

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΑΤΡΩΝ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΙΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟ
ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ
ΑΠΟ ΤΟ 1^ο ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΤΡΑΣ**

Σπουδάστριες:

Κοροτζίδου Αθανασία

Χρόνη Θεοδώρα

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:

Παγιατάκη Ζήνια-Κρίστη

Πτυχιακή Εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας, του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

Μάιος 2005



I

Αναγνώριση

Τις ευχαριστίες μας

Στην καθηγήτριά μας Κα Παγιατάκη Ζήνια-Κρίστη , που βοήθησε με την καθοδήγηση της , στην διεκπεραίωση της πτυχιακής μας.

Στην Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α.), για την χορήγηση-προσφορά των βιβλίων.

Στην Κοινωνική Λειτουργό Κασσαβέτη Μαρίνα (του Εργαστηρίου Ειδικής Αγωγής "Παναγία Ελεούσα"), για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε μέσω έντυπου υλικού .

Στο Εργαστήρι Ειδικής Αγωγής "Μαργαρίτα" για την χορήγηση των βιβλίων του.

II

Δικαιώματα Των Ατόμων Με Αυτισμό

Σύμφωνα με τον Γιώργο Μ. Σπετσιώτη (2004) όπως όλα τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έτσι και τα άτομα με αυτισμό έχουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια με αυτά που απολαμβάνουν όλοι οι Ευρωπαίοι πολίτες. Αυτά τα δικαιώματα πρέπει να επιβληθούν και να προστατευθούν από την κατάλληλη νομοθεσία κάθε χώρας. Τα σημαντικότερα δικαιώματα είναι :

- ❖ *Δικαίωμα*, στο να ζει το άτομο με αυτισμό μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή, αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητες του.
- ❖ *Δικαίωμα*, για κατάλληλη εκπαίδευση, κατοικία και ικανοποιητικό εισόδημα, που θα του εξασφαλίζει τα απαραίτητα μέσα για την επιβίωση του .
- ❖ *Δικαίωμα*, για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα που θα αποβλέπει στη σωματική , ψυχική , πνευματική του υγεία .
- ❖ *Δικαίωμα*, στην ελεύθερη μετακίνηση , τον αθλητισμό , την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες .
- ❖ *Δικαίωμα*, τέλος, του ίδιου ή των προσώπων του σε νομική βοήθεια για την προστασία των δικαιωμάτων .

III

Περίληψη Μελέτης

- Παιδιά που δεν σε κοιτούν στα μάτια .*
- Παιδιά με απλανές βλέμμα .*
- Παιδιά που δεν σου μιλούν .*
- Παιδιά που δεν παίζουν με άλλα παιδιά .*
- Γονείς που δεν ξέρουν τί να κάνουν.*
- Γονείς με θλίψη ζωγραφισμένη στο πρόσωπο τους .*
- Γονείς που δεν ξέρουν πού να απευθυνθούν .*

Ήταν η πρόκληση για να ασχοληθούμε με αυτή την αιγιματική διαταραχή που λέγεται «Αυτισμός». Ο σκοπός όμως της μελέτης αυτής, είναι να εξετάσουμε, το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες παιδιών με αυτισμό, ως προς την παροχή υποστηρικτικού τύπου βοήθειας, καθώς και ως προς την θεραπεία, την ένταξη και την αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού .

Η ανάγκη μας για αυτή την εργασία προήλθε ύστερα από την εμπειρία που είχαμε στο 1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πάτρας πραγματοποιώντας την Εργαστηριακή Πρακτική Άσκηση μας όπου συναντήσαμε πολλά αυτιστικά παιδιά τα οποία έχρηζαν βοήθειας από κάποιον ειδικό στο να μπορέσουν να ενταχθούν στο ειδικό σχολείο, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Διακρίναμε την ιδιαιτερότητα της μειονεξίας αυτής που επικεντρώνεται κυρίως στην δυσκολία σύναψης κοινωνικών σχέσεων , δυσκολία επικοινωνίας επιθυμιών και αναγκών και δυσκολία προσαρμογής στην οποιαδήποτε αλλαγή του περιβάλλοντος αναρωτηθήκαμε για τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων τους στην παντελή άρνηση για σωματική και πνευματική επαφή καθώς τις ανησυχίες τους για το μέλλον των παιδιών τους , όταν δεν θα μπορούν να είναι εκεί να

προλαβαίνουν τις ανάγκες τους .

Οι προβληματισμοί που μας δημιουργήθηκαν μετά τη μελέτη όλης της βιβλιογραφίας σχετικά με τον αυτισμό, μας οδήγησαν στο να επικεντρωθούμε περισσότερο, στο κατά πόσο και με ποιο τρόπο επηρεάζεται η οικογένεια από την γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού, τις συναισθηματικές αντιδράσεις , τα προβλήματα και τις ανάγκες που προκαλεί και πως μπορεί ο Κοινωνικός Λειτουργός να συνεισφέρει σε όλα τα επίπεδα .

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το πρόβλημα, τα ερωτήματα που δημιουργούνται στην οικογένεια μετά την διάγνωση του αυτισμού ,ο σκοπός της μελέτης που αφορά τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό και οι ορισμοί των βασικών εννοιών όπως ο αυτισμός ,η ένταξη-ενσωμάτωση ,η οικογένεια , και η σχιζοφρένεια ως διαφοροδιάγνωση που θα χρησιμοποιηθούν στη μελέτη μας. Επίσης παρατίθεται η νομοθεσία 2817/2000 όπου αναφέρεται, μεταξύ άλλων στη φοίτηση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής .

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται 3 μέρη:

Στο **A) ΜΕΡΟΣ** γίνεται ιστορική αναδρομή για τον αυτισμό, τα χαρακτηριστικά του και τα αίτια του. Γίνεται αναφορά στη διάγνωση, πρόγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία του αυτισμού.

Στο **B) ΜΕΡΟΣ** παρουσιάζονται οι συναισθηματικές αντιδράσεις, τα προβλήματα, οι ανάγκες των γονέων και των αδελφών του αυτιστικού παιδιού αλλά και η βαρύτητα της οικογένειας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του αυτιστικού παιδιού.

Και τέλος στο **Γ) ΜΕΡΟΣ** μελετήθηκε η ένταξη, η κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αυτισμό. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον σημαντικό ρόλο του Κοινωνικού

III

Περιεχόμενα

Αναγνώριση

Περίληψη Μελέτης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Το πρόβλημα2
- Σκοπός και Επιμέρους στόχοι.....5
- Ορισμοί.....6
- Νομοθεσία.....9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Α' Μέρος : Εκτίμηση – Θεραπεία Αυτισμού

- A.1. Τι είναι ο Αυτισμός ;..... 10
- A.2. Ιστορική Αναδρομή.....12
- A.3. Κλινικά Χαρακτηριστικά.....17
 - A.3.1. Γενικά Χαρακτηριστικά..... 18
 - A.3.2. Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά..... 19
 - A.3.3. Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV..... 35
 - A.3.4. Διαφορική Διάγνωση 41
- A.4. Αίτια Αυτισμού..... 47
 - A.4.1. Προγεννητικά..... 47
 - A.4.1.1. Οργανικά.....47

A.4.1.2. Βιοχημικά	50
A.4.1.3. Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες.....	56
A.4.1.4. Γενετικά.....	57
A.4.2. Περιγεννητικά	59
A.4.3. Μεταγεννητικά.....	59
A.4.3.1. Μολυσματικά Αίτια.....	59
A.4.3.2. Ψυχογενή Αίτια.....	61
A.4.3.4. Αίτια εξωτερικών συνθηκών.....	63
- A.5. Πρόγνωση.....	66
- A.6. Θεραπεία.....	69
A.6.1. Βασικές Προϋποθέσεις Θεραπείας Αυτιστικών Παιδιών.....	73
A.6.2. Σκοπός Θεραπείας Αυτιστικών Παιδιών.....	74
A.6.3. Μέθοδοι Θεραπείας Αυτιστικών Ατόμων.....	75
A.6.3.1. Ψυχοδυναμική.....	75
A.6.3.2. Συμπεριφοριστική.....	76
A.6.3.3. Φαρμακοθεραπεία.....	79
A.6.3.4. Θεραπεία μέσω της τέχνης	80
> Μουσικοθεραπεία.....	80
> Δραματοθεραπεία.....	84
A.6.3.5. Θεραπεία μέσω παιχνιδιού.....	86
A.6.3.6. Θεραπεία Σφιχταγκαλιάσματος.....	87
A.6.3.7. Θεραπεία με τα ζώα.....	88

B' Μέρος: Το Αυτιστικό Παιδί και η Οικογένειά του

- B.1. Συναισθηματικές Αντιδράσεις και Προβλήματα Γονέων Παιδιών με Αυτισμό	93
B.1.1.Ερμηνεία Προβλημάτων Των Γονέων Από Την Ύπαρξη Αυτιστικού Παιδιού Στην Οικογένεια...	102
B.1.1.1. Ένα Πλήρες Πρόγραμμα Εκπαίδευσης των Γονέων	108
- B.2. Συναισθηματική Αντίδραση Των Αδελφών με Αυτιστικό Παιδί.....	109
- B.3. Ανάγκες Των Γονέων Με Αυτιστικό Παιδί	111

<i>B.3.1. Ενημέρωση Γονέων.....</i>	<i>112</i>
- <i>B.4. Ανάγκες Των Αδελφών Με Αυτιστικό Παιδί</i>	<i>114</i>
- <i>B.5. Ιδιαίτερες Ανάγκες Των Παιδιών Με Αυτισμό.....</i>	<i>115</i>
- <i>B.6. Η Ένταξη Των Αυτιστικών Παιδιών</i>	<i>122</i>
<i>B.6.1. Έννοια Ένταξης</i>	<i>122</i>
- <i>B.7. Επαγγελματική Αποκατάσταση</i>	<i>125</i>
<i>B.7.1. Έννοια Επαγγελματικής Αποκατάστασης...</i>	<i>125</i>
<i>B.7.2. Προεπαγγελματική Εκπαίδευση</i>	<i>126</i>
<i>B.7.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση.....</i>	<i>129</i>
<i>B.7.4. Επαγγελματική Απορρόφηση.....</i>	<i>131</i>
- <i>B.8. Στέγαση – Φροντίδα</i>	<i>134</i>

Γ' Μέρος: Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στον Αυτισμό

- <i>Γ.1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού Γενικά</i>	<i>138</i>
- <i>Γ.1.1. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στις Σ.Μ.Ε.Α</i>	<i>141.</i>
- <i>Γ.2. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού με το Αυτιστικό Παιδί σύμφωνα με την εμπειρία μας από το 1^ο Ειδικό Δημοτικό Πάτρας.....</i>	<i>146</i>
- <i>Γ.2.1. Κοινωνική Εργασία με την Οικογένεια Του Αυτιστικού Παιδιού</i>	<i>151</i>
- <i>Γ.3. Συνεργασία Του Κοινωνικού Λειτουργού με την Διεπιστημονική Ομάδα</i>	<i>154</i>
- <i>Γ.4 " Μαθαίνω να ζω στην πόλη μου " εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο 1^ο Ειδικό Δημοτικό Πάτρας.....</i>	<i>155</i>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

<i>Μεθοδολογία</i>	<i>158</i>
--------------------------	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Συμπεράσματα 166

Εισηγήσεις 163

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- ΜΑΚΑΤΟΝ
- Νομοθεσία 2817/2000

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Το Πρόβλημα

Παρόλο που η επιστήμη έχει προοδεύσει πολύ στη μελέτη των ειδικών ατόμων, ελάχιστες μελέτες έχουν ασχοληθεί με την οικογένεια του αυτιστικού παιδιού .

Ο Α. Κυπριωτάκης (1987), αναφέρει ότι εκείνος που περισσότερο υποφέρει από τη αναπηρία είναι η οικογένεια. Όλοι μας μπορούμε να αντιληφθούμε τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής που τη διακατέχουν, την απελπισία της που κορυφώνεται από τη μια μέρα στην άλλη, την αγωνία της για το παρόν και το μέλλον, τους φόβους της για τις επιπτώσεις αναπηρίας του παιδιού στα άλλα μέλη της οικογένειας, την πικρή γεύση που αφήνουν οι καθημερινές απογοητεύσεις .

Ο Αυτισμός είναι ένα πρόβλημα, που δυστυχώς δεν είναι σπάνιο σήμερα και ταλαιπωρεί πολλές οικογένειες. Ιδίως οι γονείς των αυτιστικών ατόμων, όπως και οι γονείς όλων των παιδιών με μειονεξία αγωνιούν για το μέλλον των παιδιών τους και τους απασχολούν βασανιστικά ερωτήματα:

- Τί θα γίνει με την αποκατάσταση του παιδιού τους;
- Πώς και πού θα απασχοληθεί;
- Πώς θα ζήσει αν δεν μπορέσει να απασχοληθεί;
- Όταν οι ίδιοι καταστούν ανίκανοι να το φροντίσουν ή φύγουν απ' τη ζωή, πώς θα του εξασφαλίσουν στέγη, τροφή, ιατρική περίθαλψη;

Σ' αυτά και άλλα ερωτήματα θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απάντηση και να προτείνουμε μέτρα, που πρέπει να ληφθούν για την αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων. Τα μέτρα που προτείνονται, με προσαρμογές ισχύουν για την αποκατάσταση όλων των ειδικών ατόμων.

Η εργασία αυτή είναι σημαντική γιατί προσφέρει πληροφορίες στους γονείς των αυτιστικών παιδιών σχετικά με τον αυτισμό. Δίνει τη δυνατότητα στους γονείς να ξεπεράσουν τυχόν εμπόδια που ξεπηδούν από τον ίδιο τον εαυτό τους και τους μαθαίνει πώς να βλέπουν, πώς να χειρίζονται το πρόβλημα του αυτισμού ως γονείς. Επίσης αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς στις ΣΜΕΑ , που ως αντικείμενο εργασίας τους έχουν την επίλυση των ανωτέρω

Υπάρχουν πολύ σημαντικές δυσκολίες που αφορούν όχι μόνο το παιδί αλλά και την οικογένειά του.

Η αυτιστική συμπεριφορά εξάλλου όπως αναφέρει ο Σταμάτης (1987), μπορεί να αποδιοργανώσει την οικογένεια. Η ένταση του προβλήματος δημιουργεί συχνά στους γονείς συναισθηματικά προβλήματα. Πολλές φορές δένονται και οι δύο με το παιδί με αποτέλεσμα να παραμελούν την επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή. Άλλες φορές, το βάρος το σηκώνει ο ένας από τους δύο και συνήθως η μητέρα. Δε λείπουν και οι περιπτώσεις απορριπτικών γονέων, που βλέπουν το παιδί σαν εμπόδιο στις επαγγελματικές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις, με αποτέλεσμα να το παραμελούν.

Συνηθισμένη επίσης, είναι η απομόνωση της οικογένειας από τον άλλο κόσμο. Αιτία της απομόνωσης μπορεί να είναι η προσπάθεια για απόκρυψη προβλήματος, η σκέψη ότι η συμπεριφορά του παιδιού ενοχλεί τους άλλους ή η στάση των άλλων που δείχνουν ότι πράγματι ενοχλούνται. Μερικές φορές το πρόβλημα γίνεται αιτία να χωρίσουν τα αντράγωνα.

Η απομόνωση όμως δεν είναι μόνο πρόβλημα των γονέων , αλλά και των ίδιων των παιδιών . Η απομόνωση αυτή δημιουργεί στο αυτιστικό παιδί πρόβλημα στην ελευθερία , στην κοινωνικοποίηση και στην ανεξαρτητοποίηση του με αποτέλεσμα να υπάρχει μια "αδυναμία" του παιδιού, να ζει ανεξάρτητα .

Η εκπαίδευση του αυτιστικού παιδιού στην Ελλάδα γίνεται σχεδόν αποκλειστικά στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) και κυρίως στα Ειδικά Δημοτικά Σχολεία και στα Ειδικά Επαγγελματικά Εργαστήρια Ειδικής Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ). Όλες οι γνώσεις και τα εφόδια προκειμένου να επιτευχθεί μια εκμετάλλευση των δυνατοτήτων και μια σταδιακή ανεξαρτητοποίηση του παιδιού δίνονται στους χώρους αυτούς .

Επομένως ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού εδώ είναι πολύ σημαντικός τόσο σε σχέση με το ίδιο το παιδί όσο και με την οικογένεια του προκειμένου όλες οι προαναφερθείσες συνέπειες να μειωθούν ή και να αποφευχθούν .

Έτσι λοιπόν αποφασίσαμε εξετάζοντας τη μειονεξία του αυτισμού , τις συνέπειες του , σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο , τις δυνατότητες αποκατάστασης του κυρίως μέσα από τις ΣΜΕΑ και τις δυνατότητες στήριξης των γονέων , να επικεντρωθούμε στο Ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες παιδιών με αυτισμό .

Στόχος της εργασίας μας επομένως είναι να μελετηθεί διεξοδικά ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες των παιδιών με αυτιστική διαταραχή .

Σκοπός Και Επιμέρους Στόχοι Της Μελέτης

Βασικός σκοπός της μελέτης μας αυτής είναι να εξετάσουμε το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό, τόσο ως προς την παροχή βοήθεια στους γονείς και το παιδί όσο και στη θεραπεία, την ένταξη και την αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού .

Προκειμένου να εξετάσουμε το θέμα σφαιρικά και να επιτευχθεί ο σκοπός μας αναλύσαμε κάποιες επιμέρους παραμέτρους . Συγκεκριμένα επιμέρους στόχοι μας είναι η διερεύνηση των κάτωθι :

- 1. **Τι είναι αυτισμός ;** : Με το ερώτημα αυτό δίνονται απαντήσεις για καίρια σημεία που αφορούν τον αυτισμό όπως για το τί είναι αυτή η μειονεξία , ποιά είναι τα κλινικά χαρακτηριστικά της , τότε εκδηλώνεται και ποιοι είναι οι παράγοντες που πιθανόν θεωρούνται "υπεύθυνοι" για αυτήν τη μειονεξία .*
- 2. **Ποιές είναι οι Ανάγκες που προκύπτουν** : Εδώ στοχεύουμε να αναδείξουμε τόσο τις ανάγκες της οικογένειας ως σύνολο, όσο και του κάθε ατόμου ξεχωριστά , τις συναισθηματικές ανάγκες των γονέων, οι οποίοι έχουν υποστεί το σοκ από την ύπαρξη του αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια, αλλά και τις συναισθηματικές ανάγκες των αδελφών που μεγαλώνουν σε ένα "ιδιαιτερο" και "απρόβλεπτο" για αυτούς περιβάλλον .*
- 3. **Ποιές είναι οι Συνέπειες που προκύπτουν** : Στόχος μας εδώ είναι να ανιχνεύσουμε τις συνέπειες που προκύπτουν μετά την διάγνωση του αυτισμού, στην οικογένεια και πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν.*
- 4. **Ποια είναι τα Δικαιώματα και οι δυνατότητες εξέλιξης;** : Στόχος μας είναι να εξεταστούν τα δικαιώματα αυτιστικών παιδιών για εξέλιξη και κοινωνική ένταξη , στο δυνατό βαθμό ,*

καθώς οι τρόποι υλοποίησης του , ξεκινώντας από την Α΄ Εκπαίδευση και φτάνοντας στην Επαγγελματική Αποκατάσταση και Στέγαση .

5. **Ποιές είναι οι Επικρατέστερες Θεραπείες Αποκατάστασης :**
Στόχος μας είναι να παρουσιάσουμε τις πιο αποδοτικές και αποτελεσματικές θεραπείες που υπάρχουν και αφορούν τον αυτισμό, όπως είναι η συμπεριφοριστική μέθοδος , η θεραπεία του σφιχταγκαλιάσματος, η θεραπεία μέσω της τέχνης κ.ά..
6. **Ποιός είναι ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής; :** Στόχος μας είναι η εξέταση σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο του πολυδιάστατου αντικειμένου εργασίας του Κοινωνικού Λειτουργού στις ΣΜΕΑ , σε σχέση με το παιδί , την οικογένεια , τη διεπιστημονική ομάδα και την κοινότητα

Ορισμοί Όρων

Αυτισμός:

Σύμφωνα με τον E. Bleuler (1911): ο όρος αυτισμός χρησιμοποιήθηκε για να ξεχωρίσει τον «παιδικό αυτισμό» από την σχιζοφρένεια, περιγράφοντας μια ιδιαίτερη μορφή σχιζοφρένειας, κατά την οποία ο άνθρωπος οδηγείται δευτερογενώς σε μια κατάσταση, όπου χάνει κάθε επαφή με την πραγματικότητα. Στον ενήλικο ο αυτισμός είναι σε κλινικό επίπεδο ένα από τα κύρια συμπτώματα της σχιζοφρένειας.

Αρχικά αναφερόταν σε μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας (άλλος ένας όρος που επινόησε ο Bleuler) , δηλαδή στον δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο-

έναν περιορισμό τόσο ακραίο, που έμοιαζε να αφήνει απ' έξω τα πάντα εκτός από τον ίδιο (του) τον εαυτό . Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής προς τον εαυτό , το ίδιο το άτομο . Έτσι προέκυψαν οι λέξεις «αυτιστικός» και «αυτισμός» («autism και autistique»), από την ελληνική λέξη «εαυτός».

Σήμερα οι λέξεις αυτές αναφέρονται σχεδόν αποκλειστικά στην αναπτυξιακή διαταραχή που ονομάζουμε Αυτισμό , με κεφαλαίο Α . Χρησιμοποιεί τον όρο «Αυτισμός» αντί του «πρώιμος νηπιακός αυτισμός» ή «παιδικός αυτισμός» , γιατί οι δυο τελευταίοι όροι έρχονται σε αντίθεση με το «ενήλικος αυτισμός» και ίσως δημιουργηθεί η λανθασμένη εντύπωση ότι μπορεί κανείς να ξεπεράσει τη διαταραχή αυτή.

Σύμφωνα με τον L. Kanner (1943): ο παιδικός αυτισμός είναι μια σπάνια νοσογραφική οντότητα, που εμφανίζεται από το πρώτο έτος της ηλικίας, και που εκδηλώνεται με την αδιαφορία του παιδιού για τον έμπυχο κόσμο, ακόμη και για την εικόνα του στον καθρέπτη, με στερεότυπες χειρονομίες και παιχνίδια με αντικείμενα όπως ένα χαλίκι, ένας σπάγκος κ.λ.π. Το αυτιστικό παιδί δεν ζητεί να επικοινωνήσει με τους άλλους και την πραγματικότητα.

Το αυτιστικό παιδί δείχνει ανίκανο να καλλιεργήσει και να διατηρήσει φυσιολογικές συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (σε αντίθεση με την σχιζοφρένεια του Bleuler, η διαταραχή αυτή έμοιαζε να υφίσταται εκ γενετής). Οι μοναδικές έμμονες φροντίδες που εκδηλώνει είναι στην αναζήτηση της ταυτότητας και της ομοιότητας. Ο λόγος, όταν εκφέρεται, εμφανίζει πάντοτε διαταραχές και δεν αποσκοπεί στην επικοινωνία, το "εγώ" και το "ναι" λείπουν, και όλα του τα χαρακτηριστικά φαίνονται ως κατασκευές που έχουν για σκοπό να αποφύγουν, να αγνοήσουν το "εγώ".

Σύμφωνα με τον Rutter (1943): ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από αδυναμία επικοινωνίας με τον εξωτερικό κόσμο λόγω μιας σοβαρής και σε μεγάλη έκταση διαταραχής, στη διαδικασία της ανάπτυξης. Έτσι ο αυτισμός

ταξινομείται σαν μια διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης. (*Pervasive development disorder*).

Σύμφωνα με την U. Frith (1994): ο αυτισμός είναι απλώς μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Αν και ο αυτισμός παρατηρείται κατ' αρχήν στην παιδική ηλικία, ωστόσο δεν είναι μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας αλλά μια διαταραχή της ανάπτυξης. Ο αυτισμός δεν πρέπει να θεωρείται ως μια στατική κατάσταση, καθώς πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη την νοητική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με την Mahler (1984): ο αυτισμός είναι μια φυσιολογική φάση των πρώτων εβδομάδων της ζωής. Είναι ο απόλυτος πρωτογενής ναρκισσισμός, χωρίς επίγνωση του γενεσιουργού παράγοντα.

Ένταξη-Ενσωμάτωση: παρόλο που η λέξη "ένταξη" σημαίνει "τοποθέτηση ανάμεσα σε άλλους", ενώ ενσωμάτωση σημαίνει "η συνένωση σ' ένα σώμα" στην ελληνική βιβλιογραφία, ιδιαίτερα όσον αφορά άτομα με ειδικές ανάγκες, συναντάμε τις έννοιες "ένταξη" και "ενσωμάτωση" σχεδόν ως ταυτόσημες. Όπως στο λήμμα "ενσωμάτωση ατόμων με ειδικές ανάγκες" αναφέρεται ότι "στην έννοια της ενσωμάτωσης αποδίδουν οι όροι "integration" (Αγγλία) και "normalization" (σκανδιναβικές χώρες). Αναφέρει δε ότι η ενσωμάτωση σημαίνει ένταξη ατόμων σ' ένα ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Στην περίπτωση μας σημαίνει ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες, στην κοινωνία των "μη μειονεκτικών ατόμων". Αντίθετα, όταν αφορά γενικότερα μειονοτικές-πολιτισμικές ομάδες, η ταύτιση είναι ανύπαρκτη, όπως αναφέρεται ότι "η κοινωνική ενσωμάτωση αποτελεί τη διαδικασία εκείνη που επιτρέπει στο άτομο να μετατρέψει σε δικά του τα πολιτιστικά πρότυπα που υπερέχουν μέσα σε μια κοινωνία ή σε μια κοινωνική ομάδα. Η ενσωμάτωση μπορεί επίσης να κατανοηθεί σαν το άθροισμα σε μια ολότητα των διαφόρων στοιχείων ενός κοινωνικού συστήματος".

Οικογένεια: η οικογένεια είναι το σύνολο των προσώπων του ίδιου αίματος, που ζουν κάτω από την ίδια στέγη, ιδίως ο πατέρας, η μητέρα και τα παιδιά. Καλά είναι να υπάρχει στην οικογένεια η ίδια στέγη και το ίδιο αίμα, μα αυτό που δένει την οικογένεια είναι η αγάπη, που είναι το συναίσθημα που πρέπει να συνδέει αυτούς που καλούνται να ζήσουν μαζί. (Λ.Μ. Μουσούρου, 2002)

Σχιζοφρένεια: είναι η ψυχωτική ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά που διαρκούν περισσότερο από έξι μήνες.

Σ.Μ.Ε.Α : Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής

Κ.Δ.Α.Υ : Κέντρο Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης

Ε.Ε.Ε.Ε.Κ : Ειδικά Επαγγελματικά Εργαστήρια Ειδικής Κατάρτισης

Νομοθεσία 2817/2000

15. α) Η φοίτηση μαθητών με ειδικές ανάγκες στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής μπορεί να παραταθεί, ανάλογα με τις μαθησιακές δυσκολίες των φοιτώντων και μετά το 22^ο έτος της ηλικίας τους ή να αρχίσει από τη συμπλήρωση της σχολικής ηλικίας που ορίζεται για φοίτηση στα κανονικά σχολεία. Για την παράταση αποφασίζει ο αρμόδιος προϊστάμενος της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, ύστερα από εισήγηση του Κ.Δ.Α.Υ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Α' ΜΕΡΟΣ

A.1. Τι Είναι ο Αυτισμός ;

Σύμφωνα με τον Bleuler (1911) ο όρος "αυτισμός" χρησιμοποιήθηκε για να δηλώσει την απώλεια της επαφής του ψυχασθενούς με την πραγματικότητα. Σε αντίθεση με τον Kanner(1943) που δεν δεχόταν τον αυτισμό ως απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα αλλά ως ανικανότητα επαφής γιατί στην πρώιμη παιδική ηλικία δεν έχει δημιουργηθεί πραγματικότητα. Το παιδί δεν μπορεί να χάσει κάτι που ποτέ δεν έχει κατακτήσει.

Η διαφορά των δυο επιστημόνων προέρχεται από το ότι ο πρώτος θεωρεί τον αυτισμό δευτερογενές σύμπτωμα της σχιζοφρένειας, ενώ ο δεύτερος τον θεωρεί εγγενή ανικανότητα, που διαχωρίζεται από την σχιζοφρένεια.

Δύσκολα φαντάζεται κανείς ότι πίσω από τον όρο "αυτισμός" βρίσκεται μια ανεπαίσθητη μα καταστρεπτική μειονεξία βασανιστική τόσο για το παιδί όσο και την οικογένεια του.

Τι είναι αυτή η μειονεξία; Για να απαντήσουμε, πρέπει να αποσαφηνίσουμε από την αρχή μερικές παρανοήσεις. Η πρώτη είναι η πεποίθηση ότι ο αυτισμός είναι απλώς μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Ακούμε πολλά για τα αυτιστικά παιδιά αλλά όχι (και) για τους ενήλικες.

Στην πραγματικότητα, αν και, ο αυτισμός παρατηρείται, κατ' αρχήν, στην παιδική ηλικία, ωστόσο δεν είναι μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας αλλά μια διαταραχή της ανάπτυξης.

Ο αυτισμός δεν πρέπει να θεωρείται ως μια στατική κατάσταση, καθώς πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη, τα συμπτώματα θα εμφανίζονται αναγκαστικά, πολύ διαφορετικά, σε διαφορετικές ηλικίες. Κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα θα καταστούν εμφανή αργότερα, άλλα θα εξαφανιστούν με τον καιρό. Είναι γεγονός ότι υπάρχουν τεράστιες αλλαγές.

Ο αυτισμός εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών της ζωής του παιδιού (υπάρχει με τη γέννηση ή δημιουργείται μέχρι την συμπλήρωση του 2^{ου} έτους). Μπορούμε εδώ να εξαλείψουμε άλλη μια παρανόηση σχετικά με τον αυτισμό. Τα αυτιστικά παιδιά δεν γίνονται αυτιστικά επειδή δεν τ' αγαπούν αρκετά.

Ο αυτισμός είναι ένα σπάνιο και τραγικό γεγονός, που μπορεί να συμβεί σ' οποιονδήποτε άνθρωπο ή οικογένεια σε όλα τα κοινωνικά στρώματα χωρίς προειδοποίηση. Η πρωταρχική βιολογική του αιτία τοποθετείται πιθανότατα πριν από την γέννηση και οι βασικότερες πρωτογενείς διαταραχές, με τις οποίες εκδηλώνεται, είναι το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του και η ανάγκη για αμεταβλητότητα στο περιβάλλον που ζει.

A.2. Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη (1998), ο παιδικός αυτισμός είναι ένα από τα πιο σπάνια και σοβαρά σύνδρομα στην εξελικτική ψυχοπαθολογία. Πρόκειται για μιας βαριάς μορφής γενική διαταραχή της ανθρώπινης συμπεριφοράς, κατά την οποία το παιδί αυτοπεριορίζεται στον προσωπικό του κόσμο των βιώσεων και των ιδεών και αρνείται εκούσια κάθε επικοινωνία με το περιβάλλον του.

Στην U. Frith (1999), αναφέρεται η περίπτωση του *Kaspar Hauser*, ενός περίεργου νεαρού, που πολύ νωρίτερα, το 1828, έκανε την εμφάνιση του στην πόλη *Unschlittplatz* της *Νυρεμβέργης* και δημιούργησε πολλές αναζητήσεις και προβληματισμούς γύρω από το θέμα του αυτισμού).

«Στα τέλη του 18ου αιώνα βρέθηκε σε ένα δάσος της κεντρικής Γαλλίας ένα αγόρι ηλικίας περίπου 12 χρονών, το οποίο δεν μιλούσε, δεν απαντούσε στις ερωτήσεις και δεν ανταποκρινόταν στους ηχητικούς ερεθισμούς. Ήταν γυμνό και το σώμα του ήταν γεμάτο ουλές. Τόσο όλο του το παρουσιαστικό όσο και η συμπεριφορά του συνολικά δεν ταίριαζαν καθόλου με τους κοινωνικά αποδεκτούς κανόνες. Η επικρατούσα αντίληψη ήταν ότι το παιδί, που ονομάστηκε *Βίκτωρ*, ήταν τελείως φυσιολογικός αλλά χάθηκε ή εγκαταλείφθηκε όταν ήταν ακόμη πολύ μικρός. Τον *Βίκτωρ* ανέλαβε ο δόκτωρ *Jean Itard*. Βεβαίως ο *Dr. Itard* απέτυχε στις προσπάθειες του να σώσει το παιδί. Έγινε όμως πρωτοπόρος στην ειδική παιδαγωγική.» (U. Frith, 1999, σελ. 31-33)

Τόσο ο Κρουσταλάκης (1998), όσο και ο Σταμάτης (1987), αναφέρουν ότι, ως επιστημονικός όρος, ο αυτισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1911 από τον επιφανή Ελβετό ψυχίατρο *Bleuer* για να περιγράψει μια ιδιαίτερη μορφή σχιζοφρένειας, κατά την οποία ο άνθρωπος οδηγείται δευτερογενώς σε μια κατάσταση, όπου χάνει κάθε επαφή με την πραγματικότητα και αδυνατεί να επικοινωνήσει.

Χρειάστηκαν αρκετά χρόνια για να αυτονομηθεί ως παθολογικό σύνδρομο ο αυτισμός, με ιδιαίτερα συμπτώματα και χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με την Κωνστανταρέα (1988) και τον Μπεζεβέγκη (1985), ο Kanner (1938) σε δημοσίευση του με τίτλο "Autistic disturbances of effective contact" αναφέρει πως διαπίστωσε ότι η ομάδα των ψυχωσικών παιδιών δεν είναι ομοιογενής, αλλά συμπεριλαμβάνει και μια ξεχωριστή υποομάδα.

Έχοντας εντυπωσιαστεί από το γεγονός ότι ορισμένα ψυχωσικά παιδιά διέφεραν έντονα από τα άλλα μέλη της ομάδας και ότι τα προβλήματα που παρουσίαζαν ήταν εμφανή από τις πρώτες κιόλας μέρες της ζωής τους, στα χρόνια του Β' Παγκόσμιου Πολέμου (1943), προσδιόρισε αυτό το φαινόμενο χρησιμοποιώντας τον όρο « αυτισμό ».

Ο Kanner, διαφοροποιώντας την θέση του από τον Bleuler υποστήριξε ότι το παιδί δεν έχει χάσει την επαφή του με την πραγματικότητα αφού ποτέ του δεν την απέκτησε . Η διαφορά των δύο επιστημόνων προέρχεται από το ότι ο πρώτος θεωρεί τον αυτισμό δευτερογενές σύμπτωμα της σχιζοφρένειας , ενώ ο δεύτερος τον θεωρεί εγγενή ανικανότητα που διαχωρίζεται από την σχιζοφρένεια. (Σταμάτης , 1987) .

Στην αρχή ο Kanner στηρίχθηκε σε 11 περιπτώσεις που γρήγορα με τους συνεργάτες του τις ανέβασε σε 100 και πλέον. Αν και από την πρώτη δημοσίευση του Kanner και την περιγραφή της διαταραχής αυτής , έχει συσσωρευτεί ένας όγκος στοιχείων , οι οξυδερκείς και συστηματικές παρατηρήσεις του έχουν αντέξει σχεδόν άθικτες στο πέρασμα του χρόνου.

Έτσι τα 40 χρόνια παρατήρησης και έρευνας του Kanner βοήθησαν ουσιαστικά τον τομέα της διάγνωσης και προσέφεραν βαθύτερη κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων που ευθύνονται για την διαταραχή αυτή (Μπεζεβέγκης , 1985) .

Οι μελέτες του *Kanner* οδήγησαν σε μια σειρά καινούργιων ερευνών όπως του *Bender* το 1947, του *Rimland* το 1965 και αργότερα του *Bettelheim* το 1967 (Μπεζεβέγκης, 1985).

Ο *Bender* προσεγγίζει οργανικά τον αυτισμό και τον διαφοροποιεί από την σχιζοφρένεια (στον Μπεζεβέγκη, 1985). Όπως αναφέρει η *Mahler* το 1952 (στον Μπεζεβέγκη, 1985) η συμβιωτική παιδική ψύχωση ορίζεται ως μία κλινική οντότητα ή οποία αρχίζει να εκδηλώνεται στο τέλος του πρώτου έτους και στην αρχή του δεύτερου έτους και έχει σχέση με την αδυναμία του εγώ του παιδιού να εξατομικεύει και να διαχωρίζεται από το περιβάλλον.

Ο *Rimland* το 1965 (στον Μπεζεβέγκη, 1985) παραθέτει κάποιες βασικές παραμέτρους του αυτισμού:

- ✘ χρόνος εμφάνισης και εξέλιξης του συνδρόμου
- ✘ σωματική υγεία – εμφάνιση
- ✘ αυτιστική μόνωση
- ✘ διατήρηση *status quo*
- ✘ παραισθήσεις
- ✘ γλώσσα
- ✘ ειδικές επιδόσεις
- ✘ οικογενειακό περιβάλλον

Ο *Bettelheim* 1967 (στον Μπεζεβέγκη, 1985), αναφέρει ότι ο κόσμος για το αυτιστικό παιδί είναι ένα επικίνδυνο παιχνίδι μέσα στο οποίο, αυτό βρίσκεται στο έλεος σκληρών και απρόβλεπτων ανθρώπων. Με άλλα λόγια, το παιδί ζει σε μια "ακραία κατάσταση", στην οποία νιώθει να το απορρίπτουν, να το πληγώνουν και να το τρομοκρατούν.

Σαν αποτέλεσμα, το παιδί νιώθει απογοήτευση και δυσαρέσκεια, πράγμα που το οδηγεί στην σκόπιμη απομόνωση από το περιβάλλον και τους ανθρώπους του.

Η θεωρία του Bettelheim προσέφερε μια λογική ερμηνεία της αυτιστικής συμπεριφοράς του παιδιού. (στον Μπεζεβέγκη , 1985)

Στα μετέπειτα χρόνια, ο Rutter (1990) μπόρεσε κυρίως να δείξει αντικειμενικά ότι τα αυτιστικά παιδιά , ανεξάρτητα από την ποικιλία που μπορεί να παρουσιάζουν στις διάφορες παραμέτρους - πράγμα που προκαλούσε σύγχυση - παρουσιάζουν και ενιαία χαρακτηριστικά που καθορίζουν ποιοτικά την κατάσταση και που στο συνδυασμό τους κατοχυρώνουν αρκετά την εγκυρότητα αυτισμού ως κλινικό σύνδρομο.

Οι σύγχρονες αντιλήψεις πάνω στον αυτισμό διαμορφώνονται μέσα από τα επιστημονικά δεδομένα των τελευταίων ιδίως χρόνων, που με την καλύτερα ελεγχόμενη αντικειμενικότητά τους , οδηγούν πράγματι σε μια όλο και ευρύτερη συμφωνία τουλάχιστον σε βασικά σημεία χωρίς αυτό βέβαια να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν επιμέρους διαφορές.

Τέτοια σημεία πλατιάς αποδοχής είναι το να θεωρείται σήμερα ο νηπιακός αυτισμός:

1. μια σύνθετη και ιδιάζουσα αναπτυξιακή διαταραχή
2. με προϋπόθεση μια βιολογική βάση (Μπεζεβέγκης , 1985)

1. Το πρώτο σημαίνει ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αντικειμενικές μειονεξίες σε κρίσιμους για την εξέλιξη τομείς και έτσι απαιτείται προσεκτική και λεπτομερής εκτίμησή τους για να εκτιμάται κάθε φορά η αναπτυξιακή φάση την οποία διανύει το παιδί .

2. Το δεύτερο επιβάλλει μια πλήρη, από ιατρικής πλευράς , διερεύνηση της κάθε περίπτωσης με τα σύγχρονα μέσα.

«Τα παραπάνω επιπλέον, υποδεικνύουν και τους αποτελεσματικότερους τρόπους αντιμετώπισης και τέτοιοι θεωρούνται σήμερα οι εκπαιδευτικές και συμπεριφορολογικές προσεγγίσεις , ενώ από

την άλλη φαίνεται η ανάγκη να υπάρχει ένα συγκεκριμένο και ολοκληρωμένο πρόγραμμα για το κάθε παιδί που να αναπροσαρμόζεται ανάλογα.» (Μπεζεβέγκης , 1985, σελ. 17-18)

Επιπλέον ο M. Rutter (1990) αναφέρει ότι η ανάγκη συνεργασίας με άλλους επιστημονικούς κλάδους όπως η γενετική , η βιοχημεία , οι τεχνικές απεικόνισης κ. λ. π. με την μεθοδολογία και τις δυνατότητες παρέμβασης που διαθέτουν μπορεί να συνεισφέρουν χρήσιμες πληροφορίες που να συμπληρώνουν σταδιακά τα πολλά κενά που υπάρχουν. Έτσι , και οι διαφορές απόψεων που αναπόφευκτα προκύπτουν σε διάφορα ζητήματα εμφανίζονται κυρίως σαν πρόκληση για παραπέρα διερεύνηση , για λεπτομερέστερη εξέταση με την προϋπόθεση βέβαια να είναι κανείς ανοιχτός στα ενδεχόμενα .

Άλλωστε κανείς δεν διαφωνεί ότι η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση και η ελπίδα μιας πρόληψης στην οποία κατατείνουν όλες αυτές οι προσπάθειες, περνάει μέσα από την καλύτερη κατανόηση της φύσης , της κατάστασης και των παραγόντων που συμβάλλουν στην "γέννηση" του αυτισμού. (M. Rutter, 1990)

Τονίζεται βέβαια το γεγονός ότι πρέπει να συμμετέχουν οι γονείς στην αντιμετώπιση του προβλήματος , να ενημερώνονται και να υποστηρίζονται. (Μπεζεβέγκης , 1985)

Α.3. Κλινικά Χαρακτηριστικά Αυτιστικών Παιδιών

Επιδημιολογία

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) «από έρευνες που έγιναν σε χώρες του εξωτερικού, υπολογίζεται ότι στα 2.200 παιδιά που γεννιούνται, το ένα είναι αυτιστικό (περίπου 4 - 5 στα 10.000). Σε αναλογία αγοριών-κοριτσιών, τα πρώτα υπερέχουν σε μια σχέση 4:1 ή 3:1. Στη χώρα μας, όπου γεννιούνται περίπου 140.000 παιδιά το χρόνο, τα 60-70 από αυτά θα παρουσιάσουν τα συμπτώματα του αυτισμού.» (σελ. 18).

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

<i>Μαθησιακές δυσκολίες</i>	<i>56,2%</i>
<i>Προβλήματα όρασης</i>	<i>0,7%</i>
<i>Προβλήματα ακοής</i>	<i>4,2%</i>
<i>Νοητική υστέρηση</i>	<i>14,9%</i>
<i>Αυτισμός</i>	<i>4,1%</i>
<i>Νευρολογικές δυσκολίες</i>	<i>7,4%</i>
<i>Σύνθετες γνωστικές - κοινωνικές δυσκολίες</i>	<i>7,2%</i>
<i>Πολλαπλές αναπηρίες</i>	<i>2,7%</i>
<i>Προβλήματα λόγου ομιλίας</i>	<i>2,6%</i>

Χαρακτηριστικά

Τα αυτιστικά παιδιά κατά την γέννησή τους, συνήθως, δεν παρουσιάζουν κάτι το ανησυχητικό. Μετά από λίγους μήνες και, κυρίως, όταν υπάρχει μεγαλύτερο παιδί, οι γονείς καταλαβαίνουν ότι κάτι συμβαίνει. Το παιδί δίνει την εντύπωση κωφού, δεν απλώνει τα χέρια του, μένει αδιάφορο στο πλησίασμα της μητέρας, δεν αναζητά το θήλαστρο, δεν

χαμογελάει , δεν κοιτάζει. Όσο περνάει ο καιρός, τόσο γίνονται πιο έκδηλα τα συμπτώματα, που χαρακτηρίζουν το αυτιστικό παιδί (Σταμάτης , 1987).

Στην συνέχεια θα περιγράψουμε τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών παιδιών , τα οποία διακρίνονται σε :

- × γενικά
- × ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συμπεριφοράς

Χρειάζεται όμως προσοχή στην αξιολόγηση αυτών των χαρακτηριστικών. Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχουν όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που θα αναφερθούν, για να είναι ένα παιδί αυτιστικό και ούτε είναι απαραίτητο να είναι αυτιστικό ένα παιδί, που έχει ένα ή μερικά απ' αυτά τα χαρακτηριστικά.

A.3.1 Γενικά Χαρακτηριστικά

Σωματικά χαρακτηριστικά

Τα αυτιστικά παιδιά, όταν γεννιούνται, δεν παρουσιάζουν παθολογικά προβλήματα. Δεν έχουν δηλαδή προβλήματα μεταβολισμού, αναπνευστικά ή κυκλοφοριακά. Ως προς το βάρος και το ύψος αναπτύσσονται κανονικά. Μόνο όταν παρουσιάζουν προβλήματα στην διατροφή υστερούν κάπως στο βάρος. Τα αισθητήρια όργανα δεν παρουσιάζουν ελαττώματα, άσχετα αν δεν γίνεται σωστή επεξεργασία των ερεθισμάτων. Το σώμα των περισσότερων παρουσιάζει μια λειτουργική δυσκαμψία και προβλήματα στον κινητικό συντονισμό.

Σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν αυτισμό, παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις σε μεγαλύτερη συχνότητα. (Σταμάτης , 1987)

Νοητικά χαρακτηριστικά

Η αδυναμία των αυτιστικών παιδιών για επικοινωνία εμποδίζει την εκτίμηση των νοητικών τους ικανοτήτων. Συνήθως φαίνονται ότι έχουν χαμηλότερη νοημοσύνη απ' αυτήν που διαθέτουν. Υπολογίζεται ότι το 25% των αυτιστικών παιδιών έχουν σχεδόν κανονική νόηση. Τα περισσότερα παρουσιάζουν ελαφρά ή μέτρια καθυστέρηση και ένα μικρό ποσοστό είναι βαριά καθυστερημένα. Ο αυτισμός και η νοητική καθυστέρηση δεν είναι ταυτόσημα, αλλά μπορούν να συνυπάρχουν. (Σταμάτης, 1987)

Οι προσπάθειες μέτρησης της νοημοσύνης δείχνουν ότι η πρακτική νόηση των αυτιστικών υπερτερεί κατά πολύ της αφηρημένης. Σχεδόν πάντα υπάρχει αδυναμία κατανόησης αφηρημένων εννοιών. Το αυτιστικό παιδί είναι δέσμιο του πρακτικού και του συγκεκριμένου. Δεν μπορεί να κάνει γενικεύσεις και δεν κατανοεί τους συμβολισμούς. Η φαντασία του είναι πολύ περιορισμένη.

Έχει μεγάλη αδυναμία συγκέντρωσης και δεν μπορεί να κατευθύνει την προσοχή του στα σκόπιμα ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

Από ψυχολογικές εξετάσεις και κλινικές παρατηρήσεις επιβεβαιώνεται ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν καλή μνήμη. Μάλιστα, μερικά είναι αριθμομνήμονες. (Σταμάτης, 1987)

A.3.2 Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Της Συμπεριφοράς

Έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) το αυτιστικό παιδί δείχνει πάντα απόμακρο και ζει στον δικό του κόσμο. Φαίνεται να αγνοεί τελείως την

παρουσία της μητέρας του και δεν ενδιαφέρεται για τα άλλα πρόσωπα και αντικείμενα του περιβάλλοντός του . Αναζητάει την μοναξιά του και παίζει μόνο του.

Σύμφωνα με την Κωνστανταρέα (1988), ένα άλλο στοιχείο που εντάσσεται σε αυτό το χαρακτηριστικό είναι η επιληψοσύνη. Τα αυτιστικά παιδιά αδιαφορούν για την εντόπωση που μπορεί να δημιουργήσουν με την συμπεριφορά τους στους γύρω τους ή για τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν οι πράξεις τους στους άλλους ανθρώπους.

Επίσης, μια άλλη πλευρά της συναισθηματικής αυτής απομόνωσης σχετίζεται με την μειωμένη κινητοποίηση για επιτυχία και την σχεδόν παντελή έλλειψη ενδιαφέροντος για το μέλλον.(Κωνστανταρέα , 1988)\

Ανάγκη αμεταβλητότητας

Κατά τον Σταμάτη (1987), η επιθυμία για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος υπάρχει και στο «φυσιολογικό» ενήλικα, αλλά ιδιαίτερα στο παιδί , γιατί αναζητάει συναισθηματικά στηρίγματα για να μπορέσει να έρθει σε επαφή με την πραγματικότητα , που συνεχώς μεταβάλλεται.

