρώπινα πλάσματα, τη χαρά και την ικανοποίηση που νοιώθει κάθε άτομο όταν δίνει και όταν δέχεται την ανάγκη του άλλου φύλου, γιατί έχει την δική του "μοναδική οντότητα". (Κιλίμη, "Εκλογή", τχ 51,1980).

### **3.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ & ΩΡΙΜΑΝΣΗ**

Στην ανάπτυξη μιας αρμονικής σεξουαλικής ζωής σε άτομα με νοητική καθυστέρηση, πρωτεύοντα ρόλο παίζουν διάφορες κοινωνικές δεσμεύσεις, όπως είναι οι συνήθειες και οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά, ακολουθούμενες από τις δυσκολίες ως προς την επικοινωνία, τόσο στο συναισθηματικό και ψυχικό, όσο και στο φυσικό περιβάλλον, δηλαδή στο περιβάλλον της εργασίας και της κατοικίας. (Διομήδους, Διαφυλικές Σχέσεις, 1996)

Όπως στα παιδιά χωρίς νοητική στέρηση, έτσι και στα παιδιά με νοητική στέρηση, η φυσιολογία για διέγερση και οργασμό και η ικανότητα για σεξουαλική συμπεριφορά ξεκινά από τη γέννηση. Παρόλα αυτά έρευνες που μνημονεύονται στους Gordon & Schroeder (1995) για τη σωματική ανάπτυξη ατόμων με νοητική στέρηση δείχνουν ότι δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σαν ένας ομοιογενής πληθυσμός.

Ανάμεσα στα κορίτσια με νοητική στέρηση υπάρχει μεγάλη διαφορά στο χρόνο έναρξης της ήβης, απ' ό,τι το γεγονός στο γενικό πληθυσμό, που κυμαίνεται από τα 11 έως τα 19 χρόνια. Συγκεκριμένα σύνδρομα εμφανίζονται να έχουν επιπτώσεις στην έναρξη της ήβης, τουλάχιστον για τα κορίτσια. Κορίτσια με σύνδρομο Down, πολλές φορές μπαίνουν στην ήβη πολύ νωρίτερα από άλλα κορίτσια με νοητική στέρηση.

Κορίτσια με σύνδρομο Brader-Willi, αποκτούν περίοδο πολύ αργότερα ή ποτέ. Ενώ κορίτσια με υδροκεφαλία έχουν πρόωμη ήβη. Η σεξουαλική ωριμότητα των αγοριών με νοητική στέρηση δεν φαίνεται να διαφέρει πολύ από τα κανονικά παιδιά. (Μαυρόγιαννη, "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ. 1, 1998)

Πολλές φορές ακούγεται ότι τα άτομα με νοητική στέρηση έχουν μικρό έλεγχο παρορμήσεων και επομένως είναι πιθανόν να έχουν ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά και να μην είναι ικανά να ελέγξουν τις σεξουαλικές τους επιθυμίες. Παρόλα αυτά όταν τους παρέχονται η κατάλληλη εκπαίδευση και οι ευκαιρίες για σεξουαλική έκφραση, τα άτομα με νοητική στέρηση εκδηλώνουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά με τρόπους παρόμοιους με αυτούς του γενικού πληθυσμού (όπως χάρδια, φιλιά, αγκαλιές) και αποδεικνύουν ότι είναι ικανά για εσωτερικό αυτό-έλεγχο της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς.

Είναι ξεκάθαρο πια ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν τις ίδιες συναισθηματικές και σεξουαλικές δυνατότητες αλλά τους παρέχεται λιγότερη πληροφόρηση με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολο να πέσουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης. (Μαυρόγιαννη, "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ.1, 1998)

### **3.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

Αν τα κανονικά παιδιά έχουν ελάχιστη σεξουαλική πληροφόρηση, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν ακόμη λιγότερη. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με μέτρια νοητική καθυστέρηση (ηλικίας 10 με 17) είναι σε θέση να αναγνωρίσουν το φύλο τους και γνωρίζουν τις διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Δεν γνωρίζουν τα σωστά ονόματα για τα σεξουαλικά μέρη του σώματος τους. Μπορούν να μιλήσουν για την ούρηση και τις λειτουργίες των εντέρων ενώ μερικά από αυτά κατανοούν τον αυνανισμό. Τα αγόρια μπορούν να περιγράψουν τον αυνανισμό ωστόσο λίγα γνωρίζουν την σκοπιμότητα του. Όλα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν στενές επαφές όπως χάρδια, φιλιά και τη σεξουαλική πράξη, αλλά λίγα μπορούν να εξηγήσουν γιατί οι άνθρωποι εκδηλώνουν αυτές τις συμπεριφορές.

Μπορούν να αναγνωρίσουν έγκυες γυναίκες, αλλά δεν γνωρίζουν από πού προέρχεται η εγκυμοσύνη ή την διάρκειά της. Περιέργως τα αγόρια έχουν καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας του τοκετού απ' ότι τα κορίτσια.

Τα άτομα με νοητική στέρηση έχουν πολύ συντηρητική στάση για τη σεξουαλικότητα και αρνητική άποψη για τη σεξουαλική συμπεριφορά. Αυτό τους δημιουργεί μεγάλες δυσκολίες στο να αποκτήσουν γνώσεις γύρω από τη σεξουαλικότητα. Είναι πολύ πιθανόν να μην κάνουν ερωτήσεις καθώς και να μην τους δοθούν πληροφορίες με τρόπο που μπορεί να καταλάβουν. Ίσως όμως αυτές οι συντηρητικές απόψεις πρέπει να προσεγγιστούν με εκείνες των γονέων και των εκπαιδευτών. (Μαυρόγιαννη "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ 1, 1998)

Πολλά παιδιά με νοητική στέρηση εκδηλώνουν σεξουαλική συμπεριφορά, και η έλλειψη σωστής πληροφόρησης δημιουργεί αυξημένους κινδύνους για αρνητικές εμπειρίες, συμπεριλαμβάνοντας ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, σεξουαλικά μεταδιδόμενες αρρώστιες, σεξουαλική κακοποίηση και ακατάλληλες σεξουαλικά συμπεριφορές.

Αν και η ανάγκη για σεξουαλική εκπαίδευση είναι σημαντική, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δεν αποτελούν πηγές πληροφόρησης. Εκτός του ότι χρειάζεται ειδική ενημέρωση και κατάρτιση όποιος ασχολείται με σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών με νοητική καθυστέρηση, οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν το δικαίωμα να διδάσκουν το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (σε κάποιες χώρες όπως η Ελλάδα) και οι γονείς μπορεί να μην αισθάνονται άνετα να μιλήσουν για τη σεξουαλικότητα με τα παιδιά τους για όλους τους άλλους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω. Έτσι τα παιδιά παίρνουν αυτές τις πληροφορίες είτε από φίλους, είτε από πορνοπεριοδικά ή την τηλεόραση. Με αποτέλεσμα να δημιουργείται παραπληροφόρηση, μύθοι, φόβοι, και απογοητεύσεις γύρω από τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά.

Με το να μην πληροφορούμε τα παιδιά με νοητική στέρηση γύρω από τη σεξουαλικότητα, δεν σημαίνει ότι καταφέρνουμε να μην εκδηλώσουν σεξουαλική συμπεριφορά. Επιπλέον η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν σημαίνει ότι ωθεί τα παιδιά στο να αποκτήσουν σεξουαλική συμπεριφορά. Στην πραγματικότητα η σωστή κατανόηση των σεξουαλικών συναισθημάτων τους δίνει την ικανότητα να ελέγχουν τον εαυτό τους, να αντιμετωπίζουν τις απογοητεύσεις.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν είναι πρόωρη. Αν κάτι είναι δυσνόητο ή πολύπλοκο, το παιδί δεν θα το αφομοιώσει. Από την άλλη πλευρά, αν κάτι ειπωθεί πολύ αργά μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική αναστάτωση, πχ. η



πρώτη έμμηνος ρύση ενός κοριτσιού που δεν γνωρίζει για αυτή. (Μαυρόγιαννη, 'Θέματα Ειδικής Αγωγής', τχ. 1,1998)

### **3.5 Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΛΑΦΡΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Σύμφωνα με τους P. Koegel, R. Whittenore, για πολύ καιρό δεν υπήρχαν σχετικές έρευνες. Οι άντρες θεωρούντο επικίνδυνοι έχοντας ανεπτυγμένη σεξουαλικότητα και έλλειψη αυτοσυγκράτησης και οι γυναίκες θεωρούντο ανήθικες και τρωτές. Βλέπουμε τα άτομα αυτά σαν θύματα που για το καλό της κοινωνίας και το δικό τους, έπρεπε ν' απομονωθούν, να υποστούν στείρωση και να μη έχουν σεξουαλική ζωή. (A. & M. Craft, 1983)

Σιγά-σιγά όμως οι απόψεις αλλάζουν. Τους αναγνωρίζουμε το δικαίωμα να έχουν μια φυσιολογική ζωή. Μιλώντας για τη σεξουαλικότητα τους αναφερόμαστε σε θέματα όπως:

- Ø Μόρφωση
- Ø Ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη
- Ø Φλερτ
- Ø Αναπαραγωγή
- Ø Έλεγχος γεννήσεων
- Ø Στείρωση
- Ø Γάμος
- Ø Τεκνοποίηση

Όλα αυτά είναι συνδεδεμένα.

Από το 1978 άρχισε να σχηματίζεται κάποιο θεωρητικό μοντέλο γι' αυτές τις ανάγκες τους, όπως για τη κοινωνική ικανοποίηση τους, τη σεξουαλική τους ζωή, το ζευγάρωμά τους, την απόκτηση παιδιών.

Μερικά άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση είναι καλά ενημερωμένα για τη σεξουαλική ζωή, αλλά ότι είναι πολύ αφελή, μερικά μπορούν τουλάχιστον περιοδικά να ελέγχουν την εγκυμοσύνη, αλλά ότι δεν μπορούν καθόλου ούτε και ξέρουν, μερικά ότι επιθυμούν το γάμο αλλά και ότι το

φοβούνται. Οι διαφορές δηλαδή ήταν μεγάλες και γι' αυτό όλα τα θέματα πρέπει να διδάσκονται σαν σύνολο και όχι ξεχωριστά.

Η συμβουλευτική και η σεξουαλική αγωγή επιβάλλεται σε συνεχή βάση. Μην ξεχνάμε ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν πολλές διαφορές μεταξύ τους και ότι μπορούν να δώσουν μια διαφορετική εικόνα κάτω από πολλές συνθήκες λίγα χρόνια αργότερα. Οι εκπαιδευτές πρέπει να έχουν υπόψη τους πόσο επικίνδυνο είναι να προτείνουν μόνιμες λύσεις, όπως είναι η στειρώση. (A. & M. Craft, 1983)

### **3.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ**

Σύμφωνα με τη Μαυρόγιαννη (‘‘Θέματα Ειδικής Αγωγής’’, τχ. 1,1998), έχοντας υπόψη μας ότι δεν μπορούν να επωφεληθούν όλα τα παιδιά με νοητική στέρηση από τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και δεν είναι όλες οι πληροφορίες κατάλληλες για όλα τα παιδιά, οι Gordon και Schroeder (1995) δίνουν κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, όπως:

Σε παιδιά μέχρι 5 χρόνων φροντίζουμε να δίνουμε τα σωστά ονόματα για τα μέρη του σώματος, συμπεριλαμβάνοντας τα αντρικά και τα γυναικεία γεννητικά όργανα. Πληροφορούμε το παιδί για τις λεπτομέρειες των γεννητικών οργάνων. Επιτρέπουμε στο παιδί να εξερευνήσει τα μέρη του σώματός του. Λέμε στο παιδί πόσο ωραίο είναι να είναι αγοράκι ή κοριτσάκι και το πληροφορούμε για τις σωματικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Εξηγούμε στο παιδί ότι τα γεννητικά όργανα είναι ατομικά, του καθενός και κανείς δεν επιτρέπεται να τα αγγίζει. Επίσης θα πρέπει να μάθει ότι ο αυνανισμός είναι μια προσωπική υπόθεση και ότι δεν θα πρέπει να γίνεται μπροστά στους άλλους, παρά μόνο στην κρεβατοκάμαρα ή στην τουαλέτα.

Από τα 6 έως τα 12 χρόνια, τα παιδιά θα πρέπει να έχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των σεξουαλικών λειτουργιών, καθώς και των αλλαγών που θα συμβούν στο σώμα τους στην εφηβεία. Θα πρέπει να γνωρίζουν τις σεξουαλικές επαφές, την ερωτική πράξη, τρόπους αντισύλληψης και πως μεταδίδονται οι σεξουαλικές αρρώστιες, καθώς και ότι οι μεγαλύτεροι μπορεί να το εκμεταλλευτούν σεξουαλικά.

Είναι σημαντικό αυτές οι πληροφορίες να επαναλαμβάνονται σε συχνά χρονικά διαστήματα έτσι, ώστε να είμαστε σίγουροι ότι έχουν αφομοιωθεί και

κατανοηθεί. Το πρώτο, λοιπόν στάδιο είναι να γνωρίζει το παιδί το σώμα του όπου θα πρέπει να ονομάζει τα μέρη του σώματός του καθώς και τις λειτουργίες του. Στη συνέχεια, εισάγουμε αρχές υγιεινής φροντίδας του σώματος, για τη χρήση του σαπουνιού, του μπάνιου, της πετσέτας και εξηγούμε τη σχέση τους με τα μέρη του σώματος. Ακολούθως, το παιδί θα πρέπει να μάθει τις διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια, τις διαφορές ανάμεσα στις σχέσεις, των γονιών και ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά.

Αργότερα, θα πρέπει να προετοιμαστεί για τις αλλαγές που θα επέλθουν στο σώμα του κατά την διάρκεια της εφηβείας. Το αγόρι πρέπει να μάθει για τη στύση και την εκσπερμάτωση, καθώς και για τις εκσπερματώσεις κατά την διάρκεια του ύπνου. Και τα δυο φύλα πρέπει να μάθουν για τον αυνανισμό, γιατί γίνεται και κάτω από ποιες συνθήκες επιτρέπεται. Η σεξουαλική σχέση εξηγείται μέσα στα πλαίσια μιας σχέσης αγάπης διαφορετικής όμως από όλες τις άλλες. (Μαυρόγιαννη, "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ. 1,1998)

Βέβαια για να φτάσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες στο σημείο να δημιουργήσουν μια ερωτική σχέση, θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να κατανοούν την ερωτική σχέση, να επικοινωνούν με άλλα άτομα και να μην παρερμηνεύουν τη φιλική διάθεση κάποιου σαν πρόσκληση σε σεξουαλική σχέση, να έχουν την ικανότητα να εκφράζουν συναισθήματα και την ικανότητα για αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά, προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη κατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Όπως τα άλλα παιδιά, το παιδί με νοητική καθυστέρηση έχει σεξουαλικά συναισθήματα, εκτίθεται σε σεξουαλικά μηνύματα και εμπειρίες και είναι σεξουαλικό άτομο. Ακόμα και ανάμεσα στα άτομα με ειδικές ανάγκες, μερικά άτομα έχουν πιο μειωμένες ικανότητες από άλλα και η σεξουαλική τους διαπαιδαγώγηση πρέπει να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες ανάγκες τους.

Ο καλύτερος τρόπος για να προετοιμαστούν οι γονείς για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους είναι με το να ερευνήσουν τις απόψεις τους, τις στάσεις τους πάνω σε αυτό το θέμα, όπως για παράδειγμα πως αισθάνονται για τη δική τους σεξουαλικότητα και στη συνέχεια πως βλέπουν τις σεξουαλικές ανάγκες και τα σεξουαλικά δικαιώματα των παιδιών τους, τι φοβούνται, από που προέρχονται οι φόβοι αυτοί, τι σημάδια σεξουαλικότητας έχουν ήδη παρατηρήσει στο παιδί τους. (Μαυρόγιαννη, "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ. 1,1998).

Σύμφωνα με τον Kempton-Caparulo, οι γονείς πρέπει να αποδεχθούν ότι ο αυνανισμός δεν είναι αμαρτία και ότι η στέρωση δεν είναι η καλύτερη λύση. Αντίθετα πρέπει να δεχθούν ότι τα διανοητικώς καθυστερημένα άτομα έχουν τις ίδιες βιολογικές ανάγκες και ότι επιθυμούν το γάμο γιατί δεν τους αρέσει η μοναξιά. Γενικά πρέπει οι γονείς να ενημερωθούν και να απομακρυνθούν από την ιδέα ότι το σεξ σημαίνει μόνο "παιδιά". (A. & M. Craft, 1983)

Αν είναι μια φορά δύσκολο να αποδεχτεί ο γονιός ότι το παιδί του μεγαλώνει, γίνεται άντρας ή γυναίκα και επομένως μπορεί να εκδηλώνει σεξουαλική συμπεριφορά, είναι πολλές φορές πιο δύσκολο να αποδεχτεί ότι το παιδί του που έχει νοητική στέρηση, μεγάλωσε και εκδηλώνει και αυτό σεξουαλική συμπεριφορά.

Είναι πολύ πιο εύκολο οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες να διατηρήσουν μια στάση βρεφοποίησης απέναντί τους και να παραμένουν υπερπροστατευτικοί, για το λόγο ότι το φυσιολογικής νοημοσύνης παιδί – έφηβος κάποια στιγμή θα επαναστατήσει για να σπάσει αυτό τον προστατευτικό κλοιό των γονιών, ενώ το άτομο με νοητική στέρηση είναι πιο δύσκολο να το κάνει επειδή δεν γνωρίζει τον τρόπο.

