

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

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΑΥΤΙΣΜΟΣ»**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**



ΠΑΤΡΑ 2004

Μετέχουσες Σπουδάστριες

Γκαζτάρη Αικατερίνη

Τσιαούση Χαρίκλεια

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός

Νομικού Αντωνία

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

Η επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής Εργασίας

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

## **ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ**

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας, του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών για τη λήψη του πτυχίου.

Για την εκπόνηση της επικείμενης Πτυχιακής Εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την συντονίστρια κα Νομικού Αντωνία καθηγήτρια του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας στο Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, για την πολύτιμη συμβολή, καθοδήγηση, υποστήριξη και εμπιστοσύνη, που έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας.

Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την οικογένειά μας για την ουσιαστική υποστήριξη και κατανόησή τους κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η πτυχιακή εργασία αναφέρεται στο φαινόμενο του αυτιστικού συνδρόμου, ως μια αναπτυξιακή διαταραχή, καθώς και στο ρόλο της θεραπείας και της συμβολής της εκπαίδευσης.

Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το πρόβλημα του αυτιστικού συνδρόμου, το σκοπό μελέτης του, καθώς και ορισμούς εννοιών.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου διαπραγματεύονται και παρουσιάζονται οι ακόλουθες ενότητες:

Στην πρώτη ενότητα, εξετάζεται η προέλευση του όρου «Αυτισμός», καθώς και οι θεωρίες διαφόρων μελετητών, που ασχολήθηκαν με αυτή την αναπτυξιακή διαταραχή, με κυριότερους εκπροσώπους της, τον Kanner και τον Asperger. Επίσης, γίνεται αναφορά στη διάκριση του Αυτισμού από τις άλλες διαταραχές.

Στην δεύτερη ενότητα, παρουσιάζονται οι παράγοντες που υπεισέρχονται στην αιτιολογία του αυτισμού, τα συμπτώματα που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής πορείας του αυτιστικού ατόμου, το στάδιο της διάγνωσης, καθώς και η πρόγνωση και πρόληψη αυτού.

Στην τρίτη ενότητα, σκιαγραφείται ο ρόλος της οικογένειας, οι επιδράσεις που υφίσταται από την ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού, καθώς και τα οφέλη από τη συμμετοχή τους στη συμβουλευτική διαδικασία.

Στην τέταρτη ενότητα, επισημαίνεται ο ρόλος της ένταξης του αυτιστικού παιδιού στο σχολείο και ιδιαίτερα η συμβολή της εκπαίδευσης, οι ειδικές εκπαιδευτικές του ανάγκες και οι τρόποι-μέθοδοι ανάπτυξης δεξιοτήτων και ικανοτήτων. Επίσης, αναφέρονται τα ειδικά προγράμματα, που βοηθούν σημαντικά στην εκπαίδευση του παιδιού.

Στην πέμπτη ενότητα, υπογραμμίζεται ο πολύπλευρος και σημαντικός ρόλος της θεραπείας των αυτιστικών παιδιών και των επαγγελματιών που συμβάλλουν στην βελτίωση τόσο της συμπεριφοράς του όσο και της ανάπτυξης των επικοινωνιακών τους ικανοτήτων. Σημειώνονται τα μέτρα και η επαγγελματική εκπαίδευση για την αποκατάσταση των αυτιστικών παιδιών και η σπουδαιότητα αυτών στην κοινωνική τους ενσωμάτωση. Ακόμη, γίνεται μια σύντομη παρουσίαση της υπάρχουσας κατάστασης σε σχέση με τις δομές και παροχές για τα άτομα με αυτισμό στον ελληνικό χώρο.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που προκύπτουν από τη συνολική μελέτη του θέματος.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ</b> .....	IV
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> .....	V
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</b> .....	VII

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

A. Εισαγωγή.....	1
B. Το πρόβλημα.....	3
Γ. Σκοπός μελέτης.....	5
Δ. Ορισμοί Όρων.....	6

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

##### Ενότητα 1<sup>η</sup>:

#### **A. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ**

A.1. Ορισμός – Έννοια.....	14
A.1.1. Πρώτη έννοια της λέξης «ίδιος».....	14
A.1.2. Παράγωγα του «ίδιος».....	15
A.1.3. Η εξέλιξη του όρου «ίδιος».....	16
A.1.4. Προέλευση του όρου «Αυτισμός».....	20
A.2. Ιστορική αναδρομή.....	26
A.3. Θεωρίες για τον αυτισμό.....	31
A.4. Θεωρίες Kanner και Asperger.....	40
A.4.1. Θεωρία Kanner.....	40
A.4.2. Θεωρία Asperger.....	47
A.5. Ορολογία.....	55

#### **B. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

B.1. Διάκριση Αυτισμού από τη Σχιζοφρένεια.....	60
B.2. Διάκριση Αυτισμού από τη Ψύχωση.....	64
B.3. Διάκριση Αυτισμού από τη Νεύρωση.....	68
B.4. Διάκριση Αυτισμού από τη Νοητική Καθυστέρηση.....	69
B.5. Διάκριση Αυτισμού από άλλες μειονεξίες.....	73

B.5.1. Διάκριση Αυτισμού από τη Τύφλωση και Κώφωση.....	73
B.5.2. Διάκριση Αυτισμού από τη Δυσφασία.....	74
B.5.3. Διάκριση Αυτισμού από την Αφασία.....	75

## **Ενότητα 2<sup>η</sup> :**

### **A. ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**

A.1. Βιολογικοί Παράγοντες.....	76
A.1.1. Γενετικοί-Κληρονομικοί παράγοντες.....	76
A.1.2. Οργανικοί παράγοντες.....	80
A.1.3. Επιπλοκές κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο.....	85
A.1.4. Βιοχημικοί παράγοντες.....	87
A.2. Ψυχολογικοί-Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	89
A.3. Η Αιτιολογική Αλυσίδα.....	93

### **B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**

B.1. Γενικά χαρακτηριστικά .....	95
B.2. Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς.....	96
B.2.1. Η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης και η αυτενασχόληση.....	97
B.2.2. Η ανάγκη για αμεταβλητότητα.....	100
B.2.3. Γλωσσική επικοινωνία.....	101
B.2.4. Ιδιαιτερότητες του λόγου .....	105
B.2.4.1. Ηχολαλία.....	105
B.2.4.2. Ιδιοσυγκρασιακός λόγος .....	107
B.2.4.3. Νεολογισμοί.....	108
B.2.4.4. Αντιστροφή αντωνυμιών.....	108
B.2.5. Στερεότυπη και τελετουργική συμπεριφορά.....	109
B.2.6. Ιδιόρρυθμες αισθητηριακές και συναισθηματικές αντιδράσεις.....	111
B.2.7. Αυτοεπιθετικότητα και Νευρικοί παροξυσμοί .....	118
B.2.8. Ιδιορρυθμίες στις σχέσεις με τα αντικείμενα .....	119
B.2.9. Συμπεριφορά μπροστά στον καθρέπτη .....	120
B.2.10. Αντιδράσεις άγχους – Παιραισθήσεις και παράξενοι φόβοι.....	120
B.2.11. Οργάνωση του ζωτικού χώρου .....	121



B.2.12. Το παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού .....	122
B.2.13. Η σεξουαλικότητα του αυτιστικού παιδιού .....	124
B.2.14. Ειδικές ικανότητες .....	124
B.2.15. Διαταραχές του ύπνου.....	125
B.2.16. Δυσκολία στη διατροφή και η ενδυμασία τους.....	125
B.3. Ηλικία Εκδήλωσης.....	127
B.4. Συχνότητα του αυτιστικού συνδρόμου.....	132
<b>Γ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ</b>	
Γ.1. Διάγνωση.....	138
Γ.2. Η εξέταση.....	147
Γ.3. Διαφορική Διάγνωση.....	149
<b>Δ. ΠΡΟΓΝΩΣΗ</b> .....	153
<b>Ε. ΠΡΟΛΗΨΗ</b> .....	156

### Ενότητα 3<sup>η</sup>:

#### **A. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ**

A.1. Ο ρόλος της οικογένειας.....	158
A.2. Η επίδραση του αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια.....	159
A.3. Συμβουλευτική της Οικογένειας με αυτιστικό παιδί.....	164

### Ενότητα 4<sup>η</sup>:

#### **A. Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

A.1. Ο ρόλος της ένταξης των αυτιστικών παιδιών σε προσχολικό επίπεδο.....	170
A.2. Προϋποθέσεις ένταξης των αυτιστικών παιδιών.....	172

#### **B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

B.1. Έννοια – Σκοπός της Εκπαίδευσης.....	174
B.2. Το Δικαίωμα του Αυτιστικού Παιδιού για Εκπαίδευση.....	175
B.3. Ειδική Αγωγή.....	177
B.4. Ταξινόμηση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.....	181
B.5. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Αυτιστικών Παιδιών .....	183
B.6. Στόχοι της Εκπαίδευσης των Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες.....	185

B.7. Η Ενσωμάτωση των παιδιών στα σχολεία.....	187
B.7.1. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα από την Ενσωμάτωση των Αυτιστικών Παιδιών.....	187
B.7.1.1. Πλεονεκτήματα από την Ενσωμάτωση των Αυτιστικών Παιδιών.....	191
B.7.1.2. Μειονεκτήματα από την Ενσωμάτωση των Αυτιστικών Παιδιών.....	192
B.8. Μέθοδοι Εκπαίδευσης Αυτιστικών Παιδιών.....	194
B.9. Βασικές Αρχές της Εκπαίδευσης των Αυτιστικών Παιδιών.....	197
B.9.1. Επαναβίωση των προηγούμενων εξελικτικών σταδίων.....	198
B.9.2. Αγωγή της Ψυχοκινητικότητας.....	198
B.9.3. Αγωγή των Αισθήσεων.....	199
B.9.4. Αρχή της Εξατομίκευσης.....	200
B.9.5. Η αρχή της Ιεράρχησης των Αναγκών.....	202
B.9.6. Εκπαίδευση κατά Ηλικίες.....	205
B.9.6.1. Προσχολική ηλικία (έως 6 ετών).....	205
B.9.6.2. Σχολική ηλικία.....	206
B.9.6.3. Εφηβεία.....	207
<b>Γ. ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ</b>	
Γ.1. Πρόγραμμα TEACCH: Αντιμετώπιση και Εκπαίδευση παιδιών με Αυτισμό και διαταραχές στην Επικοινωνία.....	209
Γ.2. Πρόγραμμα HELIOS.....	213
Γ.3. Πρόγραμμα HORIZON.....	216
Γ.4. Πρόγραμμα PORTAGE: Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για παιδιά και οικογένειες με ειδικές ανάγκες.....	218

## **Ενότητα 5<sup>η</sup> :**

### **A. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

A.1. Βασικές Προϋποθέσεις της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών.....	222
A.2. Σκοπός και Στόχοι της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών.....	223
A.3. Σχεδιασμός της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών.....	224

A.4. Βασικές Αρχές της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών.....	225
A.5. Μέθοδοι Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών.....	227
A.5.1. Η ψυχοδυναμική κατεύθυνση θεραπείας των αυτιστικών παιδιών.....	228
A.5.2. Η συμπεριφοριστική κατεύθυνση θεραπείας των αυτιστικών παιδιών.....	230
A.5.3. Θεραπεία του Κρατήματος.....	233
A.5.4. Θεραπεία Επιλογών.....	234
A.5.5. Αισθησιο-κινητικές προσεγγίσεις.....	236
A.5.6. Βοηθούμενη Επικοινωνία.....	237
A.5.7. Παράλληλη εκπαίδευση στην επικοινωνία.....	238
A.5.8. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις.....	240
A.5.9. Θεωρία Κοινωνικής Επαφή και Αλληλεπίδρασης.....	241
A.5.10. Θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης.....	242
A.5.11. Θεραπεία μέσω Μάθησης.....	244
A.5.12. Θεραπεία των αυτιστικών παιδιών με τη μέθοδο της φαρμακοθεραπείας.....	245
A.6. Υπηρεσίες και Προγράμματα σχετικά με τη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	248
<b>B. Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>	
B.1. Έννοια του όρου Αποκατάσταση.....	255
B.2. Μέτρα για την Αποκατάσταση των Αυτιστικών Παιδιών.....	257
B.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση και Αποκατάσταση.....	259
B.3.1. Προετοιμασία για εργασία.....	260
B.3.2. Προεπαγγελματική Εκπαίδευση.....	260
B.3.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση.....	262
B.4. Που μπορούν να εργαστούν τα άτομα με Αυτισμό.....	262
B.5. Προστατευμένα Εργαστήρια.....	263
B.6. Στέγαση – Φροντίδα.....	265
B.7. Ειδικές Υπηρεσίες και Διευκολύνσεις.....	265
B.8. Αυτισμός – Η Ελληνική Πραγματικότητα.....	266
B.8.1. Υπηρεσίες που χρειάζονται στην Ελλάδα για παιδιά και ενήλικες με Αυτισμό.....	268
B.8.2. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.....	269

## **Γ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Γ.1. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	274
Γ.2. Ο ρόλος του Παιδοψυχιάτρου στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	280
Γ.3. Ο ρόλος του Ψυχολόγου και του Εκπαιδευτικού Ψυχολόγου στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	282
Γ.4. Ο ρόλος του Ειδικού Παιδαγωγού στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	283
Γ.5. Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	285
Γ.6. Ο ρόλος του Εργασιοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	286
Γ.7. Ο ρόλος του Μουσικοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	287
Γ.8. Ο ρόλος του Φυσιοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	288
Γ.9. Ο ρόλος του Συμβούλου στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών.....	289

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ III**

<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>291</b>
-------------------------	------------

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

<b>A. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>293</b>
-----------------------------	------------

<b>B. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>301</b>
--------------------------	------------

<b><u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</u></b>	<b>306</b>
---------------------------------	------------

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε**

*«Ο αυτισμός δεν είναι κάτι που έχει ένα άτομο ή ένα “όστρακο” μέσα στο οποίο είναι περιχαρακωμένος ένας άνθρωπος. Είναι διεισδυτικός, επηρεάζει κάθε εμπειρία, κάθε αίσθηση, αντίληψη, σκέψη, αίσθημα και συναντά κάθε πλευρά της ύπαρξης. Δεν είναι δυνατόν να ξεχωρίσεις τον αυτισμό από το άτομο και αν ήταν δυνατόν, το άτομο που θα άφηνες δεν θα ήταν το ίδιο άτομο με το οποίο άρχισες. Αυτό είναι σημαντικό, έτσι αφιέρωσε ένα λεπτό να το σκεφτείς: ο αυτισμός είναι ένας τρόπος ύπαρξης. Δεν είναι δυνατόν να ξεχωρίσεις το άτομο από τον αυτισμό».*

Jim Sinclair

(Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία που ακολουθεί θα διαπραγματευτούμε και θα αναπτύξουμε το φαινόμενο του αυτιστικού συνδρόμου, ως μια αναπτυξιακή διαταραχή, καθώς και το ρόλο της θεραπείας και τη συμβολή της εκπαίδευσης στην ένταξη και αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων.

Ο Αυτισμός, είναι μια διαταραχή, που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από εγκλεισμό ολόκληρης της ψυχικής δραστηριότητάς του στον εσωτερικό του κόσμο και απώλεια της επαφής με τον εξωτερικό. Η εσωτερική πραγματικότητα αποβαίνει η μοναδική πραγματικότητα για το άτομο. Η κατάσταση αυτή κάνει την επικοινωνία αδύνατη και τη συμπεριφορά του ακατανόητη.

Το άτομο φαίνεται ότι αδιαφορεί για το φυσικό, υλικό καθώς και για το ανθρώπινο περιβάλλον και αποσύρεται σε μια κατάσταση συναισθηματικής απομόνωσης. Αποτυγχάνει να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις, εφόσον δεν κατανοεί την ανάγκη για συναλλαγή και την έννοια της «κοινωνικής ενσυναίσθησης». Παρουσιάζει την επιθυμία για αμεταβλητότητα και προσκολλάται σε αντικείμενα τα οποία το ίδιο αντιλαμβάνεται. Εμφανίζει στερεότυπες κινήσεις, οι οποίες επαναλαμβάνονται ακούραστα και εμπεδώνονται στη κινητική του συμπεριφορά. Εκδηλώνει αδυναμία στο επίπεδο ολοκλήρωσης, απαρτίωσης, συνοχής και επεξεργασίας των πληροφοριών, στον τομέα των αισθήσεων.

Ο αυτισμός είναι μια εξαιρετικά πολύπλοκη και πολύμορφη αναπτυξιακή διαταραχή, που επηρεάζει όλη την πορεία ζωής του ατόμου, εφόσον δεν είναι μια στατική κατάσταση και διαρκεί ισόβια. Η αιτιολογία του μοιάζει με μια μακριά αιτιολογική αλυσίδα η οποία έχει ξεχωριστούς κρίκους, χωρίς να έχει

επαρκώς διαλευκανθεί έως και σήμερα με συνέπεια να δυσχεραίνεται η αντιμετώπιση και η αποτελεσματική θεραπεία του.

Βάσει, των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, μπορεί να γίνει πιο κατανοητό το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν και κάποιες δυσκολίες στη μάθηση και αυτές αυξάνονται, όταν η μάθηση υλοποιείται μέσα στα πλαίσια της τυπικής σχολικής φοίτησης. Ακόμη, λόγω του ότι στα αυτιστικά παιδιά, παρατηρούνται διαφορετικά επίπεδα γλωσσικής και γνωστικής ικανότητας, είναι απαραίτητο η εκπαίδευσή τους να βασίζεται στα ιδιαίτερα επίπεδα ειδικών αναγκών για κάθε άτομο.

Ο αυτισμός, ως μια εξελικτική διαταραχή απαιτεί ιδιαίτερη και προσεκτική αντιμετώπιση. Κάθε αυτιστικό άτομο, οποιασδήποτε ηλικίας, είναι σε θέση να δεχθεί επιδράσεις διαμέσου σκόπιμων μέσων θεραπείας. Οι μέθοδοι θεραπείας που παρέχονται παράλληλα με την εκπαίδευση, συμβάλλουν στη εξομάλυνση και τροποποίηση των ιδιόμορφων συμπεριφορών και αντιδράσεων του αυτιστικού ατόμου, βοηθώντας τα να αντεπεξέλθουν στη σοβαρή αναπτυξιακή αναπηρία τους.



## **B. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

Ο Αυτισμός θεωρείται μια περίπλοκη και αινιγματική διαταραχή της ανάπτυξης. Αναφέρεται ως μια ιδιόρρυθμη μορφή εξέλιξης, που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό πολλαπλές από τις λειτουργίες του ατόμου. Αποτελεί αντικείμενο μύθων και ταυτόχρονα αιτία απόγνωσης, θλίψης, σύγχυσης, θυμού και φόβου για τις οικογένειες με αυτιστικά μέλη.

Ο αυτισμός αριθμεί περίπου 60 χρόνια επίσημης επιστημονικής ζωής, ωστόσο η ημερομηνία της επίσημης καταγραφής δεν σηματοδοτεί και ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισης του. Συνεπώς, ο αυτισμός δεν αποτελεί πρόσφατο φαινόμενο. Έντονες ενδείξεις ύπαρξης του έχουν παρατηρηθεί και περιγραφεί στα αρχεία της ιστορίας.

Η σύγχυση, που είχε προκληθεί παλιότερα, μεταξύ του αυτισμού με τις άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και τη νοητική καθυστέρηση, είχε ως αποτέλεσμα, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, μια μεγάλη πλειοψηφία παιδιών να μην έχει διαγνωστεί με το σύνδρομο του αυτισμού.

Ο αυτισμός, είναι η αναδίπλωση του παιδιού στον εσωτερικό του κόσμο, αποκρούοντας την επαφή με τον εξωτερικό και συμπεριλαμβάνει διαταραχές σε διάφορες περιοχές της ανάπτυξης όπως στις ικανότητες αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στις επικοινωνιακές ικανότητες και με την παρουσία στερεοτυπικών συμπεριφορών και παράξενων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Λόγω των πολλών συμπτωμάτων που ακολουθούν το σύνδρομο του αυτισμού και της περιορισμένης γνώσης των γονέων, ο χρόνος διαπίστωσης της παρουσίας του ποικίλλει. Επιδημιολογικές έρευνες σημειώνουν, ότι περίπου 4 έως 5 άτομα σε κάθε 10.000 παρουσιάζουν το σύνδρομο του αυτισμού και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν αυτιστικές τάσεις.

Ηλικιακά εμφανίζεται ανάμεσα στο δεύτερο και τρίτο έτος της ζωής του παιδιού και ταυτόχρονα επισημαίνεται η υπεροχή του στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, συνήθως μια αναλογία 3 προς 1.

Η ύπαρξη του αυτιστικού συνδρόμου αποδίδεται σε διαφορετικούς αιτιολογικούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων βιολογικούς, γενετικούς, οργανικούς, ψυχολογικούς, περιβαλλοντικούς. Ωστόσο, η αιτιολογία του αυτισμού δεν έχουν επαρκώς διαλευκανθεί μέχρι και σήμερα με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η αντιμετώπιση και η αποτελεσματική θεραπεία του.

Βάσει των όσων αναφέρθηκαν, καθώς και των στοιχείων που παραθέτονται στην επικείμενη εργασία, δόθηκε το κίνητρο και το ερέθισμα για την μελέτη, εξέταση, διαπραγμάτευση και ανάπτυξη του συγκεκριμένου θέματος.

## Γ. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη προσέγγιση του φαινομένου, που αποκαλείται Αυτισμός και η κατανόηση ότι πρόκειται για μια διαταραχή, που εμφανίζεται πολύ διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες.

Η μελέτη αυτή σκοπεύει στη συγκέντρωση και την παρουσίαση των πληροφοριών και των στοιχείων, που αφορούν το φαινόμενο του αυτιστικού συνδρόμου, ως μια αναπτυξιακή διαταραχή, καθώς και το ρόλο της θεραπείας και τη συμβολή της εκπαίδευσης στην ένταξη και αποκατάσταση.

Ακόμη, η μελέτη αυτή αποσκοπεί στην ενημέρωση και πληροφόρηση για την έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος και για την κατάλληλη εκπαιδευτική και θεραπευτική προσέγγιση των αυτιστικών ατόμων.

Σκοπεύει στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και των αρμόδιων φορέων για την ορθότερη πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος.

Θεωρείται, επίσης, σκόπιμο να αναφερθεί ότι η παρούσα μελέτη αποτέλεσε κίνητρο για περαιτέρω εμπλουτισμό των γνώσεων και αποκόμιση εμπειριών αναφορικά με το θέμα του Αυτισμού.

Για τους παραπάνω λόγους, αλλά και για το γεγονός ότι σημειώνεται ένας σημαντικός αριθμός θεωρητικών τοποθετήσεων, που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν, την προέλευση, τη φύση και τις διαστάσεις του αυτισμού, αποφασίστηκε από κοινού η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος. Η συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων στοιχείων που αφορούν τους αιτιολογικούς παράγοντες, τα συμπτώματα, τη συμβολή της εκπαίδευσης, το ρόλο της θεραπείας, τη σημασία της ένταξης και αποκατάστασης θα συμβάλλει στο να κατανοηθεί η ιδιαιτερότητά του.

## Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

### ↳ Αυτισμός

- Κατά τον Bleuler: Ο Eugen Bleuler εισήγαγε το 1911 στην ψυχιατρική γλώσσα τον όρο «αυτισμό», δηλαδή στο 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. (U. Frith, 1996, σελ.21)
- Κατά τον Rutter: Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από αδυναμία επαφής με τον εξωτερικό κόσμο, εφόσον το άτομο έχει αποσυρθεί από την πραγματικότητα, λόγω μιας σοβαρής και σε μεγάλη έκταση, διαταραχής στη διαδικασία της ανάπτυξης. Συνεπώς, ο αυτισμός ταξινομείται σαν μια Διάχυτη (ή Διεισδυτική) Διαταραχή της Ανάπτυξης. (M. Rutter, 1990, σελ. 9)
- Κατά τον Kanner: Ο Leo Kanner εισήγαγε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» (Early Infantile Autism), γνωστός σήμερα και ως «Σύνδρομο Kanner» (Syndrome de Kanner). Επισημαίνει, ότι εμφανίζεται από το δεύτερο έτος της ηλικίας του παιδιού και παρατηρεί ότι ο αυτισμός δεν είναι απώλεια επαφής με την πραγματικότητα, μια πραγματικότητα που δεν έχει διαμορφωθεί για το παιδί, αλλά είναι απλώς μια ανικανότητα επαφής με τον κόσμο. Το παιδί δεν μπορεί να χάσει κάτι, που ποτέ δεν έχει κατακτήσει. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)
- Κατά το DSM-IV: Στο DSM-IV, ο αυτισμός κατατάσσεται στην κατηγορία των Εκτεταμένων Διαταραχών Ανάπτυξης, η οποία συμπεριλαμβάνει διαταραχές σε διάφορες περιοχές της ανάπτυξης

όπως στις ικανότητες αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στις επικοινωνιακές ικανότητες και με την παρουσία στερεοτυπικών συμπεριφορών και παράξενων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002, σελ. 76)

- Κατά το ICD-10: Το ICD-10, κατατάσσει τον αυτισμό στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και χρησιμοποιεί για την απόδοσή του τον όρο «Αυτισμός της Παιδικής Ηλικίας». Χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι η μη φυσιολογική λειτουργικότητα που εκδηλώνεται ταυτόχρονα σε τρεις περιοχές: α) στην κοινωνική συναλλαγή, β) στην επικοινωνία και γ) στην περιορισμένη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, με ηλικία έναρξης πριν το τρίτο έτος της ζωής. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002, σελ. 78)
- Σύμφωνα με την Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια – Φιλοσοφία και Κοινωνικές Επιστήμες: «αυτισμός: (Ψυχολ.) Εγκλεισμός ολόκληρης της ψυχικής δραστηριότητας του ατόμου στον εσωτερικό του κόσμο και απώλεια της επαφής με τον εξωτερικό. Η εσωτερική πραγματικότητα (φαντασιώσεις, σκέψεις, συναισθήματα) αποβαίνει η μοναδική πραγματικότητα για το άτομο. Η κατάσταση αυτή κάνει την επικοινωνία αδύνατη και τη συμπεριφορά του ατόμου ακατανόητη.» (Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια – Φιλοσοφία και Κοινωνικές Επιστήμες, 1997, σελ. 59)

## ↳ Αισθήσεις

- Αίσθηση είναι η φυσιολογική λειτουργία της αποδοχής ενός ερεθίσματος από το αντίστοιχο εξειδικευμένο όργανο, η μετατροπή του από αυτό και, στη συνέχεια, η μετάβασή του στον εγκέφαλο για επεξεργασία. Είναι ικανότητα αποδοχής των εξωτερικών (ερεθίσματα προερχόμενα από τον περιβάλλοντα χώρο) ή εσωτερικών (από τον ίδιο τον οργανισμό, πείνα, δίψα και άλλα) εντυπώσεων και είναι πλήρως συνδεδεμένη με την ακεραιότητα και την ωριμότητα των νευρικών οδών. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ 59)

### ↳ Αμυντικοί μηχανισμοί

- Με στόχο την άμυνα ή τη προσαρμογή του ατόμου στις εξωτερικές και εσωτερικές πιέσεις, την αντίδραση στο άγχος και στο στρες, στις ματαιώσεις και στις συγκρούσεις που δέχεται από το εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον, το άτομο αναπτύσσει τους λεγόμενους μηχανισμούς άμυνας ή προσαρμογής. Μηχανισμούς, οι οποίοι λειτουργούν λιγότερο ή περισσότερο συνειδητά, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τις εμπειρίες του κάθε ατόμου. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ 199)

### ↳ Ανάγκη

- Συγκεκριμένη κατάσταση του ατόμου, απέναντι σ' αυτό που του είναι αναγκαίο και απαραίτητο: ανάγκη ύπνου, φαγητού, νερού κτλ. Ο άνθρωπος πρέπει να ικανοποιήσει τις διάφορες ανάγκες του, φυσιολογικές, βιολογικές ή και ψυχολογικές, προκειμένου να διατηρηθεί στη ζωή, να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 73)

### ↳ Ανάπηρο Άτομο

- Ο όρος «Ανάπηρο Άτομο» σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να επιβιώσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, τις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι. (ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα, 1991, σελ. 28)

### ↳ Αντίληψη

- Η σύνθετη ψυχολογική διαδικασία με την οποία το άτομο, αναλύοντας τα χαρακτηριστικά ενός ερεθίσματος, συνθέτοντάς τα, συσχετίζοντάς τα και με τις προηγούμενες εμπειρίες του, ερμηνεύει ή αντιλαμβάνεται

τα μηνύματα του εξωτερικού κόσμου. Είναι η πολλαπλή ενέργεια με την οποία η συνείδηση επεξεργάζεται τα δεδομένα των αισθήσεων (τα συναρμολογεί, τα συμπληρώνει με παραστάσεις, τα διευκρινίζει) και αναφέρει τις εντυπώσεις της σε ορισμένες(ανάμεσα σε άλλα) αντικείμενα, που το ξεχωρίζει από τον εαυτό της σαν κάτι αυθυπόστατο (πραγματικό). (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 93)

### ↳ Αποκατάσταση

- Θεραπευτική διαδικασία βελτίωσης στο μέγιστο δυνατό βαθμό της λειτουργικότητας ενός ατόμου το οποίο πάσχει από προσωρινό ή χρόνιο μειονέκτημα. Η αποκατάσταση του αρρώστου /αναπήρου /πελάτη είναι ο στόχος της θεραπευτικής ομάδας, της ομάδας αποκατάστασης, της οποίας τα μέλη συμβάλλουν στον κοινό στόχο από διαφορετική πλευρά καθένας. (Λ. Κωστάκη, 1993, σελ. 41)

### ↳ Αρνηση

- Το άτομο αμύνεται απέναντι σε σκέψεις, συναισθήματα και επιθυμίες αρνούμενο να τις αναγνωρίσει. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 201)

### ↳ Εκλογίκευση

- Η επιστράτευση από το άτομο λογικοφανούς αιτιολόγησης προκειμένου να δικαιολογήσει απογοητεύσεις, απρεπή συμπεριφορά, παραλείψεις ή αποτυχίες. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 203)

### ↳ Εκπαίδευση

- Διαδικασία, μέθοδος και δραστηριότητα, οι οποίες επιτρέπουν την ανάπτυξη των σωματικών, πνευματικών και ηθικών ικανοτήτων του

ανθρώπινου όντος. (Α. Βίγου, Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών, 1981, σελ. 122)

- Η εκπαίδευση είναι μια μορφή οργανωμένης παιδείας, η οποία προσφέρεται αποκλειστικά και μόνο από σχολικούς ή εκπαιδευτικούς οργανισμούς. Είναι η οργανωμένη και ελεγχόμενη παιδαγωγική διαδικασία από την πλευρά της πολιτείας ή άλλου φορέα, με στόχο τη μετάδοση ενός συστήματος γνώσεων και αξιών στη νέα γενιά, για την ένταξη και δραστηριοποίησή της μέσα στο κοινωνικό σύνολο. (Α. Μιχόπουλο, 1994)

### ↳ Ενσωμάτωση

- Από ατομοκεντρική άποψη, αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους το άτομο, με τις ιδιαιτερότητες του, αποκτά συνείδηση της κοινωνίας, εντάσσεται στις ομάδες, ταυτίζεται μ' αυτές κ.ο.κ. Από κοινωνιοκεντρική άποψη, ο όρος αναφέρεται στους κοινωνικούς μηχανισμούς και τις λειτουργίες διαμέσου των οποίων το άτομο συνδέεται με τις ομάδες και την κοινωνία. (Α. Θ. Βασιλείου, Ν. Σταματάκης, 1992, σελ. 136)

### ↳ Ένταξη

- Η πλήρης συμμετοχή του ατόμου στις κοινωνικές συναναστροφές μέσα σε φυσιολογικούς χώρους και με τέτοιο τρόπο ώστε τα άτομα που συμμετέχουν να αποτελούν μέρος ενός σταθερού κοινωνικού ιστού. (Ε. Τάφα, 1998)

### ↳ Θεραπεία

- Η αντιμετώπιση μιας διαταραχής, οργανικής ή ψυχικής με τη χρήση ανάλογης μεθόδου ή τεχνικής. (Ν. Γ. Παπαδόπουλος, Λεξικό της Ψυχολογίας, 1994)



### ↳ Νευρώσεις

- Οι νευρώσεις, είναι μια ελαφριάς μορφής ψυχικές διαταραχές, στις οποίες το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το υπερβολικό άγχος και μια διαρκής έντονη εσωτερική ανησυχία. Το άτομο, που είναι νευρωσικό, δεν χάνει την επαφή με την πραγματικότητα, αλλά συνεχίζει να συμμετέχει σ' αυτήν και να δραστηριοποιείται τόσο στην επαγγελματική όσο και στην κοινωνική ζωή. Ωστόσο, αρκετές φορές αισθάνεται, κυρίως όταν βρίσκεται μπροστά σε ορισμένες ιδέες, αντικείμενα ή καταστάσεις, μια δυσάρεστη εσωτερική ένταση, φόβο, εκνευρισμό, ή και συναισθήματα ενοχής. (I.N. Παρασκευόπουλος, 1988, σελ. 14)

### ↳ Νοημοσύνη

- Η μέγιστη και σπουδαιότερη πνευματική λειτουργία, η καθοριστική για τη γνωστική ανάπτυξη του ατόμου, η δυνατότητα αξιοποίησης προηγούμενων εμπειριών για την αντιμετώπιση νέων καταστάσεων και τη λύση προβλημάτων. (P. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 115)

### ↳ Νόηση

- Η ικανότητα του ανθρώπου να συλλαμβάνει το νόημα ενός αντικειμένου, γεγονότος ή μιας κατάστασης, να βρίσκει λογικές σχέσεις, να μπορεί να εξετάζει τις αιτίες των πραγμάτων και τις συνέπειες που το ακολουθούν, να ανακαλεί το παρελθόν και να μπορεί να συλλάβει τις πιθανές μελλοντικές εξελίξεις, όπως και να επεξεργάζεται, να ταξινομεί και να αξιολογεί τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. (P. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 109)

### ↳ Νοητική Καθυστέρηση

- Η νοητική καθυστέρηση, αναφέρεται στη σημαντικά κάτω από το μέσο όρο γενική λειτουργία, που συνυπάρχει με την ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως αυτή εκδηλώνεται κατά την περίοδο της εξέλιξης. (Χ. Σταυρακάκη, 1988, σελ.127)

### ↳ Παλινδρόμηση

- Το άτομο απομακρύνεται από την πραγματικότητα, υποχωρεί μπροστά σε πιθανές απειλές και προβλήματα και καταφεύγει σε προγενέστερες μορφές συμπεριφοράς και σκέψης που χαρακτηρίζουν κύρια προγενέστερα και χαμηλότερα στάδια ωρίμανσης. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 202)

### ↳ Προσαρμογή

- Η συνεχής και δυναμική διαδικασία του ανθρώπινου οργανισμού να ανταποκριθεί και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις προσωπικές του ανάγκες, τις επιδιώξεις και τις ιδιομορφίες της προσωπικότητάς του, σε συνάρτηση με τις απαιτήσεις, τις πιέσεις, τις προσδοκίες, τις επιταγές και τις προκλήσεις του περιβάλλοντος στο οποίο ζει. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 191)

### ↳ Συμβουλευτική Ψυχολογία

- Συμβουλευτική ψυχολογία είναι ο κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με την προώθηση ή αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου (ή ομάδας ανθρώπων), η οποία έχει διαταραχθεί από ποικίλες περιβαλλοντικές επιδράσεις ή από εσωτερικές συγκρούσεις. (Μ. Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999 )

### ↳ Συναισθήματα

- Είναι μια σύνθετη, δυναμική ψυχική κατάσταση, θετική ή αρνητική (ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας) που βιώνει ο άνθρωπος, χωρίς συνειδητή προσπάθεια και η οποία είναι το αποτέλεσμα των εξωτερικών ή εσωτερικών επιδράσεων στον ψυχοσωματικό του οργανισμό. (Ρ. Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994, σελ. 61)

### ↳ Σχιζοφρένεια

- η σχιζοφρένεια θεωρείται ένα σύνδρομο που επηρεάζει πολλές, σχεδόν όλες τις ψυχικές λειτουργίες και χαρακτηρίζεται από μια έντονη αλλοίωση στο βίωμα της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο ανταποκρίνεται με τρόπους που βλάπτουν τη ζωή του. Αυτή η παραμόρφωση της πραγματικότητας παρουσιάζεται με διαταραχές στην σκέψη, στην αντίληψη, στην ομιλία, στο συναίσθημα, στην ψυχοκινητικότητα, στην προσοχή και τη συγκέντρωση. (Ν. Μάνος, 1997)

### ↳ Ψύχωση

- Οι ψυχώσεις θεωρούνται ως οι πιο βαριές μορφές ψυχικών διαταραχών. Χαρακτηρίζονται από τις πιο ακραίες και δραματικές ψυχοπαθολογικές αποκλίσεις και εκδηλώνονται με ποικίλες μορφές. Το πιο κοινό χαρακτηριστικό των ψυχώσεων είναι ότι το άτομο χάνει την επαφή του με την πραγματικότητα, υπακούει σε μια εξωπραγματική λογική και ζει στο δικό του κόσμο. (Ι.Ν. Παρασκευόπουλος, 1988, σελ. 18)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II Ενότητα 1<sup>η</sup>

### A. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

#### A.1. Ορισμός – Έννοια

Η έρευνα στις πηγές της λέξης «αυτισμός» θα μας βοηθήσει να διασαφηνίσουμε την έννοιά της. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν, οι γλωσσολογικές και ηθικές προελεύσεις προσωνυμιών, που δίνονται συνήθως σε άτομα που παρεκκλίνουν από το συνηθισμένο, έτσι ώστε να καλυφθεί το ρήγμα που τα χωρίζει από μας.

Στο παρελθόν, πολλοί επιστήμονες, για να ορίσουν το αυτιστικό παιδί, χρησιμοποιούσαν όρους, όπως ηλίθιος ή παιδί-αγρίμι. Αυτό γινόταν με σκοπό να προσδιορίσουν διαφορετικές νοσογραφικές οντότητες που καλύπτουν ένα ευρύ χώρο.

Γι' αυτό το λόγο, στη συνέχεια θα διευκρινιστεί η σημασία της λέξης «ηλίθιος» μέσα από τα παράγωγα και την ετυμολογία των γλωσσολογικών μορφών που προήλθαν από αυτή την ελληνική λέξη.

#### A.1.1. Πρώτη έννοια της λέξης «ίδιος»

Στο βιβλίο της Κ. Συνοδινού «*Παιδικός Αυτισμός*» (1994), γίνεται μια λεπτομερή αναφορά στη σημασία της λέξης «ίδιος» καθώς και στα παράγωγά του, με σκοπό να παρουσιαστούν οι διάφορες διακυμάνσεις στο νόημα της λέξης από την αρχαία ακόμα εποχή. Συγκεκριμένα αναφέρει:

**Ίδιος**—, που ανήκει εξ ολοκλήρου σε κάποιον ή σε κάτι, δηλαδή:

Ιδιαίτερος (σε αντίθεση με *αλλότριος* που ανήκει σε άλλον, ξένος). Τα *ίδια*, Θουκυδίδης 1, 141: ότι ανήκει στον καθένα, *ίδιος*, *ιδία*, Πλάτων 3, 99, 4: ο χώρος που ανήκει αποκλειστικά στον καθένα, η περιουσία του.

-Επιπλέον σημαίνει: που έχει έναν χαρακτήρα ή μια φύση δική του, εξ ου: παρεκτρεπόμενος, ξεχωριστός. *Εκάστω ίδιος ουσία*, Πλάτων, (Πρωταγόρας) 349 η ιδιαίτερη του καθενός, εξ ου:

-ιδιαιτερος, διάφορος, πρωτότυπος, όταν μιλάμε για πράγματα, όταν συνδυάζεται με *παράδοξος*, και *περιπτός*, Πλούταρχος. Μ. 1068, κυρίως για πρόσωπα, *ίδιος άνθρωπος*, Πλούταρχος Μ.5, Θεμέστιος 18: άνθρωπος παράδοξος, εξαιρετικός.

-που ταιριάζει ιδιαίτερα σε κάποιον ή σε κάτι: *ίδιον όνομα*, Πλάτων (Πολιτεία) 580: κύριον όνομα ενός πράγματος, το κύριον όνομα. (Κ. Συνοδινού, 1994, σελ. 19-20)

### A.1.2. Παράγωγα του «ίδιος»

Σύμφωνα πάλι με την ίδια συγγραφέα του ίδιου βιβλίου παρατίθενται τα παράγωγα της λέξης «ίδιος» τα οποία χρησιμοποιούνταν παλιότερα για να προσδιορίσουν τη ζωή ή το χαρακτήρα ενός ατόμου. Συγκεκριμένα αναφέρει:

**-Ιδιότης,-ητος:** ιδιοκτησία, ή ιδιαίτερη φύση, ίδιος χαρακτήρας

**-ιδιωτεία,-ας:** ζωή ενός απλού ιδιώτη, ιδιωτική ζωή, έλλειψη παιδείας, άγνοια.

**-ιδώτης,-ου:** απλός, ιδιώτης, άνδρας ο οποίος δεν κατέχει κάποιο επάγγελμα(στον Πλάτωνα, σε αντίθεση με το θεράποντα, στον Αριστοτέλη, με τον εργάτη, στον Ξενοφώντα, με τον αθλητή, κλπ), άνθρωπος χωρίς μόρφωση.

**-ιδίωμα,-ατος:** ιδιαίτερο χαρακτηριστικό, ίδιος χαρακτήρας.

-Το 1527, **ιδίωμα** σήμαινε το σύνολο των μέσων έκφρασης μιας κοινότητας που αντιστοιχεί σ' έναν τρόπο ιδιάζουσας σκέψης, ενώ αργότερα προσδιορίστηκε σαν μια ιδιαιτερότητα που χαρακτηρίζει μια γλώσσα. (Κ. Συνοδινού, 1994, σελ, 20).

Από την ιστορία της Αρχαίας Ελλάδας, όπως παρουσιάστηκε, η λέξη «ιδιώτης» χρησιμοποιούνταν για να περιγράψει ένα άτομο, το οποίο δεν είχε επάγγελμα, δεν ήταν μορφωμένο, δεν εκφραζόταν μέσα στα πλαίσια της πολιτείας και δεν ενδιαφερόταν για τα κοινά. Πίστευαν ότι δεν μπορούσε να επικοινωνήσει με τον άλλον, ήταν απομονωμένος, ιδιαίτερος, ξεχωριστός, ότι ήταν ίδιος μόνο με τον εαυτό του, δεν είχε επαφές με το σύνολο της πολιτείας και ήταν ξένος ως προς τους άλλους. Κατά συνέπεια, ερχόταν σε αντίθεση με εκείνον που είχε μνηθεί τον τρόπο ζωής της πολιτείας και που κατείχε τη γνώση, δηλαδή είχε αποκτήσει κάποια μόρφωση.

Η σημασία λοιπόν της λέξης «ιδιώτης», έτσι όπως προσδιορίστηκε μέσα από τα κείμενα των αρχαίων κλασικών, επικράτησε και αργότερα, και σε συνδυασμό με την εμφάνιση της λέξης «ηλιθιος», οδήγησε σ' έναν άλλο χαρακτηρισμό της λέξης «ίδιος», η οποία χρησιμοποιούνταν για να περιγράψει ένα άτομο που ήταν αμαθής, στερούνταν εξυπνάδας και λογικής. Επιπρόσθετα, από τη λέξη «ίδιος», το 1836 δημιουργήθηκε στην ιατρική γλώσσα η λέξη «ιδιωτεία» που σήμαινε εκείνη την εποχή μια συγγενής ψυχική ανεπάρκεια και επίκτητη παραφροσύνη πιο σοβαρή από την πνευματική καθυστέρηση και την ηλιθιότητα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, παρατηρείται μια εξέλιξη στο νόημα της λέξης «ίδιος», όπου αρχίζει να χαρακτηρίζει τους πνευματικά αρρώστους.

Η αναζήτηση του νοήματος των όρων δια μέσου της ιστορίας, έχει ως σκοπό να παρουσιάσει τις αλλαγές στην ορολογία, σε συνδυασμό με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, η οποία αναπτύσσει με διαφορετικό τρόπο το νόημα της λέξης «ίδιος». Η διερεύνηση, που θα πραγματοποιηθεί στη συνέχεια, θα βοηθήσει στο να διασαφηνίσουμε το νόημα της λέξης «Αυτισμός».

### **A.1.3. Η εξέλιξη του όρου «ίδιος»**

Όπως έχει προαναφερθεί, το νόημα της λέξης «ίδιος», δέχθηκε σημαντικές επιρροές από τη στιγμή που αρκετοί μελετητές, όπως ο Πλάτωνας στην αρχαιότητα, ασχολήθηκαν με τον άνθρωπο και προσπάθησαν να εξηγήσουν τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά του. Αργότερα η εξέλιξη, που ακολούθησε στο τομέα της ιατρικής, οδήγησε σ' έναν άλλο τρόπο σκέψης, που αφορούσε περισσότερο τη ψυχική υγεία του ατόμου και άρχισε να εξειδικεύεται στη παθολογία του. Γι' αυτό το λόγο, από το σημείο αυτό, η λέξη «ίδιος» αναπτύσσεται με βάση την παθολογία του ατόμου, δηλαδή σύμφωνα με την πνευματική του κατάσταση.

Σύμφωνα με τον Pinel στο βιβλίο του *Traite medico-philosophique sur l'aliénation mentale*, η έννοια της «ηλιθιότητας» αναφέρεται στους διάφορους τύπους πνευματικών και συναισθηματικών παθήσεων. Θεωρεί ότι η

ηλιθιότητα δεν είναι έλλειψη γνώσης, αλλά ωστόσο λόγω του ότι η γαλλική γλώσσα δεν μπορεί να εκφράσει με σαφήνεια τις διάφορες διαβαθμίσεις της «τρέλας», η λέξη αυτή πιστεύει ότι χαρακτηρίζει παθήσεις, οι οποίες παρουσιάζουν είτε έλλειψη επικοινωνίας είτε κάποια βωβότητα. (Κ. Συνοδινού, 1994)

Επιπρόσθετα, αναφέρει ότι η ηλιθιότητα όπως αυτή έχει διαγνωσθεί από άτομα που μένουν σε ιδρύματα δεν είναι τίποτε άλλο από μια πλήρη καταστολή είτε των λειτουργιών της επικοινωνίας είτε των παθήσεων της καρδιάς. Συνήθως αυτή μπορεί να οφείλεται σε διάφορες αιτίες, όπως στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, σ' έναν μεγάλο φόβο, σε μια έντονη λύπη, σε κακώσεις στο κεφάλι, με αποτέλεσμα να προκαλείται ολική ή μερική απουσία του λόγου, η οποία φυσικά δεν θα πρέπει να συγχέεται με την αφασία. Επιπλέον, μπορεί να προκληθεί παλινδρόμηση στη συμπεριφορά ή ψυχολογικός τραυματισμός. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά ο Pinel τα συγκεντρώνει στον όρο ιδιωτεία. (ο.π.)

Για να μελετηθεί όμως με περισσότερη σαφήνεια ο όρος «ιδιωτεία», στο σημείο αυτό κρίνεται σημαντικό να γίνει μια σύντομη αναφορά στο διαχωρισμό ανάμεσα στην ηλιθιότητα και στην άνοια. Πολλοί μελετητές, έγραψαν για την άνοια, για να προσδιορίσουν το βαθμό αλλοίωσης της νοημοσύνης κάποιων ατόμων, ορίζοντάς την ως κατάργηση της σκέψης, ενώ την ηλιθιότητα ως εξάλειψη των πνευματικών και συναισθηματικών παθήσεων. (ο.π.)

Κατά συνέπεια καθίσταται σαφές, ότι η λέξη «ηλίθιος» χρησιμοποιούνταν για να περιγράψει άτομα, τα οποία δεν μπορούσαν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να επικοινωνήσουν με τους ανθρώπους. Τα πιο συνηθισμένα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων, όπως παρατηρήθηκαν μέσα από τις διάφορες περιπτώσεις ήταν ότι δεν μιλούσαν καθόλου, περιοριζόνταν σε μερικούς άναρθρους ήχους, το πρόσωπό τους ήταν άψυχο και οι κινήσεις τους αυτόματες. (ο.π.)

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά και οι περιγραφές που αναφέρθηκαν για την ηλιθιότητα θα μπορούσαν να είναι ένας πρώτος τρόπος διάγνωσης και άλλων

παθολογικών καταστάσεων, των οποίων τα συμπτώματα επηρεάζουν τη λειτουργία των ατόμων.

Ένας άλλος σημαντικός μελετητής, που αναφέρθηκε στον όρο «ιδιωτεία» καθώς και στην έννοιά της, είναι ο Esquirol. Στο βιβλίο του *Traite des maladies mentales*, ο Esquirol ορίζει τη λέξη «ίδιος» σαν μια κατάσταση ενός ανθρώπου, που είναι στερούμενος λογικής, είναι μόνος και απομονωμένος από το φυσικό του περιβάλλον. Προσπαθεί να δώσει μια διαφορετική απόχρωση στον όρο ιδιωτεία και διακρίνει τρεις τύπους διανοητικής ανεπάρκειας: α) την οξεία άνοια, για να χαρακτηρίσει την αλλοίωση των πνευματικών λειτουργιών, όταν ένα άτομο βρίσκεται νοητικά σε καλό επίπεδο, β) την χρόνια άνοια, για να χαρακτηρίσει την ανεπανόρθωτη αλλοίωση της νοημοσύνης, όταν ένα άτομο βρισκόταν σε καλό νοητικό επίπεδο και εμφανίζεται κυρίως στην εφηβεία, γ) την ιδιωτεία, για να χαρακτηρίσει μια κατάσταση όπου οι πνευματικές ικανότητες δεν έχουν αποκτηθεί ποτέ, συνήθως εμφανίζεται στην αρχή της ζωής και μένουν έτσι σε όλη τους τη ζωή. (Κ. Συνοδινού, 1994)

Στη συνέχεια, ο Esquirol χωρίζει τους ιδιώτες σε δύο ομάδες, από τη μία είναι η ομάδα με τους ηλίθιους, η οποία χαρακτηρίζεται για τη καλή νοητική της οργάνωση και άλλα συναφή στοιχεία όπως η μνήμη και η στοργή, και από την άλλη είναι η ομάδα με τους ιδιώτες, η οποία βρίσκεται στο άλλο άκρο, όπου η οργάνωσή της είναι ατελής. Επειδή, όπως αναφέρθηκε, οι ιδιώτες μένουν σ' αυτή τη κατάσταση σε όλη τους τη ζωή, θεωρεί ότι η ιδιωτεία προκαλείται από ένα είδος ανεπάρκειας της ανάπτυξης του εγκεφάλου. Τέλος, αναφέρεται στη χρήση του λόγου που χαρακτηρίζει τα άτομα με ιδιωτεία και τον χωρίζει σε τρία στάδια: α) στο πρώτο στάδιο ο ιδιώτης χρησιμοποιεί σύντομες μόνο λέξεις ή φράσεις, β) στο δεύτερο στάδιο αρθρώνει μερικές μονοσύλλαβες λέξεις ή βγάζει φωνές, και γ) στο τρίτο στάδιο δεν υπάρχει οργανωμένη ομιλία, ούτε χρησιμοποιεί λέξεις. (ο.π.)

Σημαντικό σημείο στην ιστορική αναδρομή της έννοιας του όρου «ιδιώτης» θεωρείται ίσως και η περίπτωση ενός παιδιού, γνωστό ως το παιδί-αγρίμι του Aveyron, το οποίο χαρακτηρίστηκε έτσι, λόγω των συμπτωμάτων



που παρουσίαζε. Πολλοί επιστήμονες, από εκείνη τη στιγμή, μελέτησαν την ιδιωτεία στο παιδί, πράγμα που επέτρεψε να διερευνηθεί προοδευτικά αυτή η παθολογία. (U. Frith, 1996)

Λίγο αργότερα, ο Kraepelin, το 1890, στο βιβλίο του *Traite de Psychiatrie*, επινοεί την έκφραση της «Dementia praecox» για να περιγράψει νέους που έχουν προσβληθεί από «τρέλα» και από προοδευτική έκπτωση της νοημοσύνης. Ο Sancte de Sanctis, το 1906, δημιουργεί τον όρο της «υπερπρώϊμης άνοιας» για να περιγράψει παιδιά, τα οποία δεν είχαν τα χαρακτηριστικά ούτε της ιδιωτείας ούτε της «βλακειάς» και τέλος, ο Bleuler το 1911 χρησιμοποιεί τον όρο σχιζοφρένεια για να περιγράψει τα συμπτώματα της άνοιας. (Κ. Συνοδινού, 1994).

Η έρευνα αυτή που πραγματοποιήθηκε στους σταθμούς της ορολογίας δείχνει ότι από την αρχαία ακόμα εποχή μέχρι και την εξέλιξη της επιστήμης, άτομα που είχαν τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά αντιμετώπιζονταν ως μη επικοινωνιακοί και «πρωτόγονοι». Βρίσκονταν στο περιθώριο και το κύριο χαρακτηριστικό τους ήταν το χαμηλό πνευματικό τους επίπεδο. Παρουσίαζαν μια δυσκολία στο να επικοινωνήσουν με τους άλλους και δεν μπορούσαν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο, επειδή δεν μπορούσαν να κάνουν καλή χρήση του λόγου.

Το έναυσμα, που οδήγησε στην καθιέρωση της ουσιαστικής σημασίας του όρου «ιδιώτης», δόθηκε όταν ανακαλύφθηκε η περίπτωση του παιδιού-αγριμιού. Από εκεί και πέρα η παρατήρηση των παιδιών, τα οποία στην αρχή είχαν χαρακτηριστεί ως ιδιώτες, και σχιζοφρενή οδήγησε στην εμφάνιση μιας καινούριας ομάδας παιδιών, που τα γνωρίζουμε μέχρι και σήμερα ως αυτιστικά παιδιά.

#### A.1.4. Προέλευση του όρου «Αυτισμός»

Πρώτος ο επιφανής Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler εισήγαγε το 1911 στην ψυχιατρική γλώσσα τον όρο «αυτισμό». Ο Bleuler αρχικά αναφερόταν σε μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας, δηλαδή στο 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. (U. Frith, 1996).

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «αυτός», η οποία σημαίνει «εγώ ο ίδιος» και που φυσικά έρχεται σε αντίθεση με την έννοια του «ίδιος», όπως περιγράφηκε σε προηγούμενη ενότητα.

Κατά μία άλλη εκδοχή, ο όρος «αυτισμός» μπορεί να προέρχεται από τη συναίρεση της λέξης «αυτοερωτισμός», που χρησιμοποιήθηκε στην ψυχανάλυση από το Freud, σημειώνει ο Δρ. Ι. Βογινδρούκας (2002) στη διατριβή του σε σχέση με τη προέλευση του όρου.

Όπως αρχικά αναφέρθηκε, ο Bleuler χρησιμοποίησε τη λέξη «αυτισμός» για να δείξει ένα σύμπτωμα στη σχιζοφρένεια. Περιέγραφε ότι ο άνθρωπος οδηγείται σε μία κατάσταση, όπου χάνει κάθε επαφή με την πραγματικότητα. Έτσι λοιπόν, δυσκολεύεται να επικοινωνήσει με τους άλλους και κλείνεται στον εαυτό του. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Η Κ. Συνοδινού (1994) αναφέρει με λεπτομέρεια τις απόψεις του Bleuler, ο οποίος έγραφε ότι: «Αυτή η απομάκρυνση από την πραγματικότητα και ταυτόχρονα η σχετική ή απόλυτη υπεροχή της εσωτερικής ζωής, είναι αυτό που ονομάζουμε αυτισμό... Ο αυτιστικός κόσμος είναι γι' αυτούς τους αρρώστους τόσο πραγματικός όσο και η πραγματικότητα παρ' ότι είναι μια διαφορετική πραγματικότητα. Τα δύο είδη της πραγματικότητας δεν διακρίνονται τόσο συχνά στη διάρκεια της αρρώστιας όπως ήταν στην αρχή». (Κ. Συνοδινού, 1994, σελ. 26).

Το άτομο, λοιπόν, που παρουσιάζει το σύμπτωμα του αυτισμού, είναι κλεισμένο μέσα στον ψυχικό του κόσμο αλλά αυτό δεν το εμποδίζει να δημιουργεί τη δική του εσωτερική ζωή. Η σκέψη του δημιουργείται με βάση τα δικά του δεδομένα, όπως εκείνο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα, τον έξω κόσμο. Χαρακτηρίζεται έτσι, από μια έλλειψη επικοινωνίας και δεν ικανοποιεί ανάγκες που θα τον συνέδεαν με την πραγματικότητα.

Γι' αυτό το λόγο, ο Bleuler, το 1916, ονομάζει αυτή τη σκέψη των αυτιστικών παιδιών ως «αυταπατηλή σκέψη». Είναι η σκέψη που εκτρέπεται από την πραγματικότητα και έρχεται σε αντίθεση με τη συνήθη μορφή της σκέψης τη «ρεαλιστική». Προσπαθεί έτσι να συγκεντρώσει το ενδιαφέρον του στις φαντασιώσεις των ενηλίκων ψυχωτικών, σε σχέση με μια διαδικασία που μοιάζει μ' αυτές. Με τη σημασία που έδωσε σ' αυτόν τον όρο διακρίνεται έντονα η διαφορά ανάμεσα στη «ρεαλιστική σκέψη» και την «αυταπατηλή ή αυτιστική σκέψη» κατά την οποία το άτομο δεν λαμβάνει υπόψη του την πραγματικότητα ή παρεκτρέπεται από αυτήν. (J. Gould & W. L. Kolb, Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών, 1972)

Παράλληλα ψυχολόγοι, όπως ο Varendonck, Piaget και Sullivan έσπευσαν να δανεισθούν τον όρο «αυτιστική σκέψη». Σύμφωνα με τον Varendonck η αυτιστική σκέψη χαρακτηρίζεται από την απομάκρυνση της πραγματικότητας, και την αυθόρμητη περιπλάνηση που συνοδεύεται από τη μη προσπάθεια επικοινωνίας. Από την άλλη ο Piaget και ο Sullivan πραγματεύονται την αυτιστική σκέψη, σε σχέση με τον συμβολισμό και την επικοινωνία. Για τον Piaget η αυτιστική σκέψη οφείλεται στις ιδιωτικές, μη μεταδόσιμες, οργανικές πλευρές της, δηλαδή η νοημοσύνη δεν εξελίσσεται και δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει έννοιες, για να περάσει στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Έτσι η σκέψη παραμένει ατομική, περιορίζεται στο ίδιο το άτομο και είναι συνδεδεμένη με τη φανταστική θεώρηση των πραγμάτων. Τέλος ο Sullivan ενώ δέχεται ότι η αυτιστική σκέψη είναι ιδιωτική, ωστόσο θεωρεί ότι το άτομο χρησιμοποιεί ιδιωτικά σύμβολα για να βρίσκεται σε επικοινωνία με τον εαυτό του. (ο.π.)

Μερικά χρόνια αργότερα, το 1943, ο αμερικανός ψυχίατρος Leo Kanner δημοσίευσε τη πρώτη συστηματική μελέτη του για τον αυτισμό και εισάγει τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός», με σκοπό να εξηγήσει τη σοβαρή παθολογική κατάσταση παιδιών που κόβουν κάθε σχέση με τον εξωτερικό κόσμο. (Κ. Συνοδινού, 1994).

Ένα χρόνο μετά, το 1944, ο Hans Asperger, μελετά και αυτός το πρόβλημα του παιδικού αυτισμού. Ο Asperger αναφέρεται στη ψυχοπαθολογία σπάνιων περιπτώσεων αυτιστικών παιδιών, σχεδόν φυσιολογικών, στα οποία η διανοητική τους ανάπτυξη είναι κανονική και οι γλωσσικές ικανότητες πολύ ανεπτυγμένες. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Τέλος μια άλλη προσέγγιση του όρου «αυτισμός» δίνεται από το λεξικό του Petit Robert, όπως σημειώνει η Κ. Συνοδινού στο βιβλίο της, το οποίο αναφέρει ότι: «αυτισμός σημαίνει, η απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα, που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή». (Κ. Συνοδινού, 1994, σελ. 27).

Κατ' αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, οριοθετείται η λέξη «αυτισμός» και δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο νόημά της. Χαρακτηρίζει τη διάσταση ανάμεσα στον άνθρωπο και τον κόσμο. Ο αυτιστικός δεν μπορεί να αντιληφθεί τη πραγματικότητα και έτσι κλείνεται στον εαυτό του. Δημιουργεί έναν δικό του τρόπο σκέψης και έχει τη δική του εσωτερική ζωή. Αδυνατεί να επικοινωνήσει με τους άλλους και πολλές φορές η συμπεριφορά του είναι ακατανόητη. Ασχολείται μόνο με τον εαυτό του και ζει σύμφωνα με αυτόν. Ο λόγος του εμφανίζει διαταραχές, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να χρησιμοποιήσει έννοιες για να έρθει πιο κοντά με το περιβάλλον του.

Από την έρευνα, που πραγματοποιήθηκε, για να διευκρινιστεί η προέλευση και η έννοια της λέξης «αυτισμός», γίνεται αντιληπτό ότι είναι μια αναδίπλωση του ατόμου στον εαυτό του, που τον καθιστά κατά μια έννοια ανίκανο να έλθει σε επαφή με το περιβάλλον του και να λάβει υπόψη του τα γεγονότα της πραγματικότητας.

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σκόπιμο να διατυπωθεί ο όρος «αυτισμός», όπως παρουσιάστηκε μέσα από διάφορες Εγκυκλοπαίδειες και Λεξικά.

Σύμφωνα με το Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων (1987):

«dereism-αυτισμός: Ψυχική διαταραχή που ακολουθεί ένα τελείως υποκειμενικό και ιδιοσυγκρασιακό σύστημα λογικής και αποτυχαίνει να λάβει υπόψη τα γεγονότα της πραγματικότητας ή της εμπειρίας. Ο όρος χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον αυτισμό (autism) ή την αυτιστική σκέψη (autistic thinking, dereistic thinking)». (σελ. 81)

«autistic thinking-αυτιστική σκέψη: Μορφή σκέψης, όπου οι σκέψεις είναι κυρίως ναρκισσιστικές και εγωκεντρικές με έμφαση στην υποκειμενικότητα παρά στην αντικειμενικότητα και μακριά από την πραγματικότητα. Ο όρος χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον αυτισμό (autism or dereism or dereistic thinking)». (σελ. 37)

«infantile autism-βρεφονηπιακός αυτισμός: Ένα σύνδρομο που αρχίζει στη βρεφονηπιακή ηλικία (μέχρι τους 30 μήνες) και χαρακτηρίζεται από απόσυρση και απορρόφηση στον εαυτό, αποτυχία ανάπτυξης, προσκόλληση σε γονεϊκή μορφή, ανεπαρκή επικοινωνία και βωβότητα, έντονη ενασχόληση με άψυχα αντικείμενα και μια καταναγκαστική απαίτηση για ομοιότητα στο περιβάλλον. Είναι επίσης γνωστός και σαν σύνδρομο Kanner (Kanner's syndrome). Βλέπε επίσης αυτιστική σκέψη (autistic thinking), βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης με έναρξη στην παιδική ηλικία (childhood onset pervasive developmental disorder)». (σελ. 144)

«childhood onset pervasive developmental disorder-βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης με έναρξη στην παιδική ηλικία: Όρος του DSM-III. Σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από: σοβαρή και διαρκή έκπτωση στις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου, π.χ. έλλειψη πρόσφορης συναισθηματικής αντίδρασης, απρόσφορη προσκόλληση σε κάποιον, ακοινωνικότητα, έλλειψη συναισθηματικής επικοινωνίας με τους άλλους' απρόσφορες αντιδράσεις οργής ή άγχους' αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος' ιδιορρυθμίες' ανωμαλίες στην ομιλία, κ.α. με έναρξη μετά την ηλικία των 30 μηνών και πριν την ηλικία των 12 χρόνων. Βλέπε επίσης βρεφονηπιακός αυτισμός( infantile autism)». (σελ. 55)

Σύμφωνα με το Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας (1988):

« αυτισμός: (ο) ουσιαστικό, [< γαλλ. Autisme < ελλ. Αυτός] (ψυχιατρ.) ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από περιορισμό του ατόμου στο δικό του κόσμο των ιδεών και από εκούσια διακοπή της επαφής με το περιβάλλον.

- αυτιστικός-ή-ό: επιθ. [< αυτισμός] ο σχετικός με τον αυτισμό // που πάσχει από αυτισμό: αυτιστικά παιδιά.» (Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας, 1988, σελ. 123)

Σύμφωνα με το Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας (1971):

«αυτιστικός-ή-όν: (Ψυχολ.) επί ονείρων και ονειροπολημάτων το περιστρεφόμενον αποκλειστικώς περί το ίδιον εγώ του ονειρευομένου και ονειροπολούντος.» (Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, 1971, σελ. 687)

Σύμφωνα με το Λεξικό Επιστημών του Ανθρώπου (1992):

«Αυτισμός: Όρος της Ψυχολογίας και της ψυχιατρικής που δηλώνει την περιορισμένη ικανότητα επικοινωνίας ή την έλλειψη της ικανότητας αυτής. Το αυτιστικό άτομο αρνείται να συνδεθεί και να ανταποκριθεί στην πραγματικότητα που το περιβάλλει και να δεχτεί τους περιορισμούς και τους κανόνες που του θέτει» (Λεξικό Επιστημών του Ανθρώπου, 1992, σελ. 63)

Σύμφωνα με την Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια – Φιλοσοφία και Κοινωνικές Επιστήμες (1997):

«αυτισμός: (Ψυχολ.) Εγκλεισμός ολόκληρης της ψυχικής δραστηριότητας του ατόμου στον εσωτερικό του κόσμο και απώλεια της επαφής με τον εξωτερικό. Η εσωτερική πραγματικότητα (φαντασιώσεις, σκέψεις, συναισθήματα) αποβαίνει η μοναδική πραγματικότητα για το άτομο. Η κατάσταση αυτή κάνει την επικοινωνία αδύνατη και τη συμπεριφορά του ατόμου ακατανόητη.» (Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια – Φιλοσοφία και Κοινωνικές Επιστήμες, 1997, σελ. 59)

Σύμφωνα με το Λεξικό των Κοινωνικών Επιστημών (1972):

«Αυτιστική σκέψη ή αυτιστικός τρόπος διαλογισμού λέγονται οι γνωστικές εκείνες διαδικασίες, που υπόκεινται σχετικά λίγο στους περιορισμούς τους οποίους επιβάλλει η πραγματικότης. Την αυτιστική σκέψη συνοδεύουν συχνά, αλλ' όχι

αναγκαστικά:α) ο περιορισμός ή έλλειψη της επικοινωνίας και β) η ικανότης του περιεχομένου αυτών των διαδικασιών να ικανοποιεί ανάγκες' ικανοποιούνται έτσι ανάγκες, που συχνά υποκαθιστούν τις ικανοποιήσεις, οι οποίες θα απαιτούσαν σύνδεση με την πραγματικότητα» (Λεξικό των Κοινωνικών Επιστημών, 1972, σελ. 84)

Σύμφωνα με την Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα (1981):

«αυτισμός: ο (αγγλ. Autism' γαλλ. Autisme) (ιατρ.) η αναδίπλωση στον εσωτερικό του κόσμο ενός ατόμου, το οποίο αποκρούει την επαφή με τον εξωτερικό κόσμο» (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, 1981, σελ. 318)

Τέλος σύμφωνα με την Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια – Λεξικό (1989):

«Αυτιστική σκέψη: Διανοητική δραστηριότητα, η οποία ελέγχεται από τις επιθυμίες του ατόμου, σε αντίθεση με τη ρεαλιστική σκέψη, η οποία ελέγχεται από τις συνθήκες που επιβάλλονται απ' την αληθινή φύση των αντικειμένων και των γεγονότων. Λίγο ή πολύ είναι ισοδύναμη με την επιθυμητή (κατ' επιθυμία) σκέψη (wishful thinking) ή τη φαντασία.» (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια – Λεξικό, 1989, σελ. 884-885)

## A.2. Ιστορική αναδρομή

Οποιαδήποτε ανασκόπηση αναφορικά με το θέμα του Αυτισμού οφείλει να έχει ως αφετηρία τους πρωτοπόρους Leo Kanner και Hans Asperger, που, ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο και σχεδόν ταυτόχρονα, (1943 και 1944 αντίστοιχα) δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες της συγκεκριμένης διαταραχής. Οι μελέτες αυτές περιελάμβαναν λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων και αποτελούσαν ουσιαστικά τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Και οι δύο επιστήμονες θεωρούσαν ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαίτερος χαρακτηριστικά προβλήματα. (U. Frith, 1996)

Αρχικά ο Kanner στη Βαλτιμόρη και λίγο αργότερα ο Asperger στη Βιέννη, κατέγραψαν περιπτώσεις «περιέργων» παιδιών, τα οποία από κοινού παρουσίαζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Κυρίως, φαινόταν ανέκιστα να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές συναισθηματικές σχέσεις και αντιμετώπιζαν διαταραχές στην επικοινωνία.

Αξιοσημείωτη σύμπτωση αποτελεί η επιλογή της λέξης «αυτισμός» και από τους δύο επιστήμονες στην προσπάθειά τους να χαρακτηρίσουν τη φύση της βαθύτερης διαταραχής. Στην πραγματικότητα όμως δεν αναγνωρίζεται ως σύμπτωση, γιατί ο όρος αυτός είχε ήδη εισαχθεί στην ψυχιατρική ορολογία το 1911 από το διαπρεπή ψυχίατρο Eugen Bleuler. (U. Frith, 1996)

Ο E. Bleuler χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμός» ώστε να χαρακτηρίσει μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας, αναφερόμενος κυρίως στην απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα και στον περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο. Το άτομο με αυτισμό ζει σύμφωνα με τον εαυτό του, αναδιπλωμένο στον εαυτό του. Ετυμολογικά ο όρος προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» που σημαίνει «εγώ ο ίδιος» (Δρ. Ι. Βογινοδρούκας, 2002)



Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τη σύντομη ιστορία της Ψυχιατρικής και την ακόμη συντομότερη ιστορία της Παιδοψυχιατρικής, αντιλαμβανόμαστε ότι η ημερομηνία της επίσημης καταγραφής μιας διαταραχής δεν σηματοδοτεί και ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισης της. Συνεπώς, ο αυτισμός δεν αποτελεί πρόσφατο φαινόμενο. Έντονες ενδείξεις ύπαρξης του έχουν παρατηρηθεί και περιγραφεί στα αρχεία της ιστορίας.

Ο Haslam, φαρμακοποιός του Bethlem Hospital, στο Άσυλο Ψυχικών Παθήσεων του Λονδίνου, κατέγραψε την περίπτωση ενός πεντάχρονου αγοριού το οποίο εισήχθη στο Άσυλο το 1799 και που συχνά έχει μνημονευτεί χωρίς να αμφισβητηθεί ως ένδειξη ότι ο αυτισμός υπήρχε από τότε. Ιδιαίτερη εντύπωση προξένησε το γεγονός ότι δεν έπαιξε ποτέ με τα άλλα παιδιά ούτε προσκολλήθηκε στην ομάδα τους, ήταν απομονωμένο και απορροφημένο. (U. Frith, 1996)

Στα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα το ενδιαφέρον του πνευματικού κόσμου επικεντρώθηκε σε ένα άγριο παιδί που βρέθηκε στο δάσος της Aveyron στην κεντρική Γαλλία. Το αγόρι, που ονομάστηκε Βίκτωρ, ήταν περίπου 12 χρονών, δεν μιλούσε, δεν απαντούσε στις ερωτήσεις και δεν ανταποκρινόταν σε ηχητικούς ερεθισμούς. Το παρουσιαστικό και η συμπεριφορά του συνολικά δεν ταίριαζαν καθόλου με τους κοινωνικά αποδεκτούς κανόνες. Λόγω της απομόνωσης από την ανθρώπινη κοινωνία, η ανάπτυξή του σταμάτησε τόσο, που έμοιαζε νοητικά υστερημένο. Ο λόγος δεν είχε ποτέ κατακτηθεί λόγω έλλειψης εμπειριών. (ο.π.)

Λόγω των παραπάνω χαρακτηριστικών και της συμπεριφοράς του, προκάλεσε το ενδιαφέρον διάφορων διακεκριμένων επιστημόνων της συγκεκριμένης περιόδου και αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης και εξέτασης. Συγκεκριμένα, τα πρώτα πορίσματα αναφέρουν ότι ο Βίκτωρ έμοιαζε με άλλα παιδιά που παρουσίαζαν «ατελή και ανεπαρκή ιδιοσυγκρασία». Θεωρήθηκε ότι η

σιωπηρότητα και η ιδιορρυθμία του οφειλόταν σε «ιδιωτεία εκ της ιδιοσυγκρασίας». (ο.π.)

Επιπλέον, το 1801, ο Itard, ένας γιατρός γοητευμένος από το ζήτημα του Βίκτωρ, ανέλαβε με ιδιαίτερη επιμονή την εκπαίδευσή του. Οι ενέργειες του Itard, συνέκλιναν στο πέρασμα του «άγριου αγοριού» από την πρωτόγονη κατάστασή του στον πολιτισμένο κόσμο. Ο Itard, απέδειξε ότι με τη συμβολή της εκπαίδευσης βελτιώθηκε σημαντικά η ποιότητα ζωής του Βίκτωρ, παρόλο που δεν κατάφερε να αναπτύξει το λόγο. Ωστόσο, έπειτα από πέντε χρόνια προσπάθειας παραιτήθηκε από το σκοπό του και δήλωσε στην τελική του έκθεση ότι η εκπαίδευση του νεαρού ήταν ακόμη ατελής και ίσως να έμενε σ' αυτή κατάσταση για πάντα. (ο.π.)

Ακόμη, ειδικοί όπως ο Edouard Seguin ένας εκ των θεμελιωτών της επιστήμης της Ψυχολογίας καθώς και ο Franz Gall πρωτοπόρος θεμελιωτής της φρενολογίας έχοντας εξετάσει τον Βίκτωρ κατά το τέλος της ζωής του, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ήταν «ένας πραγματικός ιδιώτης», εννοώντας ότι η περίπτωση του ήταν παρόμοια με άλλων ατόμων που ήταν διανοητικά ανάπηροι εκ γενετής. (ο.π.)

Σύμφωνα τέλος με τη Frith (1996) βάση της κλινικής εικόνας και των στοιχείων που έχουν καταγραφεί και παρουσιαστεί μέσω επιστημονικών μελετών, και παρά το γεγονός ότι δεν μπορεί να υπάρξει κατηγορηματική απάντηση για μια περίπτωση που χρονολογείται δύο αιώνες πριν, κατέλεξε στο ότι ο Βίκτωρ αποτέλεσε παράδειγμα ατόμου με τυπικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτισμού όπως είναι η αυτιστική μοναχικότητα, η μειονεξία στις αμοιβαίες κοινωνικές συνδιαλλαγές, οι ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή αντίληψη, η εμμονή στην ομοιομορφία, η έλλειψη συμβολικού παιχνιδιού και η στερεοτυπία.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν κι άλλες πολλές ενδιαφέρουσες περιπτώσεις που παρέχουν ιστορικές ενδείξεις, όπως οι «ευλογημένοι ή άγιοι τρελοί» της Παλαιάς

Ρωσίας. Η σχέση τους με τον Αυτισμό διέφευγε της προσοχής μέχρι πρόσφατα, όταν αυτή υποδείχθηκε από τους διακεκριμένους μελετητές της Ρωσικής Ιστορίας Natalia Challis και Horace W. Dewey. Οι τελευταίοι καταγράφουν με ιδιαίτερη σαφήνεια τις εξαιρετικές ομοιότητες μεταξύ των «ευλογημένων τρελών» και της σύγχρονης διάγνωσης του αυτισμού. Στα χαρακτηριστικά που παραπέμπουν στον αυτισμό περιλαμβάνονται η εκκεντρική παράλογη διαγωγή, η προφανής αναλγησία (ανθεκτικότητα σε συνθήκες ψύχους και στέρξης τροφής), η κοινωνική αποστέρωση, η ελλιπής γνώση των κοινωνικών συμβάσεων και τρόπων, η ανικανότητα κοινωνικής διασύνδεσης με άλλους ανθρώπους, οι επιληπτικές κρίσεις, και οι κρίσεις οργής. Τέλος, σημειώνεται ότι πολλοί από τους «ευλογημένους τρελούς» παρουσίαζαν ιδιόμορφα χαρακτηριστικά του λόγου όπως για παράδειγμα ηχολαλίες και στερεοτυπικές φράσεις και χαρακτηρίζονταν από αδυναμία κατανόησης των κοινωνικών τάξεων. (Δρ Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ακόμη, αναφορές σε «θρύλους» που εντοπίζονται σχεδόν σε κάθε πολιτισμό περιγράφουν ιστορίες αφελών ή απλοϊκών ατόμων με παράξενη συμπεριφορά και με μια εντυπωσιακή έλλειψη κοινής αίσθησης. Ο θρύλος που ακολουθεί προέρχεται από την Ινδία και επικεντρώνεται σε αφελή και σε «κατά γράμμα» κατανόηση της επικοινωνίας και σε παράδοση συμπεριφορά, χαρακτηριστικά γνωρίσματα των αυτιστικών ατόμων που λειτουργούν σε υψηλό βαθμό.