Η προσκόλληση όμως του αυτιστικού παιδιού στο μόνιμο, το αμετάβλητο είναι παθολογική κατάσταση , που ξεπερνάει κάθε όριο και το εμποδίζει να κοινωνικοποιηθεί.

Το αυτιστικό παιδί αισθάνεται μεγάλη αγωνία μπροστά στις αλλαγές και αντιδρά έντονα. Στις αλλαγές των προσώπων , που ασχολούνται μαζί του ή των αντικειμένων που του ανήκουν , κραυγάζει , γαντζώνεται , χτυπιέται . Αν οι αντιδράσεις του δεν φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα , αναδιπλώνεται και πολλές φορές παλινδρομεί .

Συνήθως νιώθει άγχος μπροστά στις αλλαγές των λεπτομερειών όπως στην αλλαγή της θέσης των αντικειμένων , του ωραρίου , της σειράς

των ενεργειών. (Ο Δ. άρχισε να κραυγάζει όταν το σχολικό αυτοκίνητο σταμάτησε λόγω βλάβης). Ο Γ. προτιμά να μείνει όρθιος μέσα στην τάξη παρά να καθίσει σε άλλη θέση .

Μάλιστα δίνει μεγάλη σημασία και στο θρανίο . Μια μέρα έψαξε και βρήκε το δικό του το θρανίο , που είχε μια μικρή σχισμή , και το έβαλε στη θέση του) .

Όλα τα αυτιστικά παιδιά είναι άτομα ρουτίνας . Το κλείσιμο του αυτιστικού παιδιού στον εαυτό του και η επιμονή για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος είναι τα δύο βασικά πρωτογενή χαρακτηριστικά γνωρίσματα του (Σταμάτης 1987) .

Η οργάνωση του ζωτικού χώρου.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη (1998) , το αυτιστικό παιδί έχει ένα δικό του τρόπο , με τον οποίο «κυριαρχεί» στο ζωτικό του χώρο. Η συμπεριφορά που εκδηλώνει σε σχέση με τον χώρο, όπου ζει και κινείται είναι χαρακτηριστική . Με τον προσωπικό του τρόπο μαθαίνει να κατακτά τον χώρο , συνήθως όμως δεν δείχνει ενδιαφέρον να τον οργανώσει συστηματικά .

Συνήθως στο σχολείο απομονώνεται σε κάποια γωνιά και από εκεί παρατηρεί το περιβάλλον του. Τη θέση του αυτή κανείς πια δεν μπορεί να την διεκδικήσει . Γενικά εκφράζει μια αγωνία για τον εσωτερικό χώρο , η οποία είναι έκδηλη και στα γραφικά σχέδιά του. Μπορεί η αγωνία αυτή για ορισμένα παιδιά να μεταβάλλεται και σε κλειστοφοβία . Στο σπίτι το παιδί επιλέγει ένα δωμάτιο και ορισμένη θέση .

Γενικά τις στάσεις και τις κινήσεις του μέσα στον χώρο προσδιορίζει η βασική του ανάγκη για αντίσταση σε κάθε μορφής αλλαγής όπως επισημάναμε παραπάνω.

Στον ακάλυπτο εξωτερικό χώρο και στην εξοχή το αυτιστικό παιδί συνήθως αισθάνεται άνεση και ασφάλεια . Για αυτό και δραστηριοποιείται ποικιλοτρόπως (Κρουσταλάκης 1998).

Γλωσσική επικοινωνία

Κατά τον Σταμάτη (1987) «οι διαταραχές στην γλωσσική ανάπτυξη αποτελούν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα στον χώρο της επιστημονικής μελέτης γιατί μπορούν να παρουσιαστούν με πολλούς τρόπους . Συνήθως μερικές διαταραχές της γλώσσας όπως π.χ. το αργό ξεκίνημα της ομιλίας , οι δυσκολίες κατανόησης , η μειωμένη ομιλία η συνεχόμενη ηχολαλία , η παράξενη ομιλία , η φτωχή άρθρωση δεν κατατάσσονται πάντα στην γλωσσική παθολογία του παιδιού.» (Σταμάτης , 1987 , σελ. 21-22)

Στην περίπτωση του αυτισμού μεγάλη δυσκολία παρουσιάζει η ομιλία των αυτιστικών παιδιών . Η εξέλιξη της γλώσσας είναι καθυστερημένη , σε σύγκριση με την κοινωνική τους εξέλιξη . Από τα αυτιστικά παιδιά άλλα μιλούν και άλλα όχι . Αυτά που μιλούν προφέρουν πρώτα τα ουσιαστικά και μετά τα ρήματα . Επίσης καθυστέρηση παρατηρείται στα βοηθητικά ρήματα «έχω» και «είμαι» . Λένε ευκολότερα το «όχι» από το «ναι» . Συχνά κάνουν λάθη στην χρήση των λέξεων με παραπλήσιες έννοιες (λένε κουτάλι αντί για πιρούνι ή μπλούζα αντί πουκάμισο) . (Σταμάτης 1987) .

Σύμφωνα με τον Theo Peeters (1994) πολλά νεαρά άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν σωστά το «εγώ» και το «εσύ» και αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι τα άτομα με αυτισμό αρνούνται συνειδητά να αναπτύξουν δική τους ταυτότητα . Ωστόσο, βασιζόμενοι αποκλειστικά στην παρατήρηση, δύσκολα γίνεται αντιληπτό αν ένα άτομο μερικές φορές αποκαλείται «εγώ», «εσύ» ή «αυτός», «εμείς» ή «αυτοί», κυρίως όταν βρίσκεται μέσα σε ομάδες ατόμων (π.χ. «Αυτός το έκανε»).

«Αν ρωτήσουμε ένα παιδί με αυτισμό "θέλεις ένα μπισκότο;" όταν βρίσκεται στο στάδιο της γλωσσικής κατάκτησης, θα επαναλάβει "θέλεις ένα μπισκότο;" εννοώντας «εγώ». Το "Ο John θέλει ένα μπισκότο" ή "Εγώ θέλω ένα μπισκότο" θα επαναληφθούν εξίσου εύκολα όπως και το "Θέλεις ένα μπισκότο;". (Theo Peeters, 1994, σελ. 95)

Όπως εξάλλου αναφέρει ο Κρουσταλάκης (1998), χαρακτηριστική είναι η ηχολαλία τους η οποία μπορεί να είναι άμεση, όπου το παιδί συνήθως επαναλαμβάνει το τελευταίο μέρος μιας φράσης που χρησιμοποίησε κάποιος άλλος από το περιβάλλον του.

Άλλο χαρακτηριστικό του λόγου του αυτιστικού παιδιού είναι οι διάφοροι «νεολογισμοί», δηλαδή η δημιουργία και χρήση λέξεων χωρίς νόημα, που δεν υπάρχουν στην καθομιλουμένη, περικλείουν όμως κάποια ιδιαίτερη σημασία για το παιδί. (Κρουσταλάκης, 1998).

Ο Σταμάτης (1987) αναφέρει για το παιδί με αυτισμό, η λέξη είναι συνάρτηση του πράγματος που ονομάζει και γι' αυτό δύσκολα καταλαβαίνει αφηρημένους όρους, αν και συνήθως τους απομνημονεύει και τους επαναλαμβάνει χωρίς να έχουν το ίδιο νόημα.

Σε σχέση με τα «φυσιολογικά» παιδιά, χρησιμοποιεί πολύ λιγότερες λέξεις απ' όσες καταλαβαίνει, ενώ χρησιμοποιεί και λέξεις που δεν καταλαβαίνει. Ο λόγος του είναι μονότονος και άρρυθμος. Δεν χρησιμοποιεί το εγώ (α' πρόσωπο). Μιλάει για τον εαυτό του σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο. Στην ερώτηση απαντάει με την ίδια ερώτηση. Αρκετές φορές η ομιλία του παρουσιάζει άλματα. Ξαφνικά μπορεί να προφέρει σωστά συντεταγμένες φράσεις, ενώ λίγο πριν δεν έλεγε ούτε καν λέξεις.

Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά είναι πολύ ευαίσθητα στον τρόπο με τον οποίο τους απευθύνεται ο λόγος. Αντιδρούν άσχημα στην δυνατή φωνή και αποφεύγουν τον συνομιλητή, που τα κοιτάζει στα μάτια.

Προτιμούν τις χαμηλές φωνές και πολλές φορές προσέχουν συνομιλίες , που δεν απευθύνονται σ' αυτά . Τους αρέσει να ακούνε μαγνητοφωνημένες συζητήσεις , παραμύθια, ή εντολές και δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στα λόγια των τραγουδιών . (Σταμάτης , 1987).

Η U. Frith (1999) αναφέρει ότι τα παιδιά με αυτισμό που μιλούν μπορεί να παρουσιάζουν όχι φωνολογικές , συντακτικές ή σημασιολογικές μειονεξίες. Η γλωσσική τους δυνατότητα είναι δύσκολο να εκτιμηθεί . Μερικές φορές ανακαλύπτονται εκπληκτικές γλωσσικές δυνατότητες.

Στερεότυπες κινήσεις

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η στάση του σώματος και οι στερεότυπες κινήσεις οι οποίες είναι σταθερές και επαναλαμβάνονται ακούραστα. Συχνά μάλιστα συγχρονίζονται από κάποια μελωδία, αλλά συνεχίζονται οι ίδιες όταν αλλάζει η μελωδία.

Οι ψυχαναλυτές πιστεύουν ότι οι στερεότυπες κινήσεις υποκαθιστούν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στην βρεφική ηλικία , όπως στέρηση της μητρικής αγκαλιάς και του νανουρίσματος στα χέρια της μητέρας. Πάντως την ιδιομορφία αυτή πρέπει να την δημιουργεί κάποια δυσφορία, που προσπαθούσαν να απομακρύνουν. Με τις κινήσεις βρίσκουν διέξοδο στην αμηχανία τους ή εξαφανίζουν κάτι που τα ενοχλεί.

Οι στερεότυπες κινήσεις εξαφανίζονται σταδιακά, όταν τα παιδιά αρχίσουν να ενδιαφέρονται για τα πρόσωπα και τα πράγματα που τα περιβάλλουν και απασχοληθούν μ' αυτά (Σταμάτης , 1987). Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, οι στερεότυπες κινήσεις δεν είναι ίδιες για όλα τα αυτιστικά παιδιά και συνήθως εμφανίζονται με τις ακόλουθες μορφές :

☒ **Αμφιταλαντεύσεις** : Οι αμφιταλαντεύσεις είναι κινήσεις που χαρακτηρίζουν τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Καθισμένα, κινούν το σώμα τους δεξιά- αριστερά και κυρίως μπρος - πίσω. Όρθια, γέρνουν

δεξιά- αριστερά, ανασηκώνοντας ανάλογα κάθε φορά ένα πόδι, σαν να βρίσκονται σε πατητήρι σταφυλιών. Μερικά κάνουν πηδήματα προς τα μπρος . Ξαπλωμένα, στριφογυρίζουν γρήγορα, σαν να θέλουν να λικνιστούν, βάζοντας τα χέρια τους στο πρόσωπο ή κρατώντας τα πίσω, συνήθως τεντωμένα.

☒ **Κινήσεις κεφαλιού :** Χαρακτηριστικές και επικίνδυνες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού. Αρκετά αυτιστικά παιδιά, όρθια ή καθιστά, κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος - πίσω , έχοντας τεντωμένο το σώμα και τα χέρια . Είναι συνήθως κάπου ακουμπισμένα (τοίχος , έπιπλο) και με την κίνηση αυτή χτυπούν το κεφάλι με δύναμη, με αποτέλεσμα πολλές φορές να αυτοτραυματίζονται επικίνδυνα. Χτυπώντας το κεφάλι τους δείχνουν να μην πονούν και, μάλιστα, αντιδρούν έντονα στις προσπάθειες των δικών τους να τα προστατεύσουν από τα χτυπήματα. Άλλα κάνουν την κίνηση του κεφαλιού χωρίς να χτυπούν σε σταθερό αντικείμενο και δίνουν την εντύπωση ότι παίζουν με το κεφάλι τους.

☒ **Κινήσεις χεριών :** Πολλά αυτιστικά παιδιά κινούν τα χέρια τους παράξενα. Έχοντας τα χέρια τους προς τα μπρος ή σε έκταση, τα κινούν πάνω -κάτω, σαν να φτεροκοπούν. Τα περισσότερα αρέσκονται στις κυκλικές κινήσεις και στριφογυρίζουν τα αντικείμενα με μεγάλη επιδεξιότητα. Μερικά μάλιστα μπορούν να στριφογυρίσουν συγχρόνως πολλά αντικείμενα. Άλλα, με τεντωμένο το σώμα και τα χέρια σε ανάταση, κινούν με ευκινησία τα δάχτυλα σαν να χορεύουν. Μερικά δαγκώνουν (ένα δάχτυλο συνήθως το ίδιο , και κυρίως όταν αγχώνονται), σε σημείο που μένει μόνιμο σημάδι.

☒ **Βάδισμα :** Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν ιδιόμορφο βάδισμα. Περπατούν στις μύτες των ποδιών, με μικρή κάμψη του σώματος προς τα μπρος , σε σημείο που νομίζουμε ότι θα πέσουν. Περπατούν ασυντόνιστα και υποτονικά και δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να πέσουν μπρούμυτα στο έδαφος, έχοντας σε κάμψη τα γόνατά τους. Μερικά βαδίζουν με πηδήματα.

☒ **Μορφασμοί :** Οι μορφασμοί (γκριμάτσες) εμφανίζονται σε αρκετά παιδιά, με διάφορες μορφές. Μισοκλείνουν τα μάτια, σαν να τα ενοχλεί το φως, ζαρώνουν το μέτωπο , ανοιγοκλείνουν το στόμα ή τα μάτια, ανασηκώνουν το κεφάλι κ.λ.π . Πολλές φορές σταματάει ένας μορφασμός για να αντικατασταθεί από κάποιον άλλο. (Σταμάτης, 1987)

Ιδιάζουσα σχέση με τα αντικείμενα

Όπως αναφέρει ο Κρουσταλάκης (1998), το αυτιστικό παιδί συνδέεται με έναν πρωτόγονο «φетиχιστικό» τρόπο με ορισμένα αντικείμενα , τις περισσότερες φορές ασήμαντα (π.χ. ένα αυτοκινητάκι , μια κούκλα), τα οποία χρησιμοποιεί με έναν μη λειτουργικό τρόπο. Αν επιχειρήσουμε να του τα αποστερήσουμε, θα διαπιστώσουμε πως τα αναζητεί εναγωνίως (Κρουσταλάκης , 1998).

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) τα αυτιστικά παιδιά πολλές φορές εγκαταλείπουν το αγαπημένο τους αντικείμενο για να το αντικαταστήσουν με κάποιο άλλο.

Η εκδήλωση αυτή δεν είναι φυσιολογική, αλλά μπορούμε να την εκμεταλλευτούμε για να μάθει το παιδί να χειρίζεται σωστά τα αντικείμενα και να παίζει μαζί τους. Το δέσιμο με τα αντικείμενα σταματάει, όταν το παιδί δείξει ενδιαφέρον για τα άλλα πράγματα και αρχίσει η κοινωνικοποίησή του (Σταμάτης , 1987).

Ιδιόρρυθμες αισθητηριακές αντιδράσεις

Ο Σταμάτης (1987) αναφέρει ότι τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, ενώ δεν παρουσιάζουν ελαττώματα στα αισθητήρια όργανα , αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις.

Πολλά αυτιστικά παιδιά χρησιμοποιούν την όσφρηση , την γεύση, την αφή, την όραση, και την ακοή για να διερευνήσουν το περιβάλλον.

x Ως προς την όσφρηση, πολλές φορές δεν δείχνουν δυσφορία στις δυσοσμίες, ενώ πολύ συχνά έχουν την τάση να μυρίζουν διάφορα αντικείμενα.

x Ως προς την γεύση, δείχνουν να τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αν και ορισμένα ανέχονται και τις δυσάρεστες . Μερικά, μάλιστα πολύ λίγα, τρώνε και τα κόπρανά τους .

x Ως προς την αφή, τα αυτιστικά παιδιά προτιμούν τα μαλακά αντικείμενα. Άλλα δέχονται το χάδι και άλλα δεν ανέχονται ούτε το παραμικρό άγγιγμα. Δεν παρουσιάζουν καμία ευαισθησία απέναντι στην θερμοκρασία και γι' αυτό τον λόγο δεν φαίνονται να δυσφορούν στο κρύο ή στην ζέση .Επίσης είναι ανθεκτικά στον πόνο, σε σημείο που να αυτοτραυματίζονται.

x Ως προς την όραση, ενώ συνήθως αδιαφορούν για το δυνατό φως , προτιμούν τις επιφάνειες που λαμπυρίζουν, τα φωτεινά παιχνιδίσματα και τις ανακλάσεις του φωτός (Σταμάτης , 1987).

x Ως προς την ακοή , οι αντιδράσεις προς το περιβάλλον, είναι καμία φορά απροσδόκητες . Δίνουν την εντύπωση κωφού , ενώ μπορούν να συλλάβουν ήχους ασύλληπτους από τους άλλους . Πολλές φορές δεν αντιδρούν στους κανονικούς θορύβους και την ομιλία , αλλά είναι ευαίσθητα στο θρόισμα του ανέμου και τον ψίθυρο . Μερικά από αυτά κλείνουν τα μάτια τους στους δυνατούς θορύβους . Όμως , όλα σχεδόν δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο άκουσμα της μουσικής και των ρυθμικών ήχων.

«Πολλά αυτιστικά παιδιά μπορεί να κοιτάζουν τα χέρια τους επί ώρες . Άλλα προτιμούν να κοιτάνε μέσα σε τρύπες , όπως μέσα στα αυτιά των ανθρώπων , ή να κλείνουν τα παντζούρια και να κοιτάνε μέσα από χαραμάδες .Επίσης πολλά παιδιά κοιτάζουν ανθρώπους ή αντικείμενα από ασυνήθιστες γωνίες ή καθηλώνουν το βλέμμα τους σε ρολόγια , λαμπτήρες , χριστουγεννιάτικα φώτα κ.λ.π. ». (Κωνστανταρέα , 1988 , σελ. 166) .

Ο Κρουσταλάκης (1998) , αναφέρει ότι οι οπτικές τους αντιδράσεις τις περισσότερες φορές είναι ιδιόρρυθμες . Καθλώνει το βλέμμα του επί αρκετό χρόνο σε αντικείμενα , ανθρώπους , κοιτάζει ερευνητικά τα χέρια του , περιεργάζεται τα αντικείμενα .

Η Μ. Rothenberg στην οποία αναφέρεται ο Κρουσταλάκης (1998) , υποστηρίζει ότι ο Kanner και άλλοι ερευνητές ασχολήθηκαν με το χαρακτηριστικό βλέμμα του αυτιστικού παιδιού. Το παιδί αυτό μοιάζει συνήθως σα να μας κοιτάζει και να μην μας αντιλαμβάνεται, σαν να κοιτάζει στο αχανές. Το βλέμμα του είναι ανέκφραστο , άδειο «πέτρινο» . Αποφεύγει την κατά πρόσωπο επικοινωνία, δεν επιζητεί την επαφή με την πραγματικότητα .

Συνήθως το παιδί αποστρέφει το βλέμμα του όχι από τα πράγματα αλλά από το ανθρώπινο πρόσωπο που του απευθύνει τον λόγο , που το κοιτάζει διερευνητικά .

Οι ψυχαναλυτές ερμηνεύοντας αυτή την συμπεριφορά την παρουσίασαν σαν την άρνηση του παιδιού να δημιουργήσει κάποια σχέση με τον εξωτερικό κόσμο και κυρίως με την μητέρα . Όταν το αυτιστικό παιδί , επιτέλους μας κοιτάζει έχουμε μια πρώτη ένδειξη επικοινωνίας με την πραγματικότητα (Κρουσταλάκης , 1998)

Το παιχνίδι του Αυτιστικού παιδιού

Κατά τον Κρουσταλάκη (1998) το παιχνίδι είναι ένας τρόπος έκφρασης κάθε φυσιολογικού παιδιού μέσω του οποίου αυτό ερευνά τον κόσμο και ανακαλύπτει την πραγματικότητα, ενώ βαθμιαία οδηγείται στον συμβολισμό και δραστηριοποιεί την φαντασία του. Αντίθετα, το αυτιστικό παιδί δεν αξιοποιεί αυτούς τους μαθησιακούς δρόμους. Η πραγματικότητα δεν το συγκινεί.

Οι παιγνιώδεις δραστηριότητες του αυτιστικού παιδιού συνήθως δεν ξεπερνούν το πλαίσιο της αυτενασχόλησης. Τα παιχνίδια των άλλων παιδιών, και ιδιαίτερα τα ομαδικά, το αφήνουν αδιάφορο. Αδυνατεί και αρνείται να παίζει θεατρικούς ρόλους. Το αυτιστικό παιδί παίζει πάντα μόνο του. Κρατάει απλά τα παιχνίδια και τα μετακινεί άσκοπα και τυχαία. Ασχολείται με απλές κατασκευές, δημιουργεί σχήματα με πηλό, παίζει ακόμη με την άμμο και το νερό (Κρουσταλάκης, 1998).

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) το αυτιστικό παιδί ή δεν παίζει ή παίζει μόνο του. Αλλά και όταν παίζει μόνο του, δεν έχει την ικανότητα να ασχοληθεί με τα παιχνίδια του, όπως το φυσιολογικό παιδί. Η επιδεξιότητα, με την οποία χειρίζεται ορισμένα αντικείμενα, δεν είναι παιχνίδι, αλλά μια έμφυτη εσωτερική ανάγκη (καταναγκαστική κίνηση).

Τα αυτιστικά παιδιά δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον στα παιχνίδια που δεν είναι θορυβώδη. Παίζουν με τον πυλό, την άμμο και το νερό. Ασχολούνται με τις απλές κατασκευές, χωρίς να αποβλέπουν σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Επίσης τους αρέσουν πολύ τα κουρδιστά παιχνίδια και γενικά όσα έχουν κίνηση, χωρίς να χρειάζεται να κάνουν τα ίδια ιδιαίτερη προσπάθεια. Το παιχνίδι είναι το καλύτερο μέσο για να μπορέσει το αυτιστικό παιδί, να επικοινωνήσει με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν και να αρχίσει η κοινωνικοποίηση του (Σταμάτης, 1987).

Το παιχνίδι των παιδιών αυτών είναι πιθανόν το πιο ευρέως μελετημένο σε σύγκριση με άλλες ομάδες παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες. Στο παιχνίδι με αντικείμενα, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν έναν επαναληπτικό και στερεοτυπικό χειρισμό των παιχνιδιών, είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν στην εξερεύνηση των χαρακτηριστικών των αντικειμένων (Hughes 1998 στο Payatakes,....) και λιγότερο πιθανό να παίζουν με περίπλοκο και κατάλληλο τρόπο.

Επίσης, σε παιδιά με αυτισμό έχει παρατηρηθεί ότι ασχολούνται με περισσότερο εμμονή και λιγότερη δημιουργικότητα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. (Quinn και Rubin, 1984, στην Payatakes, 1999). Οι Sigman και Sena (1993 στην Payatakes, 1999), παρουσιάζουν μία παράμετρο, η οποία επηρεάζει το παιχνίδι των αυτιστικών παιδιών με αντικείμενα (εξαιρουμένου του παιχνιδιού με κούκλες) και αυτή είναι το δομημένο περιβάλλον, όπου ο χώρος είναι περιορισμένος.

Οι περισσότερες έρευνες έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον στη συμπεριφορά των παιδιών στο συμβολικό παιχνίδι. Η πιο συνηθισμένη παρατήρηση είναι ότι αυτά τα παιδιά σπανίως ασχολούνται με το συμβολικό παιχνίδι (Hughes 1998, στην Payatakes, 1999).

Έχουν γίνει διάφορες απόπειρες για να εξηγηθεί το φαινόμενο αυτό. Μια από τις πιο αποδεκτές εξηγήσεις είναι η υπόθεση του ελλειμματικού συμβολισμού (*symbol deficit hypothesis*), σύμφωνα με την οποία υπάρχει δυσκολία στην αναπαράσταση, ενώ άλλες υποθέσεις αναφέρουν έλλειψη κινήτρου για αναπαράσταση. (Hughes 1998, στην Payatakes, 1999).

Συμπεριφορά μπροστά στον καθρέφτη

«Παράξενη είναι η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών μπροστά στον καθρέφτη. Άλλα παρατηρούν επί ώρες τον εαυτό τους και άλλα δεν μπορούν να ανεχτούν τη θέα του ειδώλου τους. Τα πρώτα, βλέποντας τον

εαυτό τους , που μάλλον δεν αναγνωρίζουν , μονολογούν , απομακρύνονται για λίγο και επιστρέφουν , λες και κάτι τα τραβάει . Τα δεύτερα κοιτάζουν τον εαυτό τους με ανησυχία και αγωνία και απομακρύνονται τρέχοντας ή αποστρέφουν το πρόσωπο τους από τον καθρέφτη» (Σταμάτης , 1987 , σελ. 29) .

Δε λείπουν και οι περιπτώσεις παιδιών που χτυπούν τον καθρέφτη , επειδή δεν αντέχουν το βλέμμα του ειδώλου τους καρφωμένο πάνω τους (σελ. 29).

Αυτό-επιθετικότητα

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) η αυτό-επιθετικότητα είναι το πιο επικίνδυνο χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας του αυτιστικού παιδιού.

Τα αυτιστικά παιδιά σε στιγμές κρίσης κάνουν γρατσουνιές στο σώμα τους , χτυπούν με τα χέρια το πρόσωπο τους , δαγκώνουν τα χείλη τους , τσιμπούν τα χέρια και τα πόδια τους και καμιά φορά ξεσκίζουν τα ρούχα τους. Στις πιο βαριές περιπτώσεις , χτυπούν το κεφάλι τους με μανία στον τοίχο ή τα έπιπλα , ξεριζώνουν τα μαλλιά τους ή χτυπιούνται με λύσσα σε όλο τους το σώμα .

Οι ενέργειες αυτές μπορεί να συνεπάγονται πραγματικό κίνδυνο, γιατί οι πληγές μολύνονται ενώ τα χτυπήματα στο κεφάλι, μπορεί να δημιουργήσουν στο αυτιστικό παιδί σοβαρά προβλήματα. Η συμπεριφορά αυτή, έχει πολύ άσχημες επιδράσεις στους γονείς , οι οποίοι δεν γνωρίζουν πώς να την αντιμετωπίσουν. Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να διαπιστωθούν τα αίτια της συμπεριφοράς αυτής , χωρίς όμως συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Από συνεχείς παρατηρήσεις , που έγιναν σε σχέση με το φαινόμενο αυτό , το μόνο συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν , ήταν ότι η αυτό-επιθετικότητα οφείλεται σε κάποιο δυσάρεστο συναίσθημα , που για να το αντιμετωπίσει το παιδί , προκαλεί στον εαυτό του τον πόνο . Και αυτή η συμπεριφορά υποχωρεί σταδιακά, με την βελτίωση της όλης κατάστασης του παιδιού. (Σταμάτης ,1987).

Ο ύπνος των αυτιστικών παιδιών

Ο Σταμάτης (1987) αναφέρει η συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού κατά την διάρκεια του ύπνου διαφέρει από παιδί σε παιδί.

Πολλά από αυτά τα παιδιά είναι ήσυχα, κυρίως τους πρώτους μήνες της ζωής και άλλα είναι ανήσυχα όλη την νύχτα και κοιμούνται ελάχιστες ώρες . Μερικά παραμένουν αρκετές ώρες ξαπλωμένα, με τα μάτια ανοιχτά , χωρίς να γκρινιάζουν. Άλλα πάλι προτιμούν να κοιμούνται την ημέρα, με αποτέλεσμα την νύχτα να μένουν άγρυπνα.

Γενικά τα αυτιστικά παιδιά χρειάζονται περισσότερο χρόνο από τα φυσιολογικά παιδιά για να αποκοιμηθούν. Φαίνεται ότι έχει μεγάλη σημασία γι' αυτά η «τελετουργία» πριν τον ύπνο. Συνήθως κρατούν το χέρι ή το αυτί της μητέρας τους ή ένα παιχνίδι, πιπιλίζουν το δάχτυλο, κάνουν την συνηθισμένη στερεότυπη κίνηση, αν την ευνοεί το ζάπλωμα (Σταμάτης , 1987).

Πιθανές αιτίες διαταραχής του ύπνου των αυτιστικών παιδιών είναι:

■ Ο ιδιόμορφος τρόπος που δέχονται τα ακουστικά ερεθίσματα. Μια χαμηλόφωνη συζήτηση, που τα αφορά, μπορεί να τα κρατά ξάγρυπνα ή να τα ξυπνάει. Δεν τα ξυπνούν οι συνηθισμένοι θόρυβοι, ακόμα και αν είναι πολύ δυνατοί.

■ Η κόπωση της ημέρας, που δημιουργεί πολλές φορές υπερδιέγερση, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να κοιμηθούν εύκολα.

■ Η αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες και τελετουργίες (Σταμάτης , 1987) .

Διατροφή των αυτιστικών παιδιών

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μια παθητική στάση απέναντι στην τροφή , που μπορεί να φανεί από τις πρώτες μέρες του θηλασμού . Ενώ θηλάζουν κανονικά και δέχονται ευχάριστα το μητρικό γάλα , δεν αναζητούν την θηλή, όταν τους ξεφεύγει . Το ίδιο συμβαίνει και όταν αυτά μεγαλώνουν . Τρώνε λαίμαργα ό,τι τους προσφέρουν, αλλά δεν αναζητούν την τροφή όταν πεινούν.

Ο τρόπος που τρώνε διαφέρει από παιδί σε παιδί . Άλλα είναι πολύ λαίμαργα και τρώνε πολύ γρήγορα , καταπίνοντας αμάσητες τις τροφές , ενώ άλλα καθυστερούν υπερβολικά στο φαγητό .

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) , πολλά από τα αυτιστικά παιδιά έχουν αρκετές ιδιορρυθμίες κατά την διάρκεια του φαγητού . Μερικά αρνούνται να πιούν υγρά , ενώ άλλα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες. Άλλα αρχίζουν το γεύμα ανάποδα , τρώγοντας πρώτα το φρούτο και μετά το φαγητό . Η χειρότερη ιδιοτροπία της διατροφής είναι αυτή , που τα παιδιά τρώνε τα κόπρανά τους.

Ενδυματολογικές ιδιοτροπίες

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) , τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά νιώθουν περισσότερη σιγουριά στα ρούχα τους. Υπάρχουν όμως και σπάνιες περιπτώσεις που αντιδρούν όταν τους δίνουν να φορέσουν ένα καινούργιο ρούχο .

Η προσκόλληση στις λεπτομέρειες εμφανίζεται και στην ενδυμασία τους , αφού πολλά από αυτά αντιδρούν με άγχος όταν παρατηρήσουν κάποια ατέλεια στα ρούχα τους , όπως λέρωμα , σκίσιμο.

Τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν ηθικές αναστολές , σχετικά με τη γύμνια . Μπορεί να μένουν γυμνά ή να γυμνώνονται μόνα τους , χωρίς να νιώθουν ντροπή . Τα περισσότερα βέβαια νιώθουν ασφάλεια στα ενδύματά τους , ενώ πολλά αντιδρούν με άγχος αν χρειαστεί να αλλάξουν τα ρούχα που φοράνε .

Δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στα ρούχα που είναι φτιαγμένα από μαλακά υφάσματα. Τους αρέσει να νιώθουν το απαλό και για αυτόν τον λόγο πολλές φορές ξαπλώνουν πάνω σε μαλακές κουβέρτες ή χαλιά (Σταμάτης 1987) .

«Ο μικρός Γ. γκρίνιαζε συνέχεια επειδή κόπηκε το κουμπί που στήριζε την τιράντα του . Ησύχασε μόνο όταν βρέθηκε και στερεώθηκε το δικό του κουμπί . » (Σταμάτης , 1987 , σελ. 32) .

Η σεξουαλικότητα του αυτιστικού παιδιού

«Η έλλειψη επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί καθιστά σχεδόν αδύνατη τη διερεύνηση της σεξουαλικής τους ανάπτυξης . Οι γονείς και οι ψυχοπαιδαγωγοί δεν έχουν τη δυνατότητα να προσεγγίσουν τον κόσμο των ερωτικών επιθυμιών και τάσεων του παιδιού κατά την περίοδο της εφηβείας . Μπορούν , όμως , να παρατηρούν την απτική παιγνιώδη ενασχόληση του παιδιού με την ευερέθιστη περιοχή των γεννητικών του οργάνων.» (Κρουσταλάκης , 2000 σελ. 229-230)

Το αυτιστικό παιδί κυρίως στην περίοδο της εφηβείας αρχίζει να εντοπίζει και να ενεργοποιεί τη λειτουργία της σεξουαλικής ηδονής . Πολλές φορές μάλιστα αυτοϊκανοποιείται χωρίς καμία συστολή ενώπιον

και άλλων ατόμων . Η σεξουαλική διέγερση προκαλεί αναστάτωση στο παιδί , λόγω της στύσης , κυρίως όταν αυτό δοκιμάζει τις πρώτες έντονες ηδονιστικές εμπειρίες της εφηβείας .

Παρ' όλη την αδυναμία και τη διστακτικότητα που εκδηλώνει το παιδί στον τομέα της διαπροσωπικής επικοινωνίας , εκφράζει κάποια τάση για συνάντηση με το άλλο φύλο . Συνήθως λοιπόν κατορθώνει να συνάψει κάποιο τρυφερό συναισθηματικό δεσμό , ο οποίος έρχεται να ανατρέψει τη φυσιολογική του μειονεξία .» (Κρουσταλάκης, 2000 σελ. 229-230)

A.3.3. Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV

Σήμερα πιστεύουμε ότι ο αυτισμός που συνυπάρχει με σωματικές αναπηρίες , τείνει να διαγνωστεί νωρίτερα , ενώ εκείνος που συνδυάζεται με σωματική υγεία δεν αναγνωρίζεται , παρά μόνον , όταν οι δυσκολίες συμπεριφοράς ή τα προβλήματα μάθησης τον φέρουν στην επιφάνεια.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο με βάση τη λεπτομερή γνώση των οπτικών , ακουστικών , λεκτικών ανικανοτήτων , των διαταραχών της συμπεριφοράς του οικογενειακού περιβάλλοντος των κοινωνικών οικονομικών και οικογενειακών δυσκολιών.

Βασίζεται λοιπόν στην συμπεριφορά . Για την εκτίμηση των αυτιστικών συμπτωμάτων είναι απαραίτητο να συνυπολογιστεί η χρονολογική ηλικία και η νοητική του ηλικία. Συχνά οι απόψεις των ειδικών δίστανται , όταν πρόκειται για οριακές περιπτώσεις .

Για την διάγνωση του αυτισμού είναι απαραίτητο να συμμετέχουν επιστήμονες διαφόρων επιστημονικών κλάδων όπως :

- Ψυχολόγος
- Παιδοψυχίατρος
- Ειδικός παιδαγωγός
- Κοινωνικός λειτουργός
- Λογοθεραπευτής

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997) τα διαγνωστικά κριτήρια με βάση το DSM-IV είναι:

«Α. Ένα σύνολο έξι (η περισσότερων) αντικειμένων από το (1), (2) και (3) με τουλάχιστον δύο από το (1) και από ένα από το (2) και (3) :

(1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση , όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:

(α) Έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής , έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για την ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης

(β) Αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο

(γ) Μια έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα. (π.χ. με έλλειψη να επιδεικνύει , να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος).

(δ) Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

(2) Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω :

(α) Καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση).

- (β) Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους
 - (γ) Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας .
 - (δ) Έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιγνιδιού φαντασίας ή παιγνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο.
- (3) Περιορισμένοι , επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς , ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων , όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:
- (α) Περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό
 - (β) Προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες , μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες .
 - (γ) Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (π. χ "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή συμπλοκές κινήσεις όλου του σώματος)
 - (δ) Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

B. Καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των 3 χρονών :
 (1)κοινωνική διαντίδραση (2)Γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3)συμβολικό ή φαντασιακό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως Διαταραχή Rett ή ως Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας .» (Μάνος σελ. 606- 607)

B.2.16 Ταξινόμηση Συμπτωμάτων

Σύμφωνα με τον Τσιάντη - Μανωλόπουλο (1988) , υπάρχουν πολλές καλές περιγραφές των συμπτωμάτων από τους Creak και συνεργάτες τον Rimland και άλλους.

Πιο πρόσφατα υιοθετήθηκε το σύστημα νοσολογικής ταξινόμησης DSM - III , σύμφωνα με το οποίο ο πρώιμος νηπιακός αυτισμός θεωρείται μια από τις καθολικές εξελικτικές παρεκκλίσεις της παιδικής ηλικίας.

Οι όροι της σχιζοφρένειας της παιδικής ηλικίας ή παιδική ψύχωση , οι οποίοι , μέχρι πρόσφατα χρησιμοποιούνταν ως συνώνυμα του αυτισμού , κάθε άλλο παρά έχουν εγκαταλειφθεί

Για να γίνεται η διάγνωση της σχιζοφρένειας στην παιδική ηλικία με βάση το DSM-III , χρησιμοποιούνται οι κατηγορίες των ενηλίκων.

Πίνακας II

Σύστημα Νοσολογικής Ταξινόμησης DSM - III. Διαγνωστικά κριτήρια για τον πρώιμο αυτισμό .
A. Ηλικία εκδήλωσης πριν από τους πρώτους 30 μήνες της ζωής
B. Πλήρης έλλειψη ανταπόκρισης προς τους άλλους (αυτισμός)
Γ. Σοβαρή καθυστέρηση της γλωσσικής εξέλιξης
Δ. Εάν έχει αναπτυχθεί η ομιλία : σοβαρές διαταραχές του λόγου , όπως άμεση καθυστερημένη ηχολαλία , μεταφορικός λόγος , αντικατάσταση προσώπων και προσωπικών αντωνυμιών .
Ε. Αλλόκοτες αντιδράσεις προς τις διάφορες πλευρές του περιβάλλοντος .
ΣΤ. Απουσία Παραληρημάτων , παραισθήσεων , χαλάρωση συνειρμών και έλλειψη νοηματικής ανοχής , όπως παρατηρούνται στην σχιζοφρένεια.

Προσαρμογή από το DSM - III . Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία

Πίνακας III

<i>Βαθμολογική Κλίμακα Ταξινόμησης του Αυτισμού (CARS)</i>	
1. Φυσιολογικά για την χρονολογική ηλικία	2. Ελαφρά διαταραχή 4. Σοβαρή διαταραχή
3. Μέτρια διαταραχή	
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	
1. Διαταραχή στις ανθρώπινες σχέσεις (δηλαδή δεν εκτιμά το ενδιαφέρον που δείχνουν οι άλλοι γι αυτόν)	
2. Μίμηση (ο βαθμός στον οποίο μιμείται το παιδί)	
3. Ακατάλληλο (ανάρμοστο) συναίσθημα (δηλαδή, η καταλληλότητα των συναισθημάτων να χαμογελάει κ.τ.λ.)	
4. Αλλόκοτη χρήση των κινήσεων του σώματος και εμμονή των στερεοτύπων	
5. Ιδιόρρυθμες ακουστικές αντιδράσεις (π.χ. αποφυγή ή υπερβολική αντίδραση στους ήχους)	
6. Αντίδραση στην αλλαγή Περιβάλλοντος	
7. Ιδιόρρυθμες οπτικές αντιδράσεις (π.χ. αποφυγή επαφής με τα μάτια)	
8. Ιδιόρρυθμες ακουστικές αντιδράσεις (π.χ. αποφυγή ή υπερβολική αντίδραση στους ήχους)	
9. Βάζει τα αντικείμενα στο στόμα, τα γλείφει, τα μυρίζει, τα τρίβει	
10. Αντιδράσεις άγχους	
11. Λεκτική επικοινωνία (π.χ. έλλειψη λόγου, ηχολαλία, νεολογισμοί)	
12. Μη λεκτική επικοινωνία (π.χ. χρήση ή ανταπόκριση στις χειρονομίες)	
13. Ακραία επίπεδα δραστηριότητας (δηλαδή, απάθεια ή υπερκινητικότητα)	
14. Νοητική λειτουργία (ανομοιογένεια γνωστικών δεξιοτήτων)	
15. Γενετικές εντυπώσεις	

Προσαρμογή από την κλίμακα των Schopier, Reichler, Devellis & Daly (1980)

Στον **πίνακα I** παρουσιάζονται μια περίληψη των συμπτωμάτων - κλειδιών που περιλαμβάνονται στο *DSM-III* , για την διάγνωση του αυτισμού . (Τσιάντης – Μανωλόπουλος) , 1988.

Ο **πίνακας II** παρουσιάζει μια από αυτές τις κλίμακες , την *Κλίμακα Ταξινόμησης του Αυτισμού* η οποία χρησιμοποιείται για την διάγνωση του Αυτισμού καθώς και για την εκτίμηση της σοβαρότητας του. (Τσιάντης - Μανωλόπουλος , 1988)

Όπως φαίνεται και στον **πίνακα II** ή κλίμακα έχει τέσσερις βαθμίδες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της σοβαρότητας του κάθε συμπτώματος.

Ο αυτισμός παρουσιάζει βαθμό διαφορετικής σοβαρότητας από άτομο σε άτομο και γι' αυτό συνήθως χρησιμοποιείται ο όρος " διαταραχές του αυτιστικού φάσματος " που καλύπτει όλες τις περιπτώσεις από το σύνδρομο *Kanner* και τον άτυπο αυτισμό μέχρι το σύνδρομο *Asperger*.

Το γεγονός ότι από πολύ νωρίς ανακόπτεται η φυσιολογική εξελικτική πορεία του παιδιού , δίνεται η δυνατότητα για πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση . Η διαφορική διάγνωση γίνεται στην διάρκεια της νηπιακής ή παιδικής ηλικίας και μετά τους 36 μήνες της ηλικίας. (Τσιάντης - Μανωλόπουλος , 1988)

Η ολοκληρωμένη γνωμάτευση απαιτεί την ομαδική προσέγγιση , με πνεύμα συνεργασίας. Κατά την ανακοίνωση των πορισμάτων απαιτείται μεγάλη προσοχή .

A.3.4. Διαφορική Διάγνωση

Η F. Harpe (1998) υποστηρίζει ότι ο αυτισμός είναι ένα αληθινό σύνδρομο και όχι απλά μια συλλογή μειονεκτημάτων που συνυπάρχουν τυχαία . Αυτό συνεπάγεται ότι ο αυτισμός είναι μια ξεχωριστή διαταραχή.

Ο αυτισμός εμφανίζεται σε μια σειρά εκδηλώσεων - ένα φάσμα διαταραχών . Ο αυτισμός είναι ίσως πάρα πολύ εύκολο να αναγνωριστεί σε άτομα που βρίσκονται στο μέσο του φάσματος αυτού .

Περιπτώσεις ακραίες παρουσιάζουν ένα πρόβλημα διάγνωσης:

↓ Στο κατώτερο άκρο του φάσματος των ικανοτήτων μπορεί να είναι δύσκολο να διαγνώσει κανείς τον αυτισμό , γιατί το επίπεδο λειτουργίας του ατόμου είναι τόσο φτωχό ώστε η κοινωνική , επικοινωνιακή και δημιουργικής φαντασίας λειτουργία μπορεί να είναι πολύ χαμηλή αλλά να είναι ακόμη ευθυγραμμισμένη με το γενικότερο επίπεδο ανάπτυξης (π. χ. κάτω των 20 μηνών) .

↓ Στο ανώτερο άκρο του φάσματος τα αυτιστικά άτομα μπορεί να έχουν επινοήσει στρατηγικές αντιμετώπισης που συγκαλύπτουν τα πραγματικά τους προβλήματα όπως συμβαίνει με τον αυτιστικό έφηβο ο οποίος χαιρετά τους επισκέπτες του σχολείου τόσο ευγενικά ώστε να αμφισβητούν τη διάγνωση του αυτισμού αλλά ο ίδιος επαναλαμβάνει ακριβώς τον ίδιο χαιρετισμό με ένα στερεότυπο τρόπο είκοσι φορές την ημέρα σε ανθρώπους που ήδη γνωρίζει ! (F. Harpe , 1998)

Πέραν της κοινωνικής ανωριμότητας που είναι τμήμα των σοβαρών μαθησιακών δυσκολιών και την κοινωνική αδεξιότητα από φυσιολογική ντροπαλότητα , υπάρχουν άλλες προτεινόμενες διαγνώσεις που φαίνονται να μοιάζουν με αυτισμό. Το σύνδρομο Asperger.

Το σύνδρομο *Asperger* είναι μια ήπια παραλλαγή αυτισμού, που επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Ανήκει στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και για καιρό υπήρχαν διαφωνίες σχετικά με το αν αποτελεί ξεχωριστή διαταραχή ή πρόκειται για αυτισμό σε ελαφριά μορφή. Περιλήφθηκε για πρώτη φορά σαν ξεχωριστό σύνδρομο το 1994 σαν εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (APA, 1994).

Το σύνδρομο πήρε το όνομα του από τον ψυχίατρο *Hans Asperger* που το 1944 στη Βιέννη παρατήρησε την εξαιρετική δυσκολία μερικών εφήβων να ενσωματωθούν κοινωνικά στα πλαίσια της ομάδας. Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου, τα οποία συναντάμε και στον αυτισμό, είναι :

- ❖ Δυσκολία στην επικοινωνία.
- ❖ Ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή.
- ❖ Δυσκολία στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων.
- ❖ Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων.
- ❖ Επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και κινήσεις
- ❖ Μονότονος και σχολαστικός τρόπος ομιλίας

Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό κυρίως γιατί δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού ή την ανάπτυξη των γνωστικών του λειτουργιών. Συνήθως έχουν φυσιολογική και πάνω νοημοσύνη, φυσιολογική εξέλιξη λόγου, χρησιμοποιούν νωρίς την γραμματική στο λόγο τους, έχουν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και κλίσεις και με την κατάλληλη υποστήριξη προχωρούν αρκετά καλά στο σχολείο.

Επιπροσθέτως, η ηλικία έναρξης του συνδρόμου εντοπίζεται αργότερα απ' ότι του αυτισμού, μεταξύ 5 και 8 ετών.

Εδώ στρεφόμαστε σε άλλες προτεινόμενες διαγνωστικές κατηγορίες οι οποίες μπορεί να διαμορφώνουν τα όρια του αυτισμού. Η εγκυρότητα αυτών των πιθανών συνδρόμων και ο συσχετισμός τους με τον αυτισμό δεν έχουν ακόμα αποσαφηνιστεί, αλλά μπορεί να είναι χρήσιμο να δούμε ονομαστικά ορισμένες από αυτές τις διαταραχές :

- ↓ Σημαντική - Πρακτική Διαταραχή
- ↓ Μαθησιακές Δυσκολίες Δεξιού Ημισφαιρίου
- ↓ Παιδική Σχιζοφρένεια
- ↓ Διαταραχή Σχιζοειδούς Προσωπικότητας (F. Harpe, 1998)

Σύμφωνα με το Τσιάντη - Μανωλόπουλο (1988) οι διαταραχές από τις οποίες πρέπει να διαφοροποιείται ο αυτισμός φαίνονται στο παρακάτω πίνακα.

Πίνακας IV

Τομέας Α	Άτυπη καθολική εξελικτική παρέκκλιση
Τομέας Β	Νοητική καθυστέρηση Νεύρωση Σχιζοφρένεια της Παιδικής ηλικίας Οριακές ή σχιζοειδείς καταστάσεις Συγκεκριμένες εξελικτικές διαταραχές Αισθητηριακή μειονεξία

(Τσιάντης - Μανωλόπουλος, 1988, σελ. 169)

Παλιότερα ο αυτισμός ταυτιζόταν με άλλες ψυχοπαθολογικές και νοητικές διαταραχές και, κυρίως, με την σχιζοφρένεια και τη νοητική καθυστέρηση.