Από την άλλη πλευρά, τα κανονικά παιδιά φτάνουν σε ένα σημείο που φροντίζουν μόνο τους για την σωματική τους καθαριότητα, στοιχεία που τους επιτρέπει να αποκτήσουν την αίσθηση της αυτονομίας και του σώματος σαν κάτι ιδιωτικό και ατομικό. Στην περίπτωση παιδιών που δεν μπορούν να φροντίσουν μόνο τους για τη σωματική τους καθαριότητα, είναι πάρα πολύ δύσκολο να αναπτυχθεί και σωματική αυτονομία( Sinason,1992). Θα πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα αν δεν μπορεί πραγματικά ένα παιδί να αυτονομηθεί ή προτιμούν οι γονείς να το κρατήσουν εξαρτημένο.

Όλα τα παιδιά με ειδικές έχουν σεξουαλικά συναισθήματα που δεν έχουν σχέση με τη νοητική τους ικανότητα. Μερικά παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης μπορεί να έχουν μικρό ενδιαφέρον για τη σεξουαλικότητα, ενώ άλλα παιδιά με τον ίδιο χαμηλό δείκτη νοημοσύνης έχουν μεγάλη περιέργεια και έντονα σεξουαλικά συναισθήματα.

Το κάθε άτομο είναι μοναδικό όσον αφορά την προσωπικότητά του, τη φυσιολογία της σεξουαλικότητας του και πως την αντιλαμβάνεται. Κάποια άτομα έχουν μικρή ή περιορισμένη σεξουαλική ανάπτυξη ενώ άλλα έχουν φυσιολογικές σεξουαλικές επιθυμίες και ενδιαφέροντα.

Η σεξουαλικότητα είναι κατά ένα μέρος σωματική και κατά ένα μέρος συναισθηματική. Το πώς κάποιος αντιδρά στα διάφορα ερεθίσματα εξαρτάται από τις εμπειρίες του, και από την καθοδήγηση που έχει δεχτεί. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι φυσιολογικό μέρος της ζωής του κάθε ατόμου και των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η υγιής αντιμετώπιση είναι να το κατανοήσουμε σε σχέση με την ηλικία και την κατάσταση της ζωής του κάθε ατόμου.

Επομένως, θα πρέπει να έχουμε μια ρεαλιστική αντιμετώπιση στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του κάθε ατόμου. Η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής ξεκινά από την γέννηση και συνεχίζεται σε όλη τη ζωή. Ο τρόπος που το άτομο

με ειδικές ανάγκες εκφράζει τη σεξουαλικότητά του εξαρτάται από τη στάση των ατόμων που το φροντίζουν.

Θα πρέπει να υπάρχει διάθεση να ακούσουν οι γονείς τις ερωτήσεις του παιδιού και να δώσουν ειλικρινείς απαντήσεις ανάλογες με την ηλικία του παιδιού και την πληροφορία που ζητά να μάθει. Θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι υπάρχουν παιδιά τα οποία δεν θα ρωτήσουν. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει ο γονιός να αναλάβει αυτή την πρωτοβουλία.

Το παιδί με ειδικές ανάγκες, όπως και οι συνομήλικοι του θέλουν και έχουν ανάγκη την αποδοχή των άλλων παιδιών. Κοινωνικές και σωματικές επαφές με παιδιά του ίδιου και του άλλου φύλου είναι υγιείς και φυσιολογικές για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες όπως και για τα κανονικά παιδιά.

Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, όλων των βαθμίδων, μπορούν να μάθουν να έχουν υπεύθυνη και αποδεκτή συμπεριφορά σε όλες τις πλευρές της σεξουαλικότητας εάν οι γονείς τους παρέχουν σωστή καθοδήγηση, σωστά πρότυπα, παραδείγματα και συναισθηματική στήριξη. (Μαυρόγιαννη "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ. 1, 1998)

Επιπλέον σύμφωνα με τον Mitchell (1987), οι στόχοι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα πρέπει να είναι:

- Να εμποδίσουμε και να προλάβουμε τα άτομα με ειδικές ανάγκες να απορριφθούν από την κοινωνία, λόγω ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς.
- Να εμποδίσουμε τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, με το να τα πληροφορήσουμε και να τα βοηθήσουμε να μην υποτάσσονται μόνο και μόνο για να είναι αποδεκτά από τους άλλους.



- Να ενδυναμώσουμε την αυτοπεποίθησή τους, με το να τους παρέχουμε ευκαιρίες για κατάλληλους τρόπους αυτοέκφρασης.
- Να σεβόμαστε την ιδιωτική ζωή, που είναι εύκολο να παραβιαστεί.
- Να τους παρέχουμε ευκαιρίες κοινωνικοποίησης και σεξουαλικής έκφρασης μέσα σε κέντρα για άτομα με ειδικές ανάγκες. (Μαυρογιάννη, "Θέματα Ειδικής Αγωγής", τχ. 1,1998).

Επίσης κάποια μέτρα για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση θεμάτων που απασχολούν άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι τα εξής:

- Πληροφόρηση και εκπαίδευση προσωπικού ιδρυμάτων, γιατρών, εκπαιδευτικών, θεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, διοικητικών καθώς και του κοινού γενικότερα, σε θέματα και δυνατότητες των ατόμων αυτών.
- Ουσιαστική βοήθεια στους γονείς αυτών των παιδιών.
- Τροποποίηση του κλίματος που επικρατεί στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης.
- Έρευνες σχετικά με τον τρόπο παροχής πληροφοριών για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων σε σχέση με τα άτομα με νοητική καθυστέρηση.
- Ένταξη των ατόμων αυτών σε ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και γενικά σε δραστηριότητες της κοινότητας. (Κιλίμη, "Εκλογή", τχ. 51,1980).

### **3.7 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ & ΥΓΙΕΙΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

Σύμφωνα με τον J. Nauhgton, στην Τσεχοσλοβακία, την Γερμανία, τη Σουηδία και τη Δανία η σεξουαλική αγωγή είναι υποχρεωτική, ενώ στην Ελλάδα λείπει τελείως. Η σεξουαλική αγωγή και υγιεινή είναι απαραίτητη, παρόλο που τα παιδιά αυτά έχουν άλλες προτεραιότητες για να γίνουν όσο το δυνατόν ανεξάρτητα. Η δυσκολία είναι ότι δεν υπάρχει ένα μοντέλο, όπως για άλλα προγράμματα. Πρέπει να δοθεί όμως σημασία στην υγιεινή και σεξουαλική αγωγή, πρέπει ν' αποτελέσει ένα κομμάτι της υπόλοιπης αγωγής, να είναι συνεχής, και ν' αρχίζει νωρίς. Το πρόγραμμα να γίνεται από εκπαιδευτές που αισθάνονται άνετα με το θέμα. Το πρόγραμμα να αναφέρεται στην ταυτότητα του παιδιού, στον αυτοσεβασμό, (ανάγκη για αγάπη, φροντίδα, ανάπαυση, τροφή), στη γνωριμία του σώματός του και των αισθήσεων του, και στις σχέσεις του με τους άλλους.

Για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, εφ' όσον δεν πιστεύουμε ότι έχουν τη δυνατότητα να βελτιωθούν, δεν αλλάζουμε τη φιλοσοφία του προγράμματος, αλλά τα όρια και τον τρόπο. Το πρόγραμμα είναι διαφορετικό για τα οριακά παιδιά και διαφορετικό για τις βαριές περιπτώσεις. Πολλοί γονείς θέλουν την ενημέρωση αυτή γιατί οι ίδιοι δεν μπορούν να την κάνουν. Η ιδέα ότι η σεξουαλική αγωγή πρέπει να γίνεται ή να δίνονται απαντήσεις μόνο όταν υπάρχουν ερωτήσεις δεν είναι σωστή, γιατί λίγα νοητικά καθυστερημένα άτομα ρωτάνε, και όταν ρωτήσουν οι εκπαιδευτές δεν θα είναι προετοιμασμένοι.(A. & M. Craft, 1983)

### **3.8 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ & ΤΕΧΝΙΚΕΣ**

Για να αξιοποιήσουμε τα προγράμματα κοινωνικής αγωγής και καθαριότητας, πρέπει να ξέρουμε τις δυνατότητες των παιδιών και να βάλουμε προτεραιότητες στους στόχους μας.

#### **► ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ:**

1. Διάρκεια 20' περίπου
2. Σαφής εξηγήσεις
3. Η κάθε γνώση να γίνεται σταθερή με το να την επαναλαμβάνουμε συχνά
4. Να τονίζουμε πόσο απαραίτητη είναι η ανεξαρτοποίηση
5. Να επαινούμε
6. Να τα βάζουμε να δείχνουν στους άλλους τι μάθανε

#### **► ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΘΟΥΝ:**

1. Τα μέρη του σώματος
2. Η ανάπτυξη του σώματος
3. Τα συναισθήματα (τι προκαλεί δυστυχία, ευτυχία, κτλ)
4. Οι σχέσεις (φιλία, βοήθεια)
5. Οι δυνατότητες των μωρών (πόσο εξαρτημένα είναι στο φαγητό, στο πλύσιμο κτλ.)
6. Οι δυνατότητες των παιδιών (η εξάρτηση είναι μικρότερη)
7. Οι δυνατότητες των εφήβων (ανεξαρτησία)
8. Οι δυνατότητες των ηλικιωμένων ( βοήθεια, ανάγκες)
9. Καθαριότητα (δόντια, μαλλιά, ρούχα, ξύρισμα, έμμηνος ροή)
10. Ασθένειες (κοινές και μεταδοτικές)

#### **► ΣΤΟΧΟΙ:**

1. Οι εκπαιδευόμενοι να γίνουν πιο ανεξάρτητοι
2. Οι εκπαιδευόμενοι να γίνουν πιο κοινωνικοί

3. Οι εκπαιδευόμενοι ν' αναπτύξουν καλές ετερόφυλες σχέσεις.

Να χρησιμοποιούμε εικόνες, βιβλία και φιλμ.

Η πρακτική πλευρά είναι σημαντική για να ξεπεράσουν ορισμένες δυσκολίες τους, γι' αυτό να έρχονται σ' επαφή με άτομα του άλλου φύλου. Μια ιδέα είναι να οργανώνονται πάρτι.

Να εξετάζουμε:

1. Τι εντείνει και τι καταστέλει μια συμπεριφορά
2. Ποια ανταμοιβή τη σταθεροποιεί
3. Ποια θετική συμπεριφορά αντικατέστησε μια αρνητική

Τα ανεξέλεγκτα διαλείμματα των παιδιών είναι υπεύθυνα για την υποτροπή της συμπεριφοράς τους. Τέλος το να γνωρίζουμε το περιβάλλον τους και η συνεργασία με τους γονείς θεωρούνται απαραίτητα. (A. Craft, Σεξουαλική αγωγή και συμβουλευτική για τα διανοητικώς καθυστερημένα άτομα, 1983).

### **3.9 Ο ΓΑΜΟΣ: ΤΑ ΥΠΕΡ & ΤΑ ΚΑΤΑ**

Σύμφωνα με τον Νιτσόπουλο (1981), γάμος και τα προβλήματά του είναι η δυσκολότερη κατάσταση που αντιμετωπίζει το νοητικά καθυστερημένο άτομο στη ζωή του. Αν τα φυσιολογικά άτομα έχουν να αντιμετωπίσουν οικονομικά, συναισθηματικά, θρησκευτικά και κοινωνικά προβλήματα, τα άτομα αυτά εκτός από αυτά πρέπει να ξεπεράσουν και την προκατάληψη που ισχύει γι' αυτούς, ότι από κάθε άποψη δεν είναι ώριμοι για να λύσουν παρόμοια προβλήματα. Το θέμα σεξ και νοητική καθυστέρηση, είναι από χρόνια φορτισμένο με άγνοια και προκατάληψη εκ μέρους της κοινωνίας. Είναι δε άμεσα συνδεδεμένο με προβλήματα που έχουν τη βάση τους στις περιορισμένες ευκαιρίες που δίνονται στα άτομα αυτά για επικοινωνία με άλλα άτομα και ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. (Νιτσόπουλος, 1981)

Η διαδεδομένη άποψη στην κοινή γνώμη για την ανωριμότητα των νοητικά καθυστερημένων έχει τους υποστηρικτές της και στην επιστήμη, που προσπαθώντας να δώσει σαφή εικόνα την νοητικής καθυστέρησης σε συντομία, δέχεται ότι το καθυστερημένο άτομο μπορεί να συγκριθεί με ένα μικρό παιδί. Η υπεραπλοποίηση της εικόνας του νοητικά καθυστερημένου έχει οπωσδήποτε πλεονεκτήματα (1) για την επιστήμη, επειδή συγκεκριμενοποιεί στην προβληματική γύρω από την νοητική καθυστέρηση και βοηθά στη λήψη των ανάλογων μέτρων, και (2) για τα καθυστερημένα άτομα, επειδή ξεκαθαρίζει τη θέση του νοητικά καθυστερημένου απέναντι στο κοινωνικό του περιβάλλον και καθορίζει τις σχέσεις ανάμεσα στους νοητικά καθυστερημένους και στο κοινωνικό σύνολο, σπρώχνοντας το τελευταίο στην προστασία των νοητικά καθυστερημένων σε όλη τους τη ζωή.

Η υπερπροστασία όμως ταυτόχρονα δυσκολεύει και σε πολλές περιπτώσεις κάνει αδύνατη την ανάπτυξη ανεξάρτητου τρόπου σκέψης και αυτοδύναμης συμπεριφοράς. Η εξάρτηση των ατόμων αυτών από τους γονείς του ή από τους

υπεύθυνους των διαφόρων ιδρυμάτων και σχολείων καθυστερεί γενικά την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του καθυστερημένου ατόμου, όπως και των "φυσιολογικών" ανθρώπων. (Νιτσόπουλος, 1981)

Έτσι μοιραίο αποτέλεσμα από την υπερπροστασία και την υπερεξάρτηση είναι η αδυναμία να επιβιώσει μόνο του στην κοινωνία, άρα αδυνατεί να αντεπεξέλθει στις πολλαπλές δυσκολίες του γάμου. Ωστόσο, η παρατηρούμενη ανωριμότητά του για γάμο είναι το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς των άλλων (υπερπροστασία, υπερεξάρτηση, εκφοβισμός, τρομοκράτηση, περιορισμός) απέναντι στους νοητικά καθυστερημένους και όχι γνώρισμα της προσωπικότητάς τους.

Τα άτομα αυτά αποκλείονται από μια κοινωνική λειτουργία (γάμος) ως ανώριμα, ενώ το κοινωνικό σύνολο δεν έχει κάνει τίποτα για την ωρίμανσή τους, και σε πολλές περιπτώσεις έχει λάβει ακριβώς τα αντίθετα μέτρα, όπως για παράδειγμα στην ερώτηση των γονιών τους, όταν αυτά εκφράζουν την επιθυμία να παντρευτούν, δίνεται από τους ειδικούς η συμβουλή προς τους γονείς, να καταστήσουν τα καθυστερημένα άτομα προσεκτικά, ότι σε περίπτωση γάμου θα πρέπει να εγκαταλείψουν τη μητέρα τους. Εντελώς φανερά ασκείται εκφοβισμός στα άτομα αυτά, που συνήθως για τους λόγους που αναφέραμε (υπερπροστασία, υπερεξάρτηση) είναι πολύ συνδεδεμένοι με τους γονείς τους. Ο εκφοβισμός αποβλέπει στο να δημιουργήσει στα άτομα αυτά δίλημμα διαλογής ανάμεσα στο γάμο και στην εγκατάλειψη της μητέρας, δηλαδή στέρηση αγάπης, που τόσο χρειάζονται για φυσιολογική ψυχική ανάπτυξη, όπως και κάθε άνθρωπος.

Η παραπάνω αντιμετώπιση του ζητήματος του γάμου είναι παραπλανητική και υποκριτική, γιατί σε τελευταία ανάλυση οι γονείς είναι αυτοί που θα εγκαταλείψουν κάποτε το παιδί τους, και αυτοί θα πρέπει να το προετοιμάσουν για την αντιμετώπιση της ζωής χωρίς δική τους βοήθεια. (Νιτσόπουλος, 1981)

Σύμφωνα με την G. Nigro, το πρόβλημα της απόκτησης και ανατροφής παιδιών είναι ένα επίσης σοβαρό ζήτημα. Μερικές από τις αντιρρήσεις για να παντρεύονται τα άτομα με νοητική καθυστέρηση ξεκινούν από το γεγονός ότι είναι ανίκανοι να συντηρήσουν τον εαυτό τους και δεν έχουν την δυνατότητα να μεγαλώσουν παιδιά με υπεύθυνο τρόπο.

Υπάρχουν ζευγάρια με ελαφριά νοητική καθυστέρηση που μεγαλώνουν παιδιά. Τα παιδιά αυτά δεν μεγαλώνουν χειρότερα από χιλιάδες άλλα παιδιά που γεννιούνται από γονείς με άλλους περιορισμούς και που συχνά ονομάζουμε "κοινωνικά καθυστερημένους". Τουλάχιστον οι γονείς με νοητική καθυστέρηση κάπως αντιλαμβάνονται ότι υστερούν σε κάτι και είναι πιο ανοικτοί να δεχθούν συμβουλή από τον ειδικό. Οπωσδήποτε δεν είναι απλή η απάντηση στο ερώτημα αν ένα νοητικά καθυστερημένο ζευγάρι έχει δικαίωμα να αποκτά παιδί. (Νιτσόπουλος, 1981)

Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα είναι σεξουαλικά όντα. Οι γονείς, οι ειδικοί και το κοινό πρέπει να το δεχθούν αυτό σαν ένα αναμφισβήτητο γεγονός. Με μια τέτοια εδραιωμένη πεποίθηση, έχουμε υποχρέωση να τους βοηθήσουμε να διαμορφώσουν σωστή σεξουαλική ταυτότητα του εαυτού τους, να τους εκπαιδύσουμε να καταλάβουν τη σεξουαλικότητά τους, να τους οπλίσουμε με την κατάλληλη πληροφόρηση για το γεγονός ότι είναι υπεύθυνα ανθρώπινα όντα παρά την αναπηρία τους, και να τους επιτρέψουμε να χαράζουν το δικό τους τρόπο ζωής. (Nigro, "Εκλογή", τχ. 54, 1980)

Παρ' όλες τις αντιλήψεις αυτές, ο γάμος εξακολουθεί να ενδιαφέρει τα άτομα αυτά κυρίως για δυο λόγους:

1. Η επιθυμία να εξομοιωθούν με τους υγιείς συνανθρώπους τους.
2. Η εξασφάλιση μιας αμοιβαίας υποστηρικτικής σχέσης και της ανθρώπινης παρουσίας ενός συντρόφου για την υπόλοιπη ζωή.