*«Μια φορά ο Sheikh Chillī ήταν ερωτευμένος με ένα κορίτσι και είπε στη μητέρα του: Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να κάνεις μια κοπέλα να συμπαθήσει κάποιον? Η μητέρα του είπε: Το καλύτερο είναι να καθίσεις δίπλα στο πηγάδι, και όταν αυτή έρθει να πάρει νερό, να της πετάξεις απλά ένα χαλίκι και να της χαμογελάσεις. Ο Sheikh πήγε στο πηγάδι, και όταν εμφανίστηκε η κοπέλα, της πέταξε μια μεγάλη πέτρα και της έσπασε το κεφάλι. Όλοι οι Άνθρωποι μαζεύτηκαν εκεί και σκόπευαν να τον δολοφονήσουν, Αλλά όταν εκείνος τους εξήγησε πώς έχουν τα πράγματα, συμφώνησαν πως αυτός ήταν ο μεγαλύτερος τρελός στον κόσμο.» (F. Harpe, 1994, σελ. 36)*

Κλείνοντας, αναφορές για μυστηριώδεις ασθένειες που προσβάλλουν τα

παιδιά αναγνωρίζονται και στην ελληνική λαϊκή παράδοση. Χαρακτηριστικές είναι δύο κατηγορίες παιδιών που απαντώνται σε όλες τις περιοχές της χώρας μας. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως «νεραϊδοπαρμένα ή απολωλά», παρουσιάζοντας μια ιδιόρρυθμη συμπεριφορά με έντονα στοιχεία ψυχικής διαταραχής, ενώ αυτά της δεύτερης κατηγορίας χαρακτηρίζονται ως «δαιμονισμένα» παρουσιάζοντας υπερκινητικότητα, επιθετικότητα και βαριές ψυχώσεις. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

### A.3. Θεωρίες για τον αυτισμό

Μέχρι το 1943, όπου ο Kanner περιέγραψε το σύνδρομο του αυτισμού, τα παιδιά, που παρουσίαζαν παρόμοιες δυσκολίες χαρακτηρίζονταν, από τους ερευνητές της κάθε εποχής, με πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους διαγνώσεις.

Κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, σε μια πρώτη προσπάθεια για επιστημονική καταγραφή των ψυχικών διαταραχών στην παιδική ηλικία, ο Sancte de Sanctis ορίζει μια ομάδα παιδιών ηλικίας 4 έως 10 ετών, με τον όρο *Dementia precocissima catatonica*. Τα παιδιά αυτά εμφάνιζαν συμπτώματα πρόωρης παράνοιας, όπως σταθερή ελάτπωση του ενδιαφέροντος για το οικογενειακό περιβάλλον, αντιδράσεις χωρίς κίνητρο, στερεοτυπίες, κατατονικό σύνδρομο και εξέλιξη προς την άνοια. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ένας άλλος ερευνητής, ο Heller, το 1908, εισαγάγει τον όρο *Dementia infantilis*, για να χαρακτηρίσει παιδιά που μετά από φυσιολογική ανάπτυξη, ξεκινούν στην ηλικία των 3 έως 4 χρόνων, να αποδιοργανώνονται ψυχικά με τρόπο σταθερά προοδευτικό. Τα πρώτα συμπτώματα μιας τέτοιας αποδιοργάνωσης εμφανίζονται στο λόγο. (ο.π.)

Ένα χρόνο αργότερα, (1909) οι Weigandt και Zappert, διακρίνουν τις κρυπτογενετικές παιδικές παράνοιες από το σύνολο των οργανικών τοξικομολυσματικών παρανοιών. Η κλινική τους εικόνα περιλαμβάνει διαταραχές στο λόγο, αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς, διαταραχές συναισθηματικού χαρακτήρα, προσβολή των νοητικών λειτουργιών, έχοντας όμως καλή σωματική κατάσταση. (ο.π.)

Γρήγορα όμως η σκέψη στράφηκε και στην ιδέα της σχιζοφρένειας και τέτοιες περιπτώσεις παιδιών άρχισαν να χαρακτηρίζονται σαν παιδικές σχιζοφρένεις.

Το 1939 ο Potter ορίζει τη σχιζοφρένεια στο παιδί, η οποία χαρακτηρίζεται από νοητική και συναισθηματική παλινδρόμηση καθώς και από σοβαρές διαταραχές του οικογενειακού περιβάλλοντος. (ο.π.)

Ωστόσο και ο αμερικανός ψυχίατρος Leo Kanner, το 1943, δανείστηκε από το λεξιλόγιο της σχιζοφρένειας τη λέξη «αυτισμός», όπου ήταν τότε ένα από τα παθογνωμονικά της συμπτώματα. Διακρίνει μια ομάδα παιδιών με κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία του θυμίζουν την απόσυρση των σχιζοφρενών ενηλίκων ασθενών και γι' αυτό τα ονομάζει αυτιστικά. Μάλιστα επισημαίνει, ότι τα πιο κεντρικά συμπτώματα στον αυτισμό είναι η μοναχικότητα και η επιμονή στην ομοιομορφία, ενώ για τα υπόλοιπα όπως η καθυστερημένη ηχολαλία, η υπερευαισθησία στα ερεθίσματα, η περιορισμένη αυθόρμητη δραστηριότητα, αναφέρει ότι έχουν δευτερεύουσα σημασία, γιατί συναντώνται και σε άλλες ψυχικές διαταραχές. Ο ίδιος βέβαια αργότερα, καθώς συγκέντρωνε όλο και περισσότερες περιπτώσεις και τα παιδιά, που παρατηρούσε, μεγάλωναν, υποστήριξε ότι ο αυτισμός είναι μια ανεξάρτητη οντότητα και διαμαρτυρόταν που τον ταύτιζαν ή τον συνέχεαν με τη σχιζοφρένεια. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Παρ' όλα αυτά, η υπόθεση της σχιζοφρένειας φάνηκε να επικρατεί για αρκετό καιρό. Ένα ρεύμα μάλιστα επιστημονικής σκέψης, που είχε μεγάλη επιρροή εκείνη την εποχή, προώθησε σειρές μελετών και μαραθώνιες παρακολουθήσεις της πορείας των παιδιών μέχρι την πρώτη ενηλικίωση. Η σκέψη ήταν ότι, μεγαλώνοντας τα παιδιά, θα ανέπτυσσαν και τα πιο εμφανή συμπτώματα της νόσου, δηλαδή παραλήρημα και ψευδαισθήσεις ή ότι η εικόνα δεν θα είχε διαφορά από τη σχιζοφρένεια. (ο.π.)

Το 1944 ο Αυστριακός Hans Asperger δημοσιεύει την εργασία του με θέμα «Αυτιστική Ψυχοπάθεια στην Παιδική Ηλικία», στην οποία υπάρχουν πολλά στοιχεία, τα οποία έλειπαν από τη μελέτη του Kanner, καθώς και πάρα πολλές κοινές παρατηρήσεις, σημαντικότερη των οποίων η χρήση του όρου «αυτισμός»

για την οριοθέτηση της οικείας διαταραχής. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Υπάρχουν όμως κάποιες σημαντικές διαφορές στις μελέτες των δύο ερευνητών. Σύμφωνα με την Harpe (1994), τα σημεία στα οποία οι δύο ερευνητές διαφωνούν στις περιγραφές τους, είναι τρία. Πρώτο και ιδιαίτερα σημαντικό είναι οι γλωσσικές δεξιότητες των παιδιών. Το δεύτερο σημείο διαφωνίας του Kanner και του Asperger, που παρατηρείται στις περιγραφές τους, είναι η περιοχή των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών, ενώ το τελευταίο σημείο διαφωνίας των δύο ερευνητών ανήκει στην περιοχή των νοητικών δυνατοτήτων.

Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, παρατηρούμε ότι αυτό που κυριαρχεί στην αρχή, είναι το ότι έβλεπαν την κλινική εικόνα των παιδιών, σε συνδυασμό με τις ψυχιατρικές εικόνες των ενηλίκων, μη δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα βαθύτερα αίτια και θεωρούσαν, χωρίς να υπάρχει κάποια βεβαιότητα, ότι μπορεί να παρουσίαζαν αναλογίες. Για το λόγο αυτό, η έννοια της ψύχωσης ήταν η πιο προσιτή και η πιο διαθέσιμη. Γρήγορα, φυσικά, κάλυψε όλες τις περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν σοβαρές δυσκολίες και αποκλίσεις στην εξέλιξή τους, ιδίως μάλιστα αν αυτό δεν μπορούσε να αποδοθεί σε κάποιο είδος εγκεφαλοπάθειας.

Αν και η σκέψη στράφηκε προς τη σχιζοφρένεια και αρκετά παιδιά χαρακτηρίστηκαν με αυτή τη νόσο, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση τόσο στη ψύχωση όσο και στη σχιζοφρένεια, η οποία ψυχιατροποιούσε έντονα το πρόβλημα, ενώ στη καθημερινή πράξη προσανατόλιζε τη κλινική σκέψη σε όσα ήταν γνωστά από αυτές τις διαταραχές στους ενήλικες. Οι έρευνες όμως, που πραγματοποιήθηκαν είχαν αποφασιστική συμβολή στον διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια, αλλά και στη οριοθέτηση του αυτισμού καθαυτού.

Κατά τη δεκαετία του '60, αναπτύχθηκε ένα άλλο ρεύμα, το οποίο είχε επιρροή και πολύ αργότερα, και φάνηκε να περιπλέκει από άλλη σκοπιά τα πράγματα. Η έννοια της ψύχωσης γενικά γινόταν δεκτή και σ' αυτή τη περίοδο,

αλλά η αναζήτηση τώρα στρεφόταν στην αιτία των πρώιμων αλληλεπιδράσεων. Εννοώντας, ότι ένα είδος πρώιμου ψυχοτραυματισμού ή κυρίως μια πολύ αντίξοη αλληλεπίδραση ανάμεσα σε μια ψυχρή μητέρα κι ένα ίσως ευάλωτο παιδί, θα μπορούσε να οδηγήσει σ' αυτή την αινιγματική κατάσταση. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Είναι γεγονός, ότι και ο Kanner τροφοδοτούσε αρκετά αυτούς τους ισχυρισμούς, αναφερόμενος σε «ψυχρούς ορθολογιστές» γονείς και σε ανώτερη κοινωνική τάξη, σε συνδυασμό και με τον ισχυρισμό του ότι τα αυτιστικά παιδιά διατηρούν δυνητικά υψηλή νοημοσύνη. (ο.π.)

Σ' αυτό το σημείο όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι, παρόλο που ο εικοστός αιώνας συνέβαλε σε μια πιο τεκμηριωμένη προσέγγιση της αυτιστικής διαταραχής, η επιρροή της ψυχαναλυτικής θεωρίας σε παγκόσμιο επίπεδο στις δεκαετίες του '50 και του '60, επηρέασε την έρευνα για τη βιολογική αιτιολογία της διαταραχής. Το γεγονός αυτό οδήγησε στο να αναπτυχθούν θεωρίες, οι οποίες κατά κύριο λόγο ενοχοποιούσαν τους γονείς και την κοινωνική τους τάξη για την εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής στα παιδιά. Παρατηρείται, λοιπόν, μια μετατόπιση του ενδιαφέροντος των ειδικών από τη βιολογική αιτιολογία του αυτισμού στην κοινωνική του διάσταση. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ο Kanner επηρεασμένος από τις θεωρίες αυτές, αν και στην αρχή πίστευε ότι η ανικανότητα των παιδιών να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις είναι εγγενής, υποστήριξε την άποψη ότι η διαταραχή προκαλείται εξαιτίας διαταραγμένων συναισθηματικών σχέσεων. Η θέση του αυτή έγινε αποδεκτή χωρίς καμία κριτική από ερευνητές της ιατρικής επιστήμης και από τους ίδιους τους γονείς. Οι παρατηρήσεις του αφορούσαν κυρίως τους γονείς των παιδιών και σχετιζόνταν με την έλλειψη γονικής θαλπωρής, τη μειωμένη κοινωνικότητα και εκδηλωτικότητά τους, καθώς και με άλλα αυτιστικά χαρακτηριστικά που θεωρεί ότι μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στη διαδικασία ανατροφής των παιδιών. Οι επιστημόνες του Kanner έδωσαν το ερέθισμα στους υποστηρικτές



της ψυχαναλυτικής άποψης να εξηγήσουν τον αυτισμό σαν διαταραχή, η οποία οφείλεται στις σχέσεις του παιδιού με το οικογενειακό περιβάλλον και ιδιαίτερα στην πρωταρχική σχέση παιδιού και μητέρας (ο.π.)

Βέβαια οι θεωρίες αυτές υποστηρίχτηκαν και από άλλους ερευνητές, οι οποίοι μελέτησαν το κατά πόσο ευθύνονται οι γονείς, για την εμφάνιση του αυτισμού στα παιδιά. Συγκεκριμένα, το 1956 ο Eisenberg, χαρακτηρίζει τις μητέρες των παιδιών με αυτισμό ως «ψυχρές και απόμακρες». Αργότερα, άλλοι μελετητές του φαινομένου, όπως οι Boatman και Szurer το 1960 και ο O' Gorman το 1970, υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός οφείλεται στη γονική απόρριψη και στην έλλειψη γονικής θαλπωρής ή ενδοψυχικών συγκρούσεων, εξαιτίας της απόκλισης της οικογενειακής αλληλεπίδρασης (family interactions). (ο.π.)

Ενώ ο Bettelheim το 1967, παρατήρησε ότι η μητέρα δεν παράγει αυτισμό και ότι μάλλον πρόκειται για αντιδράσεις του παιδιού έναντι των διαθέσεών της. Το αυτιστικό παιδί φοβάται τη μητέρα, με αποτέλεσμα να το οδηγεί στην απόρριψή της. Όταν το παιδί απομακρύνεται, η μητέρα αδιαφορεί ή θυμώνει. Το παιδί βυθίζεται περισσότερο στον εαυτό του και η πραγματικότητα γίνεται τόσο φοβερή, που αδράνεια ή αυτισμός είναι οι μόνες διαθέσιμες αντιδράσεις. (E. Tiegerman – R. Goldfarb, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, 1989)

Μέχρι και σήμερα, τέτοιες θεωρίες έγιναν ευρέως αποδεκτές στην Ευρώπη και την Αμερική και είχαν άμεση επίδραση στους τύπους θεραπείας, οι οποίες προτεινόταν στις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό. Η ψυχοθεραπεία είτε άμεσα με το παιδί είτε έμμεσα με τους γονείς αποτέλεσε το πιο αποδεκτό μοντέλο θεραπείας. Συνέπεια των θεωριών αυτών ήταν οι γονείς να αφιερώνουν το χρόνο τους στην ψυχανάλυση με στόχο «να βγει το παιδί τους από τον αυτισμό», ενώ τα παιδιά έμεναν αβοήθητα χωρίς την απαραίτητη εκπαιδευτική προσέγγιση που χρειάζονταν.

Προς το τέλος της δεκαετίας του '60, χρησιμοποιήθηκε η επιστημονική έρευνα για να εξηγηθεί το σύνδρομο του αυτισμού και τα δεδομένα άρχισαν να αλλάζουν. Η πρώτη σημαντική προσπάθεια προς την κατεύθυνση αυτή έγινε από τον Lotter, το 1966, ο οποίος πραγματοποίησε και την πρώτη επιδημιολογική μελέτη στον τομέα αυτό. Χρησιμοποιώντας ως διαφοροδιαγνωστικά χαρακτηριστικά την απόσυρση, την επίμονη αντίσταση στην αλλαγή και τις επαναληπτικές στερεοτυπίες, βρήκε ότι 5 στα 10.000 παιδιά εμφανίζουν αυτή τη διαταραχή. Αργότερα ο Rutter και οι συνεργάτες του μελέτησαν σε παρόμοιες έρευνες τα χαρακτηριστικά της διαταραχής εστιάζοντας στις γνωστικές ικανότητες των ατόμων και παρακολουθώντας τα παιδιά μέχρι την ενήλικη ζωή. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επιπρόσθετα, ο Cantwell και οι συνεργάτες του το 1977, που διερεύνησαν τη συναισθηματική και επικοινωνιακή κατάσταση των γονιών, παρατήρησαν ότι δεν διέφεραν από γονείς παιδιών με άλλες δυσκολίες, όπως είναι η αναπτυξιακή δυσφρασία και μάλιστα πολλές φορές οι γονείς ήταν περισσότερο δοτικοί προς τα αυτιστικά παιδιά τους. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Άλλοι ερευνητές, όπως ο De Meyer και οι συνεργάτες του, επηρεαζόμενοι από έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί, παρατήρησαν ότι οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να κάνουν μια καλή εκτίμηση της κατάστασης των παιδιών τους, αλλά και να τηρούν μια θετική στάση απέναντι στο πρόβλημα, παρά τη μεγάλη ψυχική τους ταλαιπωρία. (ο.π.)

Το 1987 ο Howlin και Rutter, από τις έρευνες που πραγματοποίησαν σχετικά με την αιτιολογία της αυτιστικής διαταραχής σε συσχετισμό με τα μέλη της οικογένειας, δε βρήκαν καμία ένδειξη που να στηρίζει τις οικείες θέσεις των ψυχαναλυτικών θεωριών, όπως για παράδειγμα ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν σοβαρότερες συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές προσωπικότητας σε σύγκριση με γονείς παιδιών με διαφορετικές δυσκολίες. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επίσης, έρευνες εστιασμένες στο περιβαλλοντικό άγχος δεν επισήμαναν κάποια διαφορά ανάμεσα στις οικογένειες ούτε κάποιο διαφορετικό μοντέλο οικογενειακής αλληλεπίδρασης, που να στηρίζει την παρουσία του αυτισμού στο περιβάλλον αυτό. Αλλά και αν ακόμη σε κάποιες έρευνες βρέθηκε υψηλότερου βαθμού διαταραχή στη λειτουργία της οικογένειας, αυτό δε σημαίνει απαραίτητα ότι οι γονείς είναι η αιτία του αυτισμού, αλλά ίσως ο ίδιος ο αυτισμός (δηλ. το παιδί με αυτισμό) να επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της οικογένειας. Σύμφωνα με τα παραπάνω, ψυχογενετικές θεωρίες έμειναν σε μεγάλο βαθμό χωρίς ερευνητική στήριξη, όπως και οικείες θεραπευτικές προσεγγίσεις οι οποίες σημείωσαν σχετικά μικρή επιτυχία. (ο.π.)

Αυτό που παρατηρείται είναι, λοιπόν, είναι ότι υπάρχει γενετική βάση για τον αυτισμό, χωρίς αυτός να προκαλείται από κάποια πράξη ή από παράλειψη των γονέων. Από τις έρευνες, που προαναφέρθηκαν, διαπιστώνεται ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δείχνουν την ίδια φροντίδα και αγάπη με τους άλλους γονείς, και συνήθως έχουν κι άλλα παιδιά χωρίς αυτισμό.

Το γεγονός ότι, ορισμένοι ειδικοί θεώρησαν τους γονείς ως υπεύθυνους για την εμφάνιση του αυτισμού στα παιδιά τους, με τις έρευνες που πραγματοποίησαν αρχίζουν να απορρίπτουν αυτή την υπόθεση. Ο πρώτος λόγος ήταν, ότι οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν δεν κατάφεραν να επιβεβαιώσουν την υποτιθέμενη αυξημένη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού σε διανοούμενους ή σε οικογένειες της ανώτερης – μέσης κοινωνικής τάξης. Ενώ ο δεύτερος λόγος ήταν, ότι σχεδόν όλα τα αδέλφια των αυτιστικών παιδιών αναπτύσσονται φυσιολογικά. Μόνο αν θεωρηθεί ότι οι γονείς ήταν τόσο κακοί, με αποτέλεσμα να κάνουν το ένα παιδί τους να συμπεριφέρεται περίεργα, οπότε θα περιμέναμε και το άλλο παιδί της οικογένειας να είναι λίγο ιδιόρρυθμο. Η φυσιολογική όμως συμπεριφορά των αδελφών είναι ένα ισχυρό επιχείρημα κατά της θεωρίας των κακών γονέων. (J. W. Kalat, 1998)

Συνεπώς, ο μύθος των «γονέων-ψυγείων» -ειδικά για τις μητέρες- αποδεικνύεται, παντελώς αβάσιμος. Τα συσσωρευμένα στοιχεία, που υπάρχουν, υπέρ κάποιου γενετικού παράγοντα στον αυτισμό σημαίνουν ότι μια μερίδα γονέων μπορεί να έχει κάποιες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και τα παιδιά τους, σε ηπιότερη έστω μορφή. (R. Jordan, 2000)

Επιπρόσθετα, ένα καθοριστικό σημείο που πραγματοποιήθηκε στην επιστημονική έρευνα, ήταν και η σημαντική έρευνα των Wing και Gould το 1979, οι οποίες ακολουθώντας την έρευνα του Lotter, καθόρισαν τη διαταραχή. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Camberwell, με δείγμα όλο τον πληθυσμό της περιοχής (περίπου 155.000). Ανάμεσα στα 35.000 παιδιά της περιοχής υπήρχαν 914 παιδιά που είχαν χαρακτηριστεί ως μειονεκτούντα. Από τα παιδιά αυτά επιλέχθηκε ένα δείγμα 173 ατόμων τα οποία εξετάστηκαν εκτενέστερα. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ο κλασικός αυτισμός του Kanner εντοπίστηκε σε 17 άτομα, πράγμα που σημαίνει ότι η συχνότητα εμφάνισης ήταν 4,9 στα 10.000. Για την επιλογή του αρχικού δείγματος όμως οι δύο ερευνήτριες είχαν θέσει ως προϋπόθεση τρεις χαρακτηριστικές συμπεριφορές οι οποίες ήταν η σοβαρή κοινωνική μειονεξία, η σοβαρή επικοινωνιακή μειονεξία και τέλος η απουσία δημιουργικών και επινοητικών αναζητήσεων. Το πιο ουσιαστικό από αυτά τα χαρακτηριστικά, σε συσχέτισμό με τη διάγνωση του αυτισμού, το οποίο δόθηκε αργότερα στα άτομα του δείγματος, θεωρήθηκε η σοβαρή κοινωνική μειονεξία, η οποία βρέθηκε ότι υπήρχε σε άλλα 62 παιδιά του δείγματος και μάλιστα πριν από την ηλικία των 7 χρόνων. (ο.π.)

Αποτέλεσμα της παρατήρησης αυτής, ήταν να υποστηρίξουν οι ερευνήτριες τη θεωρία του «φάσματος του αυτισμού» (autistic spectrum), σύμφωνα με την οποία τόσο ο αυτισμός του Kanner, όσο και του Asperger θεωρούνται μέρος του φάσματος. (ο.π.)

Συνοψίζοντας, θα ήταν ωφέλιμο να αποσαφηνιστούν ορισμένες παρανοήσεις που αφορούν τον αυτισμό και να σημειωθούν κάποια πορίσματα από τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε. Έχοντας ως κριτήρια τα στοιχεία, που παρουσιάστηκαν στην ενότητα, παρατηρούμε ότι ο αυτισμός δεν προκαλείται από κάποιο ψυχρό γονεϊκό περιβάλλον, όπως θεώρησαν ορισμένοι μελετητές, και δεν χαρακτηρίζεται πάντοτε από ειδικές ή «έλλογες» δεξιότητες. Ακόμη, δεν είναι απλά ένα «κέλυφος» μέσα από το οποίο ένα «φυσιολογικό» παιδί περιμένει να εξέλθει, ούτε η αιτία βρίσκεται στη κοινωνική τάξη των γονέων. Αντίθετα ο αυτισμός είναι μια βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή καθώς και μια σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας.

## A.4. Θεωρίες Kanner και Asperger

### A.4.1. Θεωρία Kanner

Ο αυτισμός αριθμεί περίπου 60 χρόνια επίσημης επιστημονικής ζωής, αν πάρουμε ως ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισής του, την παρουσίαση περιπτώσεων γνήσιων αυτιστικών παιδιών, τόσο του Kanner το 1943, όσο και του Asperger το 1944, τα οποία από κοινού εμφάνιζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

Στη πρώτη συστηματική μελέτη του αμερικανού ψυχιάτρου Leo Kanner για τον αυτισμό, όπου πρόκειται για την πλέον διαδεδομένη άποψη στο χώρο της διεθνούς ψυχιατρικής βιβλιογραφίας, εξέτασε μια μορφή παιδικής ψύχωσης και εισήγαγε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» (Early Infantile Autism), γνωστός σήμερα και ως «Σύνδρομο Kanner» (Syndrome de Kanner). Ο ίδιος άλλαξε το νοηματικό περιεχόμενο του όρου «Αυτισμός». Επισημαίνει, ότι εμφανίζεται από το δεύτερο έτος της ηλικίας του παιδιού και παρατηρεί ότι ο αυτισμός δεν είναι απώλεια επαφής με την πραγματικότητα, μια πραγματικότητα που δεν έχει διαμορφωθεί για το παιδί, αλλά είναι απλώς μια ανικανότητα επαφής με τον κόσμο. Το παιδί δεν μπορεί να χάσει κάτι, που ποτέ δεν έχει κατακτήσει. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Μέσα από τις περιπτώσεις του ο Kanner, παρατήρησε από κοντά την κλινική εικόνα των παιδιών και έδωσε μια ακατάλυτη περιγραφή του αυτισμού σε πολλά σημεία. Παρ' όλα αυτά πήρε και ο ίδιος τη λέξη «αυτισμός» από το λεξιλόγιο της σχιζοφρένειας, (εαυτός-εαυτισμός= αποσύνδεση από το περιβάλλον και τους άλλους, στροφή, αναδίπλωση, κλείσιμο, απορρόφηση στον εαυτό.) Καθώς όμως παρατηρούσε τα παιδιά και συγκέντρωνε στοιχεία, υποστήριξε ότι ο αυτισμός είναι μια διαφορετική έννοια και διαμαρτυρόταν που τον ταύτιζαν με αυτήν. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Σύμφωνα με τη U. Frith (1996), όταν ο Kanner δημοσίευσε την εργασία

του με τίτλο «Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής» στο εκτός πια κυκλοφορίας περιοδικό *Nervous Child*, έγραφε: «από το 1938, έχει περιέλθει στην αντίληψή μας ένας αριθμός παιδιών των οποίων η κατάσταση διαφέρει τόσο έντονα και ριζικά από οτιδήποτε γνωστό μέχρι τώρα, που η κάθε περίπτωση απαιτεί - και όπως τελικά ελπίζω θα της αποδοθεί- μια λεπτομερής εξέταση των συναρπαστικών ιδιοτεροτήτων της». (σελ. 22)

Στη συνέχεια του βιβλίου του, παραθέτει παραστατικές περιγραφές 11 περιπτώσεων, 8 αγόρια και 3 κορίτσια, ηλικίας από 2 ½ έως 10 ετών, που θεωρούσε ότι υπέφεραν από αυτή την πάθηση. Το τελευταίο μέρος της εργασίας αποτελείται από συνοπτικά σχόλια και αξιολογήσεις. Μερικά αποσπάσματα, από το κομμάτι αυτό αποδεικνύουν τη διεισδυτικότητα των παρατηρήσεων του Kanner. Χρησιμεύουν επίσης ως σημείο αναφοράς για τα πλέον βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του κλασικού Αυτισμού. Τα χαρακτηριστικά αυτά, διακρίνονται σε όλες τις πραγματικές περιπτώσεις αν και υπάρχουν επιμέρους διαφορές και επιπρόσθετα προβλήματα. Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά κατά τον Kanner είναι η αυτιστική μοναχικότητα, η επιθυμία για ομοιομορφία και οι νησίδες δεξιοτήτων. (ο.π.)

Όσον αφορά την «αυτιστική μοναχικότητα», την οποία περιγράφει στο βιβλίο του, αναφέρει ότι: «*Η εξέχουσα, «παθογνωμονική», θεμελιώδης διαταραχή είναι η ανικανότητα των παιδιών να σχετιστούν ομαλά με τους ανθρώπους και να προσαρμοστούν στις κοινωνικές καταστάσεις από τη γέννησή τους. Υπάρχει από την αρχή μια ακραία αυτιστική μοναχικότητα, που με την παραμικρή ευκαιρία αγνοεί, απορρίπτει και αποκλείει όλα τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος προς το παιδί. Το αυτιστικό παιδί έχει καλή σχέση με τα αντικείμενα' το ενδιαφέρουν, μπορεί να παίζει μαζί τους με τις ώρες... η σχέση του με τους ανθρώπους είναι τελείως διαφορετική... έντονη μοναχικότητά κυριαρχεί σ' όλη του τη συμπεριφορά.*» (U. Frith, 1996, σελ. 22-23)

Για το δεύτερο χαρακτηριστικό, που είναι η «επιθυμία για ομοιομορφία» αναφέρει ότι: «*Οι ήχοι και οι κινήσεις του παιδιού καθώς και όλες του οι πράξεις επαναλαμβάνονται μονότονα όπως και τα λεγόμενά του. Η ποικιλία των αυθόρμητων δραστηριοτήτων είναι σημαντικά περιορισμένη. Η*

*συμπεριφορά του παιδιού διακατέχεται από μια αγωνιώδη καταναγκαστική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιομορφίας...» (ο.π.)*

Τέλος για τις «νησίδες δεξιοτήτων» αναφέρει ότι: *«Το καταπληκτικό λεξιλόγιο των ομιλούντων παιδιών, η εξαιρετική μνήμη για γεγονότα του παρελθόντος, η απίστευτη ευκολία απομνημόνευσης ποιημάτων και ονομάτων και η ακριβής μνημονική ανάκληση περίπλοκων σχεδίων και διαδοχικών σειρών προδίδουν ικανή ευφυΐα.» (ο.π., σελ. 22-23)*

Το ουσιαστικότερο συμπέρασμα που έβγαλε ο Kanner, παρατηρώντας τις περιπτώσεις του, βρίσκεται διατυπωμένο με οξυδέρκεια σε μια πρόταση, που ο ίδιος πολλές φορές χρησιμοποίησε και σε μετέπειτα εργασίες του. Πιο συγκεκριμένα είπε ότι: *«Θα πρέπει λοιπόν να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες.» (U. Frith, 1996, σελ. 23)*

Αν και παρατηρείται μια ποικιλία ατομικών διαφορών ανάμεσα στις περιπτώσεις, ο Kanner είχε πειστεί ότι μόνο δυο χαρακτηριστικά γνωρίσματα ήταν πρωτεύουσας σημασίας. Αυτό σημαίνει ότι τα θεωρούσε αναγκαία και πιθανότατα επαρκή για τη διάγνωση του αυτισμού. Τα χαρακτηριστικά αυτά γνωρίσματα δεν αφορούν άμεσα την παρατηρούμενη συμπεριφορά, αλλά βαθύτερα ψυχολογικά προβλήματα ικανά να εξηγήσουν ένα μεγάλο φάσμα συμπεριφορών.

Το πρώτο και κύριο χαρακτηριστικό, που έδωσε και το όνομα στη διαταραχή, είναι η αυτιστική μοναχικότητα. Το ακριβές της, όμως, νόημα είναι αδύνατο να γίνει κατανοητό με μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Μπορεί μόνο να τεκμηριωθεί μέσα από τη συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να τεκμηριωθεί μέσα από μερικές παρεκκλίσεις της καθημερινής διαπροσωπικής επικοινωνίας των παιδιών. Συνήθως τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι στο ίδιο μήκος κύματος με τους συνομηλίκους τους σε καμία ομαδική δραστηριότητα.



Αυτή η αδιόρατη διαφορά των αυτιστικών παιδιών, που διαπερνά την εν γένει συμπεριφορά τους, γίνεται άμεσα αντιληπτή από κάποιον έμπειρο ειδικό. Φυσικά, δεν πρόκειται για μια οποιαδήποτε κοινωνική παρέκκλιση και ούτε συμπίπτει με την απόρριψη, τη συστολή ή την αποφυγή της ανθρώπινης επαφής, παρόλο που κάποιες φορές η αυτιστική συμπεριφορά έχει ερμηνευθεί κατ' αυτό τον τρόπο. Η αυτιστική μοναχικότητα, λοιπόν, δεν αναφέρεται στη φυσική-σωματική απομόνωση αλλά στη διανοητική. (U. Frith, 1996)

Ακόμη ο Kanner παρατήρησε ότι, το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του ή η αναδίπλωση, όπως διαφορετικά αποκαλείται αυτή η τάση του παιδιού, εκδηλώνεται αρκετά νωρίς, αμέσως μετά τη γέννηση και οπωσδήποτε κατά τη διάρκεια των πρώτων δύο χρόνων της ζωής του παιδιού. Ουσιαστικά προέρχεται από κάποια διακοπή –μερική ή ολική- της επικοινωνίας του παιδιού με το περιβάλλον του και ιδιαίτερα με τη μητέρα του. Αυτή η διακοπή της επικοινωνίας, πιθανότατα να οφείλεται σε κάποια συγκεκριμένη εγκεφαλική βλάβη ή σε κάποια παρερμηνεία των μηνυμάτων, που λαμβάνει. (X. A. Χριστοφίδης, 1991)

Έτσι, λοιπόν, ανάλογα με το πώς βιώνει και πώς αντιλαμβάνεται το παιδί τη σχέση του με το περιβάλλον του και κυρίως με τη μητέρα του, ο Kanner διακρίνει τις αυτιστικές ψυχώσεις του παιδιού σε πρωτογενείς και δευτερογενείς. Οι πρωτογενείς ψυχώσεις δημιουργούνται όταν το παιδί δεν αναγνώρισε και δεν αντιλήφθηκε τη μητέρα του, ως ολοκληρωμένο αντικείμενο, αλλά βιώθηκε ως ένα μέρος του αντικείμενου. Εφόσον το παιδί, δεν ένιωσε τη μητέρα του ως ένα ολόκληρο αντικείμενο, κατά συνέπεια δεν είναι δυνατό να εκφράσει και την αγωνία του προς τα ξένα πρόσωπα, όταν εκείνη απουσιάζει, με αποτέλεσμα η ανάπτυξή του να σημαδεύεται από την απουσία σχέσης με τον εξωτερικό κόσμο. (ο.π.)

Από την άλλη, οι δευτερογενείς ψυχώσεις, χαρακτηρίζονται από φυγή, αποφυγή και εγκατάλειψη της σχέσης με τη μητέρα και τους άλλους, επειδή αυτή η σχέση βιώθηκε από το παιδί ως επικίνδυνη. Αυτό μπορεί να συμβεί, όταν το παιδί σταματά την επικοινωνία του με τον κόσμο και η γλωσσική του

ικανότητα παλινδρομεί σε παλαιότερες περιόδους της ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης. Συνεπώς, η ανάπτυξή του όχι μόνο δεν προοδεύει, αλλά χάνει και αυτά που έχει ήδη κατακτήσει. (ο.π.)

Το δεύτερο κύριο χαρακτηριστικό, ονομάστηκε από τον Kanner, ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία. Και εδώ πάλι προσδιόρισε μια συναγόμενη ιδιότητα σε ένα βαθύτερο επίπεδο. Αυτή η περιεκτικά διατυπωμένη έννοια προϋποθέτει την ταυτόχρονη ύπαρξη αρκετών παραγόντων, όπως επαναληπτικότητα, απολυτότητα, προσκόλληση, τυπολατρία και ανικανότητα εκτίμησης της σπουδαιότητας των λεπτών διαφορών. (U. Frith, 1996)

Παραδείγματα συμπεριφορών που σχετίζονται με την ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία και προέρχονται μέσα από τις παρατηρούμενες περιπτώσεις του είναι αρχικά οι απλές επαναλαμβανόμενες κινήσεις, φράσεις και σκέψεις. Δεύτερο στοιχείο, που παρατήρησε μόνο στα αυτιστικά παιδιά, είναι οι περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες που εκδηλώνονται στην πράξη, το λόγο ή τη σκέψη χωρίς προφανή αιτία και τρίτο στοιχείο είναι η διαρκή ενασχόληση με υπερβολικά περιορισμένα θέματα ενδιαφέροντος, σε βαθμό που σχεδόν να αποκλείεται οτιδήποτε άλλο. (ο.π.)

Παράλληλα, παρατήρησε ότι η ανάγκη του παιδιού για αμεταβλητότητα της εξωτερικής πραγματικότητας, χαρακτηρίζεται από υπερβολικό άγχος ή αναμένεται μια τροποποίηση στη διεύθυνση των αντικειμένων που έχει συνηθίσει το παιδί. Εάν επέλθει μια αλλαγή σε πράγματα που είχε συνηθίσει, θα κατέστρεφε εντελώς τη συναισθηματική του προσπάθεια για σταθεροποίηση και μονιμοποίηση της επικοινωνίας του με την πραγματικότητα, με αποτέλεσμα η εξέλιξη του παιδιού να καθλώνεται σε κάποια περίοδο της ζωής του και η κοινωνικοποίησή του να σταματά. (X. A. Χριστοφίδης, 1991)

Εκτός όμως από τα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά για τον αυτισμό, που αναφέρθηκαν, υπάρχει και μια σειρά άλλων γνωρισμάτων, τα οποία ο Kanner αντιλήφθηκε ότι είναι χαρακτηριστικά όλων των παιδιών που είδε. Έτσι,

διακρίνει μια ομάδα παιδιών με κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία του θυμίζουν την απόσυρση των σχιζοφρενών ενηλίκων ασθενών και γι' αυτό τα ονομάζει αυτιστικά.

Τα επιπρόσθετα χαρακτηριστικά που παρατήρησε ο Kanner ήταν η καθυστερημένη ηχολαλία, όπου τα παιδιά επαναλάμβαναν τη γλώσσα που άκουγαν αλλά αποτύγχαναν να χρησιμοποιούν λέξεις για να επικοινωνούν σε θέματα πέρα από τις άμεσες ανάγκες τους. Η ηχολαλία πιθανότατα να εξηγεί την αντιστροφή αντωνυμιών που ο Kanner κατέγραψε - ότι δηλαδή τα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν το «εσύ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους και το «εγώ» όταν θέλουν να αναφερθούν στο άλλο άτομο. Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά χρησιμοποιούν με κοινό τρόπο μια ολόκληρη ερώτηση για να ζητήσουν κάτι που συνήθως ακολουθεί, όπως για παράδειγμα «Θέλεις ένα γλυκό;», εννοώντας «Θέλω ένα γλυκό». (F. Harpe, 1994)

Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η υπερευαισθησία στα ερεθίσματα. Εδώ ο Kanner σημείωσε ότι, όσα παιδιά παρατήρησε, αντιδρούσαν έντονα σε ορισμένους θορύβους και σε αντικείμενα, όπως ηλεκτρικές σκούπες, ασανσέρ, ακόμα και στο φύσημα του αέρα. Ενώ άλλα παιδιά έδειξαν, ότι έχουν προβλήματα ή φαντασιώσεις με το φαγητό. (ο.π.)

Ακόμη, παρατήρησε ότι τα παιδιά έχουν περιορισμένη αυθόρμητη δραστηριότητα. Αυτό γίνεται εμφανές από τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις των παιδιών, από τις λεκτικές τους εκφράσεις και από τα ενδιαφέροντά τους. Ο Kanner όμως αντιλήφθηκε ότι τα παιδιά φάνηκαν να έχουν μια καλή σχέση με τα αντικείμενα, αποκαλύπτοντας συχνά μια καταπληκτική δεξιότητα στην περιστροφή πραγμάτων ή στη συμπλήρωση παζλ. (ο.π.)

Επιπλέον, ο Kanner πίστευε ότι τα παιδιά έχουν καλές γνωστικές δυνατότητες. Η εξέχουσα μνήμη και δεξιότητα που παρατηρούσε σε ορισμένες από τις περιπτώσεις του, αντικατόπτριζαν μίαν ανώτερη νοημοσύνη, παρά το γεγονός ότι πολλά αυτιστικά παιδιά θεωρήθηκαν ότι έχουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Τα παιδιά που ο Kanner είδε, έδειχναν μια ικανότητα να απομνημονεύουν μεγάλες και χωρίς σημασία ποσότητες

ύλης, η οποία δε συμβάδιζε με τις σαφείς μαθησιακές τους δυσκολίες ή τη νοητική τους υστέρηση σε άλλες περιπτώσεις. Μια εντύπωση για τη νοημοσύνη δίνεται ακόμη από την παντελή έλλειψη εμφανών χαρακτηριστικών στις περισσότερες περιπτώσεις αυτισμού. Σε αντίθεση με παιδιά που παρουσιάζουν αρκετούς τύπους σοβαρών μαθησιακών δυσκολιών, όπως είναι το σύνδρομο Down, τα αυτιστικά παιδιά συνήθως έχουν εμφάνιση «φυσιολογική». Ο Kanner επισήμανε τις «νοήμονες φυσιογνώμιες» των περιπτώσεών του και άλλοι συγγραφείς έχουν περιγράψει αυτιστικά παιδιά ως ασυνήθιστα πολύ όμορφα. (ο.π.)

Τέλος, ο Kanner επισήμανε ότι όλες οι περιπτώσεις του χαρακτηρίζονταν από το γεγονός ότι είχαν νοήμονες γονείς, πράγμα που πιθανότατα να διευκόλυne την παραπομπή των παιδιών τους σε κάποιον ειδικό. Παρ' όλα αυτά περιέγραψε τους γονείς ως «ψυχρούς ορθολογιστές», επηρεαζόμενος από την υπόθεση, ότι ένα είδος πρώιμου ψυχοτραυματισμού ή κυρίως μια πολύ αντίξοη αλληλεπίδραση ανάμεσα σε μια ψυχρή μητέρα κι ένα ίσως ευάλωτο παιδί, θα μπορούσε να οδηγή σ' αυτή την αινιγματική κατάσταση. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Στις πρώτες του μάλιστα έρευνες, σχετικά με τα αυτιστικά παιδιά, περιέγραψε τους γονείς τους ως πολύ μορφωμένους, ανώτερης κοινωνικής τάξης, διανοούμενους ανθρώπους, με ελλιπή όμως συναισθηματική έκφραση. Προχωρώντας την έρευνα, οι παρατηρήσεις του σχετίζονταν με την έλλειψη γονικής θαλπωρής, τη μειωμένη κοινωνικότητα των γονέων, καθώς και με άλλα αυτιστικά χαρακτηριστικά, τα οποία πιστεύει ότι μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στη διαδικασία ανατροφής των παιδιών. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Συνεπώς, η κατηγορία αυτή είναι κλινικά ωφέλιμη επειδή παραπέμπει σε Το σύνδρομο του Kanner, λοιπόν, χρησιμοποιείται συνήθως σήμερα για να υποδηλώσει το παιδί, που παρουσιάζει τα κλασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, το οποίο έχει εξαιρετικά κοινά γνωρίσματα με αυτά που ο Kanner κατέγραψε στην πρώτη του εργασία. ένα πρωτοτυπικό δείγμα.

#### A.4.2. Θεωρία Asperger

Το 1944, ακριβώς ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση του βιβλίου του Kanner, που είχε μεγάλη απήχηση, ένας Αυστριακός γιατρός, ο Hans Asperger, του University Pediatric Clinic, δημοσίευσε την εργασία του με θέμα «Αυτιστική Ψυχοπάθεια στην Παιδική Ηλικία» («Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter», 1944). Χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμό» για να αναφερθεί στα κεντρικά χαρακτηριστικά της διαταραχής. Πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαίτερος χαρακτηριστικά προβλήματα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί, ότι ορισμένες παρατηρήσεις του για τον αυτισμό, ήταν πολύ σημαντικές-οι οποίες έλειπαν από τη μελέτη του Kanner-και που χρειάστηκαν πολλά χρόνια έρευνας για την ανακάλυψή τους. (F. Happe, 1994)

Η εργασία του Asperger δεν προσφέρεται ιδιαίτερα για παράθεση αποσπασμάτων. Οι παρατηρήσεις του για τα παιδιά αυτά βρίσκονται στις λεπτομερείς, ζωντανές και εμβριθείς περιγραφές του. Μέσα από τη δουλειά του προσπάθησε να συσχετίσει την αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνοντας μια μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του συνδρόμου του αυτισμού. Συγκεκριμένα αναφέρει: *«Στο κείμενο που ακολουθεί, θα περιγράψω έναν τύπο παιδιού που παρουσιάζει ενδιαφέρον για πολλούς λόγους: τα παιδιά παρουσιάζουν από κοινού μια θεμελιώδη διαταραχή η οποία εκδηλώνεται με πολύ ιδιαίτερο τρόπο σε όλα τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα. Η διαταραχή αυτή προκαλεί πολύ σημαντικές και χαρακτηριστικές δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση. Σε πολλές περιπτώσεις η αποτυχία της ένταξης σε μια κοινωνική ομάδα είναι το πλέον ευκρινές στοιχείο, αλλά σε άλλες περιπτώσεις η αποτυχία αυτή αντισταθμίζεται από μια ιδιαίτερη πρωτοτυπία της σκέψης και της εμπειρίας, που μπορεί πιθανώς να οδηγήσει σε εξαιρετικά επιτεύγματα στη μετέπειτα ζωή.»* (U. Frith, 1996, σελ. 23)

Καθώς μελετούσε όλο και πιο πολύ τις περιπτώσεις του διέκρινε κάποια συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα. Αυτό που παρατήρησε ήταν, ότι τα

παιδιά δεν κάνουν βλεμματική επαφή αν και η χαρακτηριστική ιδιαιτερότητα του βλέμματος υπάρχει πάντοτε, αλλά δείχνουν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με κοφτές πλάγιες ματιές. Παρουσιάζουν αρκετές στερεότυπες κινήσεις, χωρίς νόημα, παρόλο που οι προσωπικές τους εκφράσεις και οι χειρονομίες τους είναι ανεπαρκείς και περιορισμένες. Ακόμη, ο λόγος τους πάντοτε παρουσιάζεται μη φυσιολογικός. Τα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά, ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και δεν έχουν προδιάθεση να μάθουν από τους ενήλικες ή τους δασκάλους. Επιπλέον, μπορεί να διαθέτουν εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης, να κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις, αλλά να παρουσιάζουν μεμονωμένες νησιδες ενδιαφερόντων. (U. Frith, 1996)

Αν και χρειάστηκε να περάσουν αρκετά χρόνια μέχρι να εμφανιστεί μεταφρασμένο στα αγγλικά το πρωτότυπο άρθρο του Asperger, εντούτοις είναι σημαντικό ότι μελέτησε τον αυτισμό και οι παρατηρήσεις του έχουν καταδειχθεί κλινικά ωφέλιμες.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization) το 1990 παρουσίασε στο ICD-10 τα κριτήρια για τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι είναι μια έλλειψη οποιασδήποτε σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Για να υπάρξει σωστή διάγνωση του συνδρόμου απαιτείται να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα, αλλά και οι επικοινωνιακές φράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια της ηλικίας του παιδιού ή νωρίτερα. Η δεξιότητά της αυτοεξυπηρέτησης, η προσαρμοστική του συμπεριφορά αλλά και η περιέργεια του για το περιβάλλον κατά τη διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα πρέπει να είναι τουλάχιστο σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο, τα στάδια της κινητικής ανάπτυξης του παιδιού μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση, με αποτέλεσμα η κινητική αδεξιότητα να είναι συνήθης αν και δεν αποτελεί απαραίτητο χαρακτηριστικό για τη διάγνωση του συνδρόμου, αλλά και οι μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με τις μη φυσιολογικές απασχολήσεις είναι κοινές, δεν απαιτούνται για τη διάγνωση.

Το δεύτερο κριτήριο για τη διάγνωση του συνδρόμου είναι οι ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως συμβαίνει και στη περίπτωση του αυτισμού, αλλά απαιτείται να υπάρχουν ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο τρεις από τις παρακάτω περιοχές. Πιο αναλυτικά να παρουσιάζει αδυναμία προσήλωσης βλέματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών, έτσι ώστε να μη ρυθμίζει την κοινωνική του αλληλεπίδραση. Να αποτυγχάνει ν' αναπτύξει σχέσεις με συνομηλικούς που συμπεριλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων. (ο.π.)

Επιπλέον σπάνια να επιδιώκει και να χρησιμοποιεί άλλα άτομα για ανακούφιση και στοργή, όταν βρίσκεται σε κατάσταση πίεσης ή άγχους, αλλά και σπάνια το ίδιο το παιδί να προσφέρει ανακούφιση και στοργή σε άλλους, όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχισμένοι. Ακόμη να μην έχει την ικανότητα να μοιράζει τη χαρά του, όχι με την έννοια ότι δε νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία άλλων ατόμων και να μην επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί τη χαρά άλλων εμπλεκόμενο μαζί τους. (ο.π.)

Τέλος να παρουσιάζει μια έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως αυτή γίνεται εμφανής μέσα από μια ανεπαρκή ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων, καθώς και μια έλλειψη διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο, αλλά και μια αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών. (ο.π.)

Το τρίτο κριτήριο σύμφωνα με τη Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1990), είναι οι περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, κριτήρια που εντοπίζονται και στον αυτισμό. Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο δύο από τις παρακάτω περιοχές. Συγκεκριμένα να απασχολείται με πράγματα που να περιλαμβάνουν στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος. Να παρουσιάζει μια ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα, αλλά και να φανερώνει μια καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές, μη λειτουργικές, ρουτίνες ή

τελετουργίες. Επιπρόσθετα να παρουσιάζει στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν συστροφή χεριού/δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος, να απασχολείται με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού, τα οποία δε λειτουργούν, όπως είναι το άρωμα τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους, ή ο θόρυβος/δόνηση που προξενούν, αλλά και να προκαλείται άγχος όταν υπεισέρχονται αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.

Ενώ το τελευταίο κριτήριο αναφέρεται στο ότι η διαταραχή δε μπορεί ν' αποδοθεί σε άλλες ποικιλίες διάχυτης εξελικτικής διαταραχής, όπως είναι η σχιζοτυπική διαταραχή, η απλή σχιζοφρένεια, η αντιδραστική και μη αναχαιτιζόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη σχολική ηλικία, η καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας και η καταθλιπτική-καταναγκαστική διαταραχή. (ο.π.)

Το σύνδρομο, λοιπόν, του Asperger ή Αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας, όπως ονομάστηκε από τον ίδιο, δεν είναι μια κατάσταση ξεχωριστή από τον αυτισμό, αλλά μια υποκατηγορία μέσα στο φάσμα του συνδρόμου του αυτισμού.

Ο όρος ουσιαστικά αναφέρεται σε περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών, που φαίνονται φυσιολογικά και διαθέτουν άνω του φυσιολογικού δείκτη νοημοσύνης, και που έχουν τουλάχιστον μια λεκτική ικανότητα αρκετά ανεπτυγμένη. Για παράδειγμα, ένα παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ενώ στην αρχή μπορεί να φαίνεται φυσιολογικό, έπειτα όμως από μια χρονική περίοδο μπορεί να επιδείξει αγενή ή κοινωνικά ανάρμοστη συμπεριφορά, όπως το να ρωτήσει έναν ξένο τι είδους εσώρουχα φοράει, να μπει μέσα σε κάθε ξεκλείδωτο αυτοκίνητο που βρίσκεται στο δρόμο και να προσποιηθεί ότι το οδηγεί, ή να ρωτήσει έναν ξένο πόσα χρήματα βγάζει. (N. Παναγοπούλου, 2003)

Σύμφωνα με την N. Λαμπροπούλου (1999), τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger, διακρίνονται από την ικανότητα να αντισταθμίζουν το παράξενο



γνωστικό ελάττωμα που χαρακτηρίζει όλα τα παιδιά με αυτισμό. Αυτό το ελάττωμα συντελεί στην έλλειψη της κατανόησης των πνευματικών καταστάσεων, που όμως μπορεί να έχουν μάθει να τις αντισταθμίζουν, αναπαριστώντας τις μέσω μιας, άγνωστης ακόμα, αντισταθμιστικής στρατηγικής.

Η επικάλυψη της φυσιολογικής ικανότητας από την κοινωνική αδεξιότητα μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες σε κάθε ηλικία και σε πολλούς τομείς της ζωής. Εφόσον ο μέσος άνθρωπος βλέπει συχνά το άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας να συμπεριφέρεται με ένα φαινομενικά φυσιολογικό τρόπο, αναμένει και φυσιολογική συμπεριφορά σε κάθε περίπτωση. Όταν το άτομο συμπεριφέρεται με μη συμβατικό τρόπο, αυτό παρερμηνεύεται ως εσκεμμένη, περίεργη ή αντικοινωνική συμπεριφορά. (N. Παναγοπούλου, 2003)

Το άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να είναι ικανό να προσαρμόζει τις αντιδράσεις του για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Βέβαια, μπορεί τα ανεπαίσθητα συμπτώματα να μην είναι εμφανή, παρά μόνο τη στιγμή που χρειάζονται πιο πολύπλοκες κοινωνικές δεξιότητες. Παρ' όλο που ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή, το γεγονός ότι κάτι δεν πάει καλά με το παιδί γίνεται σιγά-σιγά αντιληπτό από τους γονείς. Συνήθως, μετά το τρίτο χρόνο, τα συμπτώματα του συνδρόμου Asperger γίνονται εμφανή από τους γονείς. (ο.π.)

Συνεπώς, ο ορισμός «Αυτισμός» κατά τον Asperger ή «Αυτιστική Ψυχοπάθεια» όπως την ονόμαζε, είναι αρκετά ευρύτερος από τον ορισμό που έδωσε ο Kanner. Ο Asperger μελέτησε περιπτώσεις που αγγίζουν τα όρια του φυσιολογικού και εκτείνονται μέχρι σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. Σήμερα, ο χαρακτηρισμός «Σύνδρομο του Asperger» χρησιμοποιείται κυρίως για τη σπάνια περίπτωση του ευφυή, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού, η οποία έχει αποδειχθεί κλινικά ωφέλιμη.

Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση των θεωριών του Kanner και του Asperger, είναι σημαντικό να αναφερθούν τόσο οι ομοιότητες όσο και οι διαφορές στις μελέτες των δύο ερευνητών. Οι περιγραφές τους είναι εκπληκτικά όμοιες από πολλές σκοπιές, ιδιαίτερα αν αναλογιστεί κανείς πως οι εργασίες τους έγιναν ανεξάρτητα και σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.

Καταρχήν, η επιλογή του όρου «αυτιστικός» για να χαρακτηρίσουν τους ασθενείς τους είναι από μόνη της μια εκπληκτική σύμπτωση. Η επιλογή αυτή αντικατοπτρίζει την κοινή τους άποψη, ότι τα κοινωνικά προβλήματα του παιδιού ήταν το πλέον ουσιώδες και χαρακτηριστικό γνώρισμα της διαταραχής. Τόσο ο Kanner όσο και ο Asperger πίστευαν ότι το κοινωνικό μειονέκτημα του αυτισμού είναι εγγενές-όπως ο Kanner το αποκαλούσε-ή ιδιοσυστασικό-όπως ο Asperger το έθετε-και ότι ενυπάρχει στη διάρκεια της ζωής του ενηλίκου. (F. Harpe, 1994)

Και οι δύο υπέθεσαν ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος ή και του ενστίκτου. Τόνισαν τις ιδιομορφίες στην επικοινωνία και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών. Ακόμη παρατήρησαν με προσοχή τις κινητικές στερεοτυπίες και το αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων και εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις μιας εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές. Επίσης, σημείωσαν τη σαφή αντίστασή τους στην αλλαγή και το κοινό εύρημα των μοναχικών ειδικών διαφερόντων συχνά για παράδοξα και ιδιοσυγκρασιακά αντικείμενα ή θέματα. (U. Frith, 1996)

Υπάρχουν όμως μερικά σημεία, στα οποία οι αναφορές των Asperger και Kanner διαφωνούν, αν θεωρήσουμε ότι αυτοί περιέγραφαν τον ίδιο τύπο παιδιού. Η πρώτη διαφορά, που είναι και η πιο εμφανής από αυτές, είναι οι γλωσσικές ικανότητες του παιδιού. Ο Kanner αναφέρει ότι τρεις από τους έντεκα ασθενείς του δε μιλούσαν, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά δε χρησιμοποιούσαν το λόγο για να επικοινωνήσουν. Ενώ η φωνολογία και το λεξιλόγιο ήταν συχνά εξαιρετικά, ο Kanner συμπέρανε ότι καμία από τις

έντεκα περιπτώσεις του δεν είχε γλωσσικές δεξιότητες, που να εξυπηρετούν, τη μεταβίβαση νοήματος. Η εικόνα τους ουσιαστικά έμοιαζε με αυτή των παιδιών που έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία και καθυστέρηση στο λόγο. (F. Harpe, 1994)

Αντίθετα ο Asperger, αναφέρει ότι καθένας από τους τέσσερις ασθενείς του (αλλά και άλλοι που δεν τους συμπεριέλαβε στην ερευνητική του ομάδα) είχε ευχέρεια λόγου. Παρόλο που δύο από τις περιπτώσεις του παρουσίαζαν κάποια καθυστέρηση στο λόγο, αυτό που ακολούθησε ήταν μια ραγδαία γλωσσική ανάπτυξη, και ήταν δύσκολο να φανταστεί κανείς ότι κάποια από τις περιπτώσεις του έχει παρερμηνευθεί ως πάσχουσα από κώφωση. Όλοι οι ασθενείς του στην ηλικία της εξέτασης (6-9 ετών) μιλούσαν «ως μικροί ενήλικες». Ο Asperger υπογραμμίζει την «ελευθερία» και την «ακρίβεια» που παρουσίαζαν στη χρήση του λόγου, αναφέροντας ότι δύο από τις περιπτώσεις του είχαν την τάση να διηγούνται «φανταστικές ιστορίες». (ο.π.)

Ένα άλλο σημείο διαφωνίας τους, σύμφωνα με την F. Harpe, (1994), αφορά τις κινητικές δεξιότητες των παιδιών. Ο Kanner χαρακτηρίζει ως αδέξιο μόνο έναν ασθενή του, ενώ υπογραμμίζει την επιδεξιότητα των τεσσάρων περιπτώσεων τόσο στην αδρή όσο και στη λεπτή κινητικότητα. Ο ίδιος πιστεύει ότι μπορούν τα άτομα αυτά να έχουν πολύ καλές σχέσεις με τα αντικείμενα και ιδίως με αυτά τα οποία μπορούν να τα περιστρέψουν. Ακόμη παρατήρησε ότι, επειδή το αυτιστικό παιδί έχει μια ειδική ανεπάρκεια στην κοινωνική κατανόηση, συνάπτει καλύτερες σχέσεις με τα αντικείμενα παρά με τους ανθρώπους.

Ο Asperger, από την άλλη μεριά, περιέγραψε και τις τέσσερις περιπτώσεις του ως αδέξιες και παρατήρησε ότι το πρόβλημα δεν εντοπιζόνταν μόνο σε κάποιες δραστηριότητες του σχολείου, όπως είναι τα αθλήματα, αλλά ακόμη το πρόβλημα εντοπιζόνταν και σε λεπτές κινητικές δεξιότητες, όπως είναι η γραφή. Τέλος πίστευε ότι το συναφές πρόβλημα με αυτό τον πληθυσμό είναι οι διαταραγμένες σχέσεις τους με όλο το περιβάλλον. (ο.π.)

Η τελευταία περιοχή ασυμφωνίας των δύο ερευνητών αφορά τις νοητικές ικανότητες του παιδιού. Ο Kanner πίστευε ότι οι ασθενείς του ήταν καλύτεροι στη μάθηση από μνήμης, ενώ ο Asperger είχε την αίσθηση ότι οι δικοί του ασθενείς ήταν ικανοί να κάνουν κάτι αυθόρμητα και να σκέπτονται αφηρημένα. (ο.π.)

Αν προσπαθήσουμε να επεξεργαστούμε τις ομοιότητες και τις αντιθέσεις που αναφέρθηκαν θα παρατηρήσουμε ότι τόσο οι απόψεις του Kanner όσο και του Asperger είναι κλινικά αξιολογημένες και εντοπίστηκαν σε ένα μεγάλο αριθμό αυτιστικών παιδιών. Η εντύπωση που δημιουργήθηκε, ότι δηλαδή ο Asperger περιγράφει ένα διαφορετικό τύπο παιδιού από αυτόν του Kanner, αποδείχθηκε λανθασμένη, αν μελετηθούν με προσοχή οι δύο εργασίες τους.

Ενώ εκπροσωπείται, έστω και ελάχιστα σήμερα, η άποψη ότι τα αίτια του αυτισμού είναι ψυχολογικά, ο Kanner και ο Asperger παρατηρούν ότι η διαταραχή είναι εγγενής και εκδηλώνεται σε μικρή ηλικία. Παιδιά με το σύνδρομο του αυτισμού έρχονται στη ζωή με έλλειψη ή ανεπάρκεια της ικανότητας για ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών και επικοινωνίας με τους ανθρώπους. Πρόκειται για εγγενή ανεπάρκεια, όπως είναι και άλλες εγγενείς ανεπάρκειες που χαρακτηρίζουν τα ειδικά παιδιά άλλων κατηγοριών.

### A.5. Ορολογία

Κατά καιρούς, αρκετοί ερευνητές, που ασχολήθηκαν με τη διαταραχή του συνδρόμου του αυτισμού, εισήγαγαν διάφορους όρους, οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν για να εκφράσουν την έννοιά του.

Έτσι, πολλοί μελετητές του φαινομένου, χρησιμοποίησαν τον όρο «παιδική σχιζοφρένεια», η οποία χαρακτηριζόταν από νοητική και συναισθηματική παλινδρόμηση του παιδιού, καθώς και από σοβαρές διαταραχές του οικογενειακού περιβάλλοντος. Μάλιστα και ο αμερικανός ψυχίατρος Leo Kanner, το 1943, στην αρχή δανείστηκε από το λεξιλόγιο της σχιζοφρένειας τη λέξη «αυτισμός», για να περιγράψει τις περιπτώσεις του.

Καθώς όμως, η έρευνά του σ' αυτόν τον τομέα προχωρούσε και συγκέντρωνε όλο και περισσότερες περιπτώσεις, υποστήριξε ότι ο αυτισμός είναι μια ανεξάρτητη οντότητα και διαμαρτυρόταν που τον ταύτιζαν ή τον συνέχεαν με τη σχιζοφρένεια. Όσες μελέτες πραγματοποιήθηκαν στη συνέχεια, έδειξαν, ότι η αυτιστική συμπεριφορά στη σχιζοφρένεια είναι ένα δευτερεύον σύμπτωμα και ότι τα παιδιά δεν παρουσιάζουν άλλα θεμελιώδη συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Οι εργασίες αυτές, αποτέλεσαν ορόσημα στη βιβλιογραφία και είχαν αποφασιστική συμβολή στον διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια, καθώς και στην οριοθέτηση του αυτισμού καθαυτού. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Επίσης, ένας άλλος όρος που χρησιμοποιήθηκε, ήταν και η «παιδική ψύχωση», που συμπεριλάμβανε και άλλες διαταραχές πέρα από τον αυτισμό και κάλυψε όλες τις περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν σοβαρές δυσκολίες και αποκλίσεις στην εξέλιξή τους. Παρ' όλα αυτά και αυτός ο όρος απορρίφθηκε, επειδή ήταν πολύ γενικός και δεν χαρακτήριζε τα συμπτώματα του συνδρόμου. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ωστόσο, χρησιμοποιήθηκαν και άλλοι όροι, ως προς τον προσδιορισμό της έννοιας, όπως είναι ο «σωματογενής αυτισμός», ο οποίος θεωρούσαν ότι οφειλόταν σε οργανική διαταραχή του εγκεφάλου. (Σ. Μπαλογιάννης, 1986)

Ακόμη, υπήρξε ο όρος «ψυχογενής αυτισμός», που χαρακτηριζόταν από συναισθηματική αδιαφορία του παιδιού και από την παθητικότητα στη συμπεριφορά του. Σ' αυτήν την περίπτωση πίστευαν ότι η κινητικότητα του παιδιού είναι περιορισμένη και ο λόγος του διαταραγμένος. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε και ο όρος «ψευδοαυτισμός», ο οποίος οφείλεται σε αισθητηριακή διαταραχή, που φτάνει μέχρι την κώφωση και τη νοητική καθυστέρηση. (ο.π.)

Επομένως, αν και στο παρελθόν, χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι όροι, για να προσδιορίσουν την διαταραχή, εντούτοις πιστεύεται ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν αποσυρθεί από την πραγματικότητα, εξαιτίας κάποιας ψυχικής ασθένειας, αλλά πιθανότατα έχουν αποτύχει να βγουν στην πραγματικότητα λόγω μιας σοβαρής και σε μεγάλη έκταση διαταραχής στη διαδικασία της ανάπτυξης. Συνεπώς, ο αυτισμός σήμερα δεν θεωρείται ψύχωση.

Σύμφωνα με το Λεξικό Επιστημών του Ανθρώπου (1992), ο «αυτισμός», δηλώνει την περιορισμένη ικανότητα επικοινωνίας ή την έλλειψη της ικανότητας αυτής. Το αυτιστικό άτομο αρνείται να συνδεθεί και να ανταποκριθεί στην πραγματικότητα που το περιβάλλει και να δεχτεί τους περιορισμούς και τους κανόνες που του θέτει» (J. Gould & W. L. Kolb, Λεξικό Επιστημών του Ανθρώπου, 1992, σελ. 63)

Ο πιο κατάλληλος όρος για το σύνδρομο, λοιπόν, είναι ο όρος «αυτισμός», μια και το παιδί με αυτισμό θα γίνει ένας ενήλικας με αυτισμό. Πρόκειται για μια διαταραχή της ανάπτυξης, η οποία επηρεάζει τη νοητική ανάπτυξη του παιδιού και τα συμπτώματα εμφανίζονται πολύ διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες. (U. Frith, 1996)

Στο DSM-IV, που είναι ένα διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, τοποθετεί τον αυτισμό κάτω από την

κατηγορία «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές», ανάμεσα στη «νοητική καθυστέρηση» και τις «ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές». (T. Peeters, 2000)

Στη «νοητική καθυστέρηση», η ανάπτυξη επιβραδύνεται. Η νοητική καθυστέρηση, αναφέρεται στη σημαντικά κάτω από το μέσο όρο γενική λειτουργία, που συνυπάρχει με την ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως αυτή εκδηλώνεται κατά την περίοδο της εξέλιξης. (Χ. Σταυρακάκη, 1988)

Στις «ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές», παρουσιάζεται μια ατελής ή αργή ανάπτυξη σε ένα συγκεκριμένο τομέα δεξιοτήτων. Για παράδειγμα, ένα άτομο με δυσλεξία, έχει μια ιδιαίτερη μαθησιακή δυσκολία. Παρ' όλο που έχει φυσιολογική ανάπτυξη, ωστόσο συναντά εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση της ανάγνωσης. (T. Peeters, 2000)

Συνεπώς, όταν υπάρχουν πολλοί τομείς «ποιοτικών ελλειμμάτων», αναφερόμαστε σε μια «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή». Η λέξη «διάχυτη» σημαίνει ότι έχει επηρεαστεί κάτι βαθιά μέσα στο άτομο, που το επηρεάζει σε ολόκληρη την ύπαρξή του. Έτσι ο αυτισμός κατατάσσεται μέσα σ' αυτή. Ενώ με τον όρο «ποιοτικά ελλείμματα», εννοούμε τα ελλείμματα που μπορεί να οφείλονται απλά και μόνο στον αργό ρυθμό ανάπτυξης, όπως γίνεται στη νοητική καθυστέρηση ή σε μια δευτερογενή μειονεξία είτε αισθητηριακή είτε κινητική. (ο.π.)

Το πιο ουσιαστικό χαρακτηριστικό της ομάδας των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών είναι ότι οι κυρίαρχες διαταραχές αποτελούνται από δυσκολίες στην κατάκτηση γλωσσικών, γνωστικών, κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων. (ο.π.)

Σύμφωνα λοιπόν με το DSM-IV, για να υπάρξει διάγνωση της διαταραχής του αυτισμού σε ένα παιδί, απαιτείται να υπάρχουν τουλάχιστον οκτώ από τα δεκαέξι χαρακτηριστικά από τη λίστα των συμπτωμάτων. Σε περίπτωση που τα παιδιά εμφανίζουν λιγότερα χαρακτηριστικά ή δεν αντιπροσωπεύουν τα κριτήρια του DSM-IV, μπορούν να διαγνωστούν ως άτομα με Διάχυτη

Αναπτυξιακή Διαταραχή ή Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς. (Θ. Κιρμιτζόγλου, Περιοδικό «Θέματα Ειδικής Αγωγής», Τεύχος 19<sup>ο</sup>, Νοέμβριος 2002-Ιανουάριος 2003)

Στη συνέχεια της ενότητας αυτής, θα παρατεθεί μια λίστα με κάποιους όρους που χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και που σχετίζονται με το σύνδρομο του αυτισμού.

Έτσι έχουμε τον «πρώιμο βρεφονηπιακό αυτισμό», όπου είναι ένα σύνδρομο που αρχίζει στη βρεφονηπιακή ηλικία (μέχρι τους 30 μήνες) και χαρακτηρίζεται από απόσυρση και απορρόφηση στον εαυτό, αποτυχία ανάπτυξης, προσκόλληση σε γονεϊκή μορφή, ανεπαρκή επικοινωνία και βωβότητα, έντονη ενασχόληση με άψυχα αντικείμενα και μια καταναγκαστική απαίτηση για ομοιότητα στο περιβάλλον. (Ν. Μάνος, Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων, 1987, σελ. 144)

Συνώνυμοι όροι αυτού, είναι ο «πρώιμος νηπιακός αυτισμός», που πιθανότατα να μην αντιπροσωπεύει το σύνδρομο, επειδή συνήθως αναπτύσσεται μετά το δεύτερο έτος της ζωής του παιδιού. Άλλος συνώνυμος όρος είναι ο «πρώιμος παιδικός αυτισμός», ή «κλασικός αυτισμός του Kanner», ή «σύνδρομο Kanner», ο οποίος χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει το παιδί που χάνει την επαφή με την πραγματικότητα και δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον του. Ωστόσο οι όροι «πρώιμος βρεφονηπιακός αυτισμός», ο «πρώιμος νηπιακός αυτισμός», και ο «πρώιμος παιδικός αυτισμός», δεν χρησιμοποιούνται για να μην δημιουργηθεί η λανθασμένη εντύπωση ότι μπορεί κανείς να ξεπεράσει τη διαταραχή αυτή. (U. Frith, 1996)

Ένας άλλος εναλλακτικός όρος είναι το «σύνδρομο του Asperger», ή «Αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας», ή «Αυτιστική Ψυχοπάθεια», ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει περιπτώσεις σπάνιων παιδιών, που φαίνονται φυσιολογικά και διαθέτουν άνω του φυσιολογικού δείκτη νοημοσύνης, και που έχουν τουλάχιστον μια λεκτική ικανότητα αρκετά ανεπτυγμένη, ωστόσο παρουσιάζουν ελλείψεις και στη γλώσσα και στη γνωστική ανάπτυξη. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)



Συνώνυμοι όροι, που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή ατόμων με «Αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας» είναι ο αυτισμός με κοινωνική επίγνωση, ο αυτισμός με ικανότητες, ο υπολειπόμενος αυτισμός, ο αυτισμός που πλησιάζει το φυσιολογικό, πιο ικανό άτομο με Αυτισμό, το σύνδρομο του Asperger και ο όρος Άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. (Ν. Παναγοπούλου, 2003)

Άλλος όρος που σχετίζεται με το σύνδρομο του αυτισμού είναι η «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος». Πρόκειται, όμως, για ένα γενικό όρο, που δεν δηλώνει τη φύση των δυσκολιών του ατόμου, δεν παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη φύση της διαταραχής, ενώ ταυτόχρονα τρομοκρατεί τους γονείς. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει συγκεκριμένες διαταραχές όπως την αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Rett, τον άτυπο αυτισμό, τη σημασιολογική – πραγματολογική διαταραχή, το σύνδρομο του Asperger, και την εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ακόμη, όροι που σχετίζονται με τον αυτισμό είναι η «Πολυσυστημική αισθητηριακή διαταραχή», ο «ήπιος μέτριος αυτισμός», ο «Αυτιστικός σοφός», ο «κρυφός αυτισμός», ο «Αυτισμός της παιδικής ηλικίας» και ο «Παθητικός αυτισμός». (Θ. Κιρμιτζόγλου, Περιοδικό «Θέματα Ειδικής Αγωγής», Τεύχος 19<sup>ο</sup>, Νοέμβριος 2002-Ιανουάριος 2003)

Τέλος, μερικά άτομα, που εμφανίζουν συμπεριφορές που προσομοιάζουν στον αυτισμό, μπορεί να βρεθούν να έχουν μια συγκεκριμένη διάγνωση όπως είναι το σύνδρομο του Εύθραυστου Χ, το σύνδρομο Angel man, το σύνδρομο Williams, Κολυνδώδη Σκλήρωση, το σύνδρομο Smith – Magenis, και Νευροϊνομύωμα. (ο.π.)

## **B. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Στο κεφάλαιο αυτό κρίθηκε σκόπιμο να γίνει αναφορά σε άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς, κυρίως της σχιζοφρένειας και της ψύχωσης, καθώς και στην νοητική καθυστέρηση, για το λόγο ότι πολλές φορές παρατηρείται μια σύγχυση σχετικά με την ένταξη του αυτισμού σ' αυτές τις διαταραχές και δημιουργεί αρκετά προβλήματα ως προς τη διάγνωση και αντιμετώπισή του.

### **B.1. Διάκριση Αυτισμού από την Σχιζοφρένεια**

Ο όρος *Σχιζοφρένεια*, είναι ελληνικός και εισήχθη στην ψυχιατρική ορολογία από τον διαπρεπή ψυχίατρο Eugen Bleuler, το 1911, για να περιγράψει μια ψυχική νόσο με κύριο χαρακτηριστικό τησχάση των ψυχονοητικών λειτουργιών. (Π. Σακελλαρόπουλος, Γ. Παπαδόπουλος, 1992)

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1997), η σχιζοφρένεια θεωρείται ένα σύνδρομο που επηρεάζει πολλές, σχεδόν όλες τις ψυχικές λειτουργίες και χαρακτηρίζεται από μια έντονη αλλοίωση στο βίωμα της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο ανταποκρίνεται με τρόπους που βλάπτουν τη ζωή του. Αυτή η παραμόρφωση της πραγματικότητας παρουσιάζεται με διαταραχές στην σκέψη, στην αντίληψη, στην ομιλία, στο συναίσθημα, στην ψυχοκινητικότητα, στην προσοχή και τη συγκέντρωση.