Η σύγχυση με τη σχιζοφρένεια ξεκίνησε από το 1911, όταν πρωτοπαρατηρήθηκε ο αυτισμός και θεωρήθηκε σύμπτωμά της. Είναι

γεγονός ότι οι δύο αυτές διαταραχές έχουν κοινά συμπτώματα, όπως έλλειψη επικοινωνίας, καταναγκασμό, ανεξήγητους φόβους, γύμνωμα κ.λ.π. Υπάρχουν όμως επιχειρήματα που δεν αφήνουν καμία αμφιβολία για το ότι ο αυτισμός δεν έχει καμία σχέση με τη σχιζοφρένεια.

Τα σπουδαιότερα από τα επιχειρήματα αυτά είναι:

- Η σχιζοφρένεια παρουσιάζει σταδιακή εξέλιξη ,ενώ ο αυτισμός είναι απότομη διακοπή της επικοινωνίας με την πραγματικότητα , στα δύο πρώτα έτη της ζωής του παιδιού . Χαρακτηριστική είναι η σταδιακή αποδιοργάνωση και κατάρρευση της προσωπικότητας του σχιζοφρενούς , κάτι που δεν παρατηρείται στον αυτιστικό.
- Όταν πρωτοεμφανίζεται ο αυτισμός λείπουν οι υπερβολικοί φόβοι , οι φαντασιώσεις και οι διάφορες μανίες , που αποτελούν κύρια συμπτώματα της σχιζοφρένειας .
- Σε σύγκριση με τους σχιζοφρενείς και ελάχιστος ο αριθμός των αυτιστικών , που προέρχονται από οικογένειες με κληρονομικότητα σχιζοφρένειας .

Κατά κανόνα , οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ανήκουν σε όλα τα κοινωνικά στρώματα , όπου σπανίζουν οι σχιζοφρένεις.

Η σύγχυση με την νοητική καθυστέρηση προέρχεται από τη συχνή συνύπαρξη αυτιστικών στοιχείων και νοητικής καθυστέρησης στο ίδιο άτομο. Αναφέρεται ότι στο σύνολο των νοητικά καθυστερημένων παιδιών περίπου το 10% είναι ψυχωσικά . Ορισμένα γνωρίσματα των αυτιστικών , όπως η ανικανότητα επίλυσης πρακτικών προβλημάτων , η καθυστέρηση στην ομιλία , η απομόνωση κ.λ.π υπάρχουν και στα νοητικά καθυστερημένα άτομα .

Από την άλλη , η νοητική καθυστέρηση εμφανίζεται συχνά στα αυτιστικά παιδιά . Αλλά και όσα από αυτά τα παιδιά έχουν ικανοποιητική νόηση , συχνά δεν την φανερώνουν , λόγω της άρνησης τους για επικοινωνία .

Διαφορές Μεταξύ Αυτισμού Και Νοητικής Καθυστέρησης

Οι κυριότερες διαφορές είναι:

α) Το παιδί με αυτισμό διακρίνεται κυρίως για την τάση του προς απομόνωση και την απώλεια κάθε επαφής με το γύρω κόσμο. Παρουσιάζει αρνητισμό, αδιαφορία για την κοινωνική συμπεριφορά, απουσία συναισθήματος, επαναληπτικές κινήσεις του σώματος, λειτουργική κώφωση, απουσία ομιλίας, κ.τ.ο.

Αντίθετα, το παιδί με νοητική καθυστέρηση συνήθως παρουσιάζει ελλιπή ανάπτυξη σε όλους σχεδόν τους τομείς της αναπτύξεως, δηλαδή στη γλωσσική ανάπτυξη, στο συντονισμό των κινήσεων, στην απόκτηση ατομικών συνηθειών, στην κοινωνική συμπεριφορά, στην ικανότητα μαθήσεως, κ.τ.ο. Συμπεριφέρεται όμως φιλικά προς τα άλλα άτομα, αντιδρά στα ερεθίσματα με την ομιλία και την εκδήλωση ενδιαφέροντος, παρουσιάζει ποικιλία θυμικών αντιδράσεων και έχει επαρκή επαφή με το περιβάλλον.

β) Το παιδί με αυτισμό, ακόμα και αν έχει κανονική ή ανώτερη νοημοσύνη, δεν παρουσιάζει πρόοδο, παραμένει σχεδόν στάσιμο αντίθετα, το νοητικός καθυστερημένο παιδί, παρουσιάζει βραδεία, αλλά σταθερή ανάπτυξη.

Υπάρχει, όμως πιο σαφής και ουσιώδης διαχωρισμός ανάμεσα στον αυτισμό και τη νοητική καθυστέρηση. Οι σπουδαιότερες διαφορές, σύμφωνα με τους Τσιάντη-Μανωλόπουλο (1988) είναι:

- ✱ «Στη νοητική καθυστέρηση το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στην ανικανότητα για επίλυση πρακτικών προβλημάτων, ενώ στον αυτισμό στην αδυναμία για επικοινωνία και στις ιδιομορφίες της συμπεριφοράς. Για το νοητικά καθυστερημένο παιδί επιδιώκεται,

κυρίως, η ανάπτυξη των ικανοτήτων του, ενώ για το αυτιστικό παιδί η προσπάθεια επικεντρώνεται στη γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα σ' αυτό και το περιβάλλον, καθώς και στη βελτίωση της συμπεριφοράς του.

- ✱ Οι ιδιομορφίες της συμπεριφοράς του αυτιστικού ατόμου δεν υπάρχουν στο νοητικά καθυστερημένο άτομο, του οποίου η συμπεριφορά είναι μεν ανάλογη με το νοητικό του επίπεδο, αλλά προσαρμοσμένη στους κοινωνικούς κανόνες.
- ✱ Αντίθετα με το αυτιστικό παιδί, το καθυστερημένο παιδί επιδιώκει την επαφή με την πραγματικότητα και, κυρίως, με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν.
- ✱ Το νοητικά καθυστερημένο παιδί δεν παρουσιάζει τις μεταπτώσεις του αυτιστικού παιδιού στο ρυθμό ανάπτυξής του. Αναπτύσσεται αργά μεν, αλλά σταδιακά, χωρίς άλματα ή παλινδρομήσεις.
- ✱ Το νοητικά καθυστερημένο παιδί δεν έχει τις διαταραχές του αυτιστικού στην επεξεργασία των ερεθισμάτων, που δέχεται με τις αισθήσεις.
- ✱ Οι προβλέψεις για την εξέλιξη και την κοινωνική προσαρμογή των νοητικά καθυστερημένων ατόμων έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας απ' ότι οι αντίστοιχες των αυτιστικών παιδιών». , (σελ. 171)

A.4. Αίτια Του Αυτισμού

Συχνά τίθεται προβληματισμός σχετικά με τα αίτια που προκαλούν τον αυτισμό .

Θα μπορούσε να υπάρχει μια απάντηση που να εξηγεί και να προλαμβάνει την εκδήλωση του αυτισμού υποδεικνύοντας ταυτόχρονα και την κατάλληλη θεραπεία . Στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν υπάρχει . Σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα μπορεί να γίνει:

- ↪ προγεννητική
- ↪ περιγεννητική
- ↪ μεταγεννητική κατάταξη των αίτιων .

A.4.1 Προγεννητικά Αίτια

A.4.1.1. Οργανικά Αίτια

Δεν είναι φταίξιμο των γονιών το ότι το παιδί έχει Αυτισμό . Από έρευνες που έγιναν ο αυτισμός πρέπει να προκαλείται από κάποιο φυσικό πρόβλημα στον εγκέφαλο .

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1995) έχει παρατηρηθεί ότι σε πολλά αυτιστικά παιδιά τα συμπτώματα του αυτισμού συνδέονται στενά με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά:

- ↪ την προγεννητική περίοδο της ζωής τους.

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) «οι υποστηρικτές της βιολογικής θεωρίας αποδίδουν τον αυτισμό σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου από οργανικές ή μεταβολικές αιτίες . Επιπλέον , αναφέρουν περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που παρουσιάζουν εγκεφαλοπάθειες . Η άποψη αυτή

ενισχύεται και από την ύπαρξη πολλών αυτιστικών παιδιών , που πάσχουν από κρίσεις επιληψίας .

Παρ' ότι η θεωρία της ενοχοποίησης των οργανικών παραγόντων κερδίζει συνέχεια έδαφος , μέχρι σήμερα δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτή γιατί δεν έχει να παρουσιάσει σημαντικά στατιστικά δεδομένα και δεν μπορεί να δικαιολογήσει τον αυτισμό των παιδιών, που δεν παρουσιάζουν εγκεφαλικές βλάβες . » (Σταμάτης , 1987, σελ. 35) .

«Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1995), όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθένειες) παρουσιάζονται συχνά στα αυτιστικά παιδιά και οδηγούν σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου» (Κυπριωτάκης , 1995, σελ. 32)

Η Wilhelm (1989) αναφέρει στην Frith (1999) ότι εξέτασε ένα ποσοστό 64% των αυτιστικών παιδιών (σύνολο εξετασθέντων 80 αυτιστικά παιδιά τα οποία είχαν υποστεί κάποια βλάβη στον εγκέφαλο κατά την προγεννητική περίοδο της ζωής ή την στιγμή του τοκετού.

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) παρόλο που οι αιτίες του αυτισμού δεν είναι γνωστές , οι μελλοντικοί γονείς και αυτοί που έχουν νεογέννητα πρέπει να έχουν υπόψη τους , τους παράγοντες εκείνους , οι οποίοι οπωσδήποτε επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού και πιθανόν συμβάλλουν στη δημιουργία του αυτισμού ή άλλης ψυχοπαθολογικής διαταραχής.

Οι έγκυες πρέπει να γνωρίζουν ότι την ανάπτυξη του εμβρύου , κυρίως κατά το πρώτο τρίμηνο , επηρεάζουν αρνητικά :

- ◆ *Το κάπνισμα*
- ◆ *Η χρήση οινοπνευματώδη ποτών*
- ◆ *Η χρήση φαρμάκων*
- ◆ *Το κακό διαιτολόγιο*
- ◆ *Οι ακτινοβολίες*
- ◆ *Η κούραση , αλλά και η πλήρης αδράνεια*
- ◆ *Η ψυχική αναστάτωση*
- ◆ *Τα χτυπήματα στην κοιλιακή χώρα*
- ◆ *Οι λοιμώξεις (Σταμάτης , 1987)*

Όσα από τα πιο πάνω είναι συνήθειες ή μικροαπολαύσεις , αξίζει τον κόπο να τα αποφεύγουν οι έγκυοι , για χάρη των παιδιών που πρόκειται να φέρουν στον κόσμο. Τα φάρμακα μόνο σε απόλυτη ανάγκη πρέπει να χρησιμοποιούνται , και μετά από γνώμη γιατρού.

Για τα άλλα , καλό θα είναι αν παίρνονται προφυλάξεις. Οι λοιμώξεις που προσβάλλουν την μητέρα έχουν σοβαρές συνέπειες , αν μεταδοθούν στο έμβρυο και , δυστυχώς , είναι αναπόφευκτη η άμβλωση , κυρίως κατά τους πρώτους μήνες.

Πρέπει η έγκυες να αποφεύγουν τα άτομα και τα ζώα που έχουν προσβληθεί από λοιμώδες νόσημα και κυρίως , αν οι ίδιες δεν έχουν προσβληθεί παλαιότερα από το νόσημα αυτό. Κατά την γέννηση , αν υπάρχουν δυσκολίες , η καισαρική τομή μπορεί να προλάβει εγκεφαλικές αλλοιώσεις και τραύματα . (Σταμάτης 1987)

Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν τον κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορεί να παίξουν έναν αιτιώδη ρόλο στην παρουσία του αυτισμού.

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη, (1995) υποστηρίζεται , ύστερα από πολυάριθμες έρευνες , ότι για την παρουσία του ενέχονται νευροφυσιολογικές και νευροχημικές ανωμαλίες . Δηλαδή, κάτω από την διαταραχή του αυτισμού υποκρύπτεται ένας νευροβιολογικός μηχανισμός .

Παρά τις παραπάνω διαπιστώσεις τα ευρήματα κάθε έρευνας πρέπει να αξιολογούνται με μεγάλη προσοχή και επιφύλαξη , καθόσον μπορεί συχνά να καταλήγουν σε αντικρουόμενες διαπιστώσεις . (Κυπριωτάκης , 1995)

A.4.1.2. Βιοχημικά Αίτια

Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '70 πραγματοποιήθηκαν σχετικές έρευνες με σκοπό την διαπίστωση της σχέσης ανάμεσα στον αυτισμό και στις βιοχημικές διαταραχές. Έτσι γνωρίζουμε σήμερα ότι περιγράφηκαν περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό σαν αποτέλεσμα διαταραχών στο μεταβολισμό ή διαταραχών στο ενδοκρινολογικό σύστημα.

Τους πιο γνωστούς τομείς από τις διαταραχές αυτές θα περιγράψουμε παρακάτω .

Νευροδιαβιβαστές

Ο Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει ότι μια ιδιαίτερη ομάδα ουσιών του νευρικού συστήματος είναι οι νευροδιαβιβαστές.

Πρόκειται για ενεργοποιείς ουσίες που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν τη μεταβίβαση των μηνυμάτων από νεύρο σε νεύρο διαμέσου των συνάψεων. Μεταξύ των νευροδιαβιβαστών η σεροτονίνη έχει περισσότερο ερευνηθεί.

Η σεροτονίνη επηρεάζει τη λειτουργία του ύπνου , την θερμοκρασία του σώματος , το αίσθημα του πόνου , την αντίληψη , την σεξουαλική συμπεριφορά , την κίνηση , την λειτουργία των αδένων , των νεύρων , την όρεξη για φαγητό , τη μάθηση , τη μνήμη , το ανοσοποιητικό σύστημα κ.α.

Η ποσότητα της σεροτονίνης μεταβάλλεται σημαντικά μέσα στο αίμα κατά τις διάφορες ώρες του εικοσιτετραώρου και ίσως οφείλεται στις καταστάσεις που βρίσκεται ο οργανισμός. Φαίνεται να ασκούν κάποιο ρόλο το άγχος, η ανησυχία κ.α.

Πάντως οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί για να προσδιορίσουν τη σχέση ανάμεσα στην ποσότητα της σεροτονίνης μέσα στο αίμα και τον αυτισμό έδειξαν ότι το 1/3 περίπου των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει μεγαλύτερη ποσότητα σεροτονίνης, ενώ σε πολλά αυτιστικά παιδιά η ποσότητα της σεροτονίνης είναι κανονική και σε άλλα βρίσκεται κάτω από το κανονικό.

Πιθανώς δηλαδή να υπάρχει πλεονασμός ή έλλειψη κάποιου νευροδιαβιβαστή ή να στερείται ο οργανισμός κάποιου ενζύμου, όπως συμβαίνει με ορισμένες σπάνιες μορφές αναπτυξιακών διαταραχών. (U. Frith, 1999)

Φαινυλοκετονουρία

Πρόκειται για μια κληρονομική (υποτελή) βιοχημική ανωμαλία, που οφείλεται στην έλλειψη ηπατικού ενζύμου και στην μετατροπή της φαινυλαλανίνης σε τυροσίνη. Συνήθως η κύηση είναι χωρίς επιπλοκές. Τα ελλείμματα καλύπτονται από τον οργανισμό της μητέρας. Η διαταραχή εκδηλώνεται μετά την γέννηση. Η φαινυλοκετονουρία συνεπάγεται αν δε διαγνωστεί και δεν ληφθούν έγκαιρα ιατροφαρμακευτικά μέτρα, νοητική ανεπάρκεια ακόμη και αυτισμό.

Υποθυρεοειδισμός

Ο Κυπριωτάκης (1995), επισημαίνει ότι σε περιπτώσεις υποθυρεοειδισμού παρουσιάζεται υπολειτουργία-διαταραχή του θυρεοειδούς αδένα. Η σχέση της διαταραχής αυτής με τη νοητική ανεπάρκεια και την καθυστέρηση στη σωματική εξέλιξη (μυξοίδημα, κρετινισμός) είναι γνωστή.

Όσον αφορά όμως τη σχέση ανάμεσα στη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου και την παρουσία του αυτισμού οι έρευνες *Kehner (1989)* που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα δεν οδήγησαν σε θετικά συμπεράσματα.

Ντοπαμίνες

Οι *Kusch, M/Petermann (1990)* σε έρευνα που έκαναν έδειξαν ότι ποσοστό 50% περίπου των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν υψηλό δείκτη στις τιμές των ντοπαμινών, η παρουσία τους δε, συνδέεται με νοητική ανεπάρκεια. Η αντιμετώπιση της διαταραχής με αντίστοιχα φαρμακευτικά παρασκευάσματα υπήρξε επιτυχής στον (*Κυπριωτάκη, 1995*).

Κατά την *U. Frith (1994)* το σύστημα της ντοπαμίνης παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του φαινομένου του αυτισμού.

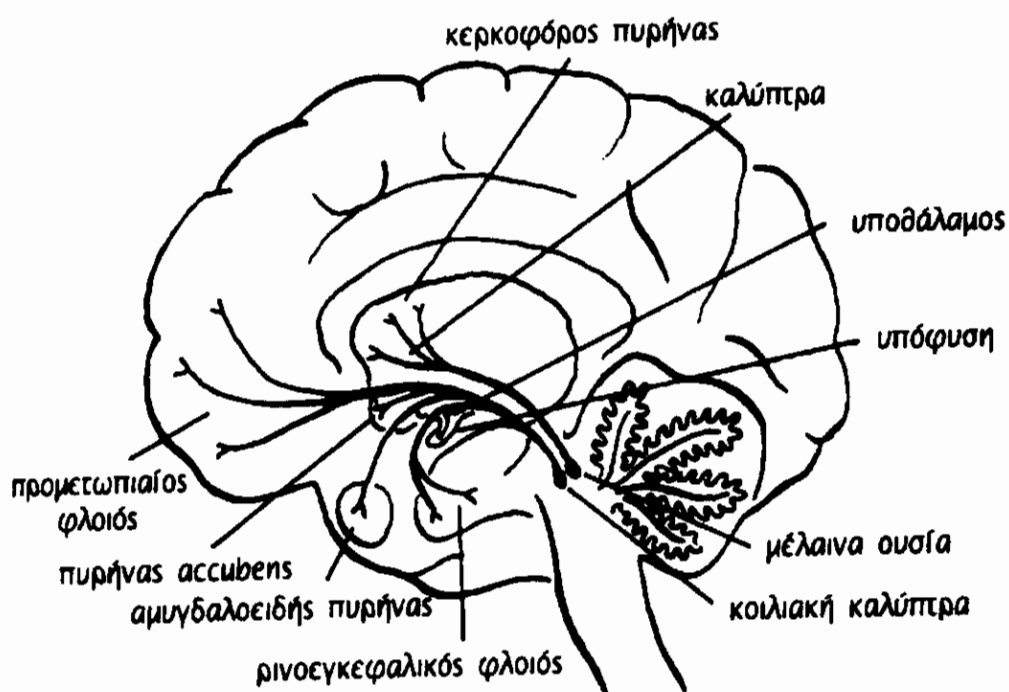
Έτσι επηρεάζει όλα εκείνα τα νευρολογικά συμπτώματα που δείχνουν να είναι στενά συνδεδεμένα με τον αυτισμό :

- ▣ περίεργο βάδισμα
- ▣ ελλιπής έλεγχος της φωνής
- ▣ εμφανώς ανέκφραστο πρόσωπο
- ▣ ανεβοκατέβασμα των χεριών
- ▣ επαναλαμβανόμενες πράξεις
- ▣ έλλειψη αυθορμητισμού
- ▣ εμμονή σ' ένα θέμα
- ▣ κοινωνική μειονεξία.

Όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά αυτιστικά γνωρίσματα που ίσως αντανακλούν τη δυσλειτουργία εκείνων ακριβώς των περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχονται από το σύστημα ντοπαμίνης.

Στην *U. Frith, (1999)* αναφέρεται ότι το 1978, οι *Damasio και Maurer* πρότειναν την πρώτη πλήρη θεωρία σ' αυτό το πλαίσιο. Προέβλεψαν την πιθανότητα βλάβης στο ντοπαμινικό σύστημα του εγκεφάλου.

Το σύστημα ντοπαμίνης απεικονίζεται στο σχήμα Α που παρατίθεται παρακάτω (U. Frith, 1999, σελ. 91)



Σχέδιο 5.1. Το ντοπαμινικό σύστημα

Μονοαμίνες

Ο Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει ότι οι μονοαμίνες είναι χημικές ουσίες , όπως και η σεροτονίνη , που επενεργούν ως νευροδιαβιβαστές . Σύμφωνα με την U. Frith, (1999) με βάση τα αποτελέσματα μιας επιδημιολογικής έρευνας που έγιναν στη Σουηδία από τον Kehrer (1984) διαπιστώθηκε ότι συνοδεύεται ασυνήθιστα συχνά το αυτιστικό σύνδρομο με την παρουσία της νευροϊνωμάτωσης (Neurofibromatose), πάθησης που εκδηλώνεται με τον σχηματισμό ογκιδίων σε περιοχές του νευρικού συστήματος ποικίλης αιτιολογίας και μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή στην ποσότητα μονοαμίνης. (U. Frith, 1999)

Ενδορφίνες

Οι Ενδορφίνες είναι νευροπολυπεπτίδια που σχηματίζονται στον εγκέφαλο ή στην υπόφυση και παίζουν ρόλο ενδογενούς μορφίνης .

Η δυνορφίνη είναι μια μορφή ενδορφίνης , αυξάνεται σημαντικά δύο περίπου ώρες μετά από ένα τραυματισμό στο αίμα και επενεργεί κατά τέτοιο τρόπο , ώστε να ελαττώνεται η ποσότητα του αίματος στο πληγωμένο μέρος , να ακολουθεί στη συνέχεια μείωση του πόνου και η ανακούφιση . Τα συμπτώματα του αυτιστικού συνδρόμου θα ήταν δυνατό να οφείλονται σε μια αυξημένη ενέργεια της ενδορφίνης στον εγκέφαλο .(U. Frith, 1999)

Σε πολλά αυτιστικά παιδιά παρατηρείται το φαινόμενο του αυτοτραυματισμού . Αυτό εκδηλώνεται ενδεχομένως εξαιτίας κάποιων διαταραχών στο σύστημα των ενδορφινών ακόμη και πριν από τη γέννηση.

Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνονται επίσης , κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής συχνότερες αιμορραγίες στην μήτρα , ομφάλιο λώρο , πλακούντα κ.α. , καταστάσεις που απαιτούν την χορήγηση φαρμάκων στην μητέρα. Επιπλοκές μια τέτοιας μορφής είναι πιο συχνές στα αυτιστικά παιδιά. Αν και τα περισσότερα αίτια - παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο , κανένα από όσα έχουν μέχρι σήμερα

εντοπισθεί , δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το κεντρικό νευρικό σύστημα . Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δεν συνδέεται με πρόωρο τοκετό , αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό **27,2 %** αυτιστικών παιδιών που είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από **2.500** γραμμάρια.

Πάντως για την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία.» (Κυπριωτάκης 1995, σελ. 199)

Επίσης ένα ποσοστό **64%** των αυτιστικών παιδιών που εξέτασε η *Wilhelm* (σύνολο εξετασθέντων **80** αυτιστικά παιδιά) είχε υποστεί κάποια βλάβη στον εγκέφαλο κατά την προγεννητική περίοδο της ζωής ή την στιγμή του τοκετού.

Επίσης , βλάβες τον εγκέφαλο κατά την μεταγεννητική περίοδο , εξαιτίας διαφόρων αιτιών , μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτιστικού συνδρόμου. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν τον κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορεί να παίξουν έναν αιτιώδη ρόλο στην παρουσία του αυτισμού(Κυπριωτάκης 1995) .

Υποστηρίζεται , ύστερα από πολυάριθμες έρευνες , ότι για την παρουσία του ενέχονται νευροφυσιολογικές και νευροχημικές ανωμαλίες . Δηλαδή, κάτω από την διαταραχή του αυτισμού υποκρύπτεται ένας νευροβιολογικός μηχανισμός .

Παρά τις παραπάνω διαπιστώσεις τα ευρήματα κάθε έρευνας πρέπει να αξιολογούνται με μεγάλη προσοχή και επιφύλαξη , καθόσον μπορεί συχνά να καταλήγουν σε αντικρουόμενες διαπιστώσεις . (Κυπριωτάκης 1995)

A.1.4.3. Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες

Σύμφωνα με την U. Frith (1999) η χρωμοσωμική ανωμαλία που είναι γνωστή σαν «εύθραυστο-Χ σύνδρομο» συχνά προκαλεί νοητική καθυστέρηση. Μόνο το σύνδρομο Down, που οφείλεται σε χρωμοσωμική ανωμαλία διαφορετικού τύπου, παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα. Το εύθραυστο-Χ σύνδρομο παρατηρείται συχνότερα στα αγόρια. Τα άτομα που προσβάλλονται από αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες, πολλές από τις οποίες θυμίζουν Αυτισμό.

Οι υπάρχουσες ανωμαλίες, που από μόνες τους δεν επαρκούν για την διάγνωση του αυτισμού, περιλαμβάνουν:

- ✓ καθυστέρηση της κατάκτηση του Λόγου
- ✓ ηχολαλία
- ✓ περίεργη ποιότητα φωνής
- ✓ ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων που διέπουν τις (ανθρώπινες) συνομιλίες

Δυο άλλα συχνά συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν του εύθραυστο-Χ είναι :

- ✓ η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής
- ✓ η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα αυτά μπορούν να παρατηρηθούν κατά την απουσία σοβαρής διαταραχής των κοινωνικό - συναισθηματικών σχέσεων.

Ένα ποσοστό των πασχόντων από εύθραυστο-Χ σύνδρομο είναι αυτιστικοί σύμφωνα με αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια. Η πραγματική συχνότητα εμφάνισης της ανωμαλίας του εύθραυστου-Χ συνδρόμου στο γενικό πληθυσμό και η αντίστοιχη του Αυτισμού μεταξύ των προσβεβλημένων ατόμων παραμένει άγνωστη.

Προς το παρόν , θεωρείται δεδομένο ότι ποσοστό μεταξύ 10-20% των αυτιστικών παιδιών έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία , με πιθανότερη το εύθραυστο-Χ σύνδρομο. Εάν το εύρημα αυτό τεκμηριωθεί , θα αναδείξει ένα αίτιο για ένα ορισμένο ποσοστό του Αυτισμού στα αγόρια και θα δικαιολογήσει εν μέρει την ύπαρξη περισσότερων αυτιστικών αγοριών από ότι κοριτσιών (U. Frith , 1999)

A.4.1.4. Γενετικά Αίτια

Εφόσον ο αυτισμός είναι μια σπάνια διαταραχή , δεν θα περίμενε κανείς να συναντήσει συχνά περισσότερα από ένα αυτιστικό παιδί στην ίδια οικογένεια .

Η U. Frith (1999) , αναφέρει ότι «το 2% των αδελφών των αυτιστικών παιδιών είναι και αυτά αυτιστικά . Αυτή η συχνότητα εμφάνισης είναι 50 με 100 φορές μεγαλύτερη από ότι στο γενικό πληθυσμό . Οι αυτιστικοί άνθρωποι εξαιρετικά σπάνια κάνουν δικά τους παιδιά . Συνεπώς , αν ο αυτισμός μεταδίδεται γενετικά οι πιθανότητες άμεσης μετάδοσης είναι αμελητέες » (U. Frith , 1999 , σελ. 93)

Ο Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει την άποψη του Asperger βάση της οποίας το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται προδιαθεσικά και ορίζεται γενετικά. Ο Asperger , με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστηρίζει ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «Αυτιστικής Ψυχοπάθειας» και ήταν , όπως γράφει , πολλές εκατοντάδες , διαπίστωσε πάντα σε γονείς και συγγενείς , σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει , όμοια συμπτώματα «Αυτιστικής Ψυχοπάθειας». Η άποψη ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς , με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα ερευνών , αποτελεί υπερβολή .

Ωστόσο σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη , δεδομένα νεότερων ερευνών δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέλφια των

αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη , στην γλώσσα , και στην μάθηση , νοητική ανεπάρκεια κ.α. σε σύγκριση με τα αδέρφια κανονικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down .

Χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα 24 ερευνών που έγιναν σε διδύμους και παρουσιάζουν τον ρόλο που ασκεί η κληρονομικότητα στην παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου. Από τις έρευνες αυτές διαπιστώθηκε σε 87 ζεύγη διδύμων , από τα οποία 48 ζεύγη ήταν μονοζυγωτές και 39 ετεροζυγωτές , ότι από τους μονοζυγωτές ποσοστό 77,1% των ζευγών παρουσιάζουν αυτισμό και τα δυο άτομα του ζεύγους και ποσοστό 22,9% μόνο το ένα άτομο. Από τα ζεύγη των ετεροζυγωτών , ποσοστό 76,9% παρουσίασε αυτισμό μόνο το ένα άτομο του ζεύγους.

Πιο αναλυτικά , τα δίδυμα που προέρχονται από ένα γονιμοποιημένο ωάριο (μονοζυγωτές) εμφανίζουν πολύ πιο συχνά (77,1%) και τα δυο του ζεύγους αυτισμό, ενώ τα δίδυμα που προέρχονται από διαφορετικά ωάρια (ετεροζυγωτές) εμφανίζουν πιο λίγο (23,1%) και τα δύο άτομα του ζεύγους το σύνδρομο του αυτισμού. Στα ζεύγη διδύμων που δεν παρουσιάζουν συμφωνία , το μη αυτιστικό μέλος δεν ήταν απαραίτητα φυσιολογικό ποσοστό 80% των μη αυτιστικών μελών των μονοζυγωτών διδύμων εμφάνιζε νοητική καθυστέρηση και γλωσσική διαταραχή, ενώ το ποσοστό για τα ετεροζυγικά δίδυμα ήταν 10%. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι δεδομένης μιας γενετικής προδιάθεσης για την διαταραχή αυτήν , ο κλασικός αυτισμός θα μπορούσε να είναι μια από τις εκδηλώσεις της.(Κυπριωτάκης , 1995)

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όλες οι γεννήσεις , πιο πολύ των διδύμων , εγκλείουν πολλούς κινδύνους , όπως είναι η έλλειψη οξυγόνου , όταν καθυστερεί ή γέννηση του δευτέρου παιδιού , ο δύσκολος τοκετός , οι τραυματισμοί στο κεφάλι , που μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλικές βλάβες.

A.4.2. Περιγεννητικά Αίτια

Σύμφωνα με την U. Frith (1999) πολλές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης περιγεννητικών επιπλοκών στον αυτισμό είναι εκπληκτικά υψηλή.

«Το 1971 ο Kolvin ανέφερε (στη Frith, 1999) συχνότητα εμφάνισης σε ποσοστό 37,1% επί του δείγματος των αυτιστικών παιδιών και μόνο 12% επί του δείγματος 33 σχιζοφρενικών παιδιών. Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν περισσότερες επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και γέννηση απ' ό,τι τα φυσιολογικά παιδιά » (U. Frith, 1999 , σελ. 94)

«Σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την περιγεννητική περίοδο ή τραύματα τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο , ασφυξία κ.α.) παρουσιάζονται πιο συχνά, στα αυτιστικά παιδιά .

Επίσης διαπιστώνονται, κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής συχνότερες αιμορραγίες στην μήτρα , ομφάλιο λώρο , πλακούντα κ.α. , καταστάσεις που απαιτούν την χορήγηση φαρμάκων στην μητέρα. Επιπλοκές μια τέτοιας μορφής είναι πιο συχνές στα αυτιστικά παιδιά » (Frith, 1999, σελ. 95).

A.4.3. Μεταγεννητικά Αίτια

A.4.3.1. Μολυσματικά Αίτια

Σύμφωνα με την U. Frith (1999) η θεωρία ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να οφείλεται στην δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και/ή σε μολυσματική ασθένεια έχει ιδιαίτερη απήχηση στην περίπτωση του Αυτισμού. Έχει αποδειχθεί ότι η προσβολή μικρών παιδιών από κάποιον ιό προηγήθηκε της εκδήλωσης των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων του

Αυτισμού και ότι η αναπτυξιακή περίοδος πριν από την προσβολή αναφέρεται ως εμφανώς φυσιολογική. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η μόλυνση εμφανίστηκε στις μητέρες στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης.

Εξαιτίας όμως της σπανιότητας των καλά τεκμηριωμένων περιπτώσεων, δεν είναι δυνατόν ο Αυτισμός, κατά μεγάλο μέρος, να συνδεθεί με αυτή την αιτιολογία. (U. Frith, 1999)

Οι μολυσματικές ασθένειες εκδηλώνονται απροσδόκητα. Εάν το κεντρικό σύστημα μολυνθεί σε μια κρίσιμη χρονική περίοδο, πριν ή μετά τη γέννηση, μπορεί να προκληθεί αυτισμός. Η υπόθεση αυτή ελέγχεται μελετώντας τη συχνότητα εμφάνισης αυτιστικών παιδιών αναφορικά με γνωστές μολυσματικές επιδημίες. Ειδικό ενδιαφέρον έχουν ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί, που ενσωματώνονται ολοκληρωτικά στο γενετικό υλικό των κυττάρων.

Άλλοι ιοί που έχουν προταθεί ως πιθανά αίτια του Αυτισμού είναι :

- ο έρπης και
- ο μεγαλοκυττοϊός

Οι ιοί αυτοί μπορούν να παραμείνουν αδρανείς για χρόνια και να ενεργοποιούνται περιστασιακά. (U. Frith, 1999)

Το ανοσοποιητικό σύστημα, που μας προστατεύει από τους επιζήμιους ιούς, υπόκειται και το ίδιο σε δυσλειτουργίες. Βαριές μορφές ανοσοποιητικής δυσανεξίας στην μητέρα οδηγούν σε εμβρυϊκό θάνατο. Οι ήπιες μορφές παρεμβαίνουν στις φυσιολογικές αναπτυξιακές διαδικασίες και, έτσι, οδηγούν σε αναπτυξιακές διαταραχές. (U. Frith, 1999)

Ένα απρόσμενο και περίπλοκο εύρημα σχετικά με τις μητέρες των αυτιστικών και κοινωνικώς μειονεκτούντων παιδιών εντοπίστηκε από την πληθυσμιακή μελέτη που πραγματοποίησε η Lorna Wing (1979). Ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός μητέρων μειονεκτούντων παιδιών (22 τον αριθμό έναντι 5 που θα περίμενε κανείς σύμφωνα με το μέγεθος του

εξεταζόμενου πληθυσμού) προερχόταν από την Καραϊβική. Παρόμοια υπεραντιπροσώπευση κοινωνικώς μειονεκτούντων παιδιών που έχουν γεννηθεί στην βόρεια Ευρώπη , από μετανάστριες μητέρες καταγόμενες από τροπικές χώρες έχει παρατηρηθεί στη Σουηδία.

Ένα πιθανό αίτιο είναι οι ενδημικές μολυσματικές ασθένειες των βορείων χωρών , στις οποίες οι γεννηθείσες σε τροπικές χώρες μητέρες δεν έχουν αποκτήσει ανοσία (U. Frith, 1999)

A.4.3.2. Ψυχογενή αίτια

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1995) ο αυτισμός οφείλεται σε:

- ▣ τραυματικές εμπειρίες του παιδιού
- ▣ έλλειψη ψυχικού δεσμού
- ▣ ανεπιθύμητη κύηση
- ▣ έλλειψη αυτοπεποίθησης (περισσότερο της μητέρας)
- ▣ τραύμα κατά την γέννηση
- ▣ έλλειψη σωματικής επαφής μητέρας - παιδιού μετά την γέννηση
- ▣ έλλειψη στοργής
- ▣ γέννηση άλλου παιδιού προτού ακόμη συμπληρώσει το 18ο μήνα της ζωής του
- ▣ λανθασμένη συμπεριφορά της μητέρας
- ▣ κατάθλιψη της μητέρας μετά την γέννηση του παιδιού
- ▣ χρήση θηλάστρου
- ▣ διαζύγιο
- ▣ θάνατος του ενός ή και των δύο γονιών
- ▣ υπερβολικές απαιτήσεις
- ▣ απομάκρυνση από την μητέρα
- ▣ ιδρυματισμός

Γι' αυτό υποστηρίχθηκε , κατά καιρούς , άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο , ότι τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου είναι ψυχογενή . Η

άποψη αυτή αντιπροσωπεύεται από τους υποστηρικτές της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης (Κυπριωτάκης, 1995).

Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται από με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης.

Παρά την έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων, ή λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει, όπως και η άλλη που υποστηρίζει ότι κάποιος μπορεί να πεθάνει από “ερωτική απογοήτευση” ή από το “κακό μάτι”. Στην πραγματικότητα είναι αδύνατον να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του και η ταυτότητα του» .(Κυπριωτάκης, 1995, σελ. 35)

Γνωρίζουμε ότι οι τραυματικές εμπειρίες επηρεάζουν αναμφισβήτητα αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, πλην όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλον τον κόσμο με τραυματικά βιώματα δεν είναι αυτιστικά. Ακόμη δεν υπάρχουν εμπειρικές έρευνες που να θεμελιώνουν την παραπάνω άποψη, ότι δηλαδή οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, όπως είναι η αποστέρηση της μητέρας, η έλλειψη στοργής κ.τ.λ., είναι η αιτία του αυτισμού.

Διαπιστώνουμε ότι στην περίπτωση του αυτισμού έχει υπερτονιστεί ο ρόλος των τραυματικών βιωμάτων και ότι τα τραυματικά βιώματα δεν έχουν την σημασία που τους αποδίδετε συχνά για τις επόμενες εξελικτικές βαθμίδες.

Η παρουσία τους επηρεάζει το στάδιο εξέλιξης που βρίσκεται το παιδί με πιθανή συνέπεια, στην συνέχεια, την εμφάνιση διαταραχών σε επόμενα εξελικτικά στάδια. (Κυπριωτάκης 1995)

Ο αυτισμός μπορεί να εκδηλωθεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικού - οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε προβληματικές οικογένειες.

Τα «προγεννητικά βιώματα» επίσης, των παιδιών δεν επηρεάζουν την μετέπειτα συμπεριφορά τους. Παιδιά από μητέρες που είχαν έντονα προβλήματα κατά την διάρκεια της κυοφορίας (συναισθηματικές συγκρούσεις, οικονομικά προβλήματα, κ.α.) δεν παρουσιάζουν καμία διαφορά από εκείνο των οποίων οι μητέρες ζούσαν χωρίς αυτές τις επιβαρύνσεις. (Κυπριωτάκης 1995)

A.4.3.3. Αίτια εξωτερικών συνθηκών

Σύμφωνα με την Wing L. (2000), εκτός από τα παραπάνω αίτια, υπάρχουν και κάποια άλλα αίτια, τα οποία αναφέρονται στις εξωτερικές συνθήκες αυτής της διαταραχής:

- ✘ Η Οζώδης σκλήρυνση, μπορεί να χαρακτηριστεί σαν νευρολογικό νόσημα, είναι μια κληρονομική κατάσταση που δημιουργεί μπαλώματα μη φυσιολογικού φλοιού στον εγκέφαλο, στο δέρμα και σε άλλα όργανα.
- ✘ Αθεράπευτη φαινυλκετονουρία, μια κληρονομική κατάσταση που προκαλεί μια βιοχημική ανωμαλία, μια διαταραχή στο μεταβολισμό. Μπορεί να θεραπευτεί με μια ειδική διαίτα, εάν διαγνωστεί στη νηπιακή ηλικία.
- ✘ Νηπιακοί, βρεφικοί σπασμοί, ένας σπάνιος και σοβαρός τύπος επιληψίας που συμβαίνει στο πρώτο έτος της ηλικίας.
- ✘ Έλλειψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων που χρειάζονται για τη λειτουργία των ενζύμων.
- ✘ Λοιμώξεις του αυτιού, κατά τη βρεφική και πρώιμη νηπιακή ηλικία.

- ✘ Συχνή χρήση αντιβιοτικών , οδηγεί στην αύξηση μικροοργανισμών στο έντερο , π.χ. *Candida* (μονίλια ή ιώδιο)
- ✘ Τροφές και φάρμακα πλούσια σε φαινόλες . Έτσι φάρμακα όπως η παρακεταμόλη , τροφές όπως η σοκολάτα , ποτά από μήλα ή εσπεριδοειδή , κατά κάποιο τρόπο ενθαρρύνουν το πρόβλημα.
- ✘ Τα νέα εμβόλια του 1998 , ιλαράς , παρωτίτιδας , ερυθράς.
- ✘ Εμβόλια που περιέχουν ιώδιο όπως: το τριπλό κατά της διφθερίτιδας
- ✘ του τετάνου
- ✘ του κοκίτη
- ✘ της μηνιγγίτιδας
- ✘ Επεισόδιο εγκεφαλίτιδας ή μηνιγγίτιδας .
- ✘ Χαμηλά επίπεδα θειϊκού μαγνησίου .
- ✘ Σοβαρές βλάβες ακοής και όρασης , μπορεί να εμφανίσουν περιστασιακά αυτιστικές διαταραχές .
- ✘ Στέρηση φροντίδας από το παιδί στη νηπιακή ηλικία δημιουργεί αυτιστικά στοιχεία , τα οποία αποβάλλονται όταν το παιδί ενταχθεί σε περιβάλλον φροντίδας και αγάπης .
- ✘ Η μέντα, ο δυόσμος , η καφεΐνη , το χαμομήλι δρουν σαν αντίδοτο όταν χορηγούνται στο παιδί βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.

Διαπιστώνουμε ότι καμία θεωρία μόνη της δεν μπορεί να εξηγήσει την προέλευση του αυτισμού . Έτσι μπορεί ο αυτισμός να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών .

Δεν είναι φταίξιμο των γονιών το ότι το παιδί έχει Αυτισμό . Από έρευνες που έγιναν ο αυτισμός πρέπει να προκαλείται από κάποιο φυσικό πρόβλημα στον εγκέφαλο (L. Wing , 2000) .

A.5. Πρόγνωση

Οι κύριες δυσκολίες που παρουσιάζονται για να γίνει πρόγνωση για την μελλοντική εξέλιξη και αποκατάσταση των αυτιστικών παιδιών μπορούν να συνοψιστούν παρακάτω :

- Ατομικές διαφορές υπάρχουν τεράστιες, δηλαδή μερικά αυτιστικά παιδιά βελτιώνονται σημαντικά και άλλα παραμένουν περιορισμένα και εξαρτημένα .
- Προγνωστικοί δείκτες από τους οποίους οι δύο πιο σημαντικοί είναι:
 - ✓ Η μη-λεκτική νοητική δυνατότητα και
 - ✓ η γλωσσική ικανότητα
- Επιληπτικές κρίσεις , ανάλογα με την ηλικία έξαρσης.
- Μικρό ποσοστό αυτιστικών παιδιών, φτάνουν σε μια φυσιολογική κατάσταση , μεγαλώνοντας .
- Η ατονική βελτίωση της λειτουργικότητας συχνά συνεχίζεται και στις αρχές της δεκαετίας των 20 χρόνων στις πιο ελαφρές περιπτώσεις.
- Η αντιμετώπιση μπορεί να βοηθήσει την πρόγνωση. (Τσιάντη - Μανωλόπουλο , 1988)

Η Γιαννοπούλου (1996) αναφέρει ότι η διαταραχή άρχισε να αναγνωρίζεται στα μέσα αυτού του αιώνα. Αυτό που είναι βέβαιο είναι ότι το φάσμα της έκβασης είναι πολύ πλατύ. Η Wing 1979 (στη Γιαννοπούλου , 1996) αναφέρει ότι μόνο 1-2% του αυτιστικού πληθυσμού τελικά επιτυγχάνει ανεξαρτησία , με την πλειοψηφία να απαιτεί την επίβλεψη για ολόκληρη την ζωή.

Ο M. Rutter (1990) αναφέρει πως σημαντικό ρόλο παίζει η εμφάνιση των επιληπτικών κρίσεων , οι οποίες αν εμφανιστούν πολύ συχνά , τότε αποτελούν προσδιοριστικό κριτήριο για την πορεία της ζωής του αυτιστικού παιδιού. Οι επιληπτικές κρίσεις των αυτιστικών ατόμων και κυρίως αυτές που εμφανίζονται κατά την εφηβεία έχουν διαφορετική μορφή εκδήλωσης από αυτές που μπορεί να εκδηλώσουν τα νοητικά καθυστερημένα ή άρρωστα παιδιά .

Έτσι , στα αυτιστικά παιδιά οι επιληπτικές κρίσεις εμφανίζονται κυρίως κατά την εφηβεία (και σε παιδιά με δείκτη νοημοσύνης κάτω από 70) , ενώ στα νοητικός καθυστερημένα κατά την παιδική ηλικία.(M. Rutter ,1990)

Σε έρευνα του M. Rutter (1985) που μελέτησε την πορεία εξέλιξης 63 παιδιών με αυτισμό μόνο μια μικρή πλειοψηφία παιδιών αυτών έφτασε κατά την εφηβική ηλικία σε ένα καλό επίπεδο κοινωνικής προσαρμογής και ελάχιστα από αυτά τα παιδιά έγιναν υπάλληλοι. Τα 10 από τα 63 παιδιά παρουσίασαν και επιληπτικούς παροξυσμούς κατά την εφηβεία , γεγονός που συνηγορεί έντονα υπέρ της οργανικής νευρολογικής αιτιολογικής προέλευσης του αυτιστικού συνδρόμου. (M. Rutter 1990).

Επίσης επισημαίνεται ότι ένας μικρός αριθμός παιδιών επιτυγχάνουν μια οριακή βελτίωση και μπορούν να ζήσουν χωρίς συνεχή έλεγχο και φροντίδα από τους άλλους.

Οι παράγοντες που φαίνεται να συνδέονται με την πορεία τελικής έκβασης του αυτισμού είναι:

- α) η ικανότητα για μάθηση*
- β) ο δείκτης νοημοσύνης*
- γ) η σοβαρότητα των συμπτωμάτων*
- δ) οι κοινωνικές δεξιότητες*
- ε) η γλώσσα και*
- στ) ο βαθμός της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας (M. Rutter 1990).*

Ο Σταμάτης (1987) αναφέρει ότι τα λίγα στατιστικά δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με την αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων δείχνουν πώς : Τα μισά από τα αυτιστικά άτομα θα μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται στις καθημερινές τους ανάγκες , ενώ τα άλλα μισά θα χρειάζονται - άλλα μεγαλύτερη και άλλα μικρότερη - βοήθεια.

Το 16% των ενήλικων αυτιστικών παιδιών θα μπορέσουν να συντηρηθούν από την εργασία τους , σχεδόν χωρίς επιτήρηση , ενώ οι περισσότεροι θα μπορέσουν να έχουν κάποια απασχόληση με προστασία και επιτήρηση , άλλοτε μικρότερη και άλλοτε μεγαλύτερη . Φαίνεται , όμως , ότι οι προοπτικές για θεραπεία και αποκατάσταση είναι πιο αισιόδοξες από ότι δείχνουν οι στατιστικές γιατί μέχρι πριν από λίγα χρόνια η αντιμετώπιση του αυτισμού δεν ήταν αυτή που θα έπρεπε. Οι αυτιστικοί ενήλικες που παρατηρήθηκαν , θα είχαν μεγαλύτερη πρόοδο και επιδόσεις , αν είχαν δεχτεί την κατάλληλη και έγκαιρη θεραπεία.

Ο Lovaas ανέπτυξε τις θεωρίες του για την αντιμετώπιση του αυτισμού στη δεκαετία του '60 . Οι ιδέες του βασίζονται στις θεωρίες της μάθησης και της διαμόρφωσης της συμπεριφοράς . Υποστήριζε πως οι γονείς όχι μόνο δεν είναι η αιτία του αυτισμού , όπως υποστήριζε η ψυχαναλυτική θεωρία , αλλά αποτελούν δυναμικό στοιχείο στη θεραπεία του παιδιού τους .

Ιδιαίτερα , επειδή δεν άντεχε την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που εκδήλωναν πολλά παιδιά και χρειαζόταν για αρκετό χρονικό διάστημα να χρησιμοποιήσει και σύστημα τιμωρίας , το οποίο προκάλεσε μεγάλη αντίδραση . Παρά το γεγονός πως στην πορεία η πρακτική εφαρμογή της θεωρίας διαφοροποιήθηκε και δεν είναι τόσο ακραία , ακόμα προκαλεί αντιδράσεις .

Οι αρχικές αναφορές μίλησαν για δραματικές βελτιώσεις στα παιδιά μετά από εκτενή κάλυψη από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας πολλοί γονείς έτρεξαν για να εφαρμόσουν τα προγράμματα αυτά .