(Μ. Κιλίμη, "Εκλογή", τχ. 51, 1980)

Οι Craft & Craft αναφέρουν μια έρευνα των Grunewald & Linner (1981) που επιβεβαιώνουν ότι τα ζευγάρια των νοητικά καθυστερημένων ατόμων μοιάζουν να έχουν λίγο ή καθόλου σεξουαλικές σχέσεις. Φαίνεται ότι τα ζευγάρια έχουν το φόβο της σεξουαλικής επαφής ή ότι σκέφτονται πως το οι σεξουαλικές σχέσεις είναι απαγορευμένες. Κυρίως είναι η θαλπωρή της σχέσης και το αγκάλιασμα που αναζητούν. (Κιτσαράς, Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο A.M.E.A., 1995)

Εκτός από σπάνιες εξαιρέσεις, το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο δεν έχει δεχθεί ακόμα το γεγονός ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν τις ίδιες θεμελιακές ανάγκες, τις ίδιες επιθυμίες να αγαπούν και να αγαπιούνται από τους συνανθρώπους τους και έχουν τα ίδια δικαιώματα στο τομέα αυτό με τους συνομηλίκους τους. Οι γρήγορες εξελίξεις στον τομέα της τεχνολογίας, δεν συμπορεύτηκαν με τις αλλαγές στις αντιλήψεις και στάσεις των ανθρώπων σε θέματα που είναι φορτισμένα με γενιές ολόκληρες προκαταλήψεων. Η μεν άγνοια έχει σαν αντίδοτο την γνώση, οι προκαταλήψεις όμως, εκτός από γνώση, χρειάζονται χρόνο και πολύ αγώνα για να καταπολεμηθούν. (Κιλίμη, 'Έκλογή', τχ.51, 1980)



### **3.10 ΟΙ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΑΜΟΥ**

*A) Οικονομική κατάσταση:* το αν έχει μάθει ένα επάγγελμα και αν μπορεί να ασκήσει αυτό το επάγγελμα για βιοποριστικούς σκοπούς ή αν με οποιονδήποτε τρόπο μπορεί να συντηρήσει μια οικογένεια, θα διευκόλυνε τη δημιουργία οικογένειας.

*B) Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση:* η εκμάθηση των φυσιολογικών λειτουργιών του σώματος, της υγιεινής στο διάστημα των έμμηνων (για τα θηλυκά άτομα) και μια επιστημονική, χωρίς προκαταλήψεις εξήγηση της σεξουαλικότητας (προφυλακτικά μέσα), θα μπορούσε να ήταν βοήθεια στα νοητικά καθυστερημένα άτομα.

*Γ) Κοινωνική πολιτική διαπαιδαγώγηση:* θα πρέπει να εξηγηθούν με απλές έννοιες κοινωνικά- πολιτικά φαινόμενα (μετανάστευση, εκλογές, δημοκρατία, κράτος, εξουσία, νόμοι, σύνταγμα) του σύγχρονου πολιτισμού, οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων (εκμετάλλευση, ψευτιά, υποκρισία, αλτρουισμός, καλοσύνη), οικονομικά συμφέροντα (αξία του χρήματος, σχέση εργοδότη και εργαζομένου, εργατικά δικαιώματα και υποχρεώσεις, συνδικαλισμός).

*Δ) Πρακτική διαπαιδαγώγηση:* η αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων όπως πώς να ψωνίζει κανείς, πώς συναλλάσσεται με τις υπηρεσίες κτλ, θα πρέπει να γίνει αντικείμενο συζητήσεων, προετοιμασίας και αγωγής.

*Ε) Διαφώτιση της κοινής γνώμης:* η προσπάθεια να διαφωτιστεί η κοινή γνώμη μέσω των μαζικών οπτικοακουστικών μέσων ( τηλεόραση, ραδιόφωνο) με σχετικά φιλμ, συζητήσεις, επισκέψεις ιδρυμάτων για ειδικά άτομα,

συγγραφή απλών βιβλίων πάνω στα προβλήματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων και των προβλημάτων τους. (Μ. Νιτσόπουλος, 1981)

Στο θέμα του γάμου η απορριπτική θέση των ειδικών βασίζεται στην άποψη, ότι αν δυο καθυστερημένα άτομα προσπαθήσουν να δημιουργήσουν μια κοινωνική ζωή στο χωριό ή στην πόλη, αυτόματα θα απομονωθούν από το κοινωνικό τους περιβάλλον, χωρίς να γίνουν ποτέ από αυτό παραδεκτοί ως ισότιμοι πολίτες. Όσοι υποστηρίζουν την παραπάνω άποψη παραβλέπουν ότι τα άτομα αυτά είναι ήδη κοινωνικά απομονωμένα εξαιτίας βαθιά ριζωμένων προκαταλήψεων εναντίον τους. Το αποτέλεσμα της μη παραδοχής τους ως ισότιμων μελών της κοινωνίας είναι ο πλήρης αποκλεισμός τους από όλες σχεδόν τις κοινωνικές δραστηριότητες και φυσικά το γάμο.

Έτσι προτείνεται από τους ειδικούς ως εναλλακτική λύση η παραμονή τους σε μεικτά ιδρύματα με αποκλεισμό του γάμου. Η κοινή ζωή των νοητικά καθυστερημένων και των δυο φύλων καλύπτει –γι’ αυτούς τους παιδαγωγούς– τις ψυχικές και σεξουαλικές ανάγκες αυτών των ανθρώπων. Νομίζουμε ότι η λύση των μεικτών ιδρυμάτων μπορεί να σταθεί αλλά μόνο ως μεταβατική κατάσταση. Το ενδιαφέρον των υπευθύνων και η ειλικρίνειά τους θα φανεί, αν προετοιμάζουν συστηματικά τις προϋποθέσεις που τέθηκαν πιο πάνω για το γάμο. Οι νοητικά καθυστερημένοι έχουν την ανάλογη κρίση για να καταλάβουν ότι η ζωή τους (έστω και με καθυστερημένα άτομα του άλλου φύλου σε μεικτά ιδρύματα) διαφέρει από τη φυσιολογική ζωή, που έχουν οι άλλοι άνθρωποι. Μοιραία θα κάνουν την ερώτηση σε κάποιο υπεύθυνο, γιατί αυτοί να ζουν κάτω από διαφορετικές συνθήκες. Και ο υπεύθυνος θα πρέπει να είναι σε θέση να τους εξηγήσει χωρίς εκφοβισμούς και υπεκφυγές, τη δύσκολη και απελπιστική θέση, όπου βρίσκονται, ως παρίες της κοινωνίας. (Νιτσόπουλος, 1981)

### **3.11 ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΛΑΦΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Σύμφωνα με την Rona Mac Lean, έχει αποδειχτεί ότι η συμβουλευτική είναι απαραίτητη, γιατί τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση μεταχειρίζονται διάφορα επικίνδυνα αντικείμενα για να αυνανίζονται. Η συζήτηση είναι πιο εύκολη σε δικό τους χώρο. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου πολλά άτομα έχουν μακροχρόνιες σχέσεις που ίσως να μην ήταν σεξουαλικές, αλλά οπωσδήποτε ήταν σχέσεις στοργής και αφοσίωσης. (A. & M. Craft, 1983)

#### **► ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ:**

Ø **Χάπι:** αφού εξεταστεί το ιστορικό, γιατί μερικές φορές μπορεί να είναι επικίνδυνο. Η ηλικία, το κάπνισμα, ο διαβήτης, οι θρομβώσεις έχουν σημασία.

Ø **Διάφραγμα:** υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσει αιμορραγία.

Ø **Στείρωση:** θέτει πολλά ερωτηματικά. Πρέπει να εξηγηθούν πολύ καλά οι συνέπειες και να ξεκαθαριστεί ότι δεν σταματά η σεξουαλική επιθυμία. Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδείκνυται. Το πρόβλημα πάντως είναι συνδεδεμένο ηθικά, για το αν έχει κανείς δικαίωμα να καταστρέψει μια λειτουργία που δεν μπορεί να επαναφέρει. Μια εναλλακτική λύση για τη στείρωση είναι τα "φάρμακα ελέγχου". Αυτά λιγосτεύουν τον κίνδυνο εγκυμοσύνης, φέρνουν όμως αλλαγές στη συμπεριφορά και τα άτομα χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση.

Η συμβουλευτική και η σεξουαλική αγωγή είναι ένα ακόμη βήμα στη προσπάθεια μας για να γίνουν τα άτομα αυτά περισσότερο φυσιολογικά. (A. & M. Craft, 1983)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΝΟΗΤΙΚΩΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι οι φορείς της κοινωνικής επιστήμης που βασίζεται στα ανθρωπιστικά ιδεώδη και στη δημοκρατική φιλοσοφία.

Όπως αναφέρεται στον κώδικα δεοντολογίας που διέπει το επάγγελμα η κοινωνική εργασία αποσκοπεί στην κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν κυρίως από τις προσωπικές – κοινωνικές σχέσεις και από τις ελλείψεις, ή τα μειονεκτήματα των κοινωνικών συστημάτων. Με επιστημονικές τεχνικές βοηθούνται τα άτομα, οι οικογένειες, οι ομάδες, οι κοινότητες –ανεξάρτητα από καταγωγή, κοινωνική θέση, φύλο, ηλικία, πιστεύω, θρησκεία ή συνεισφορά στην κοινωνία να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους για να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν ή να επιλύσουν τα προβλήματά τους καθώς και να βελτιώσουν τις μεταξύ τους σχέσεις και τις συνθήκες της ζωής τους, συμμετέχοντας συγχρόνως όσο το δυνατό, σε κοινωνική δράση και στο κοινωνικό προγραμματισμό.

Συγκεκριμένα, αντιμετωπίζοντας το πρόβλημα της νοητικής καθυστέρησης, ο κοινωνικός λειτουργός ασχολείται με αρμοδιότητες τόσο στο προληπτικό όσο και στο διαγνωστικό-θεραπευτικό στάδιο.

Η εξελικτική πορεία του νοητικά καθυστερημένου παιδιού επηρεάζεται από τη λειτουργική σχέση που συνδέει το νοητικά καθυστερημένο παιδί με το οικογενειακό, σχολικό, κοινοτικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η επιρροή αυτή, μπορεί να είναι ανασταλτική ή καταστροφική. Όπως αναφέρει η Πλάτη (2003) ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται με άτομα νοητικά καθυστερημένα, έχει να αντιμετωπίσει ένα σύμπλεγμα πολύ σημαντικών

παραγόντων και θα πρέπει κάθε φορά να επιλέγει τεχνικές ανάλογες με το βαθμό σοβαρότητας της κατάστασης του ατόμου, π.χ. ασκήσιμο, εκπαιδεύσιμο κλπ. Και το περιβάλλον μέσα στο οποίο επιχειρούνται οι ειδικές διορθωτικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι ειδικές θεραπευτικές μονάδες προσφέρονται για ευρεία εφαρμογή των μεθόδων κοινωνικής εργασίας. (Πιλάτη, 2003)

Το πολύπλευρο επιστημονικό έργο -ερευνητικό, διαγνωστικό, συμβουλευτικό, υποστηρικτικό- το οποίο καλείται να επιτελέσει ο κοινωνικός λειτουργός στις ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες, συνοψίζεται στο εξής: εξατομικευμένη συνεργασία με τα παιδιά, γιατί οι νοητικές διαταραχές προκαλούν συγκινησιακές εντάσεις που συχνά αναστέλλουν τη θέληση, τη διάθεση και το ενδιαφέρον για εκπλήρωση στόχων ή και εμποδίζουν την επιτυχή προσέγγιση καθηκόντων.

Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά το παιδί να προσαρμοστεί στο σχολικό περιβάλλον και να αναπτύξει το αίσθημα της ασφάλειας, αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης για να μπορέσει να αναλάβει ενεργό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία και να επωφεληθεί ουσιαστικά, αποκτώντας γνώσεις και δεξιότητες που θα διευκολύνουν μακροπρόθεσμα την ισότιμη και αυτοδύναμη ενσωμάτωση του στην κοινωνική ζωή. Σ' αυτή τη διαπροσωπική σχέση ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι κύρια υποστηρικτικός και συμβουλευτικός και έχει σκοπό να κατευθύνει το παιδί σε χειρισμούς και επιλογές των ικανοτήτων του, ώστε να αποφευχθούν αποτυχίες που θα τ' αποθαρρύνουν, θα εντείνουν το άγχος τους και θα ενισχύσουν τις συγκινησιακές τους αντιδράσεις.

Συγκρότηση μαθητικών ομάδων. Η απειλή της κοινωνικής απόρριψης άλλοτε προκαλεί, στα νοητικώς καθυστερημένα παιδιά, τάσεις απομόνωσης και

παθητικότητας και άλλοτε τα οδηγεί σε αντιπαιδαγωγική συμπεριφορά. Με τις ομαδικές δραστηριότητες οι μαθητές ενθαρρύνονται για δημιουργικές ενασχολήσεις, ανακαλύπτουν ενδιαφέροντα, αναπτύσσουν αυτοέλεγχο, καλύπτουν συναισθηματικές ανεπάρκειες, ασκούνται στο να διακρίνουν καλές εναλλακτικές λύσεις για υπερνίκηση δυσκολιών, δημιουργούν διαπροσωπικές σχέσεις, υιοθετούν συμπεριφορές κοινωνικά αποδεκτές.

Παράλληλα, οι ομαδικές δραστηριότητες προσφέρουν στον κοινωνικό λειτουργό ευκαιρίες για παρατήρηση. Η γνώση και η ερμηνεία των κινήτρων και των στόχων της συμπεριφοράς των μαθητών είναι καθοριστική της αποτελεσματικότητας των προσπαθειών για διόρθωση ή βελτίωση της συμπεριφοράς. (Πιλάτη, 2003)

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού επεκτείνεται και στην παροχή συστηματικής διαπαιδαγώγησης ατομικά και σε μικρές ομάδες για *ομαλοποίηση* (Normalization), που είναι ο απώτερος σκοπός της ειδικής αγωγής. Γι' αυτό το σκοπό ο κοινωνικός λειτουργός μέσα από ειδικά προγράμματα και το κατάλληλο παιδαγωγικό υλικό προσπαθεί να ασκήσει το άτομο ή τα άτομα για απασχόληση, αυτοεξυπηρέτηση και κοινωνική προσαρμογή, παρ' όλη την οποία ιδιαιτερότητα στη σωματική και νοητική του κατάσταση, στη συμπεριφορά και στις σχέσεις τους με τους άλλους. Εννοείται ότι κάθε ειδική κατάσταση που αποκλίνει από το φυσιολογικό, χρειάζεται και την ανάλογη μεταχείριση και εκμάθηση ρόλων πάνω στα φυσιολογικά πρότυπα του μέσου ατόμου. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί ο κοινωνικός λειτουργός, ή ο οποιοσδήποτε ειδικός θεραπευτής, βασίζονται στη σημασία που έχουν για τα άτομα αυτά η ατομική και ομαδική επίτευξη, η επικοινωνία με τους άλλους και η εναλλαγή των παραστάσεων με δική τους συμμετοχή σ' αυτές. (Πιλάτη, 2003)

Η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση και η επαγγελματική ένταξη είναι η συνέχεια και η ολοκλήρωση της ειδικής αγωγής.

Στον τομέα της επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης σημαντικό ρόλο παίζει η κοινωνική εργασία. Το άτομο βοηθιέται να βρει αρχικά το εργαστήριο για την εκμάθηση κάποιας τέχνης, στη συνέχεια βοηθιέται να βρει την δουλειά που του αρέσει και που μπορεί να κάνει, και στη συνέχεια υποστηρίζεται η προσπάθειά του να συνεργαστεί μέσα στην ομάδα στο εκπαιδευτικό επαγγελματικό πλαίσιο και στην αναζήτηση εργασίας στα πλαίσια των δυνατοτήτων και ικανοτήτων του.

Εκείνο που προέχει όμως πάνω απ' όλα και για το οποίο βοηθά ο κοινωνικός λειτουργός να σταματήσει πια, είναι το να μην απομονώνεται κοινωνικά το άτομο που αποκλίνει από το κανονικό. Γίνονται προσπάθειες να μετέχουν τα αποκλίνοντα άτομα σε όσο γίνεται περισσότερες εκδηλώσεις και δραστηριότητες μαζί με τα φυσιολογικά άτομα. Η κοινωνική απομόνωση τονίζει τις διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων και δημιουργεί ένα κοινωνικό περιθώριο για ένα σημαντικό αριθμό ατόμων. (Πιλάτη, 2003)

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ανθρώπινης εξέλιξης είναι και η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλική ανάπτυξη πραγματοποιείται μέσα από την σταδιακή σωματική ανάπτυξη και την συναισθηματική αναδιαμόρφωση. Οι αλλαγές αυτές φέρνουν με την σειρά τους αλλαγές και στην συμπεριφορά του ανθρώπου, στην προσωπικότητα και στις ανάγκες του. Από τους κανόνες αυτούς δεν ξεφεύγει και η εξέλιξη των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Παρά τις όποιες σωματικές ή πνευματικές τους αναπηρίες, οι

αλλαγές λόγω της σεξουαλικής τους ανάπτυξης διαφαίνονται σε όλες τους τις εκδηλώσεις.