Η σύγχυση με τη σχιζοφρένεια και τον αυτισμό άρχισε ουσιαστικά από το 1911, όταν ο Eugen Bleuler εισήγαγε και τον όρο «αυτισμό», όπου τον θεώρησε σύμπτωμά της. Ο ίδιος πίστευε ότι ο αυτισμός, είναι μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας, που είχε ως αποτέλεσμα το άτομο να περιορίζει τις σχέσεις του με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο και να οδηγείται σε μια κατάσταση, που να αφήνει απ' έξω τα πάντα εκτός από τον ίδιο του τον εαυτό. (U. Frith, 1996)

Έτσι, από τη μελέτη αυτή του Bleuler, δόθηκε το έναυσμα να χαρακτηριστούν αρκετές περιπτώσεις παιδιών ως παιδικές σχιζοφρένιες και η υπόθεση αυτή κράτησε για αρκετό καιρό. Μάλιστα ένα ρεύμα επιστημονικής σκέψης, με μεγάλη επιρροή, έπειτα από σειρές μελετών και παρακολουθήσεις της πορείας των παιδιών μέχρι την πρώτη ενηλικίωση, ισχυρίστηκαν, ότι καθώς θα μεγάλωναν τα παιδιά, θα ανέπτυσσαν και τα πιο εμφανή συμπτώματα της νόσου, δηλαδή παραλήρημα και ψευδαισθήσεις ή ότι η εικόνα δεν θα είχε διαφορά από τη σχιζοφρένεια. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Η αποσύνδεση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια τεκμηριώθηκε αρχικά από τον Kanner, ο οποίος αν και δανείστηκε από το λεξιλόγιο της σχιζοφρένειας τη λέξη «αυτισμός», εντούτοις μέσα από τις περιπτώσεις του υποστήριξε, ότι είναι μια ανεξάρτητη οντότητα και διαμαρτυρόταν που τον ταύτιζαν ή τον συνέχεαν με τη σχιζοφρένεια. (ο.π.)

Είναι γεγονός ότι τόσο ο αυτισμός όσο και η σχιζοφρένεια έχουν κάποια κοινά συμπτώματα, όπως την έλλειψη επικοινωνίας, τους ανεξήγητους φόβους, τον καταναγκασμό και το γύμνωμα του σώματος. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Παρ' όλα αυτά η σχιζοφρένεια μπορεί να προσδιοριστεί με βάση αρκετά ακριβή διαγνωστικά κριτήρια και σπάνια παρατηρείται εκδήλωση της διαταραχής πριν από την εφηβεία. Ο Kraepelin, που ανακάλυψε τη σχιζοφρένεια, παρατήρησε ότι μόνο 6% περίπου του δείγματός του, το οποίο αποτελούνταν από περισσότερες από 1.000 περιπτώσεις, εκδήλωσε την ασθένεια πριν από την ηλικία των 15 χρόνων. (U. Frith, 1996)

Άλλοι ερευνητές, υποστήριξαν, ότι τα παιδιά στα οποία μια διάγνωση σχιζοφρένειας μπορούσε να δοθεί με βεβαιότητα περίπου ανάμεσα στα 2 με 3 πρώτα χρόνια της ζωής, ωστόσο διέφεραν σημαντικά από τα παιδιά, όπου αυτό μπορούσε να συμβεί μετά τα 5 με 6 χρόνια. Αυτό που παρατήρησαν ήταν ότι τα πρώτα παρουσίαζαν μια εικόνα αυτισμού όπως την γνωρίζουμε

σήμερα, ενώ τα δεύτερα παρουσίαζαν ήδη βασικά συμπτώματα σχιζοφρενικού τύπου, για παράδειγμα ακουστικές ψευδαισθήσεις, έτσι όπως εμφανίζονται και στους ενήλικες. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Έτσι, λοιπόν, αν και ο αυτισμός αποτέλεσε παλαιότερα χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχιζοφρένειας, αυτή η θέση εγκαταλείφτηκε από διάφορα επιχειρήματα, τα οποία δεν αφήνουν καμία αμφιβολία για το ότι ο αυτισμός δεν έχει σχέση με τη σχιζοφρένεια. (Μ. Νιτσοπούλου, 1986)

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), ο αυτισμός δεν παρουσιάζει καμία σταδιακή εξέλιξη, όπως η σχιζοφρένεια, αλλά είναι μια απότομη διακοπή της επικοινωνίας με την πραγματικότητα, στα δύο πρώτα έτη της ζωής του παιδιού. Επίσης, δεν αποτελεί χαρακτηριστικό του αυτισμού η σταδιακή αποδιοργάνωση και κατάρρευση της προσωπικότητας, όπως παρατηρείται στο σχιζοφρενή, αλλά και στην αρχή της εμφάνισης του αυτισμού λείπουν τα κύρια συμπτώματα της σχιζοφρένειας, όπως οι υπερβολικοί φόβοι, οι φαντασιώσεις και οι διάφορες μανίες.

Παρά το γεγονός, ότι τόσο η σχιζοφρένεια όσο και ο αυτισμός είναι διαγνωστικές οντότητες, οι οποίες εύκολα διακρίνονται μεταξύ τους, ωστόσο ελάχιστα αυτιστικά άτομα μοιάζουν στην ενήλικη ζωή τους, με ένα συγκεκριμένο τύπο σχιζοφρενούς ασθενή, κυρίως ως προς την επιφανειακή συμπεριφορά τους. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν κάποια αρνητικά διαγνωστικά σημεία, όπως, ελάχιστες ή ακόμη και ανύπαρκτες γλωσσικές δεξιότητες ή εκφράσεις προσώπου, αλλά και ελάχιστο ή ανύπαρκτο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή ή επικοινωνία, ενώ μερικές φορές εκδηλώνουν απλές στερεότυπες κινήσεις. Ωστόσο, η ομοιότητα αυτή στη συμπεριφορά δεν αποτελεί απαραίτητα και ομοιότητα ως προς τη βαθύτερη δυσλειτουργία, που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα. (U. Frith, 1996)

Γι' αυτό το λόγο οι ασθενείς με θετικά σχιζοφρενικά συμπτώματα δεν μοιάζουν με κανένα τρόπο, ούτε και στην επιφανειακή τους συμπεριφορά με τα αυτιστικά άτομα. Οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις είναι τα

κυριότερα συμπτώματα της σχιζοφρένειας που εκδηλώνονται είτε στην παιδική ηλικία είτε στην ενήλικη ζωή. Επίσης, η ηλικία εκδήλωσης είναι ένα ακόμα θεμελιώδες κριτήριο διαφοροποίησης μεταξύ αυτών των δύο διαταραχών. Τα σχιζοφρενικά παιδιά, πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, διανύουν μια περίοδο ομαλής, ή σχεδόν ομαλής, εξέλιξης, ενώ οι υφέσεις και οι υποτροπές είναι κοινές στη σχιζοφρένεια. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Αντίθετα, στον αυτισμό, δεν παρατηρούνται αυτά τα συμπτώματα και χαρακτηρίζεται από μια σχετικά σταθερή κατάσταση συνεχούς δυσλειτουργίας, αν και μπορεί να υπάρξει επιδείνωση των προβλημάτων κατά τη διάρκεια της ζωής του αυτιστικού ατόμου. (ο.π.)

Παράλληλα και η U. Frith (1996), αναφερόμενη στο διαχωρισμό του αυτισμού από την σχιζοφρένεια, παρατηρεί ότι το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα του σχιζοφρενή ασθενή είναι το ότι ακούει φωνές και πιστεύει ότι υπάρχουν σπουδαία προσωπικά μηνύματα στο περιβάλλον. Βέβαια, αυτές οι φωνές και οι πεποιθήσεις είναι υποκειμενικές εμπειρίες του ασθενή, τις οποίες μπορεί να μεταδώσει στους άλλους. Από την άλλη, οι ευφράδεις αυτιστικοί άνθρωποι δίνουν διαφορετικές περιγραφές, αναφερόμενοι στις εμπειρίες τους σε σύγκριση με τους σχιζοφρενείς ασθενείς. Επιπλέον, στη σχιζοφρένεια, οι οξείες φάσεις εναλλάσσονται συχνά με μακρές φυσιολογικές περιόδους, πράγμα που δεν παρατηρείται στον αυτισμό.

Η συστηματική σύγκριση, όπως φάνηκε μέσα από τις μελέτες, έδειξε ότι, πέρα από τα συμπτώματα και τη συχνότητα, τόσο ο αυτισμός όσο και η σχιζοφρένεια παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές και σε άλλες παραμέτρους, όπως στο ιστορικό της οικογενειακής επιβάρυνσης, της πορείας της κατάστασης και της απόκρισης στα φάρμακα. (Μ. Rutter, 1990)

Άλλες μελέτες, επίσης, δεν έδειξαν ότι υπάρχει γενετική συνέχεια από τον αυτισμό στη σχιζοφρένεια. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα φαίνεται από το υλικό του Kanner, όπου παρατήρησε, ότι κανένας γονιός δε νοσηλευόταν για

σχιζοφρένεια, όταν είχε συγκεντρώσει 100 περιπτώσεις, δηλαδή 200 γονείς. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Σε σύγκριση με τα αυτιστικά παιδιά είναι πιο πιθανό να υπάρχει σχιζοφρένεια στο οικογενειακό ιστορικό των σχιζοφρενών, για το λόγο ότι σπανίζουν οι σχιζοφρένιες στις οικογένειες των αυτιστικών παιδιών. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Συνοψίζοντας, αυτό που παρατηρείται είναι ότι και ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια προκαλούν κάποιο είδος κοινωνικής μειονεξίας, γι' αυτό δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός, ότι στο παρελθόν ο όρος «σχιζοφρενικός» αναφερόταν συχνά σε αυτιστικούς ανθρώπους. Μέχρι σ' ένα βαθμό, η σύγχυση μεταξύ αυτών των συνδρόμων εξυπηρετούσε κάποιο σκοπό.

Ωστόσο, οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για το διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια, βοήθησαν στο να οριοθετηθεί το σύνδρομο του αυτισμού και να μελετηθεί από μια άλλη σκοπιά το πρόβλημα. Όσον αφορά τη σχιζοφρένεια, αν και είναι αρκετά σπάνιο να εκδηλωθεί στην παιδική ηλικία, θεωρητικά, μπορεί να εμφανιστεί μετά τα 5 με 6 χρόνια της ζωής του παιδιού, ενώ για να χαρακτηριστεί ένα άτομο σχιζοφρενής, θα πρέπει να συμπληρώνει τα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου, ανεξαρτήτως ηλικίας.

## **B.2. Διάκριση Αυτισμού από την Ψύχωση**

Εκτός όμως από τη σχιζοφρένεια, ο αυτισμός θεωρήθηκε και ως μια μορφή ψύχωσης, η οποία φάνηκε να είναι η πιο προσιτή και διαθέσιμη και κάλυψε όλες τις περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν σοβαρές δυσκολίες στην αναπτυξιακή τους πορεία.

Σύμφωνα με τον I.N. Παρασκευόπουλο (1988), οι ψυχώσεις θεωρούνται ως οι πιο βαριές μορφές ψυχικών διαταραχών. Χαρακτηρίζονται από τις πιο ακραίες και δραματικές ψυχοπαθολογικές αποκλίσεις και εκδηλώνονται με ποικίλες μορφές. Το πιο κοινό χαρακτηριστικό των ψυχώσεων είναι ότι το άτομο χάνει την επαφή του με την πραγματικότητα, υπακούει σε μια

εξωπραγματική λογική και ζει στο δικό του κόσμο. Επίσης, παρατηρείται ένα είδος νοητικής σύγχυσης στο άτομο και τις περισσότερες φορές οι συναισθηματικές του αποκρίσεις είναι απρόσφορες και ανορθόδοξες. Δεν έχει την ικανότητα να αντιληφθεί τη φύση και τη σοβαρότητα της κατάστασής του, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να ανταποκριθεί τόσο στις επαγγελματικές όσο και στις κοινωνικές απαιτήσεις και να καθίσταται κάποιες φορές επικίνδυνος και για τον εαυτό του και για τους άλλους.

Ο Ν. Μάνος (1997), επίσης, αναφέρει ότι η ψύχωση μπορεί να ορισθεί ως η ανικανότητα του ατόμου να κάνει ένα διαχωρισμό ανάμεσα στο τι είναι πραγματικό και τι όχι, ακόμη και όταν οι αποδείξεις της πραγματικότητας είναι ξεκάθαρες. Ουσιαστικά, το ψυχωτικό άτομο έχει διαταραγμένη την ικανότητα ελέγχου της πραγματικότητας. Ακόμη περιλαμβάνει λανθασμένες ιδέες ή αντιλήψεις, δηλαδή παρατηρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις, τόσο για τον εαυτό του όσο και για τον κόσμο.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι ο αυτισμός δεν κατατάσσεται πλέον στις ψυχικές ασθένειες ή τις ψυχώσεις όπως συνέβαινε στο παρελθόν. Μάλιστα, οι περισσότεροι ερευνητές δεν θεωρούν τόσο σημαντική τη μελέτη της σχέσης ανάμεσα στον αυτισμό και την ψυχική ασθένεια. Αυτό βοήθησε στο διαχωρισμό του αυτισμού από την ψύχωση και στην καθιέρωση μιας άλλης μορφής θεραπευτικής αντιμετώπισης, περιορίζοντας κατά κάποιο τρόπο την ψυχιατρική αντιμετώπιση, η οποία παλαιότερα θεωρούνταν ως μια πρώτη μορφή θεραπευτικής αντιμετώπισης. (T. Peeters, 2000)

Έχοντας υπόψη μας ότι τα αυτιστικά παιδιά, δεν μπορούν να δημιουργήσουν για τον εαυτό τους την αντίληψη μιας οντότητας που αποτελείται από διαφορετικά λειτουργικά στοιχεία συνδεδεμένα σ' ένα ενιαίο κορμό, μας οδηγεί σε ένα άλλο στοιχείο που διαχωρίζει τον αυτισμό από τις παιδικές ψυχώσεις. Πιο συγκεκριμένα, το ψυχωτικό, μη αυτιστικό παιδί επιχειρεί την οργάνωση του εαυτού του και του κόσμου, ανατρέχοντας σε κάποιον άλλο άτομο, στο έμπυχο αντικείμενο που θα του επιτρέψει αυτή την οργάνωση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργεί με το άτομο σχέσεις παθολογικές όπως είναι η συμβιωτική, η σχέση εξάρτησης, η παραληρηματική και η σχέση

αλλοτριωτικής ταύτισης. Ιδιαίτερο παραμένει το γεγονός, το ότι το ψυχωτικό παιδί διατηρεί μ' αυτές τις σχέσεις ανοικτή τη λειτουργία της επικοινωνίας και της διαπροσωπικής συνδιαλλαγής και διατηρεί ενεργές το αίτημα της ολοκλήρωσης του ψυχικού του κόσμου. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Από την άλλη, το αυτιστικό παιδί επιχειρεί την οργάνωση του ψυχικού του κόσμου ανατρέχοντας σε άψυχα αντικείμενα ή σε έμψυχα αντικείμενα που τα χειρίζεται ως άψυχα, κλείνοντας με αυτόν τον τρόπο κάθε δίοδο επικοινωνίας και την επαφή μ' έναν κόσμο που το πανικοβάλλει. (ο.π.)

Επίσης, η T. Peeters (2000), παρατηρεί μια άλλη διαφορά, η οποία αφορά τον τελικό στόχο της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Για την περίπτωση της ψύχωσης αναφέρει ότι, όταν ένα άτομο που είναι ψυχικά άρρωστο ήταν κάποτε «φυσιολογικό», θα προσπαθήσει κάποιος με την κατάλληλη θεραπεία να το επαναφέρει στο «φυσιολογικό». Αντίθετα, στην περίπτωση του αυτισμού, η αναπτυξιακή διαταραχή είναι μόνιμη. Συνεπώς, ο στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης, είναι η μέγιστη ανάπτυξη όλων των δυνατοτήτων στο πλαίσιο αυτών των παραμέτρων, δηλαδή η προετοιμασία του παιδιού για τη ζωή του ως ενήλικα με τέτοιον τρόπο ώστε η ένταξή του στην κοινωνία να επιτυγχάνεται, όσο γίνεται, στο μέγιστο βαθμό.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το ψυχωτικό παιδί οργάνώνει τον εαυτό του και τον κόσμο με τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου, με το οποίο δημιουργεί σχέση συμβιωτική. Υπάρχουν όμως, αρκετές διαφορές ανάμεσα στο αυτιστικό και το συμβιωτικό σύνδρομο.

Το συμβιωτικό παιδί έχει συνείδηση πως το αίσθημα της πείνας έρχεται από το εσωτερικό του σώματος και η ανακούφιση, σε αυτή τη διέγερση, από το εξωτερικό περιβάλλον. Το συμβιωτικό σύνδρομο αντιστοιχεί σε μια παθολογική επισήμανση των ψυχολογικών μηχανισμών ή σε παλινδρόμηση σε ένα στάδιο ανάπτυξης που είναι πιο προωθημένο από αυτό του αυτιστικού συνδρόμου, δηλαδή στο στάδιο όπου το εγώ έχει συνείδηση του μερικού αντικειμένου που ικανοποιεί τις ανάγκες του. Άμεση συνέπεια αυτού είναι οι



πολυπλοκότερες και οι κινητικότερες κλινικές εικόνες σε σχέση με τον πρόωρο παιδικό αυτισμό. Ακόμη, στο συμβιωτικό παιδί αναπτύσσονται δευτερογενείς αυτιστικοί μηχανισμοί, ως αυτοφυής ψυχολογική θωράκιση ή ως πρόσκαιρη ενίσχυση του παιδικού εγώ κατά την ανάπτυξη της θεραπείας. (Α. Αλεξανδρίδης, 1987)

Επιπρόσθετα, το παιδί που υποφέρει από συμβιωτική ψύχωση χαρακτηρίζεται από μια αναταραχή, σύγχυση και άγχος. Η μητέρα βιώνεται ως μερικό αντικείμενο, με αποτέλεσμα να μην την διακρίνει ως ξεχωριστό άτομο και επομένως ούτε και τον εαυτό του. Το παιδί δεν αντιλαμβάνεται το Εγώ του και είναι σαν να μην υπάρχει ως αυτόνομη προσωπικότητα ανεξάρτητη από τη μητέρα. (Χ. Α. Χριστοφίδης, 1991)

Ο Rene Spitz ισχυρίζεται ότι το παιδί αν και βίωσε αυτή τη συμβιωτική σχέση με τη μητέρα του, ωστόσο δε μπόρεσε να απελευθερωθεί απ' αυτή και να συνειδητοποιήσει το Εγώ του. Γι' αυτό το λόγο, οποιαδήποτε προσπάθεια γίνει για διαχωρισμό της μητέρας από το παιδί, του δημιουργεί μεγάλη εσωτερική ένταση, πανικό και πολλές παροδικές ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως ψηλό πυρετό, διάρροιες, αϋπνία ή ωχρότητα του προσώπου, οι οποίες εξαφανίζονται μόλις η μητέρα έλθει κοντά του. (ο.π.)

Από την άλλη, το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να διακρίνει το εσωτερικό από το εξωτερικό περιβάλλον και είναι απομονωμένο στον ιδιόμορφο μικρόκοσμό του. Τα πιο κλασσικά του χαρακτηριστικά είναι η καταναγκαστική επιθυμία για διατήρηση της ομοιομορφίας, η στερεοτυπική ενασχόληση με κάποια άψυχα αντικείμενα, ή με κάποια σχήματα δράσης, που πιθανότατα έχουν γι' αυτό κάποια συναισθηματική αξία. (Α. Αλεξανδρίδης, 1987)

Τέλος, στο αυτιστικό παιδί δεν αναπτύχθηκε ψυχικά η αντίληψη της μητέρας ως εξωτερικού αντικειμένου ικανού να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και παρ' όλο που αργότερα σχηματίζονται απεικονίσεις της μητέρας εντούτοις, συχνά, το φαινόμενο καλύπτεται από τους κυρίαρχους αυτιστικούς μηχανισμούς. (ο.π.)

Παράλληλα, ο αυτισμός δεν θα πρέπει να συγχέεται ούτε με τις οριακές ψυχώσεις, επειδή αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα μόνο της ψύχωσης.

Οι ειδικοί ονομάζουν οριακές ψυχώσεις τις καταστάσεις εκείνες, όπου η ψύχωση δεν είναι εντελώς ξεκάθαρη, εφόσον το άτομο είναι δυνατόν να έχει επίγνωση της πραγματικότητας και έχει δημιουργήσει κάποιες σχέσεις με το περιβάλλον του. Τέτοιες, ψυχώσεις είναι οι παραψυχωτικές και προψυχωτικές καταστάσεις, οι πρώιμες ψυχωτικές διαστροφές της προσωπικότητας, οι δυσαρμονικές μορφές παιδικής ψύχωσης. (Χ. Α. Χριστοφίδης, 1991)

Τα παιδιά με τις ικανοποιητικές σχέσεις, που δημιούργησαν, κατάφεραν να γνωρίσουν το Εγώ τους και να το ξεχωρίσουν σε μεγάλο βαθμό από εκείνο των άλλων και μάλιστα από εκείνο της μητέρας. Ωστόσο, αν και αυτό το κομμάτι εξελίχθηκε ομαλά και παρουσίασαν μια καλύτερευση, εντούτοις άλλες λειτουργίες παρέμειναν καθηλωμένες σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης. (ο.π.)

Ολοκληρώνοντας αυτή την ενότητα, καθίσταται σαφές ότι είναι πολύ σημαντικό, η διάγνωση του αυτισμού να γίνεται πιο σωστά μέσα στο πλαίσιο της ψυχιατρικής και να διακρίνεται από τις πραγματικές ψυχιατρικές διαταραχές. Με αυτόν τον τρόπο, ο ψυχίατρος μπορεί να συμβάλει στην υπόδειξη του καλύτερου συστήματος φροντίδας και να παρέχει επιπλέον στήριξη στο άτομο με αυτισμό αν αυτό παρουσιάσει άλλα ψυχιατρικά προβλήματα.

### **B.3. Διάκριση Αυτισμού από τη Νεύρωση**

Οι νευρώσεις, σύμφωνα με τον Ι.Ν. Παρασκευόπουλο (1988), είναι μια ελαφριάς μορφής ψυχικές διαταραχές, στις οποίες το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το υπερβολικό άγχος και μια διαρκής έντονη εσωτερική ανησυχία. Το άτομο, που είναι νευρωσικό, δεν χάνει την επαφή με την πραγματικότητα, αλλά συνεχίζει να συμμετέχει σ' αυτήν και να δραστηριοποιείται τόσο στην επαγγελματική όσο και στην κοινωνική ζωή. Ωστόσο, αρκετές φορές αισθάνεται, κυρίως όταν βρίσκεται μπροστά σε ορισμένες ιδέες, αντικείμενα ή

καταστάσεις, μια δυσάρεστη εσωτερική ένταση, φόβο, εκνευρισμό, ή και συναισθήματα ενοχής.

Ακόμη βασανίζεται από συναισθήματα ανεπάρκειας και κατωτερότητας, παρουσιάζει δυσκαμψία στη σκέψη, αδυνατεί να διατηρήσει θετικές διαπροσωπικές σχέσεις και δυσκολεύεται να πάρει αποφάσεις για σημαντικά θέματα της ζωής του. Όλες οι εκδηλώσεις αυτές συνοδεύονται και από νευροφυτικές διαταραχές, όπως ταχυπαλμία, τρεμούλιασμα και μούδιασμα στα άκρα, διάρροια, ή και αϋπνία. Τέλος, οι νευρώσεις είναι η πιο κοινή μορφή παθολογικής συμπεριφοράς και κυρίως εκδηλώνουν τα πρώτα τους συμπτώματα κατά την εφηβική και την πρώτη ώριμη ηλικία. (ο.π.)

Παρ' όλα αυτά αρκετοί θεώρησαν ότι ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των νευρώσεων. Ένας από αυτούς ήταν και ο Tinbergen, ο οποίος θεωρεί τον αυτισμό μια μορφή νεύρωσης, που έχει ως χαρακτηριστικό την υπερβολική συστολή (ατολμία) που προέρχεται από τη σύγκρουση προσέγγισης-αποφυγής. Υποστήριζε ότι η εκλεκτική αλαλία, που είναι μια νευρωσική εκδήλωση, έχει ένα κοινό χαρακτηριστικό με τον αυτισμό, την έλλειψη ενδιαφέροντος για επικοινωνία. Ωστόσο, σε ελάχιστες περιπτώσεις παιδιά με εκλεκτική αλαλία δε μιλάνε καθόλου, εφόσον είναι συνήθως εκλεκτικά σε σχέση με το περιβάλλον στο οποίο επιλέγουν να μη μιλάνε. Αντίθετα, τα αυτιστικά παιδιά δεν μιλούν καθόλου και δεν έχουν επαφή και επικοινωνία με το περιβάλλον τους. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Γενικότερα, στα νευρωσικά παιδιά οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι, σε γενικές γραμμές, καλά αναπτυγμένες και η νοητική ικανότητά τους είναι σπανίως χαμηλότερη από το μέσο όρο και η πρόγνυσή τους είναι, συνήθως, αρκετά καλή. Οπότε, δεν δύναται αυτισμός και νεύρωση να ταυτίζονται. (ο.π.)

#### **B.4. Διάκριση Αυτισμού από την Νοητική Καθυστέρηση**

Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοητικής Καθυστέρησης (American Association on Mental Deficiency), η νοητική καθυστέρηση ορίζεται

ως μια γενική νοητική λειτουργία, η οποία είναι κάτω από το μέσο όρο, αυτό σημαίνει ότι η βαθμολογία που επιτυγχάνει ένα άτομο σ' ένα τεστ νοημοσύνης είναι μικρότερο από αυτό που θα παρουσίαζαν άτομα της ίδιας ηλικίας. Επίσης, χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά, δηλαδή στην ανικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντός του και εκδηλώνεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης, πριν από το 18<sup>ο</sup> έτος. (Στ. Πολυχρονοπούλου, 1991)

Όσες μελέτες πραγματοποιήθηκαν, σχετικά με το νοητικό επίπεδο των αυτιστικών παιδιών, έδειξαν ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά αυτά, παρουσιάζουν και κάποιου βαθμού νοητική καθυστέρηση, η οποία τις περισσότερες φορές δεν είναι βαριά. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι ο αυτισμός και η νοητική καθυστέρηση δεν είναι ταυτόσημες έννοιες, εντούτοις είναι δυνατό να συνυπάρχουν. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Συνήθως, η σύγχυση με τη νοητική καθυστέρηση προέρχεται από τη συχνή συνύπαρξη αυτιστικών στοιχείων και νοητικής καθυστέρησης στο ίδιο άτομο. Έτσι, ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των αυτιστικών παιδιών, όπως είναι η ανικανότητα επίλυσης των πρακτικών προβλημάτων, η καθυστέρηση στην ομιλία και η απομόνωση, παρατηρούνται και στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Αλλά και όσα αυτιστικά παιδιά έχουν ικανοποιητική νόηση, συχνά δεν τη φανερώνουν, λόγω της άρνησής τους για επικοινωνία. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Αξιόπιστες, όμως, μελέτες έχουν δείξουν ενδιαφέρουσες διαφοροποιήσεις ανάμεσα στον αυτισμό και την νοητική καθυστέρηση. Συγκεκριμένα, ο αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει τόσο με νοσήματα όσο και με καταστάσεις, οι οποίες συνήθως προκαλούν και νοητική καθυστέρηση, όμως η συσχέτιση αυτή δεν φαίνεται να είναι τόσο ισχυρή, επειδή φαίνεται να πηγαίνει ιδιαίτερα με ηβώδη σκλήρυνση, που είναι μια σπάνια κατάσταση, και πολύ λιγότερο με σύνδρομο ή με εγκεφαλική παράλυση, που αποτελούν πολύ πιο συχνές αιτίες νοητικής καθυστέρησης. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Επίσης, μια άλλη διαφορά είναι ότι οι επιληπτικές κρίσεις στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, αν και είναι συχνές, εντούτοις εκδηλώνονται στη διάρκεια της πρώτης και μέσης παιδικής ηλικίας. Αντίθετα, στα αυτιστικά παιδιά, περίπου το 1 / 4 των παιδιών, χωρίς να παρουσιάσουν προηγούμενες ενδείξεις νευρολογικής διαταραχής, αναπτύσσουν επιληπτικές κρίσεις μόνο κατά τη διάρκεια της εφηβείας. (M. Rutter, 1990)

Επιπρόσθετα, η διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης περιορίζεται σε εκείνα τα παιδιά, των οποίων οι δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία είναι ανάλογες με τη νοητική τους καθυστέρηση και όχι δυσανάλογα μεγαλύτερες, όπως είναι στον αυτισμό. Επιπλέον, τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, εμφανίζουν σχεδόν ομοιογενή καθυστέρηση σε όλους τους τομείς λειτουργίας και οι κοινωνικές, καθώς και οι γλωσσικές τους δεξιότητες είναι κατά κάποιο τρόπο ανώριμες αλλά όχι και παρεκκλίνουσες, όπως είναι στον αυτισμό. Σε συγκρίσιμα επίπεδα γνωστικής ικανότητας, η προσαρμοστική λειτουργία των καθυστερημένων παιδιών, είναι πολύ μεγαλύτερη από ότι στα αυτιστικά παιδιά. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Παράλληλα, οι ιδιομορφίες που παρουσιάζει το αυτιστικό παιδί στη συμπεριφορά του, δηλαδή η στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη, τελετουργική και αλλόκοτη συμπεριφορά, δεν παρατηρείται στο νοητικά καθυστερημένο παιδί, του οποίου η συμπεριφορά είναι από τη μια ανάλογη με το νοητικό του επίπεδο και από την άλλη προσαρμοσμένη στους κοινωνικούς κανόνες. (ο.π.)

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), το πρόβλημα στη νοητική καθυστέρηση εντοπίζεται τις περισσότερες φορές, στην ανικανότητα των παιδιών για επίλυση πρακτικών τους προβλημάτων, ενώ στον αυτισμό στην αδυναμία των παιδιών για επικοινωνία και στις ιδιομορφίες της συμπεριφοράς. Στο καθυστερημένο παιδί επιδιώκεται η ανάπτυξη των ικανοτήτων του, ενώ στο αυτιστικό η προσπάθεια επικεντρώνεται στη γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα σ' αυτό και το περιβάλλον, καθώς και στη βελτίωση της συμπεριφοράς του.

Ακόμη αναφέρει, ότι το καθυστερημένο παιδί επιδιώκει να έχει επαφή με την πραγματικότητα και, κυρίως, με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν, σε αντίθεση με το αυτιστικό παιδί. Το νοητικά καθυστερημένο δεν παρουσιάζει τις μεταπτώσεις του αυτιστικού στο ρυθμό ανάπτυξής του, αλλά αναπτύσσεται αργά και σταδιακά, χωρίς άλματα ή παλινδρομήσεις. Τέλος, ενώ το αυτιστικό παιδί εμφανίζει διαταραχές στην επεξεργασία των ερεθισμάτων, το νοητικά καθυστερημένο παιδί δεν παρουσιάζει αυτές τις διαταραχές. (ο.π.)

Επιπλέον, τα καθυστερημένα παιδιά, παρ' όλο που παρουσιάζουν κάποια αυτιστικά συμπτώματα, όπως καθυστερημένη εμφάνιση ομιλίας και κοινωνική απροσαρμοστικότητα, ωστόσο ξεχωρίζουν από τα αυτιστικά παιδιά μέσω της ικανότητάς τους να αναπτύσσουν στοιχειώδη κοινωνική συμπεριφορά με αρκετές πιθανότητες επιτυχίας και να κάνουν γρήγορους προόδους στη μάθηση. Αντίθετα τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ειδικές ικανότητες, σωματικά έχουν άψογη κατασκευή και συνήθως είναι συμπαθητικά και από εξωτερική εμφάνιση φαίνονται συνηθισμένα παιδιά. (Μ. Ντισσοπούλου, 1986)

Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν δυσαρμονία, ως προς τους τομείς δραστηριότητας, δηλαδή, εμφανίζονται πιο ικανά σε δραστηριότητες που απαιτούν ικανότητες χειρισμού και επιδεξιότητας, ικανότητες αντίληψης του χώρου με βάση τα οπτικά ερεθίσματα, ικανότητες που στηρίζονται στην άμεση μνήμη ενώ τα καθυστερημένα παιδιά εμφανίζουν μια συνολική καθυστέρηση, σε όλα τα επίπεδα ψυχοκινητικής, συναισθηματικής και νοητικής ικανότητας. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Τέλος, μια άλλη διαφορά ανάμεσα στον αυτισμό και την νοητική καθυστέρηση υπάρχει ως προς τον τρόπο που συνδέονται με διάφορες ιατρικές καταστάσεις. Σ' αυτή την περίπτωση αυτό που έχει ουσιαστικό νόημα είναι ότι τόσο αυτισμός όσο και η νοητική καθυστέρηση δεν έχουν την ίδια νευροπαθολογία. Συνεπώς, η νοητική καθυστέρηση σχετίζεται ιδιαίτερα με σοβαρές ανωμαλίες της εγκυμοσύνης, όπως πολύ το χαμηλό βάρος στη γέννηση και ο πολύ πρόωρος τοκετός, πράγμα που δεν συμβαίνει στον αυτισμό. Αντίθετα, στον αυτισμό, υπάρχει αφενός μια αυξημένη συχνότητα

από προβλήματα στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό, η οποία όμως προκύπτει κυρίως από ελαφρά και όχι από πολύ σοβαρά συμβάντα. (M. Rutter, 1990)

Συνοψίζοντας, γίνεται φανερό ότι αν και μερικά αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν κάποια νοητική καθυστέρηση, ωστόσο διαφέρουν σε πάρα πολλά σημεία και δεν ταυτίζονται. Είναι αρκετά σημαντικό, να γίνεται σωστή διάγνωση του συνδρόμου και να παρατηρούνται με περισσότερη λεπτομέρεια τα είδη των νοητικών ικανοτήτων των αυτιστικών παιδιών, έτσι ώστε να βρεθεί η πιο κατάλληλη αντιμετώπιση αυτών.

## **B.5. Διάκριση Αυτισμού από άλλες μειονεξίες**

Ωστόσο, ο αυτισμός δεν θα πρέπει να συγχέεται και με άλλες μειονεξίες, όπως τύφλωση, κώφωση, δυσφασία και αφασία. Ακόμη και όταν υπάρχουν και άλλες διαταραχές, δεν παύει να είναι απαραίτητο να σκεφτόμαστε πρώτα τον αυτισμό, έτσι ώστε να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά παιδιά, δηλαδή στην ερμηνεία και στην κατανόηση του νοήματος των αντικειμένων, των συμβάντων και των ανθρώπων. (T. Peeters, 2000)

### **B.5.1. Διάκριση Αυτισμού από την Τύφλωση και την Κώφωση**

Ο αυτισμός διαχωρίζεται με ευκολία από την τύφλωση ή την κώφωση. Η τύφλωση είναι συνήθως, σύμφωνα με την Ν. Λαμπροπούλου (1999), ένα περιφερειακό ελάττωμα σε περιφερειακό επίπεδο του νευρικού συστήματος, αντίθετα ο αυτισμός είναι ένα βασικό κεντρικό μειονέκτημα στο ανώτατο επίπεδο της γνωστικής διαδικασίας.

Ωστόσο, κάποιες φορές ο αυτισμός συνοδεύεται από τύφλωση, η οποία επιδεινώνεται ανάλογα με τη γενικότερη παθολογική κατάσταση, εξαιτίας δυσχερειών στην οπτική αντίληψη του παιδιού, λόγω βλαβών στο γενικότερο οπτικό σύστημα. (Χ. Εμμ. Καρπαθίου και συνεργάτες, 1994)

Όσον αφορά την κώφωση, συνήθως τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι αρκετά αποσυρμένα και δύσκολα, καθώς και να βρίσκονται πίσω στην ανάπτυξη. Όμως, είναι δυνατό η κώφωση και ο αυτισμός να συνυπάρχουν στο παιδί και αυτό να δημιουργεί διαγνωστικά προβλήματα. Πολλά αυτιστικά παιδιά, δίνουν την εντύπωση κωφού παιδιού στην αρχή, επειδή δεν αντιδρούν σε κανένα ηχητικό ερεθισμό. Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντικό να γίνεται στο αυτιστικό παιδί ένα τεστ ακοής, έτσι ώστε να μην οδηγηθούν οι ειδικοί και οι γονείς σε λανθασμένα συμπεράσματα. (L. Wing, 1984)

Βέβαια, το πιο ουσιαστικό στοιχείο σ' αυτήν την υπόθεση είναι ότι τα παιδιά που πάσχουν από τύφλωση ή κώφωση, δεν εμφανίζουν κανένα από τα συμπτώματα, που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό.

### **B.5.2. Διάκριση Αυτισμού από την Δυσφασία**

Αυτή η διαταραχή φαίνεται να χαρακτηρίζεται, όπως και ο αυτισμός από τη σημαντική ανεπάρκεια στην επικοινωνία. Η δυσφασία μπορεί να είναι προσληπτική ή εκφραστική και, κάποιες φορές, μεικτή. Επίσης, η γλωσσική διαταραχή των δυσφασικών παιδιών είναι ποιοτικά λιγότερο σοβαρή από εκείνη των αυτιστικών. Ένα από τα κύρια πλεονεκτήματά τους είναι ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν την εξωλεκτική επικοινωνία για να εκφράσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Ταυτόχρονα, αν και παρουσιάζουν μια καθυστέρηση στον κοινωνικό τομέα, εντούτοις ενδιαφέρονται για τις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους και έχουν επίγνωση των δραστηριοτήτων τους. Ακόμη, έχουν λιγότερες πιθανότητες, σε σύγκριση με τα αυτιστικά παιδιά, να παρουσιάσουν ηχολαλία, αντικατάσταση προσωπικών αντωνυμιών και αντιστροφή προσώπων, χρήση νεολογισμών και μεταφορικού λόγου, ενώ σπάνια εμφανίζουν στερεότυπη και αλλόκοτη συμπεριφορά. Επομένως, η μειονεξία τους είναι λιγότερο σοβαρή από εκείνη των αυτιστικών παιδιών της αντίστοιχης ηλικίας. (ο.π.)



### **B.5.3. Διάκριση Αυτισμού από την Αφασία**

Τέλος, μια άλλη διαταραχή, η οποία δεν θα πρέπει να συγχέεται με τον αυτισμό είναι και η αφασία. Το γεγονός ότι μερικές φορές τα αυτιστικά παιδιά καθυστερούν να αρχίσουν να μιλούν, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να θεωρούνται αφασικά, δηλαδή να παρουσιάζουν τα συμπτώματα της εξελεκτικής αφασίας, όπως είναι η ηχολαλία, το φτωχό λεξιλόγιο, η λανθασμένη χρήση των μερών του λόγου και η κακή μνήμη. Το ιδιαίτερο, όμως, γνώρισμα που έχει το αφασικό παιδί σε σύγκριση με το αυτιστικό, είναι ότι έχει την ικανότητα να ερευνά το περιβάλλον με όλες τις αισθήσεις του, να χρησιμοποιεί τη μιμική του και την εκφραστικότητά του, πράγμα που το αυτιστικό παιδί παραμένει φαινομενικά αδρανές. (Μ. Νιτσοπούλου, 1986)

## Ενότητα 2<sup>η</sup>

### Α. ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Παρ' όλες τις συστηματικές έρευνες, το αιτιολογικό υπόβαθρο του αυτισμού δεν έχει επαρκώς διαλευκανθεί έως και σήμερα με συνέπεια να δυσχεραίνεται η αντιμετώπιση και η αποτελεσματική θεραπεία του. Αυτό που οι μέχρι τώρα μελέτες έχουν αποδείξει είναι ότι πιθανόν η λύση του αινίγματος είναι κοντά, αλλά αυτή δεν είναι μόνο μία. Οι ειδικοί διετύπωσαν θεωρίες, καθεμιά απ' τις οποίες αποδίδει τη δημιουργία του αυτισμού σε διαφορετικούς αιτιολογικούς παράγοντες.

Ορισμένοι μελετητές προβάλλουν τους βιολογικούς – γενετικούς – οργανικούς – βιοχημικούς παράγοντες ως τους κύριους δημιουργούς του αυτισμού. Άλλοι πάλι θεωρούν τους ψυχοδυναμικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες υπεύθυνους για τη διαμόρφωση της αυτιστικής συμπεριφοράς. Για την εξήγηση λοιπόν του φαινομένου πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν και ασχολούνται, διατυπώνοντας διάφορες υποθέσεις, συμβάλλοντας ο καθένας με το δικό του τρόπο στην εύρεση απάντησης στο ερώτημα της αιτιολογίας της αυτιστικής διαταραχής. Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα αναφέρουμε τις υποθέσεις που αντιπροσωπεύονται πιο πολύ, που τεκμηριώνονται ερευνητικά και που θεωρούνται περισσότερο έγκυρες.

#### **A.1. Βιολογικοί Παράγοντες**

Η βιολογική αιτιολογία του αυτισμού περιλαμβάνει τις ακόλουθες κατηγορίες: γενετική-κληρονομική, οργανική (νευρολογικές, νευροανατομικές μελέτες), επιπλοκές κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο και βιοχημικά ευρήματα.

##### **A.1.1. Γενετικοί-Κληρονομικοί παράγοντες**

Το 1944, ο Hans Asperger, στην προσπάθειά του να περιγράψει το

αυτιστικό σύνδρομο, δημοσίευσε την εργασία του με θέμα «Αυτιστική Ψυχοπάθεια στην Παιδική Ηλικία» («Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter»). Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του, θεωρεί ότι στις περιπτώσεις «αυτιστικών ψυχοπαθειών», φαίνεται να διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο για την παρουσία τους τα γενετικά αίτια. Το αυτιστικό σύνδρομο, κατά τον Asperger, συνδέεται προδιαθεσικά και ορίζεται γενετικά. Επιπλέον, τα παιδιά που εξέτασε με το συγκεκριμένο σύνδρομο, διαπίστωσε πάντα σε γονείς και συγγενείς, σε όσες περιπτώσεις του δόθηκε η ευκαιρία να τους γνωρίσει, όμοια συμπτώματα «αυτιστικής ψυχοπάθειας». (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Ωστόσο, η υπόθεση να υπεισέρχονται κληρονομικοί παράγοντες στην αιτιολογία του αυτισμού φάνηκε στην αρχή απίθανη, εφόσον οι έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί έως τότε δεν είχαν ανακαλύψει δύο αυτιστικά μέλη στην ίδια οικογένεια και επίσης επειδή οι πρώιμες χρωμοσωμικές μελέτες δεν ανακάλυψαν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Η άποψη αυτή όμως άλλαξε εξαιτίας των ευρημάτων μεταγενέστερων ερευνών. Δεδομένα νεότερων μελετών δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης.

Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Gottesman &, Shields (1982), βρέθηκε ότι η συχνότητα αυτισμού σε αδέρφια είναι 2% και αυτό σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό θεωρήθηκε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Μια πρωτοποριακή μελέτη διδύμων έγινε το 1977. Η Susan Folstein και ο Michael Rutter κατάφεραν να συγκεντρώσουν και να μελετήσουν 21 ζεύγη διδύμων, όπου το ένα τουλάχιστον μέλος του ζεύγους ήταν αναμφισβήτητα αυτιστικό. Το δείγμα αποτελούσε το συνολικό αριθμό που είχε προκύψει από μια έρευνα σε εθνική κλίμακα. Σκοπός ήταν να υπολογιστεί το ποσοστό συμφωνίας της διαταραχής στους διδύμους. Αξίζει να σημειωθεί ότι ποσοστά συμφωνίας 100% δεν αναμένονται ούτε καν στις επιβεβαιωμένες γενετικές καταστάσεις λόγω ποικίλου βαθμού διαιρετικότητας των γονιδίων. Τα μονοζυγωτικά μέλη έδωσαν ποσοστό συμφωνίας 36% ως προς τον αυτισμό,

ενώ το ποσοστό στους ετεροζυγώτες ήταν 0%. Η μελέτη όμως προχώρησε και ένα βήμα παραπέρα: Το ποσοστό συμφωνίας ως προς τις γνωσιακού τύπου δυσκολίες, νοητική υστέρηση ήταν 82%, ενώ το αντίστοιχο για τους ετεροζυγώτες ήταν 10%. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι πιθανότατα δεν κληρονομείται ο αυτισμός αυτός καθαυτός, αλλά μάλλον μια ευρύτερη προδιάθεση για γλωσσικές και γνωσιακές διαταραχές. (M. Rutter, 1990)

Το ίδιο συμπέρασμα για την οικογενή σχέση μεταξύ του αυτισμού και άλλων γνωσιακών δυσκολιών προκύπτει και από τη μελέτη του August και των συνεργατών του (1981). Έπειτα από έρευνες που πραγματοποίησαν σε αδέρφια παιδιών με αυτισμό διαπίστωσαν ότι το 15% των συγκεκριμένων παιδιών, σε σχέση με το 3% των αδερφών των παιδιών με σύνδρομο Down, παρουσιάζει κάποια μορφή γλωσσικής διαταραχής ή μαθησιακής δυσκολίας ή νοητικής καθυστέρησης. (ο.π.)

Επίσης, έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από, μεταξύ άλλων, τους Minton(1982) και Bartak (1975) αναφέρουν έναν περιορισμό στην προφορική έκφραση των αδελφών των αυτιστικών ατόμων, όπως επίσης έχει παρατηρηθεί μια επιβράδυνση της ανάπτυξης του λόγου τόσο σε αυτιστικά παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα όσο και σε αυτιστικά παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη.(ο.π.)

Όλα τα παραπάνω στοιχεία και οι επισημάνσεις, στήριξαν την υπόθεση ότι υπάρχουν γενετικοί παράγοντες και μια κληρονομική προδιάθεση που φαίνεται να υπεισέρχονται στην αιτιολογία του αυτιστικού συνδρόμου και ασκούν ένα ρόλο στην εμφάνιση του.

Αργότερα, χρωμοσωμικές έρευνες και ο προσδιορισμός του «εύθραυστου -X» έδειξαν ότι ένα ποσοστό των παιδιών με αυτισμό εμφάνιζαν αυτήν την ανωμαλία στο X χρωμόσωμα, δηλαδή μια εύθραυστη περιοχή στο μακρύ μέλος αυτού του χρωμοσώματος. Η πρώτη αναφορά για τη σχέση του αυτισμού με το εύθραυστο X σημείωνε ότι αυτό υπάρχει στο 16% των παιδιών με αυτισμό, μεταγενέστερες όμως έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα απέδειξαν ότι το ποσοστό συνύπαρξης αυτισμού και εύθραυστου X είναι περίπου 2.5%.

(Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Η χρωμοσωμική ανωμαλία γνωστή ως «εύθραυστο-Χ σύνδρομο» συχνά προκαλεί νοητική καθυστέρηση και παρατηρείται κυρίως στα αγόρια. Τα άτομα που προσβάλλονται απ' αυτό το σύνδρομο παρουσιάζουν γλωσσικές διαταραχές, πολλές από τις οποίες θυμίζουν αυτισμό. Οι υπάρχουσες ανωμαλίες, που από μόνες τους δεν επαρκούν για τη διάγνωση του αυτισμού, περιλαμβάνουν ανεπάρκεια στο λόγο, ηχολαλία και ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων που διέπουν τις ανθρώπινες συνομιλίες. Επίσης, συχνά συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν «το εύθραυστο-Χ σύνδρομο» είναι η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής, διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις και συναισθηματική απάθεια. (U. Frith, 1996)

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Coleman και Gillberg (1983), σε δείγμα 10 αυτιστικών αγοριών που είχαν την ανωμαλία του εύθραυστου-Χ χρωμοσώματος, εντόπισαν ότι τα μισά από αυτά παρουσίαζαν δυσμενείς προγεννητικές και περιγεννητικές καταστάσεις. Τα πιο πολλά εμφάνιζαν μυϊκή υποτονία, επιληψία και ενδείξεις δυσλειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους. Οι ερευνητές διατύπωσαν την προκλητική υπόθεση ότι πίσω από την ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να βρίσκεται μια χρωμοσωμική ανεπάρκεια, η οποία πιθανώς προκαλεί την αποδιοργάνωση των νευρώνων του συστήματος ντοπαμίνης και, μερικές φορές, επιληψία. (ο.π.)

Τα αποτελέσματα μετέπειτα ερευνών, μεταξύ άλλων του Rutter και των συνεργατών του (1999), έδωσαν αντιφατικά ευρήματα για τη σχέση του αυτιστικού συνδρόμου με το εύθραυστο Χ και υποστήριξαν ότι οι δύο διαταραχές συνδέονται περισσότερο μεταξύ τους εξαιτίας της κοινής νοητικής υστέρησης, ενώ ο αυτισμός όταν συνυπάρχει είναι δευτερογενής διαταραχή. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επιπρόσθετα, μια δεύτερη χρωμοσωμική διαταραχή που συνδέθηκε με τον αυτισμό είναι η οζώδης σκλήρυνση. Σύμφωνα με μελέτες των Hunt και Dennis (1987), το 50% των παιδιών με οζώδη σκλήρυνση εμφανίζουν

αυτιστική συμπεριφορά. Ακόμη, σε μια πιο συστηματική μελέτη που πραγματοποιήθηκε λίγο αργότερα από τους Hunt και Shepherd (1993) υποστηρίχθηκε ότι το 24% των παιδιών με οζώδη σκλήρυνση συναντούν τα κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-III, ενώ αντίθετα σε έρευνα των Gilberg, Gilberg και Ahlsen (1994) το ποσοστό ανεβαίνει στο 61%.(ο.π.)

Σε νεότερες παρατηρήσεις του Rutter και των συνεργατών του (1999) αναφέρεται ότι πιθανόν η σχέση του αυτισμού με την οζώδη σκλήρυνση να προέρχεται από τη συνύπαρξη σε αυτή της νοητικής υστέρησης και των επιληπτικών κρίσεων που τη συνοδεύουν και σε καμία περίπτωση δε θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η αιτία του αυτισμού βρίσκεται στα χρωμοσώματα, τα οποία συμβαίνει να είναι διαταραγμένα στο εύθραυστο X και στην οζώδη σκλήρυνση. Επιπλέον, υποστηρίζουν ότι δεν φαίνεται να είναι ένα μόνο χρωμόσωμα υπεύθυνο για τον αυτισμό, αλλά πιθανόν υπάρχουσες ανωμαλίες σε όλα τα χρωμοσώματα. (ο.π.)

Κατά συνέπεια, ο γενετικός κίνδυνος ισχύει μόνο για μια μικρή υποομάδα παιδιών με αυτισμό, αν αυτός εξετασθεί σαν κληρονομική μετάβαση της διαταραχής από ένα μέλος της οικογένειας σε άλλο. Βέβαια, οι πιθανότητες είναι αμελητέες, λόγω του ότι τα αυτιστικά άτομα σπάνια κάνουν δικά τους παιδιά. Σύμφωνα με τον August (1981) και τον Rutter (1997), δεν κληρονομείται αυτή καθ' αυτή η αυτιστική διαταραχή αλλά μια γενικότερη προδιάθεση για γνωστικές και γλωσσικές διαταραχές. Βάσει της συγκεκριμένης άποψης, ίσως οι γενετικοί παράγοντες που φαίνεται να υπεισέρχονται στην αιτιολογία της διαταραχής να διαμορφώνουν μία προδιάθεση προς αυτή η οποία προδιάθεση να οδηγεί στην εμφάνιση της διαταραχής με την συνύπαρξη και άλλων παραγόντων που ακόμη δεν είναι εξ' ολοκλήρου γνωστοί. (ο.π.)

### **A.1.2. Οργανικοί παράγοντες**

Το γεγονός που αρχικά ενίσχυσε την οργανική αιτιολογία της αυτιστικής διαταραχής δίνοντας το έναυσμα για άλλου τύπου έρευνες, έχοντας ως στόχο την ανακάλυψη της οργανικής βλάβης του αυτισμού, ήταν τα ευρήματα τα

οποία έδειχναν ότι τα 3/4 των παιδιών με αυτισμό που στην παιδική ηλικία δεν είχαν καμία νευρολογικού τύπου ανωμαλία εμφάνισαν επιληπτικές κρίσεις στην εφηβική ηλικία. Η άποψη αυτή ενισχύθηκε και από το γεγονός ότι ο αυτισμός συνυπάρχει με άλλες διαταραχές που έχουν γενετική βάση και συνοδεύονται από εγκεφαλική δυσλειτουργία. (U. Frith, 1996)

Ένα ακόμη στοιχείο, που επίσης αποδεικνύει την οργανική βάση του αυτισμού, είναι το γεγονός, ότι είναι στενά συνδεδεμένος με τη νοητική καθυστέρηση. Βέβαια, αυτό δεν μπορεί να εξηγήσει την αιτιολογία του, ούτε και να συνδεθεί άμεσα με την ύπαρξη του, μια και βιοψίες εγκεφάλων παιδιών με νοητική καθυστέρηση καθώς και παιδιών με αυτισμό έδωσαν πολύ διαφορετικά ευρήματα. Στους εγκεφάλους παιδιών με νοητική καθυστέρηση υπάρχουν ενδείξεις κάποιου είδους φανεράς νευροπαθολογίας, σε αντίθεση με τους εγκεφάλους παιδιών με αυτισμό, όπου δεν υπάρχουν παρόμοιες ενδείξεις ή ακόμη και αν υπάρχουν είναι ελαφριάς μορφής και δεν μπορούν ακόμη να ερμηνευτούν εύκολα. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Μια ομάδα μελετητών, μεταξύ άλλων οι Goldfarb (1961) και De Myer (1973), υποστήριξε τη νευρολογική δυσλειτουργία του αυτισμού εξαιτίας της ύπαρξης «ήπιων νευρολογικών σημείων». Συγκεκριμένα, ανέφεραν την υποτονία, το φτωχό συντονισμό και το περπάτημα στις άκρες των ποδιών. Οι μελέτες των παραπάνω ερευνητών έχουν δείξει ότι από τα 40 παιδιά με αυτισμό το 100% παρουσιάζει κάποια νευρολογική διαταραχή, η οποία εμφανιζόταν με κάποιο από αυτά τα ήπια νευρολογικά σημεία.(ο.π.)

Σύμφωνα με μελέτες, στις οποίες εκτιμήθηκαν ηλεκτροεγκεφαλογράφηματα (ΗΕΓ) παιδιών με αυτιστική διαταραχή, αναφέρεται ότι οι επιπτώσεις του μη φυσιολογικού ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος είναι υψηλότερη σε αυτά συγκρινόμενη με τις επιπτώσεις που εμφανίζονται στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Επιπλέον, η σύγκριση των ΗΕΓ παιδιών με αυτισμό και παιδιών με νοητική καθυστέρηση έδειξε ότι το 65% των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν μη φυσιολογικά μοντέλα(αυτά συνήθως είναι η «εστιακή υστέρηση», «αιχμές» ή «αιχμή κύμα αποφόρτισης» ) ενώ μόνο το 39% των νοητικά υστερούντων παιδιών παρουσιάζουν μη φυσιολογικό

εγκεφαλογράφημα. (ο.π.)

Ακόμη, αρκετοί ερευνητές, μεταξύ άλλων οι Blackstock (1978), Dawson (1979), Warrenburg και Fuller (1982), υποθέτουν διαταραχή του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, εφόσον είχαν παρατηρήσει ότι τα γνωστικά και γλωσσικά χαρακτηριστικά του αυτισμού σχετίζονται με τη λειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου. Η συγκεκριμένη υπόθεση υποστηρίχθηκε λόγω του ότι τα μοντέλα συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό υποδεικνύουν ελάχιστη δυσλειτουργία της δεξιάς ημισφαιρικής κυριαρχίας, όπως σε οπτικοχωρικές ικανότητες, αλλά και σοβαρή εξασθένηση στην λειτουργία της αριστερής ημισφαιρικής κυριαρχίας η οποία ευθύνεται για τη λειτουργία του λόγου και για τη διαμόρφωση αφηρημένων εννοιών. Οι παραπάνω παρατηρήσεις οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι πιθανότατα να υπάρχει είτε μια ιδιαίτερη διαταραχή σε κάποιο σημείο του αριστερού ημισφαιρίου είτε μια απόκλιση της ανάπτυξης κάποιας περιοχής του. (ο.π.)

Ωστόσο, η άποψη αυτή αμφισβητήθηκε πρώτον, γιατί η πλαστικότητα του παιδικού εγκεφάλου δίνει τη δυνατότητα, αν υπάρχει κάποιου είδους διαταραχή σε ένα από τα ημισφαίρια, να αντιμετωπιστεί από το άλλο το οποίο έχει τη δυνατότητα αναπλήρωσης και δεύτερον, γιατί συγκριτικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά με αυτισμό, σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση και σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά έδειξαν ότι το πρόβλημα των παιδιών με αυτισμό εμφανίζεται κυρίως στη διάκριση των κοινωνικό-συναισθηματικών σχέσεων, δυσκολία που οφείλεται στη λειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου και όχι του αριστερού, και επομένως δεν επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση. (ο.π.)

Το 1978, οι Damasio και Maurer επεσήμαναν την πιθανότητα βλάβης στο ντοπαμινικό σύστημα του εγκεφάλου, του οποίου οι διακλαδώσεις εισχωρούν κυρίως στα βασικά γάγγλια και σε τμήματα του πρόσθιου και κροταφικού λοβού. Η θεωρία τους εστιάζεται σε εκείνα τα νευρολογικά συμπτώματα που δείχνουν να είναι στενά συνδεδεμένα με τον Αυτισμό όπως το περίεργο βάδισμα, ο ελλιπής έλεγχος της φωνής, το εμφανώς ανέκφραστο πρόσωπο, οι επαναλαμβανόμενες πράξεις, η έλλειψη αυθορμητισμού, η εμμονή σε ένα



θέμα και η κοινωνική μειονεξία. Οι Colleman και Gillberg (1985), υποστηρίζουν τη συγκεκριμένη θεωρία συνδέοντάς τη με μια πρωταρχική ανωμαλία του εγκεφαλικού στελέχους από όπου πηγάζουν οι διακλαδώσεις του συστήματος ντοπαμίνης. (U. Frith, 1996)

Επίσης, μελέτες βασιζόμενες σε αξονικές τομογραφίες παρουσίασαν μεγάλη ποικιλία ευρημάτων, κυρίως όμως εντόπισαν μικτές ανωμαλίες και μια διεύρυνση του κοιλιακού συστήματος. Βέβαια, το συγκεκριμένο εύρημα, δε συνδέεται αποκλειστικά με τον αυτισμό αλλά είναι κοινό σε πολλές άλλες νευρολογικές καταστάσεις. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Το 1988 σε μελέτη του Courchesne και των συνεργατών του που πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της Μαγνητικής Συνηχητικής Απεικόνισης, εντοπίστηκε μια ασυνήθιστη δυσπλασία ενός μικρού μέρους της παρεγκεφαλίδας σε ένα μεγάλο αριθμό αυτιστικών ατόμων, μερικοί εκ των οποίων είχαν και νοητική καθυστέρηση. (U. Frith, 1996)

Νευροφυσιολογικές και νευροψυχολογικές έρευνες σε παιδιά με ημιπαρεγκεφαλική εκτομή και σε παιδιά με αυτισμό παρουσίασαν νέα δεδομένα για το ρόλο της παρεγκεφαλίδας στη γενική γνωστική ανάπτυξη του ανθρώπου και στην ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών διαταραχών και ιδιαίτερα στην αυτιστική διαταραχή. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό και ασθενείς με επίκτητη παρεγκεφαλική διαταραχή παρουσιάζουν ανικανότητα στη γρήγορη μετατόπιση της πνευματικής εστίασης της προσοχής. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Τα παραπάνω ευρήματα ενισχύονται από πρόσφατες νευροπαθολογικές έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι υπάρχει κάποια διαφορά στο μέγεθος του εγκεφάλου των παιδιών με αυτισμό. Σε έρευνες των Bauman και Kemper (1997) αναφέρεται ότι οι εγκέφαλοι 11 παιδιών με αυτισμό, ηλικίας από 5 έως 12 ετών, ήταν βαρύτεροι κατά 100-200 γρ. από το κανονικό. Επιπλέον, σημειώνουν ότι υπάρχει μια μεγέθυνση του εγκεφάλου των παιδιών με αυτισμό και μάλιστα στην κροταφική περιοχή η οποία παραδοσιακά

αναφέρεται ως η περιοχή η υπεύθυνη για το λόγο. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ενήλικα άτομα με αυτισμό, ηλικίας μεταξύ 18 έως 54 ετών, απέδειξε ότι οι εγκεφαλοί τους ζυγίζουν 100-300 γρ. λιγότερο από το αναμενόμενο, γεγονός που στηρίζει την άποψη ότι η νευροπαθολογική εικόνα των παιδιών και των ενηλίκων με αυτισμό διαφέρει. Παρόλα αυτά, οι έρευνες σε αυτό τον τομέα συνεχίζονται χωρίς ακόμη να μπορούν να επιδείξουν σημαντικά ευρήματα για την αιτιολογία του αυτισμού.(ο.π.)

Παράλληλα με τις παραπάνω υποθέσεις, ερευνάται και η πιθανότητα εύρεσης κάποιας διαταραχής του εγκεφάλου, με τη χρήση της μεθόδου των μαγνητικών τομογραφιών. Παρά το γεγονός ότι σε αρκετές περιπτώσεις τα ευρήματα υποδηλώνουν μικρές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, καμία από αυτές δε φαίνεται να βρίσκεται στην ίδια εγκεφαλική περιοχή με τις άλλες, γεγονός που κάνει αδύνατη τη σύνδεσή τους με την αυτιστική διαταραχή. (ο.π.)

Επιπλέον, εγκεφαλικές ανιχνεύσεις διεξάγονται με τη χρήση μεθόδων όπως το PET-SCAN (τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων που καταμετρά το ρυθμό απορρόφησης της γλυκόζης σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου), και το M.R.I. (μαγνητική συνηχητική απεικόνιση, που καθιστά ορατό το νευρικό ιστό και εντοπίζει τις βλάβες). Αν και τα ευρήματα των παραπάνω μεθόδων συνεχίζουν να παρέχουν απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας σε πολλά αυτιστικά άτομα, ωστόσο δεν προσφέρουν μια σαφή λογική εξήγηση για την εστίαση της προσοχής σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. (U. Frith, 1996)

Κατά συνέπεια, ενώ έχουν διεξαχθεί εκτεταμένες μελέτες για την οργανική φύση του αυτισμού τα ευρήματά τους σε αρκετές περιπτώσεις είναι αντιφατικά. Οι μέχρι τώρα έρευνες υποδηλώνουν την έλλειψη διευρυμένων διαταραγμένων περιοχών στον εγκεφαλο των παιδιών με αυτισμό. Πιθανόν μελλοντικές έρευνες με τη χρήση ειδικών μεθόδων, ή έρευνες που θα συνδυάζουν τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου, τη δομή του και τις νευροχημικές διαταραχές να μπορέσουν να δώσουν περισσότερα στοιχεία στην έρευνα για την αιτιολογία της αυτιστικής διαταραχής. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

### **A.1.3. Επιπλοκές κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο**

Τα συμπτώματα του αυτισμού συχνά συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής των παιδιών. Παρά τις υπάρχουσες δυσκολίες προσδιορισμού των επιμέρους αιτιών υψηλού κινδύνου που οδηγούν στον αυτισμό, μια έρευνα των Gillberg Ch. και Gillberg, I. C. (1983) έδειξε ότι ποσοστό 48% των αυτιστικών παιδιών συνάντησαν πιο συχνά στην πορεία της ζωής τους μη ευνοϊκές συνθήκες εξέλιξης. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Σημαντικός αριθμός σχετικών μελετών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο ή τη στιγμή της γέννησης παρουσιάζονται πιο συχνά στα αυτιστικά παιδιά. (U. Frith, 1996)

Σύμφωνα με τους E.Deykin και B.McMahon (1980) περιγεννητικές επιπλοκές, όπως επείγουσα καισαρική τομή, εμβρυουλκία, παρατεταμένος ή επισπευσμένος τοκετός, προβλήματα λώρου και υπερβολικό βάρος της μητέρας είναι πιθανόν να παρουσιάζονται κατά τη γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού. Ωστόσο οι παραπάνω παράγοντες παίζουν σχετικά μικρό ρόλο στην αιτιολογία του αυτισμού. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Βάση ερευνών, σημειώνεται ότι η αυτιστική διαταραχή δε συνδέεται με πρόωρο τοκετό. Αντιφατικά ευρήματα παρουσιάζονται μέσω άλλων ερευνών όπου ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Ακόμη, αποτελέσματα σχετικών ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε ενδομήτριες μολύνσεις και στον αυτισμό. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο χρόνος εμφάνισης του συνδρόμου ποικίλλει. Στις ενδομήτριες μολύνσεις συγκαταλέγονται η ερυθρά, η ανεμοβλογιά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και η παρωτίτιδα της μητέρας. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν είναι απαραίτητο να έχει προσβληθεί η ίδια η μητέρα αλλά απλώς να έχει

εκτεθεί και μόνο σε έναν ιό για να προκληθούν αντίξοες επιπτώσεις σε ορισμένα εξελισσόμενα έμβρυα. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Ειδικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί (Retrovirus), που ενσωματώνονται ολοκληρωτικά στο γενετικό υλικό των κυττάρων, καθώς και ιοί όπως είναι ο έρπης και ο μεγαλοκυττοϊός (cytomegalovirus) που έχουν προταθεί ως πιθανά αίτια του αυτισμού. Ωστόσο, εξαιτίας της σπανιότητας των καλά τεκμηριωμένων περιπτώσεων, δεν είναι δυνατόν ο αυτισμός, κατά μεγάλο μέρος, να συνδεθεί με αυτού του είδους την αιτιολογία. (U. Frith, 1996)

Όσον αφορά τους νεογνικούς παράγοντες, σύμφωνα με τη DeMyer (1979) στο δείγμα της που αποτελούνταν από 33 αυτιστικά παιδιά, παρατήρησε ότι κατά τον πρώτο χρόνο εμφανίστηκαν αρρώστιες τις οποίες ακολούθησαν αλλαγές της συμπεριφοράς του παιδιού σε 15% των περιπτώσεων, κατά το δεύτερο χρόνο σε 18% και κατά τον τρίτο χρόνο σε 6% των περιπτώσεων. Βέβαια, οι νεογνικές επιπλοκές δεν αποτελούν ξεχωριστούς κινδύνους για αυτισμό αλλά υποδεικνύουν ότι η εγκυμοσύνη δεν ήταν η καλύτερη δυνατή. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Επίσης, βλάβες στον εγκέφαλο κατά τη μεταγεννητική περίοδο, εξαιτίας διάφορων αιτιών, δίνετε να οδηγήσουν στην εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορεί να παίξουν έναν αιτιώδη ρόλο στην παρουσία του αυτισμού. (A. Κυπριωτάκης, 1995)

Σύμφωνα με τη M. Κωνστανταρέα (1986) δεν εντοπίστηκε κανένα απολύτως σαφές διακριτικό σημείο μεταξύ των προγεννητικών, περιγεννητικών ή ακόμη και νεογνικών επιπλοκών, συνεπώς δεν είναι δυνατό να θεωρηθεί ότι αντιπροσωπεύουν ξεχωριστούς, οριοθετημένους κινδύνους. Η διερεύνηση των αιτιών του αυτισμού δεν οδηγεί στον εντοπισμό ενός μόνο αίτιου αλλά σε ολόκληρη συστοιχία ενδεχομένων κινδύνων. (U. Frith, 1996)

#### A.1.4. Βιοχημικοί παράγοντες

Το 1969, η Sankar μελέτησε 30 διαφορετικές βιοχημικές μεταβλητές σε μια ομάδα ιδρυματικών παιδιών που είχαν χαρακτηριστεί ως σχιζοφρενή, εκ των οποίων 30 υποστήριξε ότι παρουσίαζαν αυτιστική διαταραχή. Η συγκεκριμένη ομάδα των 30 αυτιστικών παιδιών, πρώτον διέφερε από τα υπόλοιπα παιδιά της ομάδας σε πολλές μεταβλητές και δεύτερον διέφερε από την ομάδα των ενηλίκων σχιζοφρενών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι είχαν περισσότερο έκδηλες βιολογικές αποκλίσεις και είχαν το χαμηλότερο επίπεδο μεταβολών των βιολογικών παραμέτρων σε σχέση με την ηλικία τους γεγονός που υποδεικνύει τη συνεχιζόμενη βιολογική ανωριμότητα. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ωστόσο, η Wing (1976) σημειώνει ότι τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας θα πρέπει να εξεταστούν με επιφύλαξη, γιατί τα παιδιά που παρατηρήθηκαν ήταν ιδρυματικά και δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για το είδος της διαταραχής που παρουσίαζαν. (ο.π.)

Ακόμη, διαταραχές που αφορούσαν τον μεταβολισμό σημειώνονται από διάφορες ερευνητικές ομάδες. Το 1970, ο Boullin και συνεργάτες του ασχολήθηκαν με την ικανότητα κατακράτησης σεροτονίνης στα θρομβοκύτταρα σε μια ομάδα παιδιών και υποστήριξαν ότι η ικανότητα αυτή ήταν ελαττωματική στην ομάδα των παιδιών που παρουσίαζαν το αυτιστικό σύνδρομο. Το 1971, ο Goodwin και οι συνεργάτες του παρατήρησαν και ερεύνησαν τα γεγονότα των κοιλιακών διαταραχών που παρουσίαζαν ορισμένα αυτιστικά παιδιά. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ένας αριθμός από ποικίλες σχέσεις που αφορούσαν τη δυσκολία απορρόφησης και τις εγκεφαλικές δυσλειτουργίες. Το δείγμα αποτελούνταν από παιδιά με αυτισμό, τα αδέρφια τους, μια ομάδα παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη, μια ομάδα ενηλίκων σχιζοφρενών, καθώς και μια ομάδα ενηλίκων χωρίς παθολογία. Τα αποτελέσματα των ευρημάτων έδειξαν ότι τα αυτιστικά παιδιά διαφέρουν από τις άλλες ομάδες και αυτό προϋποθέτει μια θεμελιώδη νευροβιολογική δυσλειτουργία στον αυτισμό που πιθανόν σχετίζεται με τη

δυσκολία απορρόφησης. (ο.π.)

Ωστόσο, σύμφωνα με τον M.Rutter (1990) η υπόθεση του Boullin για την αυξημένη εκροή σεροτονίνης από τα αιμοπετάλια δεν επαληθεύεται εφόσον αυξημένη σεροτονίνη παρατηρείται και στο 1/3 των παιδιών με νοητική καθυστέρηση και επιπλέον σχετικές μελέτες απέδειξαν ότι η βελτίωση της συμπεριφοράς μετά από τη χορήγηση της φενφλουραμίνης μπορεί να μη σχετίζεται με μεταβολές στα επίπεδα της σεροτονίνης.

Επίσης, ο Panksepp (1987) παρατήρησε την ομοιότητα μεταξύ πολλών συμπτωμάτων του αυτισμού, (π.χ. κοινωνική απόσυρση) και αυτών από τη μακρόχρονη έκθεση σε ουσίες με οπιούχο δράση. Πρότεινε ότι πιθανότατα τα άτομα με αυτισμό έχουν αυξημένα επίπεδα οπιούχων στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (εγκέφαλος) όπως οι β-ενδορφίνες, που από χημικής πλευράς είναι πεπτιδία. (Αναζητώντας το Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Επιπλέον, ο Shattock (1995) βάση ερευνών σημειώνει ότι παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ενδορφίνης, τα αποτελέσματα της οποίας είναι ίδια με αυτά της μορφίνης (η μορφίνη επιφέρει ευχάριστα συναισθήματα). Επίσης, υποθέτει ότι η αύξηση των συγκεκριμένων ουσιών να έχει σχέση με το μειωμένο αίσθημα πόνου που δείχνουν τα παιδιά, καθώς και με τις διαταραχές ύπνου, της επιληπτικές κρίσεις, τη μείωση της κοινωνικότητας, τις στερεοτυπικές συμπεριφορές και τις αλλαγές στις συνήθειες διατροφής. Καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα οπιώδη πεπτιδία (τα οποία υποθέτει ότι μπορεί να προέρχονται από την ελλιπή πέψη κάποιων τροφών και μέσω του αίματος να μεταφέρονται στον εγκέφαλο) παρεμβαίνουν στον εγκέφαλο και αναχαιτίζουν τη δράση των νευροδιαβιβαστών. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Πρόσφατα γίνονται αναφορές για τη σεκρετίνη μία ορμόνη που χρησιμοποιείται για τη δοκιμασία της παγκρεατικής λειτουργίας, η δυνατότητα της οποίας, μεταξύ άλλων, διεγείρει το πάγκρεας για την παραγωγή ενζύμων πεπτιδασών. Σύμφωνα με τη «θεωρία των πλεοναζόντων οπιούχων», που αναφέρθηκε ως παράγοντας κινδύνου για τον αυτισμό, ουσίες με

δραστικότητα σαν της μορφίνης (πεπτίδια) μπορεί να προέρχονται από την ατελή πέψη μερικών τροφών, ιδιαίτερα της καζείνης και της γλουτένης. Τα πεπτίδια αυτά πιθανότατα να μεταφέρονται στον εγκέφαλο και να έχουν ως αποτέλεσμα το εύρος των συμπτωμάτων που αποτελούν τον αυτισμό. Τα ένζυμα πεπτιδάσες, που προκύπτουν από τη χρησιμοποίηση της σεκρετίνης, θα αυξήσουν τη διάσπαση αυτών των ουσιών και αυτό θα καταλήξει στη βελτίωση των συμπτωμάτων του αυτισμού. Ωστόσο, αν και έχουν σημειωθεί αναφορές μεμονωμένων περιστατικών τα οποία βελτιώθηκαν από τη χρήση της, η συγκεκριμένη άποψη βρίσκεται ακόμη σε ερευνητικό στάδιο. (Αναζητώντας το Μίτο της Αριάδνης, 2001)

## **A.2. Ψυχολογικοί-Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Οι πρώτες έρευνες και μελέτες για το σύνδρομο του αυτισμού συμπίπτουν χρονικά με την εξέλιξη της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Οι όροι "αυτιστικός" και "αυτισμός" χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο E. Bleuler (1911), για να περιγράψουν τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, θεωρώντας τον αυτισμό ως ένα ουσιώδες γνώρισμά της. Εύλογο, λοιπόν, είναι να εκληφθούν αρχικά ως ψυχογενή σε σχέση με το περιβάλλον τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας, ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης. (ο.π.)

Θιασώτες της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης θεωρούσαν ότι αιτία του αυτισμού αποτελεί ο φόβος ενός απειλητικού σύμπαντος μέσου του μηχανισμού της προβολής της επιθετικότητας του παιδιού στον έξω κόσμο και στη συνέχεια η απομόνωση από το επικίνδυνο περιβάλλον. Κατά άλλους, δεν πάσχει η αντίληψη του κόσμου αλλά πρόκειται για πραγματικά αρνητικά ερεθίσματα που το περιβάλλον παρέχει και κυρίως η μητέρα και η απάντηση σ' αυτά είναι η οργή και η ερμηνεία πλέον του έξω κόσμου μέσα σ' αυτήν καθώς και η βεβαιότητα ότι δεν υπάρχει ελπίδα «καλύτερου αύριο» - γι' αυτό

και τα αυτιστικά παιδιά καταστρέφουν τα ρολόγια ώστε να σταματήσουν το χρόνο, περιορίζοντας την ύπαρξή τους στο χώρο. Η σύνδεση αιτίου-αποτελέσματος καταργείται επίσης γιατί απαιτεί διαδοχή πράξεων και συνεπώς χρονική διάρκεια. Οι ανθρώπινες επαφές βιώνονται με φόβο γιατί θεωρούνται καταστροφικές και κάθε απογοήτευση επιβάλλεται να αποφεύγεται και συνεπώς καταργείται η ελπίδα. (Ι. Κούρος, 1993)

Σύμφωνα με τον Rutterberg, το αυτιστικό παιδί αποτυγχάνει στην ανάπτυξη αντικειμενοτρόπων σχέσεων, την οργάνωση των ενστικτωδών ενορμήσεων και βεβαίως δεν κατασκευάζει άμυνες του εγώ ή αντιδραστικούς μηχανισμούς. Επιπλέον, λειτουργεί σε πρωτόγονα επίπεδα χωρίς ανάπτυξη αυτόνομου εγώ αν και ορισμένες λειτουργίες κάποιου «πρακτικού εγώ» όπως για παράδειγμα η βάδιση ενδέχεται να αναπτυχθούν ικανοποιητικά, ωστόσο, η οργάνωση του «συναισθηματικού εγώ» δεν ολοκληρώνεται: η επιθετικότητα του περιβάλλοντος ενδοβάλλεται και η ικανοποίηση επιδιώκεται στο πρότυπο των στοματικών απολαύσεων όπως για παράδειγμα να βάζει τα πάντα στο στόμα.(Ο.Π.)