Λίγο μετά διαπιστώθηκε πως οι αρχικές αναφορές ήταν κάπως υπερβολικές και πως τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο εντυπωσιακά . Όμως , το σύστημα εφαρμόζεται από αρκετά κέντρα με θετικά αποτελέσματα σε αρκετές περιπτώσεις , παρά το γεγονός πως φανερά δεν είναι το μαγικό χάπι που πρώτα πιστευόταν .

Όμως δύσκολα διακινδυνεύεται προγνωστικά η μελλοντική εξέλιξη και αποκατάσταση του κάθε αυτιστικού παιδιού γιατί κανένας δεν μπορεί να είναι σίγουρος για τις δυνάμεις που κρύβει μέσα του και για το αν και πότε θα τις εκδηλώσει . Γι' αυτό , καλό θα είναι να μην σταματούν οι προσπάθειες για βοήθεια , ακόμη κι αν τα αποτελέσματα αυτών των προσπαθειών φαίνονται ανύπαρκτα. (Σταμάτης , 1987)

A.6. Θεραπεία Των Αυτιστικών Ατόμων

Η αξία της έγκαιρης διάγνωσης και η σωστή ενημέρωση των γονέων , τονίζοντας το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας , δημιουργεί τις καλύτερες προϋποθέσεις για την από κοινού βοήθεια και συμπόρευση προς τους στόχους της αντιμετώπισης. (Μ. Ευσταθίου, 2000) .

Σύμφωνα με την Διεθνής Οργάνωση AUTISM-EUROPE θεραπεία για τον αυτισμό δεν υπάρχει. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό μπορεί να βελτιωθεί με κατάλληλες δια βίου εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, με την υποστήριξη της οικογένειας και τη συμμετοχή επαγγελματιών στην αντιμετώπιση, καθώς και με παροχή επαρκών υπηρεσιών.

Ο Α. Κυπριωτάκης (1995) επισημαίνει ότι για τη επιτυχία της παρέμβασης είναι ανάγκη να υπάρχει μια ουσιαστική και πλήρης διάγνωση. Οποιοδήποτε αυτιστικό άτομο, οποιασδήποτε ηλικίας μπορεί να δεχθεί

επιδράσεις έτσι ώστε να οδηγηθεί σε βελτίωση και τροποποίηση της συμπεριφοράς του. Πρέπει όμως για να είναι όλα αυτά αποτελεσματικά να υπάρχει υπομονή, χρόνος, επιμονή καθώς και ειδικά μέσα και τεχνικές.

Αυτό που πρέπει να τονίσουμε είναι ότι γίνεται ένας συνδυασμός μεθόδων ανάλογα και με το θεραπευτή αλλά και το αυτιστικό άτομο και τις ανεπάρκειες που παρουσιάζει. Σημαντικό ρόλο παίζει η προσωπικότητα του θεραπευτή και το πόσο καλά γνωρίζει τη μέθοδο θεραπείας που χρησιμοποιεί και το πόσο πιστεύει σε αυτήν. Αναγκαία είναι και η συνεργασία των γονιών με το θεραπευτή. Από την συνεργασία αυτή απορρέει ένα σχέδιο θεραπείας προσαρμοσμένο στις συνθήκες που επικρατούν.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση AUTISM-EUROPE ένα θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να γίνεται διεπιστημονικά και να περιλαμβάνει τις απόψεις και τους στόχους όλων όσων εμπλέκονται. Συγκεκριμένα:

↓ Οι γονείς, άλλα μέλη της οικογένειας, οι δάσκαλοι και άλλοι επαγγελματίες, όλοι πρέπει να παίρνουν μέρος στην κατάρτιση και στην εφαρμογή του θεραπευτικού πλάνου.

↓ Οι στόχοι πρέπει να περιγράφονται και οι τρόποι επίτευξής τους να επιλέγονται μετά από κριτική αξιολόγηση.

↓ Οι προτεραιότητες πρέπει να ιεραρχούνται περιλαμβάνοντας συγκεκριμένους στόχους αντιμετωπίζοντας συμπτώματα νοσηρών καταστάσεων.

↓ Πρέπει να βρίσκεται μια ισορροπία ανάμεσα στις ανάγκες του ατόμου, τις προτεραιότητες της οικογένειας και τους διαθέσιμους πόρους.

↓ Το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τρόπους ώστε να ελέγχεται η πορεία της ανάπτυξης στις διάφορες περιοχές λειτουργίας και η αποτελεσματικότητα της ακολουθούμενης αγωγής.

↓ Τέλος, πρέπει να υπάρχουν σταθερά προγραμματισμένες συνεδρίες αξιολόγησης, προκειμένου το θεραπευτικό σχέδιο να διορθώνεται και να αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες του προσώπου με αυτισμό.

Το σχέδιο της θεραπευτικής αγωγής, σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση AUTISM-EUROPE, πρέπει να εξελίσσεται καθώς το άτομο μεγαλώνει. Για αυτό το λόγο γίνεται και ο διαχωρισμός σε τρεις ηλικιακές βαθμίδες:

1. προσχολική ηλικία
2. παιδιά σχολικής ηλικίας
3. εφηβεία- ενήλικη ζωή

Προσχολική ηλικία

Την περίοδο αυτή δίνεται έμφαση στην φυσιολογική αναπτυξιακή διαδικασία. Μόλις διαγνωστεί ο αυτισμός πρέπει να γίνει και ένα θεραπευτικό σχέδιο που θα εφαρμοστεί αμέσως. Μελέτες έχουν δείξει ότι όσο πιο γρήγορα διαγνωστεί ο αυτισμός και αρχίσει η παρέμβαση τόσο πιο καλή πρόγνωση υπάρχει. Οι γονείς χρειάζεται να ενημερώνονται συνεχώς και να τους παρέχεται υποστήριξη.

Προσοχή πρέπει να δίνεται στην φάση αυτή σε θέματα της καθημερινής ζωής όπως η θρέψη, η διατροφή, ο έλεγχος σφιγκτήρων, ο ύπνος.

Παιδιά σχολικής ηλικίας

Την περίοδο αυτή επίκεντρο αποτελεί η εμπέδωση ενός κατάλληλου αναλυτικού εκπαιδευτικού προγράμματος, προσαρμοσμένο στο

συγκεκριμένο άτομο.

Οι μαθητές με αυτισμό διαφέρουν μεταξύ τους οπότε πρέπει να υπάρχει πρόσβαση σ' ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευτικών δυνατοτήτων. Τα παιδιά πρέπει να μάθουν αυτά που θα είναι σημαντικά για την μετέπειτα ζωή τους. Αυτό θα επιτευχθεί με το να εμπλέκεται η οικογένεια, να προσαρμόζονται τα εκπαιδευτικά υλικά, να καλλιεργείται η συμμετοχή του μαθητή σε πολλά διαφορετικά περιβάλλοντα και να βοηθιέται να δημιουργεί σταθερές σχέσεις με τους ανθρώπους.

Εφηβεία - Ενήλικη ζωή

Στη φάση αυτή το θεραπευτικό σχέδιο θα πρέπει να έχει μια οικολογική βάση και να οδηγεί στην κατάκτηση εκείνων των λειτουργιών που απαιτούνται για συμμετοχή στην κανονική ζωή της κοινότητας.

Η ενηλικίωση είναι η μακριότερη περίοδος της ζωής. Έχει εξαιρετική σημασία να εξασφαλίζεται μια σειρά υπηρεσιών, με βάση τη σύγχρονη γνώση για τον αυτισμό και στις οποίες να έχουν πρόσβαση τα άτομα με αυτισμό.

Το "ενήλικο" σχέδιο θεραπευτικής αγωγής πρέπει να δίνει έμφαση και στα εξής:

- * Στην πρόσβαση σε δομές διαβίωσης/ σπίτια ζωής με υποστήριξη που κυμαίνεται από την εσωτερική περίθαλψη,
- * Προχωρεί σε προστατευμένες συνθήκες και φθάνει μέχρι την άμεση υποστήριξη σε ώρα ανάγκης (*ad hoc*).
- * Στις δυνατότητες εργασιακής απασχόλησης που κυμαίνεται από τη δομημένη απασχόληση σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, προχωρεί στην προστατευμένη και ειδική εργασία και φθάνει μέχρι την πλήρη

εργασιακή ένταξη.

- * Στην ανάγκη για συνεχιζόμενη μόνιμη εκπαίδευση και στις προσβάσεις που υποστηρίζουν και καθιστούν δυνατή τη συμμετοχή στην κοινοτική ζωή.

Θα πρέπει να δοθεί επίσης έμφαση σε θέματα όπως η εξατομίκευση, οι προσωπικές επιλογές, η καταλληλότητα προσεγγίσεων με βάση την ηλικία, η απόκτηση δεξιοτήτων, η κατάρτιση λειτουργικού αναλυτικού εκπαιδευτικού προγράμματος, η συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας, ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια και ο συντονισμός επαγγελματία-πελάτη .

A.6.1. Βασικές Προϋποθέσεις Θεραπείας Των Αυτιστικών Παιδιών

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995) πρέπει να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω στοιχεία για να είναι η παρέμβαση αποτελεσματική.

Τι πρέπει να **κάνουμε** για να είναι η παρέμβαση αποτελεσματική:

- * Προσφορά ενός οργανωμένου για θεραπεία και μάθηση περιβάλλοντος
- * Μάθηση ομιλίας
- * Οι ρυθμιστικές δραστηριότητες
- * Η ελάττωση της διέγερσης των αυτιστικών ατόμων
- * Ενεργοποίηση της αφής
- * Ανάπτυξη της οπτικής ανάλυσης
- * Εκμάθηση της ανάγνωσης

Τι πρέπει να **λάβουμε υπόψη** για να είναι η παρέμβαση αποτελεσματική:

- * Τα αισθητηριακά προβλήματα που έχουν τα αυτιστικά άτομα
- * Το πρόβλημα της προσκόλλησης
- * Οι κατάλληλοι και έμπιστοι σύμβουλοι
- * Τα προβλήματα της εφηβείας.

Κατάλληλες προϋποθέσεις επίσης είναι η έγκαιρη παρέμβαση, οι κατάλληλες θεραπευτικές μέθοδοι, οι αφοσιωμένοι παιδαγωγοί και θεραπευτές, η επικοινωνία κ.α. (Κυπριωτάκης, 1995)

Α.6.2. Σκοπός Θεραπείας Των Αυτιστικών Παιδιών

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη(1995), σκοπός είναι το αυτιστικό παιδί να τροποποιήσει την συμπεριφορά του, να αναπτύξει νέες μορφές συμπεριφοράς και να αναπτύξει ικανότητες σε όλες τις περιοχές της προσωπικότητας του έτσι ώστε να επιτευχθεί η μείωση ή η εξαφάνιση των προβληματικών μορφών συμπεριφοράς και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση. Όλα αυτά επιδιώκονται με την υποστηρικτική παρέμβαση στο αυτιστικό παιδί.

Για την ομαλοποίηση της συμπεριφοράς προτείνονται τα εξής:

- Η ανεξαρτητοποίηση του αυτιστικού παιδιού όσο μπορεί να γίνει αυτό
- Η απόκτηση ικανότητας προσαρμογής στο περιβάλλον
- Η απόκτηση ικανοτήτων για ομαδική ζωή, η αντιμετώπιση του προβλήματος της απομόνωσης και η επαφή τους με τους συνομηλίκους
- Η πρόκτηση της κανονικής γλώσσας και επικοινωνίας και της γλώσσας των συμβόλων
- Η απόκτηση ικανοτήτων για παιχνίδι και καλή συμπεριφορά στην εργασία
- Η πνευματική πρόοδος και συμμετοχή στα αγαθά του πολιτισμού
- Η σχολική φοίτηση, η επαγγελματική κατάρτιση και η επαγγελματική ενασχόληση και αποκατάσταση
- Η αποφυγή εισαγωγής σε ίδρυμα κατά την παιδική ηλικία και η διαβίωση μέσα στην ομάδα (Κυπριωτάκης, 1995)

A.6.3. Μέθοδοι Θεραπείας Των Αυτιστικών Ατόμων

Σύμφωνα με τον Rutter (1987) οι πιο αποτελεσματικές μορφές αντιμετώπισης σε σχέση με την θεραπεία είναι κυρίως δύο:

- 1) η θεραπεία που επικεντρώνεται σε συμπεριφοριστικά προσανατολισμένα προγράμματα που γίνονται με τη συνεργασία των γονιών στο σπίτι,
- 2) η θεραπεία που γίνεται μέσω συστηματικών και οργανωμένων εκπαιδευτικών προσεγγίσεων.

Κάθε θεραπευτής χρησιμοποιεί μεθόδους θεραπείας, που επηρεάζονται από την κατεύθυνση που ακολουθεί θεραπευτικά. Οι κυριότερες κατευθύνσεις είναι :

- α) Η ψυχοδυναμική κατεύθυνση θεραπείας αυτιστικών παιδιών,
- β) Η συμπεριφοριστική κατεύθυνση θεραπείας αυτιστικών παιδιών,
- γ) Η θεραπεία αυτιστικών παιδιών με την μέθοδο της φαρμακοθεραπείας ,
- δ) Η μουσικοθεραπεία
- ε) Η δραματοθεραπεία
- στ) Η θεραπεία αυτιστικών παιδιών με την μέθοδο του σφιχταγκαλιάσματος
- ζ) Η συμβολή των ζώων στην θεραπεία των αυτιστικών παιδιών
- η) Η βοήθεια των γονέων μέσω προγράμματα γονέων

A.6.3.1. Ψυχοδυναμική Κατεύθυνση

Σύμφωνα με τον Ηλία Γ. Μπεζεβέγκη (1989), οι οπαδοί της κατεύθυνσης αυτής πιστεύουν ότι πρέπει να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον όπου το παιδί θα νιώθει αποδεκτό. Ένα τέτοιο περιβάλλον είναι το υποστηρικτικό και συναισθηματικό θερμό περιβάλλον. Αυτή η

αντιμετώπιση μεταβιβάζει στο παιδί το "μήνυμα" ότι δεν εξαναγκάζεται το ίδιο να "μπει" βίαια στην κοινωνία των ενηλίκων, αλλά γίνεται προσπάθεια ώστε η πλειοψηφία και το σύνολο του κόσμου να το καταλάβει και να το αποδεχθεί όπως είναι.

Ο Bettelheim (1967) κύριος εκπρόσωπος αυτής της κατεύθυνσης πίστευε στην αρνητική επίδραση των γονέων όσον αφορά τη θεραπεία και γι' αυτό τους κράταγε σε απόσταση.

Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι δεν έχει αποτέλεσμα στα παιδιά η κατεύθυνση αυτή. Ο Σταμάτης (1987) όμως υποστηρίζει ότι μπορεί να βοηθήσει τους γονείς εκείνους που έχουν αντιφατικά συναισθήματα. Τους βοηθά λοιπόν να λύσουν τα προβλήματά τους και να ασχοληθούν με τα παιδιά τους.

A.6.3.2. Συμπεριφοριστική Κατεύθυνση

Σύμφωνα με τον Ηλία Γ. Μπεζεβέγκη (1989) ο τρόπος θεραπείας μέσω αυτής της κατεύθυνσης είναι η χρήση των αρχών της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης και η εφαρμογή τους για την τροποποίηση της συμπεριφοράς τους.

Οι νόμοι της συντελεστικής μάθησης του Skinner σε περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών εφαρμόστηκαν με επιτυχία.

Ο Lovaas (1973), ένας εκπρόσωπος σημαντικός της Συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης, βρήκε τα εξής:

- ↓ Ανεπιθύμητες συμπεριφορές μειώθηκαν, ενώ θετικές μορφές συμπεριφορές αυξήθηκαν με τη χρήση της αμοιβής και της τιμωρίας
- ↓ Μετά από 8 μήνες θεραπείας μερικά παιδιά παρουσίασαν αβίαστα μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης και λεκτικής συμπεριφοράς

↓ Ενώ όλα τα παιδιά παρουσίασαν βελτίωση, παρατηρήθηκαν μεγάλες ατομικές διαφορές τόσο στο ρυθμό, όσο και στο τελικό ποσό της βελτίωσης

↓ Ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυξήθηκε

↓ Επανελέγχος (follow-up) στη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών , έδειξαν ότι τα παιδιά που έμεναν στο ίδρυμα διατήρησαν μετά από 1-4 χρόνια , την αρχική βελτίωση σε λιγότερο ποσοστό απ' ότι τα παιδιά που επέστρεψαν στις οικογένειες τους .

Ο Lovaas ανέπτυξε τις θεωρίες του για την αντιμετώπιση του αυτισμού στη δεκαετία του '60 . Οι ιδέες του βασίζονται στις θεωρίες της μάθησης και της διαμόρφωσης της συμπεριφοράς . Υποστήριζε πως οι γονείς όχι μόνο δεν είναι η αιτία του αυτισμού , όπως υποστήριζε η ψυχαναλυτική θεωρία , αλλά αποτελούν δυναμικό στοιχείο στη θεραπεία του παιδιού τους .

Ιδιαίτερα , επειδή δεν άντεχε την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που εκδήλωναν πολλά παιδιά και χρειαζόταν για αρκετό χρονικό διάστημα να χρησιμοποιήσει και σύστημα τιμωρίας , το οποίο προκάλεσε μεγάλη αντίδραση . Παρά το γεγονός πως στην πορεία η πρακτική εφαρμογή της θεωρίας διαφοροποιήθηκε και δεν είναι τόσο ακραία , ακόμα προκαλεί αντιδράσεις .

Γενικά η προσέγγιση του Lovaas είναι αυστηρά μπιχεβιοριστική και βασίζεται σε λεπτομερή ανάλυση της συμπεριφοράς του παιδιού . Το πρόγραμμα είναι πολύ δομημένο και έχει μεγάλη διάρκεια , εφαρμόζεται από όλους και ιδιαίτερα από γονείς .

Οι αρχικές αναφορές μίλησαν για δραματικές βελτιώσεις στα παιδιά μετά από εκτενή κάλυψη από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας πολλοί γονείς έτρεξαν για να εφαρμόσουν τα προγράμματα αυτά .

Λίγο μετά διαπιστώθηκε πως οι αρχικές αναφορές ήταν κάπως υπερβολικές και πως τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο εντυπωσιακά . Όμως , το σύστημα εφαρμόζεται από αρκετά κέντρα με θετικά αποτελέσματα σε αρκετές περιπτώσεις , παρά το γεγονός πως φανερά δεν είναι το μαγικό χάπι που πρώτα πιστευόταν .

Ο Ν. Ρασιδάκης (1973) αναφέρει τις παρακάτω τεχνικές θεραπείας του αυτισμού , με βάση τις αρχές της Συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης:

- ❖ Απεναισθητοποίηση: το άτομο εκτίθεται σε ερεθίσματα παρόμοια μ' εκείνο που προκαλεί το σύμπτωμα (π.χ. φόβο) με προοδευτικά αυξανόμενη ένταση , ενώ ταυτόχρονα παρέχονται ερεθίσματα που αποσκοπούν στην αντικατάσταση της αντίδρασης .*
- ❖ Θετική ή αρνητική ενίσχυση όπου επιδιώκεται η τροποποίηση αυτιστικής συμπεριφοράς με την κατάλληλη επέμβαση θετικών ή αρνητικών ενισχύσεων από το θεραπευτή . Οι ενισχύσεις γίνονται συνήθως με την παροχή γλυκών , επαίνων , φιλιών είτε τιμωρίας και αρνήσεων .*
- ❖ Απόσβεση: Εδώ το άτομο εκτίθεται σε ερεθίσματα σε μεγάλη ένταση , έτσι που τελικά μειώνεται η αντίδραση προς αυτά .*

Ο Μπεζεβέγκης (1989) τονίζει ότι η κριτική που ασκείται κατά της θεραπείας της συμπεριφοράς στηρίζεται στο γεγονός ότι είναι υπερβολικά "μηχανιστική" και αντιμετωπίζει τα παιδιά όχι σαν πρόσωπα αλλά σαν αντικείμενα. Σε αντίθεση με τους συμπεριφοριστές που πιστεύουν πως αφού μηχανική είναι η συμπεριφορά τους , μηχανιστική πρέπει να είναι και η θεραπεία τους.

➤ **Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης Του "MAY INSTITUTE"**

Ο Α. Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει πως μια ομάδα πρώιμης παρέμβασης του "May Institute" προσπάθησε να ελέγξει καταρχήν τα αποτελέσματα του προγράμματος Lovaas χρησιμοποιούν τα εξής στοιχεία:

- Έναρξη της θεραπείας αμέσως μετά τη διάγνωση.
- Χρησιμοποίηση συστηματικά τεχνικών και μεθόδων θεραπείας της συμπεριφοράς .

Α.6.3.3. Φαρμακοθεραπεία

Σύμφωνα με την Κωνστανταρέα (1988) τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι αντιψυχωτικά που έχουν περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Ψυχεδελικά και ορμόνες του θυρεοειδούς όπου είναι αποτελεσματικά για ορισμένα συμπτώματα.

Αντικαταθλιπτικά και ανθρακικό λίθιο όπου παρουσιάζουν παρενέργειες όταν βρίσκονται τα παιδιά στην ανάπτυξή τους και οι βιταμίνες.

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) δεν ενδείκνυται η χρήση φαρμάκων ως μέσο θεραπείας. Τα φάρμακα αυτά προκαλούν καταστολή των ψυχικών λειτουργιών ενώ το παιδί πρέπει να ανακαλύψει το περιβάλλον του με προσπάθεια ανάπτυξης των ψυχικών του δυνάμεων. Μόνο σε περιπτώσεις που το παιδί γίνεται επικίνδυνο πρέπει να γίνεται χρήση φαρμάκων.

A.6 3.4. Θεραπεία μέσω Τέχνης

- **Μουσικοθεραπεία:**

Η A.M.T.A. (American Music Therapy Association) έχει αναπτύξει τον ακόλουθο ορισμό για την Μουσικοθεραπεία :

Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής για την πραγματοποίηση των εξής θεραπευτικών σκοπών : την Αποκατάσταση , την Διατήρηση και την Βελτίωση της πνευματικής και ψυχικής υγείας . Είναι η συστηματική εφαρμογή της μουσικής , όπως εφαρμόζεται από τους μουσικοθεραπευτές στο θεραπευτικό περιβάλλον για να επιφέρει επιθυμητές αλλαγές στην συμπεριφορά . Τόσες αλλαγές που να δίνουν την δυνατότητα για μια ξεχωριστή υφιστάμενη θεραπεία εμπειρίας για την αποκάλυψη του εαυτού μας και του κόσμου γύρω μας , με τέτοιο τρόπο που να επιτυγχάνεται η πιο κατάλληλη προσαρμογή μέσα στην κοινωνία . (Julliette, Alvin, 1996, Music Therapy, London, Strainer & Bell)

Συχνά οι μουσικοθεραπευτές ερωτώνται τι είναι η μουσικοθεραπεία, τόσο οι άνθρωποι που δεν έχουν γνώση γύρω από την μουσική τόσο καλά όσο αυτοί που έχουν εκτεταμένη μουσική εκπαίδευση . Πολλοί πιστεύουν ότι οι μουσικοθεραπευτές διδάσκουν μουσική για να ψυχαγωγούν ασθενείς σε νοσοκομεία ή ότι η μουσικοθεραπεία είναι απόλαυση μόνο για μουσικούς .

Για να το τοποθετήσουμε απλά , η Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής και των μουσικών δραστηριοτήτων για την επίτευξη όχι μόνο μουσικών σκοπών .

Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά ως θεραπευτική επιλογή οφειλόμενη στη δομή της μουσικής αυτής κάθε αυτής. Μέτρο , τόνο , ρυθμό , χρώμα και συχνότητα .

Η μουσική και οι μουσικές δραστηριότητες λειτουργούν ως προς το μέσο με το οποίο παρακινείται θετικά η ιδιαιτερότητα του ατόμου να αναλαμβάνει δυσκολίες και μη αρεστά καθήκοντα . Επομένως οι πολλαπλές ανάγκες απευθύνονται στη μοναδικότητα του ατόμου .

Η μουσικοθεραπεία είναι πολύ σημαντικό θεραπευτικό μέσο που αφενός παίζει τον ρόλο ενός πολύ ευαίσθητου οδηγού για την διεύρυνση της πολύπλοκης ατομικής κλίμακας των συγκινησιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων των παιδιών με αυτισμό. Διευκολύνει την προσέγγιση στο υποσυνείδητο και την ενεργοποίηση μπλοκαρισμένων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων που βρίσκουν διέξοδο μέσα από φαινόμενα κάθαρσης .

Αφ' ετέρου , παίζει τον ρόλο ενός πολύ αποτελεσματικού διεγερτικού για την αφύπνιση και ενεργοποίηση των δημιουργικών δυνάμεων που υπάρχουν σε κάθε άνθρωπο και που μπορούν να ευνοήσουν τις προσπάθειες αναδιοργάνωσης . Να ζυπνήσει το δημιουργικό δυναμικό , να δονηθεί η θετική ενέργεια , τα εποικοδομητικά στοιχεία της προσωπικότητας , τα συναισθήματα , η φαντασία , η δημιουργική εξυπνάδα του ανθρώπου .

Γι' αυτό το σκοπό ακολουθείται μια μέθοδος ερεθισμού , παρόρμησης , ευαισθητοποίησης . (Julliette, Alvin, 1996, Music Therapy, London, Strainer & Bell)

➤ Γενική Μεθοδολογία Εφαρμογής Της Μουσικοθεραπείας

Η μεθοδολογία της Μουσικοθεραπείας μπορεί να χωριστεί σε δυο βασικά μέρη:

- 1. τη διάγνωση και*
- 2. την θεραπεία .*

Στόχος , στη διαγνωστική εργασία , είναι να ανακαλυφθεί η "ηχητική ταυτότητα" του ατόμου ή της ομάδας , δηλαδή το σύνολο των ήχων στους οποίους τα άτομα ή η ομάδα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι .

Στόχος της διαγνωστικής εργασίας είναι ακόμη να καθορίσει το μεσάζον αντικείμενο , ή αντικείμενα , είτε πρόκειται για μια μουσική σύνθεση , είτε για ένα μουσικό όργανο , είτε για κάποιο άλλο αντικείμενο , που θα γεφυρώσουν την απόσταση ανάμεσα στον θεραπευτή και στον "ασθενή" .

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από τις συναντήσεις της μουσικοθεραπείας κατά τις οποίες ο θεραπευτής προσπαθεί να ανοίξει κανάλια επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί , αρχικά με στόχο την εκτόνωση και στην επόμενη φάση να του επιτρέψει ένα νέο άνοιγμα προς τη ζωή και την μελλοντική του ενσωμάτωση σε κάποιες κοινωνικές ομάδες .

➤ Πως Μπορεί Να Βοηθηθεί Το Αυτιστικό Παιδί Από Την Μουσική

Μέσα από την μουσική τα παιδιά μπορούν να μάθουν πολλά , όπως επίσης μπορούν να βοηθηθούν σε μεγάλο βαθμό .

Μέσα από τη μουσική τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να βοηθηθούν με τους εξής παρακάτω τρόπους σύμφωνα με τον T. M. Perry, 1995, (στην Μιχαήλ Ανδρούλα, 2004):

- Η μουσική είναι γνώση . Τα παιδιά ανταποκρίνονται σε μουσικά κομμάτια - τραγούδια που γνωρίζουν και αυτό μπορεί να τα βοηθήσει να αντεπεξέλθουν στο άγνωστο περιβάλλον του σχολείου .
- Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να σχεδιαστούν για να δώσουν έμφαση στα υγιή μέρη του παιδικού σώματος .

- Η μουσικοθεραπεία προσφέρει επιλογή και έλεγχο σε περιπτώσεις που αυτό δεν συνδέεται με πολλές επιλογές και έλεγχο .
- Η μουσικοθεραπεία ενθαρρύνει τα επιλεκτικά σχήματα της επικοινωνίας , ειδικά μη λεκτική έκφραση συναισθημάτων (τέτοια όπως ο θυμός και η απογοήτευση) .
- Η μουσικοθεραπεία βοηθά στην καθυσύχαση της έντασης και της ανησυχίας , επίσης βοηθά και στον έλεγχο διαμέσου της περίσπασης ή και της χαλάρωσης .
- Η μουσικοθεραπεία μπορεί επίσης να προσφέρει στους γονείς την ευκαιρία να περάσουν ποιοτικό χρόνο με τα παιδιά τους .
- Μουσικές δραστηριότητες σε μικρές ομάδες, επιτρέπουν στα παιδιά να γίνουν πιο ενημερωμένα και αλληλεπιδρούν με άλλους με κανονικό τρόπο .
- Η μουσικοθεραπεία είναι προσαρμόσιμη για το κάθε παιδί , άσχετα με το πόσο άρρωστο είναι , από την ανικανότητα που έχει και άσχετα από την ηλικία του . (Perry T. M., 1995)

Επιπλέον η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί με πάρα πολλούς τρόπους . Μπορεί να κάνει μια διαφορά στις ζωές από ανθρώπους με υγεία ή με μαθησιακές δυσκολίες , συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού , με τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και την ψυχολογική , φυσική , γνωστική και κοινωνική λειτουργία .

Η μουσική είναι τρόπος και μη λεκτικής επικοινωνίας , δεν αποτελεί απειλή , είναι άμεσος έγκαιρος τρόπος δράσης , και φυσικά μπορεί να παρακινήσει και να ενισχύσει . Τα τραγούδια , με τα λυρικά ποιήματα που συντίθενται όπως τις κοινωνικές ιστορίες , μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μάθουν και να ασκήσουν τις κοινωνικές δεξιότητες .
(<http://www.autism.org/music.htm>)

➤ ***Οι Τρόποι Με Τους Οποίους η Μουσικοθεραπεία Μπορεί Να Βοηθήσει Τα Παιδιά Με Αυτισμό Είναι οι Ακόλουθοι:***

- ▣ *Να αυξήσει τις δεξιότητες επικοινωνίας .*
- ▣ *Να μειώσει τις στερεοτυπικές , καταναγκαστικές , μοναχικές-καταχρηστικές , αποδιοργανωτικές , επίμονες , συμπεριφορές .*
- ▣ *Να αυξήσει την αλληλεπίδραση με τα άλλα παιδιά της ομάδας ή του περιβάλλοντός του .*
- ▣ *Να υποκινήσει τη δημιουργικότητα και τη φαντασία .*
- ▣ *Να ενισχύσει τη συναισθηματική έκφραση και τη ρύθμιση .*
- ▣ *Να αυξήσει τη συμπεριφορά παρουσίας .*
- ▣ *Να βελτιώσει τις λεπτές και ακαθάριστες δεξιότητες μηχανών .*
- ▣ *Να βελτιώσει την ακουστική αντίληψη (Perry T. M., 1995)*

• ***Δραματοθεραπεία (Drama therapy)***

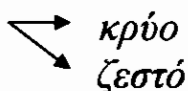
Η Δραματοθεραπεία είναι η χρησιμοποίηση των τεχνικών και της ιστορίας του θεάτρου στον κλινικό χώρο με στόχο, την θεραπευτική αλλαγή του ασθενούς . Ειδικότερα με τους ανθρώπους με Αυτισμό επικεντρώνεται στην σωματική έκφραση με στόχο την διεύρεση της ύπαρξής τους, την ουσιαστικότερη γείωση τους και ως εκ τούτου την δυνατότητα ουσιαστικότερης επικοινωνίας.

Η θεραπεία μέσω θεάτρου μπορεί να γίνει μέσα από ομάδες και ατομικές συναντήσεις. Η έκφραση και η επικοινωνία ξεκινάει πάντα από το σημείο που βρίσκεται ο ασθενής. Χρησιμοποιούνται:

1. Παιχνίδια με το σώμα:

- ♦ χαλάρωση,
- ♦ μασάζ,
- ♦ κίνηση στη μουσική
- ♦ παιχνίδια με αντικείμενα (π.χ. μπάλα, υφάσματα, κορδέλες, νερό σαπουνόφουσκες)

2. Παιχνίδια επικοινωνίας:

- ♦ χαιρετισμοί
- ♦ αγγίγματα
- ♦ εξερευνήσεις όπως νερό 
- ♦ αισθήσεις

Τα κλεισίματα των συναντήσεων (γείωση) είναι απαραίτητα για δύο λόγους :

- 1. για κάτι που πήραν από την κάθε συνάντηση,*
- 2. για κάτι που μπορούν να μοιραστούν με τους άλλους (άκουσμα μιας μουσικής)*

Το κλείσιμο των συναντήσεων ακολουθεί τα εξής στάδια :

- ♦ Σώμα
- ♦ Πράξεις
- ♦ Λόγο – Συναίσθημα
- ♦ Υπέρβαση
- ♦ Γείωση

Ειδικότερα στον Αυτισμό όμως ακολουθείται :

- ◆ *το σώμα*
- ◆ *οι πράξεις*
- ◆ *η υπέρβαση και τέλος*
- ◆ *η γείωση*

A.6.3.5. Θεραπεία μέσω παιχνιδιού

Το παιχνίδι είναι ένας τρόπος έκφρασης κάθε φυσιολογικού παιδιού, μέσω του οποίου ερευνά τον κόσμο και ανακαλύπτει την πραγματικότητα , ενώ βαθμιαία οδηγείται στο συμβολισμό και δραστηριοποιεί τη φαντασία του . Αντίθετα, το αυτιστικό παιδί δεν αξιοποιεί αυτούς τους μαθησιακούς δρόμους . Η πραγματικότητα δεν το συγκινεί .

Οι παιγνιώδεις δραστηριότητες του αυτιστικού παιδιού συνήθως δεν ξεπερνούν το πλαίσιο της αυτενασχόλησης . Τα παιχνίδια των άλλων παιδιών και ιδιαίτερα τα ομαδικά , το αφήνουν αδιάφορο. Αδυνατεί και αρνείται να παίζει θεατρικούς ρόλους.

Το αυτιστικό παιδί παίζει σχεδόν πάντα μόνο του, κρατάει απλά τα παιχνίδια και τα μετακινεί άσκοπα και τυχαία . Ασχολείται επίσης με απλές κατασκευές, δημιουργεί σχήματα με πηλό , παίζει ακόμη με την άμμο και το νερό.

Οι ειδικοί θα πρέπει να αξιοποιούν το παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού ως διαγνωστική μέθοδο και ως θεραπευτική και μαθησιακή διαδικασία . Μέσω του παιχνιδιού είναι δυνατό να επικοινωνήσουμε με το παιδί και να το βοηθήσουμε να διαμορφώσει κοινωνική συμπεριφορά .

A.6.3.6. Θεραπεία Των Αυτιστικών Παιδιών Με Τη Μέθοδο Του Σφιχταγκαλιάσματος

Ο Α. Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει ότι η μέθοδος θεραπείας του αυτισμού με το "σφιχταγκαλιάσμα" στηρίζεται στην άποψη ότι ο αυτισμός προέρχεται από διαταραγμένο δεσμό μεταξύ μητέρας και παιδιού που ξεκινά ακόμη και από την ενδομήτρια φάση . Η μέθοδος του "σφιχταγκαλιάσματος" πέρασε διάφορες φάσεις εξέλιξης και έγινε γνωστή με το όνομα "μέθοδος ελάττωσης θυμού" .

Μάλιστα , ο *Elvis Pristley* παίζοντας το ρόλο ενός γιατρού σε μια κινηματογραφική ταινία χρησιμοποίησε τη μέθοδο αυτή στη θεραπεία ενός αυτιστικού κοριτσιού .

Στις αρχές τις δεκαετίας του 1980 θεωρήθηκε πως η πιο κατάλληλη μέθοδος θεραπείας του αυτιστικού συνδρόμου ήταν αυτή του "σφιχταγκαλιάσματος"

Σύμφωνα με την *Welsh, 1993* (στην *Μιχαήλ Ανδρούλα*) με την μέθοδο του "σφιχταγκαλιάσματος" :

- ↓ Η μητέρα παροτρύνεται να κρατήσει κοντά στο σώμα της το παιδί αν και τα αυτιστικά παιδιά αντιδρούν ή αντιστέκονται στη σωματική επαφή .
- ↓ Η μητέρα δεν επιτρέπεται να παραιτηθεί και να σταματήσει .
- ↓ Αυτή οφείλει να "πιέσει με δύναμη" στο σώμα της και να προσπαθήσει να έχει βλεμματική επαφή μ' αυτό . εξαιτίας της κατάστασης αυτής δημιουργείται ίσως μια σφοδρή αντιπαλότητα . Το παιδί θα φωνάζει συχνά από θυμό και φόβο , θα δαγκώνει , θα φτύνει και θα χτυπά .

- ✦ Η μητέρα καλό θα είναι να μην υποχωρήσει , μέχρις ότου το παιδί χαλαρώσει . Προσαρμόζει το σώμα της στο δικό του , το σταθεροποιεί , το κοιτάζει στα μάτια , χαϊδεύει το πρόσωπό του με τα χέρια κάπου-κάπου του μιλά .

Ο Α. Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει ότι χρήσιμο είναι να εφαρμόζεται στο σπίτι , τουλάχιστον μια φορά την ημέρα η μέθοδος του "σφιχταγκαλιάσματος" και κάθε φορά που το παιδί φαίνεται να είναι δυστυχισμένο .

A.6.3.7. Η Συμβολή Των Ζώων Στη Θεραπεία Των Αυτιστικών Παιδιών

Ο Α. Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει ότι στη θεραπεία του αυτισμού τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται τα ζώα και πιο πολύ τα δελφίνια και τα άλογα .

Έτσι , σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους με πισίνες (στα γνωστά "Κέντρα ανθρώπινης θεραπείας" με δελφίνια ειδικώς ειδικευμένα) και με την καθοδήγηση ειδικών εκπαιδευτικών , τα αυτιστικά παιδιά μαθαίνουν :

- ✓ να προφέρουν τις πρώτες λέξεις τους ,
- ✓ να συγκεντρώσουν την προσοχή τους ,
- ✓ να αποκτούν ικανότητες επικοινωνίας και
- ✓ να γίνονται λιγότερο επιθετικά .

Μάλιστα , τα αυτιστικά παιδιά με την "δελφινοθεραπεία" μαθαίνουν αρκετά γρήγορα κάποιες δεξιότητες , σε σχέση με άλλες θεραπευτικές μεθόδους , ενώ συκρατούν για περισσότερο χρόνο τις πληροφορίες που διδάσκονται . Τα δελφίνια , τα προτιμούν οι περισσότεροι εκπαιδευτές , αφού ύστερα από κάθε πρόοδο του παιδιού αυτά κάνουν ακροβασίες , το

φιλούν , του φέρνουν κάποιο παιχνίδι (π.χ. φέρνουν στην ανοιχτή αγκαλιά του παιδιού μια μπάλα ή το παίρνουν στην ράχη τους και το κάνουν βόλτα).

Φυσικά , κάθε στάδιο θεραπείας γίνεται με την καθοδήγηση και την συνοδεία του θεραπευτή .

Επίσης υπογραμμίζει ότι η επικοινωνία με ένα χαριτωμένο άλογο μπορεί να συντελέσει , εκτός από τις δεξιότητες ιππασίας , στην απόκτηση γνώσεων και πληροφοριών . Πιο πολύ όμως συμβάλλει στην αισθητηριακή ολοκλήρωση . Διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με διαταραχές στην αντίληψη , όπως είναι τα αυτιστικά παιδιά , πλησιάζουν τα άλογα για να αισθανθούν τη ζεστασιά και τη μυρωδιά τους.

Είναι εντυπωσιακό πώς τα αυτιστικά παιδιά με καθοδήγηση ξεπερνούν με τη βοήθεια του αλόγου στερεοτυπίες και άγχη . Αγχώδη παιδιά αποκτούν θάρρος , απομονωμένα αναζητούν συντροφιά , ανήσυχα γίνονται ήσυχα . Η "επικοινωνία" με το άλογο οδηγεί σε χαλάρωση , μαθαίνει στο παιδί να ξεπερνά την επιθετικότητα , δημιουργεί κατάσταση ευφορίας και κάνει το παιδί ξαφνικά να γελά .

Βέβαια , εκτός από το θεραπευτικό ρόλο που ασκεί η ιππασία , αποτελεί ένα μέσο ψυχαγωγίας και επικοινωνίας με το περιβάλλον . (Κυπριωτάκης, 1995)

Επιπλέον , σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί , τα σκυλιά υπηρεσιών μπορούν να εκπαιδευθούν για να υποστηρίξουν τα πρόσωπα με τον αυτισμό για να αντιμετωπίσουν τις αισθητήριες και κοινωνικές διαφορές τους .

Ο Jim Sinclair (1987), αναφέρει στον Τσιάντη-Μανωλόπουλο (1988) ότι έχει εκπαιδέσει μια σειρά σκυλιών υπηρεσιών για να βοηθηθεί με τις αυτιστικές αισθητήριες δυσκολίες του και εξηγεί τους τρόπους με τους οποίους τα σκυλιά μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά και τους ενήλικους με τον αυτισμό .

- ✓ *Πρώτον* , τα άτομα αυτά , νιώθουν ότι κάποιος είναι μαζί τους και με την ενίσχυση του τα βοηθά για να διαμορφώσουν τα αισθητήρια όργανά τους και την συμπεριφορά μηχανών τους .
- ✓ *Δεύτερον* , τα σκυλιά μπορούν να βοηθήσουν , στο να εξοικειώσουν τους ιδιοκτήτες τους με τα περιβάλλοντά τους και μπορούν να προειδοποιήσουν τα άτομα με αυτισμό (caregivers) σε οποιαδήποτε προβλήματα .
- ✓ *Τρίτον* , η κοινωνική απομόνωση ενός προσώπου με τον αυτισμό μπορεί να υπερνικηθεί όταν έχει κοντά του ένα σκυλί υπηρεσιών που προσελκύει τη θετική προσοχή και διευκολύνει έτσι την κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους .
- ✓ *Τέταρτον* , η φυσική δυνατότητα ενός σκυλιού να μαθευτούν οι ρουτίνες μπορεί να βοηθήσει τον ιδιοκτήτη του για να μάθει μια σειρά βημάτων σε μια στερεότυπη δραστηριότητα , ενώ η δυνατότητά τους να αναγνωρίζουν και να προσαρμόζουν τις αλλαγές μπορεί να βοηθήσει ένα πρόσωπο για να είναι πιο εύκαμπτο με τις απρόβλεπτες αλλαγές .

Η Επιτρεπόμενη Ημερήσια Δόση έχει ως σκοπό της να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό με τη δημιουργία οργανώσεων με άτομα που να εκπαιδεύουν , χρησιμοποιούν και να τοποθετούν τα σκυλιά βοήθειας , τα οποία είναι μια διεθνής Α.Ε. , ένας συνασπισμός των μελών που αντιπροσωπεύουν τις οργανώσεις και τα άτομα που εκπαιδεύουν και που τοποθετούν τα σκυλιά βοήθειας της Ε.Η.Δ.

Σκοπός είναι να βελτιωθούν οι τομείς της κατάρτισης , της τοποθέτησης και της χρησιμοποίησης των σκυλιών βοήθειας .

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι για το αυτιστικό σύνδρομο δεν υπάρχει μια μόνο συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας . Συχνά , γίνεται συνδυασμός μεθόδων ανάλογα με το βαθμό των ανεπαρκειών που διαπιστώνονται , την προσωπικότητα και τις εμπειρίες του θεραπευτή .

Είναι ακόμα σημαντικό να κατέχουν οι θεραπευτές καλά τη μέθοδο που χρησιμοποιούν και να πιστεύουν στην ορθότητά της . Επίσης είναι ανάγκη ύστερα από μια λεπτομερή και πλήρη διάγνωση , οι θεραπευτές με τη συνεργασία των γονιών να εκπονούν ένα λεπτομερές ισόρροπο σχέδιο θεραπείας , προσαρμοσμένο στις υπάρχουσες συνθήκες και δυνατότητες .

B ' Μ Ε Ρ Ο Σ

Το Αυτιστικό Παιδί και η Οικογένεια

Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987) η οικογένεια του αυτιστικού παιδιού ζει καθημερινά το πρόβλημα , που δημιουργεί η αυτιστική συμπεριφορά . Όσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα , τόσο σοβαρότερες είναι και οι καταστάσεις , που δημιουργούνται στην οικογένεια . Η αγωνία των γονέων αρχίζει από την στιγμή που θα αντιληφθούν τις πρώτες ενδείξεις του προβλήματος και κορυφώνεται με την διάγνωση (Σταμάτης , 1987) .

Σύμφωνα με την Calia, (1989) οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά, προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα. Η προσωπικότητα και οι κοινωνικές συνθήκες διαφέρουν και επόμενο είναι να διαφέρουν και τα προβλήματά τους. (Calia, 1989)

Οι γονείς συχνά απελπίζονται είτε γιατί δεν αντέχουν τη συναισθηματική ψυχρότητα του παιδιού τους , είτε γιατί δεν γνωρίζουν πώς να το αντιμετωπίσουν .

Η αυτιστική συμπεριφορά μπορεί να αποδιοργανώσει την οικογένεια καθώς η ένταση του προβλήματος δημιουργεί συχνά στους γονείς ψυχολογικά προβλήματα .

Πολλές φορές δένονται και οι δυο με το παιδί, με αποτέλεσμα να παραμελούν την επαγγελματική και την κοινωνική τους ζωή , αλλά ακόμη και τα άλλα τους παιδιά . Άλλοτε πάλι το βάρος το σηκώνει ο ένας από τους δύο , και αυτή είναι η μητέρα. (Σταμάτης , 1987)

B.1. Συναισθηματικές Αντιδράσεις και Προβλήματα Γονέων Παιδιών με Αυτισμό

Η οικογένεια του αυτιστικού παιδιού είναι αναπόφευκτα ο πιο άμεσος ανθρώπινος και κατ'εξοχήν φορτισμένος περίγυρος του .

«Οι οικογένεια δεν θα έχει να αντιμετωπίσει μόνο τις εσωτερικές πιέσεις αλλά και εκείνες που ασκούνται από εξωτερικές δυνάμεις (συγγενείς , καλοπροαίρετοι φίλοι και οι περιστασιακοί γνωστοί) , οι οποίες δημιουργούν πολλές φορές πρόσθετα προβλήματα . Πολλές φορές γίνεται ο υπαινιγμός ότι αν η μητέρα ήταν προσεκτικότερη στην εγκυμοσύνη , αν φρόντιζε καλύτερα τον εαυτό της ή ακόμη , αν δεν είχε παντρευτεί τον συγκεκριμένο άντρα δεν θα είχε γεννήσει ένα παιδί με αυτισμό» (Λ. Μπουσκάλια , 1993 , σελ. 50).

Δεν λείπουν και οι περιπτώσεις απορριπτικών γονέων , που βλέπουν το παιδί σαν εμπόδιο στις επαγγελματικές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις , με αποτέλεσμα να το παραμελούν . Μερικές φορές , αυτό το πρόβλημα γίνεται η αιτία να χωρίσουν οι γονείς , με συνέπεια να αναλάβει ο ένας την ευθύνη του παιδιού ή να τοποθετηθεί το παιδί σε ίδρυμα .

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που ο ένας ρίχνει το φταίξιμο στον άλλον και προσπαθούν να βρουν τις αιτίες του προβλήματος στις ελλείψεις ή την κληρονομικότητα του άλλου. (Σταμάτης ,1987)

Συνηθισμένο γεγονός είναι η απομόνωση της οικογένειας από τον άλλον κόσμο . Αίτια της απομόνωσης αυτής , μπορεί να είναι :

- ◆ *η προσπάθεια απόκρυψης του προβλήματος ,*
- ◆ *η τυχόν ενοχλητική συμπεριφορά του παιδιού προς τους άλλους*
- ◆ *η στάση των ενοχλημένων ατόμων*

Συνήθως οι γονείς αυτοί δεν έχουν που να αφήσουν το παιδί μια και λίγοι θα ήταν αυτοί που θα δεχόντουσαν να προσέξουν ένα παιδί με ιδιόμορφη συμπεριφορά .

Όταν υπάρχουν στην οικογένεια και άλλα παιδιά δημιουργούνται προβλήματα και μ' αυτά . Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών νιώθουν άσχημα , από τη στιγμή που θα αντιληφθούν το πρόβλημα και αντιδρούν με διάφορους τρόπους . Άλλα αισθάνονται οίκτο και έχουν διαθέσεις προστασίας και βοήθειας , ενώ άλλα έχουν άσχημες διαθέσεις , γιατί τα θεωρούν υπεύθυνα για το βάρος του κοινωνικού «στίγματος» και για την ταλαιπωρία των γονέων τους , αλλά και των ίδιων (Σταμάτης , 1987) .