Η σεξουαλική ανάπτυξη είναι μια πολύ σημαντική πτυχή της ανθρώπινης ζωής. Γι' αυτό και απαιτείται σωστή διαπαιδαγώγηση πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα. Ένα άτομο με υγιή σεξουαλική ανάπτυξη διαθέτει γερές βάσεις για την υγιή διαμόρφωση της προσωπικότητας του γενικότερα. Αντίθετα, άτομα με μη φυσιολογική σεξουαλική ανάπτυξη αντιμετωπίζουν προβλήματα τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Το ζήτημα της σεξουαλικότητας είναι κάτι, που αφορά όλους εκείνους τους παράγοντες με τους οποίους έρχεται σε επαφή το άτομο μεγαλώνοντας: οικογένεια, σχολείο, εκκλησία, φιλικό περιβάλλον, σύλλογοι κτλ. Είναι ευθύνη όλων το πώς θα βοηθήσουν το άτομο να κατανοήσει τη φύση του και να την εκδηλώσει σωστά. Αυτό είναι ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα. Πολλές φορές οι άνθρωποι αδυνατούν να βοηθήσουν ακόμα και άτομα που δεν έχουν παρουσιάσει κανένα πρόβλημα. Είναι λοιπόν αυτονόητο, ότι τα πράγματα γίνονται ακόμη πιο δύσκολα, όταν πρέπει να κατευθύνει κανείς στο ζήτημα της σεξουαλικότητας του ένα άτομο με νοητική καθυστέρηση. (L.R. Mona,[www.disabled.gr/mary,2003](http://www.disabled.gr/mary,2003)).

Ο ειδικός, εκπαιδευτής ή θεραπευτής που ασχολείται με τη σεξουαλική αγωγή των ατόμων με νοητική καθυστέρηση θα πρέπει να γνωρίζει τις αρχές:

- § η σεξουαλικότητα υπάρχει στο άτομο με αναπηρία (όπως και σε κάθε άνθρωπο)
- § κάθε άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα να την εκδηλώσει (όπως κάθε άνθρωπος)
- § η σεξουαλικότητα εκδηλώνεται στα άτομα με αναπηρία με ποικίλους τρόπους (όπως σε κάθε άνθρωπο) π.χ άτομα με νοητική καθυστέρηση θεωρούν το άγγιγμα, το βλέμμα, το φιλί ως σεξ. (L.R. Mona,[www.disabled.gr/mary,2003](http://www.disabled.gr/mary,2003)).



Ο ειδικός θα πρέπει επίσης να:

- ✓ σέβεται την ιδιαιτερότητα του πελάτη του (φυσική, νοητική, και ψυχοσυναισθηματική κατάσταση, αξίες, προτιμήσεις)
- ✓ γνωρίζει τις επιπτώσεις της αναπηρίας στη σεξουαλικότητα
- ✓ μεριμνά για την ανάπτυξη και διατήρηση μια καλής εικόνας και αυτοεκτίμησης και
- ✓ ενισχύει την εκδήλωση της σεξουαλικότητας του. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary,2003](http://www.disabled.gr/mary,2003)).

Κάθε επαγγελματίας που ασχολείται με την αγωγή των ατόμων με νοητική καθυστέρηση θα μπορούσε σε κάποια φάση της δουλειάς του με τον πελάτη να συμβάλλει στο έργο της σεξουαλικής αγωγής: θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, όπως η εικόνα του σώματος, θέματα ανατομίας και υγιεινής κ.α., μπορούν να συζητηθούν μέσα σε πλήθος άλλων δραστηριοτήτων αγωγής πλην εκείνων της σεξουαλικής αγωγής. Όταν όμως έχουμε να αντιμετωπίσουμε εξειδικευμένα προβλήματα ή παθολογία που σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα, θα πρέπει να καταφεύγουμε σε εξειδικευμένα κέντρα ή επαγγελματίες θεραπευτές.

Παρόλα αυτά, πολλοί από την πλευρά των ειδικών, αρνούνται τις σεξουαλικές ανάγκες, που μπορεί να έχουν τα άτομα με νοητική καθυστέρηση ή παρουσιάζουν ελλιπή ή ακόμη και ανύπαρκτη προετοιμασία ως προς την διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής. Γενικότερα βέβαια, παρατηρούνται περιορισμοί ως προς τον σχεδιασμό και την εκπόνηση προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής λόγω νομικών και κοινωνικών περιορισμών. Πολλές φορές η αντιμετώπιση εκ μέρους γονέων και εκπαιδευτικών περιλαμβάνει τεχνικές που περιορίζονται στη τιμωρία ή ακόμη και στη στείρωση. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι να παραμένει η γνώση των ΑμεΑ και ειδικότερα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση για τη σεξουαλική συμπεριφορά στο

επίπεδο του πειραματισμού, της ερωτικής διάθεσης και της περιέργειας. Όλα αυτά αποτελούν μια συντηρητική προσέγγιση της σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Υπάρχει όμως και μια μερίδα ειδικών που υποστηρίζουν μια ανθρωπιστική προσέγγιση του θέματος. Θεωρούν ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν ίδια δικαιώματα στη σεξουαλική έκφραση όπως όλα οι άνθρωποι και αποδέχονται την ατομική ελευθερία στη σεξουαλική έκφραση. Ειδικοί εκπαιδεύονται και προετοιμάζονται, εφαρμόζουν κατάλληλα διδακτικά προγράμματα με εξατομικευμένη σεξουαλική αγωγή σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, το γνωστικό επίπεδο, τη μορφή και το βαθμό αναπηρίας του. Μέσα λοιπόν από τη διδασκαλία που δέχονται και την υποστήριξη, η γνώση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση για τη σεξουαλική τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από αυτοσεβασμό, υπευθυνότητα και λιγότερες ενοχές. Τέλος, στα πλαίσια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, είναι απαραίτητη η εκμάθηση των φυσιολογικών λειτουργιών του σώματος. Ιδιαίτερα στα κορίτσια, που χρειάζεται να φροντίζουν την υγιεινή τους, κυρίως κατά τη διάρκεια των εμμήνων ρύσεων. Θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική βοήθεια και μια επιστημονική, χωρίς προκαταλήψεις, ενημέρωση στο τομέα της λήψης προφυλακτικών και αντισυλληπτικών μέτρων κατά την ερωτική πράξη. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary,2003](http://www.disabled.gr/mary,2003)).

## **4.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ**

Η συμβουλευτική της οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με κάποια δυσλειτουργία ή απόκλιση στο νοητικό τομέα, θα πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα. Κατ' αρχήν γίνεται ενημέρωση των δυο συγχρόνως γονέων, του πατέρα και της μητέρας, σχετικά με το βασικό πρόβλημα του παιδιού τους. Ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση του χαρακτήρα κάθε ατόμου είναι αναμφισβήτητος. Για τα ειδικά παιδιά που είναι περισσότερο εξαρτημένα από τους γονείς τους, η στάση που θα πάρει η οικογένεια στην ανατροφή τους θα ορίσει αν θα μπορέσουν να αναπτύξουν όλες τους τις πνευματικές και σωματικές ικανότητες, αν αναπτύξουν την προσωπικότητά τους και τη σεξουαλικότητά τους. Επίσης αν θα απομονωθούν ή θα συμμετέχουν στο κοινωνικό σύνολο.

Για να είναι 'όμως επιτυχής και αποτελεσματική η συμβουλευτική, θα πρέπει από την αρχή αλλά και στην πορεία της διαδικασίας αυτής να διαμορφώνεται ένα ψυχολογικό κλίμα κατάλληλο για αμοιβαία σύγκλιση, επικοινωνία και συνάντηση των δυο μερών: της ομάδας των ειδικών, θεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και γονέων. Θα πρέπει λοιπόν να δημιουργηθεί μια θερμή και εγκάρδια συναισθηματική ατμόσφαιρα, κατάλληλη για τη διαμόρφωση αμοιβαίων σχέσεων ειλικρίνειας και σεβασμού μεταξύ ειδικών και γονέων, αλλά και πνεύματος μαθητείας εκ μέρους των γονέων για γνώση και ανάλυση των ειδικών περιπτώσεων δυσλειτουργίας. (Κρουσταλάκης 2000, Νιτσόπουλος 1981)

Η συμβουλευτική των γονέων με παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες ακολουθεί συνήθως δυο κατευθύνσεις με διαφοροποιημένους στόχους και επιδιώξεις:

**Ø Η πρώτη συμβουλευτική κατεύθυνση** έχει ως σκοπό να παρακινήσει τους γονείς να εκφράσουν κατ' αρχήν ελεύθερα και αβίαστα τα βαθύτερα

συναισθήματά τους προς το παιδί, που παρουσιάζει μια ιδιόμορφη κατάσταση. Στη συνέχεια υποβοηθούνται πάλι οι γονείς να κατανοήσουν και να αναλύσουν τα προσωπικά τους συναισθήματα, να αποδεχθούν την κατάσταση του παιδιού αλλά και τις πραγματικές τους ανάγκες, να επισημάνουν και να αντιμετωπίσουν προβλήματα που τυχόν ανακύπτουν την περίοδο αυτή στο πλαίσιο των γονεϊκών και συζυγικών σχέσεων. Παρωθούνται επίσης οι γονείς να αντιμετωπίσουν προβλήματα, που ενδεχομένως δημιουργεί στη ζωή και τη συμπεριφορά των άλλων παιδιών της οικογένειας η παρουσία του νοητικά καθυστερημένου ατόμου.(Κρουσταλάκης 2000).

Τα αδέρφια ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες απαιτούν επίσης προσοχή. Στο σύνολο, οι περισσότεροι αδερφοί και αδερφές δεν επηρεάζονται συναισθηματικά με αρνητικό τρόπο από το γεγονός ότι έχουν ένα ανάπηρο αδερφό. Πάντως, οι γονείς πρέπει να κρατούν κατά νου τις ανάγκες των άλλων παιδιών, και να διασφαλίζουν το γεγονός ότι οι ανάγκες τους συμβαδίζουν με την πορεία ανάπτυξης. Αν και αδέρφια παιδιών με ειδικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για προβληματικές καταστάσεις, υπάρχει μια ένδειξη ότι οι μεγαλύτερες κόρες μπορούν να επηρεαστούν αρνητικά, εάν προσδοκάται από αυτές να φέρουν μεγάλο μέρος της φροντίδας. Έτσι η εξισορρόπηση των αναγκών όλων των μελών της οικογένειας αποβαίνει σημαντική.( Καϊλα, 1995)

Ακόμη προβλήματα που ανακύπτουν σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων από τη στάση της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στο άτομο αυτό και την οικογένειά του. Θα παρατηρήσουμε στο σημείο αυτό πως η θετική ή αρνητική στάση της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στο νοητικά καθυστερημένο παιδί και η αποδοχή του από το κοινωνικό σύνολο (γειτονιά, ομάδα ομηλίκων, σχολείο, εργασιακό περιβάλλον) αποτελεί ένα

από τα πιο σημαντικά προβλήματα της οικογένειας. Η αρνητική πολλές φορές στάση των ανθρώπων απέναντι στο παιδί ή άλλοτε η συγκρατημένη και επιτηδευμένη συμπεριφορά τους δημιουργεί για όλη την οικογένεια μια κατάσταση «αποκλεισμού» από την κοινωνική ζωή και περιορισμού των συναναστροφών της.

Κατά την συμβουλευτική αυτή φάση, μέσα σε μια ατμόσφαιρα συμπάθειας, κατανόησης, ειλικρίνειας και ψυχολογικής υποστήριξης, που πρέπει να δημιουργούν οι ειδικοί, υποβοηθούνται κατ' αρχήν οι γονείς, όπως επισημάναμε προηγουμένως, να υπερβούν μια κατάσταση καταπληξίας, θλίψης και απόγνωσης, η οποία δημιουργείται, όταν αυτοί πληροφορούνται για πρώτη φορά την μειονεκτική κατάσταση του παιδιού τους και βιώνουν στην πιο απεχθή της μορφή την τραυματική και τραγική αυτή εμπειρία. Από το σημείο αυτό και μετά οι γονείς οδηγούνται σε ένα άλλο επίπεδο βίωσης, εκείνο της ρεαλιστικής αντιμετώπισης της κατάστασης του παιδιού. Οι ίδιοι πια οι γονείς ζητούν επίμονα ακριβείς πληροφορίες από τους ειδικούς, πλήρη ενημέρωση και συστηματική καθοδήγηση, ώστε να κατορθώσουν να διαδραματίσουν κάποιον αποτελεσματικό προσωπικό ρόλο στο επίπεδο της θεραπευτικής και εκπαιδευτικής αντιμετώπισης του παιδιού. (Κρουσταλάκης, 2000)

Καθώς όμως περνούν τα χρόνια και οι γονείς βλέπουν το παιδί τους να εξελίσσεται, να γίνεται έφηβος και σε λίγο να προχωρεί προς το κατώφλι της "ωριμότητας", η προβληματική τους διαφοροποιείται. Το ενδιαφέρον τους στρέφεται βαθμιαία προς το μέλλον του παιδιού. Τώρα το συναίσθημα που τους διακατέχει είναι το άγχος για το αβέβαιο μέλλον του παιδιού τους. Έτσι οι γονείς αρχίζουν να αγωνιούν, επειδή βλέπουν ότι οι μέχρι τώρα προσπάθειές τους, για να γίνει το παιδί τους κάποτε ανεξάρτητη και αυτόνομη οικονομικά, «επαγγελματικά» και κοινωνικά οντότητα, είναι

δυνατόν να μην τελεσφορήσουν. Η θλιβερή πραγματικότητα τους αποκαρδιώνει. Η ανυπαρξία στην πατρίδα μας υπηρεσιών, υποστηρικτικών μέτρων, ιδρυμάτων, μιας κατάλληλης κοινότητας, που θα στήριζαν τον νέο –ώριμο αύριο- άνθρωπο, όταν ο προστατευτικός τους γονεϊκός ρόλος μοιραία θα τερματισθεί, τους εμπνέει ανησυχία, τους βυθίζει όλο και πιο βαθιά στην απελπισία τους. Με τρόμο βιώνουν τη βιολογική τους φθορά. Τις πιο πολλές φορές, επηρεασμένοι από το εσωτερικό τους μεταφυσικό κενό, αναμένουν μοιρολατρικά το τέλος τους, παρακολουθούν το θάνατο να έρχεται, ενώ την ίδια στιγμή αναζητούν ικετευτικά κάποιον, που θα μπορούσε στη θέση τους να διαδραματίσει έναν νέο προστατευτικό ρόλο. Στην κρίσιμη αυτή φάση οι γονείς έχουν ανάγκη, πολύ περισσότερο από κάθε άλλη περίοδο της ζωής τους, μιας άλλης μορφής συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Δυστυχώς όμως, στην πατρίδα μας σήμερα, τις περισσότερες φορές, όπως παρατηρούν οι ειδικοί, αντί για σωστή ενημέρωση, καθοδήγηση και ψυχολογική υποστήριξη προβάλλονται στους γονείς συγκεχυμένες γνώμες, ασαφείς θεωρίες και ακολουθούν υπεκφυγές και αλληλοσυγκρουόμενες απόψεις. (Κρουσταλάκης, 2000).

**Ø Η δεύτερη συμβουλευτική κατεύθυνση** αφορά στην κατάλληλη προετοιμασία, τη σωστή πληροφόρηση και την εκπαίδευση των γονέων, για να μπορέσουν να επιτελέσουν οι ίδιοι πλέον μόνοι τους ένα προληπτικό, συμβουλευτικό, ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό έργο μέσα στην οικογένεια. Το έργο αυτό είναι δυνατόν να πραγματώσουν υποστηρίζοντας απ' τη μια μεριά το παιδί τους ψυχολογικά, ώστε να υπερβεί τυχόν προβληματικές εκδηλώσεις της συμπεριφοράς τους, υποβοηθώντας το απ' την άλλη να αναπτύξει νέες δεξιότητες αλλά και να επιτύχει μια γενικότερη ανάπτυξη της τραυματισμένης και πολλές φορές αποτελματωμένης προσωπικότητάς τους. (Κρουσταλάκης, 2000)

Σήμερα πιστεύουμε πως το έργο αυτό, το οποίο αποτελεί την πιο σημαντική και αποτελεσματική για το παιδί ψυχοπαιδαγωγική λειτουργία, επιτελείται αποκλειστικά στο πλαίσιο λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος μέσω των γονεϊκών ρόλων. Με τη λειτουργία αυτή είναι δυνατόν να διαμορφωθεί αρχικά και να ολοκληρωθεί ακολούθως η ανθρώπινη προσωπικότητα ή αντίθετα, κάτω από αντίξοες και αρνητικές συνθήκες του συστήματος να παραμείνει ανώριμη ή ακόμη να ακολουθήσει και το δρόμο της παθολογίας.