Τη ψυχαναλυτική-περιβαλλοντική προσέγγιση υιοθέτησε αρχικά και ο Kanper. Σύμφωνα με τη θεωρία του, η ψυχρότητα, η αδιαφορία, το άγχος, η πολυπραγμοσύνη, η απορριπτική και καταπιεστική στάση των γονέων προς το παιδί και κυρίως η αδυναμία της μητέρας να δημιουργήσει μια σχέση αγάπης μ' αυτό, οδηγούν το παιδί σε μια κατάσταση αυτο-απομόνωσης και άρνησης της επικοινωνίας με τους ανθρώπους. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Ο Kanper εξέφρασε μεγάλη αμφιθυμία στην απόδοση ευθυνών για τον αυτισμό. Το 1941 δημοσίευσε ένα βιβλίο με τον τίτλο In Defense of Mothers (Υπερασπίζοντας τις μητέρες), σύμφωνα με το οποίο προσπαθούσε να απαλλάξει τις μητέρες από την ενοχή σε σχέση με τα αυτιστικά παιδιά τους. Ωστόσο, η μεταστροφή αυτή δεν διατηρήθηκε και το 1960 δημοσίευσε ένα άρθρο στο περιοδικό «TIME» στο οποίο ανέφερε ότι οι γονείς «έτυχε να ξεπαγώσουν ίσα-ίσα για να παράγουν ένα παιδί, επιστρέφοντας στα επαγγελματικά ψυχρά ενδιαφέροντά τους». (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)



Θερμός υποστηρικτής της συγκεκριμένης θεωρίας υπήρξε και ο Bruno Bettelheim, ο οποίος στο έργο του «The Empty Fortress» (το άδειο οχυρό), 1967, διετύπωσε την άποψη ότι η γονεϊκή παθολογία συνδέεται με την αυτιστική συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι η απόσταση, η ψυχρότητα, η έλλειψη ζεστασιάς των «γονέων-ψυγείων» (όπως ονομάστηκαν), μεταφραζόταν από το παιδί ως απόρριψη, εξαιτίας της οποίας προκαλείται σχεδόν τέλεια απόσυρση του παιδιού από την ανθρωπινή επαφή. Κατά συνέπεια, το παιδί κατέληγε να γίνει «το κενό κάστρο». Επιπλέον, θεωρούσε την διαταραχή του παιδιού σαν μια αυθόρμητη παρανοϊκή αντίδραση προς τη μητέρα, που καταλήγει να γίνει χρόνια εξ' αιτίας της υποσυνείδητης συμπεριφοράς της στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του. (J. Whittaker, Περιοδικό «Εκλογή», 1979)

Οι Schopler και Reichler παρουσίασαν με μοναδικό τρόπο τους λόγους που έκαναν τόσο δημοφιλή την περιβαλλοντική προσέγγιση. Την τοποθέτησαν μέσα στο πλαίσιο της κοινωνικής ψυχολογίας της προκατάληψης και της δημιουργίας αποδιοπομπαίων τράγων, ως αποτέλεσμα κυρίως της άγνοιας και της ανημποριάς. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Κατά συνέπεια, η ψυχογενής προέλευση του αυτισμού σε σχέση με το περιβάλλον θεωρήθηκε ότι οφείλεται σε ανεπιθύμητη κύηση, έλλειψη σωματικής επαφής μητέρας-παιδιού μετά τη γέννηση, κατάθλιψη της μητέρας μετά τη γέννηση του παιδιού, λανθασμένη συμπεριφορά της μητέρας, έλλειψη στοργής, έλλειψη ψυχικού δεσμού με τους γονείς, αγχωτικοί και απορριπτικοί γονείς, γέννηση άλλου παιδιού προτού ακόμη συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του, έλλειψη αυτοπεποίθησης των γονέων (πολύ περισσότερο της μητέρας), υπερβολικές απαιτήσεις, εχθρικό και αφιλόξενο περιβάλλον, αρνητικές συνθήκες ζωής του παιδιού, τραυματικές εμπειρίες του παιδιού, διαζύγιο, θάνατος του ενός ή και των δυο γονιών, απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Ωστόσο, η ορθότητα των παραπάνω θεωριών, που κυριάρχησαν στη δεκαετία του 1960, αμφισβητήθηκε λίγο αργότερα.

Αφετηρία για μια πιο συστηματική προσπάθεια εξέτασης της ψυχολογικής-περιβαλλοντικής θεωρίας αποτέλεσε ο Rimland, όταν το 1964 δημοσίευσε το βιβλίο του «Infantile Autism» αναφερόμενος κυρίως σε μια πιθανή νευρωνική θεωρία του αυτιστικού συνδρόμου. Από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, τα σχήματα νόησης, προσωπικότητας, κοινωνικής συμπεριφοράς και επικοινωνίας των γονέων αυτιστικών παιδιών συγκρίθηκαν με εκείνα φυσιολογικών, δυσφασικών και άλλων πληθυσμών. Τα αποτελέσματα των μελετών δεν επιβεβαιώνουν την άποψη ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών διαφέρουν συστηματικά από τους γονείς των φυσιολογικών παιδιών. Ακόμη, τα ευρήματα δε δείχνουν ότι δε φροντίζουν τα παιδιά τους, ότι δεν τους προσφέρουν θαλπωρή ή ότι είναι διαταραγμένοι. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Επιπλέον, σε μια ανασκόπηση ερευνών για τον αυτισμό ο Rutter αμφισβητεί την ψυχογενή άποψη του αυτισμού σημειώνοντας κατ' αρχάς το φαινόμενο συνύπαρξης φυσιολογικών αδερφών μαζί με το αυτιστικό παιδί στην ίδια οικογένεια. Στην περίπτωση που οι γονείς ήταν διαταραγμένοι, θα ήταν δύσκολο να εξηγήσει κανείς πώς μπορούν να προκαλέσουν ψυχοπαθολογία σε ένα μόνο παιδί αλλά όχι στα υπόλοιπα. Επιπλέον, οι σοβαρές κοινωνικές παρεκκλίσεις και η ψυχολογική και σωματική κακοποίηση συχνά έχουν ως αποτέλεσμα να δημιουργούσαν στα παιδιά συναισθηματικά προβλήματα όχι όμως αυτισμό. Επίσης, αναφέρεται σε έρευνα σύμφωνα με την οποία η αποτυχία του αυτιστικού παιδιού να προφέρει την προσωπική αντωνυμία «εγώ» αποτελεί ένδειξη της ανικανότητάς του να ξεχωρίσει τον εαυτό του από τους άλλους. (J. Whittaker, Περιοδικό «Εκλογή», 1979)

Ενάντια στις ψυχογενείς θεωρίες αποτελεί και το γεγονός ότι περιπτώσεις παιδιών με κακομεταχείριση σε τρομακτικό βαθμό και σχεδόν ολοκληρωτική παραμέληση καταδεικνύουν ότι μια τέτοια υπόθεση δεν ανοίγει το δρόμο προς τον αυτισμό. (F.Happe, 1998)

Αναμφισβήτητα οι τραυματικές εμπειρίες επηρεάζουν αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, πλην όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο με τραυματικά

βιώματα δεν παρουσιάζουν αυτιστική διαταραχή. Ακόμη δεν υπάρχουν εμπειρικές έρευνες που να θεμελιώνουν την παραπάνω άποψη, ότι δηλαδή οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, όπως είναι η αποστέρηση της μητέρας, και η έλλειψη στοργής είναι η αιτία του αυτισμού. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Επίσης, τα «προγεννητικά βιώματα» των παιδιών δεν επηρεάζουν τη μετέπειτα συμπεριφορά τους. Παιδιά από μητέρες που αντιμετώπιζαν έντονα προβλήματα κατά τη διάρκεια της κυοφορίας όπως συναισθηματικές συγκρούσεις και οικονομικά προβλήματα, δεν παρουσίαζαν καμία διαφορά από εκείνα των οποίων οι μητέρες ζούσαν υπό καλύτερες συνθήκες. (ο.π.)

Οι ψυχολογικές-περιβαλλοντικές θεωρίες, που πολλοί συγγραφείς είχαν κατά καιρούς ενστερνιστεί, δεν επιβεβαιώθηκαν. Το αυτιστικό σύνδρομο μπορεί να εκδηλωθεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, ανεξαρτήτου κοινωνικο-οικονομικού-μορφωτικού επιπέδου και όχι μόνο σε προβληματικές οικογένειες. (ο.π.)

### **A.3. Η Αιτιολογική Αλυσίδα**

Σύμφωνα με την U.Frith (1996) η αιτιολογία του αυτισμού μοιάζει με μια μακριά αιτιολογική αλυσίδα η οποία έχει ξεχωριστούς κρίκους. Ο κίνδυνος που ενυπάρχει είναι ότι δίνετε να εμφανιστεί ο αυτισμός εξαιτίας οποιασδήποτε αιτιολογίας όπως ελαττωματικά γονίδια, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, νευρολογικές και νευροβιολογικές διαταραχές και άλλα που πιθανόν ακόμη δεν έχουν εντοπιστεί. Πιθανότατα καθένας από τους παραπάνω κινδύνους έχει το δυναμικό να προξενήσει καταστροφή στην ανάπτυξη ορισμένων εγκεφαλικών συστημάτων που ασχολούνται με τις υψηλότερες νοητικές διεργασίες. Η βλάβη, η οποία θα επέλθει, μπορεί να είναι ήπιας ή βαριάς μορφής, αλλά και στις δύο περιπτώσεις επηρεάζει την ανάπτυξη ενός ζωτικού συστήματος σε μια κρίσιμη χρονική στιγμή.

Το μοντέλο της αιτιολογικής αλυσίδας προβλέπει πολλαπλά αίτια και πολλαπλές αναπηρίες και βασίζεται στην ιδέα της «κοινής τελικής οδού»

(συχνά προβάλλεται ως δεδομένο στις βιολογικές θεωρίες των ψυχικών διαταραχών) η οποία υποστηρίζει ότι η κοινή οδός μπορεί να υποστεί βλάβη από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δεν σημαίνει ότι ο Αυτισμός μπορεί να προκληθεί από «οποιοδήποτε» αίτιο, αλλά ότι ο κρίσιμος κρίκος-αίτιο που βρίσκεται στην αλυσίδα μπορεί να επηρεαστεί από ποικίλους παράγοντες.(ο.π.)

## **B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Το αυτιστικό παιδί αμέσως μετά τη γέννηση, συνήθως, δεν παρουσιάζει κάποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα, το οποίο να προξενεί ανησυχία στους γονείς. Μετά, όμως, από λίγους μήνες και κυρίως τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση μέχρι σχεδόν την ηλικία των 30 μηνών, οι γονείς καταλαβαίνουν ότι κάτι συμβαίνει και το παιδί αρχίζει να εκδηλώνει κάποια ανησυχητικά για τους γονείς συμπτώματα.

Συνήθως το παιδί δίνει την εντύπωση κωφού, επειδή δεν αντιδρά σε ηχητικούς και οπτικούς ερεθισμούς, παραμένει αδιάφορο στο πλησίασμα της μητέρας του, δεν χαμογελά, δεν απλώνει τα χέρια του προς τα αντικείμενα και δεν προσηλώνει το βλέμμα του σε πρόσωπα και αντικείμενα. Σταδιακά τα συμπτώματα αυτά γίνονται όλο και πιο έκδηλα και κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής του πορείας εμφανίζει διαταραχές στο λόγο, αλλά και διαταραχές στη συναισθηματική και κοινωνική του συμπεριφορά.

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά διακρίνονται σε γενικά και σε χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς. Χρειάζεται όμως να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή ως προς την αξιολόγηση αυτών, για το λόγο ότι δεν είναι απαραίτητο όλα μαζί αυτά τα γνωρίσματα, που θα αναφερθούν, να χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα του αυτιστικού παιδιού, αλλά και ούτε είναι απαραίτητο να είναι αυτιστικό ένα παιδί, που έχει ένα ή μερικά από αυτά τα χαρακτηριστικά.

### **B.1. Γενικά χαρακτηριστικά**

Πιο συγκεκριμένα τα γενικά χαρακτηριστικά χωρίζονται σε σωματικά και νοητικά. Όσον αφορά το σωματικό τομέα, τα αυτιστικά παιδιά, όταν γεννιούνται, δεν παρουσιάζουν παθολογικά προβλήματα, δηλαδή δεν έχουν πρόβλημα ούτε στο αναπνευστικό, ούτε στο κυκλοφοριακό, ούτε στο

μεταβολισμό τους, αλλά και ως προς το ύψος και το βάρος του σώματος αναπτύσσονται κανονικά. Μόνο όταν εμφανίσουν προβλήματα στη διατροφή τους, υστερούν κάπως στο βάρος. Επίσης οι αισθητηριακές τους λειτουργίες είναι σχεδόν φυσιολογικές, άσχετα αν δεν γίνεται σωστή επεξεργασία των ερεθισμάτων. Βέβαια μπορεί το σώμα τους να παρουσιάσει κάποια λειτουργική δυσκαμψία ή και ακόμη προβλήματα κινητικού συντονισμού. Σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν αυτισμό, παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις σε μεγαλύτερη συχνότητα. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Στον τομέα των νοητικών χαρακτηριστικών, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μια αδυναμία για επικοινωνία, η οποία εμποδίζει την εκτίμηση των νοητικών τους ικανοτήτων. Συνήθως φαίνονται ότι έχουν πιο χαμηλή νοημοσύνη από αυτή που διαθέτουν. Μάλιστα, υπολογίζεται ότι το 25% των αυτιστικών παιδιών έχουν σχεδόν κανονική διανοητική ανάπτυξη, ενώ τα περισσότερα παρουσιάζουν ελαφρά ή μέτρια καθυστέρηση. Ένα μόνο μικρό ποσοστό παιδιών παρουσιάζει βαριάς μορφής νοητική καθυστέρηση. Όμως παρ' όλο που ο αυτισμός και η νοητική καθυστέρηση δεν είναι ταυτόσημες έννοιες, εντούτοις είναι δυνατό να συνυπάρχουν. (ο.π.)

Εάν γίνει μια προσπάθεια ερευνητικής διεξόδου στη δομή και τις λειτουργίες της διάνοησης του αυτιστικού παιδιού, θα φανεί ότι το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει γενικά μια νοητική λειτουργία μάλλον πρακτικού τύπου, η οποία μένει δέσμια στον κόσμο των συγκεκριμένων αντικειμένων και αδυνατεί να προσπελάσει τις αφηρημένες έννοιες και τους συμβολισμούς. Ακόμη δεν μπορεί να προχωρήσει σε γενικεύσεις και να αξιοποιήσει δημιουργικά τον κόσμο της φαντασίας του, παρουσιάζει μεγάλη αδυναμία συγκέντρωσης και δεν μπορεί να κατευθύνει την προσοχή του στα σκόπιμα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. (ο.π.)

## **B.2. Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς**

Εκτός όμως από τα γενικά σωματικά και διανοητικά χαρακτηριστικά, που προαναφέραμε, υπάρχουν και ορισμένα άλλα ιδιαίτερα γνωρίσματα, που

διακρίνουν τη συμπεριφορά ενός αυτιστικού παιδιού. Τα σημαντικότερα από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα.

### **B.2.1. Η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης και η αυτενασχόληση**

Από τις περιγραφές και τις μελέτες των ερευνητών, που ασχολήθηκαν με το σύνδρομο του αυτισμού, φαίνεται ότι βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης. Σύμφωνα με τον Kubicek πρόκειται για μια διαταραχή, η οποία είναι βιολογικά καθορισμένη, και που διαταράσσει την κοινωνική ανάπτυξη σε κρίσιμες φάσεις της εξέλιξης του παιδιού. Κυρίως οφείλεται στην έλλειψη του βιολογικού προγραμματισμού που είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, μέσω της οποίας το άτομο κατανοεί τον κόσμο και μαθαίνει να είναι μέλος των κοινωνικών ομάδων. (Δρ Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Το παιδί φαίνεται ότι αδιαφορεί για το φυσικό, υλικό καθώς και για το ανθρώπινο περιβάλλον και αποσύρεται σε μια κατάσταση συναισθηματικής απομόνωσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να κλείνεται το παιδί στον εαυτό του, να μην το ενδιαφέρει η δράση και η δημιουργία και να ζει σε ένα προσωπικό μοναχικό κόσμο με κύρια εκδήλωση της συμπεριφοράς του την αυτενασχόληση. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Η Schreibman, παρατήρησε ότι η παρέκκλιση στην κοινωνική συναλλαγή είναι εμφανής από την αρχή της ζωής, σε αρκετά από τα παιδιά με αυτισμό, και εμφανίζουν συμπτώματα όπως το ότι δεν καταφεύγει στο κλάμα για να προσελκύσει την προσοχή των άλλων, όπως συμβαίνει με τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά, μπορεί να αντιστέκεται στην «αγκαλιά» και όταν το κρατούν ίσως εμφανίζει ακαμψία ή ατονία, αποτυγχάνει να έχει ή αποφεύγει την οπτική επαφή, δείχνει αδιαφορία για τους γονείς του και δεν επιδιώκει να επιστρέψει σε αυτούς όταν είναι μακριά τους, δεν εμφανίζει αυθόρμητη σχέση και ίσως να αντιστέκεται «ενεργά» στην επαφή ή να τη δέχεται παθητικά χωρίς να βιώνει καμία ευχαρίστηση και δεν αισθάνεται άνετα στην αγκαλιά των γονιών του. Επίσης κάποιες φορές μπορεί να αγνοεί τελείως ακόμη και

την παρουσία της μητέρας του, ενώ άλλες φορές να την παραμερίζει από μπροστά του, όπως κάνει με τα αντικείμενα. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Όταν κάποιος προσπαθήσει να επικοινωνήσει μαζί του, οι αντιδράσεις του είναι αγχώδεις και αρκετές φορές έντονες. Πολλές φορές γίνεται επιθετικό, τρέχει άσκοπα, χτυπά, καταστρέφει. Όσο λοιπόν πιο επίμονες είναι οι προσπάθειες του περιβάλλοντός του για επικοινωνία, τόσο πιο έντονες γίνονται και οι αντιδράσεις του. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Τα παιδιά με αυτισμό, καθώς μεγαλώνουν, συχνά πλησιάζουν τους γονείς τους ή άλλους ενήλικες, αλλά όχι με τον απαιτούμενο κοινωνικό τρόπο. Συνήθως αποφεύγει να επικοινωνήσει με τους ενήλικες, μπορεί όμως να έχει μια ιδιόρρυθμη επικοινωνία με αυτούς μέσω του παιχνιδιού, αφού πολλές φορές χρησιμοποιεί τα χέρια των άλλων σαν αντικείμενα ή εργαλεία προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Συνεπώς αν το αυτιστικό παιδί δεχθεί τον ενήλικα, κολλά σε αυτόν και του είναι πολύ δύσκολο να τον αποχωριστεί και να δεχθεί κάποιον άλλον. (ο.π.)

Βέβαια τα αυτιστικά παιδιά γενικά αποτυγχάνουν να αναπτύξουν κοινωνική σχέση με συνομήλικους, αφού δεν κατανοούν την ανάγκη συναλλαγής μαζί τους. Κυρίως αποφεύγουν τα άλλα παιδιά και κάποιες φορές γίνονται επιθετικά και επικίνδυνα. Ενοχλούνται αν βρίσκονται γύρω τους πολλά παιδιά, επειδή δεν μπορούν να ανεχτούν τις θορυβώδεις εκδηλώσεις και τις απόπειρες για επικοινωνία. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Απασχολούνται μόνο τους με δραστηριότητες και τις περισσότερες φορές η ενασχόλησή τους είναι επίμονα συνδεδεμένη με άψυχα αντικείμενα, τα οποία κρατούν συνεχώς στα χέρια τους και αντιστέκονται έντονα σε κάθε προσπάθεια απομάκρυνσής τους. Ενώ αρκετές φορές παρακολουθούν ήσυχα τις ασχολίες των άλλων παιδιών, αν δεν τους απευθύνεται ο λόγος. (ο.π.)

Η Newson, υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά αυτή πηγάζει από το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν τη δυνατότητα αποκωδικοποίησης των προσλαμβανόμενων μηνυμάτων που εκπέμπονται από άλλους με διάφορους



τρόπους, όπως είναι η προφορική έκφραση, τα νοήματα, οι εκφράσεις του προσώπου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μπερδεύονται και να μην μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτά. (ο.π.)

Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής παρέκκλισης του ατόμου είναι και η έννοια της «κοινωνικής ενσυναίσθησης». Η U. Frith (1996) ανέλυσε την έννοια της «κοινωνικής ενσυναίσθησης» αναφέροντας ότι, τα άτομα με αυτισμό αδιαφορούν για τις συμφορές των άλλων και είναι ανίκανα να προσφέρουν παρηγοριά και ανακούφιση, όπως επίσης και να αποδεχτούν παρόμοιες συμπεριφορές. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η συναισθηματική συμμετοχή είναι η ικανότητα του ατόμου να γνωρίζει τι σκέφτεται ή τι αισθάνεται ο άλλος, παρά το γεγονός ότι αυτό που σκέφτεται ή αισθάνεται μπορεί να είναι διαφορετικό από τη δική του νοητική κατάσταση και ψυχική διάθεση τη δεδομένη εκείνη στιγμή της κοινωνικής συναλλαγής.

Επομένως όταν ένα άτομο βρίσκεται σε συναισθηματική συμμετοχή συμμερίζεται τις συναισθηματικές αντιδράσεις, ακόμα και αν το άτομο που τις εκφράζει βρίσκεται σε διαφορετική νοητική κατάσταση. Αν όμως την ίδια χρονική στιγμή, δύο άτομα έχουν τα ίδια συναισθήματα ή σκέψεις, τότε αναφερόμαστε σε συναισθηματική σύμπτωση. Έτσι λοιπόν, στις περιπτώσεις αυτές ακόμη και τα πιο ικανά αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται στο να επιτύχουν συναισθηματική συμμετοχή, ενώ η συναισθηματική σύμπτωση βρίσκεται μέσα στις δυνατότητές τους. (ο.π.)

Αλλά και η Newson, οριοθετώντας τον αυτισμό ως διαταραχή, θεωρεί την «κοινωνική ενσυναίσθηση» (social empathy), ως το πιο ουσιαστικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής παρέκκλισης του ατόμου. Πιστεύει ότι η ικανότητα αυτή εγκαθιδρύει μια «ανοιχτή γραμμή» μέσω της οποίας είναι εφικτή η κατανόηση και η αντίληψη των σκέψεων και των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Αυτή η παρέκκλιση καθιστά τα αυτιστικά παιδιά ανίκανα να λειτουργήσουν ως μέλη μιας ομάδας και θεωρείται ένας από τους βασικούς λόγους για τον οποίο τα παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν συμπεριφορές, όπως το να δείξουν, να μεταφέρουν ή να σχολιάσουν αντικείμενα που τους

ενδιαφέρουν. Τα άτομα αυτά δεν μπορούν να κατανοήσουν ότι ένα άλλο άτομο έχει ενδιαφέρουσες εμπειρίες, επειδή δεν μπορούν να νιώσουν τη θέση του άλλου ατόμου. Υποστηρίζεται ότι ίσως γι' αυτό το λόγο να χρησιμοποιούν τους άλλους ως «εργαλεία». (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επιπρόσθετα ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο, το οποίο κατατάσσεται σε αυτό το σύμπτωμα, είναι η επιλησμοσύνη (obliviousness) που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά. Κυρίως αδιαφορούν για την αντίδραση που μπορεί να δημιουργήσει η συμπεριφορά τους στους υπόλοιπους ή για τις θετικές ή αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχουν οι πράξεις τους στα μέλη της οικογένειάς τους. Όμως και η μειωμένη κινητοποίηση για επιτυχία και η έλλειψη ενδιαφέροντος για το μέλλον καθώς και για αυτά που επιφυλάσσει, είναι η άλλη πλευρά αυτής της συναισθηματικής απομόνωσης. Αν το οικογενειακό περιβάλλον δεν βοηθήσει το αυτιστικό άτομο να προγραμματίσει το μέλλον του, τότε καθίσταται ανίκανο να αντιμετωπίσει τις καθημερινές απαιτήσεις ή να κάνει μακροπρόθεσμο προγραμματισμό. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

### **B.2.2. Η ανάγκη για αμεταβλητότητα**

Ένα δεύτερο βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του παιδικού αυτισμού είναι η υπερβολική και βασανιστική επιθυμία για αμεταβλητότητα. Η επιθυμία αυτή αν και υπάρχει και στο φυσιολογικό ενήλικα, εντούτοις παρατηρείται ιδιαίτερα στα παιδιά, επειδή αναζητούν συναισθηματικά στηρίγματα, για να έρθουν σε επαφή με την πραγματικότητα, η οποία συνεχώς μεταβάλλεται. Η προσκόλληση, όμως, του παιδιού με αυτισμό στο μόνιμο, το αμετάβλητο, είναι μια παθολογική κατάσταση, που φυσικά ξεπερνάει κάθε όριο και μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στο παιδί και την οικογένεια. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Καθώς τα παιδιά ζουν σε ένα μπερδεμένο κόσμο, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά προσπαθούν να προσκολληθούν σε μερικά πράγματα τα οποία τα ίδια αντιλαμβάνονται. Περισσότερο τους αρέσει να κρατούν την ίδια ρουτίνα και μια μικρή αλλαγή ίσως προκαλέσει οργή στο

παιδί. Επίσης έρχονται πολύ κοντά με αντικείμενα, τα οποία μπορεί να είναι συνηθισμένα παιχνίδια ή φαινομενικά αδιάφορα πράγματα όπως ένα άδειο μπουκάλι, ένα φύλλο ή ένα κομμάτι από χαρτί. Ενώ μερικά παιδιά περνούν από μια φάση, όπου μεταφέρουν γύρω τους τεράστια αντικείμενα, που αποτελούν τα αγαπημένα τους πράγματα και αισθάνονται απελπισία αν τα χάσουν. (L. Wing, 1984)

Η επιθυμία του μόνιμου και αμετάβλητου προέρχεται από το φόβο της αλλαγής, με αποτέλεσμα να εμποδίζει την τάση του παιδιού για κοινωνικοποίηση και τη διεύρυνση της ικανότητάς του για προσαρμογή σε νέες καταστάσεις. Κυριότερα το αυτιστικό παιδί αισθάνεται μεγάλη αγωνία όταν επέλθει μια αλλαγή και αντιδρά έντονα. Οι πιο συνηθισμένες αντιδράσεις του, όταν αλλάζουν τα πρόσωπα που ασχολούνται μαζί του ή τα αντικείμενα που του ανήκουν, είναι να φωνάζει και να χτυπιέται. Αν δεν καταφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, τότε αναδιπλώνεται στον εαυτό του και πολλές φορές παλινδρομεί. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Επίσης το παιδί βιώνει καταστάσεις έντονου και εξουθενωτικού άγχους μπροστά σε ενδεχόμενες αλλαγές των λεπτομερειών του περιβάλλοντος. Η αλλαγή της θέσης των αντικειμένων, του ωραρίου, του προγράμματος, επηρεάζουν το παιδί σε μεγάλο βαθμό. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Για όλους τους λόγους που αναφέρθηκαν παραπάνω, η αντίσταση αυτή του αυτιστικού παιδιού, οφείλεται στην ανικανότητά του να αντιμετωπίσει ποικίλα ερεθίσματα και καταστάσεις, εξαιτίας της νευρολογικής του αδυναμίας και της συνεπακόλουθης αδυναμίας να επεξεργαστεί τις πληροφορίες. Η αδυναμία αυτή μετατρέπει τα συνηθισμένα και κοινά περιβαλλοντικά ερεθίσματα σε κατακλυσμό. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

### **B.2.3. Γλωσσική επικοινωνία**

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο συνθέτουν το σύμπτωμα εκείνο που κάνει αρχικά τους γονείς παιδιών με αυτισμό να ανησυχήσουν και να ζητήσουν τη γνώμη του ειδικού. Τα αυτιστικά παιδιά αδιαφορούν για την

ομιλία, επειδή δεν μπορούν να κατανοήσουν το νόημά του. Συνήθως αργούν να μάθουν να μιλούν και μερικά δεν μιλούν ποτέ. Στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, ο μόνος τρόπος επικοινωνίας που έχουν είναι το να φωνάζουν μέχρι κάποιος να ανακαλύψει τι είναι αυτό που θέλουν. Σε ένα ελάχιστο πιο προχωρημένο στάδιο στην ανάπτυξη του παιδιού, θα άρπαζε ένα ενήλικα από το χέρι και θα τον οδηγούσε στο επιθυμητό αντικείμενο. (L. Wing, 1984)

Σύμφωνα με την K. A. Quill (2000), υπολογίζεται ότι περίπου τα μισά παιδιά που έχουν διαγνωστεί ως αυτιστικά, ποτέ δεν αναπτύσσουν λειτουργικό λόγο. Σε σύγκριση με το υπόλοιπο μισό, η ομιλία τους αναφέρεται συνήθως σαν ηχολαλική ή καλύτερα στερεοτυπική. Δηλαδή, το κυριότερο τμήμα του λόγου που παράγεται φαίνεται να αποτελείται από την άμεση ή καθυστερημένη κυριολεκτική επανάληψη του λόγου των άλλων, όπου τις περισσότερες φορές δεν εκτιμάται η συνηθισμένη σημασία όσων λέγονται. Ακόμη και όταν παράγονται λεγόμενα πιο δημιουργικά, τείνουν να χρησιμοποιούνται με ένα επαναληπτικό τρόπο.

Επιπλέον στα αυτιστικά παιδιά η εξέλιξη της γλώσσας είναι καθυστερημένη σε σύγκριση με την κοινωνική τους εξέλιξη. Μερικά δεν μιλούν ή δεν μιλούν ποτέ ή ενώ προσπάθησαν στην αρχή να αρθρώσουν κάποιες λέξεις, εγκατέλειψαν την προσπάθεια μέσα στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους, όταν αναδιπλώθηκαν στον εαυτό τους. Από το σύνολο των παιδιών αυτών, μερικά αρθρώνουν κάποιες άτονες ή μονότονες φωνές, που είναι συνήθως τυχαίες και άσκοπες και δεν εκφράζουν κάποιο κοινωνικό και συναισθηματικό περιεχόμενο. Ωστόσο, παρ' όλη αυτή τη δυσκολία που παρουσιάζουν στην επικοινωνία, τα αυτιστικά παιδιά αποτυπώνουν ακουστικούς ερεθισμούς, δομούν έναν ιδιάζοντα λόγο και προετοιμάζονται, όταν έρθει η κατάλληλη στιγμή, να εκφραστούν. Τα περισσότερα όμως από αυτά δεν πρόκειται να μιλήσουν ποτέ. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Από την άλλη, τα παιδιά που χρησιμοποιούν το λόγο, προφέρουν πρώτα τα ουσιαστικά και αργότερα τα ρήματα, στα βοηθητικά ρήματα *έχω* και *είμαι* παρατηρείται κάποια καθυστέρηση και προφέρουν ευκολότερα αλλά και συχνότερα το *όχι* από το *ναι*. Ακόμη, αρκετές φορές κάνουν λάθη στη χρήση

των λέξεων με παραπλήσιες έννοιες όπως το να λένε πρόβατο αντί κασίκα, κουτάλι αντί πιρούνι ή μπλούζα αντί πουκάμισο. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Το αυτιστικό παιδί, χρησιμοποιεί λέξεις που είναι συνάρτηση του πράγματος που ονομάζει και γι' αυτό έχει μια δυσκολία στο να κατανοεί τους αφηρημένους όρους, αν και τις περισσότερες φορές τους απομνημονεύει και τους επαναλαμβάνει, χωρίς να έχουν για το ίδιο νόημα. Σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά» παιδιά, χρησιμοποιεί ελάχιστες λέξεις από όσες καταλαβαίνει, ενώ χρησιμοποιεί και λέξεις, τις οποίες δεν καταλαβαίνει. (ο.π.)

Μάλιστα πολλοί ερευνητές όπως η Newson, η Hobson, και η Frith υποστηρίζουν ότι οι δυσκολίες που δεν επιτρέπουν στα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν προλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές, τις οποίες θα χρησιμοποιήσουν για να αναπτύξουν το λόγο και να κάνουν σωστή χρήση αυτού αργότερα εντάσσονται η δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου, η εγκαθίδρυση οπτικής επαφής, η εμπλοκή σε συμπεριφορές «αλλαγής σειράς», η απόκλιση στην ανάπτυξη του κοινωνικού συγχρονισμού και η έλλειψη «ενσυναίσθησης» για τις απόψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Αλλά και η δυσκολία, που παρουσιάζουν στη κατάκτηση νέων πληροφοριών, η οποία οφείλεται στη δυσκολία της λεκτικής επεξεργασίας, η ακαμψία της σκέψης, η δυσκολία γενίκευσης των γνώσεων και το έλλειμμα μάθησης μέσα από εμπειρίες, φαίνεται να επηρεάζουν τη γενικότερη λεκτική και επικοινωνιακή ανάπτυξη των παιδιών αυτών εμποδίζοντας τα να εγκαθιδρύσουν και να χρησιμοποιήσουν τους συμβολισμούς και την αφηρημένη σκέψη. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επίσης η ανάπτυξη της επικοινωνίας στα παιδιά με αυτισμό παρ' όλο που ακολουθεί την ίδια πορεία με την ανάπτυξη των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών, εντούτοις εμποδίζεται σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια, επειδή επηρεάζεται από τη νοητική δυνατότητα των παιδιών και το βαθμό της αυτιστικής τους διαταραχής. Ακολουθώντας το μοντέλο των Bates, Camaoni και Voltera, παρατηρείται ότι στους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού, ακόμα και αυτά που έχουν διαγνωστεί ως αυτιστικά, βρίσκονται στο πρώτο στάδιο ανάπτυξής τους, το επονομαζόμενο ως «διαλεκτικό». Το

χαρακτηριστικό γνώρισμα του σταδίου αυτού είναι η μονομερής επικοινωνία. Τα παιδιά επικοινωνούν με το κλάμα, το οποίο λειτουργεί ως αντανακλαστική αντίδραση και όχι ως επικοινωνιακή συμπεριφορά. Παρ' όλα αυτά όμως, λειτουργεί επικοινωνιακά προς το περιβάλλον του, εκφράζει τα ίδια συναισθήματα με αυτά των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών όπως είναι η αίτηση, η έλλειψη και η έκπληξη, αφού μέσω του κλάματος το περιβάλλον αντιδρά σε αυτή την έμφυτη αντανακλαστική πράξη του παιδιού. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Η σοβαρή παρέκκλιση στην ανάπτυξη της επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό αρχίζει κατά το δεύτερο στάδιο, το οποίο ονομάζεται «εκφωνητικό», όπου μερικά παιδιά με αυτισμό δεν εγκαθιδρύουν την απαιτούμενη οπτική επαφή και δε συμμετέχουν στο ηχητικό παιχνίδι «αλλαγής σειράς». Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να μην χρησιμοποιούν το δείξιμο ως επικοινωνιακή συμπεριφορά, για να προσελκύσουν ή να κατευθύνουν την προσοχή του ενήλικα ή ακόμη για να εκφράσουν την επιθυμία τους. (ο.π.)

Ενώ στο τρίτο στάδιο του μοντέλου της Bates και των συνεργατών της το επονομαζόμενο ως «λεκτικό», ένα σημαντικά μεγάλο ποσοστό παιδιών με αυτισμό (περίπου 50%-80%), αναπτύσσει προφορικό λόγο. Λόγω όμως των προβλημάτων που παρατηρούνται στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, ο λόγος τους είναι περιορισμένος και υπολείπεται στη χρήση του. Συνήθως επηρεάζονται οι τομείς του λόγου που συσχετίζονται με τα παραλεκτικά στοιχεία του λόγου, δηλαδή με την προσωδία του, που είναι η χροιά της φωνής, η ένταση, η δύναμη και ο επιτονισμός, με τα μη λεκτικά του στοιχεία που είναι η στάση του σώματος και οι εκφράσεις του προσώπου και με τον πραγματολογικό χαρακτήρα του λόγου, δηλαδή με τη χρήση του στην καθημερινή επικοινωνιακή πρακτική. (ο.π.)

Γενικότερα, ο λόγος διαθέτει έναν εντυπωσιακό αριθμό κρυμμένων ικανοτήτων. Συγκεκριμένα υπάρχει η φωνολογία, όπου είναι η ικανότητα που επιτρέπει να χειριζόμαστε τους ήχους της γλώσσας. Υπάρχει το συντακτικό, δηλαδή η ικανότητα του να κάνουμε σωστή χρήση των κανόνων της γραμματικής, η σημασιολογία, η ικανότητα που επιτρέπει να κατανοούμε και

να σχηματίζουμε το νόημα της λέξης και των προτάσεων και τέλος υπάρχει η πραγματολογία, όπου είναι η ικανότητα να χρησιμοποιούμε το λόγο για να επικοινωνήσουμε. Στα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν παρατηρηθεί ιδιαίτερες δυσκολίες στον τομέα της φωνολογίας, του συντακτικού και της γραμματικής. Αν αυτοί οι τομείς παρουσιάζουν δυσκολίες, αυτό θα οφείλεται όχι στην παρουσία του αυτισμού, αλλά στη μειωμένη νοητική δυνατότητα ή σε επιπρόσθετες διαταραχές του λόγου. Ουσιαστικά μόνο στον τομέα της πραγματολογίας υστερούν τα αυτιστικά παιδιά. (U. Frith, 1996)

Επιπλέον ο λόγος των αυτιστικών παιδιών είναι μονότονος και άρρυθμος. Όταν τους τίθενται ερωτήσεις απαντούν με την ίδια ερώτηση, ενώ αρκετές φορές η ομιλία τους παρουσιάζει ξαφνικές αλλαγές, δηλαδή μπορεί σε κάποια δεδομένη στιγμή να προφέρουν σωστά συνταγμένες φράσεις, παρόλο που πριν δεν άρθρωναν ούτε καν λέξεις. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Συνήθως τα αυτιστικά παιδιά είναι ευαίσθητα στον τρόπο που τους απευθύνεται ο λόγος και δυσανασχετούν στη δυνατή φωνή, καθώς και αποφεύγουν το συνομιλητή όταν τους κοιτάζει στα μάτια. Κυρίως προτιμούν τις χαμηλές φωνές και μπορούν να προσέξουν μια συνομιλία, όταν κανείς δεν απευθύνεται προς αυτά. Μάλιστα πολλά αυτιστικά παιδιά προσέχουν καλύτερα μαγνητοφωνημένες συζητήσεις, παραμύθια ή εντολές. (ο.π.)

#### **B.2.4. Ιδιαιτερότητες του λόγου**

Βέβαια στο λόγο των αυτιστικών παιδιών παρατηρούνται και άλλες γλωσσικές ιδιορρυθμίες, οι οποίες επηρεάζουν την επικοινωνία των παιδιών αυτών και αποτελούν χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής.

##### **B.2.4.1. Ηχολαλία**

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές ιδιορρυθμίες του λόγου των αυτιστικών παιδιών είναι και η ηχολαλία. Η ηχολαλία αναφέρεται στην επανάληψη της ομιλίας του άλλου, δηλαδή το παιδί χρησιμοποιεί λέξεις ή φράσεις που έχει ακούσει από κάποιο άλλο πρόσωπο. Παρ' όλα αυτά δεν παρατηρείται ως συμπεριφορά μόνο στα παιδιά με αυτισμό, αλλά και σε άλλες περιπτώσεις

αναπτυξιακών διαταραχών. Επίσης, παρατηρείται στην ομιλία φυσιολογικών παιδιών, αλλά μόνο σε μικρή ηλικία. (U. Frith, 1996)

Η ηχολαλία διακρίνεται σε δύο είδη σε σχέση με το χρόνο εμφάνισής της. Έτσι έχουμε την άμεση ηχολαλία, η οποία αναφέρεται σε λεγόμενα που παράγονται αμέσως ή λίγο χρόνο μετά την παραγωγή του προτύπου ομιλίας και την καθυστερημένη ηχολαλία, η οποία χαρακτηρίζεται από επανάληψη φράσεων ή λέξεων που ακούστηκαν κάποια στιγμή στο παρελθόν, ίσως βδομάδες ή και μήνες νωρίτερα. Η καθυστερημένη ηχολαλία, λοιπόν, περιλαμβάνει την ανάκτηση πληροφοριών από κάποιο είδος μακροπρόθεσμης μνήμης, ενώ η άμεση ηχολαλία περιλαμβάνει πληροφορίες που προέρχονται από τη βραχυπρόθεσμη μνήμη. (K.A. Quill, 2000 )

Η εξέταση του φαινομένου της ηχολαλίας μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στο να κατανοήσει κάποιος τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά παιδιά ως προς την εκμάθηση των απλών λέξεων, αλλά και να φανταστεί γιατί τόσες πολλές από τις προτάσεις των παιδιών έχουν ηχολαλικό χαρακτήρα, καθώς και γιατί η χρήση της γλώσσας δεν χαρακτηρίζεται για την επινοητικότητα και την δημιουργικότητά της αλλά περιορίζεται στην κυριολεκτική επανάληψη προτάσεων που έχει αναφέρει κάποιος άλλος. (T. Peeters, 2000)

Γι' αυτό το σκοπό, πολλοί ερευνητές όπως οι Fay και Schuler, υποστήριξαν τη σημασία της κοινωνικής αξίας της ηχολαλίας, γιατί αντιπροσωπεύει μια στοιχειώδη προσπάθεια του παιδιού με αυτισμό να διατηρεί την κοινωνική επαφή με τους άλλους. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Μέσω πολλών μελετών, έγιναν προσπάθειες να εξερευνηθούν συγκεκριμένες κοινωνικές λειτουργίες άμεσης και καθυστερημένης ηχολαλίας. Συγκεκριμένα οι Prizant και Duchan διέκριναν επτά λειτουργικές κατηγορίες της άμεσης ηχολαλίας, μετά από έρευνα σε χίλιες εννέα ηχολαλικές εκφωνήσεις τεσσάρων αυτιστικών παιδιών. Επίσης, βασιζόμενοι στο ίδιο δείγμα διέκριναν και δεκατέσσερις λειτουργικές κατηγορίες της



καθυστερημένης ηχολαλίας. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι και τα δύο είδη της ηχολαλίας μπορεί να έχουν ως στόχο την αλληλεπίδραση και ότι χρησιμοποιούνται για κοινωνική συναλλαγή. (ο.π.)

Επομένως καθίσταται σαφές, ότι η ηχολαλία υποδηλώνει την προσπάθεια του παιδιού να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του. Η επαναληπτική χρήση των λέξεων δεν μπορεί να είναι χωρίς νόημα και τυχαία, αλλά πιθανότατα εξυπηρετεί ένα έργο επικοινωνίας. Αν και η ηχολαλία κάποιες φορές δεν εκφράζει νόημα, χρησιμοποιείται για να υποβοηθεί την ανάπτυξη συμπεριφορών επικοινωνίας. Το νόημα που προσπαθεί να δώσει το αυτιστικό παιδί σε κάθε λέξη ή πρότασή του, μπορεί να προσδιορίζεται μόνο με προσεκτική ανάλυση της συμπεριφοράς του μέσα στην πράξη των αλληλοσχετιζόμενων συνθηκών του περιβάλλοντός του. (E. Tiegeman – R. Goldfarb, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, 1989)

#### **B.2.4.2. Ιδιοσυγκρασιακός λόγος**

Μία άλλη χαρακτηριστική ιδιορρυθμία του λόγου στα αυτιστικά παιδιά είναι και ο ιδιοσυγκρασιακός λόγος. Ο ιδιοσυγκρασιακός λόγος, είναι η μεταφορική έννοια που δίνει το παιδί σε κάποιες λέξεις, οι οποίες βασίζονται σε μοναδικές συσχετίσεις και δεν αναφέρονται σε κανένα είδος κοινωνικού τύπου ανταλλαγής πληροφοριών. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά εμμένουν στη χρήση ιδιοσυγκρασιακών φράσεων υποδηλώνει την έλλειψη ενδιαφέροντος ή την ανάγκη να μοιραστούν με τον ακροατή ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης στο οποίο εμπλέκονται ενεργά και οι δύο. Παρ' όλα αυτά τα παιδιά με αυτισμό δεν αντιλαμβάνονται ότι ο ακροατής τους δεν είναι σε θέση να καταλάβει την αιτία για την οποία το παιδί χρησιμοποιεί αυτή τη φράση. Επομένως, με αυτό τον τρόπο το παιδί δηλώνει την αδυναμία του να χειριστεί τον προφορικό λόγο για να εκφράσει κατάλληλα αυτό που πραγματικά θέλει. (ο.π.)

### **B.2.4.3. Νεολογισμοί**

Το ίδιο συμβαίνει και με τους νεολογισμούς, οι οποίοι αποτελούν ένα άλλο χαρακτηριστικό του λόγου των παιδιών με αυτισμό. Χρησιμοποιούνται ιδιοσυγκρασιακά από το παιδί, χωρίς κάποια επεξήγηση και άρα χωρίς επικοινωνιακό νόημα για τον ακροατή. Είναι σχόλια, τα οποία μπορεί να μην έχουν καμία σχέση με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Κυρίως, συνίστανται στη δημιουργία λέξεων χωρίς νόημα, που συνήθως δεν υπάρχουν στη γλώσσα, αλλά μπορεί να χρησιμοποιούνται από το παιδί για να εκφράσει κάποια πράγματα εκείνη τη στιγμή, που έχουν ιδιαίτερη σημασία γι' αυτό. Ελάχιστα όμως παιδιά εμφανίζουν το χαρακτηριστικό αυτό. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

### **B.2.4.4. Αντιστροφή αντωνυμιών**

Τέλος μια άλλη χαρακτηριστική ιδιορρυθμία είναι και η αντιστροφή αντωνυμιών. Τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν το πρώτο πρόσωπο, ενώ όταν αναφέρονται στον εαυτό τους χρησιμοποιούν το δεύτερο ή τρίτο πρόσωπο. Η ανάπτυξη των προσωπικών αντωνυμιών υπήρξε ένας ενδιαφέρον τομέας για τους ερευνητές που ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη του λόγου στο παιδί. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Πολλοί ερευνητές, που ασχολήθηκαν με το σύνδρομο του αυτισμού, υποστήριξαν ότι πιθανότατα η αντιστροφή των αντωνυμιών οφείλεται στην ηχολαλική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό, αλλά και στην τάση τους να επαναλαμβάνουν ηχολαλικά τις λέξεις που τονίζονται περισσότερο μέσα στην πρόταση, καθώς και να οφείλονται στη γενικότερη δυσκολία τους σε ό,τι αφορά τη μάθηση, την αντίληψη και την επεξεργασία του περιβάλλοντος και των σχέσεων που δημιουργούνται μέσα σε αυτό. (ο.π.)

Ουσιαστικά, όμως, η δυσκολία εστιάζεται στη δεικτική λειτουργία των προσωπικών αντωνυμιών. Η R. Jordan, που ασχολήθηκε με το πρόβλημα, πιστεύει ότι η δυσκολία στη χρήση των προσωπικών αντωνυμιών, δε σχετίζεται με τη διαφοροποίηση του εαυτού από τους άλλους, μια και έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναγνωρίσουν τα άλλα άτομα και τους εαυτούς τους και να χρησιμοποιήσουν τα κατάλληλα ονόματα

των ανθρώπων αυτών. (U. Frith, 1996)

Παρ' όλο που τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ικανά να κατανοήσουν, ότι οι αντωνυμίες αλλάζουν σύμφωνα με το αν αυτές χρησιμοποιούνται ως αναφορά στον εαυτό τους ή στον άλλον, ωστόσο έχουν τη δυνατότητα να καταλάβουν ότι αυτές χρησιμοποιούνται σαν αναφορικά ονόματα. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Η βαθύτερη δυσκολία εντούτοις, εντοπίζεται στα λεπτότερα σημεία εκτίμησης των κοινωνικών ρόλων. Γι' αυτό δεν θα πρέπει να θεωρείται έκπληξη το γεγονός, ότι τα αυτιστικά παιδιά συγχέουν τις προσωπικές αντωνυμίες ή άλλες φορές δεν τις χρησιμοποιούν καθόλου, ακόμη και στο μη επαναλαμβανόμενο λόγο. (U. Frith, 1996)

#### **B.2.5. Στερεότυπη και τελετουργική συμπεριφορά**

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η στάση του σώματος και οι στερεότυπες κινήσεις, όπου αποτελούν τα πιο εμφανή συμπτώματα της συμπεριφοράς του παιδιού. Και τα φυσιολογικά παιδιά κάνουν αμφιταλαντευτικές κινήσεις, αλλά διαρκούν μέχρι το τέλος του πρώτου έτους. Αντίθετα, στα αυτιστικά παιδιά οι στερεότυπες κινήσεις είναι σταθερές, επαναλαμβάνονται ακούραστα και εμπεδώνονται στη κινητική του συμπεριφορά. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Διάφοροι ψυχαναλυτές πιστεύουν, ότι οι στερεότυπες κινήσεις του παιδιού υποκαθιστούν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στη βρεφική τους ηλικία, όπως είναι η στέρηση της μητρικής αγκαλιάς. Πιθανότατα όμως, την ιδιομορφία αυτή την δημιουργεί κάποια δυσφορία, την οποία προσπαθούν να απομακρύνουν. Έτσι με τις κινήσεις τους βρίσκουν μια πρόσκαιρη διέξοδο στην αμηχανία τους ή εξαφανίζουν κάτι που τα ενοχλεί. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Σύμφωνα με την U. Frith (1996), η παρουσία στερεοτυπιών έχει οδηγήσει στην υπόθεση ότι οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις και σκέψεις, αποτελούν μέρος κάποιου μηχανισμού, το οποίο ελέγχει το επίπεδο της διέγερσης. Οι

στερεοτυπίες δεν ελαττώνουν απαραίτητα το επίπεδο της διέγερσης, αντίθετα τις περισσότερες φορές το αυξάνουν. Μάλιστα κάποιες φορές οι επαναλήψεις μοιάζουν εξαιρετικά αναποτελεσματικές και οδηγούν τα αυτιστικά παιδιά σε υπερβολικές μορφές συμπεριφοράς.

Ωστόσο τα παιδιά με αυτισμό, οδηγούνται σε επαναληπτικές συμπεριφορές, που θεωρούνται αυτο-ερεθιστικές. Οι αυτό-ερεθιστικές συμπεριφορές έχουν πολύ υψηλή συχνότητα και χαρακτηρίζονται από έλλειψη κοινωνικότητας και αλληλεπίδρασης και συνήθως εκδηλώνονται όταν το παιδί τείνει να αποσύρεται από το περιβάλλον του. Η συμπεριφορά αυτή παρεμποδίζει τη μάθηση του παιδιού και δεν μπορεί να αντεπεξέλθει σε καταστάσεις που συμβαίνουν στο περιβάλλον του. (E. Tiegeman – R. Goldfarb, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, 1989)

Βέβαια οι στερεότυπες επαναλαμβανόμενες κινήσεις δεν είναι οι ίδιες για όλα τα αυτιστικά παιδιά και διαμορφώνονται με τις ακόλουθες μορφές.

#### Αμφιταλαντεύσεις

Οι αμφιταλαντεύσεις είναι κινήσεις που χαρακτηρίζουν τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Τις πιο πολλές φορές το παιδί, είναι καθισμένο και κινεί το σώμα του κυρίως μπρος-πίσω και σπάνια όταν είναι όρθια κινούνται δεξιά-αριστερά. Επίσης, όταν είναι ξαπλωμένα κάνουν γρήγορους κύκλους, βάζοντας τα χέρια τους είτε στο πρόσωπο είτε πίσω από τη πλάτη τους, κρατώντας τα τεντωμένα. (Σ. Σταμάτης, 1987)

#### Κινήσεις των χεριών

Συνήθως το αυτιστικό παιδί κρατάει τα χέρια του παρατεταμένα και τα κινεί πάνω-κάτω σαν να φτεροκοπά. Άλλοτε πάλι του αρέσει να στριφογυρίζει κυκλικά με επιδεξιότητα διάφορα αντικείμενα. Ενώ άλλες φορές με τεντωμένο το σώμα και τα χέρια σε ανάταση, κινεί με ευκινησία τα δάχτυλα σαν να χορεύει. (ο.π.)

#### Κινήσεις του κεφαλιού

Οι κινήσεις του κεφαλιού είναι χαρακτηριστικές και επικίνδυνες. Το παιδί

συνήθως είναι όρθιο ή καθιστό, με την πλάτη στο τοίχο ή σε κάποιο έπιπλο και κινεί το κεφάλι σαν ένα εκκρεμές μπρος-πίσω, έχοντας το σώμα και τα χέρια τεντωμένα. Έτσι με την κίνηση αυτή τις περισσότερες φορές χτυπά και αυτοτραυματίζεται. Δείχνει, όμως, να μην πονά και αντιδρά έντονα όταν οι γονείς του προσπαθούν να το προστατεύσουν από τα χτυπήματα. (ο.π.)

### Μορφασμοί

Οι μορφασμοί παρουσιάζονται σε αρκετά παιδιά, με διάφορες μορφές. Το αυτιστικό παιδί εκφράζει τις εσωτερικές συγκρούσεις του με κάποιες χαρακτηριστικές συσπάσεις των μυών του προσώπου. Δηλαδή κάνει γκριμάτσες, ανοιγοκλείνει το στόμα του, μισοκλείνει τα μάτια. Αρκετές φορές σταματάει ένας μορφασμός για να αντικατασταθεί από κάποιον άλλο. (ο.π.)

### Χαρακτηριστικό βάδισμα

Το βάδισμα των αυτιστικών παιδιών τις περισσότερες φορές είναι ιδιόμορφο. Περπατούν στις μύτες των ποδιών, ασυντόνιστα και υποτονικά, με κάμψη του σώματος προς τα μπρος. Μερικά βαδίζουν με πηδήματα. (ο.π.)

## **B.2.6. Ιδιόρρυθμες αισθητηριακές και συναισθηματικές αντιδράσεις**

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, ενώ δεν παρουσιάζουν ελαττώματα στα αισθητήρια όργανα, εντούτοις αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις.

Σε ορισμένες περιπτώσεις το αυτιστικό παιδί δίνει την εντύπωση του κωφού, γιατί συνήθως αρνείται να ανταποκριθεί, όταν του απευθύνουν το λόγο. Άλλοτε πάλι κλείνει τα αυτιά στους θορύβους, στις ομιλίες ή τα μάτια του σε έντονα φωτεινά ερεθίσματα. Στην πραγματικότητα όμως αντιλαμβάνεται και εσωτερικεύει τα πάντα. Έχει τη δυνατότητα να συλλαμβάνει λεπτούς και ανεπαίσθητους ήχους, όπως είναι το θρόισμα των φύλλων στα δέντρα και η ομιλία των ανθρώπων. Επίσης διασκεδάζει με τη μουσική και δείχνει ενδιαφέρον για τους ρυθμικούς ήχους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Η όραση, η αφή, η ακοή, η γεύση και η όσφρηση, αποτελούν τις οδούς

μέσω των οποίων ένα άτομο δέχεται πληροφορίες από τον έξω κόσμο. Στην περίπτωση των αυτιστικών παιδιών, θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί ποια από αυτές τις αισθήσεις χρησιμοποιούν λιγότερο αποτελεσματικά, σύμφωνα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο. (U. Frith, 1996)

Γενικότερα, η αντίληψη στα παιδιά με αυτισμό εξελίσσεται διαφορετικά από εκείνη των φυσιολογικών παιδιών. Σήμερα είναι αποδεκτό ότι στα παιδιά με αυτισμό δεν παρατηρείται αισθητηριακή ανεπάρκεια, η οποία δημιουργείται λόγω βλάβης στο μηχανισμό των αισθητηρίων οργάνων, αλλά η αδυναμία εκδηλώνεται στο επίπεδο ολοκλήρωσης, απαρτίωσης, συνοχής και επεξεργασίας των πληροφοριών. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Στον κόσμο των αισθητηριακών του αντιδράσεων εμπλέκονται όλες οι αισθήσεις. Διερευνούν το περιβάλλον κυρίως με την αφή, την όσφρηση και τη γεύση. Ως προς την αφή, το αυτιστικό παιδί προτιμά τα μαλακά αντικείμενα. Στη θερμοκρασία δεν φαίνεται να είναι ευαίσθητα και γι' αυτό δεν δείχνουν κάποια δυσφορία όταν κάνει κρύο ή ζέστη. Ερεθίσματα που δημιουργούν πόνο, δεν προκαλούν αντίστοιχη αντίδραση από τα παιδιά, αφού φτάνουν στο σημείο να αυτοτραυματίζονται, χωρίς να δείχνουν ευαισθησία. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Ωστόσο, πολλά αυτιστικά παιδιά είναι αρκετά ευαίσθητα στο άγγιγμα και μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη συμπεριφορά τους. Ακόμη, τα προβλήματα ευαισθησίας στο άγγιγμα συντελούν και στην άρνηση του παιδιού να δοκιμάσει ορισμένα φαγητά, ενώ ενδέχεται να χειροτερέψει η συμπεριφορά του με την αλλαγή των εποχών, όταν κυρίως είναι ευαίσθητο στο άγγιγμα των ρούχων. (K. A. Quill, 2000)

Επιπρόσθετα, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν μια περίεργη συμπεριφορά τόσο στην γεύση όσο και στην όσφρηση. Έχει παρατηρηθεί ότι τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αλλά τα περισσότερα δεν εκδηλώνουν δυσφορία στις δυσσομίες και μερικά ανέχονται και άσχημες γεύσεις. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Ως προς την ακοή, τα παιδιά παρουσιάζουν μια περιορισμένη συμπεριφορά προσανατολισμού. Μένουν αδιάφορα και δεν προσανατολίζονται ακουστικά, όταν παρουσιαστεί ξαφνικά ένας θόρυβος από το περιβάλλον. Παραμένουν απαθή στους δυνατούς θορύβους και αγνοούν τις γλωσσικές εξωτερικεύσεις. Η ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής σε ακουστικά ερεθίσματα φαίνεται να είναι βραχείας διάρκειας και έχουν την τάση να αφήνουν χωρίς να συνδέουν τις ακουστικές πληροφορίες που προσλαμβάνουν. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Αλλά και οι οπτικές αντιδράσεις του παιδιού είναι ιδιόρρυθμες. Τις περισσότερες φορές καθλώνει το βλέμμα του για μεγάλο χρονικό διάστημα σε αντικείμενα και ανθρώπους, κοιτάζει ερευνητικά τα χέρια του και περιεργάζεται τα αντικείμενα. Άλλοτε φαίνεται να έχει μια υπερευαισθησία, όταν παρατηρεί ότι συνέβησαν κάποιες μικρές αλλαγές σε οικείους χώρους και αντιδρά έντονα. Επίσης, όταν παρατηρούν κάποιο αντικείμενο, το επεξεργάζονται σύντομα και λιγότερο εντατικά, με αποτέλεσμα να αφήνουν ασύνδετη την οπτική πληροφορία που προσλαμβάνουν. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Με τα αισθητήρια όργανα, λοιπόν, έχει τη δυνατότητα ένα άτομο να πληροφορηθεί για όσα συμβαίνουν σε εκείνον και το περιβάλλον του. Καθοριστικό, όμως, ρόλο στην ικανότητα λήψης, αποθήκευσης, επεξεργασίας και χρήσης των νέων πληροφοριών, ασκεί η ποιότητα των αισθήσεων, παρά η ποσότητα. Η γνωστική αυτή διαδικασία, γνωστή με τον όρο αντίληψη, δεν αποτελεί μια παθητική λειτουργία της πρόσληψης των ερεθισμάτων, αλλά αποτελεί μια ενεργητική και κατευθυνόμενη διαδικασία αναζήτησης των πληροφοριών και απόδοση αυτών σε ένα περιεχόμενο. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Έτσι η αντίληψη ως γνωστική διαδικασία, περιλαμβάνει τη λήψη των πληροφοριών, την πορεία που θα ακολουθήσουν, την κωδικοποίηση και την αποκωδικοποίηση με την έννοια της επεξεργασίας και τις περισσότερες φορές καταλήγει στην αναγνώριση, διαφοροποίηση και στην αντίδραση κινητικής ή γλωσσικής μορφής, αφού η αντίληψη αποτελεί μια βασική προϋπόθεση των

γνωστικών λειτουργιών. (ο.π.)

Συνεπώς, όταν τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάσουν ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, μπορεί κάποιος να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι παρουσιάζουν διαταραχές στην επεξεργασία των πληροφοριών, που προέρχονται από τα αισθητήρια όργανα.

Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά φαίνεται να κάνουν ένα παράξενο συνδυασμό ερεθισμάτων. Σύμφωνα με την U. Frith (1996), σ' αυτή την περίπτωση είναι σημαντικό να εξεταστεί ο ρόλος της συγκέντρωσης-προσοχής. Από το πλήθος των ερεθισμάτων που δέχεται ένα άτομο, μόνο ορισμένα από αυτά γίνονται το αντικείμενο της προσοχής. Δηλαδή, ίσως κάποιο υψηλού επιπέδου συστατικό της νόησης, να είναι σε θέση να αποφασίζει ποια από αυτό το πλήθος των αισθητηριακών ερεθισμάτων, που λαμβάνει το άτομο, αξίζουν ιδιαίτερη προσοχή.

Ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον γι' αυτό το θέμα, έχει παρουσιάσει και η υπόθεση της «υπερ-επιλεξιμότητας» των ερεθισμάτων, η οποία έχει παρατηρηθεί στα αυτιστικά παιδιά. Η αρχική πεποίθηση ήταν ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν τη δυνατότητα να εστιάσουν την προσοχή τους σε ταυτόχρονα παρουσιαζόμενες πληροφορίες και επομένως επιλέγουν ένα μόνο στοιχείο από αυτές τις πληροφορίες ή ανταποκρίνονται σε μία λεπτομέρεια ενός σύνθετου «όλου» και προσκολλώνται σε μια του παράμετρο, ακουστική ή οπτική, αγνοώντας όλες τις άλλες. Έτσι, για παράδειγμα, μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους στο φόρεμα ή στα γυαλιά κάποιου, χωρίς να προσέξουν καθόλου το άτομο που τα φορά. (ο.π.)

Αυτός ο ιδιαίτερος τύπος «επιλεξιμότητας» των αυτιστικών παιδιών, εκδηλώνεται ως δυσχέρεια προσανατολισμού τους. Κατά τους ερευνητές, οι αντιληπτικές μειονεξίες, δεν δίνουν τη δυνατότητα παρόρμησης και κινήτρων για δραστηριότητα, είτε πρόκειται για παιχνίδι είτε πρόκειται για μάθηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην δημιουργείται η ανάγκη για κοινωνική αποδοχή και αξιολόγηση των ενεργειών και έτσι να μην υπάρχει η δυνατότητα να δομηθούν πολύπλευρες κοινωνικές σχέσεις με τους άλλους. (Αναζητώντας



τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Οι δυσκολίες των ατόμων με αυτισμό στην πρόσληψη και επεξεργασία των ερεθισμάτων μπορούν να εξηγηθούν με τη χρήση δύο ερευνητικών υποθέσεων. Η πρώτη είναι η «υπόθεση της διαταραγμένης κεντρικής συνοχής» και η δεύτερη το «διαταραγμένο μοντέλο ιεράρχησης».

Σύμφωνα με την πρώτη υπόθεση, η U. Frith (1996), αναφέρει ότι τα αυτιστικά παιδιά είναι ικανά να εστιάζουν την προσοχή τους σε πράγματα που οι άλλοι θα είχαν χάσει κάθε ενδιαφέρον. Κυρίως, συγκεντρώνουν την προσοχή τους σε πράγματα που ποτέ δεν θα έλκυαν το ενδιαφέρον άλλων ατόμων. Ουσιαστικά αυτή η ιδιορρυθμία, δεν απορρέει τόσο από το θέμα όσο από τη στενότητα του ενδιαφέροντος. Γενικά, ένα αυτιστικό παιδί είναι ικανό να διατηρεί την προσοχή του για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ένα περιορισμένο θέμα. Ακόμη, το αντικείμενο προσοχής κατά την άποψή της καταγράφεται σ' ένα νου που δεν ενδιαφέρεται για την κεντρική συνοχή και το φιλτράρισμα του πλήθους των εισερχόμενων ερεθισμάτων, με αποτέλεσμα να αδυνατεί να επιλέξει εκείνα που χρήζουν ιδιαίτερης σημασίας.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση, αυτή του «διαταραγμένου μοντέλου ιεράρχησης», η Rodgers, υποστηρίζει ότι τα αυτιστικά παιδιά, αδυνατούν να δώσουν την απαιτούμενη προτεραιότητα σε εκείνα τα στοιχεία του προσλαμβανόμενου ερεθίσματος, τα οποία είναι σημαντικά για την κατανόηση και επεξεργασία του. Συνέπεια της παραπάνω δυσκολίας είναι η έλλειψη ιεράρχησης των μερών του ερεθίσματος, διαδικασία που συμβαίνει αυτόματα στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επιπλέον, τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν τη δυνατότητα να ομαδοποιήσουν αλλά και να ταξινομήσουν γεγονότα σε σχήματα χρόνου, δεδομένου ότι η αντίληψη χρόνου προϋποθέτει πολυπλοκότερη επεξεργασία των αισθήσεων. Πρόκειται για ένα δευτερογενές φαινόμενο, το οποίο εμφανίζεται εξαιτίας του αυτιστικού συνδρόμου. Τα κύρια αίτια των διαταραχών της αντίληψης του χρόνου είναι η έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας των αισθητηρίων οργάνων, η έλλειψη φαντασίας και η

ανεπάρκεια στη μνήμη. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Βέβαια, αξιοπρόσεκτο στα αυτιστικά παιδιά είναι το χαρακτηριστικό τους βλέμμα. Όταν δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα, συνήθως κοιτάζουν το κενό. Πολλές φορές κοιτάζουν ένα άτομο χωρίς να το βλέπουν, σαν να είναι ένα διαφανές σώμα. Ακόμη το βλέμμα του είναι ανέκφραστο και άδειο, αποφεύγει την κατά πρόσωπο επικοινωνία και δεν επιζητεί την επαφή με την πραγματικότητα. Παρ' όλα αυτά τα παιδιά παρακολουθούν τα πάντα γύρω τους, χωρίς να καρφώνουν το βλέμμα τους, με ένα προσωπικό ιδιόμορφο τρόπο που ονομάζεται «περιφερειακό βλέμμα» και δεν χάνουν σχεδόν τίποτα από όσα συμβαίνουν γύρω τους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Παρακολουθούν τις κινήσεις των άλλων, αλλά και τις συζητήσεις τους, ακόμη και όταν έχουν γυρισμένη την πλάτη τους και αυτό φαίνεται από τις αντιδράσεις τους. Δεν αντέχουν το βλέμμα των άλλων, ιδιαίτερα όταν είναι στραμμένο πάνω τους και τα κοιτάζουν διερευνητικά. (ο.π.)

Αυτή, λοιπόν, η ελλιπής βλεμματική επαφή στα αυτιστικά παιδιά μπορεί να ερμηνευθεί ως μια αδυναμία εκμάθησης της «γλώσσας των ματιών», και της «χρήσης των μηνυμάτων» που συνδέονται με ορισμένες νοητικές καταστάσεις του άλλου και του ότι το άλλο άτομο είναι φορέας αυτών των νοητικών καταστάσεων. (U. Frith, 1996)

Ωστόσο, ιδιόρρυθμος είναι και ο συναισθηματικός κόσμος των αυτιστικών παιδιών. Διακρίνεται από την αστάθεια και την εναλλαγή της συναισθηματικής έντασης. Η αμφιθυμία είναι το κυρίαρχο γνώρισμα. Το αυτιστικό παιδί δείχνει ψυχρό και ανέκφραστο στις εκδηλώσεις αγάπης των άλλων και δεν εκδηλώνει την ευχαρίστησή του για οτιδήποτε του αρέσει. Συνήθως δέχεται το αντικείμενο με παγερή έκφραση. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Παρ' όλα αυτά σε ένα τουλάχιστον πεδίο δραστηριότητας τα παιδιά με αυτισμό, παρουσιάζουν πολύ φυσιολογικές αντιδράσεις. Αυτό σημαίνει ότι εκφράζουν την ικανοποίησή τους στα παιχνίδια που απαιτούν έντονη σωματική επαφή, στο γαργάλημα και στην κίνηση που δίνει ο ρυθμός της

μουσικής. Από την άλλη όμως, σπάνια θα τρέξουν σε άλλους για να τα αγκαλιάσουν, όταν χρειάζονται ανακούφιση και παρηγοριά. (U. Frith, 1996)

Λόγω όμως της αμφιθυμικής του κατάστασης οι συγκινησιακές του μεταπτώσεις είναι συνεχείς. Η δυσαρέσκεία του εκδηλώνεται με κραυγές, άσκοπες κινήσεις ή και με παλινδρόμηση. Όταν απομακρύνονται αγαπημένα πρόσωπα, γίνονται αλλαγές στο περιβάλλον, στερείται αγαπημένα αντικείμενα, ή υπάρχει πιεστική επικοινωνία τότε προκαλείται στο παιδί μεγάλη δυσαρέσκεια. Επίσης, μπορεί η διάθεσή του να αλλάξει από ασήμαντες και απρόβλεπτες αιτίες, ενώ αρκετές φορές γκρινιάζει χωρίς να υπάρχει φανερός λόγος. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Συχνά έχει αναφερθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν ελάχιστες προσωπικές εκφράσεις, δύσκαμπτη σωματική στάση και μια μονότονη φωνή. Όσοι ερευνητές ασχολήθηκαν με το σύνδρομο του αυτισμού παρατήρησαν, ότι υπάρχει κάποια δυσλειτουργία, μια έλλειψη συντονισμού, η οποία σημαδεύει τη συναισθηματική εκφραστικότητα των αυτιστικών παιδιών. (U. Frith, 1996)

Εφόσον, όπως προαναφέρθηκε, τα παιδιά με αυτισμό, δεν έχουν τη δυνατότητα να επεξεργαστούν μεγάλες ποσότητες πληροφοριών, που προέρχονται από διάφορες καταστάσεις, δεν μπορούν και να τα νοητικοποιήσουν. Αντιλαμβάνονται την οποιαδήποτε εκδηλούμενη συμπεριφορά «κυριολεκτικά». Δεν μπορούν να κατανοήσουν τα κρυμμένα υπονοούμενα, την κολακεία, ή την ειρωνεία, ούτε να συμμαριστεί συναισθηματικά τη νοητική του κατάσταση, του τι σημαίνει να έχει ο άλλος σκέψη και νόηση. Αν και έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν κάποιες βασικές συναισθηματικές εκφράσεις, εντούτοις δεν έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν συναισθηματική συμμετοχή και να ενεργήσουν υπέρ του άλλου. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Παρατηρείται, λοιπόν, μια αδυναμία του αυτιστικού παιδιού να σχετιστεί συναισθηματικά με τα άλλα άτομα, ακόμη και με τους γονείς του. Αν και φθάνουν στο σημείο να κατανοήσουν τη συναισθηματική έκφραση των άλλων

ατόμων, ωστόσο αδυνατούν να κατακτήσουν το επίπεδο της χρήσης της.  
(ο.π.)

### **B.2.7. Αυτοεπιθετικότητα και Νευρικοί παροξυσμοί**

Ένα επικίνδυνο γνώρισμα της συμπεριφοράς μερικών αυτιστικών παιδιών είναι η αυτοεπιθετικότητα, η οποία δεν σχετίζεται με το διανοητικό τους επίπεδο. Όταν βρίσκεται σε στιγμές κρίσης το παιδί, μπορεί να αυτοτραυματιστεί, χτυπώντας το κεφάλι του στον τοίχο, σε έπιπλα, μπορεί να κάνει πληγές στο σώμα του με τα νύχια του, ή να τραβάει τα μαλλιά του. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Η συμπεριφορά αυτή πολλές φορές απελπίζει τους γονείς και σε τέτοιες στιγμές δεν ξέρουν πώς να φερθούν. Εκτός του ότι τα αυτιστικά παιδιά διαταράσσουν την οικογενειακή ηρεμία, ωστόσο κινδυνεύουν από τις μολύνσεις των πληγών, που προκαλούν στο σώμα τους και από τα χτυπήματα στο κεφάλι, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές συνέπειες για τα παιδιά. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Τα αίτια αυτής της επικίνδυνης και εκρηκτικής συμπεριφοράς του παιδιού, είναι δύσκολο να εξηγηθούν. Όσοι ειδικοί ασχολήθηκαν με το θέμα, υποστηρίζουν ότι είναι μια αμυντική συμπεριφορά, η οποία εκφράζει απόγνωση. Πιθανότατα, η αντίδραση αυτή του παιδιού να οφείλεται από κάποια δυσάρεστα συναισθήματα, από έντονες αισθητηριακές ενοχλήσεις, από μια άστοχη παιδαγωγική φόρτιση των γονέων, και ίσως από διάφορα επώδυνα συναισθήματα. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Τέλος, οι νευρικοί παροξυσμοί που παρουσιάζει το παιδί, μπορεί να είναι είτε αυτο-καταστροφικοί είτε επιθετικοί εναντίον άλλων ατόμων. Η έναρξη αυτών των παροξυσμών μπορεί να είναι αιφνιδιαστικότερη. Συνήθως διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο το παιδί δεν ησυχάζει εύκολα. Πολλοί γονείς επισημαίνουν ότι, ενώ είναι σχεδόν αδύνατο να σταματήσουν το παιδί, όταν ξεκινάει αυτή η συμπεριφορά, εντούτοις, αναφέρουν ότι μπορεί να σταματήσει τους παροξυσμούς γρήγορα σαν να

έκλεισε ένας διακόπτης. (E. Tiegerman – R. Goldfarb, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, 1989)

### **B.2.8. Ιδιορρυθμίες στις σχέσεις με τα αντικείμενα**

Σ' αυτή τη περίπτωση, η σωστή και η λειτουργική χρησιμοποίηση των αντικειμένων αποτελεί προϋπόθεση για την απόκτηση φυσιολογικών δεξιοτήτων. Τα αυτιστικά παιδιά φαίνεται, ότι δείχνουν ενδιαφέρον για ένα περιορισμένο αριθμό αντικειμένων, με τα οποία είναι πολύ δεμένα. Για παράδειγμα, αν κάποιος τοποθετήσει μπροστά τους μια κούτα με παιχνίδια, μπορεί να τα αγνοήσουν όλα ή αν ασχοληθούν με ένα από αυτά, όπως με ένα αυτοκινητάκι και να αρχίσουν να παίζουν με τις ρόδες του για αρκετή ώρα. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Ορισμένα αντικείμενα μπορεί να γίνουν το επίκεντρο της προσοχής του παιδιού, με αποτέλεσμα αν προσπαθήσει κάποιος να του τα πάρει, θα συναντήσει μεγάλη αντίσταση. Αλλά και στην περίπτωση που κάποιος κρύψει το αγαπημένο του αντικείμενο, θα αρχίσει να το ψάχνει με μανία και θα καταληφθεί από άγχος και αγωνία. Βέβαια, πολλές φορές μπορεί να εγκαταλείψει ένα αγαπημένο του αντικείμενο και να το αντικαταστήσει με ένα άλλο. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Αυτό που παρατηρείται, λοιπόν, είναι ότι το αυτιστικό παιδί συνήθως συνδέεται με ένα πρωτόγονο «φетиχιστικό» τρόπο με τα αντικείμενα, όπου τις περισσότερες φορές είναι ασήμαντα και τα χρησιμοποιεί με ένα μη λειτουργικό τρόπο. Για παράδειγμα, το παιδί παίζει με το αυτοκίνητο και εστιάζει την προσοχή του στις ρόδες, γιατί έχουν την ιδιότητα να γυρίζουν και όχι γιατί είναι μεταφορικό μέσο. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Έχοντας υπόψη την ψυχαναλυτική ερμηνεία, στην ιδιάζουσα αυτή σχέση απεικονίζονται οι βαθύτερες σχέσεις της μητέρας με το παιδί. Αυτή η σχέση του παιδιού με τα αντικείμενα, αν αξιοποιηθεί σωστά, μπορεί να βοηθήσει το παιδί να μάθει να τα χειρίζεται και να παίζει μαζί τους. (ο.π.)