Οι γονείς οποιουδήποτε παιδιού με μακροχρόνια ανικανότητα πρέπει να αλλάζουν στάση και αυτή είναι μια επώδυνη διαδικασία. Όπως όλοι οι γονείς , ξεκινούν με την προσμονή ότι έχουν ένα τέλειο μωρό το οποίο θα μεγαλώσει και θα γίνει ένας εντελώς ανεξάρτητος ενήλικας . Πρέπει να προσαρμοστούν στο γεγονός ότι όλες οι ελπίδες τους και τα σχέδια για το μέλλον του παιδιού και το δικό τους επίσης θα πρέπει να αλλάξουν .

Σύμφωνα με την Callia (1989), η ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού προκαλεί στους γονείς πολλά και διαφορετικά συναισθήματα που είναι πολύ έντονα και προφανώς συγκεχυμένα και αντικρουόμενα . Τα συναισθήματα αυτά μπορεί να έχουν σχέση:

- με το παιδί ,
- με τους ίδιους,
- με τις στάσεις της κοινωνίας και
- με το είδος της βοήθειας που τους παρέχεται.

Οι ειδικοί συμπεριλαμβανομένου και οι κοινωνικοί λειτουργοί για να μπορέσουν να βοηθήσουν τους γονείς αλλά και το αυτιστικό παιδί θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι συχνά και οι ίδιοι έχουν έντονα συναισθήματα απέναντι στο παιδί , στους γονείς και στον τρόπο που οι γονείς αντιμετωπίζουν την κατάσταση . (Callia , 1989)

Είναι σημαντικό να αναγνωρίζει κανείς ότι τα συναισθήματα του κάθε γονέα είναι προσωπικά και εξατομικευμένα .

Ο Mackeith , 1973 αναφέρει (στην Callia 1989) τα συναισθήματα που παρουσιάζονται κυρίως τον πρώτο καιρό και κατατάσσονται σε έξι κατηγορίες:

■ Βιολογικές αντιδράσεις , οι οποίες αφορούν την προστασία του ανυπεράσπιστου βρέφους και αποστροφή προς την ανωμαλία .

■ Αμφιβολίες για την αναπαραγωγική τους ικανότητα , οι οποίες προέρχονται από το γεγονός της μειονεξίας , καθώς και αμφιβολίες για την ικανότητα τους να αναθρέψουν αυτό το παιδί .

■ Πένθος και συναισθήματα θλίψης , θυμού και σοκ , γιατί δεν απέκτησαν ένα φυσιολογικό παιδί .

■ Αισθάνονται σε πολύ δύσκολη θέση , κυρίως όταν εξηγούν στους άλλους την κατάσταση του παιδιού τους και όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους μαζί με το παιδί .

■ Ενοχές για τα αρνητικά τους συναισθήματα απέναντι στο παιδί (απόρριψη , θυμό ή αγανάκτηση) , ή γιατί αισθάνονται υπεύθυνοι για την μειονεξία του , ή γιατί νιώθουν ανίκανοι να το αντιμετωπίσουν .

Επίσης ο Cunningham και Davis, 1975 (στην Callia 1989) πρόσθεσαν και μια έκτη κατηγορία :

■ Φόβο: που προκαλείται από την αβεβαιότητα για το μέλλον ή από τα αρνητικά τους συναισθήματα προς το παιδί ή ακόμα και από το δεσμό τους με το παιδί και την αγάπη που έχουν . Φοβούνται ότι ίσως το χάσουν , είτε

γιατί το παιδί μπορεί να μην επιζήσει είτε γιατί οι ίδιοι μπορεί να αποφασίσουν να αναθέσουν σε άλλους την φροντίδα . (Callia , 1989)

Η ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού , όπως αναφέρει η Callias (1988) , προκαλεί στους γονείς πολλά και διαφορετικά συναισθήματα , που είναι συχνά πολύ έντονα , συγκεχυμένα και αντικρουόμενα . Τα συναισθήματα αυτά μπορεί να έχουν σχέση με το παιδί, με του ίδιους, με την οικογένεια τους, με τις στάσεις της κοινωνίας και με το είδος της βοήθειας που τους παρέχεται ή δεν τους παρέχεται. Τα συναισθήματα του κάθε γονέα , είναι πολύ προσωπικά και εξατομικευμένα .

Σύμφωνα με τις V. Satkiewicz-Gayhardt, B. Peerenboom και R. Campbell, R.N (2000), όλα τα συναισθήματα είναι δικαιολογημένα και δεν πρέπει να θεωρούνται "υπερβολικές αντιδράσεις». Ο κάθε γονιός αντιμετωπίζει το γεγονός αυτό διαφορετικά.

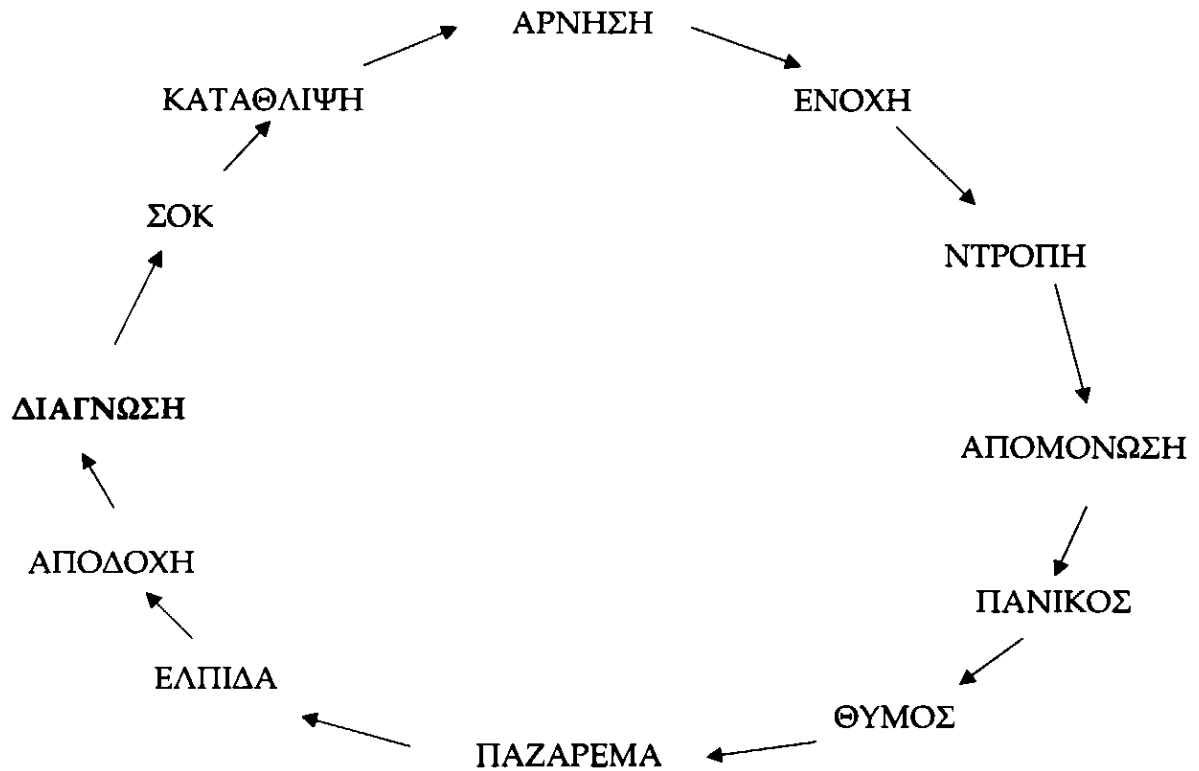
Δεν μπορούμε να διαφωνούμε για το ποιος είναι ο σωστός ή ο λανθασμένος τρόπος για την έκφραση της θλίψης , μιας και δεν υπάρχει συγκεκριμένη απάντηση για κάθε γονιό.

Παρακάτω παραθέτουμε τον "κύκλο της θλίψης" . Είναι ένα τυπικό παράδειγμα για το πώς ενδεχομένως να αντιδρά κάποιος γονιός.

Αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι οι γονείς πρέπει να βιώσουν με αυτή την σειρά τα συναισθήματα αυτά έτσι ώστε να φτάσουν στο "υγιές κλείσιμο" και την αποδοχή του αυτισμού του παιδιού τους γιατί όπως αναφέραμε και παραπάνω ο κάθε γονιός βιώνει διαφορετικά το γεγονός αυτό.

Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΘΛΙΨΗΣ

(Σχέδιο 2)
(τυπικό υπόδειγμα)



V. Satkiewicz-Gayhardt, B. Peerenboom και R. Campbell, R.N (2000),

Σοκ

Το σοκ που νιώθουν οι γονείς όταν μαθαίνουν για τη μειονεξία εκδηλώνεται με αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση και μπορεί να διαρκέσει από λίγα λεπτά ως και μέρες. Σ' αυτό το στάδιο οι γονείς χρειάζονται συμπόνια και υποστήριξη.

Κατάθλιψη

Πολλοί γονείς και ιδιαίτερα οι μητέρες - αφήνονται στο "θρήνο" τους και έχουν το δικαίωμα να εκφράσουν με τέτοιο τρόπο τη θλίψη τους.

Έχει μεγάλη σημασία να αναγνωρίσουμε ότι κάθε μέλος της οικογένειας μπορεί να εκφράζει τη θλίψη του με διαφορετικό τρόπο . Μερικοί αφοσιώνονται ολοκληρωτικά στη δουλειά ή το σχολείο , ώστε να είναι διαρκώς απασχολημένοι και μπλεγμένοι σε κάτι.

Άλλοι σπεύδουν να ενημερωθούν σχετικά με τη διαταραχή , σκοπεύοντας να την κατακτήσουν με τη γνώση .

Υπάρχουν, όμως , μερικοί που φαίνεται να παρακάμπτουν οποιαδήποτε διαδικασία θλίψης , δηλώνοντας ότι είναι ευγνώμονες που η κατάσταση δεν είναι χειρότερη .

Άρνηση

Σπάνια υπάρχει κάποιος γονέας που να μην έχει σκεφτεί: «Μήπως φταίει κάτι που έκανα ή που δεν έκανα ; », «Δεν μπορεί να συμβαίνει σε εμένα αυτό», «Γιατί δεν απέκτησα ένα φυσιολογικό παιδί;» Μερικές φορές πιεζόμαστε να θυμηθούμε την εγκυμοσύνη , τι καταναλώσαμε , ή ακόμα και τι αναπνεύσαμε την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Μπορεί να προσπαθήσουμε να ενοχοποιήσουμε έναν γενετικό παράγοντα στην περίπτωση μας και να ανατρέξουμε στο ιατρικό ιστορικό της οικογένειας «Θυμάμαι ο θείος Γιάννης ήταν λίγο παράξενος . Μήπως αυτό προήλθε από εμένα και από τα δικά μου "κακά γονίδια;"»

Ενοχή

Το πιο συνηθισμένο είναι ότι οι γονείς είναι πεπεισμένοι ότι το παιδί τους έχει προσβληθεί για να τιμωρηθούν οι ίδιοι για κάτι που έκαναν , είπαν ή ένιωσαν στο παρελθόν.

Αυτά τα συναισθήματα ενοχής βιώνονται ευρέως από τους γονείς, ειδικά αμέσως μετά τη διάγνωση , αλλά μειώνονται όσο ενημερώνονται περισσότερο για τη διαταραχή.

Ντροπή και απομόνωση

Είναι πιθανόν πολλοί γονείς μετά τη διάγνωση , να αισθάνονται ότι δεν "ταιριάζουν" όπου και αν πάνε. Αναρωτιούνται αν θα μπορέσουν ποτέ να φάνε σε δημόσιο χώρο ή αν είναι οι μόνοι γονείς που δεν μπορούν να ελέγχουν τα παιδιά τους .

«Ένα συναίσθημα ντροπής είναι αυτό που τους περιτριγυρίζει , επικρίνοντας τους εαυτούς τους γιατί θα έπρεπε να μπορούν να ελέγχουν το παιδί τους , αφού αυτοί είναι οι γονείς και αυτοί θα έπρεπε να χειρίζονται την κατάσταση» (V. Satkiewicz-Gayhardt, B. Peerenboom και R. Campbell, R.N, 2000, σελ. 25).

Η απομόνωση που δημιουργείται μέρα με τη μέρα από αυτά τα συναισθήματα μπορεί να καταβάλουν τους γονείς αν δεν ζητήσουν κάποια υποστήριξη .

Πανικός

Μετά τη ανακοίνωση της διάγνωσης , οι περισσότεροι αρχίζουν να σκέφτονται τα "χειρότερα σενάρια" . Αρχικά ο αυτισμός είναι ένα μυστήριο και γι' αυτό πρέπει να μάθουν τα πάντα το γρηγορότερο δυνατό. Φοβούνται

ότι κάθε λεπτό που περνάει από την πρώιμη παρέμβαση θα έχει αμετάκλητες επιπτώσεις στα παιδιά τους . Πιστεύουν πως πρέπει να γίνουν ειδήμονες μέσα σε μια νύχτα .

Θυμός

Οι περισσότερες αναρωτιούνται γιατί έτυχε σε εκείνες αφού πρόσεχαν τόσο πολύ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους και έκαναν όλα τα υγιεινά πράγματα για το καλό του παιδιού τους.

Είναι όλοι θυμωμένοι που τα παιδιά τους πρέπει να κουβαλούν αυτό το βάρος και να ζουν μια ζωή με μια αναπηρία. Ο θυμός αυτός είναι βαθύς , επίπονος και δικαιολογημένος , αλλά η ενέργεια που δημιουργεί , μπορεί να οδηγήσει σε πολύ θετικά πράγματα και να μεταμορφωθεί σε μια επιθυμία για ενημέρωση γύρω από τον αυτισμό .

Παζάρεμα

«Ορκίζομαι ότι θα κάνω, ότι είναι ανθρωπίνως δυνατό-και ακόμα περισσότερα-αν αυτή η κατάσταση απλώς εξαφανιστεί. Θα είμαι καλή με όλους και θα προσεύχομαι περισσότερο».

Το παζάρεμα είναι μια κατάσταση με αν/τότε . Γεμίζουν οι γονείς με τα "αν" τους με την ελπίδα ότι ένα "τότε" θα κάνει τη ζωή τη δική τους και του παιδιού τους πιο εύκολη. Προσπαθούν να πιαστούν από την ελπίδα , αλλά δεν την έχουν αγγίξει ακόμα .

Ελπίδα και αποδοχή

Με τον καιρό , όταν αρχίζουν να καταλαβαίνουν τον τρόπο που ο αυτισμός επηρεάζει τη διαδικασία της σκέψης και το πώς το παιδί τους

αντιλαμβάνεται τον κόσμο , συνειδητοποιούν ότι δεν έχουν χαθεί όλα . Θα μάθουν τι είναι απαραίτητο για να βοηθήσουν το παιδί τους και θα έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση το σύνολο των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη ζωή τους . Σύντομα αρχίζουν και βλέπουν ότι το παιδί τους σημειώνει προόδους. Ο αυτισμός δεν αποτελεί πλέον ένα τρομακτικό μυστήριο .

Οι Cunningham και Davis, 1975 (στην Callia 1989) , υποστηρίζουν ότι οι περισσότεροι γονείς τελικά αποδέχονται και αγαπούν το παιδί τους . Η συμβουλευτική που γίνεται με ευαισθησία μπορεί να βοηθήσει ορισμένους γονείς να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες , να αναγνωρίσουν τα θετικά στοιχεία του παιδιού και να αντλήσουν ικανοποίηση από αυτά .

Θα πρέπει όμως να γνωρίζουμε ότι πολλοί γονείς δεν θέλουν ή δεν χρειάζονται συμβουλευτική η οποία επικεντρώνεται κυρίως στα συναισθήματα τους . Ούτε μπορεί ποτέ αυτού του είδους η συμβουλευτική να αποτελέσει υποκατάστατο της πρακτικής συμβουλής και των άλλων υπηρεσιών . Οι γονείς που είναι απελπισμένοι μπορεί να νιώσουν ανακούφιση όταν προσφέρουν ενεργό βοήθεια στο παιδί τους . (Callia 1989)

Οι περισσότεροι γονείς τελικά αποδέχονται και αγαπούν το παιδί τους . Αυτή η διεργασία μπορεί να επηρεάζεται από τελείως διαφορετικούς μεταξύ τους παράγοντες , όπως :

- α. τα χαρακτηριστικά του παιδιού ,
- β. οι προσδοκίες που έχουν οι γονείς από τα παιδιά τους , και ο βαθμός στον οποίο μπορούν να τις τροποποιήσουν ,
- γ. η γενική τους φιλοσοφία και ο τρόπος που ερμηνεύουν την μειονεξία
- δ. οι μεταξύ τους σχέσεις ,
- ε. ο τρόπος ζωής τους ,
- στ. η υποστήριξη της κοινότητας και
- ζ. η παροχή υπηρεσιών .

B.1.1. Ερμηνεία Προβλημάτων Των Γονέων Από Την Ύπαρξη Αυτιστικού Παιδιού Στην Οικογένεια

Σύμφωνα με την Callia (1989) υπάρχουν τρεις προσεγγίσεις στην ερμηνεία και στην κατανόηση των ψυχολογικών προβλημάτων που υφίσταται οι γονείς μεγαλώνοντας ένα παιδί με αυτισμό .

Η πρώτη προσέγγιση είναι γέννημα της προηγούμενης παράδοσης: ενώ αναγνωρίζει ότι το στρες δεν είναι αναπόφευκτο , ασχολείται με τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών εκείνων του παιδιού και της οικογένειας που συνδέονται με την επιρρέπεια στο στρες .

Η δεύτερη προσέγγιση ξεκινά από την θέση ότι δεν είναι η παρουσία του αυτιστικού παιδιού που οδηγεί στο στρες αλλά η έλλειψη υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας και έτσι δίνει έμφαση στις υλικές και πρακτικές ανάγκες της οικογένειας .

Η τρίτη και η πιο πρόσφατη , προσέγγιση προσπαθεί να εντοπίσει τους τρόπους με τους οποίους οι οικογένειες αντιμετωπίζουν το στρες που βιώνουν και προσαρμόζονται σε αυτό, μελετώντας διάφορες πλευρές, όπως:

- *την ποιότητα των συζυγικών σχέσεων*
- *την κοινωνική υποστήριξη που προσφέρεται στους γονείς καθώς και*
- *το ρόλο που παίζουν οι στάσεις των γονέων απέναντι στο αυτιστικό παιδί και τις στρατηγικές φροντίδας που αναπτύσσουν για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. (Callia, 1989)*

Σύμφωνα με την L.Wing (2000) , «οι γονείς είναι αναγκασμένοι να αντιμετωπίσουν μια σειρά προβλημάτων , μερικά από τα οποία είναι "πρακτικά" και μερικά είναι "συναισθηματικά" προβλήματα . Πολλά από αυτά είναι συνηθισμένα στους γονείς των παιδιών με οποιαδήποτε είδος ανικανότητας , ενώ άλλα είναι ειδικά για τις οικογένειες των παιδιών με αυτιστικές διαταραχές » (L.Wing , 2000, σελ. 231)

Ένα σημείο που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από τους γονείς είναι η σταθερότητα και αντιστοιχία στη συμπεριφορά τους. Να μην ξεχνούν ότι από αυτούς ξεκινά η κοινωνικοποίηση του παιδιού. Επομένως πρέπει να υπάρχει ομοιογένεια στις αντιλήψεις τους και αντιστοιχία στις πράξεις τους.

Αυτό βοηθά το αυτιστικό παιδί να διαμορφώσει σταθερούς κανόνες και αξίες, απομακρύνοντάς το από τη σύγχυση, την ανασφάλεια και την αβεβαιότητα που θα του προκαλούσε η αντίθετη κατάσταση, η οποία θα μπορούσε να διαταράξει ανεπανόρθωτα τον ήδη κλονισμένο ψυχισμό του παιδιού. Όταν η πρόοδος πράγματι συμβεί, δίνει περισσότερη ικανοποίηση.

Το να βοηθηθεί ένα παιδί με αυτιστικές διαταραχές, να αναπτύξει δεξιότητες και να απολαμβάνει δραστηριότητες είναι δύσκολη δουλειά και παίρνει πολύ χρόνο. Το να συνδυαστεί αυτό με την ταυτόχρονη ανατροφή των άλλων παιδιών επίσης είναι ένα αδύνατο κατόρθωμα.

Η μόνη λύση είναι να οργανώσουμε μια ρουτίνα, έτσι ώστε κάθε μέλος της οικογένειας να απολαμβάνει την ανάλογη μερίδα προσοχής των γονιών. Μια σύντομη αλλά καθημερινή επαφή με τον γονιό είναι καλύτερη από μια πολύωρη αλλά σποραδική επαφή.

Οι γονείς δεν θα πρέπει να ξεχνούν τους εαυτούς τους μέσα στο πρόγραμμα τους. Χρειάζονται κάποια ξεκούραση και χαλάρωση μακριά από την οικογένεια για να διατηρήσουν την αίσθηση ότι παίρνουν αυτό που τους ανήκει.

Εάν οι ορίζοντές τους είναι περιορισμένοι αποκλειστικά στην καθημερινή ζωή του παιδιού το οποίο μειονεκτεί, κανείς δεν ωφελείται και πιο λίγο από όλους, το ενδιαφερόμενο παιδί (L. Wing, 2000).

Τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές μπορεί να δημιουργήσουν στους γονείς παραπάνω έξοδα εάν καταστρέφουν τα ρούχα τους, τα έπιπλα, τα παράθυρα. Η κοινωνική ζωή της οικογένειας συνήθως περιορίζεται όταν

υπάρχει ένα παιδί με μια ανικανότητα , ιδιαίτερα με αυτιστική διαταραχή . Εάν έχει διαταραγμένη συμπεριφορά μπορεί να είναι δύσκολο να βρεθεί ένα άτομο να το φυλάει και έτσι οι γονείς μπορεί να μην καταφέρνουν ποτέ να βγουν έξω μαζί . Το να βγαίνουν τα παιδιά έξω σε δημόσιους χώρους μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα .

Σύμφωνα με την Callia, (1989) οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά, προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα. Η προσωπικότητα και οι κοινωνικές συνθήκες διαφέρουν και επόμενο είναι να διαφέρουν και τα προβλήματά τους. (Callia, 1989)

Τα πιο πολλά παιδιά δεν παρουσιάζουν κάποια σημάδια ανικανότητας στην εμφάνιση τους . Εάν συμπεριφερθούν περίεργα , μερικοί που δεν τα ξέρουν τα κατακρίνουν και νομίζουν ότι το παιδί είναι το κακομαθημένο . Ένας ευαίσθητος γονιός μπορεί να αποφεύγει να βγάξει το παιδί έξω , ακόμη και για εκδρομές που μπορεί να τις απολαμβάνει το παιδί . (L .Wing 2000) .

Οι πιο πολλοί γονείς είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί στο να κάνουν ένα δεύτερο παιδί , εάν αυτό με την αυτιστική διαταραχή είναι το πρώτο.

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι είναι αυξημένος ο κίνδυνος να έχουν περισσότερο από ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή , εκτός εάν η αιτία για το πρώτο παιδί είναι γνωστή και είναι ξεκάθαρο ότι δεν είναι κληρονομική .

Οι γονείς πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα γεγονότα όπως ακριβώς σχετίζονται με αυτούς και τις οικογένειες τους και να αποφασίσουν .

Οι γονείς οποιοδήποτε παιδιού με μακροχρόνια ανικανότητα πρέπει να αλλάξουν στάση και αυτή είναι μια επώδυνη διαδικασία. Όπως όλοι οι γονείς , ξεκινούν με την προσμονή ότι έχουν ένα τέλειο μωρό το οποίο θα μεγαλώσει και θα γίνει ένας εντελώς ανεξάρτητος ενήλικας . Πρέπει να προσαρμοστούν στο γεγονός ότι όλες οι ελπίδες τους και τα σχέδια για το

μέλλον του παιδιού και το δικό τους επίσης θα πρέπει να αλλάζουν .

Μπορεί να έχουν αισθήματα ενοχής , πράγμα το οποίο είναι χάσιμο ψυχικής ενέργειας που μπορεί να διοχετευτεί σε πιο εποικοδομητική χρήση . Οι επαγγελματίες μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν μια εποικοδομητική στάση . Οι επαγγελματίες που αποτυγχάνουν να διαγνώσουν μια αυτιστική διαταραχή και αποδίδουν την παράξενη συμπεριφορά σε αδέξιους χειρισμούς των γονιών ή αναγνωρίζουν τον αυτισμό , αλλά θεωρούν ότι προκαλείται από τους γονείς , κάνουν μεγάλο κακό στην οικογένεια και τα παιδιά . Τέτοιες αντιλήψεις γίνονται βαθμιαία λιγότερο συνηθισμένες αλλά υπάρχουν ακόμη .

Οι αυτιστικές διαταραχές ενός παιδιού δημιουργούν ιδιαίτερα συναισθηματικά προβλήματα στους γονείς . Η ανικανότητα δεν αναγνωρίζεται κατά τη γέννηση και σπανίως γίνεται διάγνωση πριν την ηλικία των 18 μηνών , το νωρίτερο.

Οι γονείς περνούν συναισθηματικές αμφιταλαντεύσεις, μερικές φορές αναγνωρίζοντας ότι κάτι δεν πάει καλά και άλλες φορές πείθοντας τους εαυτούς τους ότι όλα είναι καλά . Επαναπαύονται από το γεγονός ότι η σωματική ανάπτυξη του παιδιού δεν τους δίνει αιτία για ανησυχία και ότι κάθε λίγο το παιδί κάνει κάτι τόσο επιδέξια ώστε να φαίνεται ότι πρέπει να είναι εξαιρετικά έξυπνο. Από την άλλη , η κοινωνική απόσυρση , όταν υπάρχει , είναι οδυνηρή και μπερδεύει τους γονείς .

Είναι συνηθισμένη εμπειρία για τους γονείς να αισθάνονται ότι πρέπει να υπάρχει ένα απλό κλειδί , το οποίο , εάν βρεθεί , θα μπορούσε να λύσει όλα τα προβλήματα .

Τελικά , η ανησυχία φαίνεται να είναι δικαιολογημένη και αναζητείται μια επαγγελματική γνώμη . Μέχρι αυτή την ώρα οι γονείς έχουν αμφιταλαντευτεί τόσο συχνά μεταξύ ελπίδας και απελπισίας , ώστε είναι δύσκολο να δεχτούν την αλήθεια . (L . Wing, 2000).

Πριν γίνει η διάγνωση , οι γονείς συχνά αισθάνονται ότι είναι οι μόνοι άνθρωποι στον κόσμο που έχουν ένα παιδί με τέτοια περίεργη συμπεριφορά και ,όταν μαθαίνουν ότι υπάρχουν πολλοί άλλοι , αισθάνονται μια μεγάλη ανακούφιση. Η συνάντηση των γονιών διαμέσου της Τοπικής Αυτιστικής Εταιρίας είναι μία πηγή συναισθηματικής και πρακτικής υποστήριξης .

Το βίωμα της συναισθηματικής απομόνωσης που υπήρχε στα πρώτα χρόνια του παιδιού δεν είναι τόσο συνηθισμένο , καθώς η γνώση για τις αυτιστικές διαταραχές αυξάνει , αλλά παρ ' όλα αυτά ακόμα συμβαίνει . Αυτή είναι μια από τις σημαντικές αιτίες για την σπουδαιότητα της πρόωμης και σωστής διάγνωσης . Η έρευνα για τους τρόπου αναγνώρισης των βασικών βλαβών στα πρώτα χρόνια της ζωής συνεχίζεται και κάνει πρόοδο. (L . Wing, 2000).

Στα πρώτα χρόνια του παιδιού με αυτιστική διαταραχή η αφοσίωση που νιώθουν οι γονείς τους κάνει να επιμένουν ακόμη και όταν το παιδί δείχνει λίγη ή καθόλου ανταπόκριση. Παρ ' όλες τις δυσκολίες η αδυναμία και η εξάρτηση του παιδιού με μειονεξία τείνουν να κάνουν την φυσική αφοσίωση του γονιού προς το παιδί ακόμα πιο δυνατή . Αυτή η αφοσίωση έχει θετικά αποτελέσματα γιατί το παιδί καταλαβαίνει ότι το αγαπούν και το φροντίζουν .

Η αρνητική πλευρά είναι η τάση να δίνεται λιγότερη προσοχή στα άλλα μέλη της οικογένειας τα οποία είναι πιο ανεξάρτητα , αλλά ακόμη χρειάζονται την αγάπη και την υποστήριξη των γονιών . Όταν η πρόοδος πράγματι συμβεί , δίνει περισσότερη ικανοποίηση . Το να βοηθηθεί ένα παιδί με αυτιστικές διαταραχές να αναπτύξει δεξιότητες και να απολαμβάνει δραστηριότητες είναι δύσκολη δουλειά και παίρνει πολύ χρόνο. Το να συνδυαστεί αυτό με την ταυτόχρονη ανατροφή των άλλων παιδιών επίσης είναι ένα αδύνατο κατόρθωμα .

Η μόνη λύση είναι να οργανώσουμε μια ρουτίνα , έτσι ώστε κάθε μέλος της οικογένειας να απολαμβάνει την ανάλογη μερίδα προσοχής των

γονιών . Μια σύντομη αλλά καθημερινή επαφή με τον γονιό είναι καλύτερη από μια πολύωρη αλλά σποραδική επαφή .

Οι γονείς δεν θα πρέπει να ξεχνούν τους εαυτούς τους μέσα στο πρόγραμμα τους . Χρειάζονται κάποια ξεκούραση και χαλάρωση μακριά από την οικογένεια για να διατηρήσουν την αίσθηση ότι παίρνουν αυτό που τους ανήκει . Εάν οι ορίζοντές τους είναι περιορισμένοι αποκλειστικά στην καθημερινή ζωή του παιδιού το οποίο είναι ανίκανο , κανείς δεν ωφελείται και πιο λίγο από όλους το ενδιαφερόμενο παιδί (L .Wing 2000).

Τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές μπορεί να δημιουργήσουν στους γονείς παραπάνω έξοδα εάν καταστρέφουν τα ρούχα τους , τα έπιπλα , τα παράθυρα . Η κοινωνική ζωή της οικογένειας συνήθως περιορίζεται όταν υπάρχει ένα παιδί με μια ανικανότητα , ιδιαίτερα με αυτιστική διαταραχή .

Εάν έχει διαταραγμένη συμπεριφορά μπορεί να είναι δύσκολο να βρεθεί ένα άτομο να το φυλάει , έτσι οι γονείς μπορεί να μην καταφέρνουν ποτέ να βγουν έξω μαζί . Το να βγαίνουν τα παιδιά έξω σε δημόσιους χώρους μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα . Τα πιο πολλά παιδιά δεν παρουσιάζουν κάποια σημάδια ανικανότητας στην εμφάνιση τους . Εάν συμπεριφερθούν περίεργα , μερικοί που δεν τα ξέρουν τα κατακρίνουν και νομίζουν ότι το παιδί είναι το κακομαθημένο . Ένας ευαίσθητος γονιός μπορεί να αποφεύγει να βγάζει το παιδί έξω , ακόμη και για εκδρομές που μπορεί να τις απολαμβάνει το παιδί . (L .Wing 2000)

Οι πιο πολλοί γονείς είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί στο να κάνουν ένα δεύτερο παιδί , εάν αυτό με την αυτιστική διαταραχή είναι το πρώτο . Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι είναι αυξημένος ο κίνδυνος να έχουν περισσότερο από ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή , εκτός εάν η αιτία για το πρώτο παιδί είναι γνωστή και είναι ξεκάθαρη ότι δεν είναι κληρονομική .

Οι γονείς πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα γεγονότα όπως ακριβώς σχετίζονται με αυτούς και τις οικογένειες τους και να αποφασίσουν .(L .Wing 2000)

που παιδιού τους, ποια η πρόγνωση και ποιες οι αιτίες που προκάλεσαν τις δυσκολίες του παιδιού. Όταν τους ανακοινωθούν τα τραγικά νέα για το παιδί τους οι περισσότεροι γονείς θα χρειαστούν συμβουλευτική βοήθεια, υποστήριξη και κατανόηση.

Οι περισσότεροι γονείς θα θελήσουν να μάθουν πως θα μπορέσουν να βοηθήσουν καλύτερα το παιδί τους να αξιοποιήσει όλο του το δυναμικό. Αν πρόκειται να αναλάβουν οι ίδιοι αυτή την προσπάθεια θα χρειαστούν σίγουρα βοήθεια. Ακόμα θα χρειαστούν βοήθεια για να βρουν το κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Συχνά υπάρχει ανάγκη για πρακτική βοήθεια στην φροντίδα του παιδιού καθώς και ανακουφιστική φροντίδα .

Τέλος όλοι οι γονείς θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για το είδος των θεσμοθετημένων και εθελοντικών υπηρεσιών που υπάρχουν με κύριο στόχο την βοήθεια προς αυτούς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων από την ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού. (Callia, 1989)

B.1.1.1. Ένα Πλήρες Πρόγραμμα Εκπαίδευσης των Γονέων Περιλαμβάνει :

- Εκπαίδευση για τον αυτισμό
- Πληροφορίες για το μέλλον και τις υπηρεσίες στήριξης της οικογένειας που υπάρχουν στην κοινότητα
- Πληροφορίες για τα δικαιώματα των αυτιστικών ατόμων
- Κατ' οίκον συναντήσεις για τη βελτίωση της αλληλεπίδρασης του παιδιού, των γονέων και των εκπαιδευτών
- Πληροφορίες για τους χώρους διαμονής και τις πιθανότητες εργασίας (Σπετσιώτης Γιάννης Μ.)

B.2. Συναισθηματική Αντίδραση Των Αδελφών Με Αυτιστικό Παιδί

Σύμφωνα με την *L. Wing (2000)* , η ύπαρξη αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια επηρεάζει τα αδέλφια άλλοτε αρνητικά και άλλοτε θετικά . Έχουν γίνει αρκετές έρευνες και τα αποτελέσματα τους έχουν σχέση με μια ολόκληρη σειρά καθορισμένων και ακαθόριστων παραγόντων , μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται :

- η σοβαρότητα της ανικανότητας
- οι προσωπικότητες των αδερφών
- και οι στάσεις των γονιών

Τα αδέλφια των αυτιστικών παιδιών αντιμετωπίζουν ένα αριθμό ειδικών προβλημάτων . Ένα από τα πιο σημαντικά είναι ότι οι γονείς ασχολούνται περισσότερο με το αυτιστικό παιδί με αποτέλεσμα να παραμελούν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας . Αυτό είναι ιδιαίτερα πιθανόν να επηρεάσει τα αδέλφια που έχουν περίπου την ίδια ηλικία με το παιδί με αυτισμό.

Ο *Σταμάτης , (1987)* αναφέρει ότι το να παραμελούν οι γονείς τα υπόλοιπα παιδιά και να προβάλλουν όλες τις επιθυμίες τους για το παιδί με αυτισμό είναι ένα μεγάλος λάθος . Κάνοντας αυτό οι γονείς τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας έχουν αρκετό άγχος , αισθάνονται καταπιεσμένα και υπάρχει η πιθανότητα να δημιουργηθεί και άλλο πρόβλημα στην οικογένεια .(*Σταμάτης , 1987*)

Ένα καταστροφικό παιδί μπορεί να σπάσει παιχνίδια και άλλα πράγματα . Τα αδέλφια χρειάζεται να έχουν ένα ιδιαίτερο και ασφαλές μέρος για να κλειδώνουν πολύτιμα πράγματα τους και αν είναι δυνατόν να έχουν δικό τους δωμάτιο .

Τα αδέλφια της σχολικής ηλικίας μπορεί να αισθάνονται ότι δεν μπορούν να φέρουν τους φίλους τους στο σπίτι για να παίξουν . Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώσουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας για το τι ακριβώς

είναι ο αυτισμός και να απαντήσουν στα ερωτήματα που θα τους θέσουν τα αδέρφια με όσο πιο ήρεμο και άνετο τρόπο.

Το παιδί με αυτισμό μπορεί να παίζει με τους άλλους , αλλά εάν από συνήθεια αναστατώνει τις δραστηριότητες των άλλων , οι γονείς θα πρέπει να προσπαθήσουν ώστε τα άλλα παιδιά και οι φίλοι τους να έχουν τουλάχιστον κάποιο χρόνο μόνα τους (L .Wing 2000) .

Ο Σταμάτης (1987) , αναφέρει ότι η ύπαρξη αδελφών πρέπει να θεωρείται πλεονέκτημα για το αυτιστικό παιδί , γιατί μπορεί να δεχτεί από αυτά πολλές επωφελείς επιδράσεις .

Το αυτιστικό παιδί μιμείται την συμπεριφορά των αδελφών του και διορθώνει την δική του συμπεριφορά . Πολλές φορές τα αδέρφια συνεννοούνται καλύτερα μεταξύ τους , παρά με τους γονείς . Το αυτιστικό παιδί δέχεται τις υποδείξεις των αδελφών καλύτερα και πολλές φορές , τους ζητάει να του δείξουν να παίζουν . (Ο Σ ζητούσε επίμονα από τον αδελφό του Γ . να του μάθει να παίζει με ένα ηλεκτρονικό παιχνίδι . Όταν ο Γ είχε διάθεση του έδειχνε και ο Σ δοκίμαζε στην αρχή δειλά , μέχρι που έμαθε να παίζει . Στο τέλος είχε καλύτερες επιδόσεις από τον αδελφό του . Έτσι και τα δύο αδέρφια αισθάνθηκαν ωραία . Ο Σ γιατί είχε την ικανοποίηση της επιτυχίας και ο Γ . γιατί είχε την ικανοποίηση ότι βοήθησε τον αδελφό του . Από τότε τα δύο αδέρφια συνεργάζονταν σε πολλές δραστηριότητες και το αυτιστικό παιδί δεχόταν σταθερά την βοήθεια των άλλων) . (Σταμάτης ,1987) .

Πολλά παιδιά αγαπούν να παίζουν και να διδάσκουν τα αδέρφια τους με αυτιστική διαταραχή και μπορούν να τα συμπεριλάβουν σε διάφορες δραστηριότητες .

Τα αδέρφια συνήθως έχουν μεγαλύτερη επιτυχία σε αυτό από ότι οι γονείς τους . Τα παιδιά που έχουν αδελφό/ή με αυτισμό αναπτύσσουν ένα επίπεδο ωριμότητας ψηλότερο από την ηλικία τους και μπορεί να διαλέξουν ανθρωπιστικά επαγγέλματα στην ενήλικη ζωή . Οι γονείς θα πρέπει να μην

επιβαρύνουν τα υπόλοιπα παιδιά με ευθύνες απέναντι στο αυτιστικό παιδί και να βεβαιωθούν ότι έχουν αρκετό χρόνο για τις δικές τους επιδιώξεις .

Τα αδέρφια πολλές φορές αναλαμβάνουν την ευθύνη της φροντίδας του αυτιστικού παιδιού με παρότρυνση των γονιών τους με αποτέλεσμα να μειονεκτούν για όλη τους την ζωή (L .Wing 2000) .

Υπάρχουν μερικά αδέρφια που βρίσκουν πολύ δύσκολο να επικοινωνήσουν με ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή . Αισθάνονται αμήχανα και οι γονείς θα πρέπει να δέχονται τα αισθήματα τους και να μην τα κάνουν να αισθάνονται ένοχα .

Τα αδέρφια , πριν καταλάβουν την φύση του αυτισμού μπορεί να ανησυχούν για την πιθανότητα που έχουν τα ίδια να αναπτύξουν αυτιστική διαταραχή . Μπορεί να έχουν όλων των ειδών τους ανησυχητικούς φόβους και φαντασίες και οι γονείς χρειάζεται να είναι ευαίσθητοι σε αυτά τα αισθήματα . Κυρίως οι έφηβοι ανησυχούν για τις πιθανότητες των δικών τους μελλοντικών παιδιών να έχουν αυτιστική διαταραχή . (L .Wing 2000).

B.3. Οι Ανάγκες Των Γονέων Με Αυτιστικό Παιδί

Σύμφωνα με την Callia (1989) , υπάρχει ομοφωνία σχετικά με τις διάφορες ανάγκες των γονέων, που έχουν ένα μειονεκτικό παιδί .Όλοι οι γονείς πρέπει να μαθαίνουν πιο ακριβώς είναι το πρόβλημα του παιδιού τους , ποια είναι η πρόγνωση και ποιες οι αιτίες που προκάλεσαν τις δυσκολίες του παιδιού . Όταν τους ανακοινωθεί το πρόβλημα του παιδιού τους , οι περισσότεροι γονείς , θα χρειαστούν συμβουλευτική βοήθεια , υποστήριξη και κατανόηση . Θα θελήσουν να μάθουν με πιο τρόπο θα μπορέσουν να βοηθήσουν το παιδί τους να αξιοποιήσει όλο του το δυναμικό .

Θα χρειαστούν ακόμα βοήθεια να βρουν το κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο . Συχνά υπάρχει ανάγκη για πρακτική βοήθεια του παιδιού . Πολλές

φορές ίσως να χρειαστεί και γενετική συμβουλευτική . Ορισμένες οικογένειες μπορεί να έχουν πρόσθετες δυσκολίες , λόγω διαταραχών στις συζυγικές ή οικογενειακές σχέσεις και ίσως να χρειάζονται επιπλέον βοήθεια σε αυτούς . (Callia , 1989) .

B.3.1. Η Ενημέρωση Των Γονέων

Σύμφωνα με την Callia , 1989 αναφέρει ότι οι μελέτες πάνω στις απόψεις των γονέων για τον τρόπο που τους ανακοινώθηκε η μειονεξία του παιδιού τους παρέχουν υποδείξεις για ένα ευαισθητοποιημένο χειρισμό της τραγικής αυτής υποχρέωσης προς τους γονείς . Όταν γεννιούνται τα παιδιά με ένα πρόβλημα το οποίο είναι γνωστό ότι δημιουργήσει κάποια μειονεξία , οι γονείς θέλουν να το ξέρουν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και να έχουν ακριβείς πληροφορίες για την πρόγνωση και τις αιτίες .

Η ενημέρωση αυτή πρέπει να γίνεται με τρόπο που να φανερώνει κάποια ευαισθησία και είναι καλύτερα όταν ο γιατρός το ανακοινώνει και στους δύο γονείς συγχρόνως αλλά , κατά προτίμηση , με την παρουσία και του μωρού .

Πολλοί γονείς χρειάζονται λίγο χρόνο και κάποια υποστηρικτική συμβουλευτική βοήθεια για να αντιμετωπίσουν την θλίψη και τον πόνο που τους προκαλεί το γεγονός ότι δεν απέκτησαν το φυσιολογικό μωρό που περίμεναν . Ακόμα θέλουν να παίρνουν ειλικρινείς απαντήσεις στις απορίες τους για την μη ομαλή εξέλιξη του παιδιού τους και να αντιμετωπίζονται με ευαισθησία οι ενοχές που μπορούν να νιώσουν , άμα πιστέψουν ότι είναι οι ίδιοι υπεύθυνοι για την κατάσταση του μωρού . Ο χρόνος και ο αριθμός των συναντήσεων , που μπορεί να χρειαστούν οι γονείς για να το ξεπεράσουν αυτό το στάδιο , διαφέρουν πολύ , ανάλογα με την περίπτωση , και ο κλινικός πρέπει να είναι ευέλικτος μα προετοιμασμένος να συναντήσει αρκετές φορές τους γονείς . (Callia , 1989) .

Αν και οι πιο πολλοί γονείς θέλουν να αναλάβουν οι ίδιοι τη φροντίδα του παιδιού τους , υπάρχουν και μερικοί που αποφασίζουν να μην πάρουν το μωρό στο σπίτι . Θέλουν να έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν αυτή την επιλογή και τις επιπτώσεις της . Αντί να μεγαλώσουν σε ιδρύματα , τα μωρά που απορρίπτονται από τους γονείς τους θα πρέπει , αν είναι δυνατό , να τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες ή να υιοθετούνται από πρόθυμους ενήλικες που καταλαβαίνουν της φύση του προβλήματος του παιδιού και την πιθανή εξέλιξη . Οι τοποθετήσεις βρεφών σε οικογένειες , αν και δύσκολες , είναι όλο και πιο συχνά αποδεκτές και επιτυχείς , εφόσον υπάρχει η κατάλληλη προετοιμασία και υποστήριξη . (Callia , 1989) .

Πολλά εξελικτικά προβλήματα δεν είναι φανερά παρά μόνο όταν μεγαλώσουν κάπως τα παιδιά . Οι γονείς είναι συνήθως οι πρώτοι που ανησυχούν για την εξέλιξη του παιδιού τους και αναζητούν τη συμβουλή των ειδικών , όταν το παιδί δεν ολοκληρώνει κάποιο εξελικτικό στάδιο στην αναμενόμενη ηλικία ή όταν η κοινωνική του συμπεριφορά είναι εμφανώς ασυνήθιστη . Χρειάζεται προσεκτική αξιολόγηση του παιδιού και πρέπει να ανακοινωθεί η πρόγνωση στους γονείς .

Πρέπει ακόμα να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα τους και να κατευναστούν οι ανησυχίες τους για τις αιτίες , ακόμα και όταν το μόνο που μπορεί να ειπωθεί είναι ότι η διαταραχή είναι εξελικτική άγνωστης αιτιολογίας και δεν οφείλεται σε λανθασμένους ή αρνητικούς χειρισμούς των γονέων στην ανατροφή του παιδιού . Αυτό είναι ιδιαίτερο σημαντικό στην περίπτωση του αυτιστικών παιδιών που , συνήθως , δεν εμφανίζουν σωματικές ανωμαλίες , αλλά έχουν προβλήματα συμπεριφοράς και δεν ανταποκρίνονται στα κοινωνικά ερεθίσματα . (Callia , 1989) .

Λίγο καιρό μετά τη διάγνωση οι γονείς κάθε αυτιστικού παιδιού χρειάζονται και γενετική συμβουλευτική , γιατί φοβούνται ότι κινδυνεύουν να αποκτήσουν και άλλο παιδί με κάποια μειονεξία . (Callia , 1989) .

B.4. Οι Ανάγκες Των Αδελφών Με Αυτιστικό Παιδί

Η Callia , (1989) υποστηρίζει ότι οι επιπτώσεις από την ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού στα αδέλφια δεν είναι πάντα καταστροφικές . Τα αποτελέσματα των μελετών δεν συμφωνούν ως προς το αν τα αδέλφια των αυτιστικών παιδιών είναι περισσότερο επιρρεπή σε ψυχολογικά προβλήματα . Υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι οι πρωτότοκες κόρες ίσως βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο , γιατί συμμετέχουν περισσότερο στην φροντίδα του αυτιστικού παιδιού .

Οι γονείς παρατήρησαν ότι η παρουσία ενός μειονεκτικού παιδιού στην οικογένεια βοηθάει τα άλλα παιδιά να ενδιαφέρονται πιο πολύ και να είναι περισσότερα ευαίσθητοποιημένα στις ανάγκες των αυτιστικών παιδιών . (Callia , 1989)

Τα αυτιστικά παιδιά έχουν προβλήματα που μπορεί να διαταράσσουν και να κυριαρχούν στην ζωή της οικογένειας και να επηρεάζουν τα αδέλφια . Τα αδέλφια όπως και οι γονείς έχουν ανάγκη να κατανοήσουν τι "δεν πάει καλά" με τον αδελφό ή την αδελφή τους που έχει κάποια μειονεξία , και πως μπορούν να βοηθήσουν , ενώ , συγχρόνως , να καταλάβουν ότι έχουν και δική τους ζωή να ζήσουν. (Callia , 1989)

Οι ανάγκες των αδελφών μπορούν να αντιμετωπισθούν και με άμεσο τρόπο και μέσω της συνεργασίας με τους γονείς . Έχει δοθεί σε αδέλφια η δυνατότητα να συναντιούνται σε ομάδες για να συζητήσουν τη φύση και τις επιπτώσεις του αυτισμού και ακόμα τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει την δική τους ζωή . Επίσης διδάχτηκαν προσεγγίσεις βασισμένες στην θεωρία της συμπεριφοράς για να βοηθούν από τα αυτιστικά αδέλφια τους και για να αντεπεξέρχονται στα προβλήματα που τους δημιουργούνται .