Από την δεκαετία το '70 και μετά παρατηρείται μια χαρακτηριστική στροφή του ενδιαφέροντος των Επιστημών της Αγωγής προς το σύστημα αυτό της οικογένειας και τις εσωτερικές ψυχοπαιδευτικές και θεραπευτικές του λειτουργίες. Από τότε γράφτηκαν πολλά βιβλία με θέμα την ψυχοπαιδαγωγική της οικογένειας, τα οποία έχουν ως σκοπό την καθοδήγηση, την εκπαίδευση και προετοιμασία των γονέων και μάλιστα εκείνων που έχουν παιδιά με ψυχολογικά προβλήματα, αδυναμίες ή ποικίλες δυσλειτουργίες, για το παιδαγωγικό, θεραπευτικό και συμβουλευτικό τους έργο. Με τη βοήθεια των βιβλίων αυτών, τα περισσότερα των οποίων επέχουν θέση προγραμμάτων εκπαίδευσης, οι γονείς μνούνται σε διάφορα παιδευτικά σχήματα, τα οποία υιοθετούν και εφαρμόζουν στη συνέχεια, προσαρμοσμένα στα δεδομένα κάθε περίπτωσης, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες. (Κρουσταλάκης, 2000)

Το έργο της εκπαίδευσης και προετοιμασίας των γονέων γίνεται ομαδικά και ατομικά σε θεραπευτικούς ρόλους, σε κλινικές, στο σχολείο και κυρίως μέσα στο σπίτι υπό την καθοδήγηση και εποπτεία ειδικών, θεωρητικών και πρακτικών. Το έργο όμως αυτό είναι επίπονο και επηρεάζεται από διάφορους

αρνητικούς παράγοντες που το εκτρέπουν από τους αρχικούς στόχους. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι : σημαντικές ατομικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των γονέων, ενδεχομένως οι εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις, όπως επίσης και οι ενδοοικογενειακές προστριβές και μάλιστα οι συζυγικές διαφωνίες, η κατάθλιψη της μητέρας ή η απορριπτική και αρνητική στάση του πατέρα κ.α.

Κατ' αρχή οι γονείς υποβοηθούνται κατά την εκπαίδευσή τους να διακρίνουν τις παιδευτικές ικανότητές τους και να τις συνειδητοποιήσουν, ώστε να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση, απαραίτητο στοιχείο για την αποτελεσματικότητα του έργου τους. Έπειτα, μέσα από μια διαδικασία θεωρητικής καθοδήγησης και πρακτικής μύησης, υπό την εποπτεία ειδικών, οι γονείς εισάγονται στο χώρο της ψυχοπαιδαγωγικής, κατανοούν και αφομοιώνουν διδακτικές και ψυχολογικές αρχές, όσο φυσικά μπορούν να τις προσεγγίσουν, μαθαίνουν να αξιολογούν την εξελικτική πορεία του παιδιού, να παρατηρούν τα εξελικτικά του στάδια και ταυτόχρονα να αξιολογούνται. Μαθαίνουν τέλος να οργανώνουν ένα παιδαγωγικό περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα, το οποίο όμως να μην καταπονεί και εξουθενώνει το παιδί.

Μετά από αυτές τις διαδικασίες, οι γονείς, σύμφωνα με ορισμένες θεμελιώδεις ψυχοπαιδαγωγικές αρχές, διδάσκουν στα παιδιά απαραίτητες δεξιότητες και αφυπνίζουν πρωταρχικές λειτουργίες ζωής: τη βάδιση, την ομιλία (γλώσσα και επικοινωνία), την αυτοεξυπηρέτηση (αγωγή φαγητού, πλύσιμο, ντύσιμο, αγωγή τουαλέτας, χτένισμα). Παρωθούν το παιδί με ενισχυτικά μέσα (με έπαινο, ενθάρρυνση, με το χάδι, με διάφορες παροχές κ. α. μέσα), να εισαχθεί στο χώρο του παιχνιδιού και ταυτόχρονα της κοινωνικοποίησης, το μαθαίνουν να παρατηρεί τον κόσμο γύρω του, το περιβάλλον, τη φύση, το μαθαίνουν ακόμη να εκδιπλώνει τις ενδιάθετες ερευνητικές και δημιουργικές του τάσεις, να κατασκευάζει, να δημιουργεί ένα



προσωπικό στοιχειώδη κόσμο, να αναπτύσσει τέλος, αργά και με δυσκολία, τον νεφελώδη και σκοτεινό πνευματικό του κόσμο. (Κρουσταλάκης, 2000)

Στην πορεία αυτή οι γονείς-παιδαγωγοί εκπαιδεύονται να διαδραματίσουν και έναν άλλο ρόλο, εκείνον του βοηθού «ψυχολόγου-θεραπευτή». Μαθαίνουν να προσδιορίζουν και να χαρακτηρίζουν τα διάφορα συναισθηματικής φύσεως προβλήματα και τις ιδιόμορφες εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του παιδιού, όπως είναι η επιθετικότητα, οι τάσεις αυτοτραυματισμού, οι κρίσεις οργής, οι καταθλιπτικές τάσεις, τα φοβικά σύνδρομα, οι στερεοτυπικές εκδηλώσεις και προβλήματα σεξουαλικής συμπεριφοράς. Στην περίπτωση που ένα άτομο με νοητική καθυστέρηση δεν δεχθεί την απαιτούμενη παιδαγωγική παρέμβαση είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσει κάποιες σεξουαλικές διαταραχές. Συνήθως αυτές οι διαταραχές είναι συχνή αυτοδιέγερση- αναντιστοίχηση, επιδειξιμανία, μη επιθυμητή εγκυμοσύνη. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη αυτοελέγχου στο θέμα της σεξουαλικότητάς τους. Από τη στιγμή που υπάρχει κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση τα προβλήματα αυτά περιορίζονται. Μαθαίνουν ακόμη να αξιολογούν όλες αυτές τις εκδηλώσεις πάντοτε μέσα στο χωροχρονικό τους πλαίσιο και ύστερα με την καθοδήγηση των ειδικών να εφαρμόζουν γνωστές μεθόδους και τεχνικές θεραπείας της συμπεριφοράς. Έτσι, με την πάροδο του χρόνου, οι περισσότεροι γονείς κατορθώνουν να φθάσουν σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ψυχοπαιδαγωγικής και κλινικής προετοιμασίας, που τους παρέχει τη δυνατότητα να διαδραματίσουν δίπλα σε κάποιους ειδικούς ένα βοηθητικό «ψυχοθεραπευτικό» και συμβουλευτικό ρόλο, προκειμένου να αντιμετωπίσουν με επιτυχία θεμελιώδη προβλήματα της παιδικής ηλικίας. (Κρουσταλάκης 2000, L. M. Mona, [www.disabled.gr/mary](http://www.disabled.gr/mary), 2003)

Μεγαλύτερα όμως προβλήματα και δυσκολίες από εκείνες της παιδικής ηλικίας έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς κατά την εφηβεία και τα χρόνια της

ενηλικίωσης του τέκνου τους. Κατά την περίοδο αυτή, όπως παρατηρούν οι ίδιοι οι νέοι και μας πληροφορούν σχετικές έρευνες, ανακύπτει το πρόβλημα της απομόνωσης τους από την ευρύτερη κοινωνία, από τους φίλους τους. Τη στιγμή αυτή, με την αποφοίτησή τους από το επαγγελματικό εργαστήριο, δημιουργείται γι' αυτούς μια αρνητική κατάσταση, μια κατάσταση αποκλεισμού και απομόνωσης θα λέγαμε.

Ένα άλλο επίσης μεγάλο και οξύ πρόβλημα, που απασχολεί τους εφήβους αλλά και τους γονείς την περίοδο αυτή, είναι το ζήτημα της σεξουαλικής τους ωρίμανσης, της σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς. Οι γονείς, επειδή θεωρούν τους εαυτούς τους ακατάλληλους και αναρμόδιους για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα αυτό και συνήθως επειδή φοβούνται, αποφεύγουν κάθε συζήτηση που σχετίζεται με το ακανθώδες αυτό θέμα. (Κρουσταλάκης, 2000)

Η ηλικία των γονέων, η νοοτροπία, οι σεξουαλικές τους εμπειρίες, αν έχουν άλλα παιδιά όλα παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι γονείς πιθανώς το βρίσκουν δύσκολο να δεχθούν τα παιδιά ως άτομα με σεξουαλικότητα. Μπορεί να τα αντιμετωπίζουν σαν εξαρτημένα άτομα, που η σχέση τους με τους γονείς τους παραμένει παιδική από πολλές απόψεις. Επίσης μπορεί να θεωρούν ότι τα παιδιά τους συνεχίζουν να αναπτύσσουν ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, οι οποίες έχουν ως κέντρο τους την οικογένεια και ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις, που αναπτύσσουν πρέπει να είναι περιορισμένες. Δηλαδή, πολλοί γονείς δεν συνειδητοποιούν την ενδεχόμενη και στο τέλος την υπάρχουσα ενηλικίωση των παιδιών τους. Γι' αυτό δεν είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς την απροθυμία τους να αποδεχθούν τις σεξουαλικές τους ανάγκες ή την αδυναμία τους να προετοιμάσουν τους εαυτούς τους και τα παιδιά τους για μια ευτυχισμένη και υγιή σεξουαλική ζωή. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η συνεργασία των ειδικών με τους γονείς. Θα υπάρχουν συζητήσεις όπου το σεξουαλικό θέμα θα συζητείται

με άλλα θέματα μαζί, όπως π.χ. τυχόν προβλήματα με τ' άλλα αδέρφια κλπ. (L.R. Mona, [www.disabled.gr/mary](http://www.disabled.gr/mary), 2003).

Η κλινική πείρα και η καθημερινή πραγματικότητα μας έχει πείσει πως οι γονείς ενός παιδιού με νοητική καθυστέρηση, με συστηματική καθοδήγηση και κατάλληλη εκπαίδευση, μπορούν να διαδραματίσουν τις περισσότερες φορές ένα επιτυχημένο παιδαγωγικό αλλά και θεραπευτικό ρόλο. Η ωριμότητα που πολλές φορές διαθέτουν, καρπός μιας μακροχρόνιας δραματικής εμπειρίας και αποτέλεσμα της συμβίωσης με τον πόνο, αλλά και η διαρκής ενατένιση προς ένα πιο αισιόδοξο αύριο, μπορεί να τους καταστήσουν ισάξιους ενός ειδικού, ενός παιδαγωγού ή ενός θεραπευτή, ή ακόμη και πιο αποτελεσματικούς απ' αυτόν. Και τούτο, διότι στις περιπτώσεις αυτές που μας απασχολούν η κυρίαρχη παρωθητική δύναμη δεν είναι απλά και μόνο η συναίσθηση του επαγγελματικού ή του ανθρώπινου καθήκοντος του κάθε ειδικού, αλλά το πληγωμένο γονεϊκό φίλτρο. (Κρουσταλάκης, 2000).

### **4.3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΑΥΤΟ**

Η πιο σημαντική ενέργεια της μητέρας, ιδιαίτερα στη βρεφονηπιακή ηλικία και όταν το παιδί δεν φοιτά σε ειδικό σχολείο, είναι η οργάνωση της ζωής του στο σπίτι. Πρωταρχικό μέλημα είναι να τυποποιηθούν όλες οι διαδικασίες για την εκπλήρωση των βιολογικών και βιοτικών του αναγκών σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Το παιδί συμμορφώνεται έτσι σε απλούς κανονισμούς της καθημερινής ζωής και αποφεύγονται ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Άλλωστε αισθάνεται και ασφάλεια όταν επαναλαμβάνονται διαδοχικά κάθε μέρα στον ίδιο χώρο και χρόνο όλες οι διαδικασίες (ντύσιμο, πλύσιμο, φαγητό, ύπνος, περίπατος, παιχνίδι κλπ). Αυτό το αίσθημα της ασφάλειας βοηθά πολύ στην διαμόρφωση της προσωπικότητας.

Απαραίτητος όρος για τη σωστή αγωγή είναι η σταθερή στάση των γονέων στους κανονισμούς ζωής και συμπεριφοράς που οι ίδιοι βάζουν. Όταν βάζουμε ορισμένα όρια: τι επιτρέπεται, τι απαγορεύεται και τι υπό ορισμένες περιστάσεις είναι ανεκτό, πρέπει να τα τηρούμε πρώτα εμείς με σχολαστικότητα.

Θα προσπαθούμε η συμπεριφορά μας να είναι ήπια. Αν αναγκασθούμε κάποτε να υψώσουμε τη φωνή μας, ν' αντιδράσουμε έντονα, αυτό να είναι στιγμιαίο και παροδικό και να επισημαίνει αποκλειστικά τη συγκεκριμένη ανεπιθύμητη συμπεριφορά του παιδιού. Ποτέ δεν θα του δημιουργήσουμε την εντύπωση ότι του στερούμε την αγάπη μας. 'Όχι 'είσαι κακό παιδί, δεν σ' αγαπώ'', αλλά 'αυτό που κάνεις δεν είναι καλό, δεν μου αρέσει''. Ποτέ δεν θα του επιβάλουμε σωματική τιμωρία. Αν αναγκαστούμε να του στερήσουμε κάτι σαν τιμωρία, να του εξηγήσουμε για ποιο λόγο το κάνουμε.

Να μην ξεχνάμε ποτέ ότι τα παιδιά έχουν μεγάλες μιμητικές ικανότητες και μας αντιγράφουν. Γι' αυτό πρέπει να προσέχουμε πολύ τις δικές μας ενέργειες και τις διαπροσωπικές μας σχέσεις μέσα στην οικογένεια. (Πιτσικίδου-Δρόσου, 1982).

Όταν θέλουμε κάτι να διδάξουμε στο παιδί μας, θα προχωρούμε τμηματικά, με μικρούς μερικούς στόχους. Π.χ. στο φαγητό θα εξασκήσουμε στους απαιτούμενους χειρισμούς σταδιακά. Πρώτα θα μάθει να κρατά το πιρουνάκι ή το κουταλάκι, όπως μπορεί και να το κατευθύνει στο στόμα του. Μετά να παίρνει μόνο του την τροφή από το πιάτο, έστω κι αν σκορπίζεται ένα μέρος από το φαγητό και τελευταία θα του μάθουμε να κρατά κανονικά το κουτάλι ή το πιρούνι και να τρώει χωρίς να λερώνεται.

Η στάση μας απέναντι του να είναι σαν σε φυσιολογικό άτομο. Θα προσπαθούμε ότι έμαθε να κάνει, να το κάνει πάντα μόνο του. Π.χ. να ξεντύνεται και να βάζει στην καρέκλα τα ρούχα του, να βάζει τα παιχνίδια του στη θέση τους κλπ.

Κανείς δεν περιμένει από ένα νήπιο που μόλις μπορεί να περπατάει, να μιλάει ή να ξέρει που είναι η τουαλέτα, να είναι κάτι περισσότερο από αθώο και ανέμελο. Όταν τα παιδιά μεγαλώσουν τόσο ώστε να πηγαίνουν μόνα τους στην τουαλέτα, μπορούμε να τα διδάξουμε να μην αγγίζουν τα γεννητικά τους όργανα δημόσια, όπως ακριβώς και να μην πιπιλούν τα δάχτυλά τους. (Πιτσικίδου-Δρόσου 1982, Μπουσκάλια 1993).

Θα επαινούμε κάθε καινούργια επιτυχία του και θα το επιβραβεύουμε για την προσπάθεια που καταβάλλει. Δεν θα το απογοητεύουμε, ούτε θα το μαλώνουμε όταν δεν καταφέρνει σωστά κάτι που ζητούμε να κάνει. Θα ξαναπροσπαθήσουμε με υπομονή, ακολουθώντας το δικό του αργό ρυθμό για μάθηση. Ευχάριστα και παιχνιδίστικα, με πάρα πολλά και ποικιλόμορφα

ερεθίσματα και επαναλήψεις θα προσπαθήσουμε να ασκηθεί και να μάθει αυτό που επιδιώκουμε.

Θα του δείχνουμε εμπιστοσύνη και θα το ενθαρρύνουμε σε κάθε προσπάθειά του. Θα φροντίζουμε να τελειώνει πάντα μια εργασία που άρχισε και μετά να κάνει κάτι άλλο. Γι' αυτό, όταν εργαζόμαστε μαζί του, να βάζουμε στόχους ανάλογους με την αντοχή και τις δυνατότητές του.

Η μουσική και το θέαμα θέλγουν το μειονεκτικό νοητικά παιδί. Μπορεί να μένει πολλές ώρες καθηλωμένο μπροστά στην τηλεόραση ή ν' ακούει ασταμάτητα μουσική από το ραδιόφωνο. Η τάση αυτή έχει δυο όψεις: θετική και αρνητική.

Τηλεόραση και ραδιόφωνο είναι πολύτιμα όταν χρησιμοποιούνται σωστά. Ένα κατάλληλα διαλεγμένο πρόγραμμα μπορεί να ηρεμήσει ένα υπερκινητικό, ανήσυχο παιδί. Κι αντίθετα να ενεργοποιήσει ένα νωθρό. Να δώσει σ' όλα αισθητικές απολαύσεις και γνώσεις. Να τα ψυχαγωγήσει. Και υπάρχουν αρκετά κατάλληλα προγράμματα για παιδιά, που μπορούμε να τα αξιοποιήσουμε και διαφορετικά. Π.χ. μια συναρπαστική σκηνή μας δίνει την ευκαιρία να τη συζητήσουμε με το παιδί μας. Να προσπαθήσει να την αναπαραστήσει, να την περιγράψει, να ζωγραφίσει, κάτι σχετικό. Έτσι δυναμώνει η μνήμη του, ενισχύεται η ικανότητα για μίμηση, πλουτίζεται η λεκτική του έκφραση, εξασκείται στο σχέδιο κλπ.

Είναι απαραίτητο να επιλέγουμε τα προγράμματα που θα παρακολουθήσει το παιδί και να καθορίζουμε τη διάρκειά τους. Επιβάλλεται ν' αποφεύγουμε έργα τρόμου, βίας κλπ. Τέτοια προγράμματα μπορούν να το εκνευρίσουν, να προκαλέσουν τρόμο, φοβίες, ανήσυχο ύπνο, διάφορες δυσάρεστες αντιδράσεις.

Παρά τα πλεονεκτήματα της, η τηλεόραση όταν χρησιμοποιείται ανεξέλεγκτα και απεριόριστα έχει αρνητικές επιπτώσεις: ακινητοποιεί το παιδί, του στερεί ευκαιρίες ν' αναπτύξει διάφορες δραστηριότητες, του επιβάλλει σιωπή και το αποξενώνει από το ζεστό οικογενειακό περιβάλλον. (Πιτσικίδου-Δρόσου, 1982).