### **B.2.9. Συμπεριφορά μπροστά στον καθρέπτη**

Αρκετά ασυνήθιστη είναι και η συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού μπροστά στον καθρέπτη, όταν δηλαδή παρατηρεί το είδωλό του. Ορισμένα παιδιά παρατηρούν επί ώρες τον εαυτό τους μέσα στον καθρέπτη, ενώ άλλα δεν μπορούν να ανεχτούν τη θέα του ειδώλου τους. Συνήθως, δεν αναγνωρίζουν τον εαυτό τους, βλέποντάς τον, μονολογούν, απομακρύνονται για λίγο και επιστρέφουν, σαν κάτι να τα τραβάει. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Σύμφωνα με την Κ. Συνοδινού (1994), η στιγμή της συνάντησης με τον καθρέπτη, είναι μια στιγμή ενδεικτική για το παιδί με αυτισμό. Κάποιες φορές, η συνάντηση με τον καθρέπτη δεν προκαλεί, ούτε νοσταλγία, ούτε χαρά, αλλά μπορεί μάλιστα να γεννήσει φρίκη. Αυτό συμβαίνει, γιατί ο καθρέπτης δεν δημιουργεί μόνο μια οπτική και ορατή εικόνα, αλλά είναι μια άβυσσος που ανοίγεται για το υποκείμενο. Αν και το να αναγνωρίσει κάποιος την ίδια του την εικόνα είναι μια πράξη ελευθερίας, εντούτοις ο καθρέπτης δεν δίνει απαραίτητα αυτή την ελευθερωτική δύναμη και μπορεί να γίνει μια δύναμη καταστρεπτική.

Γι' αυτό πολλές φορές, όταν τα παιδιά με αυτισμό κοιτάζουν τον εαυτό τους στον καθρέπτη αποστρέφουν το πρόσωπό τους έντρομα, απομακρύνονται τρέχοντας και χτυπούν τον καθρέπτη, επειδή δεν αντέχουν το βλέμμα του ειδώλου τους να είναι καρφωμένο πάνω τους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

### **B.2.10. Αντιδράσεις άγχους – Παραισθήσεις και παράξενοι φόβοι**

Συνήθως τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν αντιδράσεις άγχους, όταν αποχωρίζονται από τους γονείς τους, με τα αντικείμενα, ή όταν εκτίθενται σε νέες καταστάσεις. Ωστόσο, δεν εκδηλώνουν όλα τα παιδιά αυτές τις αντιδράσεις. Έτσι γίνεται φανερό ότι υπάρχει μια θετική στάση ανάμεσα στο επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας και στις αντιδράσεις άγχους, που οδηγεί

στο συμπέρασμα ότι η αυξημένη αντιληπτική ικανότητα συνδέεται με τη συνειδητοποίηση του κινδύνου. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Από την άλλη όμως υπάρχουν και παιδιά που δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου και μπορεί να τρέξουν μέσα στην κυκλοφορία ή να ισορροπούν επικίνδυνα στην άκρη ενός τοίχου χωρίς κανένα φόβο. Επίσης να πιάσουν μια σόμπα που καίει και σπασμένα γυαλιά, χωρίς να αναλογιστούν τις συνέπειες. (L. Wing, 1984)

Ακόμη το αυτιστικό παιδί δείχνει να έχει παραισθήσεις και αρκετές φορές δίνει την εντύπωση ότι επικοινωνεί με κάτι που βρίσκεται μακριά. Συνέπεια των παραισθήσεών του, είναι συχνά και ο τρόπος που ασχολείται με τα παιχνίδια του και με τα άλλα αντικείμενα. Ενώ μια άλλη συνέπεια των παραισθήσεών του να είναι τα ανεξήγητα γέλια ή κλάματα. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Παράλληλα, μερικά αυτιστικά παιδιά δείχνουν να έχουν φόβους για πράγματα, που κανονικά δεν προκαλούν φόβο. Μάλιστα δείχνουν τόσο φόβο, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν κάποια αντικείμενα, λες και συνδέονται με κάποια δυσάρεστη εμπειρία τους. (ο.π.)

### **B.2.11. Οργάνωση του ζωτικού χώρου**

Το παιδί με αυτισμό έχει ένα δικό του τρόπο για να κυριαρχεί στο ζωτικό του χώρο. Είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστική η συμπεριφορά που εκδηλώνει σε σχέση με το χώρο όπου ζει και κινείται. Με τον δικό του προσωπικό τρόπο μαθαίνει να κατακτά το χώρο του, αλλά δεν δείχνει ενδιαφέρον να τον οργανώσει συστηματικά. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Συνήθως στο σχολείο απομονώνονται σε μια γωνιά μέχρι να προσαρμοστούν στο περιβάλλον της αίθουσας και των άλλων χώρων του σχολείου. Όταν μάθουν τη θέση τους, κανένας δεν έχει το δικαίωμα να την διεκδικήσει. Γενικά, εκδηλώνει μια αγωνία για τον εσωτερικό χώρο, που γίνεται έκδηλη και στα γραφικά σχέδιά του. Μάλιστα αυτή η αγωνία μπορεί σε

μερικά παιδιά να μεταβάλλεται και σε κλειστοφοβία. (ο.π.)

Αντίθετα στην εξοχή και στον ακάλυπτο χώρο δεν αισθάνονται κανένα φόβο και δραστηριοποιούνται με ποικίλους τρόπους. Τρέχουν και παίζουν με άνεση και ασφάλεια. Σε ανοιχτούς χώρους αισθάνονται ελεύθερα και παίζουν με τον τρόπο που θέλουν. Όταν βρίσκονται στο σπίτι τους, τους αρέσει να μένουν σε ένα δωμάτιο και σε ορισμένη θέση. Αυτές οι στάσεις του και οι κινήσεις του μέσα στο χώρο προσδιορίζουν τη βασική του ανάγκη για αντίσταση στην αλλαγή. (ο.π.)

### **B.2.12. Το παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού**

Το παιχνίδι είναι ένας τρόπος έκφρασης κάθε φυσιολογικού παιδιού, μέσω του οποίου μπορεί να ερευνά τον κόσμο και να ανακαλύπτει την πραγματικότητα, ενώ βαθμιαία οδηγείται στο συμβολισμό και δραστηριοποιεί τη φαντασία του.

Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως συναντούν δυσκολίες όταν παίρνουν μέρος σε συμβολικά και κοινωνικά παιχνίδια. Το φτωχό παιχνίδι είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού και δεν διαχωρίζεται εύκολα από τις γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις της διαταραχής. Ακόμη, φαίνεται να είναι τυπικό για τα παιδιά με αυτισμό να παρουσιάζουν έλλειψη κοινωνικής περιπλοκότητας, που είναι αναγκαία για να προσποούνται και να συντονίζουν το παιχνίδι με τα άλλα παιδιά. Δυσκολεύονται να συναναστραφούν με τους συνομηλικούς τους, στα πλαίσια του παιχνιδιού και αποτυγχάνουν να κατανοήσουν τις ενέργειες των άλλων. Έτσι καθίστανται ανίκανα να κατανοήσουν τον κοινωνικό κόσμο και κλείνονται στον εαυτό τους. (Κ. Α. Quill, 2000)

Το παιχνίδι στη συμβολική του μορφή στα αυτιστικά παιδιά είναι περιορισμένο και σχετίζεται με αισθητηριακά ερεθίσματα. Μπορεί να υπάρχει λειτουργικό παιχνίδι, αν αυτό έχει διδαχθεί, αλλά το συμβολικό παιχνίδι είναι ιδιαίτερα υποβαθμισμένο και περιορισμένο από άποψη σκοπού και φαντασίας. Η χρήση των παιχνιδιών εκ μέρους των παιδιών είναι ακατάλληλη



και μη λειτουργική, ενώ η ποιότητά τους χαμηλή και περιορισμένη σε μη δομημένες και σε δομημένες καταστάσεις. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επιπρόσθετα, το αυτιστικό παιδί δεν έχει την ικανότητα να ασχοληθεί με τα παιχνίδια του. Η επιδεξιότητα με την οποία χειρίζεται ορισμένα αντικείμενα, δεν είναι παιχνίδι, αλλά μια έμφυτη εσωτερική ανάγκη. Δεν συμμετέχει στα παιχνίδια των άλλων και στην αρχή παρακολουθεί από απόσταση και αργότερα από κοντά. Πολλές φορές δημιουργεί προβλήματα στα άλλα παιδιά, γιατί τους παίρνει ή τους καταστρέφει τα παιχνίδια τους και αρκετές φορές δεν μπορεί να παίξει ρόλους και να λάβει μέρος σε δραματοποιήσεις. (ο.π.)

Δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον σε παιχνίδια που δεν είναι θορυβώδη. Απλά κρατάει τα παιχνίδια και τα μετακινεί άσκοπα και τυχαία. Ασχολείται επίσης με απλές κατασκευές, δημιουργεί σχήματα με τον πηλό, καθώς και με την άμμο και το νερό. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Η συμμετοχή στο παιχνίδι βοηθάει τα παιδιά να αναγνωρίσουν τη φιλία και τη σημασία της σχέσης με τους συνομηλίκους του, ενώ η εμπλοκή τους στο συμβολικό παιχνίδι τα βοηθά τα παιδιά στην ανάπτυξη της φαντασίας και της σκέψης. Τα άτομα με αυτισμό στερούνται αυτών των ευκαιριών για μάθηση, με αποτέλεσμα τη διαταραγμένη ανάπτυξη σε όλους τους τομείς. Συγκεκριμένα η Newson αναφέρει, ότι το παιχνίδι λείπει από τα παιδιά με αυτισμό, εξαιτίας του ότι αυτό απαιτεί έναν από τους πιο εύκαμπτους τρόπους σκέψης και αυτή ακριβώς η περιοχή παρουσιάζει ελλείμματα στον αυτισμό. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Επομένως, οι ειδικοί θα πρέπει να αξιοποιήσουν το παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού ως διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδο, γιατί μέσω αυτού είναι δυνατό το αυτιστικό παιδί να επικοινωνήσει με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν και να αρχίσει η κοινωνικοποίησή του.

### **B.2.13. Η σεξουαλικότητα του αυτιστικού παιδιού**

Επειδή, όπως έχει αναφερθεί, υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία μας με το αυτιστικό παιδί, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνεται αδύνατη η διερεύνηση της σεξουαλικής του ανάπτυξης. Αρκετοί γονείς και ψυχοπαιδαγωγοί, αδυνατούν να προσεγγίσουν τον κόσμο των ερωτικών επιθυμιών και τάσεων του παιδιού, ακόμα και κατά την περίοδο της εφηβείας. Έχουν τη δυνατότητα όμως να παρατηρούν την παιγνιώδη ενασχόληση του παιδιού με την ευερέθιστη περιοχή των γεννητικών του οργάνων. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Το αυτιστικό παιδί κυρίως στην περίοδο της εφηβείας, αρχίζει να παίζει με τα γεννητικά του όργανα, μέχρι που ανακαλύπτει την απόλαυση της ηδονής. Πολλές φορές μάλιστα αυτοϊκανοποιείται χωρίς καμία συστολή ενώπιον και άλλων ατόμων. Επίσης, η σεξουαλική διέγερση προκαλεί μεγάλη αναστάτωση στο παιδί και κυρίως στα αγόρια, λόγω της στύσης, όταν αυτό δοκιμάζει τις πρώτες έντονες ηδονιστικές εμπειρίες της εφηβείας. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Ωστόσο, αν και εκδηλώνει μια αδυναμία και μια διστακτικότητα στον τομέα της διαπροσωπικής επικοινωνίας, εντούτοις είναι ικανά να δημιουργήσουν σχέσεις με το άλλο φύλλο. Συνήθως λοιπόν κατορθώνει να δημιουργήσει κάποιο τρυφερό συναισθηματικό δεσμό, που έρχεται να ανατρέψει τη φυσιολογική μειονεξία του. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

### **B.2.14. Ειδικές ικανότητες**

Παρ' όλο που τα αυτιστικά παιδιά έχουν παρουσιάσει πάρα πολλές δυσκολίες σε αρκετούς τομείς της ανάπτυξής τους, ωστόσο έχουν μερικές ικανότητες, η οποία έρχεται σε αντίθεση με τις δυσκολίες τους. Για παράδειγμα, πολλά από τα παιδιά αγαπούν τη μουσική και μερικά μπορούν να τραγουδήσουν αρκετά καλά. Ακόμη, φαίνεται να έχουν τη δυνατότητα να είναι καλοί στο φτιάξιμο ενός πάζλ και να συναρμολογούν παιχνίδια, ενώ άλλα παιδιά φαίνεται να είναι έξυπνα, σε σχέση με τα μηχανικά και τα ηλεκτρικά πράγματα. (L. Wing, 1984)

Υπάρχουν επίσης μερικά παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν μια ασυνήθιστη μορφή μνήμης. Είναι ικανά να αποστηθίζουν μεγάλες προτάσεις ή κομμάτια από συζητήσεις, με μεγάλη ταχύτητα. Μερικά μπορούν να παίξουν μουσικό όργανο ή να συνθέσουν τόνους. Δυστυχώς όμως και αυτά τα ειδικά χαρισματικά παιδιά είναι ανίκανα να ελέγξουν την καθημερινή τους ζωή και πάντοτε χρειάζονται κάποιον για να οργανώνει τη ζωή τους για αυτά. (ο.π.)

### **B.2.15. Διαταραχές του ύπνου**

Η συμπεριφορά των παιδιών κατά τη διάρκεια του ύπνου διαφέρει από παιδί σε παιδί. Μερικά είναι ιδιαίτερα ανήσυχα, κυρίως κατά τους πρώτους μήνες. Άλλα είναι ανήσυχα όλο το βράδυ και κοιμούνται ελάχιστες ώρες. Γενικότερα, τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να αποκοιμηθούν. Πιθανότατα έχει μεγάλη σημασία γι' αυτά η «τελετουργία» πριν τον ύπνο. Για παράδειγμα, θέλουν να κρατούν το χέρι της μητέρας τους ή ένα παιχνίδι. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Οι πιο πιθανές αιτίες αυτής της διαταραχής είναι ο ιδιόμορφος τρόπος που δέχονται τα ακουστικά ερεθίσματα, η κούραση της ημέρας, καθώς και η πιθανή αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες και τελετουργίες, οι οποίες προηγούνται από τον ύπνο. (ο.π.)

### **B.2.16. Δυσκολία στη διατροφή και η ενδυμασία τους**

Τα πιο πολλά αυτιστικά παιδιά έχουν δείξει μια παθητική στάση προς την τροφή. Συνήθως τρώνε με λαιμαργία και πολύ γρήγορα, καταπίνοντας αμάσητες τροφές, ενώ άλλα καθυστερούν υπερβολικά στο φαγητό. Επίσης, άλλα παιδιά δυσκολεύονται στη μάσηση και προτιμούν τις υγρές ή τις αλεσμένες τροφές. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Ως προς την ενδυμασία τους, τα αυτιστικά παιδιά νιώθουν ιδιαίτερη σιγουριά στα ρούχα τους, αλλά δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που αντιδρούν να φορέσουν ένα καινούριο ρούχο. Μπορεί να αντιδράσουν με

άγχος, αν παρατηρήσουν μια ατέλεια στα ρούχα τους, όπως το να είναι σχισμένο ή λερωμένο, ενώ μερικά προτιμούν να μένουν γυμνά. Γενικά στα αυτιστικά παιδιά αρέσουν τα απαλά ρούχα και τους αρέσει να τα νιώθουν στα γυμνά μέρη του σώματός τους. (ο.π.)

### B.3. Ηλικία Εκδήλωσης

Το ερώτημα που θα μπορούσε να τεθεί από κάποιον ενδιαφερόμενο γονέα είναι: «Πόσο νωρίς μπορεί να εντοπισθεί ο Αυτισμός;» Η απάντηση, όμως δε μπορεί να δοθεί με απόλυτη σαφήνεια και αυτό γιατί ο χρόνος διαπίστωσης της παρουσίας του αυτισμού από τους γονείς και η συνειδητοποίηση των δυσκολιών που το συνοδεύουν ποικίλλει.

Αν και το σύνδρομο του πρώιμου παιδικού αυτισμού υπάρχει με τη γέννηση του παιδιού, θα ανέμενε κανείς ότι κάποια απόκλιση θα γινόταν αντιληπτή ή ακόμη και εμφανής από τους πρώτους μήνες της ζωής του. Εάν αυτή η απόκλιση συμβεί, τότε δε δύναται να αναφερόμαστε στο σύνδρομο του αυτισμού. Όταν το παιδί βρίσκεται σε αρκετά μικρή ηλικία, η πιθανότητα αναπτυξιακής καθυστέρησης αλλά και η πιθανότητα κάλυψης της καθυστέρησης αυτής στο μέλλον, πρέπει πάντοτε να διερευνάται. Γι' αυτό το λόγο ο εντοπισμός σε μικρή ηλικία συγκεκριμένων διαγνωστικών σημείων για τον αυτισμό είναι αρκετά δύσκολός και τα συμπτώματα δε παρουσιάζονται από τις πρώτες στιγμές της ζωής του παιδιού. (U. Frith, 1996).

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995), από δηλώσεις γονέων, που έχουν αυτιστικά παιδιά, διαπιστώθηκε ότι ένα ποσοστό αυτιστικών παιδιών, περίπου το 76%, παρουσίασε τα αυτιστικά συμπτώματα πριν ακόμη συμπληρώσει τον 24<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του, ένα ποσοστό 24% μετά τον 24<sup>ο</sup> μήνα από το οποίο 20% πριν από τη συμπλήρωση του τρίτου έτους. Με καλύτερη προσέγγιση το αυτιστικό σύνδρομο εμφανίζεται μεταξύ του 18<sup>ου</sup> και 24<sup>ου</sup> μήνα μετά τη γέννηση. Σε ελάχιστες περιπτώσεις, με ποσοστό 4 έως 6% περίπου, το αυτιστικό σύνδρομο εμφανίζεται μετά το 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του παιδιού.

Αυτό όμως το όριο στην ηλικία εκδήλωσης του συνδρόμου δημιουργεί, κάποιες φορές, διαγνωστικά αδιέξοδα, όταν μάλιστα οι γονείς έχουν

περιορισμένη γνώση της φυσιολογικής εξέλιξης και των εξελικτικών οροσήμων ή της ποιότητας της φυσιολογικής συναλλαγής γονέα-παιδιού. (ο.π.)

Για το λόγο αυτό ορισμένοι ερευνητές, δεν θεωρούν σκόπιμο να περιλαμβάνεται η ηλικία εκδήλωσης στα κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Συγκεκριμένα ο Kolin και οι συνεργάτες του στη Μεγάλη Βρετανία, έπειτα από μελέτες, κατάφεραν να δείξουν ότι υπάρχουν δύο ξεχωριστές ηλικιακές κατηγορίες εκδήλωσης στην ευρύτερη κατηγορία των ψυχώσεων της παιδικής ηλικίας. Η πρώτη κατηγορία είναι πριν από την ηλικία των 3 χρονών και η δεύτερη στην πρώιμη εφηβεία. Στη μέση παιδική ηλικία, οι ψυχώσεις που εκδηλώνονται είναι σπάνιες, και πιθανότατα να συνδέονται με άλλες εκφυλιστικές διαταραχές, που μπορεί αφ' ενός να έχουν λίγες ομοιότητες με τον παιδικό αυτισμό και αφετέρου να έχουν θεμελιώδεις διαφορές στη συμπεριφορά. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Για τον Rutter, η επιλογή του ορίου ηλικίας των 30 μηνών ήταν μια συμβιβαστική λύση, και αυτό γιατί, εφόσον ορισμένες εκφυλιστικές ψυχώσεις ξεκινούν από την ηλικία των 3 χρόνων, για τη περίπτωση του αυτισμού φαίνεται να είναι πιο κατάλληλο το χαμηλό χρονικό όριο των 30 μηνών, αντί των 36 μηνών. (ο.π.)

Σύμφωνα με τη U. Frith (1996), στις τεκμηριωμένες περιπτώσεις των Elly (Park), David (Everard), και Simon (Lovell), όλοι οι γονείς ανέφεραν ότι ξεκίνησαν να ανησυχούν μετά το δεύτερο και πριν το τρίτο έτος της ηλικίας των παιδιών τους. Πιο συγκεκριμένα η Anne Lovell, μητέρα του Simon, αναφέρει: «κατά τη γνώμη μου, μια από τις πλέον αποκρουστικές πλευρές του Πρώιμου Παιδικού Αυτισμού είναι ότι το γεγονός πως κάτι δεν πάει καλά με το παιδί γίνεται σιγά-σιγά αντιληπτό από τους γονείς». (σελ. 28)

Σημαντικό σημείο, για τον προσδιορισμό της χρονολογικής εμφάνισης του αυτισμού είναι, ότι έχει δοθεί ελάχιστη προσοχή σε μια διαφορά που υπάρχει, μέσα στην ομάδα των αυτιστικών παιδιών. Από τη μια υπάρχουν τα παιδιά, των οποίων η διαταραχή εμφανίστηκε κατά τη γέννηση και από την άλλη

υπάρχουν παιδιά, των οποίων ο αυτισμός εκδηλώθηκε οποιαδήποτε στιγμή, λίγους μήνες μετά τη γέννησή τους και μέχρι την ηλικία των 30 μηνών. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Σε αρκετές περιπτώσεις οι γονείς αναφέρουν, ότι ενώ στην αρχή η εξέλιξη του παιδιού τους ήταν φυσιολογική, παρουσιάστηκε μια ξαφνική ή σταδιακή, αλλά σχετικά γρήγορη χειροτέρευση, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις διαταραχές του λόγου, της ομιλίας, αλλά και της κοινωνικής και συγκινησιακής συμπεριφοράς που ακολούθησαν. (ο.π.)

Η απουσία όμως γλωσσικής ανάπτυξης, που είναι ένα από τα σπουδαιότερα χαρακτηριστικά του αυτισμού, δε μπορεί να προσδιορισθεί πριν από την ηλικία των 24 μηνών, οπότε αρχίζει, κανονικά, να αναδύεται η ομιλία. (Ε. Tiegerman – R. Goldfarb, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, 1989).

Μάλιστα ο Rutter, πιστεύει ότι, εκτός αν το παιδί είχε αναπτύξει ομιλία σε τέτοιο σημείο, έτσι ώστε να μπορεί να συζητάει, καθώς και συμβολικό παιχνίδι και στην πορεία διαταράσσονται. Εάν υπάρξει μια τέτοια πιθανότητα, τότε δεν τίθεται λόγος διαφοροποίησης της ηλικίας που εκδηλώθηκε η διαταραχή, είτε ήταν στη γέννηση είτε αργότερα, εφόσον μια τέτοια διαφορά δεν έχει προγνωστική αξία. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν πλούσιες αιτιολογικές μελέτες, οι οποίες να εξετάζουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο εκδηλώνεται η διαταραχή και από την άλλη υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες μακροπρόθεσμης παρακολούθησης της πορείας της, με αποτέλεσμα να αφήνεται αδιερεύνητη αυτή η χρήσιμη διαφορά. (ο.π.)

Παράλληλα, περνώντας σε μια άλλη κατηγορία γονέων, οι οποίοι αν και διαπιστώνουν συνήθως έγκαιρα, ότι οι αντιδράσεις και η συμπεριφορά του παιδιού τους διαφέρει από αυτήν των άλλων παιδιών της ηλικίας του, θεωρούν ότι το παιδί τους είναι κανονικό και ότι όλα θα διορθωθούν με το

χρόνο, με αποτέλεσμα να ασκούν μια αγωγή σαν να πρόκειται για κανονικό παιδί. (Α. Κυπριωτάκης, 1995).

Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι, ένα ποσοστό 97% γονέων με αυτιστικά παιδιά διαπιστώνει έγκαιρα, κυρίως μετά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού τους, τα πρώτα συμπτώματα και άμεσα ζητεί στήριξη από γιατρό ή ψυχολόγο, σε ποσοστό 68% υπάρχει διάγνωση αυτισμού μετά το 3<sup>ο</sup> έτος, ενώ για το υπόλοιπο ποσοστό των παιδιών δεν υπάρχει διάγνωση αυτισμού. (ο.π.)

Μόνο όταν διαγνωστεί και από τους ειδικούς ότι το παιδί έχει αυτισμό, τότε οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με τη πραγματική κατάσταση, στην οποία πρέπει να προσαρμοστούν. Αρχίζει, λοιπόν, μια περίοδος αμφιβολιών, διαδικασιών επεξεργασίας και συνειδητοποίησης των δυσκολιών που έχουν να αντιμετωπίσουν, όπου σ' άλλους επιτυγχάνεται νωρίτερα και σ' άλλους αργότερα και σε βαθμό πολύ ή λίγο. (ο.π.)

Ολοκληρώνοντας την ενότητα αυτή, διαπιστώνουμε ότι, η ηλικία εκδήλωσης του αυτισμού ποικίλλει. Κανείς, τελικά, δε μπορεί να απαντήσει με σαφήνεια στο ερώτημα, που τέθηκε στην αρχή της ενότητας. Λόγω των πολλών συμπτωμάτων που ακολουθούν το σύνδρομο του αυτισμού και της περιορισμένης γνώσης των γονέων, ο χρόνος διαπίστωσης της παρουσίας του καθίσταται πιο δύσκολος. Το μόνο, ίσως, σίγουρο είναι, ότι ηλικιακά εμφανίζεται ανάμεσα στο δεύτερο και τρίτο έτος της ζωής του παιδιού.

Από εκείνη τη στιγμή, οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν τα εμπόδια που έχουν να αντιμετωπίσουν. Πρέπει να μάθουν ότι το παιδί τους δεν αναπτύσσεται κανονικά και να το δεχτούν ως ένα «ειδικό παιδί», που έχει ιδιαίτερες ανάγκες, που αντιμετωπίζει σοβαρά εμπόδια στην εξέλιξή του. Ακόμη ότι είναι ένα παιδί, που έχει πολλές απαιτήσεις στην αγωγή του και χρειάζεται διαρκή και επίπονη φροντίδα.

Για το λόγο αυτό, οι γονείς καλό θα ήταν να μην επωμίζονται με προσδοκίες τα παιδιά αυτά, όπως θα έκαναν σ' ένα κανονικό. Είναι σημαντικό



γι' αυτή τη περίπτωση να συνειδητοποιήσουν τα προβλήματα του παιδιού τους, τις ανάγκες του και να γνωρίζουν ότι οι προσπάθειές τους τόσο για τη θεραπεία του παιδιού όσο και για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, πρέπει να καταβάλλονται μια ολόκληρη ζωή.

#### B.4. Συχνότητα του συνδρόμου

Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός, σύμφωνα με τον Kanper, αποτελεί ένα σπάνιο φαινόμενο. Αυτό πιθανότατα να οφείλεται στο γεγονός, ότι ένας αριθμός αυτιστικών παιδιών μπορεί να εισαχθεί και να διαμένει σε ιδρύματα, άλλος να ζει μέσα σε οικογένειες, άλλος να φοιτά σε κανονικά ή ειδικά σχολεία ή σε ειδικά ιδρύματα για αυτιστικά παιδιά, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατός ο εντοπισμός τους και η καταγραφή τους. Η δυσκολία αυτή, καθίσταται συχνά πιο έντονη, λόγω της έλλειψης και της σύγχυσης σαφούς διαχωρισμού ανάμεσα στο πρώιμο παιδικό αυτισμό, στις βαριές μορφές νοητικής ανεπάρκειας αλλά και στην παιδική σχιζοφρένεια. Επιπλέον, μπορεί να οφείλεται σε μια λανθασμένη διάγνωση, αν λάβουμε υπόψη ότι πολλά αυτιστικά παιδιά δεν είχαν εξεταστεί από ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο, έτσι ώστε να υπάρξει μια σωστή διάγνωση και να δοθεί η κατάλληλη βοήθεια. (Α. Κυπριωτάκης, 1995).

Με βάση τις στατιστικές έρευνες, που έχουν διεξαχθεί για να βρεθεί η συχνότητα του αυτισμού, παρατηρείται ότι διεθνώς είναι σπάνιο στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς των ειδικών 1 έως 2 στα 10.000 παιδιά εκδηλώνουν αυτιστική συμπεριφορά κατά τη νηπιακή ηλικία. Από το σύνολο αυτών των παιδιών, τα περισσότερα είναι αγόρια και η αναλογία κυμαίνεται από 3 έως 4 αγόρια προς 1 κορίτσι. (Γ. Κρουσταλάκη, εκδ. Λύχνος, Αθήνα).

Επιπλέον, σε έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν, σε παγκόσμια κλίμακα έδειξαν ότι το ποσοστό του αυτισμού κυμαίνεται από 4 έως 10 στα 10.000 άτομα. Η αύξηση, που παρατηρήθηκε, στο ποσοστό, μπορεί να οφείλεται αφ' ενός στην καλύτερη πληροφόρηση του κοινού και αφετέρου στη διεύρυνση της διαταραχής του αυτισμού σε φάσμα αυτιστικής διαταραχής. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Όσες έρευνες, έχουν πραγματοποιηθεί για να υπολογιστεί η συχνότητα του συνδρόμου, πάντοτε επισημαίνεται η υπεροχή του αυτισμού στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, μια αναλογία 3 προς 1. Αυτό που δημιουργεί εντύπωση είναι, ότι τα κορίτσια με αυτισμό παρουσιάζουν περισσότερο σοβαρά μειονεκτήματα σ' όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ότι τα αγόρια με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια παρουσιάζουν μη λεκτικό Δ.Ν. 40, ενώ τα αγόρια 44, οι γλωσσικές και αντιληπτικές τους ικανότητες βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο και έχουν πιο πολλές δυσκολίες στο να αξιολογήσουν απλές ικανότητες της καθημερινής ζωής. (ο.π.)

Σύμφωνα και με τα αποτελέσματα της πρώτης επιδημιολογικής μελέτης που έκανε ο Lotter, ένα άλλο στοιχείο, το οποίο έγινε εμφανές είναι το γεγονός ότι τα 3 / 4 περίπου των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν επιπρόσθετη νοητική καθυστέρηση. Τα αποτελέσματα, που αναφέρθηκαν, υποστηρίζονται και από την έρευνα των Rutter & Lockyer και Freeman & Ritvo, η οποία έδειξε ότι το 77% του δείγματος παρουσίαζε επιπρόσθετες μαθησιακές δυσκολίες (νοητική καθυστέρηση). (ο.π.)

Βέβαια, αυτή η υπεροχή των αυτιστικών αγοριών από τα κορίτσια παρατηρήθηκε και από τους μελετητές Kanper και Asperger, η οποία θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη. Για το ζήτημα αυτό, πραγματοποιήθηκε από τους Lord, Schopler και Revicki μια άλλη μελέτη, η οποία πρόσθεσε καινούρια στοιχεία. Το δείγμα, που είχε συγκεντρωθεί για την πραγματοποίηση της μελέτης, αποτελούνταν από 384 αυτιστικά αγόρια και 91 κορίτσια, ηλικίας 3 έως 8 ετών. Το συγκεκριμένο δείγμα εντοπίστηκε από την Πανεπιστημιακή Κλινική της Βόρειας Καρολίνας στο Chapel Hill και περιελάμβανε εκτός από τις πυρηνικές περιπτώσεις αυτισμού και περιπτώσεις που παρουσίαζαν αυτιστικά συμπτώματα σε ηπιότερη μορφή. Σε διάστημα πέντε χρόνων, τα παιδιά εξετάστηκαν με ψυχολογικές δοκιμασίες αλλά και συνεντεύξεις, λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη και την ανάπτυξη του παιδιού. Η αναλογία που σημειώθηκε ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια

ήταν 5 προς 1 στο υψηλότερο σκέλος της κλίμακας ικανοτήτων και 3 προς 1 στο χαμηλότερο. (U. Frith, 1996).

Μια άλλη σημαντική ερευνήτρια η Lorna Wing, κάνοντας μια έρευνα στο Λονδίνο, σχετικά με την υπεροχή των αγοριών ως προς τα κορίτσια, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αναλογική αντιπροσώπευση του φύλου αυξάνει όσο αυξάνονται οι ικανότητες. Η αναλογία ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια, στο χαμηλότερο επίπεδο ικανοτήτων ήταν 2 προς 1, ενώ στο υψηλό επίπεδο η αναλογία ήταν 15 προς 1. Παράλληλα, άλλοι ερευνητές εντόπισαν ένα δείγμα, το οποίο αποτελούνταν από 93 πολύ ικανούς αυτιστικούς ανθρώπους, που ζούσαν σε διάφορες πόλεις της Μ. Βρετανίας και διαπίστωσαν ότι μόνο 9 από αυτούς ήταν γυναίκες. (ο.π.)

Ακόμη, σύμφωνα με μια άλλη έρευνα που πραγματοποίησε ο Lotter, κατέγραψε ότι ανάμεσα σε 10.000 παιδιά, ηλικίας 8 έως 10 χρόνων, βρίσκονται 4 έως 5 παιδιά με το σύνδρομο του παιδικού αυτισμού. Πρόσφατες όμως έρευνες δείχνουν, ότι η παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου είναι συχνότερη, δηλαδή ανάμεσα σε 10.000 παιδιά 6,6 παιδιά είναι αυτιστικά. Ενώ ανησυχητικά φαίνονται να είναι τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας, η οποία είχε πραγματοποιηθεί στην Ιαπωνία, στη πόλη Kyugumε, όπου βρέθηκε ότι ανάμεσα σε 16.934 αγόρια υπήρχαν 42 αυτιστικά και σε 15.900 κορίτσια, 9 αυτιστικά παιδιά. Παρ' όλα αυτά, άλλοι ερευνητές σημειώνουν ότι ο παιδικός αυτισμός εμφανίζεται με μικρότερη συχνότητα. (Α. Κυπριωτάκης, 1995).

Σ' αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί, ότι στις πρώτες περιγραφές του αυτισμού είχε παρατηρηθεί, ότι τα παιδιά ανήκαν σε οικογένειες της υψηλής κοινωνικής τάξης. Αυτό ήταν ένα κριτήριο που συμπεριλήφθηκε και στα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της διαταραχής. Η παρατήρηση αυτή χρησιμοποιήθηκε από αρκετούς ερευνητές στις μελέτες τους. Μια ίσως αιτία που δημιούργησε αυτή την εντύπωση ήταν το γεγονός ότι οι ανώτερες κοινωνικές τάξεις εκείνη την εποχή είχαν τη δυνατότητα να συμβουλευτούν τους ειδικούς πράγμα που δεν μπορούσαν να κάνουν οι χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις. Λίγο αργότερα, η έρευνα του Green και των

συνεργατών του στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου της Ν. Υόρκης, παρουσίασε τη πτωτική τάση που είχαν αυτά τα δεδομένα. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Συγκεκριμένα, κατά τη περίοδο 1961 έως 1976, έδειχνε ότι το 30% των παιδιών με αυτισμό προερχόταν από ανώτερες κοινωνικό-οικονομικά οικογένειες, ενώ τη περίοδο από το 1979 έως το 1981 έπεσε στο 18%. Ακόμηση πρόσφατες έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν στη Σουηδία και τη Βρετανία, παρατηρήθηκε ότι η εμφάνιση του αυτισμού δεν συνδέεται με την κοινωνική τάξη της οικογένειας και ταυτόχρονα ανέβηκε το ποσοστό του αυτισμού σε 91 στις 10.000, λαμβάνοντας υπόψη το ευρύ φάσμα του αυτισμού και όχι τα στενά πλαίσια της διαταραχής. (ο.π.)

Βέβαια, εκτός από τις έρευνες που αναφέρθηκαν, υπήρξαν και άλλες μελέτες, που βοήθησαν στο να υπολογιστεί η συχνότητα του αυτισμού. Σύμφωνα με το Σ. Σταμάτη (1987), από έρευνες που έγιναν σε χώρες του εξωτερικού, υπολογίζεται ότι στα 2.200 παιδιά που γεννιούνται, το ένα είναι αυτιστικό (περίπου 4 έως 5 παιδιά στα 10.000). Η αναλογία αγοριών και κοριτσιών φαίνεται από μια σχέση υπεροχής των πρώτων, η οποία είναι 4 προς 1 ή 3 προς 1.

Επίσης, παλιότερες επιδημιολογικές έρευνες έδειξαν, ότι περίπου 4 έως 5 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν κλασικό ή τυπικό αυτισμό και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν αυτιστικές τάσεις. Ενώ οι τελευταίες επιδημιολογικές έρευνες στην Ευρώπη έδειξαν ότι 58 άτομα σε κάθε 10.000, παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. (Δρ. Μ. Δ. Σινανίδου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 2001).

Φυσικά, έχουν υπάρξει και έρευνες που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι οικογένειες που έχουν δύο παιδιά, το μεγαλύτερο σε ηλικία είναι το αυτιστικό παιδί, ενώ όταν η οικογένεια αποτελείται από περισσότερα παιδιά, είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα να ανήκει το αυτιστικό παιδί στο δεύτερο ήμισυ της σειράς των παιδιών. (Α. Κυπριωτάκης, 1995).

Όσον αφορά την Ελλάδα, υπάρχουν ελάχιστες δημοσιεύσεις επιδημιολογικών μελετών για τη διαπίστωση της συχνότητας του αυτιστικού συνδρόμου. Το αντικείμενο του αυτισμού, πλην ελαχίστων περιπτώσεων, δεν έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των επιστημόνων ψυχικής υγείας και των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων. Η έλλειψη ενιαίου συστήματος διάγνωσης και καταγραφής των περιπτώσεων και συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών κάνει αδύνατη την σύνθεση αξιόπιστων στοιχείων. Είναι ακόμη σημαντικό να τονιστεί ότι, λόγω ελλείψεως στοιχείων, μελέτες μπορούν να γίνουν σε υλικό αυτιστικών που είναι σε επαφή με εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Σύμφωνα με το Σ. Σταμάτη (1987), υπολογίζεται ότι περίπου 140.000 παιδιά που γεννιούνται στη χώρα μας το χρόνο, τα 60 με 70 θα παρουσιάσουν τα συμπτώματα του αυτισμού.

Ακόμη, σύμφωνα με το Autism Society of North Carolina, ΕΕΠΑΑ, υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό αυτισμό και 20.000 έως 30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές της ανάπτυξης. (Δρ. Μ. Δ. Σινανίδου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 2001).

Επίσης, πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό αναφέρουν ότι υπάρχουν τουλάχιστον 10.000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό αυτισμό και 50.000 άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, τα περισσότερα από τα οποία είναι αδιάγνωστα. (Ν. Παναγοπούλου, 2003)

Τέλος, σύμφωνα με στοιχεία της ελληνικής γυναικολογικής-μαιευτικής υπηρεσίας, το 2002 γεννήθηκαν στη χώρα μας 106.000 μωρά. Βάσει λοιπόν της συγκεκριμένης επιδημιολογικής έρευνας, 500 έως 800 από αυτά τα βρέφη στην ηλικία 2 έως 2,5 χρόνων θα εκδηλώσουν μια διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. (ο.π.)

Αναμφίβολα, λοιπόν, καθίσταται σαφές ότι ο αυτισμός είναι μια από τις μείζονες αναπτυξιακές διαταραχές, ο οποίος προσβάλλει με περισσότερες πιθανότητες τα αγόρια από ότι τα κορίτσια. Πολλές από τις έρευνες, που καταγράφηκαν, αν και έχουν γίνει από διαφορετικούς ερευνητές και σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, εντούτοις καταλήγουν στα ίδια περίπου αποτελέσματα, δείχνοντας ότι ο αυτισμός δεν αποτελεί ένα σπάνιο φαινόμενο, αλλά σχετικά σύνηθες, αν βέβαια γίνει σωστή διάγνωση.

## Γ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

### Γ.1. Διάγνωση

Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του αυτιστικού συνδρόμου απαιτεί σωστή και έγκαιρη διάγνωση με στόχο να συγκεντρωθούν και να αξιολογηθούν οι πληροφορίες, που αφορούν τη συναισθηματική, νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού, έτσι ώστε να ετοιμαστεί και να εφαρμοστεί το πιο κατάλληλο για την κάθε περίπτωση πρόγραμμα θεραπείας, αποκατάστασης και εκπαίδευσης και βέβαια θα πρέπει να γίνεται η διάγνωση από ομάδα ειδικών, από διάφορους επιστημονικούς κλάδους, όπως για παράδειγμα ειδικό παιδαγωγό, κοινωνικό λειτουργό, παιδοψυχίατρο. Επομένως, όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο αποτελεσματική και έγκαιρη θα είναι η θεραπεία του παιδιού. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995), η πρώιμη και έγκυρη διάγνωση του αυτισμού, αποτελεί μια βασική προϋπόθεση, έτσι ώστε να εφαρμοστεί μια πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση μέσω προγραμμάτων που θα βοηθήσουν να βελτιωθεί η διαταραχή στα αισθητήρια όργανα, στη γλώσσα, στη νοητική ανεπάρκεια, καθώς και στις κινητικές διαταραχές. Η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι λόγω της πλαστικότητας του εγκεφάλου της παιδικής ηλικίας και της πρόσφορης περιόδου εξέλιξης, υπάρχουν δυνατότητες αναδιοργάνωσης και αναπλήρωσης.

Επίσης, βοηθά στο να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα, που να αφορά την πρώιμη ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική των γονιών. Είναι γνωστό ότι ο ερχομός ενός παιδιού με αυτισμό δημιουργεί ιδιαίτερα στους γονείς συναισθήματα ενοχής, πανικού, φόβου, σύγχυσης και αβεβαιότητας. Επομένως γι' αυτή την περίπτωση πρωταρχικό μέλημα αποτελεί η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης των γονιών, έτσι ώστε να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν το πρόβλημα. Βοηθώντας, λοιπόν, τους γονείς να κατανοήσουν



τα προβλήματα και τις αποκλίσεις των παιδιών τους, έμμεσα βοηθούν και τα ίδια τους τα παιδιά κατά την πορεία της θεραπείας τους. (ο.π.)

Ακόμη, μια έγκαιρη και πρώιμη διάγνωση βοηθά στην ερμηνεία των συμπτωμάτων, με τα οποία εκδηλώνεται η διαταραχή, καθώς και των γενεσιουργών αιτιών του αυτιστικού συνδρόμου, εφόσον κατά την περίοδο αυτή δεν εμφανίστηκαν δευτερογενή σύνδρομα και διαταραχές, λόγω της αρχικής ανεπάρκειας ή των επιβλαβών παραγόντων του περιβάλλοντος. (ο.π.)

Τέλος, με την πρώιμη διαπίστωση των συμπτωμάτων και την συνεχόμενη παρακολούθηση της κλινικής εικόνας του αυτιστικού συνδρόμου, θα βοηθήσει τόσο τους ερευνητές όσο και τους ειδικούς να μελετήσουν το σύνδρομο, τις επιδράσεις που προκαλεί στο περιβάλλον, και ακόμη περισσότερο θα βοηθήσει στην επιλογή των κατάλληλων μεθόδων και τεχνικών θεραπείας. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Κατά την T. Peeters (2000), στο DSM-IV, που είναι ένα διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, ο αυτισμός αναφέρεται ως ξεχωριστό κεφάλαιο και κατατάσσεται στην κατηγορία των Εκτεταμένων Διαταραχών Ανάπτυξης, η οποία συμπεριλαμβάνει διαταραχές σε διάφορες περιοχές της ανάπτυξης όπως στις ικανότητες αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στις επικοινωνιακές ικανότητες και με την παρουσία στερεοτυπικών συμπεριφορών και παράξενων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, τα κριτήρια διάγνωσης, χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες, όπου η κάθε μια περιλαμβάνει επιμέρους στοιχεία.

Επομένως, η διάγνωση του αυτισμού ισχύει όταν συμπληρώνονται:

**A.** Συνολικά έξι ή περισσότερα σημεία από τα (1), (2) και (3), από τα οποία τουλάχιστον δύο από το (1), ένα από το (2) και ένα από το (3).

1. Ποιοτικές διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση, οι οποίες εμφανίζουν τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

α) παρατηρείται διαταραχή στη χρήση διαφόρων μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου,

εκφράσεις σώματος και κινήσεων για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

β) έλλειψη ανάπτυξης κατάλληλων σχέσεων αντίστοιχων με το αναπτυξιακό επίπεδο.

γ) έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης συμμετοχής στην ψυχαγωγία, στα ενδιαφέροντα ή στην επίτευξή τους μέσω των άλλων ανθρώπων (π.χ. δεν εκφράζει, δε μεταφέρει στον άλλον ή δε δείχνει πράγματα που το ενδιαφέρουν).

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής ανταπόκρισης.

2. Ποιοτική διαταραχή στην επικοινωνία, η οποία εκδηλώνεται με ένα τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

α) καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης του προφορικού λόγου (χωρίς να συνοδεύεται από συμπληρωματική προσπάθεια με τη χρήση άλλων εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως νοήματα ή χειρονομίες).

β) σε άτομα με επαρκή λόγο παρατηρείται διαταραχή στην ικανότητα να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους.

γ) στερεοτυπική και επαναληπτική χρήση του λόγου ή ύπαρξη ιδιοσυγκρασιακού λόγου.

δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού ή κοινωνικής μίμησης αντίστοιχων με το αναπτυξιακό επίπεδο.

3. Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα μοντέλα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που εκδηλώνονται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω:

α) απασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα μοντέλα ενδιαφέροντος, τα οποία είναι αφύσικα τόσο ως προς την ένταση όσο και ως προς τη συγκέντρωση της προσοχής.

β) φαινομενική άκαμπτη επιμονή σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.

γ) στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις όπως κινήσεις των δαχτύλων, του κεφαλιού, του σώματος κ.ά.

δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

**B.** Καθυστερημένη ή μη φυσιολογική δραστηριότητα σε μία από τις παρακάτω περιοχές, με έναρξη πριν από το τρίτο έτος της ηλικίας:

1) κοινωνική αλληλεπίδραση

2) λόγος ως μέσο κοινωνικής συναλλαγής

3) συμβολικό ή φαντασιωτικό παιχνίδι.

Γ. Η αυτιστική διαταραχή πρέπει να μην εξηγείται καλύτερα από το σύνδρομο Rett ή από την αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, ή από το σύνδρομο Asperger. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Δρ. Ι. Βογινδρούκα (2002), η ταξινόμηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, το ICD-10, κατατάσσει τον αυτισμό στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και χρησιμοποιεί για την απόδοσή του τον όρο «Αυτισμός της Παιδικής Ηλικίας». Χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι η μη φυσιολογική λειτουργικότητα που εκδηλώνεται ταυτόχρονα σε τρεις περιοχές: α) στην κοινωνική συναλλαγή, β) στην επικοινωνία και γ) στην περιορισμένη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, με ηλικία έναρξης πριν το τρίτο έτος της ζωής. Στην ομάδα αυτή, ακόμη, περιλαμβάνονται η Αυτιστική Διαταραχή, ο Βρεφικός Αυτισμός, η Βρεφική Ψύχωση και το Σύνδρομο Kanner.

Βέβαια είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι εκτός από τα δύο ψυχιατρικά διαγνωστικά εγχειρίδια, DSM-IV και ICD-10, βάση των οποίων γίνεται η διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής, υπάρχουν και άλλα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία παρουσιάστηκαν μέσα από τις έρευνες των Rutter, Newson και Wing, όπου αφενός διευκόλυναν τη διάγνωση του αυτισμού και αφετέρου καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης». Αυτό που ουσιαστικά παρατήρησαν και οι τρεις ερευνητές ήταν ότι ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς, α) στην κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία και γ) στην κοινωνική φαντασία και στην σκέψη. (ο.π.)

Συγκεκριμένα η Newson, παρουσιάζοντας τα δικά της κριτήρια για τον αυτισμό, παρατηρεί ότι το σύνδρομο εμφανίζεται περίπου στην ηλικία των 30 με 36 μηνών της ζωής του παιδιού και τα χαρακτηριστικά που αναφέρει είναι, πρώτον, η διαταραχή που παρουσιάζουν τα παιδιά στο λόγο τους, που συνίσταται στην αδυναμία κωδικοποίησης μέσω των πρώιμων τύπων της επικοινωνίας, όπως εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες και άλλες μορφές της

γλώσσα του σώματος, προφορική ομιλία καθώς επίσης και διαταραχή του «κοινωνικού συγχρονισμού» που αφορά την εναλλαγή των ρόλων στην επικοινωνία. (ο.π.)

Το δεύτερο κριτήριο είναι η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις και ιδιαίτερα στην έλλειψη της κοινωνικής ενσυναίσθησης, δηλαδή της ικανότητας να κατανοεί την κατάσταση κάποιου και να υπεισέρχεται στην θέση του και η οποία συμπεριλαμβάνει, την έλλειψη οπτικής επαφής, την έλλειψη κοινωνικού σχολιασμού και τη δυσκολία στην ανταπόκριση σαν μέλος μιας ομάδας. (ο.π.)

Ενώ, το τρίτο κριτήριο σύμφωνα με την Newson είναι, η ακαμψία των διαδικασιών της σκέψης που συμπεριλαμβάνει, αντίδραση στην αλλαγή, δηλαδή τη δυσκολία του παιδιού να προσαρμόζει τις έννοιες ώστε να κατακτήσει νέες πληροφορίες, έμμονες ιδέες και ενασχολήσεις, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών, στερεοτυπικές δραστηριότητες που αντικαθιστούν το παιχνίδι, φτωχή μίμηση, φτωχή μάθηση από την εμπειρία και ελάχιστο συμβολικό παιχνίδι. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ένας άλλος ερευνητής, που ασχολήθηκε με τη διαταραχή αυτή και βοήθησε ως προς τη διάγνωσή του, είναι ο Rutter (1990). Ο ίδιος, μέσα από την έρευνά του, παρουσίασε τέσσερα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία είναι, πρώτον η γενική αποτυχία του παιδιού στο να αναπτύξει ενεργές κοινωνικές σχέσεις, οι οποίες συσχετίζονται με διάφορες ιδιάζουσες αποκλίσεις στη διαπροσωπική λειτουργία και ακόμη παρατήρησε την απουσία κοινωνικής αμοιβαιότητας και κοινωνικο-συναισθηματικής ανταπόκρισης.

Το δεύτερο κριτήριο, σύμφωνα με τον Rutter, είναι η επιβράδυνση στην εξέλιξη του λόγου, η οποία ακολουθείται από χαρακτηριστικές γλωσσικές αποκλίσεις και που περιλαμβάνουν μειωμένη κατανόηση, επιβραδυμένη ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών και κυρίως αποτυχία στη χρήση της γλώσσας για κοινωνική συναλλαγή.

Ακόμη, παρατήρησε τα τελετουργικά ή καταναγκαστικά φαινόμενα που σχετίζονται με στερεότυπα και επαναλαμβανόμενους τρόπους στο παιχνίδι και τέλος το τέταρτο κριτήριο είναι, ότι οι διαταραχές στην ανάπτυξη θα πρέπει να έχουν γίνει φανερές πριν από τους 30 πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. (ο.π.)

Προσέχοντας, όμως, καλύτερα τις δύο αυτές έρευνες και τα κριτήρια που παρουσίασε ο καθένας, παρατηρούμε ότι υπάρχουν κάποιες μικρές διαφορές ανάμεσα στους δύο ερευνητές. Η Newson, θεωρεί ότι η διαταραχή στο λόγο, συνίσταται στην αποτυχία του παιδιού να κωδικοποιήσει κάθε μορφή πρώιμης επικοινωνίας, ενώ ο Rutter θεωρεί, ότι στην διαταραχή επικοινωνίας εντάσσονται οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την χρήση του λόγου, όπως είναι η ηχολαλία και η αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών. Επίσης, η Newson ορίζει τα διαγνωστικά κριτήρια ψάχνοντας τη βαθύτερη αιτιολογία των συμπτωμάτων ερευνώντας τους νευροψυχολογικούς τομείς της ανάπτυξης, καθώς παράλληλα συμβάλλει και στη θεραπευτική προσέγγιση, ενώ ο Rutter, εστιάζεται στα συμπτώματα και καθορίζει τα κριτήρια του βάσει αυτών, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στη διάγνωση παρά στη θεραπευτική αντιμετώπιση. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ταυτόχρονα, μια άλλη ερευνήτρια η Wing, πραγματοποιώντας μια μελέτη για τον αυτισμό, εισήγαγε τον όρο «φάσμα του αυτισμού», θεωρώντας, ότι η βασική διαταραχή στον αυτισμό είναι η κοινωνική δυσκολία, η οποία εμφανίζεται ανεξάρτητα από το νοητικό δυναμικό του ατόμου και ότι είναι ένα φάσμα συνεχές και αδιάκοπο, που δεν έχει αυστηρά καθορισμένα όρια και που μπορεί να συμπεριληφθούν και περιπτώσεις που δε συγκεντρώνουν τα κλασικά κριτήρια του Kanner. (U. Frith, 1996)

Αυτά τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν « Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης», τα οποία συμπεριλαμβάνουν, πρώτον, την διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις. Η διαταραχή αυτή περιγράφηκε από την Wing, μέσα από τρεις χαρακτηριστικούς τύπους συμπεριφοράς, με σκοπό να οριοθετήσει την διαταραχή της κοινωνικότητας. Έτσι, ο πρώτος τύπος είναι «ο αποτραβηγμένος», που δεν ενδιαφέρεται για

τους άλλους και δεν αναζητά την κοινωνική επαφή, ο δεύτερος είναι «ο παθητικός», ο οποίος δέχεται χωρίς να αντιδρά την κοινωνική προσέγγιση από τους άλλους και ο τρίτος είναι «ο ιδιόρρυθμος», που πλησιάζει τους άλλους αλλά μόνο για να εξυπηρετήσει δικά του στερεότυπα ενδιαφέροντα. Χαρακτηριστικό όλων των τύπων, είναι η έλλειψη κατανόησης των κανόνων της κοινωνικής συμπεριφοράς. (ο.π.)

Το δεύτερο διαγνωστικό κριτήριο είναι η διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας, το οποίο περιλαμβάνει την έλλειψη επιθυμίας επικοινωνίας με τους άλλους, ακόμη το ότι η επικοινωνία περιορίζεται μόνο για την ικανοποίηση βασικών αναγκών, η έλλειψη κατανόησης ότι ο λόγος είναι εργαλείο που μπορεί να μεταφέρει πληροφορίες στους άλλους, η έλλειψη κατανόησης των συναισθημάτων και των ιδεών των άλλων, η έλλειψη κατανόησης των εκφράσεων του προσώπου, του τόνου της φωνής και η κυριολεκτική χρήση και κατανόηση του προφορικού λόγου. (Δρ. Ι. Βογινδρούκας, 2002)

Ενώ, το τρίτο μέρος της τριάδας των διαταραχών είναι η διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας, που συμπεριλαμβάνει την απουσία μίμησης παιχνιδιού και την αδυναμία ανάπτυξης του συμβολικού παιχνιδιού, την ύπαρξη επαναληπτικών και στερεοτυπικών ενασχολήσεων, την επικέντρωση σε μικρής σημασίας πράγματα του περιβάλλοντα χώρου και την έλλειψη στρατηγικών για την κατανόηση των σκέψεων και επιθυμιών των άλλων. (ο.π.)

Και οι τρεις έρευνες, που παρουσιάστηκαν, χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα τόσο για τη διάγνωση όσο και για την αξιολόγηση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, παρέχοντας στους ειδικούς, που ασχολούνται με το σύνδρομο ένα κοινό υπόβαθρο κατανόησης και ερμηνείας των διαταραχών αυτών.

Εκτός όμως από τα κριτήρια αυτά, για τη διάγνωση του αυτισμού έχουν αναπτυχθεί και επιπρόσθετα κριτήρια, η χρήση των οποίων, σε συνδυασμό με την ανάλυση του ιστορικού και της συμπεριφοράς του παιδιού, τις περιγραφές

των γονιών και τα αποτελέσματα άλλων διαγνωστικών μέσων, μπορεί να οδηγήσουν σε έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση.

Ο Α. Κυπριωτάκης (1995), αναφέρει ένα από τα πιο γνωστά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του αυτισμού, όπου είναι τα πρώιμα συμπτώματα του Ketherer (1989). Πιο αναλυτικά, το βρέφος κατά τη γέννηση και στην 3<sup>η</sup> με 4<sup>η</sup> ημέρα δεν εμφανίζει κανένα τυπικό σύμπτωμα. Στην 4<sup>η</sup> με 6<sup>η</sup> εβδομάδα, εκδηλώνεται με συχνές κραυγές, χωρίς όμως αυτές να συνδέονται με την κατάσταση που βρίσκεται το νεογνό, για παράδειγμα δε συνδέονται με την πείνα. Κατά τη διάρκεια του 3<sup>ου</sup> με του 4<sup>ου</sup> μήνα, το παιδί δεν γελά και δεν αναγνωρίζει το πρόσωπο της μητέρας του. Στον 6<sup>ο</sup> με 7<sup>ο</sup> μήνα, δεν εκδηλώνει ενδιαφέρον για παιχνίδι, δεν απλώνει τα χέρια του, μένει άκαμπτο ή χαλαρό, όταν το σηκώνουν. Επίσης, δε στηρίζει το κεφάλι. Δεν ψελλίζει και δε σχηματίζει συλλαβές.

Επιπρόσθετα, στον 10<sup>ο</sup> με 12<sup>ο</sup> μήνα, παρατηρείται έλλειψη ενδιαφέροντος για το περιβάλλον και ευχαριστείται μόνο με τον εαυτό του. Ακολουθούν μακρές φάσεις από κλάμα και φωναχτά και συχνές στερεοτυπίες, όπως κούνημα, ξύσιμο αντικειμένων. Ακόμη, δεν παίζει αλλά κάνει μόνο στερεότυπες κινήσεις με παιχνίδια. Δεν έχει καμία βλεμματική επαφή με τη μητέρα και δεν ξεχωρίζει επιμέρους πρόσωπα και πράγματα. Παρατηρείται καθυστέρηση στην εξέλιξη της γλώσσας, η οποία είναι μονότονη, χωρίς μίμηση και χωρίς περιεχόμενο. Στα τέλη του 12<sup>ου</sup> μήνα δεν προφέρει ακόμη καμία λέξη της παιδικής γλώσσας. (ο.π.)

Στον 21<sup>ο</sup> με 24<sup>ο</sup> μήνα, παρουσιάζει διαταραχές στην πορεία του ύπνου, δε μασά την τροφή και τρέφεται μόνο με υγρή ή πολτοποιημένη τροφή. Δείχνει ιδιαίτερη προτίμηση στην οπτική αμεταβλητότητα και παρατηρούνται στερεότυπες κινήσεις των χεριών, όπως να τα γυρίζει, να τα κουνά, να χτυπά, να ξύνει. Επίσης, επειδή δεν έχει ισορροπία στο σώμα του, συχνά πέφτει και μπορεί να αυτοτραυματιστεί. Δεν έχει καμία βλεμματική επαφή και φαίνεται να κοιτά στο κενό. Στριφογυρίζει τα μάτια του και δεν δείχνει καμία περιέργεια για ό,τι βρίσκεται γύρω του. Αντιδρά με αγανάκτηση ή άγχος στις αλλαγές του περιβάλλοντος και ακόμη παρουσιάζει καθυστερημένα ενδεχόμενη ηχολαλία

και χρησιμοποιεί τυποποιημένες λέξεις, συχνά χωρίς σωστή κατανόηση. (ο.π.)

Τέλος, στο 3<sup>ο</sup> με 4<sup>ο</sup> έτος, το παιδί μπορεί να γελά άσκοπα και να περπατά στα δάκτυλα των ποδιών του ή και να πηδά. Επιπλέον, παρατηρούνται ασυνήθιστες ανάγκες για τροφή και ασυνήθιστοι τρόποι λήψης τροφής. Εκδηλώνει στερεότυπες ασχολίες με άψυχα πράγματα και εμμονή στο παιχνίδι. Δείχνει άκαμπτη διατήρηση στις συνήθειες και δεν αντιδρά στον πόνο και στο κρύο. Έχει την τάση να ασχολείται μόνο του, με αποτέλεσμα να κλείνεται στον εαυτό του. Αποκτά επαφή με την όσφρηση, τα χείλη, ψηλάφηση, κτύπημα και κλείνει τα αυτιά σε ορισμένα ηχητικά ερεθίσματα που το ενοχλούν. Χωρίς να χρησιμοποιεί τη γλωσσική επικοινωνία με το περιβάλλον, ενδεχόμενα οδηγεί το πρόσωπο σ' αυτό που θέλει και το χειρίζεται ως εργαλείο. Σιγά-σιγά, αρχίζει να έχει μια πιο καλή επαφή με τους γονείς, πιο πολύ ως προς τη σωματική επαφή, αλλά πιο κακή με τους συνομηλίκους. Στον τομέα της γλωσσικής επικοινωνίας, παρατηρείται στο παιδί μια πιθανή παλινδρόμηση γλωσσικών ικανοτήτων, αρνητισμός, η τάση προς συνομιλία με τον εαυτό του, η λανθασμένη χρήση των αντωνυμιών και μια γενικότερη καθυστέρηση στη γλώσσα. (ο.π.)

Ωστόσο, τα κριτήρια αυτά δεν παρατηρούνται όλα σε κάθε αυτιστικό παιδί, αλλά ούτε εμφανίζονται με την ίδια ένταση. Στο κάθε παιδί εμφανίζονται ορισμένα από αυτά ή μπορεί να υπάρχουν και άλλα επιπρόσθετα συμπτώματα. Για το λόγο αυτό, θα ήταν σημαντικό, να εξετάζονται με προσοχή τα συμπτώματα που εμφανίζει το παιδί και ιδιαίτερα οι γονείς, όταν διαπιστώσουν ότι κάτι δεν πάει καλά με το παιδί τους, να απευθύνονται χωρίς καθυστέρηση σε κάποιον ειδικό, ο οποίος θα τους συστήσει να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες για να βοηθήσουν το παιδί τους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Οι ειδικοί, μέσω των διαγνωστικών τεστ, που διαθέτουν και της ταυτόχρονης βοήθειας των γονέων, μπορούν να καταγράψουν με περισσότερη ακρίβεια τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά και έτσι να τους προσφέρουν την κατάλληλη βοήθεια και στήριξη. Ένα τέτοιου τύπου διαγνωστικό τεστ, είναι και αυτό που αναφέρει η Temple Grandin, στο



βιβλίο της «Διάγνωση: Αυτισμός», (1995). (Παράρτημα Γ).

Συνοψίζοντας, λοιπόν, παρατηρούμε ότι τα πιο βασικά κριτήρια, στα οποία στηρίζεται η διάγνωση του αυτισμού είναι η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπου το παιδί δεν δημιουργεί διαπροσωπικές σχέσεις, η διαταραχή στην επικοινωνία και τα στερεότυπα μοντέλα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Για να τεθεί η διάγνωση, θα πρέπει να έχουν παρουσιαστεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των τριών ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατό να διαγνωστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Ακόμη, είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα αυτά παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής, παρουσιάζοντας όμοιους σε γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και ενδιαφερόντων.

## Γ.2. Η εξέταση

Βέβαια, για να υπάρξει μια σωστή και έγκαιρη διάγνωση, εκτός από τα διαγνωστικά μέσα που θα χρησιμοποιηθούν και από την επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία των ειδικών, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη και άλλοι παράμετροι, οι οποίοι παίζουν αποφασιστικό ρόλο κατά τη διαδικασία της διάγνωσης.

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995), ένα σημαντικό σημείο που μπορεί να επηρεάσει τη διάγνωση είναι ο χώρος όπου πραγματοποιείται η εξέταση. Γι' αυτές τις περιπτώσεις, ο χώρος, όπου πραγματοποιείται η εξέταση, πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένος, δηλαδή να είναι απλός, να τοποθετούνται με τάξη μόνο τα απαραίτητα για την εξέταση έπιπλα και ακόμη να είναι ένας χώρος, που να μη προκαλεί πολλά ερεθίσματα ή άγχος στο παιδί, αφού τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά αισθάνονται ανασφάλεια όταν βρίσκονται σε άγνωστο περιβάλλον.

Για το λόγο αυτό, είναι αρκετά βοηθητικό ως προς την εξέταση να βρίσκονται μαζί με το παιδί πρόσωπα του περιβάλλοντός του, όπως οι γονείς του ή ένας από τους γονείς ή κάποιο άλλο πρόσωπο του στενού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να μη βρεθεί ξαφνικά σε ένα άγνωστο και ξένο περιβάλλον χωρίς να είναι κάποιο δικό του πρόσωπο εκεί, αλλά παράλληλα να βοηθήσουν και στην επικοινωνία ανάμεσα στον εξεταστή και το παιδί. (ο.π.)

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της ψυχολογικής εξέτασης, είναι σκόπιμο ο ειδικός να ασχοληθεί πρώτα με τους γονείς, μέχρις ότου το παιδί εξοικειωθεί στο νέο γι' αυτό χώρο. Ακόμη, η συζήτηση με τους γονείς θα ήταν καλό να μην περιλαμβάνει γεγονότα και καταστάσεις που είναι δυνατό να επιβαρύνουν ψυχικά το παιδί και να του προκαλέσουν περισσότερο άγχος και άλλα προβλήματα, αλλά να γίνεται με συνέπεια, διακριτικότητα και ακρίβεια. Βασικό σημείο στην ψυχολογική εξέταση είναι ο σχηματισμός μιας σφαιρικής εκτίμησης του συνόλου των ανεπαρκειών, που συνοδεύουν το αυτιστικό σύνδρομο. (ο.π.)

Άλλο ένα ουσιαστικό σημείο στην εξέταση, σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995), είναι και η έρευνα του ιστορικού της πάθησης, η οποία τις περισσότερες φορές ξεκινά από την παιδική ηλικία των γονιών και αυτό γιατί έχει ιδιαίτερη σημασία στη διάγνωση, να γνωρίζει ο ειδικός, τα βιώματα της παιδικής ηλικίας των γονιών, ποιες είναι οι αντιλήψεις και οι στάσεις τους, όσον αφορά την αγωγή των παιδιών τους. Ακόμη, εξετάζεται με λεπτομέρεια η προγεννητική περίοδος και σκιαγραφείται, η περιγεννητική και η μεταγεννητική περίοδος, οι οποίες σηματοδοτούν την εξέλιξη του παιδιού. Με βάση τις πληροφορίες αυτές, διερευνώνται οι συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας, με απώτερο στόχο να αξιολογηθεί η συμπεριφορά του παιδιού και να δημιουργηθεί ένα πλήρες ιστορικό αυτού.

Τέλος, σε κάθε περίπτωση διάγνωσης, η ιατρική εξέταση θεωρείται απαραίτητη, για το λόγο ότι οι περισσότερες αποκλίσεις και διαταραχές έχουν οργανικό υπόβαθρο. Η ιατρική εξέταση έχει σκοπό να προσδιορίσει το επίπεδο υγείας, την ύπαρξη τυχόν ανεπαρκειών και διαταραχών συστημάτων

και να παράσχει ιατρική και φαρμακευτική υποστήριξη. (ο.π.)

### Γ.3. Διαφορική Διάγνωση

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο αυτισμός θα πρέπει να διαχωρίζεται από άλλες διαταραχές της ανάπτυξης και να αξιολογείται χωριστά, έτσι ώστε να μη συγχέεται με αυτές.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του DSM-IV, ο Δρ. Ι. Βογινδρούκας (2002), αναφέρει ότι ο αυτισμός πρέπει να διαφοροποιείται από τις άλλες Εκτεταμένες Διαταραχές της Ανάπτυξης. Πιο αναλυτικά, θα πρέπει να διαχωρίζεται από το «σύνδρομο Rett», το οποίο διαγιγνώσκεται μόνο σε κορίτσια και διαφέρει από το μοντέλο της αυτιστικής διαταραχής, ενώ ο αυτισμός διαγιγνώσκεται πιο συχνά σε αγόρια.

Επίσης, στο σύνδρομο Rett, παρατηρείται επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου και απώλεια των προγενέστερων επίκτητων δεξιοτήτων των χεριών, έλλειμμα στο συντονισμό των κινήσεων, στο βάδισμα ή στις κινήσεις του κορμού. Κατά την περίοδο της προσχολικής ηλικίας τα άτομα με το σύνδρομο αυτό μπορεί να εμφανίζουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, παρόμοιες με αυτές που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό, ωστόσο οι δυσκολίες αυτές τείνουν να είναι παροδικές. (ο.π.)

Ακόμη, ο αυτισμός διαφέρει από την «Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή» και αυτό γιατί η διαταραχή αυτή έχει ένα ειδικό μοντέλο αναπτυξιακής παλινδρόμησης, το οποίο συνήθως εμφανίζεται στο δεύτερο έτος της ζωής του παιδιού, ενώ μέχρι τότε παρατηρείται φυσιολογική ανάπτυξη. Όταν οι πληροφορίες της πρώιμης παιδικής ανάπτυξης είναι δύσκολο να αξιολογηθούν ή όταν δεν είναι δυνατό να καταγραφεί η απαιτούμενη περίοδος της φυσιολογικής ανάπτυξης, τότε πρέπει να δίνεται η διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής και γι' αυτό το λόγο υφίσταται αβεβαιότητα ως προς το κατά πόσο διαφέρει η κατάσταση αυτή από τον αυτισμό. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, ο αυτισμός μπορεί να διαφοροποιείται από το σύνδρομο Asperger, για το λόγο ότι υφίσταται σημαντική καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, η οποία αποκλείει τη διάγνωση αυτή. (ο.π.)

Βέβαια, ο αυτισμός, όπως αναφερθήκαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, θα πρέπει να διαχωρίζεται από τη σχιζοφρένεια, η οποία αν και η έναρξή της βρίσκεται στην παιδική ηλικία, συνήθως αναπτύσσεται μετά τα 3 χρόνια της φυσιολογικής ή σχεδόν φυσιολογικής ανάπτυξης του ατόμου. (ο.π.)

Στην εκλεκτική αλαλία το παιδί συνήθως παρουσιάζει ακατάλληλες επικοινωνιακές ικανότητες στο κεντρικό επικοινωνιακό πλαίσιο και δεν έχει σοβαρές αποκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Παρουσιάζει επίσης άκαμπτα μοντέλα συμπεριφοράς συσχετιζόμενα με τον αυτισμό, χωρίς να σημαίνει ότι το παιδί αυτό είναι αυτιστικό. (ο.π.)

Επίσης, στα προβλήματα εκφραστικού τύπου και σε εκείνα του αντιληπτικού τύπου υπάρχει διαταραχή επικοινωνίας, αλλά ωστόσο αυτή δε συσχετίζεται με την παρουσία ποιοτικών διαταραχών στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την ακαμψία της σκέψης, καθώς επίσης και με επαναληπτικά και στερεοτυπικά μοντέλα συμπεριφοράς, όπως συμβαίνει στον αυτισμό. (ο.π.)

Τέλος, μπορεί η διάγνωση του αυτισμού να αφορά άτομα με νοητική καθυστέρηση οποιουδήποτε βαθμού, μόνο όταν παρατηρούνται σε αυτά αποκλίσεις στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και στη συμπεριφορά γενικότερα. (ο.π.)

Από την άλλη, η ταξινόμηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ICD - 10), αν και συμφωνεί με τη διαφορική διάγνωση που προτείνει το DSM-IV, ωστόσο συμπεριλαμβάνει και άλλες διαταραχές που πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκονται από τον αυτισμό και που δεν αναφέρει το DSM-IV.

Σύμφωνα με τον Δρ. Ι. Βογινδρούκας (2002), οι διαταραχές αυτές είναι, ο «Άτυπος Αυτισμός», ο οποίος διαφέρει από την αυτιστική διαταραχή είτε στην

ηλικία έναρξης, είτε επειδή δεν πληρούνται και τα τρία σύνολα των διαγνωστικών κριτηρίων. Συνεπώς, στον άτυπο αυτισμό, μη φυσιολογική ή μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των τριών ετών ή υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μία ή δύο από τις τρεις περιοχές, οι οποίες είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού.

Επιπλέον, διαφοροποιείται από την «Διαταραχή Υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις», η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη υπερδραστηριότητα, κινητικές στερεοτυπίες και βαριά νοητική υστέρηση, αλλά θα πρέπει να υπάρχουν και τρία χαρακτηριστικά για να τεθεί η διάγνωση. (ο.π.)

Η αυτιστική διαταραχή διαφοροποιείται και από την «Ειδική Αντιληπτική Διαταραχή της Γλώσσας με δευτεροπαθή κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα», λόγω της ύπαρξης εμφανούς διαταραχής της εκφραστικής ικανότητας και της αντιληπτικότητας του λόγου, ενώ παράλληλα λόγω κοινωνικό-συναισθηματικών διαταραχών τα παιδιά παρουσιάζουν υπερδραστηριότητα, απροσεξία, κοινωνική αδεξιότητα, απομόνωση, άγχος, ευαισθησία και αδικαιολόγητη συστολή. (ο.π.)

Τέλος, διαφέρει από την «Διαταραχή Προσκόλλησης στην Παιδική Ηλικία αντιδραστικού τύπου ή μη αναστελλόμενη διαταραχή προσκόλλησης στην παιδική ηλικία», επειδή υπάρχει κοινωνική αμοιβαιότητα, παρατηρείται γρήγορη βελτίωση της εικόνας του παιδιού αν αλλάξει κάτι στο περιβάλλον, δεν εμφανίζεται ποιοτική απόκλιση στην ανάπτυξη της γλώσσας και στην επικοινωνία, οι δυσκολίες δεν σχετίζονται με επίμονα και σοβαρά γνωστικά ελλείμματα και φυσικά οι επαναληπτικοί και στερεοτυπικοί τρόποι συμπεριφοράς δεν αποτελούν γνώρισμα της διαταραχής αυτής. (ο.π.)

Ολοκληρώνοντας, την ενότητα αυτή παρατηρούμε, ότι σύμφωνα με τα δύο ψυχιατρικά διαγνωστικά εγχειρίδια, η διάγνωση του αυτισμού πρέπει να γίνεται μετά από λεπτομερειακό έλεγχο της κατάστασης και μετά από αποκλεισμό των ψυχικών ή αναπτυξιακών διαταραχών που είναι δυνατόν να

έχουν παραπλήσια κλινική εικόνα με τον αυτισμό.

Ωστόσο, όπως επισημαίνεται στα δύο διαγνωστικά ψυχιατρικά εγχειρίδια η αυτιστική διαταραχή μπορεί να συνυπάρχει και με άλλες αναπτυξιακές ή ψυχιατρικές καταστάσεις και το γεγονός αυτό καθιστά ιδιαίτερα επίπονη την διαγνωστική πρακτική.

## Δ. ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Το κομμάτι της πρόγνωσης, παίζει ένα σημαντικό ρόλο ως προς την πορεία του αυτιστικού συνδρόμου. Εκτός, από τη διάγνωση, όπου ουσιαστικά τεκμηριώνονται τα συμπτώματα του παιδιού, η πρόγνωση είναι ο τομέας όπου βοηθά στο να παρατηρηθεί εάν το αυτιστικό παιδί μπορεί να παρουσιάσει κάποια βελτίωση ή όχι κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του.

Σύμφωνα με τον M. Rutter (1990), οι δύο πιο βασικοί προγνωστικοί δείκτες είναι η μη-λεκτική νοητική δυνατότητα και η γλωσσική ικανότητα. Μάλιστα, επισημαίνει ότι η πρόγνωση δεν έχει αποτελέσματα, όταν ο μη-λεκτικός δείκτης νοημοσύνης, εφόσον ελεγχθεί από έμπειρο ειδικό, είναι συνεχώς κάτω από 50. Αντίθετα, η πρόγνωση φαίνεται να είναι πιο καλή όταν ο μη-λεκτικός δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται στα φυσιολογικά επίπεδα καθώς και όταν έχουν αναπτυχθεί καλές γλωσσικές δεξιότητες στην ηλικία των πέντε χρόνων.

Ακόμη, αναφέρει ότι και η εμφάνιση των επιληπτικών κρίσεων, μερικές φορές αποτελούν προσδιοριστικό κριτήριο για την πορεία της ζωής του αυτιστικού παιδιού. Παρ' όλα αυτά, επειδή η ηλικία έναρξης των επιληπτικών κρίσεων τοποθετείται κατά την εφηβεία, τις διαφοροποιεί από την περίπτωση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών και από άλλα παιδιά με άλλες παθήσεις. Συνεπώς, στα αυτιστικά παιδιά οι επιληπτικές κρίσεις είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν στις περιπτώσεις όπου ο Δ.Ν. είναι κάτω από 70. (ο.π.)