Σύμφωνα με την Callia , (1989) οι γονείς μπορεί να δυσκολεύονται να συζητήσουν αυτά τα λεπτά θέματα με τα παιδιά τους και να είναι ευπρόσδεκτες οι συμβουλές για τα θέματα που τους απασχολούν όπως : πως να ζητήσουν από τα υπόλοιπα παιδιά να βοηθήσουν , χωρίς να τους

αναθέσουν υπερβολικές ευθύνες , πώς να εξασφαλίσουν ότι οι ίδιοι διαθέτουν αρκετό χρόνο στα φυσιολογικά παιδιά και ενθαρρύνουν τα άλλα τους ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες τους. Οι συναντήσεις μπορεί να γίνονται ξεχωριστά με τους γονείς ή και με τα παιδιά , σαν οικογένεια ανάλογα με την προτίμηση της οικογένειας .

B.5. Ιδιαίτερες Ανάγκες Των Παιδιών Με Αυτισμό

Σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη (1998) μια από τις βασικότερες ενέργειες στην διαδικασία διερευνητικής προσέγγισης του οικογενειακού συστήματος που δυσλειτουργεί , εξαιτίας της παρουσίας σε αυτό ενός παιδιού ή εφήβου με αυτισμό είναι εκείνη της ψυχολογικής κατανόησης των αναγκών αυτού του παιδιού.

Το γεγονός ότι ένα παιδί μειονεκτεί δεν αφαιρεί καμία από τις βασικές του ανάγκες . Αντίθετα κάνει πολυπλοκότερη τη διαδικασία ικανοποίησης τους (Κρουσταλάκης , 1998) .

Η Callias, (1988) αναφέρει «ότι για την πρόνοια των παιδιών με ειδικές ανάγκες και για την παροχή συμβουλών στους γονείς και στα άλλα άτομα που τα φροντίζουν χρειάζεται να κατανοηθεί η φύση και ο τρόπος εκδήλωσης των (αναπηριών) στους τομείς της νόησης , της αυτοεξυπηρέτησης και της κοινωνικής ένταξης , καθώς και των συναισθηματικών προβλημάτων συμπεριφοράς» (Callias, 1988 σελ. 220)

Αν και θα μπορούσε να κατατάξει κανείς τα παιδιά σε κατηγορίες σύμφωνα με κοινά , γενικά χαρακτηριστικά (π. χ , σοβαρή νοητική καθυστέρηση , εγκεφαλική παράλυση ή αυτισμός) δεν επαρκεί για να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες συγκεκριμένων παιδιών στην καθημερινή τους ζωή .

Είναι δεδομένο ότι όλα τα αυτιστικά παιδιά έχουν σοβαρά προβλήματα στην κατανόηση και την χρήση της γλώσσας καθώς και στις

κοινωνικές σχέσεις και ότι παρουσιάζουν στερεοτυπίες ή τελετουργική συμπεριφορά .

Σύμφωνα με τον Τσιάντη – Μανωλόπουλο , (1989) τα αυτιστικά παιδιά διαφέρουν:

1. ως προς το γενικό επίπεδο νοητικής ικανότητας (ανεξάρτητα από την παρουσία ή όχι πρόσθετων προβλημάτων , όπως η κρίσεις οργής (tantrums) ή οι φοβίες)
2. ως προς τη σοβαρότητα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν

Όποια και αν είναι η φύση και το επίπεδο της δυσλειτουργίας του παιδιού και η οικογενειακή κατάσταση , μέσα στην οποία ζει το νεαρό αυτό άτομο είναι ένα παιδί , του οποίου η ανάπτυξη ως βιοψυχοκοινωνικού συστήματος απαιτεί την ικανοποίηση ορισμένου αριθμού θεμελιωδών αναγκών . Οι ανάγκες αυτές δεν είναι μόνο φυσικές όπως είναι η στέγαση , ή ένδυση , η διατροφή , αλλά και ψυχό-συναισθηματικές και κοινωνικές .

Οι ειδικοί στο θέμα αυτό παρατηρούν πως για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού , του κάθε παιδιού , είναι απαραίτητη η δημιουργία μιας :

- ατμόσφαιρας αγάπης
- συναισθηματικής θαλπωρής
- ασφάλειας
- επιδοκιμασίας
- αναγνώρισης
- εκτίμησης
- υπευθυνότητας και
- αυτονομίας (Τσιάντης – Μανωλόπουλος , 1989)

Όπως κάθε νέου ανθρώπου , παιδιού και εφήβου , έτσι και εκείνου που παρουσιάζει απόκλιση ή δυσλειτουργία τα προβλήματα και οι αντίστοιχες σε αυτές ανάγκες είναι ποικίλης υφής :

- ☑ βιοσωματικής – φυσιολογικής
- ☑ σεξουαλικής
- ☑ διανοητικής – πνευματικής
- ☑ συναισθηματικής
- ☑ κοινωνικής
- ☑ πολιτικής
- ☑ ηθικής
- ☑ παιδευτικής
- ☑ πολιτιστικής
- ☑ αισθητικής (Τσιάντης – Μανωλόπουλος, 1989)

Πιο συγκεκριμένα θα μπορούσαμε να διακρίνουμε :

↓ Ανάγκες που απορρέουν από την διαλεκτική σχέση του παιδιού με το Εγώ του, τον εαυτό του:

Από πολύ νωρίς στο παιδί αναπτύσσεται μια εσωτερική τάση να ερευνήσει και να ανακαλύψει το σώμα του, το περιβάλλον του, τον κόσμο, να σταθεί όρθιο, να βαδίζει να βιώσει την σωματική του λειτουργικότητα, να απολαύσει τη βιολογική του αρτιότητα και λίγο αργότερα να εντάξει τον εαυτό του στην ομάδα, να προσδιορίσει και να βιώσει τις διαστάσεις του χώρου – χρόνου. Να κατορθώσει με ποικίλους προσωπικούς τρόπους να προσαρμοστεί στον κόσμο και να αντιμετωπίσει τη ζωή και την αλήθεια, να δομήσει δηλαδή τον προσωπικό του κόσμο. (Κρουσταλάκης, 1998)

Θεμελιακή επίσης ανάγκη ωθεί το νέο άνθρωπο να αναπτύξει μηχανισμούς επικοινωνίας και έκφρασης, να βιώσει τη σωματική, τη διανοητική και συναισθηματική του ωρίμανση στο πλαίσιο τα αλληλουχίας και συλλειτουργικότητας τους, στα διάφορα ηλικιακά στάδια. Από την αρχή εξάλλου της ζωής έμφυτη υπάρχει στον άνθρωπο ή τάση για πορεία προς αναδίπλωση, αυτοπραγμάτωση, δημιουργία και κυριαρχία στον περιβάλλοντα κόσμο. (Κρουσταλάκης, 1998)

Μια περιοχή ευαίσθητη της ανθρώπινης προσωπικότητας , δυναμικά αναπτυσσόμενη , είναι εκείνη της σεξουαλικότητας . Από την παιδική ηλικία , κυρίως όμως στην εφηβεία τείνει να προσαρμοσθεί στη σεξουαλικότητα του :

- ✓ να αποδεχθεί ή να απορρίψει τη θεμελιώδη αυτή διάσταση του ανθρώπινου προσώπου ,
- ✓ να αποδεχθεί / απορρίψει το φύλο του ,
- ✓ να κατανοήσει τα σεξουαλικά του χαρακτηριστικά ,
- ✓ να προσαρμοσθεί στα νέα δομικά και λειτουργικά στοιχεία της προσωπικότητας που εμφανίζονται κατά την αναπτυξιακή του πορεία ,
- ✓ να υιοθετήσει ή να απορρίψει κοινωνικούς ρόλους των φύλων ,
- ✓ να διαμορφώσει τρόπους συμπεριφοράς και μηχανισμούς άμυνας ,
- ✓ να αναζητήσει σύντροφο στην ζωή.

Μέσα όμως από όλες αυτές τις προσπάθειες του νέου ανθρώπου , για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του διαγράφεται η δια βίου πορεία του προς αυτογνωσία και αυτοσυνειδησία , μια πορεία που γίνεται πιο σαφής και πιο συνειδητή από τη φάση της εφηβείας και μετά έχει ως κατάληξη και συνέπεια τη διαμόρφωση ενός αυτοσυναισθήματος , περισσότερο ή λιγότερο υγιούς . (Κρουσταλάκης , 1998)

Αλλά για το οποιοδήποτε «φυσιολογικό» παιδί η ικανοποίηση των αναγκών αυτών αποτελεί προϋπόθεση της συναισθηματικής του ωριμότητας και της ευτυχίας στη ζωή , για ένα παιδί αυτιστικό είναι κάτι άλλο , πρωταρχικό και ουσιωδέστερο. Είναι μια εναγώνια προσπάθεια προσέγγισης και αποκάλυψης της ζωής . Και είναι η ίδια η ζωή .

↳ Έμφυτες και επίκτητες ανάγκες του παιδιού , που εκδηλώνονται σταδιακά κατά την αναπτυξιακή του πορεία και που διαφοροποιούνται μέσα από τις σχέσεις του με τους γονείς:

Η ανάγκη για στοργή , ασφάλεια και ψυχική γαλήνη είναι η πιο θεμελιακή εσωτερική παρόρμηση του νέου ανθρώπου. Πάνω στην ικανοποίηση της ανάγκης αυτής θεμελιώνεται η συναισθηματική ισορροπία και ηρεμία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου , απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχή δόμηση της προσωπικότητας του. Η απουσία της εξωτερικής αλλά και της εσωτερικής γαλήνης και της αίσθησης της ασφάλειας και εμπιστοσύνης από το οικογενειακό περιβάλλον αρχίζει να κλονίζει τα θεμέλια της ψυχικής υγείας του παιδιού .

Η κατάσταση όμως αυτή του παιδιού μπορεί να επηρεάσει με τη σειρά της τον ψυχικό κόσμο των γονέων και έτσι το οικογενειακό σύστημα να οδηγηθεί σε ένα φαύλο κύκλο συναισθηματικής διαταραχής. (Κρουσταλάκης, 1998)

Αυτό μπορεί να συμβεί στην οικογένεια ενός παιδιού που παρουσιάζει κάποια δυσλειτουργία όπως αυτισμό. Στην αρχή φαίνεται πώς η ασθένεια αυξάνει στο παιδί την έμφυτη αγωνία του κατά το πρώτο έτος της ανάπτυξης του . Από πολύ νωρίς το παιδί παρατηρεί την αγωνία και την αμηχανία των γονέων του .

Το άγχος και οι συναισθηματικές του μεταπτώσεις έχουν βαθιά αλλοιώσει το στοργικό γαλήνιο γονεϊκό πρόσωπο , που με την παρουσία του και μόνο δημιουργούσε τις απαραίτητες συνθήκες για ένα κλίμα ηρεμίας και ασφάλειας μέσα στην οικογένεια .

Έτσι μέσα σε μια βουβή ατμόσφαιρα η φυσική αγωνία των πρώτων μηνών επιβαρύνεται τώρα από την αδημονία και την ταραχή των γονιών. (Κρουσταλάκης , 1998)

Αλλά η διαβρωτική αυτή διεργασία δεν σταματά εδώ .Συνεχίζει να επηρεάζει βαθύτερα και άλλες λειτουργίες του συστήματος της οικογένειας . Εκδηλώνεται ως επώδυνη πιεστική βίωση εκ μέρους των γονέων από τη στιγμή της αποκάλυψης σε αυτούς από του ειδικούς της δυσλειτουργίας του παιδιού . Είναι η στιγμή που οι γονείς αρχίζουν να διερωτώνται :

- « γιατί να συμβεί σε εμάς αυτό ; »
- « μήπως κάναμε κανένα κακό ; »

Η οδυνηρή αυτή εμπειρία επηρεάζει στη συνέχεια ανασταλτικά τη γονεϊκή και παιδευτική τους λειτουργία . Αφαιρεί από τους γονείς την ικανότητα να βοηθήσουν αποτελεσματικά το παιδί τους . Ιδιαίτερα η μητέρα κινδυνεύει να απολέσει και αυτή ακόμη την εσωτερική της διάθεση , την βεβαιότητα να είναι μια επιτυχημένη μητέρα .(Κρουσταλάκης , 1998)

Για να αποκαταστήσει λοιπόν μέσα του το παιδί την διαταραχθείσα συναίσθηση της ασφάλειας , η οποία αποτελεί βασική του ανάγκη , προσδιορίζει και περιχαρακώνει το πεδίο των σχέσεων του , δομεί νέα ερείσματα που το επιβεβαιώνουν και το υποστηρίζουν και συνάπτει ή αναθερμαίνει σχέσεις . (Κρουσταλάκης , 1998)

Στον τομέα των συναισθηματικών ερεισμάτων δημιουργεί του πιο ισχυρούς του δεσμούς . Πιο πολύ από έναν «άλλο» , τον οποιοδήποτε «άλλον» , το παιδί με αυτισμό αναζητεί εκείνον που έχει κοντά του , γιατί έχει άμεση ανάγκη αγάπης . Η ανάγκη για αγάπη του δίνει συχνά πολύ υψηλές ωθήσεις . Στρέφει το παιδί και σε άλλες κατευθύνσεις . (Κρουσταλάκης , 1998)

Η ανάγκη της αγάπης μπορεί να οδηγήσει στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού . Υπάρχει όμως και το ενδεχόμενο η ανάγκη αυτή να κάνει το παιδί ιδιαίτερα ευάλωτο συγκινησιακά , όταν αυτό βρίσκεται σε περιβάλλον συναισθηματικής στέρησης . Θεμέλιο λοιπόν της ψυχικής υγείας και της συναισθηματικής ωρίμανσης του παιδιού αποτελεί η ικανοποίηση της βασικής του ανάγκης για αγάπη και μάλιστα για την γονεϊκή αγάπη . (Κρουσταλάκης , 1998)

↓ Ανάγκες που προκύπτουν από τις σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον του , με τον κόσμο , τη φύση , τη ζωή , τον πολιτισμό , την ευρύτερη κοινωνία , την εργασιακή κοινότητα

Ο Κρουσταλάκης (1998) κυρίως επισημαίνει την έμφυτη τάση του παιδιού και την ανάγκη να:

- δοκιμάσει νέες εμπειρίες ,
- να ερευνήσει και να ανακαλύψει το περιβάλλον του ,
- να δημιουργήσει
- να κυριαρχήσει στον κόσμο του
- να ενταχθεί στην ομάδα των συνομηλίκων και στην ευρύτερη κοινωνική ομάδα
- να κοινωνικοποιηθεί
- να αναπτύξει επικοινωνιακούς ρόλους και ιδιαίτερα εκείνους των φύλων
- να κατορθώσει να προσεγγίσει τη φύση
- και να αποκωδικοποιήσει τα μηνύματα της φύσης και της ζωής

Από την ικανοποίηση αυτής της ανάγκης του νέου ανθρώπου για νέες εμπειρίες και για υπευθυνότητα απορρέει η αυτοσυνειδησία και η αυτονομία του προσώπου. Έτσι ο νέος άνθρωπος ανεξαρτοποιείται , υψώνει το ένα τείχος στις επιρροές και σταδιακά γίνεται υπεύθυνος έναντι του εαυτού του αλλά και των συνανθρώπων του .

Το αυτιστικό όμως παιδί , εξαιτίας της αδυναμίας και της δυσλειτουργίας του , δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει αυτή την ανάγκη . Αυτό έχει ως επακόλουθο για να πραγματοποιήσει το παιδί τις νέες εμπειρίες να πρέπει να καθοδηγείται και να υποστηρίζεται ώστε να καταβάλλει ιδιαίτερη προσπάθεια μέσα σε ένα προσεχτικό και με κατανόηση περιβάλλον. Μέσα σε αυτό είναι και η ανάγκη να διαμορφωθεί μια οργανωμένη πνευματική και συναισθηματική ατμόσφαιρα .

Μια άλλη θεμελιώδης ανάγκη που πρέπει να ικανοποιεί το παιδί είναι εκείνη της επιτυχίας και συγχρόνως της αναγνώρισης της αξίας του από το περιβάλλον . Η ικανοποίηση αυτής της ανάγκης επηρεάζεται λίγο ή πολύ από την ασθένεια του παιδιού . Συνήθως όμως η αδυναμία ικανοποίησης της ανάγκης αυτής από το παιδί , λόγω των έμφυτων αδυναμιών του , δημιουργεί σε αυτό την συναίσθηση αποτυχίας και μειονεξίας έναντι των άλλων . (Κρουσταλάκης , 1998)

↓ Ατομικές , ιδιαίτερες ανάγκες που ανακύπτουν από τις σχέσεις του παιδιού με την ομάδα και τα πρόσωπα των ειδικών (θεραπευτών , ψυχολόγων , κοινωνικών λειτουργών)

Ίσως από τι σημαντικότερες ανάγκες των παιδιών με αυτισμό είναι εκείνες που δημιουργούνται στον τομέα της εκπαίδευσης και των ποικίλων μορφών θεραπείας ήδη από την περίοδο της προσχολικής ηλικίας μέχρι την μετασχολική φάση της επαγγελματικής εκπαίδευσης (Κρουσταλάκης , 1998)

B.6. Η Ένταξη Των Αυτιστικών Παιδιών

B.6.1. Η Έννοια Του Όρου "Ένταξη"

Η Α. Ζωνίου - Σιδέρη (1996) αναφέρει ότι η ένταξη των αυτιστικών παιδιών δεν επιτυγχάνεται με το να βρίσκονται μαζί με τα λεγόμενα "ειδικά " άτομα με τα λεγόμενα " υγιή " .

Σκοπός της ένταξης είναι ο κάθε άνθρωπος να αναγνωρίζεται και να μαθαίνει σαν ένα ολοκληρωμένο άτομο , έτσι ώστε να συμμετέχει ισότιμα σε όλους του τομείς της κοινωνίας .

Δηλαδή μπορεί να συνεργάζεται στο σχολείο και στην επαγγελματική του ζωή , να μπορεί να συμμετέχει χωρίς διάκριση σε ευρύτερους τομείς όπως:

- στην διάθεση του ελεύθερου χρόνου του
- στα μέσα μαζικής μεταφοράς
- στην οικονομία
- στην πολιτική

Έτσι όσον αφορά το που θα εκπαιδευτεί το ειδικό άτομο είναι δευτερεύον στόχος , γιατί τόσο το γενικό όσο και το ειδικό σχολείο θα πρέπει να αλλάζουν. Και αυτή η αλλαγή είναι επίσης ένας από τους στόχους της ένταξης.

Όσον αφορά την ένταξη που αποσκοπεί στην κοινωνική αγωγή του αυτιστικού παιδιού , το σχολείο σκόπιμο είναι να μην έχει ως στόχο το μέγιστο της προώθησης , της επίδοσης στα διάφορα μαθήματα αλλά θα πρέπει να επιδιώκει και την κοινωνική αγωγή του παιδιού. Δηλαδή το σχολείο καλό είναι να δίνει την δυνατότητα σε διαφορετικούς ανθρώπους να συμβιώνουν σε μια ανθρωπιστική και δημοκρατική κοινωνία . (Α. Ζωνίου - Σιδέρη 1996)

Η επιστήμη μπορεί να τα βοηθήσει να ενταχθούν στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον , χωρίς να δημιουργηθούν αφόρητες καταστάσεις .

Παράλληλα η επιστήμη θα βοηθήσει τα αυτιστικά άτομα να αξιοποιούν το δυναμικό που διαθέτουν , ώστε να τα κάνει ικανά να εξυπηρετούν τον εαυτό τους στις ανάγκες της καθημερινής ζωής να εργάζονται ως ενήλικοι , στα μέτρα των δυνατοτήτων του σε Κέντρα Εργασίας ή και ελεύθερα να χαίρονται τα δημιουργήματά τους και να απολαμβάνουν τις χαρές της ζωής .

Η Α .Ζωνίου - Σιδέρη (1996) επισημαίνει ότι η ένταξη των

αυτιστικών ατόμων μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από μια διαδικασία δημοκρατικότητας και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας . Γιατί ένταξη σημαίνει ότι τα άτομα και ομάδες ατόμων , που λόγω των ιδιομορφιών τους ήταν και είναι απομονωμένοι , θα μπορούν μελλοντικά να πλησιάσουν ως ισότιμοι πολίτες στην κοινωνική ζωή .

Συμφέρον της οικογένειας , της πολιτείας και του κοινωνικού συνόλου είναι η πολυδιάστατη μέριμνα για τα άτομα αυτά (αγωγή , εκπαίδευση , περίθαλψη , προστασία , απασχόληση) τα οποία στην πλειοψηφία τους μπορούν να ενταχθούν σε ένα απλό κοινωνικό περιβάλλον και να αποκτήσουν στοιχειώδη ή μερική οικονομική αυτάρκεια (ανάλογα με τις δυνατότητες που έχουν) .

Βοήθεια στο αυτιστικό παιδί για την διαβίωση του μέσα στην οικογένεια , την κοινωνικοποίηση του γενικότερα , την αυτοεξυπερέταση του και την επαγγελματική του αποκατάσταση , σημαίνει πρώτα από όλα ανθρωπιά και υψηλό βαθμό κοινωνική ευθύνης .

Σημαίνει ακόμα την αποδέσμευσή ως ένα βαθμό , της οικογένειας , των ασφαλιστικών φορέων καθώς και της πολιτείας από πρόσθετα βάρη . Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η ένταξη του αυτιστικού παιδιού στην κοινωνία οφείλει να γίνεται με τις ικανότητες και τις δυνατότητες που αυτό διαθέτει .(Α. Ζωνίου - Σιδέρη , 1996).

Β.7. Επαγγελματική Αποκατάσταση

Β.7.1. Έννοια Επαγγελματικής Αποκατάστασης

Ο Σ. Σταμάτης (1987) αναφέρει ότι με τον όρο "αποκατάσταση" υποδηλώνεται η λήψη των οικονομικών , παιδαγωγικών , ιατρικών και κοινωνικών μέτρων τα οποία έχουν ως σκοπό να μετριάσουν τις συνέπειες της "αναπηρίας" . Με άλλα λόγια , το ειδικό άτομο αποκαθίσταται όταν ικανοποιηθούν οι ανάγκες του σε τέτοιο βαθμό , ώστε να μπορεί στα πλαίσια των δυνατοτήτων του να ζήσει , με αξιοπρέπεια και να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο .

Για τα κανονικά άτομα η "αποκατάσταση" είναι αυτονόητη και σχεδόν αυτοδύναμη . Μετά από την συνηθισμένη εκπαίδευση , μπορούν να ικανοποιήσουν τις κοινωνικές και βιοτικές τους ανάγκες προσαρμοσμένες στις απαιτήσεις και τις παροχές που ισχύουν κάθε φορά στην κοινωνία που ζουν .

Τα ειδικά άτομα όμως συναντούν δυσκολίες στην προσπάθειά τους να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσουν . Για την αποκατάστασή τους θέλουν ειδική βοήθεια και χρειάζονται υποστήριξη από την κοινωνία . Και όσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημά τους τόσο μεγαλύτερες δυσκολίες συναντούν και τόσο μεγαλύτερη υποστήριξη χρειάζονται .

Η υποστήριξη αυτή είναι απαραίτητη , όχι μόνον επειδή έχουν μειωμένες ικανότητες αλλά και γιατί ο ρυθμός και οι απαιτήσεις της ζωής είναι προσαρμοσμένες στις ικανότητες των "υγιή" ατόμων και στις κοινωνικο-οικονομικές προϋποθέσεις που δημιουργούν κάθε φορά .

Ο Α. Κυπριωτάκης (1995) αναφέρει ότι η ένταξη των αυτιστικών ατόμων στο κοινωνικό σύνολο θα μπορούσε να καταστεί πιο εύκολη αν άλλαζαν οι στάσεις των κοινωνικών ομάδων απέναντί τους . Σε αυτή την περίπτωση θα βοηθούσε :

- Η άμεση επαφή του κοινωνικού συνόλου με το αυτιστικό άτομο .
- Η πληροφόρηση του κοινωνικού συνόλου για το φαινόμενο του αυτισμού.

Κρίνεται σκόπιμο , επίσης , τα αυτιστικά άτομα να μην ενταχθούν απότομα σε οποιαδήποτε μορφή σοβαρής απασχόλησης , όχι τόσο επειδή δεν θα έχουν απόδοση , όσο επειδή οι δυσκολίες που θα συναντήσουν θα τους δημιουργήσουν αποστροφή προς την εργασία , παλινδρομήσεις και γενικά θα χειροτερέψουν την συμπεριφορά τους . Για να γίνει ικανό για απασχόληση το αυτιστικό άτομο , κρίνεται σκόπιμο , η προετοιμασία να αρχίσει από πολύ νωρίς.

Σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής του στις εκπαιδευτικές μονάδες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην καλλιέργεια των δεξιοτήτων του χεριού και στην απόκτηση των συνηθειών , που είναι απαραίτητες για μελλοντική απασχόληση . Από μικρό το αυτιστικό παιδί θα αρχίσει να μπαίνει στο πνεύμα της εργασίας και θα ξεχωρίζει τη δημιουργική απασχόληση από το παιχνίδι . Μετά την αποφοίτησή του από το πρώτο σχολείο , θα αρχίσει η πιο συστηματική του εισαγωγή στο πνεύμα και στο ρυθμό της εργασίας , στην αρχή με την προεπαγγελματική και αργότερα με την επαγγελματική εκπαίδευση , ανάλογη , φυσικά με τις δυνατότητες του καθενός .

B.7.2. Προεπαγγελματική Εκπαίδευση Των Αυτιστικών Παιδιών

Κατά τον Σ. Σταμάτη (1987) σκοπός της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης είναι η παροχή γενικών τεχνικών γνώσεων και δεξιοτήτων . Δεν παρέχει επαγγελματική ειδίκευση αλλά προπαρασκευάζει για εργασία . Οι μονάδες προεπαγγελματικής εκπαίδευσης (που θα πρέπει να ενταχθούν και να λειτουργήσουν) έχουν ένα πολύπλευρο και γενικό πρακτικό

χαρακτήρα για το όσο το δυνατόν πιο ομαλό πέρασμα από τον κόσμο του σχολείου στην πραγματικότητα της εργασίας .

Στις μονάδες αυτές θα γνωρίσουν οι έφηβοι τις απλές μορφές των εργασιών και θα γίνει ο επαγγελματικός προσανατολισμός . Θα νιώθουν την χαρά της δημιουργίας , θα ισχυροποιούν τα αυτοσυναίσθημα και θα περιορίζουν στο ελάχιστο τις αυτιστικές εκδηλώσεις και τις συναισθηματικές διαταραχές . Θα αποκτούν συνήθειες , θα αυξάνουν τις ικανότητές τους , θα ομαλοποιούν την συμπεριφορά τους και θα προετοιμάζονται για την ένταξή τους στην εργασία και την κοινωνία .

Στο προεπαγγελματικό εργαστήριο θα γνωρίσουν τα υλικά που θα επεξεργάζονται , καθώς και εργαλεία , και θα αποκτήσουν τις δεξιότητες , που είναι απαραίτητες για να τις χρησιμοποιήσουν . Εδώ θα γίνει η συστηματική παρατήρηση του κάθε εφήβου από τους εκπαιδευτές για να διαπιστωθούν οι ικανότητες και οι κλίσεις τους , από τις οποίες εξαρτάται η μελλοντική απασχόλησή τους .

Ο ίδιος μελετητής αναφέρει ότι η προεπαγγελματική εκπαίδευση δεν είναι απαραίτητο σε ανεξάρτητη μονάδα . Θα πρέπει να αποτελεί συνέχεια και τμήμα (βαθμίδα) του ειδικού σχολείου . Μάλιστα , όταν η κατάσταση των εφήβων και οι συνθήκες το επιτρέπουν , καλό είναι τα αυτιστικά παιδιά να προετοιμάζονται για εργασία μαζί με άτομα που παρουσιάζουν άλλου είδους προβλήματα και κυρίως με νοητικά καθυστερημένα .

Ο χρόνος φοίτησης στην βαθμίδα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης θα εξαρτηθεί από τις δυνατότητες , την ηλικία και την πρόοδο του κάθε μαθητή . Δεν θα πρέπει να είναι μικρότερος όμως από 3 χρόνια .

Η προεπαγγελματική βοήθεια θα πρέπει να περιλαμβάνει απλές , προπαρασκευαστικές μονάδες δραστηριοτήτων (ειδικότητες) , που ταιριάζουν στις ικανότητες των μαθητών , ευνοούν την ρουτίνα και είναι χρήσιμες στη ζωή . Ενδεικτικά αναφέρονται η κεραμική , η κηπουρική , η οικιακή οικονομία , η πτηνοτροφία , η υφαντική .

Οι μαθητές , κατά το δυνατόν θα μπαίνουν "εκ περιτροπής" και κατά διαστήματα σε περισσότερες από μία ομάδες δραστηριοτήτων ή και σε όλες για να γίνεται πολύπλευρη η καλλιέργεια των δεξιοτήτων και για να διαπιστωθούν οι επιδόσεις στις διάφορες δραστηριότητες .

Μόνο στο τελευταίο έτος φοίτησης και κυρίως , για όσους δεν πρόκειται να φοιτήσουν σε σχολή επαγγελματικής εκπαίδευσης , επιβάλλεται η παρακολούθηση μόνο της ειδικότητας που ταιριάζει στις ικανότητες του κάθε μαθητή .

Συμπερασματικά ο Σ. Σταμάτης (1987) υπογραμμίζει ότι το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης κρίνεται σκόπιμο να περιλαμβάνει :

- ✓ γνωριμία υλικών και εργαλείων ,
- ✓ επεξεργασία των υλικών και χρήση των εργαλείων με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα ,
- ✓ συνεργασία στο χώρο απασχόλησης ,
- ✓ υποχρεώσεις και δικαιώματα εργαζομένων ,
- ✓ σχολικές γνώσεις (λίγα ελληνικά και μαθηματικά) με θέματα παρμένα από τη ζωή και τις επαγγελματικές δραστηριότητες ,
- ✓ συνέχιση της προσπάθειας για μεγαλύτερη ανεξαρτητοποίηση και κοινωνικοποίηση ,
- ✓ ψυχαγωγία και φυσική αγωγή .

Οι δραστηριότητες δεν θα είναι ξεκομμένες σε χωριστά μαθήματα και δεν θα διδάσκονται σε ξεχωριστές ώρες , αλλά θα αποτελούν οργανωμένο ενιαίο σύνολο και θα περιστρέφονται γύρω από τις απασχολήσεις και την επαγγελματική και κοινωνική ζωή . Οι εκπαιδευτές , κυρίως , δεν θα πρέπει να ξεχνούν ότι το αυτιστικό παιδί ή ο έφηβος δεν μπορεί να αποδεσμευτεί από το συγκεκριμένο , δυσκολεύεται στις σύνθετες ενέργειες , έχει απραξίες , δυσανασχετεί στις συχνές επεμβάσεις και θέλει καλά οργανωμένη ρουτίνα . Το προσωπικό των μονάδων προεπαγγελματικής εκπαίδευσης

(παιδαγωγοί , εκπαιδευτές , εργασιοθεραπευτές κ. λ. π.) κρίνεται σκόπιμο να είναι καλά ενημερωμένο στο χειρισμό της αυτιστικής συμπεριφοράς .

B.7.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση Των Αυτιστικών Παιδιών

Ο Σ. Σταμάτης (1987) αναφέρει ότι η επαγγελματική εκπαίδευση αποτελεί συνέχεια της προεπαγγελματικής και επιδιώκει την ειδίκευση σε κάποια εργασία . Όσοι έφηβοι αποφοιτήσουν από την προεπαγγελματική βαθμίδα και είναι ικανοί να ειδικευτούν σε ένα επάγγελμα θα πρέπει να φοιτήσουν σε μονάδα επαγγελματικής εκπαίδευσης . Στην μονάδα αυτή θα αποκτήσουν τις γνώσεις και τις ικανότητες που είναι απαραίτητες για να εξασκήσουν ένα ορισμένο επάγγελμα . Επαγγελματική εκπαίδευση , θα δεχτούν , κυρίως , όσοι προορίζονται για απασχόληση στην ελεύθερη αγορά εργασίας .

Επειδή από τα αυτιστικά άτομα , λίγα είναι αυτά που θα εργαστούν χωρίς επιτήρηση , καλό είναι η επαγγελματική τους εκπαίδευση να γίνεται σε μονάδες όπου εκπαιδεύονται άτομα με άλλες μορφές αναπηρίας και κυρίως με νοητική καθυστέρηση .

Στην μονάδα επαγγελματικής εκπαίδευσης ο χρόνος θα διατίθεται , κατά κύριο λόγο για απασχόληση στο εργαστήριο , στο οποίο θα πρέπει να επικρατούν πραγματικές συνθήκες εργασίας .

Οι εκπαιδευόμενοι θα εργάζονται για να παράγουν έργο , θα συνηθίζουν να κατανέμουν την εργασία και να συνεργάζονται . Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δίνεται στο συγκεκριμένο τομέα , όπου έχει κλίση και ενδιαφέρον ο κάθε εκπαιδευόμενος , γιατί ο αυτιστικός μπορεί να ασχολείται επί ώρες με ότι τον ενδιαφέρει και γνωρίζει καλά .

Επιπλέον ο Σ. Σταμάτης (1987) υπογραμμίζει ότι στην επαγγελματική σχολή καλό είναι να γίνεται παραγωγή και να αμείβονται οι εκπαιδευόμενοι από τα έσοδα των προϊόντων .

Ο χρόνος φοίτησης στη σχολή θα εξαρτηθεί από τον τομέα , όπου θα ειδικευτεί ο κάθε μαθητής , από τις ικανότητές του , από τις επιδόσεις του και από το πότε θα βρει εργασία .

Παράλληλα με την εκπαίδευση , κρίνεται σκόπιμο να γίνεται προσπάθεια για τοποθέτηση στην ελεύθερη αγορά εργασίας . Μέχρι να βρουν εργασία , όσοι αποφοιτούν , καλό είναι να παραμένουν στη σχολή και να απασχολούνται σε ειδικά τμήματα παραγωγής .

B.7.4. Επαγγελματική απορρόφηση

➤ Προστατευμένα εργαστήρια - Άλλοι Χώροι

Ένας άλλος τρόπος απασχόλησης των αυτιστικών ενηλίκων, όπως αναφέρει ο Σ. Σταμάτης (1987), είναι και τα προστατευμένα εργαστήρια που αποτελούν μονάδες παραγωγής, στις οποίες είναι δυνατόν να απασχοληθούν αυτιστικά άτομα με περιορισμένες δυνατότητες, που δεν μπορούν να εργαστούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

Όσοι έφηβοι ή νέοι αυτιστικοί τελειώνουν τον κύκλο της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, κρίνεται σκόπιμο να ενταχθούν σε εργαστήρια, στα οποία θα απασχολούνται με επίβλεψη. Σε αυτά, θα ενταχθούν και όσοι απόφοιτοι σχολής ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης δεν είναι ικανοί να εργαστούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας ή και όσοι ενήλικες δεν έχουν δεχτεί προεπαγγελματική ή επαγγελματική εκπαίδευση.

Η προστασία και η επιτήρηση στα προστατευμένα εργαστήρια καλό είναι να γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο και ευαισθητοποιημένο προσωπικό, το οποίο, συγχρόνως, θα καθοδηγεί, θα βοηθάει και θα εκπαιδεύει. Από την σοβαρότητα του προβλήματος του εκπαιδευόμενου και από την μορφή της εργασίας εξαρτάται το είδος της βοήθειας και της προστασίας που απαιτείται. Οι απασχολούμενοι, στα προστατευμένα εργαστήρια, αυτιστικοί καθώς και άλλοι «ανάπηροι» θα αμείβονται για το έργο που προσφέρουν και κατά το δυνατό θα συντηρούνται από την αμοιβή τους αυτή. Θα είναι επίσης, ασφαλισμένοι για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σύνταξη. Θα έχουν, γενικά, όλα τα προνόμια των εργαζομένων.

Συνεχίζοντας ο ίδιος μελετητής επισημαίνει ότι κρίνεται σκόπιμο οι μορφές εργασίας να είναι απλές και, κατά το δυνατό, να έχουν τον χαρακτήρα των επαναληπτικών κινήσεων. Τα προστατευμένα εργαστήρια μπορούν να αναλαμβάνουν τμηματική ή ολοκληρωμένη εργασία

τυποποιημένων προϊόντων , που απαιτούν δίπλωμα , τρύπημα , απλή συναρμολόγηση , πάτημα διακόπτη , ανεβοκατέβασμα μοχλού , συσκευασία , κόλλημα , σύρσιμο , τράβηγμα , γύρισμα , στοίβαγμα κ. λ. π.

Μια άλλη πιθανή δραστηριότητα στα προστατευόμενα εργαστήρια είναι η απασχόληση σε κτηνοτροφικές μονάδες και η κηπουρική , όπου οι τρόφιμοι θα κάνουν τις απλές βοηθητικές εργασίες , όπως καθάρισμα , τάισμα , πότισμα , συλλογή προϊόντων , σκάψιμο κ. λ. π. .

Καλό είναι σε κάθε προστατευμένο εργαστήριο να απασχολούνται ειδικά άτομα , ανεξάρτητα από το είδος του προβλήματος που παρουσιάζουν . Αν η κατάσταση μερικών κάνει δύσκολη την συνύπαρξη , να δημιουργούνται χωριστά τμήματα , μέσα στο ίδιο εργαστήριο . Η ίδρυση των εργαστηρίων δεν θα πρέπει να αγνοεί την «γκετοποίηση» . Αυτά θα πρέπει να λειτουργούν κοντά σε κατοικημένες περιοχές , κοντά ή και μέσα στο χώρο των βιομηχανιών και των βιοτεχνιών από τις οποίες θα παίρνουν εργασίες . Για τα αυτιστικά άτομα , που δεν ζουν με τις οικογένειές τους , καλό είναι να υπάρχουν ξενώνες κοντά στο εργαστήριο για να μην ταλαιπωρούνται με την μετακίνησή τους .

Ο Σ. Σταμάτης (1987) υπογραμμίζει ότι η αυτιστική συμπεριφορά εμποδίζει τα άτομα να απασχοληθούν σοβαρά με μια εργασία . Η τάση για απομόνωση , η ανικανότητα για γλωσσική επικοινωνία , η αδυναμία προσαρμοστικότητας , συνεργασίας κ. λ. π. δεν ευνοούν την απασχόληση των αυτιστικών ενηλίκων .

Όμως με καλή προετοιμασία που θα αρχίσει από νωρίς , μπορούν οι περισσότεροι αυτιστικοί να έχουν στοιχειώδη , έστω , απασχόληση . Και έχει αποδεχτεί ότι η απασχόληση , που τους ταιριάζει , τους ηρεμεί και τους δημιουργεί χαρούμενη διάθεση με λιγότερες διαταραχές της συμπεριφοράς .

Στα αυτιστικά παιδιά ταιριάζει η εργασία που:

- Δεν απαιτεί πολλές συνεννοήσεις , δηλαδή δεν εξαρτάται από την ομιλία .
- Δεν έχει εναλλαγές και ευνοεί την ρουτίνα .
- Δεν απαιτεί μεγάλη επαφή και συνεργασιμότητα με άλλους .
- Είναι απλή και δεν χρειάζεται πολύπλοκους χειρισμούς .

Εδώ , βέβαια δεν γίνεται λόγος για εργασία στις βαριές περιπτώσεις αυτιστικών , που δεν έχουν καμιά επικοινωνία ή έχουν βαριά νοητική καθυστέρηση. Τα άτομα αυτά είναι πλήρως εξαρτώμενα και η αποκατάστασή τους είναι ταυτόσημη με την ικανοποίηση των βιοτικών τους αναγκών , την περιποίηση , την προφύλαξη από τους κινδύνους και , γενικά , με την συνεχή φροντίδα που θα τους προσφέρουν οι άλλοι . Αδυνατούν να εργαστούν , επίσης , και όσοι παρουσιάζουν σοβαρές διαταραχές στη συμπεριφορά τους . Για αυτούς η απασχόληση έχει την έννοια της θεραπείας (εργοθεραπεία) και όχι της εργασίας . Εκείνοι που έχουν αρκετά καλή επικοινωνία και ικανοποιητική νόηση μπορούν να απασχοληθούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας .

Σε αυτό το σημείο χαρακτηριστικό είναι να αναφερθεί η περίπτωση του αυτιστικού ενήλικα , ο οποίος τελειώνοντας τη σχολή λογιστών του Τ. Ε. Ι. Αθήνας διορίστηκε στη Δ. Ε. Η. Όμως , το περιβάλλον ήταν εντελώς ακατάλληλο και αφιλόξενο να τον δεχτεί και να τον στηρίξει . Έτσι οι ενοχλήσεις των συναδέλφων του τον ανάγκασαν να παραιτηθεί και να κλειστεί ξανά στον εαυτό του .

Επιπλέον ο Σ. Σταμάτης (1987) υπογραμμίζει ότι το προσωπικό , που θα έχει την ευθύνη της λειτουργίας του προστατευμένου εργαστηρίου , θα πρέπει να επιλέγεται με μεγάλη επιμέλεια , γιατί χρειάζεται να έχει ικανότητες στον επιχειρησιακό τομέα και να είναι ενήμερο στα προβλήματα των ειδικών ατόμων.

Καλό είναι να υπάρχει συνεργασία μεταξύ όλων των προστατευομένων εργαστηρίων (που θα πρέπει να λειτουργήσουν) για να διευρυνθούν οι ανάγκες τις ελεύθερης αγοράς εργασίας , που μπορούν να καλυφθούν από τα εργαστήρια αυτά . Τα έξοδα που απαιτεί η λειτουργία των εργαστηρίων , θα καλύπτονται κατά μεγαλύτερο μέρος από τα έσοδα των προϊόντων που θα παράγουν οι απασχολούμενοι «ανάπηροι» . Τα ελλείμματα θα καλύπτονται με κρατικές επιχορηγήσεις .

B.8. Στέγαση-Φροντίδα

Ο Σ. Σταμάτης (1987) υπογραμμίζει ότι για τα αυτιστικά παιδιά , αλλά και για τα παιδιά με άλλες αναπηρίες , υπάρχει πρόβλημα στέγασης μόνο όταν οι γονείς τους δεν μπορούν ή δεν είναι κατάλληλοι να τα φροντίσουν . Δημιουργείται , όμως , πρόβλημα με την ενηλικίωσή τους. Όσο μεγαλώνουν τα αυτιστικά άτομα , τόσο εντονότερο γίνεται το πρόβλημα της στέγασής τους , γιατί οι γονείς προοδευτικά χάνουν την ικανότητα να τα φροντίζουν . Το πρόβλημα θα γίνει ακόμα πιο έντονο όταν οι γονείς δεν θα υπάρχουν . (Εδώ βέβαια γίνεται λόγος για ειδικά ενήλικα άτομα που δεν θα αποκτήσουν την ικανότητα να ζήσουν ανεξάρτητα.)

Υπάρχουν περιπτώσεις που , όταν λείψουν οι γονείς , την φροντίδα την αναλαμβάνουν στενοί συγγενείς και κυρίως αδέρφια . Δεν είναι δυνατόν , όμως , να στηριχθεί σε αυτούς η στέγαση και η φροντίδα των ειδικών ατόμων , που δεν μπορούν να συντηρηθούν μόνα τους . Δεν υπάρχουν πάντα αδέρφια , αλλά και όταν υπάρχουν , δεν είναι όλα πρόθυμα να αναλάβουν την συντήρηση και τη στέγαση των αδύνατων αδελφών , σε βάρος της ατομικής , οικογενειακής , επαγγελματικής και κοινωνικής τους ζωής .

Συνεχίζοντας ο Σ. Σταμάτης (1987) αναφέρει ότι το πρόβλημα της στέγασης και της φροντίδας των ατόμων , που είναι ανίκανα για

αυτοσυντήρηση , θα πρέπει να το λύσει η πολιτεία με τη δημιουργία υποτροφιών – ξενώνων .

Οι ξενώνες αυτοί θα πρέπει να πληρούν τους όρους της υγιεινής και ανθρώπινης διαβίωσης και να εξυπηρετούν τις ανάγκες των αντιστικών ατόμων . Να είναι σε κατοικημένες περιοχές , για να υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας με την κοινότητα . Τα κτίρια , καλό είναι να μην έχουν όψη στρατώνων ή νοσοκομείων , με θαλάμους στους οποίους είναι αραδιασμένα κρεβάτια .

Κρίνεται σκόπιμο να υπάρχουν κτίρια που να θυμίζουν κατοικίες , όπου η ζωή θα οργανώνεται με οικογενειακό τρόπο και ο ξενώνας θα δίνει την εικόνα χωριού . Λίγα δωμάτια σε κάθε κατοικία και σε κάθε δωμάτιο δυο άτομα ή και ένα , ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και την συμπεριφορά .

Η κατοικία καλό είναι να διαθέτει όλους τους χώρους που διαθέτει κάθε σπίτι (κουζίνα , σαλόνι , υπνοδωμάτια) . Κάθε «οικογένεια» θα έχει όλες τις εκδηλώσεις της κανονικής οικογενειακής ζωής : κοινό φαγητό , γενέθλια , γιορτές , παρακολούθηση τηλεόρασης .

Τα οικοτροφεία θα πρέπει να διαθέτουν χώρους για περίπατο , σπορ , ψυχαγωγία και γενικά εκδηλώσεις στις οποίες θα μπορούν να παίρνουν μέρος όλες οι «οικογένειες» . Οι τρόφιμοι , ανάλογα με τις δυνατότητές τους , θα αυτοεξυπηρετούνται και θα αναλαμβάνουν υπευθυνότητες , φυσικά με την επίβλεψη των αρμοδίων . Θα πρέπει να τακτοποιούν τα ατομικά τους είδη και τους χώρους όπου ζουν , να βοηθούν στο μαγείρεμα , να σερβίρουν , να πλένουν τα ρούχα τους .

Επειδή η εργασία είναι η «ουσία της ζωής» είναι πολύ χρήσιμο να δημιουργηθούν συνθήκες απασχόλησης , μέσα ή κοντά στο χώρο του ξενώνα για όσους δεν θα μπορέσουν να εργαστούν σε προστατευμένα εργαστήρια ή στην ελεύθερη αγορά εργασίας .

Ένας κήπος με λαχανικά , λουλούδια ή δένδρα θα βοηθήσει προς την κατεύθυνση αυτή , αλλά και τον ξενώνα θα εξυπηρετήσει . Την κύρια ευθύνη της καλλιέργειας θα έχει ο κηπουρός . Οι τρόφιμοι θα αναλαμβάνουν τις βοηθητικές εργασίες (πότισμα , στήριξη φυτών , μάζεμα και μεταφορά προϊόντων) ανάλογα με τις δυνατότητές τους .

Επίσης , μπορούν να βοηθήσουν στο μάζεμα των αυγών από το κοτέτσι , στην καθαριότητα των κοινόχρηστων χώρων , στα ψώνια κ. λ. π. Για τις εργασίες αυτές καλό είναι να προβλέπεται και κάποια αμοιβή .

Ο Σ. Σταμάτης (1987) υπογραμμίζει ότι η σωστή οργάνωση του ξενώνα απαιτεί προσωπικό ευαισθητοποιημένο και ενημερωμένο στο χειρισμό της συμπεριφοράς και στις ανάγκες των αυτιστικών ατόμων . Ο υπεύθυνος για την οργάνωση και την επίβλεψη όλου του ξενώνα θα πρέπει να έχει , επιπλέον , διοικητικές και οργανωτικές ικανότητες. Θα υπάρχει διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό με γενικές αρμοδιότητες για όλο τον ξενώνα .

Σε κάθε σπίτι , όμως ένας θα είναι ο κύριος υπεύθυνος , που θα έχει το ρόλο του «οικογενειάρχη» και του συντονιστή (αναθέτει υπευθυνότητες , επιβλέπει και βοηθάει , λύνει διαφορές μεταξύ των μελών της οικογένειας , φροντίζει για την μετάβαση στη δουλειά όσων εργάζονται , οργανώνει εκδηλώσεις) .

Σε κάθε ξενώνα μπορούν να στεγάζονται άτομα με διαφορετικά προβλήματα . Μόνο σε περιπτώσεις ανεξέλεγκτης και επικίνδυνης συμπεριφοράς ή απόλυτης εξάρτησης χρειάζεται διαχωρισμός , για να μην ενοχλούνται οι άλλοι τρόφιμοι αλλά και για να δεχτούν οι «δυσκολότερες περιπτώσεις» την κατάλληλη φροντίδα .