Υπάρχουν ίσως μητέρες που είναι ευχαριστημένες όταν το παιδί τους περνά πολλές ώρες την ημέρα με συντροφιά το ραδιόφωνο και την τηλεόραση. Έχουν έτσι την δυνατότητα να επιδίδονται απερίσπαστες σε άλλα οικογενειακά τους καθήκοντα. Αυτό όμως δεν προωθεί την εξέλιξη του παιδιού τους.

Να παίζει πολύ το καθυστερημένο παιδί. Ο ρόλος του παιχνιδιού είναι αποφασιστικός στην εξέλιξή του. Παίζοντας μαθαίνει κατά τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Το ενδιαφέρον του και η χαρούμενη διάθεση που συνοδεύουν το παιχνίδι βοηθούν στη νοητική του ανάπτυξη και στην απόκτηση κινητικών δεξιοτήτων. (Πιτσικίδου-Δρόσου, 1982).

Το κανονικό παιδί οργανώνει το παιχνίδι του τόσο το ατομικό, όσο και το ομαδικό. Βάζει κανονισμούς. Τιμωρεί το ζαβολιάρη. Σε παιδικές αναλογίες επιβάλλει κυρώσεις που η πολιτεία επιβάλλει στους παραβάτες του νόμου.

Το νοητικά καθυστερημένο παιδί μόνο του δυσκολεύεται να οργανώσει παιχνίδι και να παίζει δημιουργικά. Όπως και για κάθε άλλη δραστηριότητα, έχει πολύ μεγάλη ανάγκη από τη βοήθειά μας για να μάθει να παίζει, να οργανώνει το παιχνίδι του, να τηρεί κανονισμούς παιχνιδιού. Θα το προτρέπουμε να παίζει με ποικίλα παιχνίδια και εναλλαγές τρόπων παιχνιδιού. Δεν χρειάζεται να το φορτώσουμε με πολλά και ακριβά παιχνίδια. Απλά υλικά: το νερό, η άμμος, ο πηλός, η πλαστελίνη ή το

ζυμάρι, χαρτιά-χαρτόνια, χρωματιστά μολύβια, εικόνες διάφορες, άχρηστα αντικείμενα και σκεύη του σπιτιού, φτηνά πλαστικά πολύχρωμα παιχνίδια, σανιδάκια, ξυλαράκια κλπ. Είναι πολύτιμα υλικά για παίξιμο. Θα παίζουμε μαζί του. Θα βάζουμε πολύ απλούς κανονισμούς παιχνιδιού. Θα το ενθαρρύνουμε παίζοντας ν' αναπτύσσει πρωτοβουλίες. Δεν θα ενοχληθούμε από τα θωρυβώδη και με μεγάλες κινήσεις παιχνίδια, ούτε από μικροζημιές που μπορούν να γίνουν. Ας μην ξεχνάμε ακόμα, ότι με το παιχνίδι τα νωθρά παιδιά κινητοποιούνται, δραστηροποιούνται και τα ανήσυχα, τα επιθετικά διοχετεύουν την πληθωρική κινητικότητά τους και βοηθιούνται στην κοινωνικοποίησή τους.

Πολύ πιο δύσκολο είναι στο καθυστερημένο νοητικά παιδί να μάθει να συμμετέχει σε ομαδικό παιχνίδι και να τηρεί τους κανονισμούς του. Το να το πετύχει αυτό είναι πολύ σημαντικό. Ανοίγει ο δρόμος για μια κοινωνικά παραδεκτή, πειθαρχημένη ζωή, όταν ενηλικιωθεί. Θα βοηθήσουν πολύ σ' αυτό οι γονείς, όταν δημιουργούν ευκαιρίες για να το φέρουν σ' επαφή μ' άλλα παιδιά και το ενθαρρύνουν να παίρνει μέρος σε ομαδικό παιχνίδι.

Τέλος, σε κάθε ξεχωριστή δυσκολία τους θα βοηθηθούν οι γονείς, αν απευθύνονται με εμπιστοσύνη στους ειδικούς που παρακολουθούν το παιδί ή στο ειδικό σχολείο του, αν είναι μαθητής. (Πιτσικίδου-Δρόσου, 1982).



#### **4.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ** **ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

Για αιώνες ολόκληρους, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αντιμετωπίζονταν από κοινότητα, ομάδα και οικογένεια σαν άτομα «δεύτερης ποιότητας». Έτσι το ενδιαφέρον της οικογένειας προοριζόταν σχεδόν αποκλειστικά στην παροχή τροφής και υλικής φροντίδας, με τη πεποίθηση ότι η αντιμετώπιση αυτή επαρκούσε για τις ανάγκες των ατόμων αυτών. Δεν γινόταν καμία προσπάθεια για αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Οι ελάχιστες οικογένειες που παρουσίαζαν μια ευαισθητοποιημένη στάση, αποτελούσαν την εξαίρεση του κανόνα. Σήμερα, πολλές οικογένειες εξακολουθούν να έχουν την ίδια μονοδιάστατη θεώρηση του προβλήματος.

Στην κοινότητα, οι συνθήκες είναι το ίδιο αποθαρρυντικές: ο οίκτος, η απόρριψη, η αδιαφορία και η περιθωριακή αντιμετώπιση είναι μερικές από τις στάσεις που ακόμα επικρατούν.

Έτσι, στο θέμα που μας απασχολεί, την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ο κοινωνικός λειτουργός είναι ένας από τους ειδικούς που θα πρέπει να βοηθήσει στην «αλλαγή» της επικρατούσας νοοτροπίας και στην ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής ένταξης.

Χρειάζεται να συνειδητοποιήσουμε, ότι τα άτομα με ειδικές δεν είναι προορισμένα για το περιθώριο, αλλά έχουν δικαίωμα για κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη – γιατί μόνο μέσα απ' αυτήν έχουν τη δυνατότητα ανάπτυξης και ρήξης των φραγμών (προκαταλήψεις, περιφρόνηση, οίκτο, αδιαφορία, απόρριψη) που στήνονται αιώνες τώρα με τις κοινωνικές δομές και τους κοινωνικούς θεσμούς.

Οι ειδικοί επιστήμονες, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, που εργάζονται με άτομα με ειδικές ανάγκες διαπιστώνουν, ότι είναι

ανεκτίμητης αξίας το «κέρδος-όφελος» από την επιτυχημένη διαδικασία κοινωνικής ένταξης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Με την κοινωνική ένταξη δίνονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες όλες τις προϋποθέσεις για, κατά το δυνατόν, αυτονομία και ευτυχία. Έτσι όσο περισσότερα άτομα μέσα σε μια κοινωνία νιώθουν ευτυχισμένα, τόσο το ποσοστό κοινωνικής ευημερίας είναι αυξημένο, τόσο ο βαθμός της κοινωνικής συνοχής είναι μεγαλύτερος και η περιθωριοποίηση με τις αρνητικές επιπτώσεις της περιορίζεται. (Σεβεντή, Έκλογή, τχ 60, 1989)

Για να έχει αποτέλεσμα η προσπάθεια για κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη χρειάζεται η συμμετοχή των ίδιων ατόμων με ειδικές ανάγκες, των οικογενειών τους, των ειδικών και των κρατικών φορέων και παραγόντων.

Η συμπαράσταση και η πρωτοβουλία των γονέων σε συνεργασία με τους ειδικούς είναι βασικές και απαραίτητες, διότι γίνονται ενεργητικοί στη διαδικασία αυτή και όχι παθητικοί θεατές.

Η δραστηριοποίηση των ίδιων ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι βασική προϋπόθεση, διότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων τους δε στηρίζεται στα παλιά πρότυπα παροχής υπηρεσιών αλλά και στη δική τους συμμετοχή σε αποφάσεις που αφορούν τους ίδιους. Έτσι εξασφαλίζεται η αξιοπρέπεια του ατόμου αλλά και το δικαίωμά του να είναι υπεύθυνο για αποφάσεις που αφορούν το ίδιο.

Η συμμετοχή των ειδικών στο σχεδιασμό προγραμμάτων για άτομα με ειδικές ανάγκες εξασφαλίζει την επιστημονική βάση και την αποτελεσματικότητά τους.

Η κρατική μέριμνα πρέπει να στοχεύει στην κάλυψη όλου του πληθυσμού, στην παροχή υπηρεσιών για άτομα με ειδικές ανάγκες. Τα προγράμματα να έχουν ευελιξία και δυνατότητα αναπροσαρμογής στις νέες επιστημονικές απόψεις, χωρίς σημαντική χρονική καθυστέρηση.

Η κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση ειδικών ομάδων (εκπαιδευτικών, φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης, πολιτιστικών συλλόγων, καλλιτεχνικών για τα προβλήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες), θα θέσει τις βάσεις της αλλαγής της νοοτροπίας. (Σεβεντή, 'Έκλογή', τχ 60,1989)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ**

Σκοπός της διερεύνησης αυτής είναι η παρουσίαση της συναισθηματικής ζωής και της σεξουαλικότητας των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, μέσα από τις εμπειρίες ειδικών (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων, ειδικών παιδαγωγών) από τους φορείς στους οποίους εργάζονται, καθώς και τις δικές τους απόψεις σχετικά με το θέμα αυτό.

Στόχοι της έρευνας είναι να διερευνηθεί η άποψη των ειδικών σχετικά με:

1. Το κατά πόσο τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση είναι ενημερωμένα σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους.
2. Τις γενικότερες αντιλήψεις των γονέων προς τη σεξουαλική ζωή ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση.
3. Το αν γίνεται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση.
4. Τη στάση της κοινωνίας απέναντι στη σεξουαλικότητα των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση.

## **5.2 ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ**

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της διερεύνησης μας είναι η συνέντευξη. Η πρώτη επαφή-επικοινωνία με τους ειδικούς έγινε τηλεφωνικά ή με επισκέψεις στους φορείς στους οποίους εργάζονται. Αρχικά τους δόθηκαν πληροφορίες για το αντικείμενο της έρευνας, καθώς επίσης και τη διαβεβαίωση ότι πρόκειται για μελέτη του θέματος στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας και στη συνέχεια οργανώθηκαν συναντήσεις για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά τη χρονική περίοδο Μάιος – Ιούνιος του 2005 με τους ειδικούς των εξής φορέων:

Οι επικοινωνίες έγιναν:

### **ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΜΕ :**

- § την Ψυχολόγο από το «Σικιαρίδειο Ίδρυμα».
- § την Κοινωνική Λειτουργό από το «Σωματείο γονέων κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες «Ερμής».
- § τον Ειδικό Παιδαγωγό του Κέντρου Επαγγελματικής Εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες, Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α «Ορίζοντες».
- § την Κοινωνική Λειτουργό από το «ΙΡΙΣ» πολυδιάστατη υπηρεσία Συνοδείας.
- § Την Κοινωνική Λειτουργό από το “1<sup>ο</sup> Ειδικό Σχολείο Αγίου Δημητρίου”

Στην επαρχία πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις στην πρωτεύουσα του Νομού Βοιωτίας, Λιβαδειά:

- § με την Κοινωνική Λειτουργό του 1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Λιβαδειάς.
- § με την Κοινωνική Λειτουργό από το Εργαστήρι Επαγγελματικής Αποκατάστασης «Τεχνοεσσα».
- § με τη Ψυχολόγο του Κέντρου Βελτίωσης Αντίληψης και Επικοινωνίας του παιδιού «Έργο και Παιδί».
- § με το Παιδοψυχίατρο του Κέντρου Ειδικών Θεραπειών «Λόγος και Γραφή».
- § και τέλος με την Ψυχολόγο του Κέντρου Ειδικών Θεραπειών «Ανάπτυξη».

Η συνεργασία μας με τους ειδικούς ήταν αρκετά καλή. Ωστόσο σε μια περίπτωση υπήρξε μια δυσκολία όσον αφορά την οργάνωση του ραντεβού. Γενικά, οι ειδικοί ήταν πρόθυμοι να μας βοηθήσουν και να απαντήσουν σε όλες μας τις ερωτήσεις. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στα γραφεία τους, ενώ κατά μέσο όρο ο χρόνος που διήρκεσε η κάθε συνέντευξη ήταν 20-25 λεπτά. Δεν παρουσιάστηκαν προβλήματα στην διεξαγωγή των συνεντεύξεων και δεν χρειάστηκε να δοθούν ιδιαίτερες διευκρινήσεις.

## **5.3 ΔΕΙΓΜΑ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **I. ΔΕΙΓΜΑ**

Το δείγμα της έρευνάς μας είναι οι ειδικοί όπως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι, Παιδοψυχίατροι και Ειδικοί Παιδαγωγοί που ασχολούνται σε κέντρα υποστήριξης, σχολεία και φορείς για άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Η έρευνα μας είναι συγκριτική. Η σύγκριση αφορά τις απόψεις των ειδικών στην Αθήνα και σε μια επαρχιακή πόλη, τη Λιβαδειά. Επιλέξαμε ως δείγμα του ειδικούς επαγγελματίες για κυρίως δύο λόγους:

Πρώτον, γιατί έχουν άμεση επαφή με άτομα με νοητική καθυστέρηση και καθημερινά γίνονται μάρτυρες της συμπεριφοράς τους και της έκφρασης της σεξουαλικότητας τους ή δέχονται τις εμπειρίες ή απορίες των γονιών για τις δυσκολίες τους μ' αυτόν τον τομέα..

Δεύτερον, γιατί πιστεύουμε ότι λόγω των γνώσεων τους είναι οι πλέον αρμόδιοι να μας ενημερώσουν για θέματα σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Είναι εκείνοι που συνήθως επωμίζονται την ευθύνη της σεξουαλικής εκπαίδευσης των ατόμων αυτών, της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των γονέων και της κοινωνίας γενικότερα για το θέμα αυτό.

## II ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ως εργαλείο της έρευνας επιλέχθηκε η δομημένη συνέντευξη στους ειδικούς επαγγελματίες. Η δομημένη συνέντευξη είναι αυτή στην οποία το περιεχόμενο και η διαδικασία είναι οργανωμένα εκ των προτέρων. Αυτό σημαίνει ότι η αλληλουχία και η διατύπωση των ερωτήσεων είναι καθορισμένα βάσει σχεδιαγράμματος και αφήνεται λίγη ελευθερία στο συνεντευκτή να κάνει τροποποιήσεις, (κεφ.13, σελ.376 «Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας»,1994). Πρέπει δε, να σημειωθεί ότι:

- § Η έρευνά μας αφορά άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Αυτό γίνεται για τους εξής λόγους: Η νοητική καθυστέρηση έχει τρεις βαθμίδες: ελαφριά, μέτρια, βαριά. Δεν είναι δυνατόν να συμπτυχθούν και οι τρεις βαθμίδες καθώς υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους. Είναι δύσκολο να μιλήσουμε για γάμο και απόκτηση παιδιών για τα άτομα με μέτρια και βαριά νοητική καθυστέρηση. Έτσι, επιλέχθηκε η ελαφριά νοητική καθυστέρηση όπου η έκφραση της σεξουαλικότητας είναι πιο έντονη και συνηθισμένη.
- § Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι ανοικτές, δηλαδή παρέχουν ένα πλαίσιο αναφοράς για τις απαιτήσεις των ερωτώμενων, άλλες βάζουν ελάχιστους περιορισμούς στις απαντήσεις και στην έκφρασή τους. Επιλέχθηκε αυτό το είδος των ερωτήσεων, γιατί δίνει μεγαλύτερη ευελιξία, επιτρέπει την διευκρίνιση παρανοήσεων και την εισχώρηση σε μεγαλύτερο βάθος. Επιπλέον, δίνουν την δυνατότητα στο συνεντευκτή να κάνει πιο σωστή εκτίμηση αυτού που πράγματι πιστεύει ο ερωτώμενος· μπορεί επίσης να υπάρξουν αποτελέσματα μη αναμενόμενα ή απρόβλεπτες απαντήσεις. Κάποιες ερωτήσεις ζητούν τη γνώμη του ειδικού, ενώ κάποιες άλλες ζητούν απαντήσεις στηριζόμενες σε γεγονότα.



Τέλος, υπάρχουν και κάποιες κλειστές ερωτήσεις, οι οποίες επιτυγχάνουν μεγαλύτερη ομοιομορφία στις μετρήσεις, οπότε και μεγαλύτερη αξιοπιστία. (κεφ.13, σελ.381-382, «Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας»,1994).

## **5.4 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Ξεκινώντας το ερευνητικό μέρος της μελέτης μας, και σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στο θεωρητικό, οδηγηθήκαμε στις εξής υποθέσεις-ερωτήματα:

A) Η σεξουαλικότητα υπάρχει στο άτομο με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, όπως και σε κάθε άνθρωπο, και εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους, όπως σε κάθε άνθρωπο;

B) Τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση έχουν ελλιπή ενημέρωση σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους, από γονείς ή άλλους φορείς;

Γ) Οι γονείς δέχονται τη σεξουαλικότητα των παιδιών τους και τη συζήτηση πάνω σε θέματα σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς;

Δ) Υπάρχει διάκριση από την πλευρά των γονιών στην αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια;

Ε) Υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό, που θα μπορούσε να αναλάβει τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στους φορείς και στις υπηρεσίες που υποδέχονται παιδιά με νοητική καθυστέρηση;

ΣΤ) Η κοινωνία είναι επαρκώς ενημερωμένη για τις σεξουαλικές ανάγκες των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση;

## **5.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της διερεύνησής μας. Οι απόψεις που παρατίθενται, είναι οι απόψεις των ειδικών, όπως εκείνες έχουν διαμορφωθεί μέσα από τις εμπειρίες τους:

(Α)

- 1) Στην ερώτηση σχετικά με την ηλικία, κατά την οποία τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση αρχίζουν να εκφράζουν τη σεξουαλικότητά τους, όλοι οι ειδικοί στους οποίους απευθυνθήκαμε, τόσο στην Αθήνα, δηλαδή η ψυχολόγος στο "Σικιαρίδειο Ίδρυμα", η κοινωνική λειτουργός στο σωματείο γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", ο ειδικός παιδαγωγός στο κέντρο επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου" και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Τρις", όσο και στην επαρχία, δηλαδή η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Λιβαδειάς", η κοινωνική λειτουργός από το εργαστήριο επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", ο παιδοψυχίατρος από το κέντρο ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", η ψυχολόγος από το κέντρο ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" καθώς και το κέντρο βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί", απάντησαν ότι η έκφραση σεξουαλικότητας ξεκινά στην εφηβεία, όπως και στα "φυσιολογικά" άτομα. Οι απόψεις αυτές των ειδικών δεν είναι σύμφωνες με τις απόψεις των ειδικών που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο "Σεξουαλική ανάπτυξη και ωρίμανση" (κεφ. 2), όπου αναφέρεται ότι η φυσιολογία για διέγερση και οργασμό και η ικανότητα για σεξουαλική συμπεριφορά ξεκινά από τη γέννηση.