Γενικά, έχει παρατηρηθεί, ότι ένας μικρός αριθμός παιδιών επιτυγχάνουν μια οριακή βελτίωση και έχουν τη δυνατότητα να ζήσουν χωρίς κάποιος να τα ελέγχει και να τα φροντίζει. Η πρόοδος και η βελτίωση της κατάστασης των αυτιστικών παιδιών εξαρτώνται από την ικανότητα για μάθηση, τον δείκτη νοημοσύνης, τις κοινωνικές δεξιότητες, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, τη

γλωσσική ανάπτυξη, καθώς και από το βαθμό της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Πιθανότητες βελτίωσης υπάρχουν, αν διαπιστωθεί ότι το παιδί έχει την ικανότητα για μάθηση, εμφανίζει κάποια ήπια αυτιστικά συμπτώματα και έχει μια μέτρια γλωσσική ανάπτυξη. Όμως, για να υπάρξει πρόοδος και βελτίωση, σπουδαίο ρόλο παίζει η κατάλληλη ειδική αγωγή και η έγκαιρη διάγνωση. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Επίσης, η Μ. Ντισσοπούλου (1986), θεωρεί ότι η πρόγνωση κυμαίνεται από μέτρια έως θετική. Εφόσον, το αυτιστικό παιδί δεν πάσχει από ακουστικές διαταραχές και δεν είναι πνευματικά καθυστερημένο, μπορεί με την κατάλληλη ειδική αγωγή και με το κατάλληλο υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, να έχει κανονική εξέλιξη και ως ένα βαθμό να βελτιωθεί η κατάστασή του. Παρ' όλα αυτά στατιστικά, ένα στα δύο παιδιά είναι δυνατό να αυτοεξυπηρετηθεί, δηλαδή να ικανοποιήσει τις βασικές του ανάγκες, ενώ ένα στα δέκα θα μάθει στοιχειωδώς ένα επάγγελμα για να συντηρηθεί.

Επιπρόσθετα, στατιστικές έρευνες έχουν δείξει ότι μόνο το 10% των παιδιών φθάνουν σε ικανοποιητική κοινωνική προσαρμογή και λειτουργικότητα στο σχολείο ή την εργασία, το 25% παρουσιάζει σχετική προσαρμογή, αλλά με προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ το μεγαλύτερο μέρος των παιδιών που φτάνει μέχρι το 65% έχει κακή κοινωνικολειτουργική προσαρμογή. (Κονταξάκης Β.Π., Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, 1997)

Άλλα στατιστικά δεδομένα έχουν δείξει ότι μερικά αυτιστικά παιδιά, λόγω των ιδιαίτερων ικανοτήτων που διαθέτουν προοδεύουν σημαντικά και σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορέσουν να σταθούν από μόνα τους στην κοινωνία και να κερδίσουν αυτά που τους προσφέρονται. Αντίθετα, άλλα παιδιά λόγω των μεγάλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, είναι απόλυτα εξαρτημένα από τους άλλους. (M. Rutter, 1990)

Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι το 16% των ενήλικων αυτιστικών θα έχουν τη δυνατότητα να συντηρηθούν από την εργασία τους, χωρίς κάποιος να τους επιτηρεί, ενώ οι περισσότεροι θα μπορέσουν να έχουν κάποια απασχόληση,



έχοντας όμως πάντοτε κάποιον να τους επιτηρεί και να τους προστατεύει. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Επομένως, απ' όσα αναφέρθηκαν καθίσταται σαφές ότι δύσκολα διακινδυνεύονται προγνωστικά για τη μελλοντική εξέλιξη και αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού, γιατί κανείς δεν μπορεί να είναι βέβαιος για τις δυνάμεις που κρύβει μέσα του το κάθε παιδί καθώς και για το αν και το πότε θα τις εκδηλώσει. Για το λόγο αυτό, δεν θα πρέπει να σταματούν οι προσπάθειες για βοήθεια ακόμη και αν μερικές φορές τα αποτελέσματα των προσπαθειών αυτών φαίνονται αποθαρρυντικά.

Βασικό για όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι η ψυχοθεραπευτική και η παιδαγωγική ενίσχυση των παιδιών αυτών, η οποία δεν θα πρέπει να σταματά ποτέ, έτσι ώστε να τα βοηθήσει να αποκτήσουν τα απαραίτητα εφόδια για να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα της ζωής.

## Ε. ΠΡΟΛΗΨΗ

Εκτός όμως από τη πρόγνωση σημαντικό ρόλο παίζει και η πρόληψη στην πορεία του αυτιστικού συνδρόμου.

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), παρά το ότι οι αιτίες του αυτισμού δεν είναι με σαφήνεια γνωστές, οι μέλλοντες γονείς και όσοι έχουν ήδη αποκτήσει ένα παιδί, οφείλουν να γνωρίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού και πιθανότατα συμβάλλουν στη δημιουργία του αυτισμού ή άλλης ψυχοπαθολογικής διαταραχής.

Συνεπώς, οι έγκυες γυναίκες θα ήταν καλό να γνωρίζουν ότι κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εμβρύου, επηρεάζει αρνητικά το κάπνισμα, η χρήση οινόπνευματων ποτών, οι ακτινοβολίες, η ψυχική αναστάτωση, η ανεξέλεγκτη χρήση φαρμάκων, το κακό διαιτολόγιο, οι λοιμώξεις, καθώς και τα χτυπήματα στην κοιλιακή χώρα. (ο.π.)

Είναι σημαντικό όλα τα παραπάνω να αποφεύγονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έτσι ώστε να γεννηθεί ένα υγιές παιδί. Για παράδειγμα, τα φάρμακα, θα είναι προτιμότερο να τα χρησιμοποιήσουν μόνο σε απόλυτη ανάγκη και εφόσον τους το επιτρέψει ο γιατρός. Στην περίπτωση των λοιμώξεων, οι οποίες προσβάλλουν τη μητέρα, έχουν σοβαρές συνέπειες αν μεταδοθούν στο έμβρυο και μερικές φορές είναι αναπόφευκτη η άμβλωση, κυρίως κατά τους πρώτους μήνες. Για το λόγο αυτό, η μητέρα οφείλει να αποφεύγει να έρχεται σε επαφή με άτομα ή ζώα που έχουν προσβληθεί από λοιμώδες νόσημα, ιδίως μάλιστα αν οι ίδιες δεν έχουν προσβληθεί παλαιότερα από το νόσημα αυτό. Αλλά ακόμη και αν κατά τη γέννηση, παρουσιαστούν δυσκολίες, η καισαρική τομή μπορεί να προλάβει εγκεφαλικές αλλοιώσεις και τραύματα. (ο.π.)

Επίσης, ο Σ. Σταμάτης (1987), αναφέρει ότι στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, τόσο η ανάπτυξη όσο και η προσωπικότητά του επηρεάζονται αρνητικά από την ανεπαρκή τροφή, τις ασθένειες, από κάποια σοβαρά χτυπήματα στο κεφάλι, από τη στέρηση της μητρικής αγκαλιάς, την αγχώδη συμπεριφορά των γονέων, τις συχνές και πολυήμερες απουσίες των γονέων, από τις αλλαγές των προσώπων που ασχολούνται με το παιδί, τη μη σωστή συμπεριφορά των οικείων προσώπων του, αλλά και από καταστάσεις που δημιουργούν παρατεταμένο φόβο.

Ωστόσο, αυτοί οι παράγοντες δεν είναι σίγουρο ότι προκαλούν αυτισμό, αλλά είναι βέβαιο ότι επηρεάζουν την προσωπικότητα του παιδιού. Σ' αυτούς τους παράγοντες ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δίνεται στις ασθένειες και στην συναισθηματική επαφή των γονέων με τα παιδιά. (ο.π.)

Επιπλέον, ο ίδιος αναφέρει ότι οι παιδικές ασθένειες είναι καλό να αντιμετωπίζονται έγκαιρα από κάποιο γιατρό και τα λοιμώδη νοσήματα με προληπτικούς εμβολιασμούς, έτσι ώστε να μην δημιουργηθούν προβλήματα στα παιδιά. (ο.π.)

Τέλος, πιστεύει ότι ο σπουδαιότερος παράγοντας για να δημιουργηθεί το αίσθημα της ασφάλειας είναι η συναισθηματική επαφή του παιδιού με τους γονείς του και με τα άλλα πρόσωπα που το περιβάλλουν. Επομένως, θα ήταν αρκετά σημαντικό οι γονείς να βρίσκουν χρόνο να ασχολούνται με τα παιδιά τους, να τους προσφέρουν άνετες συνθήκες διαβίωσης, να μην απουσιάζουν πολλές φορές από το σπίτι, να τους συμπεριφέρονται με ήρεμο τρόπο, να επιλέγουν με προσοχή τα άτομα που θα ασχολούνται μαζί τους και ακόμη θα πρέπει να προσέχουν τον τρόπο με τον οποίο θα επικοινωνήσουν με το παιδί, για να μη δημιουργηθεί σύγχυση σε αυτό. (ο.π.)

### Ενότητα 3<sup>η</sup>

#### Α. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

##### **A.1. Ο ρόλος της οικογένειας**

Η οικογένεια υπήρξε από πάντα η κύρια πηγή αγάπης, φροντίδας, στοργής και ασφάλειας για τα μέλη της. Ο ρόλος που διαδραματίζουν οι γονείς στην ανάπτυξη των παιδιών είναι σημαντικός ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παιδιά με ειδικές ανάγκες όπως είναι τα αυτιστικά.

Τις τελευταίες δεκαετίες, ειδικότερα μετά το 1970, η στάση της κοινωνίας απέναντι στα δυσλειτουργικά παιδιά και στις ανάγκες τους έχει μεταβληθεί σε σχέση με το παρελθόν λόγω κοινωνικών, οικονομικών, πολιτιστικών, ηθικών και θρησκευτικών παραγόντων, κυρίως όμως από την πίεση που άσκησαν οι γονείς για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών των παιδιών τους. Η συγκεκριμένη μεταβολή επηρέασε τις αντίστοιχες στάσεις της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στους γονείς των παιδιών αυτών και προσδιόρισε τη φύση και την ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα στους γονείς και τους ειδικούς. (M. Callias, 1989)

Σταδιακά διαμορφώθηκε η αντίληψη της συμμετοχής των γονιών στον προγραμματισμό και στη διαδικασία αντιμετώπισης των αναγκών των παιδιών τους. Η παραπάνω αντίληψη ενίσχυσε την τάση να διαβιούν τα αυτιστικά παιδιά στην οικογενειακή εστία όπου η βοήθεια εκ μέρους των γονιών παρέχεται αδιάκοπα και εξατομικευμένα, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι αντικαθιστούν τους ειδικούς. Επιπλέον, στην οικογενειακή εστία θεωρείται σκόπιμο να παρέχεται μια συντονισμένη και ολοκληρωμένη υποστήριξη από ειδικούς τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς τους. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Συμπερασματικά, γίνεται σαφές ότι απαιτείται μια ορθολογιστικά οργανωμένη συμβουλευτική προσέγγιση και υποβοήθηση των γονέων ώστε να κατορθώσουν να αποβούν αποτελεσματικοί με τους βοηθητικούς, παιδαγωγικούς και ψυχοθεραπευτικούς τους ρόλους. Ωστόσο υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις οικογενειών που δεν είναι σε θέση για διάφορους λόγους, να ανταποκριθούν σ' αυτούς τους ρόλους. (ο.π.)

## **A.2. Η Επίδραση του αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια**

Ο Λ. Μπουσκάλια (1993) σημειώνει ότι για την πλειονότητα των γονέων ο ερχομός ενός νέου μέλους στην οικογένεια, αποτελεί ένα ευχάριστο γεγονός, μια στιγμή χαράς, υπερηφάνειας, συνάθροισης αγαπημένων προσώπων που γιορτάζουν την ανανέωση της ζωής. Για άλλες, όμως, οικογένειες, μια γέννηση πιθανόν να μην αποτελεί τόσο χαρούμενη περίπτωση. Μπορεί να συνοδεύεται από απόγνωση, σύγχυση και φόβο. Μπορεί να προαναγγέλλει έναν εντελώς καινούριο τρόπο ζωής, γεμάτο από μυστηριώδη και ασυνήθιστα προβλήματα.

Η γέννηση ενός παιδιού αναμφισβήτητα προκαλεί ορισμένες αλλαγές στις οικογενειακές σχέσεις για τις οποίες οι περισσότεροι γονείς είναι κάπως προετοιμασμένοι και προσαρμόζονται. Οι γονείς όμως δεν είναι ποτέ προετοιμασμένοι για την γέννηση ενός δυσλειτουργικού παιδιού και ούτε για τις συνέπειες που έχει η παρουσία του μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Οι γονείς των παιδιών αυτών, όπως είναι τα αυτιστικά, έχουν να αντιμετωπίσουν δύσκολες και οδυνηρές συναισθηματικές προσαρμογές. (R. I. Alexander, 1974)

Η ύπαρξη ενός δυσλειτουργικού παιδιού, προκαλεί στους γονείς ποικίλα συναισθήματα που είναι συχνά πολύ έντονα, συγκεχυμένα και αντικρουόμενα, αλλά πάντοτε προσωπικά και εξατομικευμένα. Η ένταση και η έκταση των συναισθημάτων έχει σχέση και επηρεάζεται από την προσωπικότητα των γονέων, την κατάσταση του παιδιού, τη στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στο παιδί και την οικογένεια, καθώς και από τη σχεσιοδυναμική της οικογένειας. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Σύμφωνα με τον Mackeith, τα συναισθήματα που παρουσιάζονται πιο συχνά κατά τον πρώτο καιρό από τους γονείς κατατάσσονται σε πέντε κύριες κατηγορίες: α)Βιολογικές αντιδράσεις, που περιλαμβάνουν κυρίως την προστασία του ανυπεράσπιστου βρέφους και την αποστροφή προς την "ανωμαλία", β)Αμφιβολίες για την αναπαραγωγική τους ικανότητα καθώς και αμφιβολίες για την ικανότητά τους να το αναθρέψουν, γ)Πένθος και συναισθήματα θλίψης, θυμού και σοκ, λόγω του ότι δεν απέκτησαν το παιδί που περίμεναν, δ)Δυσφορία, έρχονται σε εξαιρετικά δύσκολη θέση, ιδιαίτερα όταν εξηγούν την κατάσταση του παιδιού ή όταν τα συνοδεύουν σε δημόσιους χώρους, ε)Ενοχές, που αφορούν τα αρνητικά τους συναισθήματα απέναντι στο παιδί, όπως απόρριψη, θυμό ή αγανάκτηση, καθώς και από το γεγονός ότι αισθάνονται υπεύθυνοι για τις δυσκολίες του ή γιατί νιώθουν ανίκανοι να το αντιμετωπίσουν. Οι Cunningham και Davis πρόσθεσαν και μια έκτη κατηγορία που περιλαμβάνει: συναισθήματα φόβου και αβεβαιότητας για το ακαθόριστο μέλλον του παιδιού. (M. Callias, 1989)

Το επίκεντρο του συναισθηματικού κλυδωνισμού των γονέων αποτελεί ο αρχικός "τραυματισμός", που προσήλθε από το σοκ της αναγγελίας της ασθένειας του παιδιού, και οι αντίστοιχοι μηχανισμοί άμυνας και προσαρμογής τους στο οδυνηρό αυτό πλήγμα. Ο γονεϊκός τραυματισμός είναι μια διαρκής και σκληρή πραγματικότητα, πάντοτε με διακυμάνσεις που εμπεριέχουν στιγμές έξαρσης αλλά και στιγμές κατηρέμησης τόσο στην καθημερινή όσο και στην εσωτερική ζωή της οικογένειας. Οι γονείς αντιμετωπίζουν έναν διαρκή αβάστακτο πόνο που διεγείρει μέσα τους μια άσβεστη αγωνία, όποιο και αν είναι το ψυχολογικό και πνευματικό τους επίπεδο. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Ακόμη, σύμφωνα με τους Cunningham και Davis, οι γονείς ενός δυσλειτουργικού παιδιού, όπως είναι το αυτιστικό χρειάζεται να προσαρμοστούν σε νέες συνθήκες με διαφορετικές προσδοκίες από το παιδί και τους εαυτούς τους. Με βάση τις μελέτες των συγκεκριμένων ερευνητών, προτείνεται ένα μοντέλο που θεωρεί ότι η διαδικασία προσαρμογής περιλαμβάνει μια σειρά από στάδια. Υποστηρίζουν επίσης, ότι δεν είναι

αναγκαίο να προσαρμοστούν οι γονείς στην αποκάλυψη της μειονεξίας με μια άκαμπτη διαδοχή καθορισμένων σταδίων, τονίζοντας ότι το μοντέλο δεν πρέπει να επιβάλλεται με τρόπο ώστε να ταιριάζουν οι γονείς σ' αυτό, αλλά να χρησιμοποιείται από τους ειδικούς σαν οδηγός στη συμβουλευτική τους δουλειά. (M. Callias, 1989)

Συγκεκριμένα, το πρώτο στάδιο είναι το σοκ (δίνετε να διαρκέσει από λίγα λεπτά ως αρκετές μέρες) που αισθάνονται οι γονείς, όταν επισημαίνεται η μειονεξία και εκδηλώνεται με συναισθηματική αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση. Πρωταρχική ανάγκη στο στάδιο αυτό αποτελεί η συμπόνια και υποστήριξη. Το δεύτερο στάδιο είναι αντίδραση, όπου οι γονείς εκφράζουν λύπη, θλίψη και απελπισία καθώς αρχίζουν να αναδιοργανώνονται μέσα από τη συζήτηση. Έχουν ανάγκη να συζητήσουν με κάποιον που θα τους ακούσει με συμπάθεια και θα τους παρέχει ειλικρινείς πληροφορίες, όπως για τις αιτίες της μειονεξίας. (ο.π.)

Το τρίτο στάδιο είναι η προσαρμογή όπου πραγματοποιείται μια ρεαλιστική εκτίμηση και οι γονείς επιθυμούν να μάθουν τι μπορούν να κάνουν. Χρειάζονται ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες για την ιατρική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση του παιδιού, καθώς και για το μέλλον του. Το τέταρτο στάδιο είναι ο προσανατολισμός όπου οι γονείς αρχίζουν να αναζητούν πηγές βοήθειας, ενημέρωση και να προγραμματίζουν το μέλλον. Αναμφισβήτητα έχουν ανάγκη από συστηματική βοήθεια και καθοδήγηση με την παροχή θεραπείας και κατάλληλων υπηρεσιών. Μερικοί γονείς μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα σε αυτά τα στάδια ή να μην τα περάσουν και καθόλου. (ο.π.)

Επιπλέον, έπειτα από την επισήμανση της αδυναμίας του παιδιού, οι γονείς βιώνουν παροδικά μια εσωτερική επανάσταση εναντίον όλων(του κόσμου, της κοινωνίας, της ζωής, του Θεού). Κατόπιν, η θυμική τους κατάσταση παραμένει συνήθως σταθερή, ενώ σε μερικές περιπτώσεις η συναισθηματική φόρτιση παρατείνεται και επιδεινώνεται λόγω του ότι δεν εξέφρασαν τον πόνο τους πιθανότατα από ενοχή. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Κατά συνέπεια, εγκαθίσταται στη συνείδηση των γονιών ένα πλέγμα συναισθημάτων. Το πλέγμα αυτό περιλαμβάνει μια διαδοχή συναισθηματικών και αμυντικών αντιδράσεων ορισμένες από τις οποίες είναι οι ακόλουθες:

α) Συναισθηματικός πόνος, φόβος και σιωπή. Η επαφή των γονιών με το παιδί προκαλεί συναισθήματα ψυχικού άλγους και φόβου ο οποίος προέρχεται κυρίως από άγνοια για την ασθένεια και εκφράζεται συνήθως με σιωπή και φυγή.

β) Ενοχή και κοινωνική απομόνωση. Ο αμυντικός τρόπος της υποχώρησης και της κοινωνικής απομόνωσης της οικογένειας είναι μια συνήθης συμπεριφορά προσαρμογής σε καταστάσεις ψυχικού άλγους και σχετίζεται άμεσα με το συναίσθημα της ενοχής. Η συγκεκριμένη αντίδραση σε πρώτη φάση τους προστατεύει επιφανειακά από τις γενικότερες πιέσεις μιας σιωπηρής επιθετικότητας που βιώνουν. Ωστόσο, η κοινωνική απομόνωση είναι δυνατόν να επηρεάσει τη σχεσιοδυναμική του οικογενειακού συστήματος αλλοιώνοντας σταδιακά τις μέχρι τώρα υγιείς συζυγικές σχέσεις του ζευγαριού και τις στάσεις των γονέων απέναντι στα άλλα παιδιά της οικογένειας.

γ) Η άρνηση της αναπηρίας του παιδιού. Η άρνηση της δυσλειτουργίας του παιδιού από τους γονείς αποτελεί μια φυσική υποχρεωτική βαθμίδα μέσα στην όλη εξέλιξη του δράματος που βιώνουν. Οι πλειονότητα των γονέων θεωρεί ότι η αναπηρία αποτελεί για το παιδί τους μια οριστική «καταδίκη», μια πραγματικότητα εντελώς άδικη. Η συγκεκριμένη άποψη ωθεί τους γονείς σε πλήρη άρνηση της θλιβερής πραγματικότητας. Συχνά, οι ειδικοί, στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν την αρνητική στάση των γονέων αναφέρονται σε «μη αποδοχή» ή «απόρριψη» του δυσλειτουργικού παιδιού και συνήθως τους χαρακτηρίζουν ως «ασυνείδητους». Ωστόσο, σημαντικό είναι οι ειδικοί να χειριστούν με προσοχή την «απορριπτική» αυτή στάση των γονιών και να αναγνωρίσουν τη θλίψη που βιώνουν.

δ) Η εξιδανίκευση. Πρόκειται για έναν μηχανισμό άμυνας-ίσως τον πιο σπάνια χρησιμοποιούμενο-με τον οποίο επιδιώκουν οι γονείς, σε προσωπικό πλαίσιο, να ερμηνεύσουν ορθολογικά την κατάστασή τους, ώστε να λυτρωθούν από τις ενοχές τους, επινοώντας τρόπους διαφυγής από τα τραγικά τους αδιέξοδα. Την ασυνείδητη αλλά και συνειδητή αυτή λογική διεργασία χρησιμοποιούν κυρίως άτομα με ιδιαίτερη πνευματικότητα και με θρησκευτικές και μεταφυσικές αναζητήσεις. Από την συγκεκριμένη



εκλογικευτική προσπάθεια δημιουργούνται ποικίλες «ερμηνείες», μερικές από τις οποίες στηρίζουν συναισθηματικά τους γονείς και που ως επί το πλείστον παρέχουν μια αισιόδοξη διάσταση στο όλο θέμα του «γονεϊκού τραυματισμού». (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Επιπρόσθετα, ο Σ. Σταμάτης (1987), υπογραμμίζει ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και επιδεξιότητα στη συμπεριφορά των γονέων, όταν στην οικογένεια υπάρχουν και «φυσιολογικά» παιδιά. Βοηθητικό κρίνεται να μην υφίστανται συγκρίσεις μεταξύ των αδελφών γιατί το αδύνατο νιώθει μειωμένο και δυστυχημένο. Το αυτιστικό παιδί θα συγκρίνεται μόνο σε σχέση με τις προηγούμενες επιδόσεις του ώστε να αισθάνεται και αυτό την επιδοκιμασία και την ικανοποίηση της επιτυχίας.

Επίσης, αναγκαίο είναι να μην εστιαστούν στη βοήθεια του παιδιού που έχει καλές επιδόσεις στο σχολείο και να αγνοήσουν το αδύνατο που έχει μεγαλύτερη ανάγκη υποστήριξης. Η ισορροπία εδώ είναι λεπτή εφόσον και τα φυσιολογικά παιδιά έχουν ανάγκη από τη στοργή και το ενδιαφέρον των γονιών τους και αναμφίβολα δεν πρέπει να αισθανθούν και αυτά με τη σειρά τους παραμελημένα ή αδικημένα. (ο.π.)

Ακόμη, απαραίτητο είναι να μην προβάλλονται όλες οι προσδοκίες τους για το αυτιστικό παιδί στο φυσιολογικό επιβαρύνοντάς το με επιπλέον δραστηριότητες και υπερβολικές απαιτήσεις στην προσπάθειά τους να επιτύχουν αναπλήρωση. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά δημιουργεί επιπρόσθετο άγχος και πίεση στα φυσιολογικά παιδιά και ενδέχεται να προκαλέσει περαιτέρω προβλήματα στην οικογένεια. Συνεπώς, σκόπιμο θεωρείται να υιοθετήσουν και να διατηρήσουν οι γονείς σταθερή και ισορροπημένη συμπεριφορά, εκφράζοντας την ίδια αγάπη και το ίδιο ενδιαφέρον έναντι όλων των παιδιών τους. (ο.π.)

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1990 από τη Θεραπευτική Μονάδα για Αυτιστικά Παιδιά του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Αθηνών (Ε. Βλαχάκη, Ε. Κοντοπούλου, Μ. Κωνστανταρέα, Α. Μπέση, Α. Θεολόγου, Σ. Γκίκα), διαπιστώθηκε ότι οι γονείς των αυτιστικών και νοητικά

καθυστερημένων παιδιών υφίστανται σημαντικότερη ψυχική επιβάρυνση (πίεση) σε σύγκριση με τους γονείς των ασυμπτωματικών παιδιών. Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ψυχικής πίεσης ανάμεσα στους γονείς των αυτιστικών και νοητικά καθυστερημένων παιδιών όπως και μεταξύ μητέρων και πατέρων αυτιστικών και καθυστερημένων παιδιών (Χ. Παπαδοπούλου, 1998)

Η Roza Alexander (1974) σημειώνει ότι η οικογένεια που φέρει το βάρος ενός αυτιστικού παιδιού είναι μια οικογένεια με ψυχολογικούς και κοινωνικούς κινδύνους. Η διάγνωση του συνδρόμου του παιδιού πρέπει να ακολουθείται από τη διάγνωση της οικογένειας. Η παραδοχή του αυτιστικού παιδιού είναι η αρχή μιας μακράς πορείας με μυριάδες μικρά και μεγάλα εμπόδια. Το κουράγιο και η επιμονή είναι κοινά χαρακτηριστικά των οικογενειών με αυτιστικά παιδιά.

### **A.3. Συμβουλευτική της οικογένειας με Αυτιστικό Παιδί**

Σύμφωνα με τον Λ. Μπουσκάλια (1993), η συμβουλευτική προς τους γονείς έχει ως αφετηρία τη φάση επεξεργασίας της κατάστασης που αντιμετωπίζουν και ξεκινά από εκείνες τις ερωτήσεις και τα προβλήματα που κατέχουν κεντρική θέση. Ο πρώτος στόχος της συμβουλευτικής περιλαμβάνει τη βοήθεια των γονιών να αντιμετωπίσουν αντικειμενικά το πρόβλημα, να το αποδεχθούν, να το συνειδητοποιήσουν και να ετοιμασθούν να ασκήσουν το ρόλο του γονιού ενός παιδιού με το σύνδρομο του αυτισμού καθώς, η έγκαιρη παρέμβαση στο βρέφος και στο μικρό παιδί εξαρτάται από τον τρόπο βίωσης, αντίληψης και επεξεργασίας του προβλήματος από τους γονείς. Η ζωή, η πορεία και το μέλλον αυτών των παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα ίδια και επηρεάζεται αποφασιστικά από την ευαισθησία, τη στάση, τη γνώση και τη γενική προσωπικότητα των γονιών και των οικογενειών τους. Επιπλέον, η στάση της μητέρας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και ασκεί μεγάλη επίδραση στο θέμα της αποδοχής ή της απόρριψης του παιδιού με ειδικές ανάγκες από την ίδια την οικογένεια.

Οι γονείς είναι απαραίτητο να διαθέτουν μεγάλα ψυχικά αποθέματα και δύναμη καθώς επίσης εξοπλισμό, αποφασιστικότητα και δεξιότητες για να κατευθύνουν, να βελτιώσουν ή και να απαλείψουν αυτές τις δυσκολίες και τις διαταραχές. Οι παράξενες συμπεριφορές και αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών δημιουργούν στους γονείς έντονη ψυχική επιβάρυνση με συνέπεια την απώλεια ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Σε τέτοιες καταστάσεις απαιτείται ειδική συμβουλευτική. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Η συμβουλευτική της οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα αυτιστικό παιδί είναι αναγκαίο να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα με την ενημέρωση συγχρόνως και των δύο γονιών σχετικά με τη δυσλειτουργία του παιδιού. Για να είναι αποτελεσματική η συμβουλευτική, απαραίτητο είναι από την αρχή αλλά και στην πορεία της διαδικασίας αυτής να διαμορφώνεται ένα ψυχολογικό κλίμα κατάλληλο για αμοιβαία σύγκλιση, επικοινωνία και συνάντηση μεταξύ των γονιών και των ειδικών. (Γ. Κρουσταλάκης, εκδ. Λύχνος, Αθήνα)

Η συμβουλευτική των γονέων ακολουθεί συνήθως δύο κατευθύνσεις με διαφοροποιημένους στόχους και επιδιώξεις:

α) Η πρώτη συμβουλευτική κατεύθυνση έχει ως σκοπό να παρακινήσει τους γονείς να εκφράσουν κατ' αρχήν ελεύθερα και αβίαστα τα βαθύτερα συναισθήματά τους ώστε στη συνέχεια να τα κατανοήσουν και να τα αναλύσουν για να αποδεχθούν την κατάσταση του παιδιού και τις πραγματικές του ανάγκες. Επίσης, παρακινούνται να επισημάνουν και να αντιμετωπίσουν προβλήματα που τυχόν ανακύπτουν την περίοδο αυτή στο πλαίσιο των γονεϊκών και συζυγικών σχέσεων, ή ακόμη σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων από τη στάση της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στο άτομο αυτό και την οικογένειά του. Από το σημείο αυτό και έπειτα, οι γονείς οδηγούνται σε ένα άλλο επίπεδο βίωσης που περιλαμβάνει μια πιο ρεαλιστική αντιμετώπιση της κατάστασης του παιδιού. Οι γονείς πλέον ζητούν επίμονα ακριβείς πληροφορίες από τους ειδικούς, πλήρη ενημέρωση και συστηματική καθοδήγηση, ώστε να κατορθώσουν να διαδραματίσουν κάποιον αποτελεσματικό ρόλο στο επίπεδο της θεραπευτικής και εκπαιδευτικής αντιμετώπισης του παιδιού.

β) Η δεύτερη συμβουλευτική κατεύθυνση περιλαμβάνει την κατάλληλη προετοιμασία, τη σωστή πληροφόρηση και την εκπαίδευση των γονέων, ώστε να επιδιώξουν να επιτελέσουν οι ίδιοι πλέον μόνοι τους ένα προληπτικό, συμβουλευτικό, ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό έργο μέσα στην οικογένεια. Το έργο αυτό είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί με την ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού τους, ώστε να υπερβεί τυχόν προβληματικές εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του, καθώς επίσης και υποβοηθώντας το να αναπτύξει νέες δεξιότητες αλλά και να επιτύχει μια γενικότερη ανάπτυξη της τραυματισμένης και πολλές φορές αποτελεσματικής προσωπικότητάς του. (ο.π.)

Επίσης, ο Α. Κυπριωτάκης (1995) σημειώνει ότι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος του αυτισμού, η συμβουλευτική της οικογένειας οφείλει να ακολουθεί τα εξής στάδια:

α) Ψυχολογική υποστήριξη: Πριν από κάθε ενέργεια, εφόσον η οικογένεια έχει βιώσει τον πανικό, το άγχος και την αβεβαιότητα, οφείλει να βρει την ηρεμία, την υπομονή και τη δύναμη, να συνειδητοποιήσει το μέγεθος της ανεπάρκειας, να αποδεχθεί το παιδί με τις αδυναμίες του και τα προβλήματά του ώστε να απαλλαγεί από συναισθήματα τύψεων και ενοχών. Η γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε οικογένεια.

β) Ενημέρωση γύρω από το σύνδρομο του αυτισμού όπως, γνωρίσματα, συμπεριφορές, αίτια, συχνότητα, τεχνικές παρέμβασης.

γ) Συμμετοχή στην αντιμετώπιση: Κάθε παιδί περνά τα πρώτα χρόνια της ζωής του σχεδόν αποκλειστικά με την οικογένειά του. Οι γονείς είναι οι πρώτοι άνθρωποι με τους οποίους επικοινωνεί το παιδί και δέχεται τα πρώτα ερεθίσματα. Οι γονείς με τη στάση και τις ενέργειές τους επηρεάζουν τη νοητική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, ασκώντας ποικιλότροπα καθοριστικό ρόλο στην πορεία ανάπτυξής του. Οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις τους είναι σημαντικές εφόσον η επιβίωση του αυτιστικού παιδιού εξαρτάται σημαντικά από τον δικό τους τρόπο βίωσης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Συνεπώς, έπειτα από την ψυχολογική υποστήριξη και την ενημέρωση, επιβάλλεται η μύηση των μελών της οικογένειας στις τεχνικές θεραπείας και η συμμετοχή τους στα προγράμματα υποστήριξης και θεραπείας των αυτιστικών ατόμων.

δ) Συνεχής ψυχολογική υποστήριξη: Η ψυχολογική υποστήριξη, η επικοινωνία, η συνεργασία, η ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών της οικογένειας με τους ειδικούς είναι αναγκαία τουλάχιστον για το διάστημα που ζει το αυτιστικό παιδί μέσα στην οικογένεια.

Επιπλέον, επισημαίνει ότι η συμμετοχή των γονιών στις διαδικασίες θεραπείας και αποκατάστασης παρουσιάζει πολλαπλά οφέλη:

1) Μόνο οι γονείς που βρίσκονται συνήθως κοντά στα παιδιά τους περισσότερο χρόνο από κάθε άλλο, μπορούν να τους προσφέρουν ένα διαρκές και σταθερό θεραπευτικό περιβάλλον και να παρατηρήσουν πτυχές της συμπεριφοράς τους που σπάνια εκδηλώνουν με την παρουσία των άλλων.

2) Η εμπλοκή των γονιών στις διαδικασίες θεραπείας διευκολύνει τη μεταφορά εμπειριών σε άλλες καταστάσεις και υποστηρίζει τη γενίκευσή τους.

3) Σήμερα είναι γνωστό ότι ανάμεσα σε 10.000 παιδιά από 8 μέχρι 10 ετών βρίσκονται 4-5 παιδιά με το σύνδρομο του αυτισμού. Για το λόγο αυτό είναι σπάνια τα αντίστοιχα σχολεία και κέντρα θεραπείας ή λειτουργούν σε μεγάλες αποστάσεις από τον τόπο κατοικίας των αυτιστικών παιδιών. Ανάμεσα στο αυτιστικό παιδί και στους ανθρώπους του άμεσου περιβάλλοντος του, ακόμη και ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί σημειώνεται ένα χάσμα, μια έλλειψη αμοιβαίων αλληλεπιδράσεων, μια ανεπάρκεια φυσιολογικής προσέγγισης. Ωστόσο, πάντοτε υπάρχει και κάποια «νησίδα» επαφής με τη μητέρα και το παιδί μέσω της οποίας μαθαίνουν να κοιτούν ο ένας τον άλλον, να αγγίζουν, να χαμογελούν, να νεύουν, να παίζουν και να διασκεδάζουν μαζί. Για αυτό οι γονείς, και κυρίως η μητέρα, διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στη θεραπευτική παρέμβαση και στην ανάπτυξη του παιδιού. Η εμπλοκή της μητέρας στο πρόγραμμα θεραπείας οδηγεί σε καταπληκτικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Συνεπώς, η «μύηση» των γονιών στις τεχνικές θεραπείας και η καθοδήγησή τους δημιουργούν ευοίωνες προϋποθέσεις και δυνατότητες στην εξέλιξη του παιδιού.

4) Ειδικά προγράμματα με στρατηγικές θεραπείας παρέχουν τη δυνατότητα στους «μημένους» σε αυτά γονείς να τα χρησιμοποιούν, ώστε να αντιμετωπίζουν επιτυχώς προβληματικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα παιδιά τους.

5) Η «μύηση» και άσκηση των γονιών σε θέματα αγωγής και θεραπείας επιτυγχάνει την ενεργό συμμετοχή και τη δραστηριοποίησή τους στις διαδικασίες εξέλιξης του παιδιού. Οι «μυημένοι», σε ειδικά θεραπευτικά προγράμματα γονείς, διαθέτουν περισσότερο χρόνο για το παιδί και την οικογένειά τους. (ο.π.)

Κατά συνέπεια, κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή και η εμπλοκή των γονιών στις διαδικασίες της θεραπείας και αποκατάστασης των αυτιστικών παιδιών τους. Με την συμβολή των ειδικών όπως είναι ο κοινωνικός λειτουργός, ο παιδοψυχίατρος, ο ψυχολόγος, ο εκπαιδευτικός ψυχολόγος, ο λογοθεραπευτής και ο εργασιοθεραπευτής, με τους οποίους σκόπιμο είναι να συναντώνται σε τακτά και προγραμματισμένα χρονικά διαστήματα, μαθαίνουν να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν, να ελέγχουν και να χειρίζονται τις «ιδιόμορφες» συμπεριφορές και αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών τους.

## Ενότητα 4<sup>η</sup>

### A. Η ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Όταν αναφερόμαστε στον όρο ένταξη, εννοούμε την πλήρη συμμετοχή του ατόμου στις κοινωνικές συναναστροφές μέσα σε φυσιολογικούς χώρους και με τέτοιο τρόπο ώστε τα άτομα που συμμετέχουν να αποτελούν μέρος ενός σταθερού κοινωνικού ιστού. Αυτή η πλήρης συμμετοχή μπορεί να αποδειχθεί με τη σύναψη σχέσεων, οι οποίες κυμαίνονται από σταθερές, αλλά περιστασιακές γνωριμίες μέχρι στενές προσωπικές σχέσεις. (Ε. Τάφα, 1998)

Ωστόσο, η πλήρης κοινωνική ένταξη μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν παρέχονται συστηματικά προγράμματα, τα οποία συντελούν στην απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων επικοινωνίας, κοινωνικών επαφών και σχέσεων, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους που διευκολύνουν τα αρχικά βήματα του ατόμου, αλλά και διατηρούν αυτές τις δεξιότητες. (Ο.Π.)

Επίσης, η ένταξη δεν είναι καθορισμένη και δεν επιτυγχάνεται πάντοτε με το να βρίσκονται μαζί τα «ειδικά» με τα «φυσιολογικά» παιδιά. Ο κύριος σκοπός της ένταξης είναι ο κάθε άνθρωπος, σε οποιαδήποτε κατηγορία ατόμων και αν ανήκει, να αναγνωρίζεται και να μαθαίνει σαν ένα ολοκληρωμένο άτομο, για να μπορεί να συμμετέχει ισότιμα σε όλους τους τομείς της κοινωνίας. Αυτό σημαίνει να προσφέρεται η δυνατότητα στο άτομο να δημιουργήσει σχέσεις με φίλους, να συνεργάζεται στο σχολείο και στην επαγγελματική του ζωή, να συμμετέχει χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις στους ευρύτερους τομείς της κοινωνικής ζωής, όπως στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην πολιτική, την οικονομία. (Α. Ζωνίου – Σιδέρη, 1998)

Εάν όλα τα παραπάνω ληφθούν ως απαραίτητοι στόχοι της ένταξης, τότε το που θα εκπαιδευτεί το άτομο, αποτελεί ένα δευτερεύον παράγοντα, που θα έχει ως άμεσο στόχο την αλλαγή τόσο στο γενικό όσο και στο ειδικό σχολείο, έτσι ώστε να αποσκοπεί στην κοινωνική αγωγή των ατόμων αυτών, αλλά και

να τους προσφέρεται η κατάλληλη εκπαίδευση και μόρφωση σύμφωνα με τις ανάγκες τους. (ο.π.)

Επομένως, άλλος ένας στόχος μέσω του σχολείου δεν είναι μόνο η προώθηση της επίδοσης στα διάφορα μαθήματα, αλλά και η επιδίωξη της κοινωνικής αγωγής των παιδιών, όπου θα τους δοθεί η δυνατότητα να συμβιώνουν με διαφορετικούς ανθρώπους σε μια ανθρωπιστική και δημοκρατική κοινωνία. (ο.π.)

Επιπλέον, η Α. Ζωνίου – Σιδέρη (1998), αναφέρει ότι η ένταξη των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από μια διαδικασία δημοκρατικότητας και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τα αυτιστικά άτομα να αναγνωριστούν ως ισάξια και ισότιμα μέλη της κοινωνίας και να συμμετέχουν ως ισότιμοι πολίτες στην κοινωνική ζωή. Για να επιτευχθεί όμως αυτή η συμμετοχή, θα πρέπει η πολιτεία και το κοινωνικό σύνολο να μεριμνήσει για αυτά άτομα, δημιουργώντας τις κατάλληλες υπηρεσίες, που θα τους παρέχουν αγωγή, εκπαίδευση, ιατρική περίθαλψη, προστασία και απασχόληση και τα οποία στην πλειοψηφία τους θα έχουν την ευκαιρία να ενταχθούν σε ένα απλό κοινωνικό περιβάλλον και να αποκτήσουν στοιχειώδη ή μερική οικονομική αυτάρκεια, ανάλογα πάντοτε με τις δυνατότητές τους.

#### **A.1. Ο ρόλος της ένταξης των αυτιστικών παιδιών σε προσχολικό επίπεδο**

Είναι γνωστό ότι η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη σωματική, ψυχολογική, νοητική και συναισθηματική εξέλιξη των παιδιών, που παρουσιάζουν αναπτυξιακά προβλήματα. Γι' αυτό και ο σκοπός της ένταξης στο σχολικό περιβάλλον, είναι να δώσει στο παιδί, από τα πρώτα του κιόλας βήματα, την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη.

Σύμφωνα με την Α. Ζωνίου – Σιδέρη (1998), η πρώιμη παρέμβαση αποσκοπεί στο να μειωθούν και να προληφθούν ψυχολογικά και εκπαιδευτικά προβλήματα των παιδιών μέσω προληπτικών μέτρων. Αν γίνει παρέμβαση



στο παιδί από μικρή ηλικία και παράλληλα δοθεί υποστήριξη στους γονείς σε σχέση με το παιδί τους, θα βοηθήσει την ένταξη αυτών τόσο στο Νηπιαγωγείο όσο και Δημοτικό σχολείο. Επομένως, ο στόχος των προσπαθειών αυτών θα είναι να αποκτήσουν τα παιδιά με αυτισμό εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους, έτσι ώστε να νιώσουν ανεξάρτητα και ισότιμα μέλη της κοινωνίας.

Οι πιο κύριες αρχές της πρώιμης παρέμβασης, για να επιτευχθεί η ένταξη των αυτιστικών παιδιών είναι αρχικά οι προσπάθειες να προσανατολιστούν ολοκληρωτικά στο παιδί, που σημαίνει ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται σε όλη του τη διάσταση και να ερευνάται η δυνατή και η αδύνατη πλευρά του, αλλά και να συμβάλλουν στην ενεργοποίηση του άμεσου περιβάλλοντος του παιδιού. (ο.π.)

Μια δεύτερη βασική αρχή είναι οι προσπάθειες να προσανατολιστούν προς την οικογένεια. Σ' αυτή την περίπτωση οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να συνεργαστούν με τους ειδικούς καθ' όλη τη διάρκεια της πρώιμης παρέμβασης και της ένταξης του παιδιού. Ακόμη, είναι σημαντικό κατά τη διαδικασία να καταγράφουν όλες τις καθημερινές εμπειρίες τους με το παιδί, έτσι ώστε να συζητούνται και να αναπροσαρμόζονται οι στόχοι όταν διαπιστωθεί ότι οι προσπάθειες που έγιναν δεν έφεραν κάποιο αποτέλεσμα. (ο.π.)

Επίσης, η συνεργασία των ειδικών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, θεωρείται σημαντική και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, λόγω της πολυπλοκότητας και της πολλαπλότητας των προβλημάτων, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Γι' αυτό η συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων, όπως για παράδειγμα από το χώρο της ψυχολογίας, της κοινωνικής εργασίας, της παιδαγωγικής, είναι αναγκαία για την προώθηση και τη διαδικασία της ένταξης του παιδιού με αυτισμό στο κοινωνικό σύνολο. (ο.π.)

Τέλος, μια άλλη αρχή είναι η πρώιμη παρέμβαση να γίνεται στο φυσικό χώρο του παιδιού, όπως είναι η γειτονιά. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα αφενός την επαφή του παιδιού με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, όπως είναι οι συνομήλικοι και αφετέρου η οικογένεια θα βρίσκεται συνεχώς δίπλα στο παιδί

και θα του προσφέρει την βοήθεια και τη στήριξη που χρειάζεται για να κοινωνικοποιηθεί και να ενταχθεί ομαλά σ' αυτή. (ο.π.)

## **A.2. Προϋποθέσεις ένταξης των αυτιστικών παιδιών**

Για να μπορέσει να ενταχθεί ένα παιδί με αυτισμό στο κοινωνικό σύνολο απαιτείται μια πολυσύνθετη διαδικασία, η οποία διέρχεται από κάποιες προϋποθέσεις.

Πιο αναλυτικά οι βασικές προϋποθέσεις ένταξης των παιδιών με αυτισμό στο κοινωνικό σύνολο είναι αρχικά να ληφθούν υπόψη οι κοινωνικές τους ανάγκες. Αυτό σημαίνει ότι κάθε παιδί έχει το δικαίωμα να εκπληρώνει τις δικές του κοινωνικές ανάγκες, όπως είναι η κοινή εργασία και εμπειρία, αλλά και η αναγνώριση της ατομικότητας, όπου αυτή περιλαμβάνει και τον τρόπο χειρισμού και κατανόησης της αναπηρίας από τους ενήλικες. (Α. Ζωνίου – Σιδέρη, 1998)

Γενικά όλα τα παιδιά είτε ανήκουν στην κατηγορία των «ειδικών», είτε των «φυσιολογικών», έχουν τις ίδιες ευκαιρίες. Όμως λόγω της διάκρισης που γίνεται ανάμεσά τους, το κάθε παιδί αντιμετωπίζεται με μια διαφορετική συμπεριφορά. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να σημειωθεί, ότι η σχέση που έχουν όλα τα παιδιά, ειδικά και μη, είναι αυτονόητη και δε στηρίζεται στη συμπόνια των «φυσιολογικών» παιδιών απέναντι στα «ειδικά». Αυτή η σχέση μπορεί να διατηρηθεί, μόνο όταν οι ενήλικες τις κατανοήσουν και τις βοηθήσουν να διατηρηθούν. (ο.π.)

Επιπλέον, άλλη μια προϋπόθεση είναι το πρόγραμμα στο σχολείο, να σχεδιάζεται με τέιοιο τρόπο, ώστε να περιλαμβάνει και να προωθεί την περιέργεια και την προθυμία για μάθηση. Απαραίτητο στοιχείο γι' αυτή την περίπτωση είναι να δοθεί στα παιδιά η δυνατότητα να αναπτύξουν τις δικές τους μαθησιακές μεθόδους, να επιλέξουν από μόνα τους, όσο είναι φυσικά εφικτό, τα αντικείμενα μάθησης και ανά τακτά χρονικά διαστήματα να τους επιτρέπεται να ορίζουν την ομάδα, που θα ήθελαν να απασχοληθούν και να μάθουν. Αυτός ο τρόπος θα βοηθήσει τα παιδιά να αρχίσουν σταδιακά να

αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους και να αναγνωρίζουν ποιες είναι οι ικανότητές τους. (ο.π.)

Ακόμη, σύμφωνα με την Α. Ζωνίου – Σιδέρη (1998), ο χώρος στον οποίο θα ενταχθούν τα αυτιστικά παιδιά πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένος, για να γνωρίζουν ανά πάσα στιγμή ποια δραστηριότητα γίνεται και σε ποιο σημείο. Συνεπώς, για να μπορέσουν τα παιδιά να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους ικανότητες, δεξιότητες και τα ενδιαφέροντά τους, χρειάζονται άνετους και ελεύθερους χώρους δράσης.

Ωστόσο και τα λάθη που κάποιες φορές κάνει το αυτιστικό παιδί, το βοηθούν ως προς την ένταξή του, γιατί μαζί με την στήριξη του ειδικού ή της οικογένειάς του αρχίζει σιγά-σιγά να τα καταλαβαίνει και να μαθαίνει από αυτά, ενώ παράλληλα δίνεται και η αφορμή να γίνει αλλαγή της μεθόδου, εφόσον παρατηρηθεί ότι το παιδί οδηγήθηκε σε λάθος συμπεριφορά. (ο.π.)

Τέλος, μια προϋπόθεση αρκετά σημαντική είναι να δίνονται τρόποι στο παιδί για να ανεξαρτητοποιηθεί. Η βοήθεια που θα τους δοθεί είτε από τους ειδικούς είτε από τους γονείς, όταν εκείνα θα τη χρειαστούν, θα πρέπει να στοχεύει στην ενίσχυση της αυτοδυναμίας του. (ο.π.)

Βέβαια, για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, δεν θα πρέπει το αυτιστικό παιδί να μάθει να εξαρτάται μόνο από τη βοήθεια των άλλων, αλλά να μάθει ότι μπορεί να πάρει μόνο την απαραίτητη βοήθεια που χρειάζεται, ενώ συγχρόνως το ίδιο θα εργάζεται με τις δικές του ικανότητες. Η κατάλληλη χρήση της βοήθειας αυτής ενισχύει την αυτοπεποίθηση του παιδιού και τις ικανότητές του. (ο.π.)

## **Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

### **Β.1. Έννοια – Σκοπός της Εκπαίδευσης**

Σύμφωνα με τον Α. Μιχόπουλο (1994), η εκπαίδευση είναι μια μορφή οργανωμένης παιδείας, η οποία προσφέρεται αποκλειστικά και μόνο από σχολικούς ή εκπαιδευτικούς οργανισμούς. Είναι η οργανωμένη και ελεγχόμενη παιδαγωγική διαδικασία από την πλευρά της πολιτείας ή άλλου φορέα, με στόχο τη μετάδοση ενός συστήματος γνώσεων και αξιών στη νέα γενιά, για την ένταξη και δραστηριοποίησή της μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Ένα από τα βασικά της γνωρίσματα είναι η οργανωμένη μορφή διεξαγωγής της σε συγκεκριμένες οργανωτικές μονάδες και οι επίσημες και ελεγχόμενες προδιαγραφές της λειτουργικής της ανάπτυξης, δηλαδή τα προγράμματα διδασκαλίας, τα σχολικά βιβλία, οι κανονισμοί λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Επίσης, είναι ένα πνευματικό αγαθό, που έχει υποχρέωση να προφέρει μια δημοκρατική πολιτεία και αποτελεί μια βασική προϋπόθεση για την οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη του Κράτους. (ο.π.)

Σήμερα στο Ν. 1566/1985 (Παράρτημα Α), σχετικά με τη «Δομή και Λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης», στο άρθρο 1, παρ. 1, αποτυπώνεται ο σκοπός της εκπαίδευσης, ο οποίος είναι *«να συμβάλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών, ώστε ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά»*.

Ακόμη, μέσα από αυτό το νόμο θέτονται και οι ειδικότεροι στόχοι της εκπαίδευσης, οι οποίοι αποτελούν ένα σύνολο που υποδηλώνουν την κοινωνική λειτουργία της εκπαίδευσης. Το σύνολο των πνευματικών και

αξιολογικών στοιχείων, τα οποία συνιστούν τους ειδικότερους στόχους της εκπαίδευσης είναι η φιλελεύθερη και δημοκρατική αγωγή, η υπεράσπιση της εθνικής ανεξαρτησίας, της εδαφικής ακεραιότητας της χώρας και της δημοκρατίας, η καλλιέργεια του πνεύματος και του σώματος, η ανάπτυξη δημιουργικής και κριτικής σκέψης, η κατανόηση της σημασίας της τέχνης, της επιστήμης και της τεχνολογίας, ο σεβασμός της ανθρώπινης αξίας και η ανάπτυξη του πνεύματος φιλίας και συνεργασίας με όλους τους λαούς της γης. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, η εκπαίδευση ως μια θεσμοθετημένη σχολική αγωγή, διασφαλίζει τη συνέχεια και τη σταθερότητα της παιδαγωγικής διαδικασίας, παρουσιάζει μια συγκεκριμένη δομή και διαφοροποιεί κοινωνικούς ρόλους. Έχει σχετική λειτουργική αυτοτέλεια ως κοινωνικό υποσύστημα και εκτελεί δύο πολύ βασικές λειτουργίες, τη διδασκαλία και την κοινωνικοποίηση. Έτσι, με αυτό τον τρόπο η εκπαίδευση φροντίζει για την ενσωμάτωση των νέων μελών της και συντηρεί και αναμεταδίδει ένα σύστημα γνώσεων και αξιών. (Π. Δ. Ξωχέλλης, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, 1989)

## **B.2. Το Δικαίωμα του Αυτιστικού Παιδιού για Εκπαίδευση**

Είναι γνωστό ότι, όταν μια οικογένεια αποκτούσε ένα παιδί, το οποίο αντιμετώπιζε κάποια ψυχική διαταραχή, θεωρούνταν αρρώστια και κίνδυνος για την κοινωνία, καθώς και ντροπή και αμαρτία για την οικογένεια. Μάλιστα μέχρι το τέλος του 18<sup>ου</sup> αιώνα, το ειδικό άτομο αντιμετωπίζονταν με απόρριψη, απομόνωση, οίκτο και εκμετάλλευση. Περίπου από τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα, η κοινωνία άρχισε να αλλάζει στάση, μην έχοντας όμως αποβάλει την προκατάληψη για τα ειδικά άτομα. Από εκείνη την περίοδο, άρχισε σταδιακά να αναπτύσσεται ως επιστήμη η «θεραπευτική παιδαγωγική», αλλά και να διαχωρίζονται σε κατηγορίες οι ψυχικές διαταραχές. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Ο αυτισμός, άρχισε να αντιμετωπίζεται ως ιδιαίτερο πρόβλημα από το 1911, όταν ο επιφανής Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler, τον εισήγαγε στην

ψυχιατρική γλώσσα, για να δείξει ένα σύμπτωμα στη σχιζοφρένεια. Η αποσύνδεση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια και η οριοθέτηση αυτού τεκμηριώνεται μέσα από τις εργασίες τόσο του Kanner το 1943, όσο και του Asperger το 1944, οι οποίες βοήθησαν σημαντικά ως προς τη καλύτερη μελέτη του συνδρόμου. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Σήμερα, η ειδική αγωγή αναπτύσσεται με γρήγορους ρυθμούς και η σύγχρονη κοινωνία παραδέχεται πως όλα τα παιδιά είτε είναι «φυσιολογικά» είτε «ειδικά», έχουν το δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης. Ο Σ. Νικοδήμου (1994), αναφέρει ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερα τα παιδιά και οι νέοι εκτός του ότι είναι αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας μας, συνάνθρωποι και συμπολίτες με την ίδια ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια, από εκπαιδευτικής πλευράς έχουν δικαιώματα για ίσες εκπαιδευτικές ευκαιρίες, οι οποίες όμως να τους παρέχονται μεθοδικά και συστηματικά, από το ενιαίο εκπαιδευτικό σύστημα, έχοντας τη δυνατότητα το σχολείο να διαφοροποιήσει τα εκπαιδευτικά προγράμματα, όταν και όσο χρειάζεται, λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες και τις ανάγκες τους, χωρίς ρατσιστικές διακρίσεις ή αντιπαιδαγωγικές αντιμετωπίσεις.

Στην Ελλάδα, μέχρι πριν λίγα χρόνια, είχαν γίνει ελάχιστες προσπάθειες για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής. Οι περισσότερες από αυτές, στηρίχθηκαν στην φιλανθρωπία, στους λίγους ευαισθητοποιημένους επιστήμονες ή στην πρωτοβουλία των γονέων και των ιδιωτών. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, άρχισε το κράτος να ενδιαφέρεται για την ανάπτυξη της ειδικής εκπαίδευσης. Το Ελληνικό Σύνταγμα κατοχυρώνει το δικαίωμα των ειδικών παιδιών για εκπαίδευση, με τον Ν. 1143/1981, «Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων» και με τον Ν. 1566/1985, «Δομή και Λειτουργία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις», οι οποίοι αποτελούν σημαντικούς σταθμούς για την ειδική αγωγή. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Σύμφωνα με αυτούς τους νόμους, μετεκπαιδεύονται οι δάσκαλοι, οι οποίοι αναλαμβάνουν την αγωγή των παιδιών αυτών, δημιουργούνται περισσότερες θέσεις ειδικών επιστημόνων και ιδρύονται εκπαιδευτικές μονάδες ειδικής αγωγής. Επίσης, προβλέπονται θέσεις σχολικών συμβούλων ειδικών σχολείων και γίνονται σεμινάρια με σκοπό την ενημέρωση των ειδικών παιδαγωγών και των άλλων ειδικών επιστημόνων. (ο.π.)

Όσον αφορά, όμως, την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών δεν έχει προβλεφθεί τίποτα το ουσιαστικό. Η εκπαίδευση των παιδιών αυτών, πιθανότατα για μερικούς να μην θεωρείται υποχρεωτική, που σημαίνει ότι η παροχή της δεν είναι υποχρεωτική και για το κράτος. Συνέπεια αυτών είναι να μην υπάρχουν ειδικά σχολεία για αυτιστικά παιδιά, με ελάχιστες εξαιρέσεις, να μην υπάρχουν εξειδικευμένοι ειδικοί πάνω στο θέμα του αυτισμού, όπως δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές και άλλοι επιστήμονες ειδικής αγωγής. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Ωστόσο, είναι γεγονός, ότι η αγωγή των αυτιστικών παιδιών είναι μια δύσκολη υπόθεση. Όσο, όμως, μεγάλο και αν είναι το πρόβλημά τους, τα άτομα αυτά, έχουν τη δυνατότητα να ωφεληθούν από την κατάλληλη εκπαίδευση και να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία. Επομένως, το δικαίωμα του αυτιστικού παιδιού για εκπαίδευση θα πρέπει να διεκδικείται. Οι γονείς οφείλουν να γνωρίζουν ποια εκπαιδευτήρια υπάρχουν, τα οποία είναι υποχρεωμένα να δεχτούν τα παιδιά και στα οποία θα γίνει προσπάθεια να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον τους, να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους, να αναπτύξουν τις ικανότητές τους, έτσι ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν όσο γίνεται πιο ομαλά στο κοινωνικό σύνολο. (Σ. Σταμάτης, 1987)

### **B.3. Ειδική Αγωγή**

Η Ειδική Αγωγή, σύμφωνα με τον Κ. Καλαντζή (1973), είναι ο κλάδος όπου με τα ειδικά μέσα και τις μεθόδους διδασκαλίας και διαπαιδαγωγήσεως προσπαθεί να εναρμονίσει, ανάλογα με το βαθμό και τη μορφή των εξελικτικών δυνατοτήτων, την διαταραγμένη ή καθυστερημένη προσωπικότητα των ειδικών παιδιών και να τα εξοπλίσει με γνώσεις και

δεξιότητες, που θα τα βοηθήσουν να γίνουν ικανά να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο.

Ως θεσμός υιοθετήθηκε, βάσει αρχικά της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Παιδιού (1959), (Παράρτημα Β), η οποία σύμφωνα με την 7<sup>η</sup> αρχή, αναγνωρίζει το δικαίωμα του παιδιού για εκπαίδευση, η οποία θα είναι δωρεάν και υποχρεωτική, τουλάχιστον στα βασικά στάδια. Ακόμη, αναφέρει ότι πρέπει να προσφέρεται στο παιδί εκπαίδευση, η οποία θα προάγει τη γενική του μόρφωση και θα του δίνει τη δυνατότητα, με βάση τις ίσες ευκαιρίες, να αναπτύξει τις δυνατότητές του, την ατομική του κρίση και την κοινωνική και ηθική υπευθυνότητα, με στόχο να γίνει ένα χρήσιμο μέλος της κοινωνίας.

Επίσης, βάσει της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων (1971), (Παράρτημα Β), η οποία σύμφωνα με την παρ. 2, αναγνωρίζει το δικαίωμα του πνευματικά καθυστερημένου ατόμου, για την κατάλληλη ιατρική φροντίδα και φυσική θεραπεία, καθώς και για εκπαίδευση, αποκατάσταση, κατάρτιση και καθοδήγηση, που θα το καταστήσει ικανό να αναπτύξει τις ικανότητές του στο μέγιστο βαθμό.

Τρίτον, βάσει της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων (1975), (Παράρτημα Β), στην παρ. 6, τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα για ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική μεταχείριση, για εκπαίδευση, για επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση για βοήθεια, για συμβουλευτική, που θα καταστήσουν ικανά τα άτομα να αναπτύξουν τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους και θα επισπεύσουν τη διαδικασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης ή επανενσωμάτωσής τους.

Τέλος, βάσει της Διακήρυξης SUNDBERG για τα Ανάπηρα Άτομα (1981), (Παράρτημα Β), στο άρθρο 6, επισημαίνεται ότι τα προγράμματα στους τομείς της εκπαίδευσης, της επαγγελματικής κατάρτισης, της κουλτούρας και της πληροφόρησης, πρέπει να στοχεύουν στην ένταξη των ανάπηρων ατόμων στο κανονικό περιβάλλον ζωής και εργασίας. Φυσικά, θα ήταν σημαντικό η ένταξη αυτή να αρχίζει όσο το δυνατόν πιο νωρίς γίνεται στη ζωή του ατόμου.



Όμως, για να προετοιμαστεί η ένταξη αυτή θα πρέπει τα ανάπηρα άτομα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η προσωπική τους κατάσταση, να τύχουν της σχετικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Επομένως, σύμφωνα με τις Διακηρύξεις που προαναφέρθηκαν, τα παιδιά που εξαιτίας οργανικών, ψυχικών, κοινωνικών αιτιών παρουσιάζουν μικρές ή μεγάλες, παροδικές ή μόνιμες διαταραχές ή σωματικές αναπηρίες σε τέτοιο βαθμό που να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των κανονικών σχολικών προγραμμάτων, θα πρέπει να εκπαιδεύονται από κατάλληλα καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό, με ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα που να προσαρμόζονται στις ικανότητες και στις ανάγκες των παιδιών αυτών, σε ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες κατάλληλα εξοπλισμένες. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους πρότυπους κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την Εξίσωση των ευκαιριών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, (Παράρτημα Β), στον κανόνα 6 υπογραμμίζεται η υποχρέωση των Κρατών να αναγνωρίζουν την αρχή της ισότητας των ευκαιριών στη βασική, μέση και ανώτατη εκπαίδευση για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με ειδικές ανάγκες, σε ενταγμένες δομές και πρέπει να φροντίζουν, έτσι ώστε η εκπαίδευσή τους να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού συστήματος. Ακόμη, στην παρ. 8, επισημαίνεται η αναγκαιότητα της ειδικής εκπαίδευσης σε περιπτώσεις όπου το γενικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στις ανάγκες όλων των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στην Ελλάδα, το δικαίωμα των παιδιών με ειδικές ανάγκες για εκπαίδευση κατοχυρώθηκε από το Ν. 1143/1981, (Παράρτημα Α). Στο Κεφάλαιο Α', παρ. 1, αναφέρεται ο σκοπός της Ειδικής Αγωγής, ο οποίος είναι η παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης σε αποκλίνοντα από το φυσιολογικό άτομα, η λήψη μέτρων κοινωνικής μέριμνας και παράλληλα ανάλογα με τις δυνατότητές τους να ενταχθούν στην κοινωνική ζωή και στην επαγγελματική δραστηριότητα, εφαρμόζοντας ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, σε συνδυασμό με ιατρικά και άλλα κοινωνικά μέτρα.

Επιπλέον, ο νόμος αυτός προσδιορίζει τις κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ορίζει ότι η εκπαίδευση και η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση παρέχονται σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία, προβλέπει τις ειδικές σχολικές δομές, ορίζει την υποχρεωτική φοίτηση αυτών μέχρι το 17<sup>ο</sup> έτος, μεταβιβάζει στο ΥΠ.Ε.Π.Θ. την αποκλειστική ευθύνη για τη λειτουργία του θεσμού, και συνιστά κατά κλάδους θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού. (ο.π.)

Η ενσωμάτωση της Ειδικής Αγωγής στο γενικότερο νομικό πλαίσιο της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, παρατηρείται για πρώτη φορά στο Ν. 1566/1985, (Παράρτημα Α), ο οποίος χαρακτηρίστηκε σαν μια προσπάθεια αναθεώρησης του Ν. 1143/1981. Σύμφωνα με τον νόμο αυτό, στα άρθρα 32-36, στα άτομα με ειδικές ανάγκες παρέχεται ειδική αγωγή και ειδική επαγγελματική εκπαίδευση και θωρούνται τα πρόσωπα, που λόγω οργανικών, ψυχικών και κοινωνικών αιτιών, παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική τους κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους, σε τέτοιο βαθμό που να δυσκολεύεται ή να παρεμποδίζεται η παρακολούθηση της γενικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσης, η ένταξή τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο.

Επιμέρους στόχοι της Ειδικής Αγωγής είναι, η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των δυνατοτήτων, που διαθέτουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, για την απόκτηση γνώσεων, αλλά και για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπου θα τους επιτρέψουν να αντιμετωπίσουν αυτοδύναμα ή με την υποστήριξη του περιβάλλοντός τους τις ανάγκες της καθημερινής ζωής, έτσι ώστε να ενταχθούν στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη. (ο.π.)

Για την επίτευξη, όμως, αυτών των στόχων βασικές προϋποθέσεις είναι η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή ενημέρωση για το είδος του προβλήματος που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, η δημιουργία κατάλληλου θεραπευτικού παιδαγωγικού κλίματος και τέλος η συνεργασία μεταξύ γονέων,

εκπαιδευτικών, ιατροπαιδαγωγικών υπηρεσιών και άλλων συναρμόδιων φορέων. (ο.π.)

Επίσης, σύμφωνα με τον Μ. Βάρκα (2003), η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η ειδική αγωγή όπως ονομάζεται πιο επίσημα, αποτελεί έναν εξειδικευμένο τομέα του σύγχρονου εκπαιδευτικού συστήματος, ο οποίος στοχεύει στην ανάπτυξη και εφαρμογή στην πράξη ειδικών μεθόδων και τεχνικών για την επίλυση των εκπαιδευτικών προβλημάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η ειδική αγωγή, κυρίως, προέκυψε μέσα από τη σύγκλιση των διαδικασιών παροχής βοήθειας προς τα πάσχοντα και μειονεκτικά άτομα και την ανάπτυξη των σχολικών εκείνων δομών που παρέχουν ίσες δυνατότητες και ευκαιρίες στον καθένα να αναλάβει κάποιον κοινωνικό ρόλο.

Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί, η σπουδαιότητα της ειδικής εκπαίδευσης, για τα αυτιστικά παιδιά, η οποία από τη μια παρέχει ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον, που είναι προσβάσιμο και κατανοητό για το παιδί με αυτισμό και με αυτό τον τρόπο δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να μάθει και να αναπτύξει γνώση και δεξιότητες, ενώ από την άλλη το αυτιστικό παιδί, μέσω της ειδικής εκπαίδευσης, μαθαίνει δεξιότητες και στρατηγικές, που το βοηθούν να γίνει πιο ανεξάρτητο. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

#### **B.4. Ταξινόμηση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες**

Ο Ν. 2817/2000, (Παράρτημα Α), με τίτλο «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», συμπεριέλαβε για πρώτη φορά τον αυτισμό στις κατηγορίες των ατόμων αυτών και υπογράμμισε το δικαίωμα των παιδιών αυτών για εκπαίδευση.

Πιο συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο Α', παρ. 1, τα ειδικά άτομα, ανάλογα με το είδος του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, κατατάσσονται σε ορισμένες κατηγορίες. Επομένως, άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται εκείνα που έχουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής λόγω σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων. Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται όσα έχουν:

- νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα
- ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες)
- σοβαρά προβλήματα ακοής (κωφάλαλοι, βαρήκοοι)
- σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα και προβλήματα υγείας
- προβλήματα λόγου και ομιλίας
- δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσγραφία κτλ
- σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσα παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης. (ο.π.)

Επίσης, στην παρ. 6, τα άτομα που εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες παρέχεται ειδική εκπαίδευση, η οποία επιδιώκει:

- την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους,
- την βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξη τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και η συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο,
- την επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία,
- την αλληλοαποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη. (ο.π.)

Βέβαια, για την επίτευξη των στόχων αυτών πρέπει να λαμβάνονται μέτρα, όπως η κατάρτιση και η εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων και μεθόδων διδασκαλίας, η χρησιμοποίηση διδακτικού υλικού και η χορήγηση οργάνων και ειδικού εξοπλισμού και γενικά κάθε είδους διευκολύνσεις και εργονομικές διευθετήσεις. Ακόμη, άλλο ένα σημαντικό σημείο του νόμου είναι ότι οι ειδικές περιπτώσεις διαπιστώνονται από τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.), τα οποία από τη μια προσφέρουν υπηρεσίες διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης των μαθητών και κυρίως εκείνων, που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ από την άλλη υποστηρίζουν, πληροφορούν και ευαισθητοποιούν τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και την κοινωνία. (ο.π.)

### **B.5. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Αυτιστικών Παιδιών**

Αν λάβουμε υπόψη μας τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, μπορεί να γίνει πιο κατανοητό το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν και κάποιες δυσκολίες στη μάθηση σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά» παιδιά και ότι οι δυσκολίες αυτές αυξάνονται, όταν η μάθηση υλοποιείται μέσα στα πλαίσια της τυπικής σχολικής φοίτησης. Ακόμη, λόγω του ότι στα αυτιστικά παιδιά, παρατηρούνται διαφορετικά επίπεδα γλωσσικής και γνωστικής ικανότητας, είναι απαραίτητο η εκπαίδευσή τους να βασίζεται στα ιδιαίτερα επίπεδα ειδικών αναγκών για κάθε άτομο.

Ουσιαστικά, η αποτελεσματική διδασκαλία εξαρτάται από την ανάγκη για δομημένες καταστάσεις μάθησης, καθώς και από την εύρεση του κατάλληλου επιπέδου, όπου οι δομημένες καταστάσεις μπορούν να εφαρμοστούν με τρόπο αποτελεσματικό για το κάθε παιδί. (S. Powell, R. Jordan, 2001)

Η δομημένη εκπαίδευση διευκολύνει τη μάθηση των αυτιστικών παιδιών για τους παρακάτω τέσσερις λόγους. Καταρχήν, η δομή και οργάνωση βοηθά το αυτιστικό παιδί να κατανοήσει τον κόσμο που το περιβάλλει. Αυτό σημαίνει ότι η δομημένη εκπαίδευση γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στην εμπειρία του παιδιού με αυτισμό και τον κόσμο, τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίσει. (Δρ. Μ. Δ. Σινανίδου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 2001)

Επιπλέον, βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να είναι πιο ήρεμα. Γίνεται δηλαδή προσπάθεια να μην τα οδηγούν σε καταστάσεις άγχους, έτσι ώστε να μπορούν να διακρίνουν το σημαντικό από το ασήμαντο, να έχουν τη δυνατότητα να καταλάβουν τι συμβαίνει στον κόσμο που τα περιβάλλει, για να μπορούν να αποδώσουν στην μάθηση. (ο.π.)

Ακόμη, η δομημένη εκπαίδευση δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να εστιάσει την προσοχή του στο ποιες από τις πληροφορίες και τα ερεθίσματα που δέχεται είναι σημαντικά, ανάλογα βέβαια με την περίσταση και το βοηθά

στην ανεξαρτησία, δηλαδή να στηριχθεί στις δικές του δυνατότητες και οπτικές ικανότητες. (ο.π.)

Τέλος, βοηθά το αυτιστικό παιδί στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Αυτό μπορεί να συμβεί, όταν το περιβάλλον είναι κατάλληλα δομημένο, έτσι ώστε να ελαττώνονται οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές. (ο.π.)

Ωστόσο, τα παιδιά με αυτισμό σύμφωνα με τους S. Powell και R. Jordan (2001), είναι εν μέρει δύσκολο να ενταχθούν σε μια τάξη ενός κανονικού σχολείου και αυτό γιατί προκαλεί στο παιδί σύγχυση και αμηχανία. Αν και για όλα τα παιδιά, η αρχική επαφή με το σχολείο είναι κάπως δύσκολη, εντούτοις για το αυτιστικό παιδί υπάρχει η άμεση δυσκολία της μη αναγνώρισης των κοινωνικών σημάτων, που μεταφέρουν το μήνυμα των νέων απαιτήσεων.

Για παράδειγμα, για το φυσιολογικό παιδί η μάθηση για τον κοινωνικό κόσμο του σχολείου εστιάζεται στο να βρει και να επικοινωνήσει με παιδιά της ηλικίας του, τα οποία ίσως αργότερα να γίνουν φίλοι του, ενώ για το αυτιστικό παιδί η μάθηση επικεντρώνεται στην προσπάθειά του να μάθει τι είναι οι φίλοι, αφού όπως είναι γνωστό τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν τόσο με το περιβάλλον τους όσο και με τους συνομηλίκους τους. (ο.π.)

Ακόμη, αναφέρουν ότι η ταχύρυθμη, η συχνά τμηματοποιημένη, βοηθούμενη από τα πολυμέσα διδασκαλία νέων γνώσεων και δεξιοτήτων, που χαρακτηρίζει τις κανονικές τάξεις, δεν είναι κατάλληλη για το αυτιστικό παιδί. Τις περισσότερες φορές το παιδί δυσκολεύεται όταν χρησιμοποιούνται επαγωγικές και όχι κυριολεκτικές προτάσεις, όταν οι πληροφορίες δεν παρέχονται οπτικά καθ' όλη τη διάρκεια της άσκησης, όταν το νόημα και ο σκοπός δεν διευκρινίζονται με σαφήνεια, με αποτέλεσμα το παιδί να μην έχει τη δυνατότητα να σκεφτεί την όλη διαδικασία. (ο.π.)

Επομένως, η πρωταρχική ειδική ανάγκη των αυτιστικών παιδιών εστιάζεται στο πρόγραμμα μαθημάτων, το οποίο πρέπει να απευθύνεται στα συγκεκριμένα είδη της μάθησης. Τα παιδιά αυτά χρειάζονται ένα είδος

σχολικής διαδικασίας, το οποίο περιλαμβάνει, ως αναπόσπαστο μέρος του προγράμματος μαθημάτων, τη διδασκαλία των δεξιοτήτων και των πτυχών της γνώσης, στις οποίες αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Επίσης, χρειάζεται να διδαχθούν να αναγνωρίζουν τα δικά τους συναισθήματα και των άλλων, να ερμηνεύουν τα μηνύματα «κινητοποίησης» και να μπορούν να κατανοούν το νόημα του γενικότερου πλαισίου της μάθησης.(ο.π.)

## **B.6. Στόχοι και Σκοποί της Εκπαίδευσης των Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες**

Σύμφωνα με την Α. Ξηρομερίτη – Τσακλαγκάνου (1984), η Ειδική Αγωγή έχει αρχικά ως στόχο να αλλάξει τη νοοτροπία των γονέων για τη σχολική επίδοση και τα πιστεύω για το πρότυπο του άριστου μαθητή. Επίσης, έχει ως στόχο την αντικειμενική και ικανή αξιολόγηση σύμφωνα με την ατομική ιδιομορφία κάθε παιδιού, έτσι ώστε να του δοθεί ίση και δίκαιη εκπαιδευτική ευκαιρία. Τέλος, άλλος ένας στόχος είναι η ελαχιστοποίηση των διακρίσεων και διαφορών μεταξύ ομάδων μαθητών.

Το Προεδρικό Διάταγμα, (Παράρτημα Α), Υπ. Αριθμόν 301, με τίτλο «Αναλυτικό Πρόγραμμα Ειδικής Αγωγής», αρ. φύλλου 208, Αύγουστος 1996, στο άρθρο 1, καθορίζεται η λειτουργία των ειδικών σχολείων και ορίζονται οι σκοποί του πλαισίου της Ειδικής Αγωγής.

Σύμφωνα με το Π. Δ., σκοπός του Πλαισίου Αναλυτικού Προγράμματος Ειδικής Αγωγής (Π.Α.Π.Ε.Α.) είναι η υποστήριξη των Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΑμΕΕΑ), ώστε να προαχθούν σωματικά, νοητικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, ηθικά και αισθητικά στο βαθμό που οι δυνατότητες τους το επιτρέπουν και τελικά να μπορούν να ενταχθούν στο σχολικό και στο κοινωνικό περιβάλλον, μέσα σε κλίμα ισοτιμίας, ελευθερίας, ασφάλειας και σεβασμού της προσωπικότητάς τους. (ο.π.)