Σε αυτό το σημείο θεωρείται σκόπιμο να τονιστεί ότι την στέγαση των ειδικών ατόμων , που δεν έχουν την ικανότητα να ζήσουν ανεξάρτητα και δεν έχουν οικογένειες ή δεν μπορούν να μείνουν σε αυτές , θα πρέπει να την αναλάβει η πολιτεία . Μέχρι όμως να εφαρμοστεί σωστά ένα τέτοιο

πρόγραμμα , καλό είναι να κάνουν την αρχή όσοι από τους γονείς έχουν την δυνατότητα .

Θα μπορούσαν να κάνουν συλλογική προσπάθεια για εξεύρεση χώρων , όπου θα χτιστούν κατάλληλοι ξενώνες . Θα μπορούσαν να στραφούν σε οργανισμούς και ιδιώτες , που έχουν την δυνατότητα και τη διάθεση να βοηθήσουν , αν ενημερωθούν και ευαισθητοποιηθούν .

Ακόμη και το κράτος θα αναγκαστεί να επισπεύσει τις ενέργειές του , για την αποκατάσταση των αδυνάτων , αν ενημερωθεί και παρακινηθεί από τους γονείς , που ζουν καθημερινά το πρόβλημα των παιδιών τους και ξέρουν καλύτερα από τον καθένα τις ανάγκες τους.

Μάλιστα , σε πολλές χώρες , αλλά και στην Ελλάδα , εκεί όπου η πρωτοβουλία των γονέων έκανε κάποια αρχή , το κράτος βοήθησε και συνέχισε την προσπάθεια και αυτό δεν ισχύει μόνο για τη στέγαση αλλά και για την όλη κοινωνική πρόνοια , την εκπαίδευση και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες .

Γ' ΜΕΡΟΣ

Ο Ρόλος Του Κοινωνικού Λειτουργού στον Αυτισμό

Γ.1. Ο Ρόλος Του Κοινωνικού Λειτουργού γενικά

Ο Σ. Σταμάτης (1987) αναφέρει ότι η κοινωνική εργασία, είναι απαραίτητη για την θεραπεία και αποκατάσταση των αυτιστικών παιδιών, καθώς προσφέρει τις υπηρεσίες της στον άνθρωπο έχοντας ως βασικά της εφόδια ένα πλήθος γνώσεων για αυτόν, υιοθετώντας παράλληλα ένα σύστημα αξιών το οποίο εκφράζεται μέσα από τις πεποιθήσεις, τη συμπεριφορά και τη δεοντολογία του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού.

Κύριος φορέας της κοινωνικής εργασίας είναι ο Κοινωνικός Λειτουργός.

Σύμφωνα με την Μ. Σταυριανάκη , (1994) η διεπιστημονική εκτίμηση του παιδιού και της ευρύτερης οικογενειακής λειτουργίας καθορίζει τους θεραπευτικούς στόχους :

- ◆ Σχεδιασμός νέου τρόπου ζωής με στόχο τη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης και την ενθάρρυνση δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων στη γειτονιά*
- ◆ Μείωση της επιθετικότητας των γονιών απέναντι στα παιδιά και αποδοχή των ιδιαιτεροτήτων τους*
- ◆ Εμπλοκή του πατέρα στην όλη προσέγγιση με παράλληλη προβολή των προσωπικών αναγκών της μητέρας*

- ◆ Προσφορά συγκεκριμένων κατευθύνσεων για την καθημερινή αντιμετώπιση του προβλήματος επίσης του παιδιού σε σχέση με την συμπεριφορά του και τις ανάγκες του. (Σταυριανάκη, 1994)

Ο Σ. Σταμάτης (1987) αναφέρει ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός σαν επαγγελματίας ειδικά καταρτισμένος και ευαισθητοποιημένος, απέναντι στις ιδιαίτερες ανάγκες που παρουσιάζουν τα ειδικά παιδιά και οι οικογένειες τους, παίζει σημαντικό ρόλο στην εργασία της επιστημονικής ομάδας που ασχολείται με την θεραπεία - αποκατάσταση των αυτιστικών παιδιών .

Η εργασία του αρχίζει από τη στιγμή που η οικογένεια θα απευθυνθεί σ' ένα διαγνωστικό κέντρο. Πρωταρχικό του καθήκον είναι η ενημέρωση των γονιών για τη διάγνωση. Αυτός πρώτος έρχεται σ' επαφή με την οικογένεια, παίρνει το ιστορικό του παιδιού, και κάθε χρήσιμη πληροφορία . Είναι πάντοτε ενήμερος για ότι συμβαίνει στη ζωή του παιδιού στο σπίτι . Ενημερώνει τους παιδαγωγούς για τις οικογενειακές συνθήκες ζωής του παιδιού και ενημερώνεται απ' αυτούς για την εξέλιξη και τα ειδικά προβλήματα .

Η ενημέρωση αυτή στην περίπτωση του αυτισμού είναι ιδιαίτερα δύσκολη γιατί η οντότητα του αυτισμού είναι άγνωστη στους περισσότερους και η πρόγνωση της αβέβαιη .

Χρειάζεται λοιπόν η χρησιμοποίηση ιδιαίτερης τεχνικής από τον Κοινωνικό Λειτουργό για να κατανοήσουν οι γονείς τη φύση της "ασθένειας".

Όπως αναφέρει ο Γιάννης Μ. Σπετσιώτης (2004), ο στόχος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να δώσει σε αυτούς μια πρώτη μορφή, υποστηρικτικού-συμβουλευτικού τύπου , βοήθεια, δηλαδή, τους βοηθά να κατανοήσουν την πραγματική κατάσταση και να προσεγγίσει συγκεκριμένα προβλήματα που παρουσιάζει το παιδί τους.

Το πρώτο βήμα που θα πρέπει να κάνουν οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι να απελευθερώσουν τους γονείς από κάθε συναίσθημα ενοχής και προκατάληψης. (Γιάννης Μ. Σπετσιώτης)

Το δεύτερο βήμα αφορά την απόρριψη της ιδέας ότι όταν ένα παιδί έχει κάποιο πρόβλημα σημαίνει καταδίκη. (Γιάννης Μ. Σπετσιώτης)

Το τρίτο βήμα θα πρέπει να περιλαμβάνει μια εξήγηση στους γονείς για τις ικανότητες και τις δυνατότητες του παιδιού τους προκειμένου να τα προστατεύουν από κοινωνικές και εκπαιδευτικές αποτυχίες. Η ενεργητική συμμετοχή της οικογένειας στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυξάνει τις ευκαιρίες του παιδιού να αναπτυχθεί καλύτερα. Την ίδια δε στιγμή, αντιπροσωπεύει το πιο αποτελεσματικό μέσο για να καθησυχάσει τα συναισθήματα ενοχής των γονέων, προσφέροντας τους να παίζουν εκπαιδευτικό ρόλο και δείχνοντας εμπιστοσύνη στις δυνατότητες τους. (Γιάννης Μ. Σπετσιώτης)

Το τέταρτο βήμα και ίσως το τελευταίο είναι η ενημέρωση τους για τα μέτρα που πρέπει να πάρουν για την θεραπευτική αγωγή του παιδιού τους καθώς και η παραπομπή τους σε μονάδες θεραπείας – αποκατάστασης αυτιστικών παιδιών ή σε άλλα ειδικά σχολεία και κέντρα για παιδιά με ειδικές ανάγκες. (Γιάννης Μ. Σπετσιώτης)

Ο άνθρωπος είναι ένα κοινωνικό ον, αναπτύσσεται, ωριμάζει, εντάσσεται, αποδίδει, δημιουργεί αλλά και απαιτεί προνόμια που περιέχουν όρους και ευθύνες. Όλες οι ανθρώπινες ομάδες, όπως οι οικογένειες, αποτελούνται από συγκεκριμένα, διαφορετικά άτομα σε κατάσταση σχέσης και αλληλεπίδρασης οικογενειακής, κοινωνικής, κοινοτικής.

Ο Σ. Σταμάτης (1987) υπογραμμίζει ότι η κοινωνική εργασία με το άτομο αποτελεί μια μέθοδο ψυχοκοινωνικής θεραπείας, η οποία αναγνωρίζοντας τόσο τις εσωτερικές ψυχολογικές επιδράσεις όσο και τις εξωτερικές κοινωνικές αιτίες που επιδρούν στον άνθρωπο, προσπαθεί να του

δώσει την ικανότητα να χρησιμοποιεί επαρκώς τις ίδιες του τις δυνάμεις και να ενεργεί με τον περισσότερο αποδοτικό τρόπο στις σχέσεις του με το περιβάλλον .

Ο Κοινωνικός Λειτουργός , βρίσκεται σε άμεση επαφή και συνεργασία με το άτομο ώστε να επιτευχθεί η αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας του τόσο σε σχέση με τον ίδιο τον εαυτό του όσο και με το υπόλοιπο περιβάλλον . Έτσι , ο Κοινωνικός Λειτουργός μέσω της Κοινωνικής Εργασίας με το άτομο , εξατομικεύει τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Μέσω της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα , το άτομο και η οικογένεια του βοηθιούνται να επανακτήσουν τον ενεργό τους ρόλο ως μέλη του οικογενειακού και του κοινωνικού συνόλου , με τη κινητοποίηση πάντοτε των ίδιων των δυνάμεών αλλά και τη σύμπραξη των μελών της οικογένειας , του ευρύτερου περιβάλλοντος τους και μιας ή περισσοτέρων αν χρειάζεται , κοινωνικών υπηρεσιών και προνομιακών προγραμμάτων .

Άρα η επιτυχία του σκοπού της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα βασίζεται στην ενθάρρυνση και υποστήριξη του ατόμου να συμμετέχει στη διεργασία λύσης της δυσκολίας του με την κατανόηση των προβλημάτων του .

Γ.1.1 Ο Ρόλος Του Κοινωνικού Λειτουργού Στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει καθήκον και αρμοδιότητες ειδικότερα στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, όπως:

- Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ σχολείου , οικογένειας και άλλων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών με επίκεντρο το παιδί και τις ιδιαίτερες ανάγκες του .

- *Συνεργάζεται συστηματικά και προγραμματισμένα με τις οικογένειες των μαθητών του σχολείου επιδιώκοντας τη θετική στάση της οικογένειας στο πρόβλημα του μαθητή και την ανάπτυξη υγιών ενδοοικογενειακών σχέσεων.*

Για την επίτευξη των σκοπών αυτών ο Κοινωνικός Λειτουργός χρησιμοποιεί και τις τρεις μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας με άτομα , ομάδες και κοινότητα .

- * *Διερευνά όλες τις ανάγκες και δυνατότητες ικανοποίησης των αιτήσεων που υποβάλλονται για εγγραφή παιδιών στο ειδικό σχολείο όπου εργάζεται , ενημερώνει τους γονείς και τους υποδέχεται στο σχολικό περιβάλλον . Παραπέμπει τους γονείς στις κατά περίπτωση αρμόδιες υπηρεσίες , εφόσον κρίνεται αδύνατη η εγγραφή τους στο ειδικό σχολείο, συνεργαζόμενος μαζί τους με αγάπη και κατανόηση .*

- * *Καταρτίζει το κοινωνικό-οικογενειακό και ατομικό ιστορικό του μαθητή και το καταχωρεί στον ατομικό του φάκελο .*

- * *Ενημερώνει τους γονείς για το κοινωνικό-παιδαγωγικό έργο , τους στόχους των Σ.Μ.Ε.Α και τους βοηθά για την καλύτερη προσαρμογή στο σχολείο*

- * *Διευκολύνει και βοηθάει την οικογένεια στην επικοινωνία με αρμόδιους φορείς (Νομαρχία , ΚΔΑΥ , Ιατροπαιδαγωγικά , Νοσοκομεία , Κ.Ψ.Υ κ.ά.) ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσής της , επίσης παραπέμπει την οικογένεια σε άλλους ειδικούς ή υπηρεσίες όταν κρίνεται αναγκαίο .*

Επισκέπτεται τις οικογένειες των μαθητών στο σπίτι προκειμένου να διερευνήσει τις συνθήκες διαβίωσης και να συμβάλλει στην βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

- Προετοιμάζει τους γονείς και τους μαθητές για την αποφοίτησή τους από το ειδικό σχολείο και φροντίζει για την προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση καθώς και την αποκατάστασή τους σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες .
- Παρακολουθεί την τύχη και την πρόοδο ή την εργασιακή αποκατάσταση των απόφοιτων μαθητών για εύλογο χρονικό διάστημα και τους βοηθά όσο μπορεί πιο αποτελεσματικά .
- Συνεργάζεται με ατομική ή μικροομαδική βάση με παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποιο ειδικό πρόβλημα κοινωνικής ή προσωπικής φύσης.
- Ενημερώνει συστηματικά τον ατομικό φάκελο κάθε μαθητή και ανταλλάσσει απόψεις με το λοιπό διδακτικό προσωπικό του σχολείου τηρώντας πάντοτε τις σχετικές με το επαγγελματικό απόρρητο διατάξεις(αρ. 16 Ν. 1145/81).
- Συνεργάζεται με Ιδρύματα , Οργανώσεις , Υπηρεσίες της κοινότητας επιδιώκοντας την καλύτερη αξιοποίηση των υπηρεσιών τους , από τους μαθητές και τις οικογένειές τους και ευαισθητοποιεί την κοινότητα για τις ανάγκες των Σ.Μ.Ε.Α. .
- Συνεργάζεται στενά με όλο το προσωπικό του σχολείου και συμμετέχει στα συμβούλια του προσωπικού .
- Συνεργάζεται με το προσωπικό των ΚΔΑΥ και ειδικότερα με τον Κοινωνικό Λειτουργό.
- Φροντίζει σε συνεργασία με το Σύλλογο Προσωπικού του Ειδικού Σχολείου για τις εξωσχολικές δραστηριότητες των παιδιών και τη συμμετοχή τους στις εκπαιδευτικές επισκέψεις.

- Συνεργάζεται με το Σύλλογο Γονέων του Ειδικού Σχολείου και παρέχει τη βοήθειά του όπου χρειαστεί .
- Συμμετέχει στη διενέργεια ερευνών που αφορούν το παιδί με αναπηρίες , την αγωγή και εκπαίδευσή του όταν αυτό είναι δυνατό .
- Μεριμνά για την πρακτική άσκηση των τοποθετούμενων Κοινωνικών Λειτουργών στο χώρο του σχολείου και οργανώνει αυτή σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόβλημα της σχολής τους .
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να συμμετέχει στον κοινωνικό σχεδιασμό και την κοινωνική πολιτική για άτομα με αναπηρίες .
- Προτείνουμε να υπάρχει Σύμβουλος Κοινωνικής Εργασίας όπως υπάρχει και στις υπόλοιπες ειδικότητες του Υ.Π.Ε.Π.Θ.

Είναι απολύτως αναγκαίο , προκειμένου ο Κοινωνικός Λειτουργός να εκπληρώσει τα πιο πάνω καθήκοντά του , να εξασφαλιστεί ιδιαίτερος χώρος (γραφείο) εντός του σχολικού κτιρίου , κατάλληλος για τη συνεργασία του με γονείς , παιδιά , εκπαιδευτικούς , που θα διαθέτει την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή (αρχειοθήκη , τηλέφωνο, παιδαγωγικό υλικό) για την καλύτερη εκτέλεση της εργασίας του σύμφωνα με τη δεοντολογία του επαγγέλματος . Απαραίτητη ύπαρξη ανεξάρτητης τηλεφωνικής γραμμής όπως επίσης , υπολογιστή και fax,

Παρεχόμενες Υπηρεσίες των ΣΜΕΑ σε όλη την Ελλάδα

Πίνακας IV

<i>Κοινωνική στήριξη</i>	<i>17,6%</i>
<i>Ψυχολογική στήριξη</i>	<i>15,4%</i>
<i>Λογοθεραπεία</i>	<i>6,7%</i>
<i>Εργοθεραπεία</i>	<i>4,4%</i>
<i>Αποκατάσταση</i>	<i>4,2%</i>
<i>Φυσικοθεραπεία</i>	<i>3,7%</i>
<i>Επαγγελματική κατάρτιση</i>	<i>1,8%</i>
<i>Δεν παρέχουν υπηρεσίες</i>	<i>46,1%</i>

Συμπέρασμα :

Τα ελλείμματα στην παροχή των βασικών υπηρεσιών Ειδικής Αγωγής είναι εξοργιστικά . Το άκρον άωτον το 46,1% των ΣΜΕΑ δεν παρέχει καμιά υπηρεσία! Σε ό,τι αφορά το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό τα κενά στις ειδικότητες είναι εμφανή . Οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται στις ΣΜΕΑ είναι αναγκασμένοι να καλύπτουν τις ελλείψεις και τα κενά .

Γ.2. Ο Ρόλος Του Κοινωνικού Λειτουργού με το Αυτιστικό Παιδί σύμφωνα με την εμπειρία μας από το 1^ο Ειδικό Δημοτικό Πάτρας.

Σύμφωνα με την εμπειρία που είχαμε μέσω της Εργατηριακής Πρακτικής Άσκησης από το 1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πάτρας, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού με το αυτιστικό παιδί είναι ουσιώδης και πολύ σημαντικός στους κάτωθι τομείς της Κοινωνικής Εργασίας :

- ▼ Κοινωνική Εργασία με Άτομο
- ▼ Κοινωνική Εργασία με Ομάδα

Πιο αναλυτικά :

▼Κοινωνική Εργασία με Άτομο: Η επιλογή των παιδιών για εξατομικευμένο πρόγραμμα γινόταν με βάση τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η μελέτη του ιστορικού για να έχουμε την πλήρη εικόνα του παιδιού.

Η επαφή με το παιδί γινόταν δυο φορές την εβδομάδα, από 45 λεπτά , μέσα στην αίθουσα του και κάποιες φορές σε άλλους χώρους του σχολείου, για να μην επηρεάζεται από τα υπόλοιπα παιδιά του τμήματος .

Σκοπός μας ήταν να βοηθήσουμε το παιδί να αναπτύξει και να αποκτήσει τις βασικές δεξιότητες στις οποίες μειονεκτούσε που στόχο είχαν την συγκέντρωση προσοχής σε ένα αντικείμενο και την επίτευξη σωστής χρήσης παιχνιδιών σε δυαδικό επίπεδο .

Βασικό εργαλείο επικοινωνίας με τα παιδιά τα οποία δεν είχαν λόγο, ήταν η χρήση της μεθόδου ΜΑΚΑΤΟΝ. καθώς και διάφορες δραστηριότητες προσαρμοσμένες κάθε φορά στις ανάγκες του παιδιού. Παρατίθενται κάποια επίπεδα δραστηριοτήτων

- Δραστηριότητες:*
- 1. Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων π.χ περιμένω τη σειρά μου.*
 - 2. Εκμάθηση κανόνων αποδεκτής συμπεριφοράς*
 - 3. Εκμάθηση κανόνων υγιεινής π.χ. πλένω τα χέρια μου μετά την τουαλέτα (βλέπε εικόνες)*
 - 4. Εκμάθηση συστημάτων επιβράβευσης και συνεπειών σωστής και μη αποδεκτής συμπεριφοράς αντίστοιχα.*

Υπόδειγμα



Κοινωνική Εργασία με Ομάδα : Την κάθε ομάδα αποτελούσαν τα παιδιά που βρίσκονταν σε κάθε τάξη , ανάλογα με τον χωρισμό σε βαθμίδες που είχε γίνει βάσει του Νοητικού Επιπέδου.

Η ομάδα γινόταν δυο φορές την εβδομάδα , από 45 λεπτά , στην τάξη όπου πραγματοποιούνταν τα μαθήματα .

Σκοπός μας ήταν η κοινωνικοποίηση των μελών που απέβλεπε στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς και την ενίσχυση της ομαδικότητας. Στόχος αυτών των ομαδικών παιχνιδιών ήταν η ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων, η καλλιέργεια συνεργασίας με τους συμμαθητές και εκμάθηση ημιαυτόνομης διαβίωσης . Παρατίθενται κάποια παραδείγματα δραστηριοτήτων:

- Δραστηριότητες:**
1. Οπτικό-κινητικό-ακουστικά παιχνίδια (π.χ. μίμηση ζώων από κασέτα, συντονισμός ακούσματος και κίνησης)
 2. Χειροτεχνίες (π.χ. ομαδικό κολάζ)
 3. Παιδαγωγικά παιχνίδια , με στόχο την εκμάθηση Ημιαυτόνομης Διαβίωσης. Συγκεκριμένα παραγματοποιήσαμε μια εκδήλωση με θέμα : **“Μαθαίνω να ζω στην πόλη μου”** στην οποία μέσω παιχνιδιών και role-play βοηθήσαμε τα παιδιά να εξοικειωθούν με τις παρακάτω δεξιότητες :
 - Συναλλαγές στην αγορά
 - Χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς
 - Συναλλαγές χρημάτων
 - Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας (διαβάσεις- φωτεινοί σηματοδότες)

Στη συνέχεια παρατίθεται φωτογραφικό υλικό από την εκδήλωση της «Μικρόπολης» με θέμα "Μαθαίνω να ζω στην πόλη μου" που πραγματοποιήθηκε στο τέλος της θερινής μας Πρακτικής Άσκησης στο 1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πάτρας .





Γ.2.1 Κοινωνική Εργασία με την Οικογένεια Αυτιστικού Παιδιού

Η οικογένεια αποτελεί μια πρωτογενή ομάδα , η οποία αποτελεί αποφασιστική σημασία για την κοινωνικοποίηση του παιδιού , ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια της ζωής του αφού είναι το σημαντικότερο στήριγμα για την ολοκλήρωση και εκπαίδευση του παιδιού .

Ο Λ. Μπουσκάλια (1993) αναφέρει ότι το επίκεντρο του συναισθηματικού κλυδωνισμού των γονέων το συνθέτουν ο αρχικός τους τραυματισμός , ο προερχόμενος 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 με διακυμάνσεις-στιγμές έξαρσης αλλά και καθηρέμησης μέσα στην καθημερινή ζωή της οικογένειας όσο και στην ψυχική της εσωτερική ζωή . Είναι αποτέλεσμα του χάσματος μεταξύ της οδυνηρής πραγματικότητας της αναπηρίας και μιας αυταπάτης .

Οι γονείς βιώνουν μια εσωτερική επανάσταση εναντίον όλων : του κόσμου, της κοινωνίας , της ζωής , του Θεού . Ένας κύκλος συναισθημάτων που εγγίζει τα όρια του παθολογικού-ο ψυχικός πόνος που θα οδηγήσει στο πένθος , το φόβο , την άγνοια , την οργή και στη συνέχεια την επανάσταση και την ενοχή.

Αν οι γονείς είναι σε θέση να δουν και να χαρούν το παιδί τους πίσω από την αδυναμία του , μπορούν να είναι βέβαιοι ότι τελικά θα το αγαπήσουν και θα αποδεχθούν έτσι όπως ακριβώς είναι . Αυτό είναι και το σημείο όπου αρχίζει η πραγματική συμβουλευτική εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού .

Ο ίδιος ο μελετητής (Λ. Μπουσκάλια, 1993) αναφέρει πως η δουλειά του Κοινωνικού Λειτουργού με την οικογένεια καλό είναι να εστιάζει στα εξής σημεία :

1. Να παρακινεί τους γονείς να εκφράσουν ελεύθερα και αβίαστα τα βαθύτερα αισθήματά τους προς το παιδί .
2. Να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν και να αναλύσουν τα προσωπικά τους αισθήματα , να αποδεχθούν την κατάσταση του παιδιού τους και τις πραγματικές τους ανάγκες και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκύπτουν στο πλαίσιο των γονεϊκών σχέσεων .
3. Μέσα σε μια ατμόσφαιρα συμπάθειας , κατανόησης , ειλικρίνειας και ψυχολογικής υποστήριξης να βοηθήσει τους γονείς ώστε να υπερβούν με τη σειρά τους μια κατάσταση πλήξης ,θλίψης και απόγνωσης καθώς βιώνουν στην πιο απεχθή της μορφή μια τρομακτική και τραγική εμπειρία .
4. Να υπάρξει σωστή πληροφόρηση και εκπαίδευση γονέων για να επιτελέσουν οι ίδιοι ένα προληπτικό-ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό έργο μέσα στην οικογένεια . Μέσα από μια διαδικασία θεωρητικής καθοδήγησης από τον Κοινωνικό Λειτουργό , 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 να αυτοαξιολογούνται .

Η Κοινωνική Εργασία με την Οικογένεια θα βοηθήσει τον κάθε γονέα να ενισχύει και να παρακινεί το παιδί με ενθαρρυντικά μέσα (έπαινο , ενθάρρυνση ,χάδι) να εισαχθεί στο χώρο του παιχνιδιού και

της κοινωνικοποίησης , να εκδηλώνει τις ευδιάθετες ερευνητικές και δημιουργικές του τάσεις , να δημιουργεί ένα προσωπικό στοιχειώδη κόσμο , να αναπτύσσει αργά αλλά σταθερά τον νεφελώδη και σκοτεινό πνευματικό του κόσμο .

Ιδιαίτερα βοηθητικές στη θεραπεία του αυτιστικού ατόμου είναι οι ομάδες γονέων γιατί μέσα από τη συζήτηση οι γονείς διαπιστώνουν ότι δεν είναι οι μόνοι που έχουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα . Βασικοί μέθοδοι στις ομάδες είναι ο διάλογος , η ελεύθερη και αυθόρμητη συζήτηση . Στην αρχή υπάρχει συχνά το σχήμα μιας μικρής εισήγησης πάνω σε θέματα για τα οποία παρουσίασε ενδιαφέρον η ομάδα γονέων . Η εισήγηση εξασφαλίζει την ενημέρωση του κοινού και ταυτόχρονα αποτελεί μέθοδο πρόληψης .

Το περιεχόμενο εργασίας στις ομάδες γονέων έχει δυο κατευθύνσεις . Η μια αφορά το παιδί , την εξέλιξή του και τις ανάγκες του . Η άλλη κατεύθυνση στρέφεται προς την μελέτη της ψυχολογίας των γονέων : κίνητρα , επιδιώξεις , διαψεύσεις , βιώματα , σχέσεις συζύγων και σχέσεις μέσα στην οικογενειακή ομάδα . (Χριστοδούλου, 1994)

Ο Τσιάντης Γ. (1989) αναφέρει πως σκοπός των ομάδων γονέων είναι :

▼ Να εκφράσουν οι γονείς τα συναισθήματά τους καθώς βιώνουν ένα εσωτερικό απόκρυφο πένθος και κυριαρχούνται από αισθήματα θλίψης και οργής .

▼ Να εκφράσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν

▼ Να μιλήσουν για τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής που νιώθουν , υπευθυνότητας για την κατάσταση του παιδιού τους , απόγνωσης που οδηγεί ή σε απόρριψη με αγανάκτηση ή σε υπερπροστασία . Επίσης να εκφράσουν τον φόβο τους καθώς και την αβεβαιότητα για το μέλλον .

▼*Να μάθουν μέσα από τις ομάδες να μοιράζονται την ιστορία τους με άλλους ανθρώπους που βρίσκονται σε ίδια ή παρόμοια κατάσταση μ' αυτούς . Έτσι , ξέροντας ότι δεν είναι μόνοι μπορούν να αντιμετωπίσουν και να παραδεχτούν καλύτερα την κατάσταση . Παράλληλα μέσω των ομάδων γονέων θα υπάρξει συλλογική κινητοποίηση για τα γενικότερα προβλήματα και τις ανάγκες των παιδιών τους .*

Γ.3. Συνεργασία Κοινωνικού Λειτουργού με την Διεπιστημονική Ομάδα

Για την όσο το δυνατόν καλύτερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία των αυτιστικών ατόμων, είναι απαραίτητη η συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με τη διεπιστημονική ομάδα δηλαδή με τον Παιδοψυχίατρο , τον ψυχολόγο , τον ειδικό δάσκαλο , τον Λογοθεραπευτή , τον εργοθεραπευτή και όλους όσους παίρνουν μέρος στη θεραπευτική και εκπαιδευτική διδασκαλία του παιδιού .

Κατά τον Α. Κυπριωτάκη (1995), ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι το πρώτο άτομο που έρχεται σε επαφή με την οικογένεια . Παίρνει συνέντευξη από τους γονείς του αυτιστικού παιδιού , μελετά το οικογενειακό περιβάλλον από οικονομικής , μορφωτικής, επαγγελματικής πλευράς , εξετάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια και μελετά τα προβλήματα . Συντάσσει και παρουσιάζει το κοινωνικό ιστορικό του αυτιστικού παιδιού στη διεπιστημονική ομάδα , ενώ ο Παιδοψυχίατρος συντάσσει το ψυχολογικό ιστορικό και ο ψυχολόγος με τη βοήθεια των ψυχολογικών τεστ (νοημοσύνης , προσωπικότητας) συντάσσει έκθεση όσον αφορά το ψυχοδυναμικό του παιδιού .

Στη συνέχεια , η Διεπιστημονική ομάδα αποφασίζει μέσα σε πλαίσια συνεργασίας αν το παιδί θα γίνει δεκτό στο θεραπευτικό κέντρο ή σχολείο και ποια θα είναι η θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθηθεί . Μετά την ένταξη του παιδιού , στο θεραπευτικό πλαίσιο ή σχολείο η διεπιστημονική

ομάδα θα προσπαθήσει να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί , προκειμένου αυτό να ενταχθεί εκεί όσον το δυνατόν καλύτερα .

Επίσης , οι ειδικοί το βοηθούν να εξοικειωθεί στο καινούριο του περιβάλλον και να προσαρμοσθεί στις απαιτήσεις του νέου χώρου . Επιπλέον ο ψυχολόγος καλό θα είναι να βοηθά το παιδί να αποβάλλει γενεσιουργικές αιτίες τις ιδιόρρυθμης συμπεριφοράς του , ώστε να μπορεί το αυτιστικό παιδί να συμβιώνει και να συνεργάζεται με τα άλλα παιδιά του πλαισίου ή σχολείου .

Η συνεργασία των ειδικών με την οικογένεια είναι αναγκαία πάντοτε και σημαντική αποβαίνει όταν το αυτιστικό παιδί δεν γίνεται δεκτό να "φοιτήσει" σε ένα θεραπευτικό κέντρο ή σχολείο .

Σ' αυτήν την περίπτωση ο Κοινωνικός Λειτουργός σε συνεργασία με την διεπιστημονική ομάδα εξηγεί στους γονείς με σαφήνεια και ειλικρίνεια τους λόγους για τους οποίους το παιδί τους δεν έγινε δεκτό από το θεραπευτικό κέντρο ή σχολείο .

Ακολουθούν παράλληλα και οι αναγκαίες καθοδηγήσεις-προς τους γονείς-για τις επόμενες απαραίτητες ενέργειες .

Γ.4 "Μαθαίνω να ζώ στην Πόλη μου " Εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο 1^ο Ειδικό Πάτρας

Στα πλαίσια της εργαστηριακής πρακτικής μας στο 1^ο Ειδικό σχολείο Πάτρας πραγματοποιήσαμε μια εκδήλωση με θέμα "Μαθαίνω να Ζώ στην Πόλη μου " που στόχο είχε την εξοικείωση των παιδιών με διάφορες δραστηριότητες όπως συναλλαγές στην αγορά , συναλλαγές χρημάτων , χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς (λεωφορείο) καθώς και χρήση Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας (φωτεινοί σηματοδότες , διαβάσεις .

Για την πραγματοποίηση αυτής της εκδήλωσης χρειάστηκε πολύ χρόνος και θέληση από όλη την σπουδαστική ομάδα για να πετύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η πρώτη μέρα της προετοιμασίας ξεκίνησε με τον σχεδιασμό των χαρτονιών σε διάφορα κτίρια , όπου θα πλαισιώναν την μικρογραφία της πόλης. Τα κτίρια που επιλέξαμε για να τοποθετήσουμε στο προαύλιο χώρο του σχολείου ήταν φαρμακείο , φούρνος , σούπερ μάρκετ , ταχυδρομείο , μανάβικο και ένα κτίριο της αστυνομίας .

Η δεύτερη μέρα , ασχολήθηκε με το βάψιμο των κτιρίων όπου το ανάλογο χρώμα έμπαινε στο ανάλογο κτίριο. Για παράδειγμα το φαρμακείο βάφτηκε άσπρο και ο σταυρός του πράσινος , ο φούρνος στα χρώματα του καφέ , το σούπερ μάρκετ κόκκινο , το ταχυδρομείο μπλέ με κίτρινο , το μανάβικο πράσινο και η αστυνομία μπλέ .

Η Τρίτη μέρα , για να μπορέσουν τα παιδιά να καταλάβουν σε οπτική τα κτίρια ασχολήθηκε με τον σχεδιασμό συμβόλων(σχέδιο) πάνω στο κάθε κτίριο . Παράδειγμα στο φαρμακείο σχεδιάσαμε ένα κοριτσάκι χτυπημένο στο γόνατο και μια ένεση , στο μανάβικο φρούτα, στο σουπέρ μάρκετ γάλατα χυμούς , στο ταχυδρομείο φακέλους και γράμματα και στο φούρνο ένα ψωμί και κουλούρια και τέλος στο κτίριο της αστυνομίας σχεδιάσαμε ένα ανθρώπινο κεφάλι πίσω από τα σίδερα της φυλακής .

Η Τέταρτη μέρα της προετοιμασίας είχε την δημιουργία και το βάψιμο του λεωφορείου στο οποίο επιβιβάζονταν τα παιδιά αλλά και την στάση του λεωφορείου , όπου στόχος μας εδώ ήταν η εκμάθηση κανόνων καλής συμπεριφοράς , π.χ περιμένω την σειρά μου .

Η Πέμπτη μέρα είχε ως σκοπό την δημιουργία φωτεινών σηματοδότην και διαβάσεων για την εκμάθηση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας

καθώς και τον σχεδιασμό χρημάτων σε Ευρώ για την συναλλαγή των παιδιών στα μαγαζιά .

Μετά τον σχεδιασμό της "Μικρόπολης" άρχισαν οι πρόβες με τα παιδιά. Η κάθε σπουδάστρια είχε αναλάβει να προετοιμάσει το δικό της τμήμα . Αν το νοητικό τους επίπεδο ήταν υψηλό στόχος ήταν να περάσουν απ όλα τα μαγαζιά . Για τα παιδιά που δεν είχαν λόγο χρησιμοποιούσαμε καρτέλες όπου απεικόνιζαν διάφορα προϊόντα και προσπαθούσαμε να τους μάθουμε ότι πρέπει να δείξουν την καρτέλα για να αγοράσουν το προϊόν που επιθυμούσαν . Όσον αφορά την αγορά στο φαρμακείο , τα παιδιά απλά έδειχναν το σημείο που πονούσαν και έπαιρναν το ανάλογο φάρμακο.

Οι πρόβες πήγαν αρκετά καλά , κράτησαν 4 μέρες και τα παιδιά έδειχναν ότι ευχαριστιούνται . Μετά τις πρόβες , στην κάθε τάξη ξεχωριστά άρχισαν οι ομαδικές πρόβες στον προαύλιο χώρο του σχολείου με όλα τα κτίρια και το λεωφορείο για να μπορέσουν τα παιδιά να εξοικειωθούν με την όλη διαδικασία. Τα παιδιά είχαν χωριστεί ανάλογα με το τμήμα τους . Η κάθε σπουδάστρια είχε αναλάβει να συνοδεύει την τάξη της.

Η διαδικασία της εκδήλωσης ήταν η εξής : Τα παιδιά έπρεπε να περιμένουν στη στάση του λεωφορείου , να σηκώσουν το χέρι τους , να του δει ο οδηγός του λεωφορείου , να σταματήσει και να επιβιβαστούν . Μπαίνοντας στο λεωφορείο έδιναν το εισιτήριο τους στον οδηγό και καθόντουσαν στις θέσεις . Στην συνέχεια αφού έδινε σήμα ο οδηγός ότι σταμάτησε το λεωφορείο έπρεπε να κατέβουν στη στάση , να περιμένουν στο δρόμο , μέχρι ο φωτεινός σηματοδότης να δείξει πράσινο και στην συνέχεια όταν περάσουν με επιτυχία τον δρόμο κατευθυνόντουσαν στα μαγαζιά που προτιμούσαν να δώσουν τα χρήματα για να πάρουν το προϊόν που επιθυμούσαν και τέλος κατευθυνόντουσαν όλα τα παιδιά προς την αστυνομία όπου εκεί , τους περίμενε ο "αστυνομικός " για να τους δώσει το εισιτήριο για την παιδική χαρά .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Μεθοδολογία

Το κεφάλαιο της μεθοδολογίας χωρίζεται σε δύο επίπεδα . Το 1^ο είναι το Θεωρητικό και το 2^ο είναι το Πρακτικό .

Στο Θεωρητικό Επίπεδο, αναζητήσαμε βιβλιογραφικό υλικό στις κάτωθι βιβλιοθήκες:

- ◆ *Τη Βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας , για τον δανεισμό βιβλίων σχετικών με το θέμα του Αυτισμού*
- ◆ *Τη Βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι Αθήνας για την χορήγηση βιβλίων*
- ◆ *Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη του Δήμου Αλεξανδρούπολης για τον δανεισμό των βιβλίων*
- ◆ *Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη του Δήμου Πατρών , για τον δανεισμό βιβλίων σχετικών με το θέμα του Αυτισμού*
- ◆ *Τη Δημοτική Βιβλιοθήκη του Δήμου Τριπόλεως για την χορήγηση βιβλίων σχετικών με το θέμα του Αυτισμού*
- ◆ *Το 1^ο Ειδικό Σχολείο Μεσολογγίου για την χορήγηση έντυπου υλικού*
- ◆ *Τις σχετικές με τον Αυτισμό πηγές διαδικτύου (Internet)*
- ◆ *Το Κ.Δ.Α.Υ του Δήμου Πατρών για την χορήγηση ενημερωτικών φυλλαδίων*

Στο Πρακτικό Επίπεδο, όπου συζητήσαμε και είδαμε στην πράξη τις δυσκολίες και τις ανάγκες και εξακριβώσαμε την κοινή θέση όλων για την αναγκαιότητα συνεργασίας του Κοινωνικού Λειτουργού με την οικογένεια .

- ◆ *"Παναγία Ελεούσα" που είναι Εργαστήριο Ειδικής Αγωγής του Δήμου Μεσολογγίου για την χορήγηση έντυπου υλικού και την ενημέρωση από τον Διευθυντή - Κοινωνικό Λειτουργό του Εργαστηρίου αυτού*
- ◆ *Καθώς χρησιμοποιήσαμε και την εμπειρία μας από την Εργαστηριακή Πρακτική Άσκηση, στο 1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πατρών.*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Συμπεράσματα-Εισηγήσεις

Συμπεράσματα

Τα αυτιστικά παιδιά.....!!! Κάποτε όμως τα παιδιά αυτά γίνονται άνδρες και γυναίκες . Το σώμα τους αναπτύσσεται και φτάνουν στην ωριμότητα, με όλα τα επακόλουθα. Η ψυχή τους, όμως και το πνεύμα τους μένουν στάσιμα , κλεισμένα σε σκοτεινό θάλαμο, άγνωστο σε μας τους από έξω. Ακούνε και καταλαβαίνουν, αλλά «δεν θέλουν» να μιλήσουν, «δεν θέλουν» να επικοινωνήσουν. Έχουν συναισθήματα : αισθάνονται χαρά , λύπη , αγάπη , μίσος και αγανάκτηση, όπως όλοι μας, «δεν θέλουν» όμως να τα εκφράσουν, να μιλήσουν γι' αυτά ή τα εκφράζουν με δικό τους τρόπο , συχνά βίαιο.

Σήμερα το βάρος των αυτιστικών παιδιών φέρουν, σχεδόν αποκλειστικά , οι οικογένειες τους . Οι οικογένειες ενός μειονεκτικού παιδιού πρέπει να προσαρμοστούν σε νέες συνθήκες, με διαφορετικές προσδοκίες από το παιδί και τους εαυτούς τους.

Όλα αυτά όμως είναι άγνωστα για τους γονείς τους οποίους δεν είχαν, ή ακόμα δεν έχουν ενημερωθεί, για την σοβαρότητα αλλαγής στη ζωή τους. Δεν γνωρίζουν πού και σε ποιόν πρέπει να απευθυνθούν για το παιδί τους .

Με την εργασία μας αυτή προσπαθήσαμε να συγκεντρώσουμε χρήσιμες πληροφορίες για το προφίλ των αυτιστικών παιδιών, καθώς και για τους γονείς τους. Επίσης προσπαθήσαμε να δείξουμε σε όλους την αναγκαιότητα του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες αυτιστικών παιδιών.

Σκοπός λοιπόν της μελέτης μας αυτής ήταν να εξετάσουμε το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού ως προς την παροχή βοήθειας, τη θεραπεία, την ένταξη και στην αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού και της οικογένειάς του.

Μέσα από αυτή τη μελέτη και από την ευκαιρία που μας δόθηκε για μια σφαιρική εικόνα του αυτισμού καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι :

- προκαλεί συνέπειες στην ομαλή ανάπτυξη της οικογένειας
- υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά και συμπτώματα των αυτιστικών παιδιών αλλά τελικά το κάθε παιδί διαφέρει
- τα αίτια είναι άγνωστα , δεν υπάρχει μια μόνο συγκεκριμένη αιτιολογία του αυτισμού. Συχνά , γίνεται συνδυασμός αιτιών.
- υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι θεραπείας όπως μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία , θεραπεία σφιχταγκαλιάσματος, θεραπεία με τα ζώα κ.α
- προκαλεί προβλήματα στα υπάρχοντα αδέλφια τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο .
- ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι βασικός και πολυδιάστατος τόσο με το παιδί όπου μπορεί να γίνει σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο , όσο και με την οικογένεια που μπορούν να γίνουν ομάδες γονέων καθώς και ενημέρωση.
- το αυτιστικό άτομο έχοντας σωστή εκπαίδευση από τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. επιτυγχάνει επαγγελματική αποκατάσταση
- το αυτιστικό άτομο έχει την ανάγκη για κοινωνικοποίηση και την αδυναμία το να ζει ανεξάρτητα
- με την εμπειρία μας στο 1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πάτρας, με την πραγματοποίηση της εκδήλωσης «Μικρόπολη», με θέμα : “Μαθαίνω να ζω στην πόλη μου” ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί αντίστοιχα να προσαρμοστεί στις διαφορές εκπαιδευτικές δραστηριότητες των αυτιστικών παιδιών πχ. συναλλαγές στην αγορά, συναλλαγές χρημάτων, χρήση Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας (διαβάσεις- φωτεινοί σηματοδότες).

Επίσης έγινε μια προσπάθεια να αποδοθεί το πώς η Κοινωνική Εργασία μέσω της οικογένειας θα μπορέσει να επιτύχει την επικοινωνία των παιδιών με τον οικογενειακό και κοινωνικό τους περίγυρο , καθώς και την κοινωνικοποίησή τους.

Εισηγήσεις

Τα παιδιά με αυτισμό θέλουν και μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις δυνατότητές τους αρκεί το περιβάλλον, είτε οικογενειακό είτε κοινωνικό να είναι το κατάλληλο γι' αυτούς.

Απαιτείται συλλογική ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των πηγών της κοινότητας προκειμένου να ενταχθούν και να ενσωματωθούν τα αυτιστικά παιδιά ως ισότιμα μέλη στο κοινωνικό σύνολο . Να έχουν το δικαίωμα εργασίας καθώς και το δικαίωμα αυτόνομης ζωής .

Οι προτάσεις μας από αυτή την εργασία είναι οι ακόλουθες :

- Σωστές διαγνωστικές αξιολογήσεις για τη σωστή αναγνώριση του αυτισμού . Η έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην μετέπειτα ανάπτυξη καθώς και στις ανάλογες θεραπείες του.
- Σωστά σχολεία και αίθουσες που θα παρέχουν ειδική εκπαίδευση, για την καλύτερη αυτοεξυπηρέτηση των παιδιών με αυτισμό.
- Σωστά προγράμματα αποκατάστασης για την σωστή μελλοντική αποκατάσταση των ατόμων με αυτισμό.
- Μετά την εκπαίδευση τους από τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. να μπορούν να παραπέμπονται σε προστατευμένες θέσεις εργασίας .
- Ειδικά ημερήσια προγράμματα για τους ενήλικες που είναι ανίκανοι να εργασθούν. Μερικά από τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν την ανάγκη να αναπτύξουν περισσότερες ικανότητες και δεξιότητες για την καθημερινή τους ζωή.
- Προγράμματα κατοικίας , όπως «ξενώνες», για ενήλικες με Αυτισμό, για να μπορούν να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή.

- *Εξειδικευμένη εκπαίδευση στον αυτισμό σε γιατρούς, νοσοκόμους, εκπαιδευτές, Κοινωνικούς Λειτουργούς και προσωπικό των ξενώνων για την καλύτερη παροχή βοήθειας και στήριξης.*
- *Εκπαίδευση και υποστήριξη για τους γονείς των αυτιστικών ατόμων, για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες που προκύπτουν στην οικογένεια, από την ύπαρξη ενός μειονεκτικού παιδιού καθώς και την καλύτερη στήριξη για αποδοχή του προβλήματος στους γονείς και την συναισθηματική τους αποδέσμευση από τις διάφορες ενοχές.*
- *Οργανώσεις όπως ο Εθνικός σύλλογος για Αυτιστικά Παιδιά (National Association for Autistic Children), μπορούν να παρέχουν ενημέρωση και ομαδική υποστήριξη πάνω σε κοινά, καθημερινά προβλήματα των γονέων με επίσημες συναντήσεις, καθώς και ενημερωτικά φυλλάδια. Τέτοιου είδους οργανώσεις και δημόσιες υπηρεσίες μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στη διάδοση ακριβούς ενημέρωσης σχετικά με τις μειονεξίες και ελπίζουμε να επηρεάσουν τον κόσμο να ξεπεράσει τις αντιστάσεις και τους φόβους που προκαλεί η ιδέα ότι ανάμεσα τους ζουν μειονεκτικά άτομα.*

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. *Γιαννοπούλου Χρ. (1996). «Ψυχιατρική Νοσηλευτική»*, Εκδόσεις "Η ΤΑΒΙΘΑ" Σ.Α. : Αθήνα
2. *Δαμιανού-Παπαγεωργίου Ράνια (1999). «Μουσικοθεραπεία, Δραματοθεραπεία», β' έκδοση*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα : Αθήνα
3. *Ζωνίου-Σιδέρη Αθηνά (1996). «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους»*, 2^η έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα : Αθήνα
4. *Κρουσταλάκης Γεώργιος (1998). «Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες»*, 4^η έκδοση, Εκδόσεις Κρουσταλάκης : Αθήνα
5. *Κυπριωτάκης Αντώνης (1995). «Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους»*, Εκδόσεις Ψυχοτεχνική : Ηράκλειο
6. *Κωνστανταρέα Μαίρη (1989). «Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής»*, τόμ. β', ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Καστανιώτη: Αθήνα
7. *Μάνος Νίκος (1997). «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής»*, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών : Θεσσαλονίκη, σ. 606-609
8. *Μιχαήλ Ανδρούλα, (2004) . «Αυτισμός-Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Ανάγκες των παιδιών με αυτισμό και Μέθοδοι Παροχής βοήθειας στα αυτιστικά παιδιά»*, Πτυχιακή Εργασία. Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας: Πάτρα.
9. *Μπεζεβέγκης Ηλίας (1985) . «Εξελικτική ψυχοπαθολογία»*, τόμ. α' Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα : Αθήνα
10. *Μπουσκάλια Λέο (1993) . «Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους»*, Εκδόσεις Γλάρος : Αθήνα
11. *Μουσούρου Α. Μ. (2002). «Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας»*, Εκδόσεις Gutenberg : Αθήνα
12. *Ρασιδάκης Νίκος (1993). «Στοιχεία Ψυχιατρικής»*, Εκδόσεις Ε.Μ. Μωραΐτου - Σιδέρη : Αθήνα
13. *Σταμάτης Σωτήρης (1987). «Οχυρωμένη Σιωπή»*, Εκδόσεις Γλάρος : Αθήνα
14. *Τσιάντης Ιωάννης-Μανωλόπουλος Σωτήρης (1988-1989). «Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής»*, τόμ. 3^{ος}, Εκδόσεις Καστανιώτη : Αθήνα

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

1. **Alvin Julliet**, (1996), «*Music Therapy*», London Stainer end Bell
2. **Bleuler E.** (1911). «*Dementia praecox odrr grupper der Scizophrenie*», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα
3. **Callias M.** (1989). «Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής». Επιμ. Τσιάντης Γ. - Σ. Μανωλόπουλος. Συμβουλευτική εργασία με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, τόμ. Γ', Εκδόσεις Καστανιώτη : Αθήνα
4. **Cunningham, C.C. , Davis, H.** (1985). «*Development, Medic and Child Neurol*», Επιμ. Callias M. The feelings and behavior of parents of handicapped children, τόμ. Γ', Εκδόσεις Καστανιώτη : Αθήνα
5. **Dr. Αντουάν Γκαλλάν- Ζανίν Γκαλλάν** (1997). «Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία», Μετάφραση Καραντάνος Γεώργιος, Εκδόσεις Πατάκη : Αθήνα
6. **Happe Francesca** (2003). «Αυτισμός», Εκδόσεις Gutenberg : Αθήνα
7. **Lorna Wing**, 2000, «Το αυτιστικό φάσμα», Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων: Αθήνα
8. **Mackeith R.** (1973). «*Development, Medic and Child Neurol*», Επιμ. Callias M. The feelings and behavior of parents of handicapped children, τόμ. Γ', Εκδόσεις Καστανιώτη : Αθήνα
9. **Naomi Dale** (1996) «*Working with families of children with Special Needs*», Μετάφραση Σταμούλη Ελένη, Εκδόσεις Naomi Dale: Αθήνα
10. **Itard John** (1990). «Βίκτωρ-Ο άγριος της Αβείρου», Μετάφραση Σταμούλη Ελένη, Εκδόσεις Δίοδος : Αθήνα
11. **Theo Peeters** (2000) «Αυτισμός», Μετάφραση Καλομοίρης Γιώργος, Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων: Αθήνα.
12. **Kanner L.** (1943). «*Autistic disturbances of affective contact*», *Nervous Child*, Επιμ. Wing L. The Autistic Spectrum , Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων : Αθήνα
13. **Payatakes Z.C. ,** (1999). «*An investigation of the Role and Use of Play with Children with Special Educational Needs*», *Master of Education in Special Educational Needs* , University of Leeds, U.K.
14. **Rutter M.** (1993). «Νηπιακός Αυτισμός», Μετάφραση Καραντάνος Γεώργιος, , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα : Αθήνα.