2) Στην επόμενη ερώτηση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο εκφράζουν τη σεξουαλικότητά τους, τρεις ειδικοί στην Αθήνα, η κοινωνική λειτουργός στο 1<sup>ο</sup> Ειδικό Σχολείο Αγίου Δημητρίου, ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις", ανέφεραν τον αυνανισμό, το άγγιγμα, τα φιλά, ενώ η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα" και η κοινωνική λειτουργός από το σωματείο γονέων, κηδεμόνων και φίλων με ειδικές ανάγκες "Ερμής" πρόσθεσαν σ' αυτά και την έκφραση συναισθημάτων (εκφράσεις όπως: "σ' αγαπάω", "είσαι το αγόρι μου").

Στην επαρχία, τέσσερις από τους πέντε ειδικούς, η κοινωνική λειτουργός από το εργαστήριο επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", ο παιδοψυχίατρος από το κέντρο ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", η ψυχολόγος από το κέντρο βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί", και η ψυχολόγος από το κέντρο ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" ανέφεραν τον αυνανισμό και το άγγιγμα, ενώ η κοινωνική λειτουργός του 1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Λιβαδειάς ανέφερε εκτός από αυτά και την επιθετική συμπεριφορά.

Σύμφωνα και με όσα αναφέρθηκαν και στο κεφάλαιο "Σεξουαλική ανάπτυξη και ωρίμανση" (κεφ. 2) η έκφραση της σεξουαλικότητας περιλαμβάνει τις ενέργειες που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

B)

1) Ρωτώντας αν τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση γνωρίζουν τι είναι σεξ δυο από τους πέντε ειδικούς στην Αθήνα, η κοινωνική λειτουργός του 1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου και η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής" απάντησαν ότι θεωρούν σεξ το φιλί

και το άγγιγμα. Ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες" ανέφερε την επικοινωνία (πχ στο τηλέφωνο) και την έκφραση συναισθημάτων, ενώ η ψυχολόγος του "Σικιαριδείου Ιδρύματος" και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις" ανέφεραν πως δεν γνωρίζουν τι είναι σεξ.

Στην επαρχία οι τέσσερις από τους πέντε ειδικούς, η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ο</sup> Ειδικού Σχολείου Λιβαδειάς", η κοινωνική λειτουργός από το εργαστήριο επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" ανέφεραν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι σεξ. Ενώ ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή" απάντησε ότι θεωρούν σεξ το άγγιγμα και το φιλί.

- 2) Σε μια επόμενη ερώτηση για το αν ενδιαφέρονται τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση να ενημερωθούν για το σεξ, η απάντηση που δόθηκε από τέσσερις από τους πέντε ειδικούς στην Αθήνα, την κοινωνική λειτουργό του σωματίου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", τον ειδικό παιδαγωγό του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", την κοινωνική λειτουργό του "1<sup>ο</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου" και την κοινωνική λειτουργό της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις" ήταν ότι δεν δείχνουν ενδιαφέρον να ενημερωθούν. Μόνο ένας ειδικός στους πέντε, η ψυχολόγος από το "Σικιαριδείο Ίδρυμα" ανέφερε ότι θα επιθυμούσαν να κάποια ενημέρωση πάνω στο θέμα.

Στην ίδια ερώτηση, οι τέσσερις από τους πέντε ειδικούς της επαρχίας, η κοινωνική λειτουργός του 1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Λιβαδειάς, η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" και η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί" ανέφεραν ότι τα άτομα αυτά δεν ενδιαφέρονται να ενημερωθούν, ενώ μόνο ο παιδοψυχίατρος από το κέντρο ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή" ανέφερε ότι σε κάποια φάση της ζωής τους, κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες θα ενδιαφερθούν να ενημερωθούν.

Σύμφωνα και με το θεωρητικό μέρος, στο κεφάλαιο "Σεξουαλική συμπεριφορά" (κεφ. 3), τα παιδιά είναι πολύ πιθανό να μην θελήσουν να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με το σεξ.

- 3) Στο σύνολό τους οι ειδικοί της Αθήνας, η ψυχολόγος του "Σικιαριδείου Ιδρύματος", η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", η κοινωνική λειτουργός του 1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Τρις", και οι ειδικοί της επαρχίας, η κοινωνική λειτουργός του 1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς, η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" και η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί", απάντησαν θετικά στην

ερώτηση αν τα ίδια τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση επιθυμούν να παντρευτούν και να αποκτήσουν παιδιά.

Επίσης, στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, στο κεφάλαιο "Ο γάμος: τα υπέρ και κατά" (κεφ. 3), έχει αναφερθεί ότι ο γάμος ενδιαφέρει τα άτομα αυτά για δυο κυρίως λόγους: 1. Η επιθυμία να εξομοιωθούν με τους υγιείς ανθρώπους, 2. Η εξασφάλιση μιας αμοιβαίας υποστηρικτικής σχέσης και της ανθρώπινης παρουσίας ενός συντρόφου για την υπόλοιπη ζωή.

Γ)

- 1) Στην ερώτηση σχετικά με το αν γίνεται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση η γενικότερα συζητήσεις γύρω τη σεξουαλική ζωή και συμπεριφορά των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, οι ειδικοί τόσο στην Αθήνα, η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα", η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ο</sup> Εδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου" και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις", όσο και στην επαρχία η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ο</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς", η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" και η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί", απάντησαν ότι δεν διδάσκεται η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως ειδικό μάθημα, λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού, που θα μπορούσε να την αναλάβει. Ωστόσο γίνεται αναφορά στην σεξουαλικότητα και στην

σεξουαλική συμπεριφορά με τη μορφή συζητήσεων, όταν δίνονται ερεθίσματα από τις πράξεις των ίδιων των παιδιών.

Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγει το θεωρητικό μέρος, όπως φαίνεται και από το κεφάλαιο "Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση" (κεφ.3).

- 2) Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το τι περιλαμβάνουν αυτές οι συζητήσεις. Οι απαντήσεις και στις δυο περιοχές η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα", η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Εδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου" και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις" στην Αθήνα, καθώς και η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς", η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" και η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί" στην επαρχία συγκλίνουν στα εξής: γνωριμία με το σώμα, υγιεινή, διαχωρισμό των δυο φύλων, έμμηνος ρύση, αντισύλληψη. Επιπλέον δυο ειδικοί στην επαρχία οι κοινωνικοί λειτουργοί από το "1<sup>ο</sup> Ειδικό σχολείο Λιβαδειάς" και το εργαστήρι επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", πρόσθεσαν και την προστασία από σεξουαλική εκμετάλλευση.

Όπως αναφέρθηκε στα κεφάλαια "Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση" και Σεξ και υγιεινή εκπαίδευση στα ειδικά σχολεία", τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να αναλαμβάνει ειδικά καταρτισμένο προσωπικό



και τα θέματα ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία του ατόμου, τη φυσιολογία της σεξουαλικότητας του και πως την αντιλαμβάνεται.

- 3) Οι τρεις από τους πέντε ειδικούς που ρωτήθηκαν στην Αθήνα η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα", η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες" απάντησαν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να γίνεται ατομικά, ενώ οι άλλοι δύο η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Εδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου" και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις" απάντησαν ότι πρέπει να γίνεται ομαδικά.

Αντίστοιχα στην επαρχία οι τέσσερις ειδικοί, η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Εδικού σχολείου Λιβαδειάς", η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" υποστήριξαν ότι πρέπει να γίνεται ομαδικά, ενώ μόνο ένας ειδικός η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί" απάντησε ότι πρέπει να γίνεται ατομικά.

- 4) Στην επόμενη ερώτηση που αφορά την ηλικία κατά την οποία τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους, στην Αθήνα οι τέσσερις από τους πέντε ειδικούς η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα", ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Εδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου", η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις" ανέφεραν ότι πρέπει να

γίνεται κατά την εφηβεία, όπως και στα φυσιολογικά άτομα, ενώ η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής" ανέφερε ότι πρέπει να γίνεται από τη στιγμή που εκδηλώνουν σεξουαλική συμπεριφορά.

Στην επαρχία, στην ίδια ερώτηση, και οι πέντε ειδικοί η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Λιβαδειάς", η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" και η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί" απάντησαν ότι πρέπει να γίνεται από τη στιγμή που θα εκδηλώσουν σεξουαλική συμπεριφορά.

Αντίθετα με όλα αυτά, στο κεφάλαιο "Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση" (κεφ. 3) του θεωρητικού μέρους αναφέρθηκε ότι η ενημέρωση πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία.

Δ)

- 1) Οι ειδικοί ρωτήθηκαν για το πώς οι ίδιοι αντιμετωπίζουν την έκφραση της σεξουαλικότητας των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Στην Αθήνα όλοι οι ειδικοί, δηλαδή η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου", η κοινωνική λειτουργός από το σωματείο γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", η ψυχολόγος του "Σικιαριδείου Ιδρύματος", η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις", απάντησαν ότι δρᾶπτονται της ευκαιρίας να συζητήσουν για τα θέματα αυτά. Η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου" πρόσθεσε

όμως ότι προσπαθεί να μην θίξει έντονα τέτοια ζητήματα, προκειμένου να αποφευχθούν συγκρούσεις με τους γονείς.

Στην επαρχία, τέσσερις από τους πέντε ειδικούς, η κοινωνική λειτουργός του 1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς, η κοινωνική λειτουργός από το εργαστήριο επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα", η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" και η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί" απάντησαν ότι βλέπουν αυτές τις εκφράσεις της σεξουαλικότητας ως ερέθισμα για συζητήσεις πάνω σε θέματα σεξουαλικότητας και δεν τις αποφεύγουν. Μόνο ο παιδοψυχίατρος από το κέντρο ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή" απάντησε ότι συνήθως οι ειδικοί αποτρέπουν τα παιδιά, λόγω της έλλειψης εξειδικευμένων γνώσεων για το χειρισμό τέτοιων ζητημάτων.

- 2) Επίσης ρωτήθηκε η γνώμη των ειδικών σχετικά με τον γάμο και την απόκτηση παιδιών ανάμεσα στα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Τρεις στους πέντε ειδικούς στην Αθήνα, η κοινωνική λειτουργός του 1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου, η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις" και ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", ήταν κατά του γάμου και κατ' επέκταση στην απόκτηση παιδιών. Δύο στους πέντε ειδικούς, η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα" και η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Έρμης", είπαν ότι συμφωνούν για το γάμο μεταξύ ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση και τη απόκτηση παιδιών, κάτω από προϋποθέσεις (όπως : βοήθεια από γονείς, περίπτωση εγκυμοσύνης).

Οι τέσσερις από τους πέντε ειδικούς στην επαρχία, η κοινωνική λειτουργός του ``1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς``, ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών ``Λόγος και Γραφή``, η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης ``Τεχνόεσσα``, η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών ``Ανάπτυξη``, τάχθηκαν κατά του γάμου και της απόκτησης παιδιών , ενώ η ψυχολόγος από το κέντρο βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού ``Έργο και Παιδί`` τάχθηκε υπέρ, αλλά με προϋποθέσεις όπως η οικονομική ανεξαρτησία και η δυνατότητα αυτοσυντήρησης.

Σύμφωνα με το κεφάλαιο ``Οι αναγκαίες προϋποθέσεις του γάμου`` (κεφ.3) ο γάμος είναι εφικτός, υπό κάποιες προϋποθέσεις, όπως οικονομική ανεξαρτησία, σεξουαλική και πρακτική διαπαιδαγώγηση, κοινωνική και πολιτική διαπαιδαγώγηση, ενημέρωση της κοινή γνώμης.

Ε)

- 1) Σχετικά με το αν οι γονείς είναι ενημερωμένοι για τις σεξουαλικές ανάγκες των παιδιών τους, τέσσερις από τους πέντε ειδικούς στην Αθήνα, η ψυχολόγος από το ``Σικιαρίδειο Ίδρυμα``, η κοινωνική λειτουργός από το σωματείο γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες ``Ερμής``, η κοινωνική λειτουργός του ``1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου`` και ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. ``Ορίζοντες`` θεωρούν ότι οι γονείς δεν είναι ενημερωμένοι. Το ίδιο πιστεύουν και τέσσερις ειδικοί στην επαρχία, η κοινωνική λειτουργός του ``1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς``, η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών ``Ανάπτυξη``, η ψυχολόγος από του κέντρου βελτίωσης της αντίληψης

και επικοινωνίας του παιδιού “Έργο και Παιδί” και ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών “Λόγος και Γραφή”.

Αντίθετα η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας “Ίρις” και η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης “Τεχνόεσσα” στην επαρχία πίστευαν ότι οι γονείς είναι ως ένα βαθμό ενημερωμένοι.

Στο βιβλιογραφικό μέρος της μελέτης στο κεφάλαιο “Η στάση των γονέων απέναντι στην σεξουαλικότητα των παιδιών τους” (κεφ.2), είδαμε ότι γονείς γνωρίζουν ελάχιστα τόσο για τις σεξουαλικές ανάγκες των παιδιών τους όσο και στο πως να αντιμετωπίζουν τις εκδηλώσεις τους.

- 2) Ρωτώμενοι οι ειδικοί για το αν οι γονείς απευθύνονται σε ειδικούς για συμβουλές σχετικά με τη σεξουαλικότητα των παιδιών τους, τρεις στους πέντε ειδικούς στην Αθήνα, η ψυχολόγος από το “Σικιαρίδειο Ίδρυμα”, ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. “Ορίζοντες”, η κοινωνική λειτουργός του “1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου” λένε ναι, ενώ η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες “Ερμής” και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας “Ίρις” όχι.

Στην επαρχία μόνο ένας ειδικός, ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών “Λόγος και Γραφή” απάντησαν πως οι γονείς απευθύνονται σε ειδικούς, ενώ η ψυχολόγος από το κέντρο βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού “Έργο και Παιδί” η κοινωνική λειτουργός του “1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς” η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης

“Τεχνόεσσα”, η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών “Ανάπτυξη” υποστηρίζουν ότι οι γονείς δεν ρωτούν.

Στο κεφάλαιο “Η στάση των γονέων απέναντι στην σεξουαλικότητα των παιδιών τους” (κεφ.2) αναφέρεται ότι οι γονείς αποφεύγουν τη νύξη του θέματος με ειδικούς.

- 3) Τέσσερις από τους πέντε ειδικούς που ρωτήθηκαν στην Αθήνα, η ψυχολόγος από το “Σικιαρίδειο Ίδρυμα”, η κοινωνική λειτουργός από το σωματείο γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες “Ερμής”, ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. “Ορίζοντες”, η κοινωνική λειτουργός από το “1<sup>ο</sup> Ειδικό Σχολείο Αγίου Δημητρίου”, σχετικά με το αν οι γονείς αντιμετωπίζουν διαφορετικά την έκφραση της σεξουαλικότητας στα κορίτσια απ’ ότι στα αγόρια, απάντησαν θετικά, ενώ μόνο η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας “Τρις” απάντησε αρνητικά.

Αντίθετα στην επαρχία, όλοι οι ειδικοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί του “1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς”, του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης “Τεχνόεσσα”, οι ψυχολόγοι του κέντρου ειδικών θεραπειών “Ανάπτυξη” και του κέντρου βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού “Έργο και Παιδί” και ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών “Λόγος και Γραφή” απάντησαν πως υπάρχει διαφορά, καθώς οι γονείς ενθαρρύνουν περισσότερο τα αγόρια.

Στο θεωρητικό μέρος, στο κεφάλαιο “Μεταβλητές που επηρεάζουν τη στάση των γονέων” (κεφ.2) είδαμε πως οι γονείς που ενθαρρύνουν τις σεξουαλικές σχέσεις είναι πολύ περισσότεροι εκείνοι που έχουν αγόρια παρά κορίτσια.

4) Στην ερώτηση ποια είναι η στάση των γονέων ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση απέναντι στο γάμο των παιδιών τους και στην απόκτηση παιδιών, στην Αθήνα τρεις στους πέντε ειδικούς, η κοινωνική λειτουργός από το "1<sup>ο</sup> Ειδικό Σχολείο Αγίου Δημητρίου", η κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής" και ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", απάντησαν πως είναι αρνητικοί, η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Ιρις" απάντησε πως είναι θετική, ενώ η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα" απάντησε πως είναι θετική υπό προϋποθέσεις.