Ενδεικτικά, στην ενότητα αυτή, θα αναφερθούν οι ειδικότεροι σκοποί του Π.Α.Π.Ε.Α., κατά περιοχές. Η διαδικασία, όμως, εφαρμογής των στόχων

αυτών αναφέρονται πιο αναλυτικά στο παράρτημα Α. Οι σκοποί, λοιπόν, είναι οι εξής:

1. Σχολική ετοιμότητα: Δίνεται βοήθεια στα παιδιά
  - Να αναπτύξουν την ικανότητα επικοινωνίας με τον προφορικό λόγο ή με άλλες εναλλακτικές μορφές.
  - Να αναπτύξουν ψυχοκινητικές δεξιότητες.
  - Να οργανώσουν το συναισθηματικό τους.
  - Να αποκτήσουν ετοιμότητα για την ομαλή εισαγωγή τους στις βασικές σχολικές δεξιότητες.
2. Βασικές σχολικές δεξιότητες: Δίνεται βοήθεια στα παιδιά
  - Να κατακτήσουν τους μηχανισμούς ανάγνωσης και γραφής.
  - Να κατανοήσουν τις βασικές μαθηματικές έννοιες και πράξεις.
  - Να χρησιμοποιούν τις σχολικές δεξιότητες για τη σχολική και την κοινωνική του ένταξη.
3. Κοινωνική Προσαρμογή: Δίνεται βοήθεια στα παιδιά
  - Να γνωρίσουν το φυσικό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον.
  - Να αποδεχτούν το περιβάλλον τους και να γίνουν αποδεκτά από αυτό.
  - Να φτάσουν στο ανώτερο δυνατό επίπεδο αυτονομίας.
4. Δημιουργικές δραστηριότητες: Δίνεται βοήθεια στα παιδιά
  - Να βιώσουν τη χαρά της δημιουργίας και της αισθητικής απόλαυσης.
  - Να εμπεδώσουν τις σχολικές δεξιότητες.
  - Να αξιοποιήσουν σωστά τον ελεύθερο χρόνο.
5. Προεπαγγελματική ετοιμότητα: Δίνεται βοήθεια στα παιδιά
  - Να οργανώσουν την προσωπικότητά τους.
  - Να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους.
  - Να αναπτύξουν προεπαγγελματικές δεξιότητες.
  - Να προσανατολιστούν επαγγελματικά.

Ωστόσο, προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή του Π.Α.Π.Ε.Α., είναι να τηρηθεί η συγκεκριμένη διδακτική διαδικασία, που περιλαμβάνει:

1. Την αξιολόγηση των παιδιών, την καταγραφή και εκτίμηση των δυνατοτήτων, των δυσκολιών και των εκπαιδευτικών τους αναγκών.
2. Την επιλογή των διδακτικών στόχων και σχεδιασμό των διδακτικών προγραμμάτων.



3. Την χρησιμοποίηση σύγχρονων στρατηγικών, μέσων και διδακτικών μεθόδων κατά την υλοποίηση των διδακτικών τους προγραμμάτων.
4. Την αξιολόγηση και καταγραφή της προόδου των μαθητών και επανατροφοδότηση των διδακτικών προγραμμάτων.
5. Την τελική αξιολόγηση, επιλογή και προώθηση των ΑμΕΕΑ, τα οποία κρίνονται ικανά να ενταχθούν στο κανονικό σχολείο.

Τέλος, σύμφωνα με τη Α. Ζωνίου – Σιδέρη (1998), οι στόχοι της Ειδικής Αγωγής, πρέπει να είναι οι ίδιοι με αυτούς της κανονικής εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από τις μορφές προσαρμογής, οι οποίες απαιτούνται στις διάφορες παιδαγωγικές καταστάσεις. Για το λόγο αυτό, δεν θα πρέπει να θεωρείται ξεχωριστός κλάδος της εκπαίδευσης.

Συνεπώς, η Ειδική Αγωγή, είναι σημαντικό να αφορά το άτομο ως μια κοινωνικο-ψυχοσωματική ενότητα, η οποία δεν είναι τόσο απλή στο χειρισμό και στη διδασκαλία και που χρειάζεται ανάλογες προϋποθέσεις και υποστήριξη για να ζήσει ως άτομο και να μάθει ορισμένους όρους του άμεσου και έμμεσου περιβάλλοντος.

### **B.7. Η Ενσωμάτωση των παιδιών στα σχολεία**

Στο χώρο της Ειδικής Αγωγής, χρησιμοποιείται συχνά τα τελευταία χρόνια ο όρος της ενσωμάτωσης των ειδικών παιδιών στα κανονικά σχολεία. Στο Ν. 1566/1985, στο Κεφάλαιο Ι', άρθρο 32-36, επισημαίνεται η σπουδαιότητα της ενσωμάτωσης των παιδιών αυτών στα κανονικά σχολεία και γι' αυτό αποτελεί αναμφισβήτητα μια καινοτομία η ενσωμάτωση της Ειδικής Αγωγής στο γενικότερο εκπαιδευτικό νομοθετικό πλαίσιο.

Γενικά, η ενσωμάτωση έχει πολλές διαβαθμίσεις και ανάλογα με τις δυνατότητες του παιδιού και τις συνθήκες που επικρατούν στην εκπαίδευση, μπορεί να κλιμακωθεί από τη φοίτησή του σε κανονική τάξη μέχρι τη φοίτηση σε ειδικό σχολείο. Ανάμεσα στις δύο αυτές περιπτώσεις υπάρχουν τέσσερις μορφές ενσωμάτωσης. Πρώτον, είναι οι ειδικές τάξεις, όπου εκεί τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα δέχονται εξειδικευμένη βοήθεια σε μερικούς

τομείς, ενώ τον περισσότερο χρόνο συνεκπαιδεύονται με τα άλλα παιδιά στην τάξη. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Επίσης, η ειδική τάξη, σύμφωνα με τον Μ. Βάρκα (2003), αποτελεί μια επιπλέον τάξη του κανονικού σχολείου, η οποία λειτουργεί τις ίδιες ώρες με τις υπόλοιπες, στελεχωμένη κατά προτίμηση με δάσκαλο ειδικής αγωγής και απευθύνεται με ειδικά προγράμματα στα παιδιά του σχολείου που παρουσιάζουν μαθησιακές κατά βάση δυσκολίες. Σε περιοχές με μικρό πληθυσμό ή απομακρυσμένες όπου δεν υπάρχουν ειδικά σχολεία, η ειδική τάξη μπορεί να φιλοξενήσει και παιδιά με σοβαρότερα προβλήματα, καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Οι μαθητές, αφού αξιολογηθούν κατατάσσονται σε ομάδες και παρακολουθούν την ειδική τάξη δυο με τρεις ώρες την εβδομάδα χωρίς να αποκόβονται από την κανονική τάξη και το πρόγραμμα της.

Μια άλλη μορφή ενσωμάτωσης είναι οι παράλληλες τάξεις, οι οποίες προσαρτώνται σε κανονικά σχολεία και εκεί τα ειδικά παιδιά δέχονται μια συνεχή εξειδικευμένη βοήθεια, χωρίς όμως να συνεκπαιδεύονται με τα κανονικά παιδιά.

Η τρίτη μορφή είναι η συστέγαση κανονικού και ειδικού σχολείου, έχοντας τη δυνατότητα οργάνωσης κοινών δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων, ενώ η τέταρτη είναι η οργάνωση κοινών εκδηλώσεων μεταξύ των ανεξάρτητων ειδικών και κανονικών σχολείων. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Η φιλοσοφία της ενσωμάτωσης που θέλει όλα τα παιδιά με και χωρίς προβλήματα να εκπαιδεύονται στον ίδιο χώρο, με σεβασμό όμως στις διαφορετικές τους ανάγκες, αποτελεί τη σύγχρονη τάση στην ειδική αγωγή. Εκτός, από το Ν. 1566/1985, η Ελληνική Πολιτεία, με τη ψήφιση του Ν. 2817, το Μάρτιο του 2000 (Παράρτημα Α), έδειξε έμπρακτα την υιοθέτηση της φιλοσοφίας της συνεκπαίδευσης. Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο, στο άρθρο 1, παρ. 11, «η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες γενική, τεχνική – επαγγελματική παρέχεται στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τα οποία, κατά περίπτωση, στελεχώνονται, οργανώνονται,

εξοπλίζονται και υποστηρίζονται κατάλληλα, ώστε να εξασφαλίζεται η αναγκαία διδακτική και ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη των ατόμων αυτών».

Έτσι, η ειδική αγωγή στην Ελλάδα, χαρακτηρίζεται από μία σημαντική μείωση των μαθητών στα ειδικά σχολεία, μεγάλο αριθμό μαθητών με ειδικές ανάγκες μέσα στις συνηθισμένες τάξεις και μια ραγδαία αύξηση στην ίδρυση ειδικών τάξεων. Αυτή η επιλογή των ειδικών τάξεων ως μοντέλο παροχής εκπαίδευσης σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, αποτέλεσε μια απόπειρα του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος να συνδυάσει την ανάγκη εκπαίδευσης των παιδιών αυτών και την ανάγκη της εναρμόνισης με τις ευρωπαϊκές εξελίξεις στο χώρο της ειδικής αγωγής. Παρ' όλα αυτά, όμως, η βιαστική και μη συστηματική τους εξάπλωση έχει αναδείξει πολλαπλά προβλήματα, με αποτέλεσμα, οι ειδικές τάξεις να αποτελούν συχνά την εύκολη λύση για όλα τα παιδιά με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής και όχι ένα μοντέλο σχολικής ένταξης. (Μ. Βάρκα, 2003)

Γι' αυτό το λόγο, ένα καίριο σημείο της ενσωμάτωσης των αυτιστικών παιδιών είναι ότι η συνεκπαίδευση δεν θα πρέπει να αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά ένα από τα μέσα που θα βελτιώσουν τους όρους ζωής των παιδιών αυτών. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί με ποιους όρους η συνεκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής των παιδιών. Αυτό μπορεί να αξιολογηθεί μέσω των πειραματικών διαδικασιών, που θα βοηθήσουν στο να παρατηρηθεί η πρόοδός τους. Έτσι, η συνεκπαίδευση κρίνεται κατάλληλη εφόσον τόσο ο μαθητής όσο και το περιβάλλον που θα τον δεχτεί πληρούν τις προδιαγραφές της επιτυχούς συνύπαρξης και συντείνει στην πρόοδο των παιδιών. (Ε. Τάφα, 1998)

Ωστόσο, χρειάζεται να αποκτηθούν αρκετές δεξιότητες προκειμένου τα αυτιστικά παιδιά να ενταχθούν σε προγράμματα συνεκπαίδευσης. Αυτή η συγκεκριμένη προσπάθεια απαιτεί να υπάρχει εξειδικευμένο και πολύ καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, που να έχει πείρα στην άμεση παρατήρηση και αξιολόγηση της συμπεριφοράς, ενώ η συνεχής μέτρηση των επιδόσεων του παιδιού δίνει τη δυνατότητα στο να αξιολογούνται οι μέθοδοι διδασκαλίας, έτσι ώστε οι αναποτελεσματικές μέθοδοι να αναθεωρούνται ή να καταργούνται και

να αντικαθίστανται από περισσότερο γόνιμες θεραπευτικές τεχνικές, οι οποίες ουσιαστικά στηρίζουν την πρόοδο των παιδιών. (ο.π.)

Σύμφωνα με τους Σ. Μπάτσιου, Π. Αντωνίου και Μ. Χατζηκώστα (2003), η ένταξη των παιδιών με αυτισμό σε όσο το δυνατόν περισσότερες δραστηριότητες του σχολείου, θα πρέπει να είναι ο τελικός στόχος της συνεκπαίδευσης. Κυρίως τα μαθήματα της φυσικής αγωγής, της μουσικής και των τεχνικών, είναι τα αντικείμενα του αναλυτικού προγράμματος, που πραγματοποιείται αρχικά η συνεκπαίδευση. Συγκεκριμένα η φυσική αγωγή έχει αρκετά περιθώρια συνδιδασκαλίας, γιατί επιτρέπει τη συμμετοχή όλων των μαθητών. Πιο αναλυτικά, στοχεύει στην αλλαγή της ψυχοκινητικής συμπεριφοράς, διευκολύνοντας την αυτοδραστηριοποίηση, επειδή αυτό σχετίζεται με την κατανόηση και την εκτίμηση του σώματος και του «εγώ». Ταυτόχρονα, δίνει την ευκαιρία για δημιουργική έκφραση και κοινωνική αλληλεπίδραση και καθοδηγεί το παιδί στην εύρεση και την ανάπτυξη των ικανοτήτων του.

Τέλος, μια άλλη αρκετά καλή θεραπευτική τεχνική είναι η συστηματική διδασκαλία πρόσωπο με πρόσωπο, η οποία βοηθά στο να ελαχιστοποιηθούν οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές και να αποκτηθούν βασικές δεξιότητες, όπως το να κάθονται ήσυχα, να κοιτάζουν τα εξεταζόμενα υλικά, αλλά και να δείχνουν κάτι με το χέρι τους, όταν τους το ζητάνε. Εάν τα παιδιά με αυτισμό αναπτύξουν αυτές τις δεξιότητες ικανοποιητικά, είναι επακόλουθο να τροποποιηθούν και οι μέθοδοι διδασκαλίας, που σημαίνει ότι διευρύνεται ο κύκλος της συστηματικής διδασκαλίας τόσο σε άλλες δραστηριότητες όσο και σε άλλους χώρους. (Ε. Τάφα, 1998)

Συνεπώς, τα αυτιστικά παιδιά έχουν τη δυνατότητα να ενταχθούν σε σχολεία συνεκπαίδευσης, μόνο αν αποκτήσουν κάποιες βασικές δεξιότητες, που θα τους βοηθήσουν να βελτιωθούν και να κάνουν κάποια πρόοδο. Χρειάζεται όμως, για να υπάρξει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα, η συμβολή των δασκάλων, οι οποίοι με τη σειρά τους θα βοηθήσουν το παιδί να προσαρμοστεί μέσα στο χώρο του σχολείου και να αντιμετωπίσει νέες

καθημερινές πρακτικές, που κατά τη διάρκεια της φοίτησής του θα εμφανίζονται.

### **Β.7.1. Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα από την Ενσωμάτωση των Αυτιστικών Παιδιών**

Η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στα κανονικά σχολεία αναδεικνύει αρκετά προβλήματα, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που εμφανίζουν στη συμπεριφορά και γι' αυτό είναι δύσκολο να ειπωθεί για το αν θα πρέπει τα παιδιά αυτά να εντάσσονται ή όχι εκεί. Η αναφορά που θα γίνει στα πλεονεκτήματα και στα μειονεκτήματα, θα βοηθήσει να κατανοηθεί καλύτερα το κατά πόσο μπορεί η ενσωμάτωση είναι ιδανική ή όχι.

#### **Β.7.1.1. Πλεονεκτήματα από την Ενσωμάτωση των Αυτιστικών Παιδιών**

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), τα πιο βασικά πλεονεκτήματα από την ενσωμάτωση των αυτιστικών παιδιών στο σχολείο είναι καταρχήν η μίμηση, όπου το παιδί έχει τη δυνατότητα να μιμηθεί τη συμπεριφορά των φυσιολογικών παιδιών. Έτσι, παρακολουθώντας το παιδί τις δραστηριότητες και τις κινήσεις των άλλων συμμαθητών του, θα του δοθεί η ευκαιρία να δραστηριοποιηθεί και το ίδιο και να μιμηθεί τρόπους συμπεριφοράς, επικοινωνίας, αλλά και ομιλίας, στο βαθμό όμως που μπορεί το παιδί, ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και τη βοήθεια που θα πάρει από την τάξη.

Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι η αλληλοαποδοχή. Σ' αυτή την περίπτωση τα φυσιολογικά παιδιά αναγνωρίζουν από αρκετά μικρή ηλικία τα αυτιστικά παιδιά μέσα στην τάξη τους, ανέχονται τις ιδιαιτερότητές τους και μαθαίνουν να τους συμπεριφέρονται σωστά. Ενώ τα αυτιστικά παιδιά, όσο μπορούν συνηθίζουν να συνυπάρχουν με τα άλλα παιδιά και προετοιμάζονται για την ένταξή τους στο κοινωνικό περιβάλλον. (ο.π.)

Επίσης, άλλο πλεονέκτημα είναι οι αραιές επεμβάσεις. Επειδή μέσα στην τάξη υπάρχει δυσανάλογος αριθμός μεταξύ δασκάλων και παιδιών, είναι

δύσκολο για το δάσκαλο να απευθύνεται συχνά στο κάθε μαθητή χωριστά. Αυτό είναι ένα θετικό σημείο για το αυτιστικό παιδί, που μερικές φορές δυσανασχετεί με τις συχνές επεμβάσεις των άλλων. (ο.π.)

Ακόμη, όταν ένα αυτιστικό παιδί φοιτά σε ένα κανονικό σχολείο, αποφεύγει το στιγματισμό και την ετικέτα που θα έπαιρνε, αν φοιτούσε σ' ένα ειδικό σχολείο, αλλά και το γεγονός ότι τα κανονικά σχολεία βρίσκονται αρκετά κοντά στο σπίτι του παιδιού, αποφεύγεται το πρόβλημα της μετακίνησής του. (ο.π.)

Τέλος, τα παιδιά με αυτισμό έχουν τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή και με άλλα παιδιά της ηλικίας τους, να αποκτήσουν φίλους, με τους οποίους μπορούν να συναναστραφούν στη γειτονιά τις ελεύθερες ώρες τους. (ο.π.)

#### **B.7.1.2. Μειονεκτήματα από την Ενσωμάτωση των Αυτιστικών Παιδιών**

Από την άλλη, τα μειονεκτήματα από την ενσωμάτωση των αυτιστικών παιδιών στο κανονικό σχολείο, σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), είναι η αδυναμία που παρουσιάζει το σχολικό πρόγραμμα να ικανοποιήσει τις ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Γενικά, το πρόγραμμα εργασίας στην κανονική τάξη είναι τις περισσότερες φορές προσαρμοσμένο στις ανάγκες και τις δυνατότητες των φυσιολογικών παιδιών, γιατί διδάσκονται γνώσεις, τις οποίες δεν είναι δυνατό να παρακολουθήσει το αυτιστικό παιδί.

Το παιδί με αυτισμό έχει την ανάγκη να μάθει να επικοινωνεί, να αυτοεξυπηρετείται, να ελέγχει την επιθετικότητά του και τις τάσεις καταστροφής. Επομένως, είναι ένα αρκετά δύσκολο έργο για το δάσκαλο να προσαρμόσει το πρόγραμμα, σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Το αυτιστικό παιδί χρειάζεται μια εντελώς διαφορετική απασχόληση και η ικανοποίηση των αναγκών του απαιτεί πολύ χρόνο, με αποτέλεσμα να παραμελούνται οι υπόλοιποι μαθητές. Η ανάγκη για αμεταβλητότητα, που χαρακτηρίζει το αυτιστικό παιδί, προκαλεί αρκετά προβλήματα στην τάξη, ιδιαίτερα αν γίνουν κάποιες αλλαγές στη διδασκαλία, στη σειρά των απασχολήσεων ή στις ώρες λειτουργίας. (ο.π.)

Επιπλέον, ένα άλλο μειονέκτημα, είναι η διαμόρφωση του χώρου. Πολλές αίθουσες διδασκαλίας διαθέτουν κάποιο εξοπλισμό, ο οποίος τις περισσότερες φορές είναι ακατάλληλος για το αυτιστικό παιδί. Για παράδειγμα, τα εποπτικά μέσα διδασκαλίας που υπάρχουν στους τοίχους, όπως οι χάρτες, οι εικόνες, οι καρτέλες, ή ακόμη και τα έπιπλα, δημιουργούν στο παιδί σύγχυση και αποσπούν την προσοχή του, με συνέπεια να μη μπορεί να παρακολουθήσει τις δραστηριότητες των υπόλοιπων συμμαθητών του. Επομένως, ο χώρος πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένος, έτσι ώστε να μένουν ικανοποιημένα και τα δύο μέρη. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, δημιουργείται το πρόβλημα της μειονεκτικότητας. Στην περίπτωση αυτή, όταν το παιδί με αυτισμό βρίσκεται σε στιγμές επικοινωνίας και νηφαλιότητας, αρχίζει να νιώθει ότι μειονεκτεί έναντι των άλλων παιδιών και πληγώνεται, γιατί συνειδητοποιεί ότι υστερεί, ότι είναι διαφορετικό και ότι δεν μπορεί να παρακολουθήσει το ρυθμό της τάξης. (ο.π.)

Με την ενσωμάτωση των αυτιστικών παιδιών στο κανονικό σχολείο, δημιουργείται το πρόβλημα της αμοιβαίας ενασχόλησης. Το παιδί με αυτισμό, δεν ανέχεται εύκολα την κανονική τάξη, επειδή τις πιο πολλές φορές ενοχλείται από τους θορύβους και τις αταξίες των άλλων παιδιών. Επίσης, το ενοχλούν οι επίμονες προτροπές των παιδιών να συμμετέχει στα παιχνίδια τους, με αποτέλεσμα να αντιδρά με επιθετικότητα. Αλλά και τα φυσιολογικά παιδιά ενοχλούνται από το αυτιστικό παιδί, κυρίως όταν η συμπεριφορά του είναι έντονη, δημιουργώντας μια αφόρητη κατάσταση. (ο.π.)

Βέβαια, το πιο ουσιώδες μειονέκτημα της ενσωμάτωσης είναι ότι πολλοί εκπαιδευτικοί, που εργάζονται σε κανονικά σχολεία, δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις ούτε έχουν σπουδάσει τις ειδικές μεθόδους εργασίας, έτσι ώστε να προσφέρουν μια πιο ουσιαστική βοήθεια σ' αυτά τα παιδιά. Επειδή έχουν συνηθίσει να εργάζονται με φυσιολογικά παιδιά, αποβαίνει δύσκολος ο ρόλος τους, όταν τους ζητηθεί να διδάξουν αυτιστικά παιδιά. (ο.π.)

Τέλος και η έλλειψη ειδικών αποτελεί ένα σοβαρό μειονέκτημα της ενσωμάτωσης. Για να υπάρξει σωστή προς το αυτιστικό παιδί, πρέπει να ασχοληθούν μαζί του, εκτός από το δάσκαλο και άλλοι ειδικοί. Στο κανονικό σχολείο, δεν είναι δυνατό το παιδί με αυτισμό να επιβλέπεται από κάποιον ειδικό, για το λόγο ότι δεν προβλέπονται στα κανονικά σχολεία ανάλογες θέσεις. (ο.π.)

## **B.8. Μέθοδοι Εκπαίδευσης Αυτιστικών Παιδιών**

Σ' αυτήν την ενότητα, θα αναφερθούν κάποιοι ενδεικτικοί τρόποι εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών, οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο από τους γονείς όσο και από τους εκπαιδευτές για μια καλύτερη και πιο κατάλληλη αντιμετώπιση του αυτιστικού παιδιού.

Σύμφωνα με την L. Wing (1984), όταν ιδρύθηκε η Εθνική Οργάνωση Αυτισμού, πολλοί γονείς άρχισαν να πιστεύουν και να ελπίζουν ότι όλα τα αυτιστικά παιδιά μπορούσαν να επωφεληθούν από την ειδική εκπαίδευση. Δυστυχώς, πρέπει να γίνει αποδεκτό ότι μερικά παιδιά μπορούν να σημειώσουν κάποια πρόοδο, ενώ άλλα όχι.

Υπάρχουν αυτιστικά παιδιά, που μπορούν να μάθουν να διαβάζουν, να γράφουν και να αναπτύσσουν και άλλες ικανότητες αρκετά καλά. Ωστόσο και αυτά τα παιδιά φαίνεται ότι μαθαίνουν το μηχανικό τρόπο διαβάσματος και αναγνώρισης των λέξεων, το οποίο είναι εντελώς ανεξάρτητο από την κατανόηση του νοήματος των λέξεων.

Γενικά, για τα αυτιστικά παιδιά χρειάζεται προσεκτική οργάνωση του περιβάλλοντος και το πρόγραμμα που θα ακολουθήσουν οι ειδικοί είναι καλό να περιλαμβάνει μια σειρά από απλές δραστηριότητες, που δεν θα χρειάζεται καμία κατανόηση της γλώσσας ή της φαντασίας.

Ένα πρώτο βήμα στην ειδική εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών είναι να τα βοηθήσουμε να συμπεριφέρονται πιο φυσιολογικά. Είναι πολύ δύσκολο να διδάξει κάποιος ένα ανήσυχο και καταστρεπτικό παιδί. Γι' αυτό είναι



σημαντικό να μάθει να κάθεται ήσυχα τουλάχιστον για λίγη ώρα, από το να μη μάθει τελικά τίποτα. Ο μόνος τρόπος για να επιτύχει αυτό είναι μέσω μιας σταθερής και συνεπής προσέγγισης. Σ' αυτό το σημείο η συμμετοχή του δασκάλου είναι σημαντική, γιατί μπορεί να δείξει στο παιδί ποιος είναι ο σωστός τρόπος συμπεριφοράς και τι οφέλη μπορεί να έχει από αυτό το παιδί. Πάντως, αν και αυτό το στάδιο μπορεί να είναι βαρετό για το δάσκαλο, ωστόσο η υπομονή, η σταθερότητα και η συνέπεια μπορούν να φέρουν θετικά αποτελέσματα στο τέλος. (L. Wing, 1984)

Ακόμη, στην ειδική εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών είναι καλό να χρησιμοποιούνται οπτικές μέθοδοι διδασκαλίας και να αποφεύγονται εκτενείς λεκτικές πληροφορίες, τις οποίες είναι δύσκολο να κατανοήσει το παιδί. Επειδή τα παιδιά με αυτισμό επικοινωνούν καλύτερα με τις γραπτές λέξεις, θα πρέπει για την καλύτερη επικοινωνία μαζί τους, να εισαχθούν είτε γραφομηχανές είτε υπολογιστές, οι οποίοι παράλληλα μπορούν να βοηθήσουν και στα προβλήματα ελέγχου της κίνησης, που παρουσιάζουν τα παιδιά. (K. A. Quill, 2000)

Επίσης, όσοι ασχολούνται με αυτά τα παιδιά θα πρέπει να καθοδηγούν και να διευρύνουν τις έμμονες ιδέες τους σε επωφελείς δραστηριότητες. Αν για παράδειγμα ένα παιδί έχει εμμονή με τα τρένα, αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί με σκοπό να παρακινήσει το ενδιαφέρον του παιδιού για διάβασμα, ή αν δείχνει κάποια επαναληπτική συμπεριφορά με νομίσματα και κλειδιά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε παιχνίδια διδασκαλίας αρίθμησης και καταμερισμού. Σ' αυτό που πρέπει να δοθεί έμφαση είναι να μην γίνεται προσπάθεια αποβολής της έμμονης ιδέας, αλλά αυτή να χρησιμοποιείται προς όφελος του παιδιού. (ο.π.)

Ένα άλλο βήμα είναι να διδάξουν απλές ικανότητες, όπως το πώς να τρώνε και να χρησιμοποιούν τα χέρια τους. Στην αρχή μπορεί να φαίνεται για τα παιδιά αρκετά δύσκολο, όμως με την ενθάρρυνση από το δάσκαλο, υπάρχει η πιθανότητα να τα καταφέρουν. Έτσι με τον τρόπο αυτό μαθαίνουν πώς να χρησιμοποιούν τα αντικείμενα καλύπτοντας τις δικές τους ανάγκες. (L. Wing, 1984)

Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν διάφορες περιοχές ταλέντων των παιδιών, όπως το σχέδιο, η μουσική ή η ζωγραφική. Έχει αποδειχθεί ότι πολλά αυτιστικά παιδιά έχουν κάνει επιτυχείς καριέρες, επειδή τα βοήθησαν να στηριχθούν στο ταλέντο τους. Επομένως, πρέπει να δίνεται βαρύτητα σε περιοχές ανάπτυξης της ικανότητας αυτών των παιδιών. (K. A. Quill, 2000)

Επιπρόσθετα, ένα μεγάλο μέρος στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών παίζει και η εκμάθηση της γλώσσας. Αρχικά τα παιδιά πρέπει να μάθουν τα ονόματα των πραγμάτων, συνδέοντας το όνομα με την πραγματικότητα των πραγμάτων. Όταν μάθουν κάποιες λέξεις είναι σημαντικό να τις βλέπουν και να τις αισθάνονται, καταλαβαίνοντας το νόημά τους. Από αυτό, λοιπόν, το στάδιο το παιδί μπορεί να μάθει καινούριες λέξεις, φράσεις και ιδέες, με τη βοήθεια όμως πάντοτε του δασκάλου, που θα κρίνει ότι το παιδί πραγματικά καταλαβαίνει αυτό που έχει μάθει. (L. Wing, 1984)

Δεν θα πρέπει να παραβλέπεται από τα εκπαιδευτικά προγράμματα η θεραπεία και η επίγνωση των αισθητηριακών προβλημάτων. Οι δάσκαλοι είναι αναγκαίο να ενημερωθούν για τα αισθητηριακά προβλήματα των παιδιών και το πώς πολλές άσχημες συμπεριφορές δημιουργούνται ως συνέπεια του φόβου και των ερεθισμάτων που προκαλούν σύγχυση και άγχος στα παιδιά. (K. A. Quill, 2000)

Για την εκπαίδευση, επίσης, των αυτιστικών παιδιών κρίνεται αναγκαία η ενσωμάτωση και η επαφή με παιδιά που έχουν φυσιολογική κοινωνική συμπεριφορά, για να μάθουν και τα ίδια κοινωνικές επιδεξιότητες, αλλά και ένα οργανωμένο, προβλέψιμο περιβάλλον τάξης, βοηθά ουσιαστικά τα αυτιστικά παιδιά στη μάθηση. Η καθημερινή ενασχόληση των παιδιών πρέπει να είναι οργανωμένη, αλλά όχι αυστηρή. (ο.π.)

Τέλος, είναι σημαντικό να ενταχθεί το μάθημα της φυσικής αγωγής στο σχολείο, επειδή μπορεί να παίξει ένα σπουδαίο ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό. Μέσω αυτής τα παιδιά μπορούν να μάθουν να δίνουν έμφαση στα μέρη του σώματός τους, καθώς και στο τι μπορούν να κάνουν

αυτά, ενώ παράλληλα αποκτά μια εικόνα του σώματός του και μαθαίνει να ξεχωρίζει έννοιες. Ακόμη, δίνεται η δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με άλλα παιδιά της ηλικίας τους, που θα έχει ως στόχο τη δημιουργία σχέσεων και τη προώθηση της έννοιας της συνεργατικότητας. (Π. Ανδρονικίδης, 2003)

Επιπλέον, το πρόγραμμα της φυσικής αγωγής, στα παιδιά με αυτισμό, μπορεί να προσφέρει δυνατότητες για εμπειρίες μέσα από διαφορετικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, το κολύμπι σε δημόσια πισίνα εμπλέκει πολλές περιοχές του εκπαιδευτικού προγράμματος, όπως είναι η ανάπτυξη των αντιληπτικό – κινητικών δεξιοτήτων, η σωματογνωσία, ο συντονισμός, η ισορροπία, οι ευκαιριακές σχέσεις, η ανάπτυξη της φυσικής κατάστασης, της κατανόησης εννοιών όπως της γλώσσας, της απόστασης και του χρόνου, της συμμετοχής σε σχήματα επιβράβευσης και συναγωνισμού, της απόκτησης ανοχής στην επαφή του σώματος, της καλής ευκαιρίας για την έναρξη ενός προγράμματος για ντύσιμο. Συνήθως είναι αρκετά ευχάριστο για τα παιδιά αυτά και όλες αυτές οι εμπειρίες βοηθούν στο να δομηθεί η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση. Επίσης, αναπτύσσουν δεσμούς με την κοινότητα και οι δραστηριότητες μπορούν να γίνουν σαν σε οικογένεια. (ο.π.)

### **B.9. Βασικές Αρχές της Εκπαίδευσης των Αυτιστικών Παιδιών**

Η εκπαίδευση και η αγωγή των αυτιστικών παιδιών εφαρμόζεται κάτω από ορισμένες αρχές, που προέρχονται από τα ψυχολογικά και παιδαγωγικά πορίσματα, καθώς και από τα συμπεράσματα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που έχουν εφαρμοστεί. Εφόσον, όμως, θεωρείται απαραίτητη η εφαρμογή αρχών για τα κανονικά παιδιά, για τα αυτιστικά πρέπει να αποτελούν την πυξίδα κάθε παιδαγωγικής και θεραπευτικής ενέργειας, για το λόγο ότι ο αυτισμός είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση και για την αντιμετώπισή του χρειάζεται να εφαρμοστεί μια ειδική, συστηματική και μεθοδευμένη εκπαιδευτική προσπάθεια. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Οι αρχές που θα αναφερθούν στη συνέχεια είναι εναρμονισμένες ως προς τις δυνατότητες και τις αδυναμίες των αυτιστικών παιδιών και ρυθμίζουν

οτιδήποτε έχει σχέση με την εκπαίδευσή του. Οι πιο σημαντικές από αυτές τις αρχές είναι:

### **B.9.1. Επαναβίωση των προηγούμενων εξελικτικών σταδίων**

Λόγω του ότι το αυτιστικό παιδί δεν έχει βιώσει σωστά τα εξελικτικά στάδια ανάπτυξής του, βρίσκεται σε προηγούμενο στάδιο από ότι τα συνομήλικά του κανονικά παιδιά. Από κάποια αιτία σταμάτησε η εξελικτική του πορεία ή επιβραδύνθηκε ο ρυθμός ανάπτυξής του. Η εκπαίδευση, λοιπόν, των παιδιών με αυτισμό πρέπει να ξεκινά από το στάδιο εκείνο που σταμάτησε η εξέλιξή τους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Με την αρχή της επαναβίωσης των προηγούμενων εξελικτικών σταδίων, τα παιδιά βοηθούνται να ολοκληρώσουν τις πρώτες εξελικτικές τους φάσεις για συναισθηματική, αντιληπτική και γλωσσική ωρίμανση. Μέσω αυτής έχουν τη δυνατότητα να αποκαταστήσουν την επαφή με την πραγματικότητα και να αποκτήσουν ικανότητες, που δεν είχαν αποκτήσει κατά τη νηπιακή ηλικία. (ο.π.)

Η σωστή εφαρμογή της αρχής αυτής απαιτεί γνώση των ικανοτήτων, οι οποίες αντιστοιχούν σε κάθε στάδιο εξέλιξης. Πρέπει να καταρτιστεί ένα σωστό πρόγραμμα δραστηριοτήτων, έτσι ώστε στο κάθε παιδί να προσφέρεται η κατάλληλη βοήθεια. (ο.π.)

### **B.9.2. Αγωγή της Ψυχοκινητικότητας**

Η ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού είναι γνωστό ότι συμβαδίζει με το νοητικό του επίπεδο. Στα αυτιστικά παιδιά το πρόβλημα της κινητικότητας είναι μεγάλο, επειδή πολλά από αυτά δεν έχουν δημιουργήσει μια σαφή εικόνα του σωματικού τους σχήματος, ενώ άλλα συγχέουν τα όρια του σώματός τους. Αρκετά αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να περπατήσουν σωστά, να σηκώνονται και να κάθονται όταν πρέπει, ή να πιάνουν και να πετούν αντικείμενα. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Η αρχή, λοιπόν, της ψυχοκινητικότητας επιδιώκει την οργάνωση και την διαμόρφωση της κινητικότητας και την αυτοματοποίηση των σκόπιμων κινήσεων, καθώς και να κατακτήσει το παιδί το περιβάλλον, δημιουργώντας του την επιθυμία για επαφή και απασχόληση με τα πρόσωπα και τα πράγματα του χώρου, όπου ζει. (ο.π.)

Αυτή η αρχή εφαρμόζεται με τη γυμναστική, το παιχνίδι, τις ελεύθερες κινήσεις, το χορό, το σχέδιο και γενικά με κάθε μορφή απασχόλησης, που απαιτεί ελεύθερη ή κατευθυνόμενη κίνηση. Σημαντικά σ' αυτά τα προγράμματα συμβάλλουν ο ειδικευμένος γυμναστής, ο φυσικοθεραπευτής, ο εργασιοθεραπευτής, ο ειδικός παιδαγωγός και ο μουσικοθεραπευτής. (ο.π.)

### **B.9.3. Αγωγή των Αισθήσεων**

Όπως είναι γνωστό τα αυτιστικά παιδιά, αν και δεν παρουσιάζουν βλάβες στα αισθητήρια όργανα, ωστόσο δεν επεξεργάζονται σωστά τα ερεθίσματα που δέχονται από τις αισθήσεις ή αντιδρούν σε αυτά με παράξενο τρόπο και απάθεια.

Η αγωγή των αισθήσεων αποτελεί μια ουσιαστική επιδίωξη στην εκπαίδευση, η οποία προσπαθεί να οργανώσει σωστά το σύστημα πρόσληψης των ερεθισμάτων. Πιο συγκεκριμένα, δεν επιδιώκεται η ισχυροποίηση των αισθήσεων, δηλαδή να ακούει καλύτερα το παιδί ή να βλέπει καλύτερα, αλλά επιδιώκεται η καλλιέργεια για αντίληψη των γνωρισμάτων και η αναγνώρισή τους. Ιδιαίτερα για το αυτιστικό παιδί, επιδιώκεται η διάταξη και η οργάνωση των αντικειμένων στο χώρο και το χρόνο, η αντίληψη της σχέσεως του «εγώ» με τον κόσμο και η ανάπτυξη της ικανότητας για αναγνώριση των πραγμάτων και των προσώπων ως ολόκληρων αντικειμένων. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Βέβαια, η αρχή αυτή απαιτεί να προβλέπονται ασκήσεις για την καλλιέργεια όλων των αισθήσεων, όπως της όρασης, της ακοής, της αφής, της γεύσης και της όσφρησης. Ακόμη, είναι καλό να εφαρμόζεται και κατά τη

διάρκεια άλλων δραστηριοτήτων και ιδιαίτερα στην κινητική αγωγή, τη μουσική, τη γλωσσική ανάπτυξη. (ο.π.)

#### **B.9.4. Αρχή της Εξατομίκευσης**

Σύμφωνα με την άποψη της ψυχολογίας των ατομικών διαφορών, κάθε άτομο διαφέρει από τα άλλα και αποτελεί μια μοναδικότητα, η οποία ισχύει και για τα αυτιστικά παιδιά. Τα παιδιά αυτά δεν διαφέρουν μόνο σε σχέση με τα κανονικά, αλλά παρουσιάζουν και μεγάλες διαφορές μεταξύ τους. Εξαιτίας των πολλών μορφών και επιπέδων, ο αυτισμός παρουσιάζει μια μεγάλη ποικιλία περιπτώσεων. (M. Rutter, 1990)

Έτσι, σημειώνονται διαφορές στα σωματικά χαρακτηριστικά, στις πνευματικές ικανότητες και ιδιαίτερα στον τρόπο επικοινωνίας και συμπεριφοράς. Επίσης και τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού, που είναι το κλείσιμο στον εαυτό και η αντίσταση στις αλλαγές, εμφανίζονται με διαφορετική μορφή και ένταση σε κάθε αυτιστικό παιδί. Γίνεται, λοιπόν, εμφανές ότι το παιδί με αυτισμό πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια ξεχωριστή περίπτωση. Όσοι ασχολούνται με αυτιστικά παιδιά, έχουν την υποχρέωση να εξατομικεύουν την εκπαιδευτική τους προσπάθεια. (ο.π.)

Η αρχή της εξατομίκευσης έχει ισχύ όχι μόνο στα αυτιστικά παιδιά, αλλά και στα κανονικά. Ιδιαίτερα στα κανονικά εφαρμόζεται, ως ένας τρόπος προσέγγισης και έκφρασης της κοινής διδακτέας ύλης, επειδή το πρόγραμμα του κανονικού σχολείου προβλέπει κοινή διδακτέα ύλη, αφού έχει ως βάση το μέσο όρο και τις ομοιότητες των ικανοτήτων των μαθητών της κάθε τάξης. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Για τα αυτιστικά παιδιά, όμως, η αρχή της εξατομίκευσης πρέπει να εφαρμόζεται με απόλυτη συνέπεια, όχι μόνο για το λόγο ότι έχουν αρκετές διαφορές μεταξύ τους, αλλά και επειδή έχουν το κοινό χαρακτηριστικό να δυσκολεύονται στην επικοινωνία. Η τάση για απομόνωση, που χαρακτηρίζει τα αυτιστικά παιδιά, τα εμποδίζει να υπακούσουν και να εκτελέσουν εντολές, που απευθύνονται στην ομάδα, αλλά και να απασχοληθούν με κοινές

δραστηριότητες. Με τις ιδιαιτερότητες του κάθε αυτιστικού παιδιού πρέπει να προσαρμόζεται τόσο ο σκοπός της αγωγής και όσο και της εκπαίδευσης, η ποσότητα και η ποιότητα της ύλης, η μέθοδος διδασκαλίας, τα εποπτικά μέσα, η σημασία που θα δοθεί σε κάθε τομέα δραστηριοτήτων και γενικά, κάθε ενέργεια και επιδίωξη. (ο.π.)

Η ειδική εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών βασίζεται στην εξατομικευμένη αξιολόγηση και όχι στο γενικό αναλυτικό πρόγραμμα. Ένα εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή ένα εξατομικευμένο σχέδιο προγράμματος, είναι σημαντικό να καλύπτει όχι μόνο κλασικά σχολικά θέματα, αλλά και δεξιότητες αυτο-εξυπηρέτησης, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, κοινωνική πρακτική, δίνοντας παράλληλα έμφαση στην ανάπτυξη της ανεξαρτησίας, της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης του παιδιού. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Για να είναι όμως σωστή η εφαρμογή της αρχής της εξατομίκευσης, θα πρέπει καταρχήν ο ειδικός παιδαγωγός να γνωρίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και τις αδυναμίες του κάθε παιδιού. Να έχει υπόψη του τα στοιχεία της διαγνωστικής ομάδας, καθώς και το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και κάθε άλλο στοιχείο, που καθορίζει την ατομικότητα του παιδιού. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Επίσης, να γίνεται συνεχής αξιολόγηση των ικανοτήτων και αδυναμιών του παιδιού στους διάφορους τομείς δραστηριοτήτων της καθημερινής σχολικής ζωής, έτσι ώστε να προσαρμόζεται η εκπαιδευτική προσπάθεια στην αξιολόγηση αυτή. (ο.π.)

Ακόμη, η διδακτική ύλη να είναι ανάλογη με τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του κάθε μαθητή. Στο πρόγραμμα δραστηριοτήτων, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πάντοτε το στάδιο ανάπτυξης του κάθε παιδιού στους επιμέρους τομείς, όπως της συμπεριφοράς, της επικοινωνίας, της αυτοεξυπηρέτησης, της ομιλίας, τις νησίδες ικανοτήτων και τις γνώσεις. Το τι θα διδαχθεί το κάθε παιδί εξαρτάται από το ποιο είναι απαραίτητο και από το τι μπορεί να μάθει. (ο.π.)

Η μέθοδος διδασκαλίας και η προσπάθεια για επικοινωνία και βελτίωση των διαταραχών της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού, είναι καλό να προσαρμόζεται στον τρόπο που δέχεται το κάθε παιδί τις επιδράσεις του περιβάλλοντος, καθώς και στο βαθμό και τη μορφή της κάθε διαταραχής. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, ο ειδικός παιδαγωγός πρέπει να έχει την ετοιμότητα να προσαρμόζει τις ενέργειές του στις διαφορές και τις αλλαγές, που παρουσιάζει το ίδιο το παιδί. Γενικά, τα αυτιστικά παιδιά, εκτός από τις διαφορές που έχουν μεταξύ τους, έχουν και εμφανείς ενδοατομικές διαφορές και παρουσιάζουν συχνότατα αστάθεια στη συμπεριφορά τους και τις ικανότητές τους. Γι' αυτό οι επιδράσεις πρέπει να είναι ανάλογες με το επίπεδο ανάπτυξης της κάθε ικανότητας και δεξιότητας και να προσαρμόζονται στην εικόνα που παρουσιάζει το παιδί την κάθε στιγμή. (ο.π.)

Σημαντικό σημείο στην αρχή αυτή πρέπει να θεωρηθεί η ομαδοποίηση των παιδιών και η απασχόληση τους με κοινές δραστηριότητες. Μάλιστα, επιβάλλεται να συμμετέχει το αυτιστικό παιδί σε ομάδα άλλων παιδιών, για να παρακολουθεί τις δραστηριότητές τους και να μιμείται τρόπους συμπεριφοράς και ενεργειών. Ωστόσο, όμως, πρέπει να αποφεύγονται, οι κοινές οδηγίες, η ομοιόμορφη απασχόληση, ο κοινός τρόπος βοήθειας, η χρησιμοποίηση ίδιων κριτηρίων και η αναμονή ίδιων επιδόσεων. (ο.π.)

Τέλος, όσοι ασχολούνται με τα αυτιστικά παιδιά να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους την τάση για απομόνωση και την αντίσταση στις αλλαγές. Οι ατομικές επεμβάσεις να γίνονται μέχρι το σημείο, όπου το κάθε παιδί δέχεται τις επιδράσεις και δεν αντιδρά αρνητικά, με αγχώδεις εκδηλώσεις. (ο.π.)

#### **B.9.5. Η αρχή της Ιεράρχησης των Αναγκών**

Στο κανονικό σχολείο, σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), η διδακτική ύλη ρυθμίζεται κυρίως από το αναλυτικό πρόγραμμα, που ισχύει κάθε φορά. Το πρόγραμμα αυτό, για κάθε βαθμίδα σχολείου και για κάθε τάξη, προβλέπει



ορισμένη διδακτέα ύλη, η οποία είναι προσαρμοσμένη τόσο στις δυνατότητες όσο και στις ανάγκες του μέσου μαθητή της τάξης. Όλοι οι μαθητές υποχρεώνονται να ακολουθούν το κοινό πρόγραμμα δραστηριοτήτων και δέχονται τις ίδιες σχολικές γνώσεις. Η πρόοδος του φυσιολογικού μαθητή εξαρτάται από το πόσες σχολικές γνώσεις κατέκτησε.

Ορισμένες φορές και στα ειδικά σχολεία επικρατεί η νοοτροπία των «κανονικών». Κάποιοι γονείς συνδέουν τη φοίτηση των προβληματικών παιδιών στο σχολείο με τις σχολικές γνώσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να στέλνουν τα παιδιά τους στο σχολείο με την εντύπωση ότι εκεί θα μάθουν να γράφουν, να διαβάζουν, όπως και τα παιδιά ενός κανονικού σχολείου. Αλλά και μερικοί εκπαιδευτικοί, επειδή δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, από τις πρώτες μέρες φοίτησης του προβληματικού παιδιού στο σχολείο προσπαθούν να το μνήσουν στις σχολικές γνώσεις και, κυρίως, στην πρώτη ανάγνωση και γραφή. Η νοοτροπία, όμως, αυτή όχι μόνο δε βοηθάει τα ειδικά παιδιά, αλλά χειροτερεύει την κατάστασή τους. (ο.π.)

Όμως πρέπει να κατανοηθεί, ότι για να μπορέσει το κάθε παιδί να μάθει ή να κάνει κάτι, πρέπει να είναι ώριμο γι' αυτό. Το φυσιολογικό παιδί είναι ώριμο να διδαχθεί, όμως το αυτιστικό παιδί δεν έχει αποκτήσει τις σωματικές δεξιότητες και πνευματικές ικανότητες, οι οποίες είναι απαραίτητες για να μάθει ανάγνωση και γραφή. Αν πιεστεί να μάθει αυτό που είναι πιο πάνω από τις δυνατότητές του θα αποτύχει, θα απογοητευθεί, θα πληγωθεί ψυχικά, θα κλειστεί περισσότερο στον εαυτό του, με συνέπεια να αυξηθεί το άγχος του και οι διαταραχές στη συμπεριφορά του. (ο.π.)

Είναι σημαντικό, ο παιδαγωγός που θα ασχοληθεί με το παιδί να μη ρίχνει το βάρος τόσο στις σχολικές γνώσεις, αλλά περισσότερο στις ανάγκες, που έχουν τα αυτιστικά παιδιά. Για να είναι ουσιαστική η βοήθεια του σχολείου, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι δυνατότητες, καθώς και οι αδυναμίες των αυτιστικών παιδιών και να ιεραρχούνται οι ανάγκες τους. Για κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητο να διαγνωστούν οι ικανότητες και οι ανικανότητες, για να σχηματιστεί η πραγματική εικόνα του παιδιού και να

ιεραρχηθούν οι ανάγκες εκπαίδευσής του.

Επίσης, ο Σ. Σταμάτης (1987), υπογραμμίζει ότι η ιεράρχηση των αναγκών εξαρτάται άμεσα από τη σημασία που έχει η κάθε μία για την εξυπηρέτηση της ζωής του παιδιού και από το πόσο ομόλογη είναι με τις δυνατότητές του. Για να αποκτηθεί μια δεξιότητα ζωτικής σημασίας ή να περιοριστεί μια επικίνδυνη διαταραχή, απαιτείται υπομονή και επιμονή, από όσους ασχολούνται με τα αυτιστικά παιδιά.

Η ιεράρχηση των αναγκών στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών μπορούν να έχουν την ακόλουθη αξιολογική σειρά. Αρχικά γίνεται προσπάθεια να αναπτυχθεί η ικανότητα του παιδιού για επικοινωνία, που θα τα βοηθήσει να αποκτήσουν επαφή με την πραγματικότητα. Πρέπει, μέσω της εκπαίδευσης, να δοθεί η δυνατότητα στο παιδί να φύγει από τον κόσμο που το απομονώνει. Αν ενδιαφερθεί το παιδί για το περιβάλλον του θα αρχίσει να μιλάει, θα αποκτήσει γνώσεις, θα ασχοληθεί με τα πράγματα και θα περιορίσει τις διαταραχές του. (ο.π.)

Εκτός, όμως, από το κλείσιμο στον εαυτό του, το αυτιστικό παιδί πρέπει να βοηθηθεί ώστε να περιορίσει, όσο είναι φυσικά δυνατό, και τις άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς. Αυτές, κυρίως, ιεραρχούνται ανάλογα με την έντασή τους, με το πόσο επικίνδυνες και ενοχλητικές είναι και με το πόσο εμποδίζουν την αγωγή και την κοινωνική ένταξη του παιδιού. Κατά σειρά πρέπει να περιοριστούν, οι αυτοτραυματισμοί, η επιθετικότητα, η υπερκινητικότητα, η αντίσταση στις αλλαγές και οι στερεοτυπίες. (ο.π.)

Ακόμη, το παιδί με αυτισμό πρέπει να αποκτήσει δεξιότητες και συνήθειες, οι οποίες είναι απαραίτητες για να αυτοεξυπηρετηθεί, όπως είναι το φαγητό, η τουαλέτα, το πλύσιμο, η ενδυμασία και η τακτοποίηση ατομικών αντικειμένων. (ο.π.)

Τέλος, πρέπει να γίνει προσπάθεια ώστε το αυτιστικό παιδί να μπορέσει να βελτιώσει τη στάση του σώματός του, καθώς και την κινητικότητά του, να καλλιεργηθούν οι δεξιότητες και οι ικανότητες, οι οποίες θα προετοιμάσουν το

παιδί για μελλοντική απασχόληση και να αποκτήσει σχολικές γνώσεις, που όμως θα ανταποκρίνονται στις δυνατότητες του παιδιού και θα μπορούν να φανούν χρήσιμες στη ζωή του. (ο.π.)

### **B.9.6. Εκπαίδευση κατά Ηλικίες**

Βέβαια, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί ότι ως προς την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η ηλικία τους, η οποία βοηθά στο να εξετάζεται το κάθε παιδί χωριστά και να δίνεται έτσι η κατάλληλη βοήθεια ανάλογα με την ηλικία τους.

#### **B.9.6.1. Προσχολική ηλικία (έως 6 ετών)**

Τα αυτιστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας, αφενός είναι καλό να φοιτούν σε προσχολικά τμήματα, γιατί όσο πιο νωρίς δεχτούν βοήθεια, τόσο πιο θετικά είναι τα αποτελέσματα και αφετέρου οι γονείς ελευθερώνονται για λίγο από την καθημερινή φροντίδα του παιδιού και αποκτούν περισσότερο χρόνο για να εργαστούν, να ξεκουραστούν ή να ασχοληθούν με τα άλλα παιδιά τους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Επίσης, στην προσχολική αγωγή δεν είναι αναγκαίο να διακρίνονται τα παιδιά ανάλογα με το είδος και τη μορφή του προβλήματος ή να διαχωρίζονται από τα φυσιολογικά. Μόνο στις περιπτώσεις όπου παρουσιάζονται σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς ή σοβαρό νοητικό πρόβλημα, είναι απαραίτητος ο διαχωρισμός. (ο.π.)

Το ήρεμο και με νόηση αυτιστικό παιδί μπορεί να συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα προσχολικής αγωγής των άλλων παιδιών, επειδή οι δραστηριότητες στο πρόγραμμα αυτό δεν έχουν χαρακτήρα σοβαρής σχολικής ζωής και είναι περισσότερο πρακτικές και λιγότερο λεκτικές. Βέβαια, απαιτείται από τους νηπιαγωγούς να δείχνουν κατανόηση και προθυμία και να δεχτούν τη δύσκολη συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού, καθώς και να έχουν την ικανότητα να διευθετούν κατάλληλα το πρόγραμμα, έτσι ώστε να δέχεται βοήθεια και αυτό. (ο.π.)

Τέλος, μπορεί να γίνει προσπάθεια να μάθει το παιδί να αυτοεξυπηρετείται, να επικοινωνεί και να συναναστρέφεται με τα άλλα παιδιά, να υπακούει σε κανόνες συμπεριφοράς και να συνηθίζει σταδιακά τη ρουτίνα της σχολικής εργασίας, ώστε να είναι όσο το δυνατό καλύτερα προετοιμασμένο για τη φοίτησή του σε σχολείο στοιχειώδους εκπαίδευσης. (Ο.Π.)

#### **B.9.6.2. Σχολική ηλικία**

Εφόσον τα φυσιολογικά παιδιά, κατά τη σχολική ηλικία, ανεξάρτητα από τις δυνατότητες που διαθέτουν, δέχονται βοήθεια από την εκπαίδευση, συμπεραίνεται ότι και τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να εκπαιδευτούν. Γι' αυτά, μάλιστα, η εκπαίδευση είναι περισσότερο αναγκαία, επειδή χρειάζεται να αποκτήσουν ικανότητες, που για τα φυσιολογικά παιδιά είναι αυτονόητες, μόνο που απαιτείται μεγάλη εκπαιδευτική προσπάθεια. Όσο σοβαρότερο είναι το πρόβλημα, τόσο μεγαλύτερη, πιο προγραμματισμένη, μεθοδικότερη και πιο μακρόχρονη πρέπει να είναι η προσπάθεια. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Η στοιχειώδης εκπαίδευση θεωρείται αναγκαία για όλα τα παιδιά με αυτισμό, ανεξάρτητα από τη νοητική τους ικανότητα και τη σοβαρότητα της κύριας διαταραχής. Δεν πρέπει, όμως, να έχει την έννοια της απόκτησης των σχολικών γνώσεων, όπως προσφέρονται στο κανονικό δημοτικό σχολείο. Ο παιδαγωγός, όπως προετοιμάζεται για να διδάξει τις σχολικές γνώσεις στα φυσιολογικά παιδιά, έτσι πρέπει να προετοιμαστεί και για να ασχοληθεί με την αγωγή για αυτοεξυπηρέτηση, επικοινωνία και σωστή συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Ωστόσο, παρ' όλο που ο σκοπός της εκπαίδευσης, είναι ο ίδιος για όλα τα αυτιστικά παιδιά, οι επιμέρους επιδιώξεις διαφέρουν για κάθε παιδί, ανάλογα με τις δυνατότητές του. Κατά τη διάρκεια της φοίτησης των παιδιών στα εκπαιδευτήρια πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, θα χρειαστεί, αρκετές φορές, να αναπροσαρμοστούν οι επιδιώξεις και το πρόγραμμα δραστηριοτήτων, επειδή η εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει συχνά εκπλήξεις, είτε

ευχάριστες, είτε δυσάρεστες. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, ο χώρος, που ταιριάζει στα αυτιστικά παιδιά σχολικής ηλικίας, εξαρτάται από τις δυνατότητες του παιδιού, από τις συνθήκες που επικρατούν στην κάθε σχολική τάξη, καθώς και από την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών. (ο.π.)

Επειδή τα αυτιστικά παιδιά έχουν καθυστερημένη ωρίμανση και μαθαίνουν με αργό ρυθμό, δεν θα πρέπει να τελειώνει η πρωτοβάθμια εκπαίδευσή τους πριν το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας τους. Είναι απαραίτητο να τελειώνουν τα αυτιστικά παιδιά το δημοτικό σχολείο, κανονικό ή ειδικό, σε ηλικία δώδεκα ετών και να αναγκάζονται να φοιτούν στο γυμνάσιο ή να παραμένουν στο σπίτι τους. (ο.π.)

### **B.9.6.3. Εφηβεία**

Κατά την εφηβική ηλικία, η εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών θα εξαρτηθεί από τις νοητικές τους ικανότητες, από τις γνώσεις που αποκτήθηκαν κατά την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, από τη βελτίωση της συμπεριφοράς τους και από την ικανότητα για επικοινωνία. Όσοι από τους νοήμονες αυτιστικούς έχουν αποκτήσει αρκετές γνώσεις από τη δημοτική εκπαίδευση, βελτίωσαν τη συμπεριφορά τους και επικοινωνούν ανεκτά, μπορούν να ωφεληθούν από τη φοίτησή τους σε σχολείο δευτεροβάθμιας κανονικής εκπαίδευσης, με την προϋπόθεση όμως ότι η τάξη είναι ευαισθητοποιημένη και οι καθηγητές δείχνουν διακριτική επιείκεια κατά την αξιολόγηση αυτών. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Αντίθετα, για τους βαριά καθυστερημένους η εκπαίδευση δεν έχει να προσφέρει τίποτα το αξιόλογο, επειδή χρειάζονται σ' όλη τους τη ζωή μεγάλη και συνεχή φροντίδα είτε από την οικογένεια είτε από το ίδρυμα. Για τους μέτρια καθυστερημένους θα συνεχιστεί η εκπαίδευση σε ειδικές μονάδες, με σκοπό την απόκτηση συνηθειών για στοιχειώδη αυτοεξυπηρέτηση. (ο.π.)

Επίσης, οι αυτιστικοί έφηβοι, ενώ έχουν φυσιολογική σωματική ανάπτυξη,

παρουσιάζουν αργοπορημένη ωρίμανση των ψυχικών τους λειτουργιών και γι' αυτό μέχρι την ηλικία των 16 ετών δεν είναι έτοιμοι να ασκήσουν κάποιο επάγγελμα. Μέχρι, λοιπόν, την ηλικία αυτή πρέπει να συνεχίζεται η εκπαίδευση των παιδιών αυτών σε ειδικές μονάδες, όπου θα διευρύνεται η αγωγή για αυτοεξυπηρέτηση και θα αποκτούν συνήθειες για την αντιμετώπιση των αναγκών της καθημερινής ζωής. (ο.π.)

Για παράδειγμα, θα μαθαίνουν να κυκλοφορούν, να ψωνίζουν, να πλένουν τα ρούχα τους και τα οικιακά σκεύη, να σιδερώνουν, να μαγειρεύουν και να φέρονται σωστά σε οικογενειακές και φιλικές συγκεντρώσεις. Ακόμη, θα δέχονται προεπαγγελματική εκπαίδευση, με σκοπό να καλλιεργηθούν οι γενικές τους δεξιότητες, που είναι απαραίτητες για να ασχοληθούν αργότερα με κάποια εργασία. (ο.π.)

Τέλος, από την ηλικία των 16 ετών πρέπει να αρχίσει η επαγγελματική εκπαίδευση, η οποία μπορεί να συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των 25 ετών και έχει ως σκοπό να εξειδικεύσει το αυτιστικό άτομο σε κάποια εργασία και, κατά προτίμηση, σε εργασία ρουτίνας. (ο.π.)

## Γ. ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τέσσερα ειδικά προγράμματα για τον αυτισμό, από τα οποία το καθένα χωριστά αποσκοπεί στην εκπαίδευση, αποκατάσταση, θεραπεία, κοινωνική ένταξη. Συγκεκριμένα, θα αναφερθούν τα προγράμματα TEACCH, HELIOS, HORIZON, PORTAGE (Παράρτημα Δ).

### **Γ.1. Πρόγραμμα TEACCH: Αντιμετώπιση και Εκπαίδευση παιδιών με Αυτισμό και διαταραχές στην Επικοινωνία**

Είναι προφανές ότι κάποια άτομα με ορισμένες μειονεξίες χρειάζονται φροντίδα για ολόκληρη τη ζωή τους. Τα άτομα με αυτισμό χρειάζονται συνεχή και εξειδικευμένη φροντίδα. Αυτό φυσικά προϋποθέτει μια συνέχεια παροχής εξειδικευμένων διευκολύνσεων. Από τη στιγμή που το συνειδητοποιεί κανείς αυτό, καταλαβαίνει γιατί το αμερικανικό πρόγραμμα TEACCH λειτουργεί ως μοντέλο για πολλούς γονείς και επαγγελματίες. (T. Peeters, 2000)

Η Δρ. Μαρία Δ. Σινανίδου (2001), αναφέρει ότι ο ιδρυτής του Προγράμματος TEACCH είναι ο Eric Schopler, τον οποίο διαδέχθηκε ο διευθυντής του Προγράμματος ο Dr. Mesibov. Τα βασικά στοιχεία της δομημένης εκπαίδευσης TEACCH (Παράρτημα Δ), είναι:

#### 1. Η Δόμηση και η οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος

Σύμφωνα με το πρόγραμμα, η τάξη πρέπει να είναι δομημένη με τέτοιο τρόπο, ώστε με την πρώτη ματιά να γίνεται κατανοητό στο παιδί, ποια δραστηριότητα γίνεται και σε ποιο σημείο. Είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν τα αυτιστικά παιδιά στο να μπορούν να παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος και να μάθουν να περιμένουν. (ο.π.)

Επίσης, η κατάλληλη τοποθέτηση των επίπλων βοηθά το αυτιστικό παιδί

να κατανοήσει που θα κάνει κάτι, ενώ παράλληλα δεν του δίνεται η δυνατότητα να φύγει από την αίθουσα. Επομένως, η φυσική δόμηση της τάξης βοηθά τα αυτιστικά παιδιά να κατανοήσουν, ότι πρέπει να παραμείνουν στη θέση τους, έτσι ώστε να μάθουν από νωρίς να κάθονται σε ένα μέρος. (ο.π.)

Όσον αφορά, το χώρο των ελεύθερων δραστηριοτήτων και του παιχνιδιού αντί για έπιπλα, μπορεί να τοποθετηθεί ένα χαλί στο δάπεδο. Αυτό βοηθά τα παιδιά να θυμηθούν που θα βρίσκονται όταν στο πρόγραμμά τους υπάρχει ελεύθερη δραστηριότητα ή ελεύθερος χρόνος. (ο.π.)

Με τη φυσική δόμηση, καθώς και με την οργάνωση του περιβάλλοντος της τάξης δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να κατανοήσει μέσα από την οπτική οδό τι γίνεται στην κάθε περιοχή και να ξέρει τι να περιμένει. Αυτή η διαμόρφωση κάνει την τάξη και το χώρο κατανοητό και προβλέψιμο για το παιδί. (ο.π.)

Τέλος, μια σημαντική περιοχή στις τάξεις για παιδιά με αυτισμό είναι η μεταβατική περιοχή, όπου σε αυτή τοποθετείται το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του κάθε παιδιού και στο οποίο γράφονται οι δραστηριότητες της ημέρας. Η περιοχή ατομικής εργασίας είναι ουσιαστικά, γιατί εκεί το παιδί μαθαίνει να εργάζεται μόνο του, ανεξάρτητα, ενώ ταυτόχρονα βοηθά τα παιδιά αυτά να ανεξαρτητοποιηθούν και να είναι σε θέση να διεκπεραιώσουν μόνα τους μια δραστηριότητα. (ο.π.)

## 2. Ατομικό Ημερήσιο Πρόγραμμα

Μια άλλη δραστηριότητα του προγράμματος είναι το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του κάθε παιδιού, που το βοηθά να κατανοήσει οι δραστηριότητες θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το πρόγραμμα είναι αυστηρά εξατομικευμένο, ενημερώνει και προετοιμάζει τα παιδιά για τις αλλαγές των δραστηριοτήτων, που θα συμβούν κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το παιδί έτσι, γίνεται ευέλικτο και η συμπεριφορά του βελτιώνεται, αφού γνωρίζει τι το περιμένει. (Δρ. Μαρία Δ. Σινανίδου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 2001)



Ακόμη, το πρόγραμμα βοηθά τα παιδιά να είναι ευέλικτα και να δέχονται τις αλλαγές. Φυσικά, υπάρχει και η δυνατότητα αλλαγής στη σειρά των δραστηριοτήτων, στο ημερήσιο πρόγραμμα, αλλά το παιδί το γνωρίζει από το πρωί, αφού το βλέπει στο πρόγραμμά του. Το πρόγραμμα διαφοροποιείται, ώστε το παιδί να μάθει να αντιμετωπίζει τις αλλαγές και επιπλέον να μην κάνει τα ίδια πράγματα κάθε μέρα. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, ο τρόπος με τον οποίο το παιδί μαθαίνει να χρησιμοποιεί το πρόγραμμά του είναι πολύ καθοδηγητικός. Δηλαδή, ο θεραπευτής μαζί με το παιδί βλέπουν το πρόγραμμα και στη συνέχεια το καθοδηγεί να χρησιμοποιήσει τα αντικείμενα του προγράμματος, μέχρι να βεβαιωθεί, ότι μπορεί να κάνει μόνο του όλες τις κινήσεις που του λέει. (ο.π.)

Με αυτό τον τρόπο ξεκινάμε για να φτιάξουμε το ατομικό πρόγραμμα. Δίνουμε στο παιδί ένα αντικείμενο διαφορετικό κάθε φορά για να περάσει από τη μια δραστηριότητα στην άλλη. Το ίδιο ισχύει και για τους ενήλικες που ζουν σε ιδρύματα, στο σπίτι ή σε προστατευόμενα σπίτια. (ο.π.)

### 3. Σύστημα Ατομικής Εργασίας

Αποτελεί ένα τρόπο οργάνωσης μιας δραστηριότητας στο σχολείο ή στο σπίτι, έτσι ώστε το παιδί ή ο ενήλικας να το καταλαβαίνει και να μπορεί να το εφαρμόσει. Δίνει απάντηση σε τέσσερις σημαντικές ερωτήσεις:

Τι δουλειά θα κάνω; Πόση δουλειά θα κάνω; Πώς ξέρω ότι τελείωσα; Τι ακολουθεί; Τι θα κάνω μετά; (ο.π.)

### 4. Η Εκπαίδευση στην Επικοινωνία

Το αυτιστικό παιδί δεν αρκεί να λέει κάποιες λέξεις, σημαντικό είναι να τις χρησιμοποιεί λειτουργικά στην καθημερινή του ζωή και να επικοινωνεί. Τα άτομα με αυτισμό μαθαίνουν με διαφορετικό τρόπο, δεν ξέρουν, ότι υπάρχει επικοινωνία, ούτε τι είναι, ούτε ποιο είναι το νόημα της. Συνεπώς, η εκπαίδευση εστιάζεται στο να κατανοήσουν τι είναι η επικοινωνία και ότι υπάρχει. Το πρώτο απαραίτητο βήμα είναι να δοθεί στο παιδί ένα σύστημα

επικοινωνίας που του επιτρέπει να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλο. (Δρ. Μαρία Δ. Σινανίδου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 2001)

Επίσης, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, ότι τα αυτιστικά παιδιά, δεν γενικεύουν εύκολα τις γνώσεις, που απέκτησαν από ένα άτομο σε άλλο ή από ένα αντικείμενο σε άλλο. Οπότε πρέπει να διδαχθούν από την αρχή. (ο.π.)

Τέλος, είναι απαραίτητο για την εκπαίδευση του παιδιού, να αξιολογείται πρώτα η αντίληψη και η κατανόηση του λόγου, καθώς και η έκφραση. Είναι πιθανό τα αυτιστικά άτομα να μην αντιλαμβάνονται την πολύ απλή έννοια της αμοιβαιότητας, την κίνηση μπρος-πίσω, πρώτα μιλάω εγώ, μετά εσύ και ξανά το ίδιο. Μπορούμε να όμως βοηθήσουμε χρησιμοποιώντας και εδώ οπτικά σημάδια. (ο.π.)

#### 5. Ο Στόχος του Προγράμματος: Η Σχολική - Κοινωνική - Επαγγελματική Ενσωμάτωση των ατόμων του Αυτιστικού Φάσματος

Η συμμετοχή των ατόμων του αυτιστικού φάσματος στις ευκαιρίες πρέπει να αρχίζει από την παιδική ηλικία, διαφορετικά το πρόβλημα της ενσωμάτωσης θα είναι πιο έντονο κατά την ενηλικίωση. Σημαντικό επίσης είναι να αφήνεται στους νέους αυτιστικούς να επιλέγουν και να μοιράζονται τον χρόνο τους στις ευκαιρίες και στις δραστηριότητες της εργασίας. (Δρ. Μαρία Δ. Σινανίδου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 2001)

Στόχοι της εκπαίδευσης, που καθορίζονται από τα κοινωνικο-εκπαιδευτικά κέντρα θα πρέπει να είναι η ένταξη αυτών των ατόμων στην κοινότητα και η συμμετοχή τους στις ευκαιρίες. (ο.π.)

Πολύ σημαντική είναι η παροχή υποστήριξης από τους γονείς, την οικογένεια και την κοινότητα σε εθνικό αλλά και σε τοπικό επίπεδο. Χάρης στις κυβερνητικές και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, η Διεθνής Σύμπραξη μπορεί να παίξει ένα πρωταρχικό ρόλο για την εκπαίδευση και την επαγγελματική ένταξη των ατόμων με το σύνδρομο του αυτιστικού φάσματος.

(ο.π.)

## **Γ.2. Πρόγραμμα HELIOS**

**ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 18ης Απριλίου 1988, για τη θέσπιση δεύτερου κοινοτικού προγράμματος δράσης υπέρ των μειονεκτούντων ατόμων (HELIOS), (88/231/ΕΟΚ)**

Το πρόγραμμα HELIOS (Παράρτημα Δ), είναι σύμφωνα με το άρθρο 1, ένα κοινοτικό πρόγραμμα δράσης σχετικά με την προώθηση της επαγγελματικής κατάρτισης και επαναπροσαρμογής της οικονομικής και κοινωνικής ένταξης και της αυτόνομης διαβίωσης των μειονεκτούντων ατόμων. Αυτό είναι το πρώτο πρόγραμμα που θεσπίστηκε υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες, για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 1988 έως της 31 Δεκεμβρίου 1991.

Για τους σκοπούς του προγράμματος αυτού (άρθρο 2), ο όρος «μειονεκτούντα άτομα», περιλαμβάνει όλα τα άτομα με οποιασδήποτε σοβαρότητας μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές, διανοητικές ή ψυχικές βλάβες.

Οι γενικότεροι στόχοι και σκέψεις αυτού του προγράμματος (άρθρο 4), είναι καταρχήν ο συντονισμός και η εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων για την προώθηση των καινοτομιών, τη διευκόλυνση της ανταλλαγής εμπειριών και την ενθάρρυνση της διάδοσης επιτυχών εμπειριών. Ακόμη είναι η εγκαθίδρυση ενός συστήματος, που θα εφαρμόζει τις νέες τεχνολογίες στη συλλογή, την ενημέρωση και την ανταλλαγή πληροφοριών.

Επίσης, στοχεύει στην εξασφάλιση ενός στενού συντονισμού με τα κοινοτικά προγράμματα στον τομέα των νέων τεχνολογιών προκειμένου να υποστηριχθούν οι εθνικές προσπάθειες για την προώθηση της εφαρμογής των νέων τεχνολογιών, στην εξασφάλιση στενού συντονισμού με το μεσοπρόθεσμο κοινοτικό πρόγραμμα ίσων ευκαιριών για τις γυναίκες, στην εξασφάλιση στενού συντονισμού με το πρόγραμμα ευρωπαϊκής συνεργασίας για την ένταξη των μειονεκτούντων ατόμων στο εκπαιδευτικό σύστημα και

τέλος στην επιδίωξη στενού συντονισμού με τις δραστηριότητες που διεξάγονται σε διεθνές επίπεδο.

Ενώ, οι ειδικές δράσεις για την υλοποίηση των στόχων είναι αυτές που αναλαμβάνει η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, έπειτα από διαβουλεύσεις με τα κράτη μέλη, τις οργανώσεις των μειονεκτούντων ατόμων και των οικογενειών τους, τους κοινωνικούς εταίρους και τους επαγγελματικούς και φιλανθρωπικούς οργανισμούς που δρουν στον τομέα της παροχής βοήθειας στα μειονεκτούντα άτομα.

Ο κατάλογος των δράσεων αυτών περιλαμβάνει αρχικά το κοινοτικό δίκτυο κέντρων και επαγγελματικής κατάρτισης ή επαναπροσαρμογής. Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων του δικτύου συνίσταται σε ομαδικές εκπαιδευτικές επισκέψεις, κύκλους επιμόρφωσης, σεμινάρια και διασκέψεις. Το δίκτυο δημοσιεύει πληροφορίες και εκθέσεις, χαράσσει επαγγελματικές κατευθυντήριες γραμμές και εξασφαλίζει την ευρεία διάδοσή τους.

Ακόμη, περιλαμβάνει την ειδική δράση σχετικά με την αυτόνομη διαβίωση, το οποίο θα καλύπτει πτυχές όπως την κινητικότητα και τις μεταφορές, την πρόσβαση στα δημόσια κτίρια και τις δημόσιες υπηρεσίες και τη στέγαση. Τα δίκτυα προτύπων τοπικών σχεδίων, με στόχο την προώθηση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και επαναπροσαρμογής και της οικονομικής ένταξης, καθώς και της κοινωνικής ένταξης και της αυτόνομης διαβίωσης.

Άλλο ένα στοιχείο είναι ο συντονισμός και η περαιτέρω ανάπτυξη του συστήματος Handynet (είναι μηχανογραφημένο σύστημα πληροφοριών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας), που θα βοηθήσει στη δημιουργία ενός πλήρη καταλόγου με βοηθήματα και ευρετήριο των δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών, που διαδραματίζουν κάποιο ρόλο σε όλες τις διαδικασίες παραγωγής και χορήγησης βοηθημάτων και οι επιδοτήσεις εξωτερικών δραστηριοτήτων ευρωπαϊκής συνεργασίας.

Επίσης, άλλη δραστηριότητα του προγράμματος είναι η συμπληρωματική ειδική δράση στα πλαίσια των ειδικών δράσεων, που προαναφέρθηκαν και

τέλος είναι η εκπόνηση προτάσεων για την πολιτική που πρέπει να ακολουθηθεί.

Το δεύτερο πρόγραμμα HELIOS (1992-1996), (Παράρτημα Δ), υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες που πραγματοποιήθηκε είχε ως στόχο να συνεχίσει, να επεκτείνεται καθώς και να διευρύνει τις δραστηριότητες του πρώτου προγράμματος, που είναι η ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών, η διοργάνωση συνεδρίων και σεμιναρίων, η συγκρότηση ομάδων εργασίας, η διοργάνωση εκπαιδευτικών επισκέψεων και κύκλων επαγγελματικής κατάρτισης, η παροχή πρακτικών πληροφοριών σχετικά με τα τεχνικά βοηθήματα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες που χρησιμοποιούν την ηλεκτρονική βάση δεδομένων Handynet, η υποστήριξη για τη συμμετοχή ατόμων με ειδικές ανάγκες σε κοινοτικά προγράμματα και πρωτοβουλίες, όσον αφορά την επαγγελματική κατάρτιση τις νέες τεχνολογίες, την κινητικότητα και τις ανταλλαγές νέων.

Επιπρόσθετα, το πρόγραμμα καλύπτει τη λειτουργική αποκατάσταση, την ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα, την επαγγελματική αποκατάσταση, την οικονομική και κοινωνική ένταξη και τον αυτόνομο τρόπο ζωής. Σ' αυτό το πρόγραμμα συμμετέχουν όχι μόνο άτομα με ειδικές ανάγκες και οργανώσεις τους, αλλά και δημόσιες αρχές, οι κοινωνικοί εταίροι και το ευρύ κοινό γενικά.