15. **Viki Satkiewicz-Gayhardt, Barbara Peerenboom and Roxanne Campbell, R.N. (2001)** «Διασχίζοντας τις γέφυρες», Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων: Αθήνα
16. **Wing L. (2000).** «Το Αυτιστικό Φάσμα», Μετάφραση Παντελής Πρώιος , Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων: Αθήνα

Περιοδικά

1. **Σπετσιώτης Μ. Γιάννης, (1998),** “Θέματα Ειδικής Αγωγής”
Περιοδικό Επιστημονικού και Κοινωνικού Προβληματισμού,
τεύχος 1^ο, σελ. 28 -36 .
2. **Σπετσιώτης Μ. Γιάννης, (2004),** Παιδιά με διάχυτες
αναπτυξιακές διαταραχές, «Ειδική Αγωγή» , τεύχος 29^ο, σελ. 152 .
3. **Σταυριανάκη Μ. , (1994),** Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια
Παιδιού με σωματική καθυστέρηση μη οργανικής αιτιολογίας,
«Κοινωνική Εργασία», τεύχος 35^ο σελ. 158.

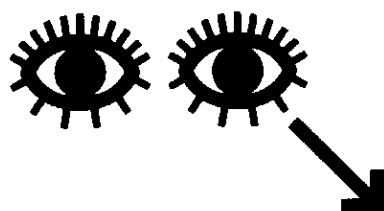
Πηγές Διαδίκτυο (Διευθύνσεις)

1. www.dim-aid-mesol.ait.sch.gr : «Εγχειρίδιο Συμβουλευτικής
Στήριξης Γονέων με Αυτιστικά Παιδιά» (16/11/2004)
2. www.autismhellas.gr : «Ο Αυτισμός στην Ελλάδα» (2/12/2004)
 1. www.childrenwithautism.com: «Παιδιά με Αυτισμό» (4/11/2004)
4. www.autismthessalia.gr : «Ο Αυτισμός στην Θεσσαλία»
(2/12/2004)
5. www.specialeducation.gr : «(11/11/2004)
6. www.autism.gr : «autism» (12/10/2004)
7. <http://www.narha.org/autism.html>: «American hippotherapy
Association» (16/05/2005)

- *Παράρτημα*

ΜΑΚΑΤΟΝ

Βλέπω



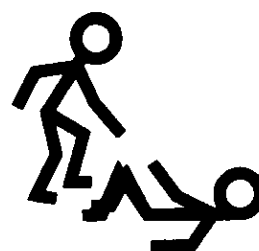
Ανήσυχος



Ακούω



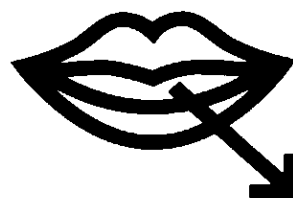
Βοηθάω



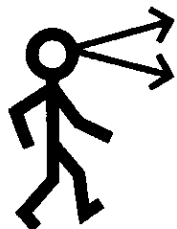
Μαλώνω



Μιλάω



Προσεκτικός



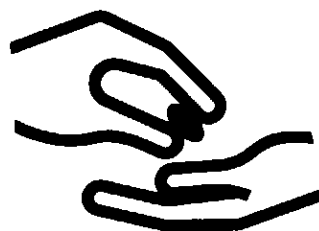
Κάθομαι



Βάζω



Δίνω



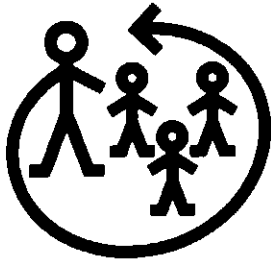
Εγώ



Εσύ



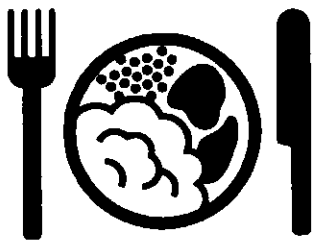
Εμείς



Έρχομαι



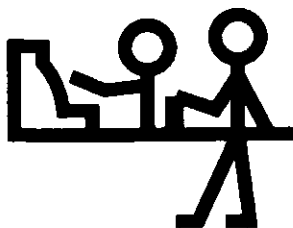
Φαγητό



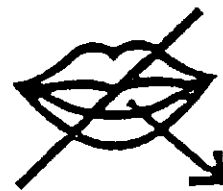
Πλένω



Αγοράζω



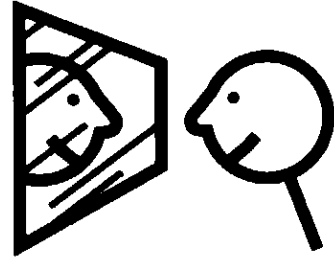
Μένω ήσυχος



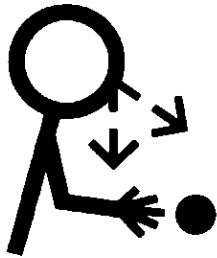
Μουσική



Καθρέφτης



Βρίσκω





ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 78

14 Μαρτίου 2000

1565

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2817

Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Ενόδοσε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΧΕΦΑΛΑΙΟ Α.
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Άρθρο 1
Έννοια, σκοπός και καθεστώς

1. Άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, κατά την έννοια του παρόντος, θεωρούνται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συννοσημάτων, κινησικών και κοινωνικών ιδιοσυγκρασιών.

2. Στο άτομο αυτό περιλαμβάνονται όσες:

- α) Έχουν νοητική ανεπάρκεια ή αναπηρότητα.
- β) Έχουν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωτες) ή ακοής (κωφοί, βαρηχισοί).
- γ) Έχουν σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπαιδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας.
- δ) Έχουν προβλήματα λόγου και ομιλίας.
- ε) Έχουν ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαναγνώσια.
- στ) Έχουν συνθετες γνωστικές, συννοσηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσες παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης.

3. Στο άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται επίσης πρόσωπα νηπιακής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας που δεν ανήκουν σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις, αλλά έχουν ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική προσέγγιση και φροντίδα για ορισμένη περίοδο ή για ελεύθερη την περίοδο της σχολικής ζωής τους.

Οι μαθητές για τους οποίους δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις των παραγράφων 2 και 3, καθώς και οι μαθητές που για μόνο το λόγο ότι η μητρική τους γλώσσα δεν είναι ελληνική, εμφανίζουν μειωμένη σχολική επίδοσή, δεν θεωρούνται άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

4. α) Γλώσσα των κειμένων και βαρθκουν μαθητιών είναι η ελληνική νηματική.

β) Κατά τη διάρκεια μαθησιακής διαδικασίας μπορεί να χρησιμοποιούνται και άλλα επιβοηθητικά μέσα που είναι εφικτά και επιστημονικά αποδεδειγμένα, όπως αυτά καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από εισήγηση του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Αναρροήματα προσόν για την τοποθέτηση εκπαιδευτικού και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού στις Σ.Μ.Ε.Α. κωφών και βαρθκων είναι η γνώση της νηματικής γλώσσας.

5. Οι ειδικές περιπτώσεις των προηγούμενων παραγράφων διαπιστώνονται από τα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ).

6. Στο άτομο που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται ειδική εκπαίδευση, η οποία στο πλαίσιο των σκοπών της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης επιδιώκει ιδιαίτερα:

- α) την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους,
- β) τη βελτίωση των κινήσων και δεξιοτήτων, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξη τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και η συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο,
- γ) την επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία,
- δ) την αλληλεμποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.

7. Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων λαμβάνονται μέτρα και παρεχονται υπηρεσίες στα παραπάνω άτομα ηλικίας έως 22 ετών σε όλες τις τάξεις των σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται ιδίως η κατάρτιση και εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων και μεθόδων διδασκαλίας, η χρησιμοποίηση ειδικού υλικού και η χορηγία οργάνων και λοιπού ειδικού εξοπλισμού και γενικά κάθε είδους διευκολύνσεις και εργονομικές διατάξεις. Στις υπηρεσίες περιλαμβάνονται ιδίως η διαφύλαξη των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων με ειδικές ανάγκες, η αξιολόγηση, η παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη, η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία.

δίοτητα άλλων υπουργείων, στην έδρα των αποφάσεων συμπράττει και ο συννομιάρχης Υπουργός.

19. Διευθυντές των σχολείων ειδικής αγωγής που περιλαμβάνονται τμήματα νηπιαγωγείων και δημοτικών σχολείων είναι οι τοποθετούμενοι κατά τις ισχύουσες διατάξεις ως διευθυντές των δημοτικών σχολείων ειδικής αγωγής. Στις περιπτώσεις συλλειτουργίας και αντιστάσης γυμνασίου με λύκεια ειδικής αγωγής καθώς και Τ.Ε.Ε. ειδικής αγωγής Α' βαθμίδας με Τ.Ε.Ε. ειδικής αγωγής Β' βαθμίδας, μπορεί οι σχολιακές μονάδες αυτές να τεθούν υπό ενιαία διεύθυνση κατά τα καθοριζόμενα με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του οικείου Κ.Δ.Α.Υ. Διευθυντής των Σ.Μ.Ε.Α. επιλέγονται εκπαιδευτικοί που έχουν το προσόντα τοποθέτησης σε θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού αυτών. Για τις προϋποθέσεις, τα προσόντα, τα κριτήρια και τη διαδικασία επιλογής και τοποθέτησης των Διευθυντών Σ.Μ.Ε.Α. εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για τους διευθυντές των σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ειδικά στα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης οι Διευθυντές επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Υ.Σ.Ε.Π.) εκ των υπηρετούντων οργανικά σε αυτό, κατά τα ισχύοντα του Ν. 1262/1982, των Διευθυντών Σ.Μ.Ε.Α. και τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για τετραετή θητεία.

20. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του Τμήματος Ειδικής Αγωγής της Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, ρυθμίζονται θέματα σχετικά με:

α) την ένταξη, φοίτηση και αποφοίτηση των στήμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε άλλους τύπους σχολείων ειδικής αγωγής και τα τμήματα ένταξης.

β) την προσαρμογή και τον έλεγχο, καθώς και τον έλεγχο κειμένου τύπου των σχολείων ειδικής αγωγής και τον έλεγχο αριθμού μαθητών που φοιτούν στα μονάδες αυτές και τις επί μέρους τάξεις ή βαθμίδες.

γ) την πρότυπη κατανομή της εκπαίδευσης στο σπίτι, με ειδικότερα καθήκοντα και υποχρεώσεις του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού των Σ.Μ.Ε.Α. και των Κ.Δ.Α.Υ..

δ) την εντόπιση, διάγνωση, εγγραφή, μεταγγραφή και καταγραφή στήμων με ειδικές ανάγκες στα σχολεία των παραρτημάτων 11, 12 και 13 του παρόντος άρθρου,

ε) άλλες απαιτούμενες του προσωπικού ειδικής αγωγής που εργάζονται στα σχολεία αυτά.

ζ) την ένταξη και λήξη του διδακτικού έτους, τη διάρθρωση και τις βασικές ενότητες του σχολικού προγράμματος των σχολείων μονάδων ειδικής αγωγής, το είδος και τη μορφή των υποστηρικτικών υπηρεσιών, καθώς και το περιεχόμενο της δημιουργικής απασχόλησης των μαθητών.

η) τον αριθμό των θέσεων εκπαιδευτικού, ειδικού προσωπικού, ειδικού βοηθητικού και διοικητικού προσωπικού που κατατίθενται κατά κλάδους και ειδότητες σε κάθε Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης.

ι) τη διαδικασία συγκρότησης ή λειτουργίας των συλλόγων γονέων, οι οποίοι συμμετέχουν και συνεργάζονται με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων στο έργο της εκπαίδευσης των

δεύσης και Κατάρτισης λειτουργεί με πέντε μέχρι και οκτώ τάξεις, ανάλογα με τις εξειδικεύσεις και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών. Στην Α' τάξη εγγράφονται απόφοιτοι του δημοτικού σχολείου.

16. Τα σχολεία των περιπτώσεων α', β', γ', δ', ε' και ζ' παραρτημάτων 13 είναι ισοτίμα προς τα αντίστοιχα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στα σχολεία αυτά εκτός από το ημερήσιο πρόγραμμα διδασκαλίας εφαρμόζεται και πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης. Στα σχολεία ειδικής αγωγής εφαρμόζονται ειδικά προσαρμοσμένα αναλυτικά και διδακτικά προγράμματα. Στο πρόγραμμα του δημοτικού σχολείου ειδικής αγωγής περιλαμβάνονται και δραστηριότητες προεπαγγελματικής εκπαίδευσης. Στο πρόγραμμα των γυμνασίων και λύκων ειδικής αγωγής μπορεί να περιλαμβάνονται και μαθήματα τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης. Το περιεχόμενο των παραπάνω προγραμμάτων, καθώς και το υλικό και τα λύκεια ειδικής αγωγής, στα οποία διδάσκονται και μαθήματα τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Τμήματος Ειδικής Αγωγής της Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Το πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης καλύπτεται με ανάθεση υπηρεσιακής δύναμης στο εκπαιδευτικό και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολείων μονάδων ειδικής αγωγής και των Κ.Δ.Α.Υ. ή και σε εκπαιδευτικούς άλλων σχολείων, των οποίων η απόζηληση καθορίζεται κατά τα ισχύοντα για τους εκπαιδευτικούς των σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολείων ειδικής αγωγής προσφέρει τις υπηρεσίες του, για τη συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, και σε άλλα γενομένου σχολεία ειδικής αγωγής, κατά τα οριζόμενα με απόφαση του προϊστάμενου της οικείας διεύθυνσης εκπαίδευσης, ύστερα από εισήγηση του Κ.Δ.Α.Υ. και πρόταση του οικείου περιφερειακού υπηρεσιακού συμβουλίου.

17. Για την εκπαίδευση των στήμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που φοιτούν στα άλλα σχολεία γενικού τύπου, η φοίτηση των στήμων με ειδικές εκπαιδευτικές και τεχνικές επαγγελματικές εκπαιδευτικές εφαρμογές, είναι υποχρεωτική, με εξαίρεση των στήμων που φοιτούν στα Κ.Δ.Α.Υ., των οποίων η φοίτηση είναι υποχρεωτική, ύστερα από εισήγηση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από εισήγηση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.

18. Η ίδρυση, κατήγηση, προαγωγή, ο υποβιβασμός, η μετατροπή και η συγχώνευση των σχολείων της παρούσης Α' και των τμημάτων ένταξης, η προσθήκη σχολείων ή στελέξεση αυτών, καθώς και η ανάκληση αυτών ή μείωση των οργανικών θέσεων του προσωπικού γίνεται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του οικείου Κ.Δ.Α.Υ., των οργάνων του άρθρου 49 του ν. 1568/1985 και του Κ.Δ.Α.Υ. της έδρας της Περιφέρειας. Στο προσωπικό των σχολείων ειδικής αγωγής και των τμημάτων ένταξης περιλαμβάνονται και οι ανήκοντες στους κλάδους ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού. Σε περίπτωση σύστασης ή αύξησης οργανικών θέσεων προσωπικού, τις αποφάσεις συντονίζονται και οι Υπουργοί Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Ανάπτυξης και Οικονομικών. Αν τα σχολεία ειδικής αγωγής λειτουργούν σε ιδρύματα που ανήκουν στην αρμο-

ενιαίες σχολικές μονάδες, 180 έτος.

γ) ενιαία λύκεια ειδικής αγωγής από το 180 μέχρι και το 220 έτος.

δ) Τεχνικά επαγγελματικά εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Ε.) ειδικής αγωγής Α' βαθμίδας που περιλαμβάνουν πρόγραμμα για την ολοκλήρωση της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης, καθώς και του Α' κύκλου σπουδών του άρθρου 2 του ν. 2840/1988 (ΦΕΚ 208 Α) για την παροχή εξειδικευμένης τεχνικής και επαγγελματικής γνώσης.

Στα Τ.Ε.Ε. αυτά εγγράφονται απόφοιτοι του δημοτικού σχολείου. Η φοίτηση διαρκεί επί πέντε τουλάχιστον σχολικά έτη, από το 140 μέχρι και το 190 έτος της ηλικίας των φοιτητών.

ε) Τεχνικά επαγγελματικά εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Ε.) ειδικής αγωγής Β' βαθμίδας που περιλαμβάνονται τους Α' και Β' κύκλους σπουδών του άρθρου 2 του ν. 2840/1988. Στην Α' τάξη του Α' κύκλου εγγράφονται απόφοιτοι Γυμνασίου. Η φοίτηση διαρκεί δύο τουλάχιστον σχολικά έτη σε κάθε κύκλο σπουδών. Στο Β' κύκλο σπουδών μπορούν να εγγραφούν και απόφοιτοι του Τ.Ε.Ε. Α' βαθμίδας της προηγούμενης περιπτώσεως, από το 190 μέχρι και το 220 έτος της ηλικίας των φοιτητών.

στ) Εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης από το 140 μέχρι και το 220 έτος.

14. Οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α.) και το προσωπικό αυτών υπάγονται στην οικεία Διεύθυνση Εκπαίδευσης της βαθμίδας τους. Ειδικά τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Κ.) και το προσωπικό αυτών υπάγονται στην Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

15. α) Η φοίτηση μαθητών με ειδικές ανάγκες στις Σ.Μ.Ε.Α. μονάδες ειδικής αγωγής μπορεί να παραταθεί, ανάλογα με τις μεθιστακές δυσκολίες των φοιτητών και μετά το 220 έτος της ηλικίας τους ή να αρχίσει από τη συμπλήρωση της σχολικής ηλικίας τους, από φοίτηση στα κανονικά σχολεία. Για την παράταση αποφασίζει ο αρμόδιος προϊστάμενος της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, ύστερα από εισήγηση του οικείου Κ.Δ.Α.Υ. ή του νηπιαγωγείου και δημοτικού σχολείου ειδικής αγωγής είναι ενιαία μονάδα και περιλαμβάνει τριετές τμήμα αντίστοιχο του νηπιαγωγείου και επαρκές τμήμα αντίστοιχο του δημοτικού σχολείου.

β) Το γυμνάσιο ειδικής αγωγής περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι δημοτικού σχολείου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

γ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

στ) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

δ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

στ) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

ε) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

στ) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

ζ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

η) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

θ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

ι) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

κ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

λ) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

μ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

ν) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

ξ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

ο) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

π) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

ρ) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

σ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

ς) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

ζ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

η) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

θ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

ι) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγραφούν απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ..

κ) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β' και Γ' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ', Δ', του Β' κύκλου σπουδών.

αόνα διορισμού στις συνταξιόμενες θέσεις.
12. Κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για τη λειτουργία των Κ.Δ.Α.Υ. καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

13. Στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων συστήνεται Υπηρεσία Σχολικών Ειδικών Εκπαιδευτικών Προσωπικού (Υ.Σ.Ε.Π.), το οποίο είναι αρμόδιο για θέματα επιλογής των υποψηφίων για διορισμό, υπηρεσιακής κατάστασης και παιδαγωγικού δικαιού του ειδικού επαγγελματία και του βοηθητικού ειδικού προσωπικού που υπηρετεί στο Κ.Δ.Α.Υ. και στις Σ.Μ.Ε.Α.

14. Το Υ.Σ.Ε.Π. αποτελείται:
α) από τον Πρόεδρο του Κεντρικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, αναπληρωμένο από τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου,
β) από τον Πρόεδρο του Κεντρικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, αναπληρωμένο από τον Αντιπρόεδρο του ίδιου Συμβουλίου.
γ) από ένα μέλος του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού ειδικής αγωγής, αναπληρωμένο από άλλο μέλος του ίδιου προσωπικού, που ορίζονται με την απόφαση συγκροτήσεως.
δ) από δύο απερίττα μέλη του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού ειδικής αγωγής, αναπληρωόμενα από τον Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο του Υ.Σ.Ε.Π. ορίζονται με την απόφαση της συγκροτήσεως εκ των από σταχείο α και β τακτικών μελών. Γραμματέας του Υ.Σ.Ε.Π. και αναπληρωτής αυτού ορίζονται δικαστικοί υπάλληλοι της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ή εκπαιδευτικοί αποσπασμένοι στην υπηρεσία αυτήν.

15. Όταν το Υ.Σ.Ε.Π. εξετάζει θέματα επιλογής ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού ειδικής αγωγής που αναφέρονται στην περίπτωση Α' της παραγράφου 2 του άρθρου 35 του ν. 1566/1985 και του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, καθώς και ορισμού Προσπασιμένων στα Κ.Δ.Α.Υ., προέρωσια αυτού ο Αντιπρόεδρος του Υπουργείου Εθνικής Αγωγής (Υ.Π.Ε.Α.) που προο αναπαληρώνεται από μόνιμο πάρεδρο του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.

16. Με απόφαση του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζονται τα θέματα συγκροτήσεως του Υ.Σ.Ε.Π., διάρκειας της θητείας των μελών του, ορισμοί θέσεων και η διαδικασία επιλογής των οριων μελών του και κάθε λεπτομέρεια της λειτουργίας του. Το απερίττα μέλη, τοκικά και αναπληρωτικά του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού, που έχουν εκλεγεί μέλη τη δημιουργία του παρόντος νόμου ως απερίττα μέλη του Υπηρεσιακού και Παιδαγωγικού Συμβουλίου Ειδικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής (Υ.Π.Σ.Ε.Π.Ε.Α.) που προο βλίσεται από το άρθρο 8 του ν. 1894/1990 (ΦΕΚ 110 Α), οπαστουν μέλη του Υ.Σ.Ε.Π. μέχρι τη λήξη της θητείας τους. Τα θέματα αρμοδιότητας του Υ.Σ.Ε.Π. επαστουν ο Προϊοβάθμιας της Δευτεροβάθμιας Ειδικής Αγωγής της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αναπληρωόμενες από τον Προϊοβάθμιο του Υπουργείου Προσωπικού της ίδιας Διεύθυνσης.

17. Στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο ιδρύεται Τμήμα Ειδικής Αγωγής και συστήνεται έθδρον θέση Αντιπρόεδρου, ο οποίος προοβλέπεται του Υπουργείου αυτού. Συνιστάται επίσης στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, μία θέση

στώση του βαθμού επιτεύξεως των σπουδιών τους. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται μετά από γνώμη του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, καθορίζονται τα όργανα, ο τρόπος και η διαδικασία πραγματοποίησης της αξιολόγησεως.

Άρθρο 3

Οργανωτικά θέματα προσωπικού ειδικής αγωγής

1. Συνιστάονται τρεις (3) θέσεις σχολικών συμβουλίων ειδικής αγωγής, εκ των οποίων δύο (2) ειδικότητας κωφών και βαρύνων και μία (1) ειδικότητας τυφλών. Με προεδρική διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών, ύστερα από εισήγηση του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, μπορεί να αυξάνονται οι θέσεις σχολικών συμβουλίων ειδικής αγωγής, να ορίζονται οι ειδικότητες τους, να συστήνονται θέσεις σχολικών συμβουλίων ειδικής αγωγής για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και να καθορίζονται τα προσόντα των υποψηφίων για επιλογή στις θέσεις αυτές.
2. Αριθμός Συμβουλίου για την επιλογή των σχολικών συμβουλίων ειδικής αγωγής είναι για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση το ορίζομενο στο άρθρο 16 παρ. 1 περιπτώσεως α του ν. 2266/1994 (ΦΕΚ 218 Α) και για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση το ορίζομενο στην περίπτωση β της παρ. 1 του ίδιου άρθρου.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, καθορίζονται η έδρα και η περιφέρεια στην οποία ασκούν τα καθήκοντα τους οι σχολικοί συμβούλιοι ειδικής αγωγής.

4. Στους κλάδους που προβλίσονται στο άρθρο 35 παρ. 2 περίπτωση Α' του ν. 1566/1985 προοβλίσονται οι εξής κλάδοι και θέσεις:

- α) Κλάδος ΠΕ24 Παιδαγωγικήτρων, θέσεις δεκατρείς (13),
β) Κλάδος ΠΕ31 ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού, εξειδικευμένου: αα) στον επαγγελματικό προοασατολισμό των τυφλών, θέσεις πέντε (5), από τις οποίες δύο (2) στο Κ.Δ.Α.Υ. Αθηνών, μία (1) στο Κ.Δ.Α.Υ. Θεσσαλονίκης και οι λοιπές στα ειδικά σχολία τυφλών, ββ) στην κινητικότητα, τον προοασατολισμό και τις διεκτιήσεις καθημερινής διαβίωσης των τυφλών, θέσεις πέντε (5), από τις οποίες δύο (2) στο Κ.Δ.Α.Υ. Αθηνών, μία (1) στο Κ.Δ.Α.Υ. Θεσσαλονίκης και οι λοιπές στα ειδικά σχολία τυφλών και γγ) στη νοσησιακή γλώσσα των κωφών, θέσεις πέντε (5), από τις οποίες δύο (2) στο Κ.Δ.Α.Υ. Αθηνών, μία (1) στο Κ.Δ.Α.Υ. Θεσσαλονίκης και οι λοιπές στα ειδικά σχολία κωφών και βαρύνων.
γ) Κλάδος ΔΕ1 ειδικού βοηθητικού προσωπικού, πέντε (5) θέσεις.

5. Τα ειδικά τυπικά προσόντα διορισμού στον εισαγωγικό βαθμό των συστασιωμένων κλάδων της προηγούμενης παραγράφου ορίζονται ως εξής:

- α) Το κλάδο ΠΕ24 Παιδαγωγικήτρων πυλίου Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.) της ημεδαπής ή ισότιμο και αντίστοιχο της αλλοδαπής με ειδικότητα στην Παιδαγωγικήτριη.
β) Το κλάδο ΠΕ31 πυλίου Τμήματος Ειδικής Αγωγής Α.Ε.Ι. ή Παιδαγωγικών Τμήματος Δημοσιακής Εκπαίδευσης ή Νηριογώνων ή των Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδα-

γωγικής και Ψυχολογίας ή των Τμήματος Φιλοσοφίας και Κοινωνικών Σπουδιών ή των Τμήματος Κοινωνολογίας ή των Τμήματος Πολιτικών Επιστημών ή Δημοσιακής Διοικήσεως Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο και αντίστοιχο στην Α.Ε.Ι. της αλλοδαπής και εξειδικευση: αα) στον επαγγελματικό προοασατολισμό των τυφλών ή ββ) στην κινητικότητα των τυφλών ή γγ) στη νοσησιακή γλώσσα των κωφών. Η εξειδικευση προοκτται από ειδικές μεταπτυχιακές σπουδές στην ημεδαπή ή αλλοδαπή ή από εμπειρία στις ειδικότερες αυτές και επαγγελματική εμπειρία τριών τουλάχιστον ετών.

γ) Το κλάδο ΔΕ1 ειδικού βοηθητικού προσωπικού πυλίου Τμήματος Προοαγωγικής Αγωγής για παιδιά με ειδικές ανάγκες ή Τμήματος Κοινωνικών Φροντιστηριών Τ.Ε.Ε. β κύκλου ή του αντίστοιχου Τμήματος Ειδικών των επιμελητριών κοινωνικής πρόνοιας ή νηριοβαρεθωμένων των πρώτων Τεχνικών Επιστημησιακών Λυκείων και Ενιαίων Πολυτεχνικών Λυκείων ή πυλίου σπασταρχής ειδικότητας νοσησιακών επαγγελματιών κατάρτισης.

Εισαγωγικά μισθολογικά κλίματα για τον κλάδο ΔΕ1 ορίζεται το 28ο και καταλυτικά το 30.

6. Ο κλάδος ΤΕ2 Επιμελητριών του άρθρου 35 παρ. 2 του ν. 1566/1985 μετανομοβλίσεται σε κλάδο ΤΕ2 Σχολικών Ηοημητριών. Ειδικά τυπικά προσόντα διορισμού στον κλάδο αυτόν ορίζεται το πυλίο νοσησιατικής ή νηριοβαρεθωμένης ή επισκεπτιών υγείας ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσεως της ημεδαπής ή ισότιμο και αντίστοιχο της αλλοδαπής. Οι σχολικοί νοσημητριες ασκούν έργο υπηρεσιακό και φοροδία υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες ειδικής αγωγής. Οι επιμελητρίες που υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου εντάσσονται στο νέο κλάδο με το βαθμό και το μισθολογικό κλίμα που κατέχουν.

7. Για τη στελέχωση των Κ.Δ.Α.Υ. και των Σ.Μ.Ε.Α. οι θέσεις του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού της περίπτωσης Α' της παραγράφου 2 του άρθρου 35 του ν. 1566/1985 αυξάνονται κατά κλάδους ως εξής:

- α) του κλάδου ΠΕ21 Ψυχολογών σε εκατόν σαράντα εννέα (149),
β) του κλάδου ΤΕ3 Θεραπευτριών λόγου σε τριάντα τώσαρες (34),
γ) του κλάδου ΤΕ5 Φυσικοθεραπευτριών σε τριάντα (30),
δ) του κλάδου ΤΕ7 Κοινωνικών Λειτουργιών σε εκατόν εξήντα μία (161).
8. Οι υπηρετούντες στα Κ.Δ.Α.Υ. σε θέσεις εκπαιδευτικού και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού προοαφών τις υπηρεσίες τους, για συμπλήρωση του εβδομαδιαίου ωραρίου εργασίας τους ή με ανάθεση υπηρεσιακής εργασίας, στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής της έδρας του Κ.Δ.Α.Υ. ή και της περιόχης του, ύστερα από απόφαση του προοασατολισμού της οικείας Διεύθυνσης εκπαίδευσης, που εκδίδεται μετά από εισήγηση του προοασατολισμού του Κ.Δ.Α.Υ. και πρόταση του οικείου περιφερειακού συμβουλίου πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, κατά περίπτωση. Με την ίδια διαδικασία μπορεί να διαπισθεναι στο Κ.Δ.Α.Υ. για συμπλήρωση ωραρίου εργασίας οι υπηρετούντες σε θέσεις εκπαιδευτικού και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού των Σ.Μ.Ε.Α. Για την καταβολή αποζημιώσεως λόγω υπηρεσιακής απασχόλησεως εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για την υπηρεσιακή διάδοκία των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
9. Οι διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου

εφαρμόζονται και στην περίπτωση...

α) Ο κλάδος ΤΕ2 Επιμελητών σε κλάδο ΠΕ25 Σχολικών Ηοσπικευτών...

β) Ο κλάδος ΤΕ3 Θεραπευτών του λόγου σε κλάδο ΠΕ28 Θεραπευτών του λόγου...

γ) Ο κλάδος ΤΕ4 Επαγγελματιών Συμβούλων σε κλάδο ΠΕ27 Επαγγελματιών Συμβούλων...

δ) Ο κλάδος ΤΕ5 Εργασιοθεραπευτών σε κλάδο ΠΕ28 Εργασιοθεραπευτών...

ε) Ο κλάδος ΤΕ6 Κοινωνικών Λειτουργιών σε κλάδο ΠΕ30 Κοινωνικών Λειτουργιών...

στ) Ο κλάδος ΤΕ7 Κοινωνικών Λειτουργιών σε κλάδο ΠΕ28 Εργασιοθεραπευτών...

ζ) Ο κλάδος ΤΕ8 Εργασιοθεραπευτών σε κλάδο ΠΕ28 Εργασιοθεραπευτών...

η) Ο κλάδος ΤΕ9 Κοινωνικών Λειτουργιών σε κλάδο ΠΕ30 Κοινωνικών Λειτουργιών...

θ) Ο κλάδος ΤΕ10 Κοινωνικών Λειτουργιών σε κλάδο ΠΕ30 Κοινωνικών Λειτουργιών...

ι) Ο κλάδος ΤΕ11 Κοινωνικών Λειτουργιών σε κλάδο ΠΕ30 Κοινωνικών Λειτουργιών...

θέσεων κατηγορίας ΠΕ. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

11. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

12. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

13. Για τη στελέζωση των Κ.Δ.Α.Υ. συνιστώνται πανήγυρες...

14. Για τη μεταφορά των μαθητών των ειδικών σχολείων...

15. Στη διαδικασία επιλογής για την πλήρωση κενών οργανικών θέσεων...

16. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

17. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

18. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

19. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

20. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

σπουδών στην ειδική αγωγή ή μεταεπαίδευση στην ειδική αγωγή ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στη σχολική ψυχολογία...

2. Στις θέσεις της προηγούμενης παραγράφου διορίζονται οι επιτυχημένοι στο διαγωνισμό πρόληψης εκπαιδευτικών...

3. Στις θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού των προληπτικών εκπαιδευτικών του ν. 2525/1997...

4. Στις θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού των προληπτικών εκπαιδευτικών του ν. 2525/1997...

5. Στις θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού των προληπτικών εκπαιδευτικών του ν. 2525/1997...

6. Στις θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού των προληπτικών εκπαιδευτικών του ν. 2525/1997...

7. Διπλοτίτλοι των παιδαγωγών 1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

3. Για την κάλυψη εξαιρετικών υπηρεσιακών αναγκών της Σ.Μ.Ε.Α. και στα Κ.Δ.Α.Υ. καθώς και για την αντιμετώπιση σοβαρών προσωπικών και οικογενειακών λόγων...

4. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

5. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

αυτών όλων των κλάδων. 3. Αν δεν είναι δυνατή η πλήρωση των θέσεων ειδικού εκπαιδευτικού...

4. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

5. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

6. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

7. Διπλοτίτλοι των παιδαγωγών 1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

3. Για την κάλυψη εξαιρετικών υπηρεσιακών αναγκών της Σ.Μ.Ε.Α. και στα Κ.Δ.Α.Υ. καθώς και για την αντιμετώπιση σοβαρών προσωπικών και οικογενειακών λόγων...

4. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

5. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

6. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

7. Διπλοτίτλοι των παιδαγωγών 1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων...

σπώνται, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις του Υπο-
ληλικού Κώδικα, μέλη του προσωπικού της παραγράφου 1, για ένα σχολικό έτος.

Ε. Μεταεπαγγελματική Επιμόρφωση

1. Οι εκπαιδευτικοί που διδάσκουν στα σχολεία ειδικής αγωγής και τα τμήματα ένταξης παρακολουθούν επιμορφωτικά προγράμματα που καταρτίζονται και πραγματοποιούνται στα Περιφερειακά Επιμορφωτικά Κέντρα (Π.Ε.Κ.). Για την οργάνωση και πραγματοποίηση των προγραμμάτων αυτών, την πρόσκληση, τη φοίτηση και τις υποχρεώσεις των επιμορφούμενων εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του Γενικού Ειδικής Αγωγής της Παιδαγωγικής Ινστιτούτου, μπορεί να οργανώνονται προγράμματα για την επιμόρφωση του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και του ειδικού βοηθητικού προσωπικού. Με την απόφαση αυτή καθορίζονται τα περιεχόμενα και η διάρκεια κάθε επιμορφωτικού προγράμματος, τα ιδρύματα στα οποία πραγματοποιούνται τα επιμορφωτικά προγράμματα, οι δάδοι, οι διδάσκοντες, η διαδικασία πρόσληψης για φοίτηση και υποχρεώσεις των επιμορφούμενων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

3. Στα Διδασκαλεία Δημοτικής Εκπαίδευσης και Μη-παιχτών του ν. 2327/1995 (ΦΕΚ 156 Α') εφαρμόζονται προγράμματα διατούς μεταεπαγγελματικής για εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που προσέρχονται να διδάξουν στα σχολεία ειδικής αγωγής και τα ειδικά τμήματα ένταξης ή να τονοθετηθούν με απόφαση του Κ.Δ.Α.Υ.. Τα προγράμματα αυτά οργανώνονται σε συνεργασία των Τμημάτων Ειδικής Αγωγής των Παιδαγωγικών Τμημάτων Δημοτικής Εκπαίδευσης και Μηπαιχτών και των Τομέων Παιδαγωγικής κάθε Α.Ε.Ι.. Στη Γενική Συνέλευση Ειδικής Συνέθεσης κάθε διδασκαλείου μπορεί επιπρόσθετος Τομέα Παιδαγωγικής του οικείου Α.Ε.Ι.

4. Δεν θίγονται οι διατάξεις του άρθρου 35 παρ. 14 του ν. 1566/1985 για τη μεταεπαγγελματική εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού σε θέματα ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης.

5. Το Τμήμα Διοικητικού της Διευθύνσεως Ειδικής Αγωγής της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων μετανομολογείται σε Τμήμα Προσωπικού. Το Τμήμα αυτό, του οποίου πρόεδρος θα υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού, είναι αρμόδιο για το χειρισμό των θεμάτων διορισμού, πρόσληψης, υπηρεσιακής κατάστασης και παθολογικού διαλύου του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού των Κ.Δ.Α.Υ. και των Ι.Μ.Ε.Α., του ειδικού βοηθητικού και διοικητικού προσωπικού των Κ.Δ.Α.Υ., των οδών των αντιστοιχιών και των συνόδων των μαθητών των Ι.Μ.Ε.Α. και του κάθε φύσεως προσωπικού των οικιστοφείων για μαθητές των σχολείων ειδικής αγωγής.

ΣΤ. Ανοξήματα - Επιδόματα

1. Στους σχολικούς συμβούλους ειδικής αγωγής ή τα τοβόλλεται μνημια απόρριψη επιπέδων για την καθόληση των εκπαιδευτικών των Ι.Μ.Ε.Α., το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών.

2. Στο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό καταβάλλεται το επίδομα εδαδακτικής απασχόλησης που προβλέπεται για το εκπαιδευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και το κίνητρο απόδοσης του άρθρου 13 παρ. 1 περίπτωση ε' του ν. 2470/1987, για το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό.

3. Στους προϊστάμενους των Κ.Δ.Α.Υ. καταβάλλεται το επίδομα θέσης ευθύνης της παρ. 1 περ. β' υποπ. β' του άρθρου 14 του ν. 2470/1987.

4. Το κατά την παράγραφο 6 του άρθρου 35 του ν. 1566/1985 και την περίπτωση β' της παραγράφου 1 του άρθρου 10 του ν. 2470/1987 επίδομα διωσιμικών ανθετικών εργασίας καταβάλλεται στο δροχικό ύψος που θα διαμορφώνεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών απολυτικά και μόνο στο ελαττωτικό, ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό και βοηθητικό προσωπικό, που υπηρετεί στα Κ.Δ.Α.Υ., στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και στα τμήματα ένταξης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Άρθρο 5

Μεταβατικές, καταργούμενες και άλλες διατάξεις

1. Ειδικές τάξεις, που λειτουργούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, μετατρέπονται σε τμήματα ένταξης της περιπτώσεως γ' της παρ. 11 του άρθρου 1 ή καταργούνται, με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από εισήγησης του οικείου Σχολικού Συμβουλίου Ειδικής Αγωγής και του προϊστάμενου της οικείας Διευθύνσεως Εκπαίδευσης.

2. Για τη στελέχωση των Κ.Δ.Α.Υ. κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος νόμου υπάρχει και μεταθεσών μάλη του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού των Ι.Μ.Ε.Α., με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από πρόταση του Υ.Π.Ε.Π.

3.α) Η Σχολική Ειδική Επαγγελματική Εκπαίδευσης, που ιδρύθηκε και λειτουργεί κατά τις διατάξεις του π.δ. 137/1983 (ΦΕΚ 60 Α'), μετατρέπεται σε Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης του παρόντος νόμου με έδρα την Καλλιθέα Αθηνών και περιλαμβάνει τα τμήματα ειδικότητας: αα) Ευλογική, ββ) Κερματικής-Αγγλωσαλικής, γγ) Κοινωνικής-Ραπτικής-Πλαστικής, δδ) Κρητομυικής και εε) Υβραυλικής. Στο εργαστήριο αυτό μπορεί να προστεθούν και άλλα τμήματα ειδικότητας με τη διαδικασία του άρθρου 1 παρ. 18.

β) Η διάρκεια της φοίτησης στα τμήματα ειδικότητας καθορίζεται από πέντε (5) μέχρι οκτώ (8) σχολικά έτη, ανάλογα με τις μαθησιακές δυσκολίες των μαθητών, με απόφαση του Πρωτοπαιδαγωγικής οικείας Διευθύνσεως Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ύστερα από εισήγηση του οικείου Κ.Δ.Α.Υ. και πράξη του συλλόγου των διδασκόντων.

γ) Οι υπηρετούντες σε οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού του άρθρου 4 του π.δ. 137/1983 (ΦΕΚ 60 Α') ανήκουν εφεξής στο Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Καλλιθέας και υπολογίζονται στους οικείους κλάδους ως εξής: αα) Το κλάδο Δασκάλων στον κλάδο Δασκάλων του άρθρου 13 του ν. 1566/1985, ββ) Το κλάδο Φυσικής Αγωγής στον κλάδο ΠΕ 11 του άρθρου 14 του ν. 1566/1985.

γ) του κλάδου Μουσικής στον κλάδο ΠΕ 16 του άρθρου 14 του ν. 1566/1985.

δδ) του κλάδου Τεχνολογικών Επιστημονικών στον κλάδο ΠΕ 18 του άρθρου 14 του ν. 1566/1985.

εε) του κλάδου Εργασιοθεραπευτικών στον κλάδο ΠΕ 29 του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

στστ) του κλάδου Βοηθών Τεχνικών Εκπαιδευτικών στον κλάδο ΔΕ 1 ειδικού βοηθητικού προσωπικού του άρθρου 3 του παρόντος νόμου.

ζζ) Το κλάδο Διοικητικών Υπαλλήλων στον κλάδο ΔΕ 1 Διοικητικό του άρθρου 20 του ν. 1566/1985 και θθ) του κλάδου Κλητήρων στον κλάδο ΥΕ 1 του άρθρου 20 του ν. 1566/1985.

δ) Διατηρούνται οι θέσεις προσωπικού με σχέση ιδιωτικού δικαίου του άρθρου 4 του π.δ. 137/1983, τρεις (3) καθορισμένων και τέσσερις (4) μαγεύρων - τραπέζοκόμων και οι κατέχοντες τις θέσεις αυτές εξακολουθούν να υπηρετούν στο Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Καλλιθέας.

ε) Ο κλάδος Βοηθών παιδαγωγών του άρθρου 4 του π.δ. 137/1983 και οι τρεις (3) θέσεις αυτού καταργούνται.

στ) Ο σκάν καθήκοντα Διευθυντή της Σχολής Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης εξακολουθεί να ασκεί καθήκοντα Διευθυντή του εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Καλλιθέας μέχρι το τέλος του σχολικού έτους 2001-2002.

ζ) Οι μαθητές που φοιτούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου στη Σχολή Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης του π.δ. 137/1983, θεωρούνται αυτοδικαίως ενταχόμενοι στην αντίστοιχη τάξη του Εργαστηρίου Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Καλλιθέας και συνεχίζουν τη φοίτησή τους κατά τα ορκόμενα στην περίπτωση β'.

η) Στους ήδη αποφοιτησάντες από τη Σχολή Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης του π.δ. 137/1983 χορηγείται απολυτήριο τίτλος, όπως αυτός προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 1 παράγραφος 23.

4. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου καταργούνται οι διατάξεις:

α) του άρθρου 32 του ν. 1566/1985 (ΦΕΚ 167 Α'), β) της παραγράφου 1 του άρθρου 33 του ν. 1566/1985.

γ) των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 34 του ν. 1566/1985.

δ) των παραγράφων 4, 5, 11, 12 και 13 του άρθρου 35 του ν. 1566/1985.

ε) της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 1894/1990 (ΦΕΚ 110 Α').

στ) του π.δ. 149/1991 (ΦΕΚ 60 Α').

5. Προεδρικά διατάγματα και κανονιστικές αποφάσεις, που έχουν εκδοθεί με βάση τις καταργούμενες διατάξεις, εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι την έκδοση των προβλεπόμενων από τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

6. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρωτοίας επιτρέπεται να κωδικοποιούνται σε ενιαίο κείμενο οι διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, που ισχύουν κατά τη δημοσίευσή του παρόντος και αναφέρονται στην ειδική αγωγή και την ειδική τεχνική επαγγελματική εκπαίδευση για άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Κατά την κωδικοποίηση αυ-

Άρθρο 18
Τελική διάταξη

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν διαφορετικά ορίζεται στις επί μέρους διατάξεις του.
Παραγγέλλομαι τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 14 Μαρτίου 2000

Ο ΠΡΕΣΒΥΤΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΥΡΩΣΥΜΒΟΥΛΗΣ
Β. ΠΑΠΑΔΗΜΕΤΡΙΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΩΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ
ΚΑΛΩΣΗΤΗΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΥΣΙΑΣ
Γ. ΑΡΣΕΝΗΣ

ΥΠΟΥΡΧΟΣ
Α. ΠΑΠΑΔΗΜΗΣ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ
Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΠΟΥΡΧΟΣ
ΜΑΡΙΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ
Δ. ΡΕΠΠΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 14 Μαρτίου 2000

Ο ΕΠΙΤΗ ΔΕΚΑΜΟΝΙΑΧΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Έννοια, σκοπός και καθεστώς Οργάνωση	σελ. "	1565
Οργανωτικά θέματα προσωπικού ειδικής αγωγής	" "	1568
Διορισμός και υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού των Κ.Δ.Α.Υ. και των Σ.Μ.Ε.Α.	" "	1572
α) Εκπαιδευτικό προσωπικό	" "	1572
β) Ειδικό εκπαιδευτικό και ειδικό βοηθητικό προσωπικό	" "	1573
γ) Διαπίστωση των παθήσεων	" "	1573
δ) Μεταθέσεις-Αποσπάσεις	" "	1573
ε) Μετεκπαίδευση-Επιμόρφωση	" "	1574
στ) Αποζημιώσεις-Επιδόματα	" "	1574
Μεταβατικές, καταργούμενες και άλλες διατάξεις		1574

Το κεφάλαιο Α' του Νόμου 2817/ΦΕΚ 78 τ.Α./14-3-2000, που αναφέρεται στην ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, κυλοφόρησε με τη μορφή του φυλλαδίου αυτού από το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Αιγάλεω, με τη φροντίδα του Διευθυντή του Σχολείου Παναγιώτη Χατζηαντωνόγλου, τον Μάρτιο του 2000 σε μικρό αριθμό αντιτύπων, για να καλύψει τις ανάγκες του προσωπικού της σχολικής μονάδας και των ενδιαφερομένων φορέων της ευρύτερης εκπαιδευτικής περιοχής.