Στην επαρχία, στην ίδια ερώτηση, δυο ειδικοί, η ψυχολόγος στο κέντρο βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί" και ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή" απάντησαν πως οι γονείς ήθελαν τα παιδιά τους να παντρευτούν, επειδή οι ίδιοι ανησυχούν τι θα γίνουν τα παιδιά τους όταν εκείνοι φύγουν. Αντίθετα, τρεις από τους πέντε ειδικούς, η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη", η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς", η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνοεσσα", απάντησαν πως οι γονείς δεν επιθυμούν το γάμο των παιδιών τους και την απόκτηση παιδιών.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, στα κεφάλαια "Ο γάμος: υπέρ και κατά" (κεφ.3) και "Μεταβλητές που επηρεάζουν τη στάση των γονέων" (κεφ.2), είδαμε πως οι γονείς δεν επιθυμούν το γάμο των παιδιών τους και ασκούν εκφοβισμό, ότι σε περίπτωση γάμου θα εγκαταλείψουν την

μητέρα τους. Επίσης ρυθμίζουν τις δραστηριότητες των παιδιών τους, μόνο με άτομα του ίδιου φύλου.

ΣΤ)

- 1) Το φαινόμενο της σεξουαλικής εκμετάλλευσης στα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, σύμφωνα με όλους τους ειδικούς, τόσο στην Αθήνα, την ψυχολόγο από το 'Σικιαρίδειο Ίδρυμα', την κοινωνική λειτουργός του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες 'Ερμής', τον ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. 'Ορίζοντες', την κοινωνική λειτουργός του '1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου', την κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας 'Ιρις', όσο και στην επαρχία, την κοινωνική λειτουργό του '1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς', την κοινωνική λειτουργό του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης 'Τεχνοεσσα', η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών 'Ανάπτυξη', ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών 'Λόγος και Γραφή' και η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού 'Εργο και Παιδί', είναι το ίδιο συχνά όσο και στα 'φυσιολογικά' άτομα και δεν παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερη αύξηση.

Το κεφάλαιο 'Προβλήματα νοητικά καθυστερημένων ατόμων' (κεφ.2) της βιβλιογραφίας επιβεβαιώνει την ύπαρξη σεξουαλικής εκμετάλλευσης στα άτομα αυτά.

- 2) Η σεξουαλική εκμετάλλευση των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, σύμφωνα με τους τέσσερις από τους πέντε ειδικούς που ρωτήθηκαν στην Αθήνα, την ψυχολόγο από το 'Σικιαρίδειο Ίδρυμα', ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με



ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α. "Ορίζοντες", την κοινωνική λειτουργό του σωματείου γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής" και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας "Τρις", γίνεται τόσο από γνωστούς όσο και από αγνώστους. Η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ο</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου" δήλωσε ότι γίνεται συνήθως από γνωστούς του ατόμου.

Τρεις στους πέντε ειδικούς στην επαρχία, η κοινωνική λειτουργός του "1<sup>ο</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς", η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού "Έργο και Παιδί" και η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Ανάπτυξη" απάντησαν ότι τα άτομα που εκμεταλλεύονται σεξουαλικά τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση είναι συνήθως γνωστοί, ενώ δυο από τους ειδικούς, η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης "Τεχνόεσσα" και ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών "Λόγος και Γραφή", απάντησαν ότι συνήθως είναι άγνωστοι.

Σύμφωνα και πάλι με την βιβλιογραφία και το κεφάλαιο "Προβλήματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων" (κεφ.2) τα άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση πέφτουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης τόσο από ανθρώπους που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους, όσο και από οποιονδήποτε άγνωστο που τα προσεγγίζει.

- 3) Τέλος στην ερώτηση για το αν η κοινωνία είναι ενημερωμένη για τις σεξουαλικές ανάγκες των τα ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, όλοι οι ειδικοί, η ψυχολόγος από το "Σικιαρίδειο Ίδρυμα", η κοινωνική λειτουργός από το σωματείο γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες "Ερμής", ο ειδικός παιδαγωγός του κέντρου επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες Κ.Ε.Ε.Π.Ε.Α.

“Ορίζοντες”, η κοινωνική λειτουργός του “1<sup>ου</sup> Ειδικού Σχολείου Αγίου Δημητρίου”, και η κοινωνική λειτουργός της πολυδιάστατης υπηρεσίας συνοδείας “Ιρις” στην Αθήνα και στην επαρχία, η κοινωνική λειτουργός του “1<sup>ου</sup> Ειδικού σχολείου Λιβαδειάς”, η κοινωνική λειτουργός του εργαστηρίου επαγγελματικής αποκατάστασης “Τεχνόεσσα” και ο παιδοψυχίατρος του κέντρου ειδικών θεραπειών “Λόγος και Γραφή”, η ψυχολόγος του κέντρου βελτίωσης της αντίληψης και επικοινωνίας του παιδιού “Έργο και Παιδί” και η ψυχολόγος του κέντρου ειδικών θεραπειών “Ανάπτυξη”, υποστήριξαν ότι η κοινωνία δεν είναι καθόλου ενημερωμένη σχετικά με το θέμα αυτό.

Στο θεωρητικό μέρος στο κεφάλαιο “Η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία και στο νοητικά καθυστερημένο άτομο” (κεφ.2) είδαμε ότι η σεξουαλικότητα είναι ένα θέμα που δοκιμάζει την προκατάληψη της κοινωνίας. Μέσω των Μ.Μ.Ε τα άτομα αυτά είναι σκιαγραφημένα ως αντισεξουαλικά και ανίκανα για σεξουαλική επαφή, δείχνοντας έτσι την άγνοια και την ελλιπή ενημέρωση της κοινωνίας πάνω στο θέμα αυτό.

## **5.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Με τη μελέτη της βιβλιογραφίας και την διερεύνηση των απόψεων των ειδικών, καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα, όσον αφορά τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση:

- 1) Η σεξουαλικότητα υπάρχει στο άτομο με νοητική καθυστέρηση όπως σε κάθε άνθρωπο και έχει δικαίωμα να την εκπληρώνει. Δεν υπάρχουν διαφορές από τα «φυσιολογικά» άτομα καθώς και εκείνα νιώθουν τα ίδια συναισθήματα, όπως και κάθε άλλος άνθρωπος. Η μόνη διαφορά είναι στον τρόπο που εκφράζεται το άτομο με νοητική καθυστέρηση.
- 2) Η σεξουαλική ανάπτυξη είναι μια πολύ σημαντική πτυχή της ανθρώπινης ζωής, γι' αυτό απαιτείται και σωστή διαπαιδαγώγηση πάνω στο θέμα αυτό. Το ζήτημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης αφορά όλους εκείνους με τους οποίους έρχεται σε επαφή το άτομο μεγαλώνοντας οικογένεια, σχολείο, φιλικό περιβάλλον.
- 3) Όσον αφορά τους ειδικούς παρουσιάζουν ελλειπή ή ακόμα ανύπαρκτη προετοιμασία ως προς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση με αποτέλεσμα τα πράγματα να είναι ακόμα πιο δύσκολα, όταν πρέπει να κατευθύνουν στο ζήτημα της σεξουαλικότητας του ένα άτομο με νοητική καθυστέρηση.
- 4) Οι γονείς φοβούνται να αντιμετωπίσουν το θέμα της σεξουαλικότητας των παιδιών τους και υπάρχει η τάση να το «αγνοούν». Αρνούνται δηλαδή τη σεξουαλικότητα των παιδιών τους και το γεγονός ότι νιώθουν αυτό το συναίσθημα καθώς οι σωματικές τους λειτουργίες αναπτύσσονται το ίδιο με κάθε άλλο άνθρωπο.

- 5) Διαπιστώθηκε ότι η αντίδραση των γονέων είναι διαφορετική στη έκφραση σεξουαλικότητας στα αγόρια από ότι στα κορίτσια καθώς ενθαρρύνουν τα αγόρια σε αντίθεση με τα κορίτσια.
- 6) Η σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση είναι ένα ζήτημα που σπάνια αναφέρεται σε καθημερινές συζητήσεις και επιπλέον συχνά παραλείπεται από βιβλία και διαλέξεις που εστιάζουν στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Συνήθως παραβλέπεται, αποσιωπάται, δημιουργεί φόβο. Είναι στο θέμα που αποτελεί ταμπού στην κοινωνία.
- 7) Πολλές διαφορές, όπως φάνηκε και από τη διερεύνηση, εντοπίστηκαν και ανάμεσα στις απαντήσεις των ειδικών στην Αθήνα και στην επαρχία. Αντίθετα, εντοπίστηκαν ελάχιστες διαφορές μεταξύ θεωρίας και διερεύνησης, όπως για π.χ για την ηλικία έκφρασης της σεξουαλικότητας των ατόμων με ελαφριά νοητική καθυστέρηση, την ηλικία κατά την οποία πρέπει να γίνεται ενημέρωση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με την ολοκλήρωση της βιβλιογραφικής μελέτης και της διερευνησής μας θα θέλαμε να καταγράψουμε τα συμπεράσματά μας για την σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση:

Σημαντικότερη διαπίστωσή μας είναι ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν τις ίδιες σεξουαλικές ανάγκες όπως και κάθε φυσιολογικό άτομο, καθώς οι σωματικές τους λειτουργίες αναπτύσσονται το ίδιο. Η μόνη διαφορά εντοπίζεται στον τρόπο που εκφράζεται το άτομο με νοητική καθυστέρηση.

Αυτό βασίζεται όχι μόνο στα στοιχεία που πήραμε από τη βιβλιογραφία, αλλά και από τη διερεύνησή μας με τους ειδικούς με τους οποίους ήρθαμε σε επαφή.

Η σπουδαιότητα της σεξουαλικής ζωής των ατόμων με νοητική καθυστέρηση δεν έχει γίνει αντιληπτή ή υπάρχει η τάση να αγνοείται από τους γονείς των ατόμων αυτών. Επιπλέον το θέμα αυτό αποτελεί ταμπού για την κοινωνία, όπου συνήθως παραβλέπεται, αποσιωπάται και δημιουργεί φόβο. Τα πράγματα γίνονται ακόμα πιο δύσκολα αφού και οι ειδικοί παρουσιάζουν ελλειπή ή και ανύπαρκτη εξειδίκευση ως προς τη σεξουαλικότητα και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, που έχει σαν αποτέλεσμα τη δυσκολία να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες τους αλλά και να ευαισθητοποιήσουν και να ενημερώσουν σωστά τους γονείς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Τελειώνοντας τη μελέτη για τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση θεωρήσαμε χρήσιμο να εκφράσουμε μερικές προτάσεις, που ίσως συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση των σεξουαλικών αναγκών των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση τόσο από την ίδια την οικογένεια όσο και από κρατικούς φορείς (Ειδικά Σχολεία) κρίνεται αναγκαία. Τα άτομα αυτά έχουν κάθε δικαίωμα να μάθουν τις διάφορες σεξουαλικές λειτουργίες τους σώματός τους, ξεφεύγοντας από την άγνοια που ζούσαν μέχρι τώρα.

Οι γονείς των ατόμων με νοητική καθυστέρηση πρέπει να ενημερώνονται και να διαπαιδαγωγούνται για το καλύτερο χειρισμό των προβλημάτων και των διλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίζουν, καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η διαμόρφωση θετικών στάσεων της κοινής γνώμης. Οι περισσότεροι πιστεύουν πως τα άτομα αυτά είναι άψυχα, χωρίς συναισθήματα και γενικά επικρατεί μεγάλη σύγχυση γύρω από τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, γεγονός που καθιστά απαραίτητη τη σωστή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από το θέμα αυτό.

Τέλος, η οικονομική ενίσχυση σε ζευγάρια με νοητική καθυστέρηση είναι απαραίτητη για να μπορούν να ζουν ανεξάρτητα από την οικογένειά τους, γεγονός που θα συμβάλει θετικά στην ομαλή λειτουργία τους σαν ζευγάρι και στην ποιότητα της ζωής τους γενικά.

## ΣΤ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ

### 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Γιαννίτσας Ν. "Η ψυχολογία της εφηβικής ηλικίας", Τομέας ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1996.
- 2) Κρασανάκης Γ. "Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια: θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση", εκδ. Σμυρνιωτάκης Α.Ε., Αθήνα, 1989.
- 3) Κρασανάκης Γ. "Ψυχολογία της νοημοσύνης", Αθήνα, 1983.
- 4) Κρουσταλάκης Γ. "Διαπαιδαγώγηση, πορεία ζωής", Αθήνα, 2001, 4<sup>η</sup> έκδοση.
- 5) Κρουσταλάκης Γ. "Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες", Αθήνα, 2000, 4<sup>η</sup> έκδοση.
- 6) Κούρος Ι. "Ψυχολογικά θέματα παιδιών και εφήβων" Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., Εταιρία ψυχολογικής, ψυχιατρικής ενηλίκου και παιδιού, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993.
- 7) Κυπριωτάκης Α. "Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους" εκδ. Ψυχοτεχνική, Ηράκλειο, 1989, 3<sup>η</sup> έκδοση.
- 8) Μπουσκάλια Λ. "Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους" εκδ. Γλάρος, Αθήνα, 1993.
- 9) Νιτσόπουλος Μ. "Η σεξουαλικότητα ατόμων με ειδικές ανάγκες. Εκατό (100) περιπτώσεις πνευματικά καθυστερημένων παιδιών. Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα", 1992, τεύχος:44-45, 73-77
- 10) Νιτσόπουλος Μ. "Ειδικά Πνευματικά Καθυστερημένα άτομα", Θεσσαλονίκη, Μάρτιος, 1981.
- 11) Παρασκευόπουλος Ν. "Ψυχολογία ατομικών διαφορών", Αθήνα, 1994.
- 12) Παρασκευόπουλος Ν. "Νοητική καθυστέρηση", Αθήνα, 1980

- 13) Πιτσικίδου-Δρόσου Λ. "Το ασκήσιμο νοητικά καθυστερημένο παιδί", Εταιρία Ελληνικών Εκδόσεων, Αθήνα, 1982.
- 14) Πολυχρονοπούλου Στ. "Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες", εκδ. Άτροπος, Αθήνα, 2001, τόμος α, 4<sup>η</sup> έκδοση.
- 15) Σούλης Γ. "Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση και ο κόσμος τους: άτομα με πολλαπλές αναπηρίες", εκδ. Gutenberg, παιδαγωγική σειρά.
- 16) Στάθης Φ. "Θέματα ειδικής αγωγής", εκδ. Έλλην, 1994.
- 17) Τσιάντης Γ, Μανωλόπουλος Σ. "Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής", εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, 1988, 1<sup>η</sup> έκδοση, τόμος β.

#### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Anstotz C. "Βασικές αρχές της παιδαγωγικής για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα", μτφ. Ζώνου- Σιδέρη Α, Αναγνώστου Λ. εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994
- 2) Callias M. "Συμβουλευτική εργασία με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες", εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, 1987.
- 3) Cohen L. Manion Lawrence, "Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας" εκδ. Μεταίχμιο, Αθήνα, 1994.
- 4) Craft A. & M. "Σεξουαλική αγωγή και συμβουλευτική για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα", εκδ. Costello Kent, England, μτφ. Παπαιωάννου Α. 1988.
- 5) Herbert M. "Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας", επόπτης ελ. Εκδ. Παρασκευόπουλος Ι. εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998. τόμος β, 4<sup>η</sup> έκδοση.



## 2. ΠΗΓΕΣ

### α) Σεμινάρια

- 1) "Διαφυλικές σχέσεις" Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης εκπαιδευτικών στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας των φύλων. Επιμέλεια: Παρασκευόπουλος Ν, Μπεζεβέγκης Η, Γιαννίτσας Ν, Καραθανάση Α, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, τόμος β, Αθήνα, 1996
- 2) "Άτομα με ειδικές ανάγκες" Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο, Επιμέλεια: Καϊλά Μ, Πολεμικός Ν, Φιλίππου Γ, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997, τόμος β & γ
- 3) "Σεξουαλικότητα και Α.Μ.Ε.Α." Πρόγραμμα Κατάρτισης, Κ.Ε.Κ. "Ερμής", Επιμορφωτής: Δρ. Δημητρόπουλος Α, 2003.

### β) Λεξικά

- 1) Βασιλείου Α. Σταματάκης Ν. "Λεξικό επιστημών του ανθρώπου", εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2000
- 2) Μάνου Ν. "Ερμηνευτικό λεξικό ψυχιατρικών όρων" University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1987, 2<sup>η</sup> έκδ.
- 3) Μπαμπινιώτης Γ. "Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας", Κέντρα λεξικολογίας, Αθήνα, 1998.
- 4) Παπαδόπουλος Γ. "Λεξικό της ψυχολογίας με τετραγλωσσία όρων" Αθήνα, 1994, 1<sup>η</sup> έκδ.
- 5) Χουντουμάδη Α.- Πατεράκη Λ. "Σύντομο ερμηνευτικό λεξικό ψυχολογικών όρων", εκδ. Δωδώνη, Αθήνα-Ιωάννινα, 1997.

### γ) Περιοδικά

- 1) "Εκλογή" Νο 105, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος 1995.
- 2) "Εκλογή" Νο 63, Απρίλιος 1989.

- 3) "Έκλογή" Νο 60, Απρίλιος 1989.
- 4) "Έκλογή" Νο 54, Απρίλιος 1981.
- 5) "Έκλογή" Νο 51, Απρίλιος 1980.
- 6) "Έκλογή" Νο 30, Σεπτέμβριος 1975.
- 7) "Έκλογή" Νο 29, Σεπτέμβριος 1974
- 8) "Θέματα Ειδικής Αγωγής", Νο 20, Φεβρουάριος –Απρίλιος 2003.
- 9) "Θέματα Ειδικής Αγωγής", Νο 6, Ιούλιος- Αύγ.- Σεπτ. 1999.
- 10) "Θέματα Ειδικής Αγωγής", Νο 1, Καλοκαίρι 1998.

#### δ) Μηχανισμοί

##### 1) Internet

- [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)