Τέλος, επειδή το πρόγραμμα HELIOS, όπως αναφέρθηκε, εξασφαλίζει πόρους για την υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες, η οργάνωση Autism-Europe, προκειμένου να πραγματοποιήσει κάποια συνέδρια σχετικά με το θέμα του αυτιστικού συνδρόμου, πήρε επιχορήγηση από αυτή τη πηγή για να λειτουργήσει. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

### **Γ.3. Πρόγραμμα HORIZON**

**Ανακοίνωση προς τα κράτη μέλη που καθορίζει τους προσανατολισμούς για τα λειτουργικά προγράμματα / συνολικές επιδοτήσεις στα οποία τα κράτη μέλη καλούνται να συντάξουν στο πλαίσιο μιας κοινοτικής πρωτοβουλίας σχετικά με τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ορισμένες μειονεκτούσες ομάδες. ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ «HORIZON» (90/C 327/05)**

Το πρόγραμμα «HORIZON», (Παράρτημα Δ), δημιουργήθηκε έπειτα από μια κοινοτική πρωτοβουλία, σχετικά με τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ορισμένες μειονεκτούσες ομάδες, στις 18 Δεκεμβρίου 1990.

Επομένως, οι κατηγορίες που μπορούν να επιλεγούν για κοινοτική συνδρομή στο πλαίσιο της «HORIZON» είναι, τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρά μειονεκτήματα, που προέρχονται από φυσικές ή νοητικές αναπηρίες και τα άτομα που υποφέρουν από ειδικές δυσκολίες οι οποίες εμποδίζουν ή καθυστερούν την οικονομική και κοινωνική ένταξή τους.

Σύμφωνα με τη παρ.1, οι στόχοι της «HORIZON» καθορίζονται ανάλογα με τις δύο εξεταζόμενες ομάδες. Πιο συγκεκριμένα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, η πρωτοβουλία αυτή αποβλέπει μέσω της εφαρμογής διεθνικών δράσεων στο να βελτιωθεί η ανταγωνιστικότητά τους και οι όροι πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας, κυρίως μέσω της επαγγελματικής κατάρτισης στις νέες τεχνολογίες, μέσω επαγγελματικής κατάρτισης εξ αποστάσεως και με την προσαρμογή των υποδομών, έτσι ώστε να λαμβάνουν υπόψη τους τις ειδικές ανάγκες των εν λόγω ατόμων.

Όσον αφορά τα μειονεκτούντα άτομα, η Κοινότητα αποβλέπει στο να προωθήσει σχέδια πιλότους με την μορφή καινοτόμων δραστηριοτήτων, έχοντας ως σκοπό να βελτιώσει τη συνειδητοποίηση του προβλήματος της ανεργίας μακράς διάρκειας και την υποβάθμιση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης ορισμένων ομάδων πληθυσμού, και συνεπώς, να εξευρεθούν λύσεις για τα προβλήματα αυτά, ενώ παράλληλα αποβλέπει να υποστηρίξει δραστηριότητες προώθησης στην απασχόληση σε τοπικό επίπεδο και

επαγγελματικής κατάρτισης προσαρμοσμένης στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μειονεκτούσες ομάδες, δραστηριότητες προσανατολισμού και συμβουλών σχετικά με την κοινωνικοοικονομική ένταξη σε συνδυασμό με τη γνώση της γλώσσας του τόπου υποδοχής και μέτρα που αποβλέπουν στην διευκόλυνση της εγκατάστασής τους.

Επίσης, τα επιλέξιμα μέτρα αυτού του προγράμματος καθορίζονται ανάλογα με τις γενικότερες ανάγκες των ατόμων αυτών. Έτσι, για τα άτομα με σωματική αναπηρία προβλέπεται επαγγελματική κατάρτιση σε ειδικότητες ή/και καθήκοντα που χρησιμοποιούν τεχνολογίες, οι οποίες μειώνουν τις φυσικές τους δυσχέρειες με σκοπό την κατάρτισή τους. Για τα άτομα με που μειονεκτούν πνευματικά προβλέπεται η επαγγελματική κατάρτιση και η απασχόληση σε οικονομικούς κλάδους ή επαγγέλματα που ταιριάζουν με τις ικανότητές τους. Ωστόσο και για τις δύο αυτές ομάδες προβλέπεται επαγγελματική κατάρτιση από εκπαιδευτή, κοινωνικό λειτουργό, εργασιοθεραπευτή, ψυχολόγο, εμπειρογνώμονα του επαγγελματικού προσανατολισμού, και φυσιοθεραπευτή, όπου με την χρήση τεχνικών να στοχεύουν στη βελτίωση της μετάβασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες από ένα προστατευόμενο περιβάλλον προς την αγορά εργασίας.

Επιπλέον, άλλο επιλέξιμο μέτρο είναι η παροχή βοήθειας στο ξεκίνημα των υπηρεσιών που έχουν ως αποστολή να βοηθούν άτομα με ειδικές ανάγκες στην πρόσβασή τους προς τις υφιστάμενες δομές, διευκολύνοντας τη δημιουργία και την ανάπτυξη βιοτεχνικών δραστηριοτήτων ή ΜΜΕ.

Ένα άλλο μέτρο είναι η δημιουργία ή ανάπτυξη δικτύων πληροφόρησης σχετικά με την πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην επαγγελματική κατάρτιση και την απασχόληση και η ανταλλαγή εμπειριών και εμπειρογνομώνων μεταξύ οργανισμών πολλών κρατών μελών, που είναι ειδικευμένοι στην κατάρτιση ατόμων με ειδικές ανάγκες, με σκοπό να αυξήσουν τη γνώση της τεχνογνωσίας μέσα στην Κοινότητα και να δημιουργήσουν ομάδα εμπειρογνομώνων για τη διαχείριση και τη συνέχιση αυτών των δραστηριοτήτων.

Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι μέσω αυτού του προγράμματος, η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, μαζί με την επιστημονική βοήθεια της Autism-Europe, υλοποίησε το 1994 ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτών στον αυτισμό, διάρκειας 300 ωρών. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

#### **Γ.4. Πρόγραμμα PORTAGE: Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για παιδιά και οικογένειες με ειδικές ανάγκες**

Σύμφωνα με την Μ. Στέφου (1991), η πρώιμη παρέμβαση σε νήπια με ειδικές ανάγκες είναι ένα αναγνωρισμένο μέρος των υπηρεσιών σε πολλές χώρες. Κυρίως αποτελείται από προσχολικά προγράμματα ή προγράμματα στο σπίτι. Τα παιδιά που επωφελούνται από τέτοια προγράμματα είναι, τα βρέφη ομάδων υψηλού κινδύνου και συγκεκριμένα βρέφη με προβλήματα υπαρκτά, με περιβαλλοντικά προβλήματα, με βιο-ιατρικά προβλήματα. Ακόμη, παιδιά με καθυστερημένη ανάπτυξη, παιδιά με κινητικές βλάβες, παιδιά με προβλήματα επικοινωνίας, παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, Αυτιστικά παιδιά και παιδιά με αισθητηριακά προβλήματα, όπως ακοής, οπτικά, κωφά/τυφλά.

Ένα τέτοιο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης είναι και το Portage (Παράρτημα Δ). Το εκπαιδευτικό σύστημα Portage αρχικά αναπτύχθηκε στο Πανεπιστήμιο του Wisconsin στα τέλη της δεκαετίας του '60 και είναι ένα σύστημα κατ' οίκον διδασκαλίας κυρίως για γονείς που έχουν παιδί προσχολικής ηλικίας με ειδικές ανάγκες. Αυτό το σύστημα, βασίζεται στις αρχές της άμεσης διδασκαλίας και σχεδιάστηκε για να προσφέρει τις ισχυρές τεχνικές της ψυχολογίας της συμπεριφοράς στους γονείς, τους δασκάλους και όποιους άλλους περνούν μεγάλα χρονικά διαστήματα σε επαφή με παιδιά με ειδικές ανάγκες. (ο.π.)

Οι πιο βασικοί άξονες του συστήματος Portage είναι ότι καταρχήν χρησιμοποιεί ανθρώπους και ιδιαίτερα τους γονείς, που έρχονται σε άμεση επαφή για να διδάξουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Δεύτερον, χρησιμοποιεί μεθόδους άμεσης διδασκαλίας και τρίτον χρησιμοποιεί θετική αντιμετώπιση



και συγκεκριμένες μεθόδους καταγραφής. (ο.π.)

Κυρίως, το πρόγραμμα Portage περιλαμβάνει τους τομείς, των βρεφικών ερεθισμάτων, της κοινωνικοποίησης, της γλώσσας, της αυτοϋπηρέτησης, το γνωστικό και το κινητικό. (ο.π.)

Επίσης, μερικά από τα βασικά στοιχεία του προγράμματος αυτού είναι ότι οι γονείς κατέχουν την κυρίαρχη θέση στη θεραπεία, η διδασκαλία γίνεται στο περιβάλλον που το παιδί περνά τον περισσότερο χρόνο του και συνήθως αυτό είναι το σπίτι, κάθε οικογένεια έχει ένα καθορισμένο επισκέπτη-δάσκαλο Portage, ο οποίος έχει συχνή επαφή μαζί της. (ο.π.)

Ακόμη, οι διδακτικοί στόχοι είναι εξατομικευμένοι και επιλέγονται έχοντας υπ' όψιν τις ειδικές ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας και οι εκπαιδευτικές εργασίες βασίζονται σε αρχές της ψυχολογίας της συμπεριφοράς και εξατομικεύονται για κάθε παιδί, στην κάθε οικογένεια. Δίνεται η δυνατότητα να αντιμετωπιστεί και να χειριστεί άμεσα η συμπεριφορά του παιδιού, ενώ παράλληλα καταγράφονται τα στοιχεία και τέλος, στους ανθρώπους που εργάζονται στο πρόγραμμα Portage, δίνεται η ευκαιρία να αναθεωρήσουν, να ερευνήσουν και να αξιολογήσουν την τρέχουσα πρακτική και να κάνουν διορθώσεις, συμπληρώσεις, βελτιώσεις και προεκτάσεις στον υπάρχον σύστημα. (ο.π.)

## Ενότητα 5<sup>η</sup>

### Α. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Μέχρι στιγμής, μια ενδεδειγμένη θεραπεία αποκλειστικά και μόνο για τον αυτισμό, δεν υπάρχει. Η σύγχυση, που είχε προκληθεί παλιότερα, μεταξύ του αυτισμού με τις άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και τη νοητική καθυστέρηση, είχε ως αποτέλεσμα, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, μια μεγάλη πλειοψηφία παιδιών να μην έχει διαγνωστεί με το σύνδρομο του αυτισμού και η παροχή θεραπείας να είναι, κατά συνέπεια, σπάνια.

Όσοι ασχολούνται με αυτιστικά παιδιά, είναι σημαντικό να γνωρίζουν και να κατανοούν τις ψυχικές ιδιαιτερότητες των παιδιών αυτών και να προσφέρουν εκείνα τα μέσα και τις τεχνικές που ενδείκνυται για την αγωγή, εκπαίδευση και κοινωνική ενσωμάτωσή τους. Για την επιτυχία, όμως, των στόχων αυτών απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η γνώση της ψυχοσύνθεσης και των ιδιαιτεροτήτων των παιδιών με το σύνδρομο του αυτισμού, καθώς και να βρεθούν οι ψυχικές λειτουργίες, οι οποίες έχουν υποστεί τη μεγαλύτερη βλάβη και έχουν βαρύνουσα σημασία ιδιαίτερα σε άλλες πολλές βλάβες και συνέπειες που ακολουθούν.

Για τον λόγο αυτό, για να υπάρξει μια επιτυχής παρέμβαση, απαιτείται μια ουσιαστική και πλήρης διάγνωση. Μέσω αυτής θα δοθεί η δυνατότητα να διαπιστωθεί το μέγεθος και οι περιοχές της ανεπάρκειας, αλλά και οι "νησίδες" των ικανοτήτων που διαθέτουν και οι οποίες θα χρησιμεύσουν ως αφετηρίες για την ανάπτυξη άλλων ή και των ίδιων των ικανοτήτων τους. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Επίσης, κάθε αυτιστικό άτομο, οποιασδήποτε ηλικίας, είναι σε θέση να δεχθεί επιδράσεις διαμέσου σκότιμων μέσων θεραπείας που οδηγούν σε βελτίωση και τροποποίηση συμπεριφορών. Όπως σε κάθε περίπτωση ανεπάρκειας έτσι και στην περίπτωση του αυτισμού οφείλει ο κάθε

θεραπευτής να διαθέσει χρόνο υπομονή, επιμονή, ειδικά μέσα και τεχνικές, έτσι ώστε να καταστεί αποτελεσματική η παρέμβαση. (ο.π.)

Συχνά, εφαρμόζεται ένας συνδυασμός μεθόδων ανάλογα με το βαθμό των ανεπαρειών που διαπιστώνονται, την προσωπικότητα και τις εμπειρίες του θεραπευτή. Είναι αρκετά σημαντικό οι θεραπευτές να γνωρίζουν καλά τη μέθοδο θεραπείας που χρησιμοποιούν και να πιστεύουν στην ορθότητά της. Ακόμη, είναι ανάγκη, έπειτα από μια λεπτομερή και πλήρη διάγνωση οι θεραπευτές με τη συνεργασία των γονέων να εκπονούν ένα λεπτομερές, ισόρροπο σχέδιο θεραπείας, που να είναι προσαρμοσμένο στις υπάρχουσες συνθήκες και στις δυνατότητες του παιδιού. Λόγω των ιδιομορφιών του αυτιστικού συνδρόμου δεν ενδείκνυται η χρήση πολλών τεχνικών θεραπείας συγχρόνως ούτε και η συχνή αλλαγή τους. (ο.π.)

Επομένως, η ποιότητα ζωής των παιδιών με αυτισμό μπορεί να βελτιωθεί, με την εφαρμογή κατάλληλων δια βίου εκπαιδευτικών προσεγγίσεων, με την υποστήριξη των οικογενειών και τη συμμετοχή των επαγγελματιών στην αντιμετώπιση, αλλά και με παροχή επαρκών υπηρεσιών. (Autism – Europe, 2001)

Παρ' όλα αυτά, η υποστηρικτική παρέμβαση-θεραπεία σε άτομα με το αυτιστικό σύνδρομο συνθέτει ένα δύσκολο και μακροχρόνιο πρόβλημα. Είναι δύσκολο, γιατί απαιτείται από τον θεραπευτή να έχει αφενός την ικανότητα να διεισδύει στο συναισθηματικό, αντιληπτικό και παραστατικό κόσμο των αυτιστικών και αφετέρου να έχει την ικανότητα μεταφοράς και μετάθεσης στη θέση του αυτιστικού, ώστε να «δει» τον εαυτό τους, τους άλλους ανθρώπους και το φυσικό τους περιβάλλον με τα δικά τους αισθητήρια και το δικό τους τρόπο σκέψης και ερμηνείας. Έτσι μόνο θα μπορέσει, σχετικά βέβαια, να γνωρίσει τα συναισθήματα, τις ανεπάρκειες και τις αδυναμίες των παιδιών, αλλά και τις ικανότητες και τις δυνατότητες που υπάρχουν για επιτυχή υποστήριξη. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

## A.1. Βασικές Προϋποθέσεις της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών

Ο αυτισμός, ως μια εξελικτική διαταραχή απαιτεί προσεκτική αντιμετώπιση, εφόσον η καθυστέρηση ή η λανθασμένη θεραπεία προκαλεί σοβαρούς κινδύνους, δημιουργώντας σοβαρές επιπτώσεις στην παραπέρα εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών. Συνεπώς, η σωστή επιλογή μέσων και τεχνικών θεραπείας, συντελεί στο να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις και τα βοηθούν να αντεπεξέλθουν στη σοβαρή αναπτυξιακή αναπηρία τους.

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995), για να είναι αποτελεσματική η υποστηρικτική παρέμβαση πρέπει, να λαμβάνονται υπόψη κάποια απαραίτητα στοιχεία, που θα βοηθήσουν σημαντικά κατά την εκπόνηση του προγράμματος θεραπείας. Πιο αναλυτικά:

- είναι σημαντικό να προσφέρεται ένα οργανωμένο για θεραπεία και μάθηση περιβάλλον,
- να εφαρμόζονται τρόποι εκμάθησης της ομιλίας και της ανάγνωσης
- να εφαρμόζονται τρόποι συντονισμού των ρυθμικών τους δραστηριοτήτων,
- να εξετάζονται με λεπτομέρεια τα αισθητηριακά προβλήματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά,
- να εφαρμόζονται τρόποι, που να ελαττώνουν τη διέγερση των αυτιστικών παιδιών,
- να εφαρμόζονται τρόποι, που να ενεργοποιούν τις αισθήσεις τους, όπως για παράδειγμα την αφή,
- να εφαρμόζονται οι ανάλογοι χειρισμοί, έτσι ώστε να αποφευχθεί εν μέρει το πρόβλημα της προσκόλλησης και να ανεξαρτητοποιηθούν,
- να εφαρμόζονται τρόποι, που να αναπτύσσουν την οπτική τους αντίληψη,
- να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των συμβούλων, για την εύρεση της κατάλληλης θεραπείας και τέλος
- να εξετάζονται τα προβλήματα της εφηβείας, που αποτελούν και το πιο σημαντικό κομμάτι της θεραπευτικής πορείας των αυτιστικών ατόμων.

Επίσης, η έγκαιρη υποστηρικτική παρέμβαση, η επικοινωνία, η αλληλεπίδραση και η συνύπαρξη με φυσιολογικά παιδιά, οι αφοσιωμένοι παιδαγωγοί-θεραπευτές, οι κατάλληλες θεραπευτικές μέθοδοι σε συνδυασμό με ένα δομημένο περιβάλλον αποτελούν τις καλύτερες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος (T. Grandin, 1995).

Στο σύνδρομο του αυτισμού, λοιπόν, τα προβλήματα των παιδιών με αυτισμό, είναι στην αρχή τόσο μικρά όσο μικρή είναι η ηλικία τους, ενώ με την πάροδο του χρόνου τα προβλήματα γίνονται μεγάλα και έντονα καθώς αυξάνεται η ηλικίας τους. Γι' αυτό σκόπιμο είναι να δοθεί μεγάλη βαρύτητα στην εκπαίδευσή τους και όχι απλώς στην περίθαλψη. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

## **A.2. Σκοπός και Στόχοι της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών**

Βασικό σημείο για την εφαρμογή μιας θεραπείας, είναι να τεθούν τόσο οι σκοποί όσο και οι στόχοι αυτής, οι οποίοι θα βοηθήσουν στο να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης και βάσει αυτού να εφαρμοστούν.

Σκοπός, λοιπόν, της υποστηρικτικής παρέμβασης είναι, να τροποποιηθεί η συμπεριφορά, για να αναπτυχθούν νέες μορφές αυτής και να αναπτυχθούν οι ικανότητες σε όλες τις περιοχές της προσωπικότητας του παιδιού, έτσι ώστε να επιτευχθεί η μείωση ή η εξαφάνιση προβληματικών μορφών συμπεριφοράς και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Για να πραγματοποιηθεί, όμως, ο σκοπός της υποστηρικτικής παρέμβασης, θα πρέπει να επιδιώκονται και επιμέρους στόχοι, οι οποίοι θα βοηθήσουν ακόμη περισσότερο την πορεία της παρέμβασης. Επομένως, οι στόχοι αυτοί, θα πρέπει να αποβλέπουν στην ανεξαρτητοποίηση του αυτιστικού παιδιού, όσο φυσικά είναι εφικτό, ώστε να μπορεί να καλύψει τις βασικές ανάγκες από μόνο του, στην απόκτηση ικανοτήτων για ομαδική ζωή, στην αντιμετώπιση του προβλήματος της απομόνωσης και στην επαφή τους με τους συνομηλίκους, στην πνευματική πρόοδο και συμμετοχή στα αγαθά

του πολιτισμού, στη σχολική φοίτηση, στην επαγγελματική κατάρτιση και στην επαγγελματική ενασχόληση και αποκατάσταση, καθώς και στην αποφυγή εισαγωγής σε ίδρυμα κατά την παιδική ηλικία και στη διαβίωση μέσα στην ομάδα. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, οι στόχοι της θεραπευτικής αγωγής θα πρέπει να αποβλέπουν στο να προωθηθεί η ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας των αυτιστικών παιδιών, με κατάλληλες προσαρμογές στα διάφορα περιβάλλοντα, μέσα από τα οποία εξελίσσεται το παιδί με αυτισμό σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Να διδαχθούν προσαρμοστικές δεξιότητες και να εξασκηθούν γνωσιακές και συναισθηματικές λειτουργίες, έτσι ώστε να προαχθεί η ευελιξία στη συμπεριφορά. (Autism – Europe, 2001)

Ακόμη, να αντιμετωπιστούν τα συνυπάρχοντα συμπεριφερσιολογικά και συναισθηματικά προβλήματα, τα οποία παρεμβάλλονται στην ανάπτυξη του παιδιού και το εμποδίζουν να εξελιχθεί και τέλος, να προωθηθούν τα ενδιαφέροντα και οι ειδικές δεξιότητες, που αρκετά παιδιά με αυτισμό διαθέτουν. (ο.π.)

Συνοψίζοντας, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τόσο ο σκοπός όσο και οι στόχοι της παρέμβασης πρέπει κάθε φορά να αξιολογούνται, για να εντοπίζονται οι επιτυχίες ή οι αποτυχίες της, να αναθεωρούνται και να αναπροσαρμόζονται όταν κριθεί απαραίτητο και να ανταποκρίνονται σε κατάλληλα δομημένα, εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, που θα φτιάχνονται ακριβώς πάνω στις ανάγκες του κάθε παιδιού και σε ακριβή αντιστοιχία με το ατομικό αναπτυξιακό προφίλ.

### **A.3. Σχεδιασμός της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών**

Λαμβάνοντας υπόψη την ποικιλία των προσωπικών χαρακτηριστικών των αυτιστικών παιδιών, τα επίπεδα λειτουργικότητάς τους, τις μειονεξίες τους και τις διαφορετικές δυνατότητές τους, το θεραπευτικό σχέδιο είναι απαραίτητο να εξατομικεύεται. Για να δημιουργηθεί το σχέδιο αυτό, πρέπει να λαμβάνονται ως δεδομένα οι ανάγκες που έχει κάθε άνθρωπος, αλλά και οι ανάγκες που

προέρχονται από την αυτιστική διαταραχή. Για το λόγο αυτό, το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να γίνεται διεπιστημονικά και να περιλαμβάνει τις απόψεις και τους στόχους όλων όσων εμπλέκονται. (Autism – Europe, 2001)

Πιο συγκεκριμένα, για την εφαρμογή και την κατάρτιση του θεραπευτικού πλάνου, πρέπει να παίρνουν μέρος όλη η οικογένεια, οι δάσκαλοι, καθώς και άλλοι επαγγελματίες. Οι στόχοι του σχεδίου πρέπει να περιγράφονται, για να γίνονται κατανοητοί από όλους και οι τρόποι επίτευξής τους να επιλέγονται μετά από κριτική αξιολόγηση. Ακόμη, η αντιμετώπιση των διαφόρων καταστάσεων πρέπει να ιεραρχείται περιλαμβάνοντας συγκεκριμένους στόχους και να υπάρχει μια ισορροπία ανάμεσα στις ανάγκες του παιδιού, τις προτεραιότητες της οικογένειας και τους διαθέσιμους πόρους. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, το θεραπευτικό σχέδιο πρέπει να περιλαμβάνει τρόπους, ώστε να ελέγχεται η πορεία της ανάπτυξης στις διάφορες περιοχές λειτουργίας του αυτιστικού παιδιού, καθώς και η αποτελεσματικότητα της ακολουθούμενης αγωγής και τέλος, πρέπει να προγραμματίζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα συνεδρίες αξιολόγησης, προκειμένου το θεραπευτικό σχέδιο να διορθώνεται και να αναπροσαρμόζεται ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες του αυτιστικού παιδιού. (ο.π.)

#### **A.4. Βασικές Αρχές της Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών**

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995), για να υπάρξει μια επιτυχής έκβαση της υποστηρικτικής παρέμβασης-αγωγής των παιδιών με αυτισμό, θεωρείται σήμερα απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη ορισμένες αρχές κατά την οργάνωση και τη δομή της διδασκαλίας.

Πιο αναλυτικά αναφέρει, ότι οι γνώσεις, οι οποίες αποτελούν τη διδακτέα ύλη, είναι σημαντικό να προέρχονται από το γνωστό περιβάλλον του παιδιού, ώστε να εξυπηρετούν συγκεκριμένες καταστάσεις και να έχουν υποκειμενική σημασία για το μαθητή. Να είναι, επίσης, απλές, ξεκάθαρες, περιορισμένες, και να συντελούν στην ανάπτυξη των τρόπων επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. (ο.π.)

Ακόμη, να λαμβάνονται υπόψη, γνώσεις που θα είναι υποκειμενικά σημαντικές και θα ικανοποιούν την περιέργεια και τις ανάγκες του παιδιού και που θα ενσωματώνονται με άλλες γνώσεις, με αποτέλεσμα να κωδικοποιούνται εύκολα και σύντομα. Γι' αυτό πρέπει, οι γνώσεις, να σηματοδοτούνται έντονα με όλα τα μέσα έκφρασης, όπως λέξεις, τονισμός, μιμική, χειρονομίες. (ο.π.)

Το ήρεμο ψυχολογικό κλίμα και η φιλική-δημοκρατική συμπεριφορά αποτελούν ευνοϊκές προϋποθέσεις για μάθηση, ενώ ο βαθμός δυσκολίας των προσφερόμενων γνώσεων, η οργάνωση και η δομή της διδασκαλίας να αντιστοιχεί στις γνωστικές και αφομοιωτικές ικανότητες του μαθητή και στις συναισθηματικές του καταστάσεις, ώστε το αποτέλεσμα να καταλήγει σε επιτυχία. (ο.π.)

Επιπλέον, η θεραπεία θα πρέπει να προκαλεί την ενεργό συμμετοχή στις μαθησιακές διαδικασίες, μέσω της επιδοκίμασίας, της ενθάρρυνσης και της ενδυνάμωσης. (ο.π.)

Τέλος, η θεραπευτική βοήθεια να προσφέρεται και να παρέχεται πάντα με μέτρο. Η οργάνωση και η δομή της ύλης να προγραμματίζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να μπορεί να ενεργεί με επιτυχία με όσο πιο λίγη βοήθεια γίνεται. Ακόμη η βοήθεια που προσφέρεται να προσανατολίζει το παιδί σε σωστές ενέργειες και οι επαναλήψεις κατά τη πορεία διδασκαλίας να γίνονται με τον ίδιο τρόπο, που έγινε αρχικά η προσφορά. (ο.π.)

Επίσης, ο Α. Κυπριωτάκης (1995), επισημαίνει, ότι για κάθε παιδαγωγική και θεραπευτική δραστηριότητα ακολουθούνται περίπου τα εξής βήματα:

- Πρόκληση ενδιαφέροντος - Συγκέντρωση και στροφή της προσοχής (να τα κατευθύνει ο θεραπευτής στο πρόσωπό ή στο αντικείμενο που θέλει).
- Οδηγίες: Να είναι απλές, ξεκάθαρες και μονοσήμαντες. Να χρησιμοποιούνται σαφής γλώσσα, σαφείς χειρονομίες και σύμβολα.
- Προσφορά βοήθειας:



- τόσο λίγο, όσο γίνεται,
  - τόσο πολύ, όσο είναι απαραίτητο,
  - τρόπος (πώς γίνεται),
  - ενθάρρυνση (για να χρησιμοποιήσουν λέξεις, μιμική, χειρονομίες, σύμβολα
- Αξιολόγησε κάθε σωστή ή λανθασμένη ενέργεια.
- Αμοιβή: κάθε σωστή ενέργεια ή κάθε ενέργεια και συμπεριφορά που πλησιάζει στη σωστή.

#### **A.5. Μέθοδοι Θεραπείας των Αυτιστικών Παιδιών**

Η επιλογή της μεθόδου θεραπείας, κυρίως καθορίζεται με βάση τη συγκεκριμένη κλινική εικόνα του αυτιστικού παιδιού, δηλαδή τη σοβαρότητα της κατάστασης με τις επιμέρους κατά περιοχές ανεπάρκειες και το επίπεδο τυχόν ικανοτήτων αντίστοιχα. Η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται κατά πολύ από τη σωστή επιλογή της μεθόδου, την ορθή εφαρμογή της, την εμπειρία του θεραπευτή και την έγκαιρη και "κρίσιμη" χρονική περίοδο έναρξης. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Οι θεραπευτικές ικανότητες που προσφέρονται σήμερα στα αυτιστικά παιδιά είναι τεράστια αναπτυσσόμενες και έχει αναπτυχθεί ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μεθόδων ώστε να μπορούν, αν φυσικά βοηθηθούν, να διάγουν μια κανονική, ανεξάρτητη ζωή. Το αυτιστικό παιδί είναι απαραίτητο να μάθει να κατανοεί το περιβάλλον του και να αντεπεξέρχεται στη ζωή με τις νοητικές-ψυχικές ικανότητες που έχει. (Ο.Π.)

Οι θεραπευτικές μέθοδοι, χωρίζονται βασικά σε δύο κυρίως ομάδες. Καταρχήν, στις μεθόδους, οι οποίες στοχεύουν στην αποκατάσταση των διαταραχών αντίληψης και επεξεργασίας των πληροφοριών και δεύτερον σε εκείνες που σκοπό έχουν να αναπτύξουν στα αυτιστικά παιδιά ικανότητες και γνώσεις ώστε να καθίστανται ικανά να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και να προσαρμόζονται σ' αυτό. Όμως, όλες σχεδόν οι μέθοδοι θεραπείας επιδιώκουν συγχρόνως και τους δύο στόχους, δηλαδή την

επίτευξη αισθητηριακής ολοκλήρωσης και την απόκτηση γνώσεων και εμπειριών. Για τη θεραπεία του αυτισμού χρησιμοποιούνται περισσότερο τεχνικές που αφορούν τη συμπεριφορά. Στις θεραπευτικές διαδικασίες είναι σημαντικό να συμμετέχουν ενεργά και οι γονείς του παιδιού. (ο.π.)

Στην ενότητα αυτή, θα παρουσιαστούν ορισμένες μέθοδοι θεραπείας, που εφαρμόζονται και στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του παιδιού και αποβλέπουν στη σταδιακή του ένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Πιο συγκεκριμένα θα αναφερθούν:

1. Η ψυχοδυναμική κατεύθυνση θεραπείας των αυτιστικών παιδιών
2. Η συμπεριφοριστική κατεύθυνση θεραπείας των αυτιστικών παιδιών
3. Θεραπεία του Κρατήματος
4. Θεραπεία Επιλογών
5. Αισθησιο-κινητικές προσεγγίσεις
6. Βοηθούμενη Επικοινωνία
7. Παράλληλη εκπαίδευση στην επικοινωνία
8. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις
9. Θεωρία κοινωνικής επαφή και αλληλεπίδρασης
10. Θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης
11. Θεραπεία μέσω Μάθησης
12. Θεραπεία των αυτιστικών παιδιών με τη μέθοδο της φαρμακοθεραπείας

#### **A.5.1. Η ψυχοδυναμική κατεύθυνση θεραπείας των αυτιστικών παιδιών**

Οι ψυχοδυναμικές μέθοδοι για να εφαρμοστούν, στηρίζονται στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος, στο οποίο το παιδί θα νιώθει ότι γίνεται αποδεκτό. Ένα τέτοιο περιβάλλον είναι το υποστηρικτικό κα συναισθηματικά θερμό. Αυτή η μέθοδος θεραπείας μεταβιβάζει στο παιδί το μήνυμα ότι δεν εξαναγκάζεται να εισέλθει στην κοινωνία των ενηλίκων, άλλα γίνεται προσπάθεια ώστε η πλειοψηφία και το σύνολο του κόσμου να το καταλάβει και να το αποδεχθεί όπως είναι. (Η. Μπεζεβέγκης, 1989)

Σύμφωνα με τον Bettelheim, που υπήρξε ο εισηγητής και ο κύριος εκπρόσωπος της ψυχαναλυτικής προσέγγισης για τον αυτισμό, οι μητέρες των αυτιστικών παιδιών αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους με υπερβολική

ψυχρότητα και τα απορρίπτουν σε βαθμό που αυτά αναγκάζονται να καταφύγουν σε απόλυτη ψυχολογική απομόνωση από το περιβάλλον τους. (Α. Γενά, 1996)

Πιστός ο Bettelheim στις ιδέες του για το ρόλο των γονέων στην εμφάνιση του αυτισμού, ιδρύει ένα ειδικό σχολείο για διαταραγμένα παιδιά, στο οποίο παραμένουν όλη την ημέρα, στη διάρκεια της οποίας παίρνουν μέρος σε μια εντατική θεραπευτική αγωγή. Κατά συνέπεια, συνιστούσε πρωταρχικά τον αποχωρισμό του αυτιστικού παιδιού από τη μητέρα του και την ένταξή του σ' ένα περιβάλλον που προσφέρει στο παιδί απόλυτη ελευθερία, αποδοχή, τρυφερότητα και αγάπη άνευ όρων. Όσο το αυτιστικό παιδί κλείνεται στον εαυτό του και καταφεύγει σε στερεότυπη ή διασπαστική συμπεριφορά, τόσο ο ψυχαναλυτής προσπαθεί να εντείνει τις εκδηλώσεις αποδοχής και αγάπης. (ο.π.)

Επίσης, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του παιδιού ικανοποιούνται με γενναιοδωρία και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη συναισθηματική χαλάρωση των παιδιών και όχι στην απόκτηση γνώσεων. (ο.π.)

Ωστόσο, σύμφωνα με την Α. Γενά (1996), η χρησιμότητα της ψυχαναλυτικής θεραπείας, στα αυτιστικά παιδιά όχι μόνο δεν έχει αποδειχτεί, αλλά υπάρχουν και ψυχολόγοι που θεωρούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση επιβλαβή. Υποστηρίζουν, ότι έχει αποδειχθεί καταστροφική και για τους γονείς και για τα παιδιά, η υπόθεση ότι αυτοί είναι υπεύθυνοι, και ιδιαίτερα οι μητέρες, για την αιτιοπαθογένεια του αυτισμού.

Ακόμη, επισημαίνουν ότι, η ενεργός συμμετοχή των γονιών στη θεραπεία, θεωρείται απαραίτητη και ένας σημαντικός παράγοντας. Αν αποκλειστεί η συμμετοχή τους, ελαττώνονται οι πιθανότητες για επιτυχή θεραπευτική έκβαση. Οι εκδηλώσεις αγάπης και αποδοχής σε συνδυασμό με την συμπεριφορά του παιδιού, που προτείνονται από τους υποστηρικτές της ψυχαναλυτικής θεραπείας, είναι πιθανό να ενισχύσουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά και όχι να την καταστείλουν. (ο.π.)

Τέλος, υποστηρίζουν ότι η απόλυτη ελευθερία στις επιλογές των παιδιών μπορεί να είναι καταστροφική, γιατί τα αυτιστικά παιδιά επωφελούνται περισσότερο από ένα οργανωμένο περιβάλλον. (ο.π.)

Παρ' όλα αυτά, η θεωρία αυτή είναι αρκετά διαδεδομένη και χρησιμοποιείται σαν θεραπευτική προσέγγιση, με την έννοια της ψυχοθεραπείας. Ο Σ. Σταμάτης (1987), αναφέρει ότι η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους αυτιστικούς εφήβους και ενήλικες, που η κατάστασή τους έχει βελτιωθεί αρκετά, ώστε να καταλαβαίνουν ότι διαφέρουν από τα άλλα άτομα. Σκοπός του θεραπευτή, σ' αυτές τις περιπτώσεις, είναι να βοηθήσει και ακόμη περισσότερο τα άτομα αυτά να αποδεχθούν τον εαυτό τους στην κατάσταση όπου βρίσκεται, τονίζοντας τις ικανότητές τους ή τις ιδιαίτερες κλίσεις τους.

Σήμερα ελάχιστα κέντρα, που ειδικεύονται στον αυτισμό, χρησιμοποιούν παραδοσιακές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Αντίθετα, για να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά, βασίζονται σε εκπαιδευτικές στρατηγικές, καθώς και σε στρατηγικές που απορρέουν από τις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς. (Μ. Κωνσταντάρια, 1988)

#### **A.5.2. Η συμπεριφοριστική κατεύθυνση θεραπείας των αυτιστικών παιδιών**

Οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις βασίζονται στη θεωρία της μάθησης. Με αφετηρία αυτή την αρχή, ο θεραπευτής δημιουργεί ένα σύστημα μάθησης για το παιδί, έτσι ώστε οποιαδήποτε θετική συμπεριφορά να ανταμείβεται και οποιαδήποτε αρνητική είτε να αγνοείται είτε να τιμωρείται. Η αρχή αυτή συνεπάγεται την πιθανότητα να τροποποιηθεί η συμπεριφορά όλο και περισσότερο προς την κατεύθυνση αυτού που θέλει να πετύχει ο θεραπευτής, μέσω ενός μοντέλου, το οποίο ενισχύει όλες τις συμπεριφορές που συνεισφέρουν στο στόχο και που μειώνει όλες τις συμπεριφορές που εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Ένας σημαντικός εκπρόσωπος της συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης είναι ο I. Lovaas, ο οποίος πιστεύει ότι ο αυτισμός προκαλείται από ένα μη φυσιολογικό νευρικό σύστημα, που εμποδίζει το παιδί να μάθει από το κανονικό περιβάλλον. Ο ίδιος, περιγράφει τα χαρακτηριστικά που χρειάζονται αντιμετώπιση με τους όρους «μειονεκτικές συμπεριφορές» και «υπερβολικές συμπεριφορές». Συγκεκριμένα, οι «μειονεκτικές συμπεριφορές», περιλαμβάνουν την έλλειψη προσοχής, την έλλειψη συνηθισμένων συναισθηματικών συμπεριφορών, την μειονεκτική γλώσσα και φαντασία, ενώ οι «υπερβολικές συμπεριφορές», περιλαμβάνουν όλες τις επιθετικές πράξεις προς τους εαυτούς τους και προς τους άλλους, συμπεριλαμβανομένων των εκρήξεων θυμού και των στερεοτυπικών ή έμμονων δραστηριοτήτων. (ο.π.)

Επίσης, επισημαίνει ότι ένα συμπεριφορικό πρόγραμμα πρέπει να περιλαμβάνει τακτική αξιολόγηση του παιδιού και παράλληλα τονίζει τη σημασία των διαδικασιών σχηματοποίησης, που οδηγούν σε θετικές εξελίξεις της συμπεριφοράς του παιδιού. (ο.π.)

Ακόμη, στο πρόγραμμα αποκατάστασης του I. Lovaas, γίνονται δεκτά μόνο παιδιά με αυτισμό, ηλικίας 1-2 ετών. Η κατάσταση που βρίσκονται διαπιστώνεται με διάφορα διαγνωστικά τεστ πριν από την έναρξη της θεραπείας. Η θεραπεία οργανώνεται ξεχωριστά για κάθε παιδί από ομάδα ειδικών για τον αυτισμό. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Είναι σημαντικό, σύμφωνα με την Α. Γενά, (1996), το ότι η συμπεριφοριστική θεραπευτική παρέμβαση είναι εξατομικευμένη, δηλαδή γίνεται με βάση τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού. Παρ' όλο που, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά και ανταποκρίνονται σε παρόμοιες θεραπευτικές μεθόδους, είναι αρκετά σημαντική η ανάλυση της συμπεριφοράς του κάθε παιδιού χωριστά, ώστε να καθορίζεται το πιο αποτελεσματικό θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα για το συγκεκριμένο παιδί.

Βασικοί στόχοι του προγράμματος του I. Lovaas, είναι η ανάπτυξη ικανοτήτων, η απόκτηση δεξιοτήτων, γνώσεων και αποδεκτής κοινωνικής

συμπεριφοράς, που συντελούν στην καταστολή διασπαστικής και ιδιόμορφης συμπεριφοράς. Σ' αυτή τη περίπτωση η προσοχή εστιάζεται στο να αυξήσουν τις δεξιότητες των αυτιστικών ατόμων, γιατί με την απόκτηση δεξιοτήτων υπάρχει ταυτόχρονη καταστολή στις αποκλίνουσες αντιδράσεις. (ο.π.)

Ενώ ο επόμενος στόχος είναι η αντιμετώπιση των μαθησιακών του προβλημάτων και η επίλυση αυτών. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το παιδί δεν έχει μάθει να επικοινωνεί με τρόπους που είναι κοινωνικά αποδεκτοί, οι θεραπευτές της συμπεριφοριστικής προσέγγισης βοηθούν το παιδί να μάθει να ελέγχει τη συμπεριφορά του και ταυτόχρονα να εξασκεί αντιδράσεις που είναι κοινωνικά αποδεκτές. (ο.π.)

Επιπλέον, είναι αρκετά βασικό για να λειτουργήσει η συμπεριφοριστική θεραπεία να συμμετέχουν όλα τα σημαντικά πρόσωπα που δουλεύουν με το παιδί με αυτισμό, όπως είναι οι γονείς, τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και οι συνομήλικοι. Γι' αυτό η θεραπεία ξεκινά από το σπίτι του παιδιού με την παρουσία των γονιών και την κατάλληλη χρονική στιγμή το παιδί αρχίζει να παρακολουθεί κάποιο τμήμα του σχολείου. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Όμως, για να επιτευχθεί μια γρήγορη πρόοδος των παιδιών απαιτείται εντατική συμπεριφοριστική θεραπεία. Μέσω αυτής γίνεται καθημερινή καταγραφή και αξιολόγηση, οι οποίες αποτελούν απαραίτητα στοιχεία της συμπεριφοριστικής προσέγγισης, γιατί αφενός τα στοιχεία της συμπεριφοράς είναι μετρήσιμα με αντικειμενικά κριτήρια και αφετέρου αν δεν υπάρξει βελτίωση στη συμπεριφορά του παιδιού, πραγματοποιούνται τροποποιήσεις στη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται. (Α. Γενά, 1996)

Τα αποτελέσματα του προγράμματος του I. Lovaas υπήρξαν πολύ ενθαρρυντικά. Σε σύνολο 19 παιδιών, τα 9 παιδιά, που συμμετείχαν στην έρευνα θεραπεύτηκαν, απέκτησαν κανονική νοημοσύνη και έγιναν λειτουργικά εκπαιδευσιμα. Όταν επανεξετάστηκαν στην ηλικία των 13 ετών με τεστ νοημοσύνης, προσωπικότητας και κοινωνικής συμπεριφοράς διαπιστώθηκε ότι 8 από τα 19 παιδιά δεν παρουσίαζαν διαφορές από τους συνομηλίκους τους.

(Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Χωρίς αμφιβολία σημαντικό ρόλο στην επιτυχία της υποστηρικτικής παρέμβασης, όπως διαπιστώθηκε από το αποτέλεσμα του προγράμματος του Lonaas, ασκεί η πρώιμη παρέμβαση, ο χρόνος διάρκειας του προγράμματος (πολλές ώρες εβδομαδιαίως) και η ορθή και συνεπής εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων από θεραπευτές και γονείς. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Τα ευεργετικά αποτελέσματα της συμπεριφοριστικής προσέγγισης μεγιστοποιούνται όταν η θεραπευτική παρέμβαση αρχίσει κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας. Το ποσοστό κοινωνικής και σχολικής ένταξης των παιδιών με αυτισμό, που ξεκινούν θεραπεία πριν την ηλικία των πέντε χρόνων είναι μεγαλύτερο από αυτό των παιδιών που ξεκινούν μετά τα πέντε. (Α. Γενά, 1996)

Ωστόσο, έχει ασκηθεί κριτική κατά της θεραπείας της συμπεριφοράς, η οποία στηρίζεται στο γεγονός ότι είναι υπερβολικά μηχανιστική και αντιμετωπίζει τα αυτιστικά παιδιά σαν αντικείμενα και όχι σαν πρόσωπα. Όμως η θεραπεία αυτή χρησιμοποιείται από πολλούς και βασίζεται στην πίστη του θεραπευτή, ότι το παιδί μπορεί να αλλάξει τη συμπεριφορά του και να βελτιώσει την κατάστασή του, μια πίστη που έχει έντονο το ανθρωπινό στοιχείο. (Η. Μπεζεβέγκης, 1989)

### **A.5.3. Θεραπεία του Κρατήματος**

Το «αναγκαστικό κράτημα» προήλθε κυρίως από τη Martha Welch. Είναι μια προσπάθεια δημιουργίας ενός δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί με φυσικά μέσα, επειδή η αποτυχία αυτού του δεσμού θεωρείται από τη Welch ως κεντρικής σημασίας για τον αυτισμό. Μάλιστα, πίστευε, ότι ο αυτισμός προκαλείται από ένα λανθασμένο δεσμό ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί, ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, κυρίως οι όψεις της αλληλεπίδρασης μητέρας-παιδιού παίζουν τον μεγαλύτερο ρόλο στην αιτιολογία του αυτισμού. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Σκοπός αυτής της θεραπείας είναι να κατανοηθεί η απόσυρση του παιδιού και να αναγκαστεί να δεχτεί την εμπειρία της παρηγοριάς. Κυρίως, στοχεύει να κάνει σαφές το ότι οι γονείς, και ιδιαίτερα η μητέρα, έχουν τώρα τον έλεγχο και θα συνεχίσουν να κρατούν το παιδί δυνατά μέχρις ότου εκείνο ανταποκριθεί με αγάπη, ανεξάρτητα από το πόσο θ' αντισταθεί. (ο.π.)

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η Welch και άλλοι θεραπευτές ενθάρρυναν τις μητέρες να λένε στο παιδί τους τι αισθάνονται, συμπεριλαμβανομένης της έκφρασης του θυμού τους για την απόσυρση του παιδιού. Θεωρούσαν, ότι το παιδί είναι ικανό να καταλάβει τη γλώσσα της μητέρας, όμως εμποδίζεται συναισθηματικά ν' ακούσει. Ακόμη, υποστήριζαν ότι η αντίσταση που θα προκληθεί από το παιδί από το επίμονο κράτημα της μητέρας, είναι βασική για τις πιθανότητες επιτυχίας της θεραπείας, γιατί έτσι το παιδί θα αρχίσει να νιώθει ασφάλεια και τελικά θα αποδεχτεί το πρόσωπο της μητέρας. (ο.π.)

Επίσης, μέσω της θεραπείας αυτής και οι μητέρες και τα παιδιά βιώνουν μια αυξημένη αμοιβαία ανταπόκριση και πολλά αποτελέσματα έδειξαν ότι μπορεί να υπάρξει θεραπεία του αυτισμού, ακολουθώντας αυτή τη μέθοδο. (ο.π.)

Ωστόσο, η θεραπεία του κρατήματος προσέλκυσε σημαντική κριτική και για την ευθύνη που έριχνε στις μητέρες, σχετικά με την αποτυχία τους να δημιουργήσουν δεσμούς με τα παιδιά τους και για τις πιέσεις που δημιουργούνταν στους γονείς με τις πρώιμες δηλώσεις για θεραπεία. Σήμερα, αυτή η μέθοδος θεραπείας χρησιμοποιείται ελάχιστα, επειδή θεωρείται αναποτελεσματική η υποβολή του παιδιού σε καταστάσεις που του προκαλούν περισσότερη δυσαρέσκεια. (ο.π.)

#### **A.5.4. Θεραπεία Επιλογών**

Το Ινστιτούτο Επιλογής, που λειτουργεί από τους Barry και Suzi Kaufman, εκπαιδεύει τους γονείς στο πώς να προσεγγίζουν τα παιδιά τους, την οποία μπορούν να εφαρμόσουν στο σπίτι, όχι μόνον οι ίδιοι, αλλά να



διδάξουν και άλλους να την εφαρμόζουν. Αυτή η εκπαίδευση δεξιοτήτων είναι απαραίτητη γιατί η προσέγγιση επιλογής είναι μια φιλοσοφία που απαιτεί επαφή με το παιδί κατά τη διάρκεια της ημέρας. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Στην προσέγγιση Επιλογής, υπάρχουν δύο βασικά στάδια. Στο πρώτο στάδιο γίνεται προσπάθεια να αλλαχθούν οι απόψεις των γονιών και των δασκάλων για το παιδί, ενώ στο δεύτερο στάδιο αναμένεται, ότι αυτές οι αλλαγές στη στάση τους θα αλλάξουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί μ' ένα τόσο σημαντικό τρόπο που το ίδιο το παιδί θ' αλλάξει. (ο.π.)

Επιπλέον, η προσέγγιση Επιλογής, δεν περιλαμβάνει καμιά θεωρία για τα αίτια του αυτισμού, αλλά δέχεται μόνο τις γλωσσικές και τις γνωστικές δυσκολίες. Οι υποστηρικτές της θεραπείας αυτής, θεωρούν, ότι το μυαλό έχει την ικανότητα να επανέλθει σε κανονική λειτουργία, αν δοθούν οι κατάλληλες συνθήκες για να συμβεί αυτό. (ο.π.)

Η αλλαγή στη στάση των γονέων, βοηθά να δεχτούν το παιδί τους όπως είναι και ότι η αγάπη τους δεν εξαρτάται από την αλλαγή του και τους ωθεί να δουλέψουν για την αλλαγή. Η αρχή είναι ότι, αν οι γονείς αποβάλουν όλα τα αρνητικά τους συναισθήματα για την αναπηρία του παιδιού, τότε θα απελευθερώσουν τις ενέργειές τους για να βοηθήσουν το παιδί να κινηθεί μπροστά ως ανταπόκριση στην αποδοχή τους. Γι' αυτό το λόγο χρειάζεται να του δοθεί η εμπειρία από τους γονείς, του να είναι ολοκληρωτικά αποδεκτός όπως είναι, οτιδήποτε κι αν κάνει, παρά να προσδοκάται από το παιδί να συμμορφωθεί στις απαιτήσεις των άλλων ανθρώπων. (ο.π.)

Ωστόσο και αυτή η μέθοδος θεραπείας δεν αποτελεί απόδειξη ότι μπορεί να παρουσιάσει βελτίωση το παιδί με αυτισμό, αν και τα οφέλη για τους γονείς είναι σημαντικά, εφόσον αποδέχονται την κατάσταση και το παιδί φαίνεται να αποσύρεται λιγότερο στον εαυτό του. (ο.π.)

### A.5.5. Αισθησιο-κινητικές προσεγγίσεις

Μια άλλη κατηγορία θεραπευτικών προσεγγίσεων, είναι οι αισθησιο-κινητικές, οι οποίες βασίζονται στην υπόθεση ότι τα άτομα με αυτισμό διαφέρουν από τα φυσιολογικά άτομα κυρίως στην επεξεργασία και ανάλυση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντός τους και κατά συνέπεια αδυνατούν να αντιδράσουν ανάλογα σε δεδομένες καταστάσεις. (Α. Γενά, 1996)

Επίσης, οι αισθησιοκινητικές θεραπείες υποστηρίζουν, ότι τα άτομα με αυτισμό είτε υπερδιεγείρονται είτε υποδιεγείρονται από τα διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Η μη ικανοποιητική διέγερση οδηγεί σε στερεότυπες κινήσεις, οι οποίες θεωρούνται αυτο-διεγερτικές και η λειτουργία τους αποσκοπεί στο να ισορροπιστούν οι αντιδράσεις των ατόμων με αυτισμό στα διάφορα ερεθίσματα που δέχονται. Ταυτόχρονα όμως οι στερεότυπες κινήσεις αποσπούν την προσοχή των αυτιστικών ατόμων, με συνέπεια να αντιλαμβάνονται και να αντιδρούν στο περιβάλλον τους με διαταραγμένο τρόπο. (ο.π.)

Η πιο διαδεδομένη αισθησιο-κινητική θεραπεία είναι η θεραπεία που έγινε γνωστή με τον όρο Αισθητηριακή Σύνθεση (Sensory Integration). Αυτή η θεραπεία βασίζεται στη θεωρία που αναφέρει ότι τα αυτιστικά άτομα δεν αντιδρούν φυσιολογικά σε ήχους, σε οπτικά ερεθίσματα και σε κάθε άλλου είδους εξωτερικά ερεθίσματα. Στόχος της θεραπείας, λοιπόν, είναι η σύνθεση των εισερχόμενων ερεθισμάτων που επιτυγχάνεται με διάφορες αισθησιο-κινητικές ασκήσεις, όπως για παράδειγμα το βούρτσισμα, στροφές σε ειδικές περιστρεφόμενες καρέκλες, ασκήσεις που απαιτούν ισορροπία, ταλαντώσεις σε αιώρα και άλλες παρόμοιες τεχνικές. (ο.π.)

Ακόμη, η επιτυχία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στοχεύει, ξεκινώντας από τα χαμηλότερα αισθητηριακά επίπεδα και φτάνοντας μέχρι την απαρτίωση των λειτουργιών των ανώτερων επιπέδων. Μέσω της θεραπείας προσφέρονται στο παιδί απλά δομημένα και ελεγχόμενα ερεθίσματα στα οποία το παιδί μαθαίνει να αντιδρά. Η θεραπεία αρχίζει από το επίπεδο ολοκλήρωσης που κατέχει καλύτερα το παιδί και προχωρεί σταδιακά στα

επόμενα επίπεδα μέχρι που να επιτευχθεί, όσο φυσικά γίνεται, η κανονική ολοκλήρωση. Η παρέμβαση-θεραπεία προσαρμόζεται πάντοτε στις ιδιαιτερότητες, καθώς και στις ανεπάρκειες κάθε παιδιού. Οργανώνεται ατομικά και ξεκινά με βάση το αισθητηριακό εξελικτικό επίπεδο. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Με αυτή τη μορφή θεραπείας επιτυγχάνεται συντονισμός και συνεργασία των γνωστικών λειτουργιών του παιδιού σε όλα τα επίπεδα και δημιουργούνται προϋποθέσεις για ετοιμότητα και παρώθηση μίμησης στις ανώτερες περιοχές των εγκεφαλικών στρωμάτων. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, μια άλλη διαδεδομένη αισθησιο-κινητική θεραπεία είναι η Μέθοδος της Σύνθεσης των Ακουστικών Ερεθισμάτων (Auditory Integration Training). Οι εισηγητές αυτής της μεθόδου υποστηρίζουν ότι τα αυτιστικά παιδιά, είναι υπερευαίσθητα σε ορισμένους ήχους. Στόχος, λοιπόν, είναι, εφόσον εντοπιστούν οι συχνότητες των ήχων που γίνονται αντιληπτοί από τα αυτιστικά άτομα με ιδιαίτερη ευαισθησία, να εφαρμοστεί ακουστική θεραπεία κατά τη διάρκεια της οποίας το αυτιστικό άτομο ακούει επί δέκα ώρες μουσική από την οποία έχουν αφαιρεθεί οι συχνότητες των ήχων που αντιλαμβάνεται με ευαισθησία. (Α. Γενά, 1996)

Παρ' όλα αυτά, οι αισθησιο-κινητικές θεραπείες έχουν πολύ μικρή χρονική διάρκεια και η αποτελεσματικότητά τους είναι αμφισβητούμενη. Η μοναδική μελέτη που έγινε με στόχο την αξιολόγηση της θεραπείας της σύνθεσης των αισθήσεων έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας αυτής ο λόγος των αυτιστικών ατόμων ήταν πιο διαταραγμένος απ' ό,τι όταν έπαιζαν επιτραπέζια παιχνίδια. Για το λόγο αυτό, απαιτούνται επιπρόσθετες μελέτες για να αξιολογηθούν οι αισθησιο-κινητικές θεραπευτικές μέθοδοι, για να χρησιμοποιηθούν κατάλληλα στη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών. (ο.π.)

#### **A.5.6. Βοηθούμενη Επικοινωνία**

Άλλη μία θεραπευτική προσέγγιση για τον αυτισμό είναι η Οδωτική Επικοινωνία (Facilitated Communication). (Α. Γενά, 1996)

Η Οδωτική ή Βοηθούμενη Επικοινωνία υποστηρίζει, ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νόηση, αλλά οι κινησιακές τους αποκλίσεις τα αποτρέπουν από τη φυσιολογική κοινωνικοποίηση και επικοινωνία. Ο θεραπευτής, λειτουργεί ως βοηθός του αυτιστικού ατόμου και του παρέχει βοήθεια για να μπορέσει να επικοινωνήσει με τα υπόλοιπα άτομα. (ο.π.)

Η Οδωτική Επικοινωνία πρωτοχρησιμοποιήθηκε στην Αυστραλία από τη Rosemary Crossley, η οποία δίδασκε παιδιά με σωματικά και γνωσιακά προβλήματα. Η Crossley, όπως και οι μετέπειτα υποστηρικτές της Βοηθούμενης Επικοινωνίας, ισχυρίστηκε ότι οι μαθητές της, που δεν έκαναν χρήση προφορικού λόγου, άρχισαν να εκφράζονται πλήρως και αρκετά σύνθετα μέσω της Βοηθούμενης Επικοινωνίας. (ο.π.)

Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, ακολούθησε σωρεία δημοσιεύσεων για τα ευεργετικά αποτελέσματα της Βοηθούμενης Επικοινωνίας, χωρίς όμως να έχουν γίνει ελεγχόμενες μελέτες. Αργότερα, αποδείχθηκε ότι η Οδωτική Επικοινωνία δεν υποστηρίζεται ούτε από επιστημονικά ούτε από θεωρητικά δεδομένα και καμιά από τις υποτιθέμενες ευεργετικές ιδιότητες αυτής της μεθόδου δεν επαληθεύτηκε από εμπειριστατωμένες μελέτες και χαρακτηρίστηκε ως ψευδοεπιστημονική και αντιεπιστημονική μέθοδος. (ο.π.)

#### **A.5.7. Παράλληλη εκπαίδευση στην επικοινωνία**

Όσες τεχνικές είχαν εφαρμοστεί κατά καιρούς για τη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών, παρουσίασαν διάφορα προβλήματα στον τομέα της εκπαίδευσης στην επικοινωνία. Αρχικά, έγινε φανερό ότι δεν μπορούν όλα τα αυτιστικά παιδιά να μάθουν να μιλάνε με τις τεχνικές της θεωρίας της συμπεριφοράς. Περίπου 50% των αυτιστικών παιδιών δε μιλούσαν καθόλου και ένα μεγάλο μέρος αυτού του ποσοστού δεν ανέπτυξε ποτέ ομιλία, παρ' όλες τις εντατικές εκπαιδευτικές προσπάθειες. (M. Κωνστανταρέα, 1988)

Ωστόσο, έπειτα από έρευνες αποδείχθηκε ότι και η νοηματική γλώσσα ως μια άλλη μορφή εκπαίδευσης, μπορούσε να παίξει ένα σημαντικό ρόλο ως

προς τη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών και ιδιαίτερα εκείνων που δεν μιλούν καθόλου. (ο.π.)

Συγκεκριμένα, μέσω της νοηματικής γλώσσας, παρέχονται σημασιολογικές ενδείξεις όπου τα αυτιστικά παιδιά, και ιδιαίτερα εκείνα που λειτουργούν στα χαμηλότερα επίπεδα, μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να ξεπεράσουν τη μεγάλη δυσκολία της επεξεργασίας πληροφοριών. Τα νοήματα είναι πιο εύκολα, γιατί ο θεραπευτής μπορεί να σχηματίσει με τα χέρια του παιδιού το νόημα που αναφέρεται σε ένα παρατηρούμενο αντικείμενο. (ο.π.)

Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό, έχουν συχνά αρκετές οπτικές, αισθητηριοκινητικές και απτικές ικανότητες. Εφόσον η εκπαίδευση στα νοήματα βασίζεται στις διόδους αυτές, η διδασκαλία των νοημάτων είναι πιο εύκολη από τη διδασκαλία της ομιλίας. Ακόμη η ταχύτητα εκτέλεσης των νοημάτων είναι πιο γρήγορη από εκείνη του λόγου και, επομένως, τα νοήματα μπορούν να παρουσιάζονται με πιο αργό ρυθμό στα παιδιά αυτά, των οποίων οι ικανότητες επεξεργασίας των πληροφοριών είναι περιορισμένες. (ο.π.)

Έτσι, μετά από τη χρήση της νοηματικής γλώσσας, παρατηρήθηκε ότι αρκετά από τα αυτιστικά παιδιά που στην αρχή δε μιλούσαν, άρχισαν να χρησιμοποιούν το λόγο, αποτέλεσμα που εν μέρει οφείλεται στο γεγονός ότι απέκτησαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους, γιατί μπόρεσαν να εκφραστούν μέσα από τα νοήματα. (ο.π.)

Επομένως, όποιες τεχνικές εκπαίδευσης χρησιμοποιηθούν για να αναπτυχθεί η επικοινωνία στα παιδιά, φαίνονται να είναι αποτελεσματικές, είτε χρησιμοποιούν μόνο την ομιλία, για τις περιπτώσεις των παιδιών που λειτουργούν σε ανώτερα επίπεδα και συνήθως έχουν αναπτύξει το λόγο, είτε χρησιμοποιούν ταυτόχρονα την ομιλία και τα νοήματα, για τις περιπτώσεις των παιδιών που λειτουργούν σε χαμηλά επίπεδα και δε μιλάνε καθόλου. Οι τεχνικές αυτές, όμως, πρέπει να εφαρμόζονται συστηματικά σε όλες τις εκδηλώσεις της καθημερινής ζωής του αυτιστικού παιδιού και σε συνδυασμό με τις στρατηγικές παρέμβασης για τον έλεγχο της ακατάλληλης και

δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, είναι το καλύτερο μέσο για να δοθεί κατάλληλη βοήθεια τόσο στην αντιμετώπιση όσο και στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών. (ο.π.)

#### **A.5.8. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις**

Η Ψυχοεκπαιδευτική Αξιολόγηση και Θεραπεία με κύριο εκπρόσωπο της, τον Handelman, υποστηρίζει ότι πρέπει να υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ αξιολόγησης και θεραπείας. Τα αποτελέσματα δηλαδή της αξιολόγησης χρησιμοποιούνται για να εντοπιστεί η καταλληλότερη θεραπεία. Μάλιστα, ο ίδιος προτείνει δύο συμπληρωματικούς τρόπους αξιολόγησης. Πρώτον, τις σταθμισμένες κλίμακες, οι οποίες αποσκοπούν στη σύγκριση του ατόμου που αξιολογείται με τις γνωστές νόρμες, και δεύτερον, την αξιολόγηση που βασίζεται στην άμεση παρατήρηση του περιβάλλοντος και της συμπεριφοράς του αξιολογούμενου ατόμου. (Α. Γενά, 1996)

Πιο αναλυτικά, οι σταθμισμένες κλίμακες είναι χρήσιμες, γιατί προσφέρουν αφενός ένα μέτρο σύγκρισης του αυτιστικού ατόμου με τους συνομηλίκους του και αφετέρου βοηθούν το θεραπευτή να εντοπίσει σε ποιους τομείς υστερεί ή υπερτερεί το αυτιστικό άτομο. Ενώ, η άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς του αυτιστικού ατόμου βοηθά το θεραπευτή να αξιολογήσει κατά πόσο οι δεξιότητες του συγκεκριμένου ατόμου επαρκούν για να ικανοποιήσουν τις λειτουργικές του ανάγκες. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό για το θεραπευτή να έχει τη δυνατότητα να εκτιμήσει αν ένας έφηβος με αυτισμό, που γνωρίζει τις αξίες των διάφορων νομισμάτων, μπορεί να φωνίσει μόνος του, αν ξέρει να μετράει τα ρέστα του, και γενικά κατά πόσο χειρίζεται τα χρήματά του για να αυτοεξυπηρετείται. (ο.π.)

Ακόμη, σύμφωνα με τη Μ. Κωνστανταρέα (1990), η ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση βασίζεται περισσότερο στην εκπαίδευση συμπεριφοράς στο σπίτι. Οπότε, απαραίτητη προϋπόθεση στην ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση, είναι και η συμμετοχή των γονέων, οι οποίοι, επειδή βρίσκονται περισσότερες ώρες μαζί με το παιδί στο σπίτι και γνωρίζουν καλύτερα τη συμπεριφορά του, μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά στη θεραπεία του. Με την στήριξη των

ειδικών και των οδηγιών που τους δίνονται, ανατίθεται κατά κάποιο τρόπο στους γονείς το έργο της εκπαίδευσης της συμπεριφοράς, με στόχο να αποκτήσουν σταδιακά τα αυτιστικά παιδιά τις απαραίτητες δεξιότητες για την ικανοποίηση των λειτουργικών τους αναγκών στο άμεσο μέλλον.

Συνεπώς, οι θεραπευτικοί στόχοι της Ψυχοεκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Θεραπείας πρέπει να έχουν εκπαιδευτικό χαρακτήρα και να τίθενται ανάλογα με τις λειτουργικές ανάγκες των αυτιστικών ατόμων, οι οποίες αξιολογούνται κυρίως από τις άμεσες παρατηρήσεις του περιβάλλοντος, από τη θέληση για συμμετοχή των γονέων και της συμπεριφοράς του θεραπευόμενου. (Α. Γενά, 1996)

#### **A.5.9. Θεωρία Κοινωνικής Επαφής και Αλληλεπίδρασης**

Μια άλλη θεωρία, που βασίζεται στις ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις είναι η Θεωρία της Κοινωνικής Επαφής και Αλληλεπίδρασης (Pragmatic or Social Interactive Theory). Οι εκπρόσωποι αυτής της μεθόδου είναι οι Prizant και ο Wetherby. Υποστηρίζουν, ότι ο αυτισμός έχει αναπτυξιακό χαρακτήρα και αποτελεί κατ' εξοχήν διαταραχή στο λόγο και στην επικοινωνία. (Α. Γενά, 1996)

Η θεραπευτική προσέγγιση που προτείνει η θεωρία αυτή εφιστά την προσοχή των θεραπευτών, αρχικά στην πρόθεση και στο που αποσκοπεί η επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό. Αυτό σημαίνει, ότι οι αρχικές προθέσεις του παιδιού για επικοινωνία είναι χειριστικές και έχουν άμεσους στόχους. Το παιδί δηλαδή επικοινωνεί με το θεραπευτή για να ζητήσει κάτι που του αρέσει και ο θεραπευτής οφείλει να ανταποκριθεί αμέσως σ' αυτή την προσπάθεια για επικοινωνία δίνοντάς του αυτά που ζητά. Όσο προχωρεί η θεραπεία, ενισχύονται πιο προχωρημένες μορφές επικοινωνίας. (ο.π.)

Επιπλέον, η θεραπεία πρέπει να στοχεύει στην ποιότητα του λόγου και της συνομιλίας. Για να επιτευχθεί επιτυχής επικοινωνία, χρειάζεται αμοιβαιότητα και διαπραγμάτευση που προϋποθέτουν σωστή αξιολόγηση των κοινωνικών καταστάσεων και ανάλογη αντίδραση ή πρωτοβουλία για

επικοινωνία από το παιδί. (ο.π.)

Τέλος, πρέπει να στοχεύει στην κοινωνική ευαισθησία και στη προσαρμοστικότητα του λόγου, που σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει ευαισθησία στις μεταβολές των κοινωνικών απαιτήσεων και ανάλογη προσαρμογή στο λόγο, έτσι ώστε να γίνονται αντιληπτές οι προθέσεις επικοινωνίας των αυτιστικών ατόμων. (ο.π.)

#### **A.5.10. Θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης**

Από τα πρώτα στάδια εξέλιξης της ανθρωπότητας το άτομο χρησιμοποίησε τη μουσική για θεραπευτικούς σκοπούς. Αρκετές φορές η μουσική απέκτησε σημασία μαγικού εργαλείου για τον κατευνασμό και την εξιλέωση των δαιμόνων και των Θεών, αλλά και για ξεπέρασμα κάποιας αρρώστιας, θεομηνίας ή και Θανάτου. Σε διάφορα κείμενα αρχαίων Ελλήνων φιλοσόφων υποδεικνύεται η μουσική ως θεραπευτικό μέσο που εγκλείει μεγάλη ψυχοκαθαρτική δύναμη. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Γενικά, η μουσικοθεραπεία, ως θεραπευτικό μέσο, στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών κατέχει μια ξεχωριστή θέση ανάμεσα στις σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. Πρόκειται για μια ειδική μέθοδο ψυχοθεραπείας, όπου με τα στοιχεία και τα είδη μουσικής που διαθέτει, προσπαθεί να ασκήσει θεραπευτική επίδραση τόσο στην υποκειμενική διάθεση του "ασθενούς" όσο και στις διάφορες φυσιολογικές λειτουργίες και τα οργανικά συστήματά του. (ο.π.)

Πρόθεση αυτής της θεραπείας, είναι να προσφέρει στο αυτιστικό παιδί ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο να μπορέσει να αποκτήσει την εμπειρία της διαπραγμάτευσης, έτσι ώστε να δημιουργήσει ένα μοτίβο δεξιοτήτων διαλόγου που θα το προετοιμάζουν για τη μάθηση της γλώσσας και για επικοινωνία. Μέσω της μουσικής, γίνεται προσπάθεια να δημιουργηθεί ένας διάλογος με το παιδί με όποιο μέσο είναι δυνατό, στον οποίο προσκλήσεις για επικοινωνία μπορούν να προσφερθούν και να γίνουν αποδεκτές και από τις δύο πλευρές. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)



Τα παιδιά με αυτισμό, φαίνεται να δείχνουν ένα πρώιμο ενδιαφέρον στον ήχο, στις μελωδίες και στο ρυθμό και μάλιστα τις περισσότερες φορές παρουσιάζουν ιδιαίτερες κλίσεις και μουσικές ικανότητες. Θα μπορούσε να λεχθεί ότι η μουσική αποτελεί το ερέθισμα που προτιμούν τα αυτιστικά παιδιά και που ικανοποιεί την αίσθηση της ακοής τους. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Πέρα όμως από την ιδιότητα της μουσικής ως ακουστικού ερεθίσματος, συνδέεται παράλληλα με την κιναισθησία και με το σύστημα της αφής, που αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος αυτής της ανταλλαγής. Κυρίως αυτό γίνεται με κινήσεις του σώματος που συμπεριλαμβάνουν τρέξιμο και πηδηματάκια, ήχους που αρθρώνει το παιδί, βλεμματική επαφή και με μοιρασμένη προσοχή σε αντικείμενα όπως ένα μεταξωτό φουλάρι που τραβιέται ανάμεσα στον ενήλικα και στο παιδί, ένα μπαλόνι, ένα μαξιλαράκι. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, οι ενήλικες θα χρησιμοποιήσουν τραγουδιστές λέξεις για να σχολιάσουν τις πράξεις του παιδιού, για να δώσουν αποδοχή σ' αυτές τις πράξεις, εγκυρότητα και δύναμη. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Επίσης, κατά τη διαδικασία της θεραπείας, η μουσικός δεν έχει ως κύρια πρόθεση να δημιουργήσει μια σχέση ανάμεσα στο παιδί και στην ίδια, αλλά θέλει να δημιουργήσει μια σχέση ανάμεσα στο παιδί και σ' ένα σημαντικό πρόσωπο στην καθημερινή του ζωή. Το παιδί εντυπωσιάζεται από τον ήχο, ακούει προσεκτικά, νιώθει ευχάριστα συναισθήματα, μπαίνει στο χορό και στη ρυθμική κίνηση και μιμείται κίνηση και τραγούδι. Με το τραγούδι αρθρώνει και εκφράζει τη διάθεσή του και μαθαίνει να χρησιμοποιεί τη μουσική σαν μια μορφή επαφής και επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους. (ο.π.)

Ακόμη, με τη μουσική αναπτύσσονται δημιουργικές ικανότητες, εκδηλώνονται αυθόρμητες εξωτερικεύσεις και αναπτύσσεται η αυτονομία και η ανεξαρτητοποίηση των παιδιών. Η μουσική προσφέρει ευκαιρίες στο παιδί να ακούσει, να δει, να πιάσει, να ερευνήσει, να συνθέσει και να αποφασίσει. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Έτσι λοιπόν, η θεραπεία της μουσικής αλληλεπίδρασης, προσπαθεί να

δημιουργήσει για το παιδί μια πρακτική κατανόηση της δυνατότητας του διαλόγου και της αλληλεπίδρασης και να το βοηθήσει να τα διατηρήσει αυτά, μέσω μιας εμπειρίας που είναι επικοινωνιακή και ανάλογη με την πραγματική γλώσσα. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας το παιδί σχηματίζει μια δυνατή προσωπική και έμπιστη σχέση με τη δασκάλα του, η οποία υποστηρίζεται σε όλη τη φάση της θεραπείας. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Επομένως, η θεραπεία της μουσικής αλληλεπίδρασης θεωρείται κατάλληλη για κάθε παιδί με αυτισμό, όποια κι αν είναι η σοβαρότητα της διαταραχής και όποιο κι αν είναι το διανοητικό του επίπεδο και συνθέτει ένα δραστικό μέσο για την αντιμετώπιση των διαταραχών αντίληψης και επεξεργασίας των πληροφοριών, για την έξοδο από τη μόνωση και το κλείσιμο στον εαυτό, για την ανάπτυξη σχέσεων και επικοινωνίας με άλλα άτομα και για την κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση. (ο.π.)

#### **A.5.11. Θεραπεία μέσω Μάθησης**

Σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί, οι διαταραχές στην επεξεργασία των πληροφοριών που παρατηρούνται στα αυτιστικά παιδιά οφείλονται σε ανεπαρκείς λειτουργίες των κέντρων του εγκεφάλου ή των συνάψεων. Η άποψη αυτή είναι σήμερα περισσότερο διεθνώς αποδεκτή, με συνέπεια οι θεραπευτικές τεχνικές και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του αυτισμού να στηρίζονται στην επαρκή άσκηση των μηχανισμών αντίληψης και αναπλήρωσης. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Τα αυτιστικά παιδιά, όπως επίσης και άλλα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια, απαιτείται να αποκτήσουν καθημερινής φύσεως πρακτικές ικανότητες, οι οποίες έχουν μεγάλη σημασία. Στην πρώτη θέση ανήκουν οι ικανότητες που τους επιτρέπουν από πρακτική άποψη μια κάποια ανεξαρτησία, ενώ από ψυχολογική άποψη τους προσφέρονται με αυτόν τον τρόπο δυνατότητες να αισθάνονται τα ίδια ανεξάρτητα. Αυτές οι ικανότητες είναι το ντύσιμο, το πλύσιμο, η λήψη τροφής, η χρήση τουαλέτας. Εκτός από αυτές τις πρακτικές ικανότητες, όμως, τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να μάθουν και νέους τρόπους

συμπεριφοράς που θα μπορούν να τους μεταφέρουν σε άλλες καταστάσεις ή γεγονότα. Να μάθουν να απελευθερώνουν τις γνώσεις από τις συγκεκριμένες καταστάσεις ή γεγονότα και να τις μεταφέρουν σε άλλες. (ο.π.)

Πιο αναλυτικά, η πορεία της μάθησης στα αυτιστικά παιδιά κατά τα πρώτα στάδια της υποστηρικτικής παρέμβασης, θα μπορούσε να ακολουθήσει τα εξής στάδια:

1. Απόκτηση μιας κάποιας πρώτης επικοινωνίας και ετοιμότητας για μάθηση
2. Παρουσίαση και επίδειξη της ύλης (παιγνίδι, αντικείμενο).
3. Προσφορά της ύλης
4. Επίδειξη-χειρισμός (τι γίνεται, πως γίνεται).
5. Ενεργός συμμετοχή
6. Στα αυτιστικά παιδιά η υλική αμοιβή ενισχύει και σταθεροποιεί περισσότερο μια συμπεριφορά από μια ηθική αμοιβή. (ο.π.)

Με τη μέθοδο αυτή θεραπείας μπορούν αποτελεσματικά να αντιμετωπιστούν προβληματικές συμπεριφορές των αυτιστικών παιδιών και γρήγορη σχετικά απόκτηση νέων ικανοτήτων. Αποδομούνται ανεπιθύμητες και δομούνται επιθυμητές συμπεριφορές. (ο.π.)

#### **A.5.12. Θεραπεία των αυτιστικών παιδιών με τη μέθοδο της φαρμακοθεραπείας**

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1995), η φαρμακευτική αγωγή επηρεάζει τη λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα την πρόκληση ψυχικών αλλαγών. Η χορήγηση των φαρμάκων και ο έλεγχος της δράσης τους εμπίπτει αποκλειστικά και μόνο στην αρμοδιότητα του ειδικού γιατρού.

Η φαρμακευτική αγωγή, στην οποία υποβάλλονται τα άτομα με αυτισμό κυρίως αποσκοπεί στην καταστολή συγκεκριμένων συμπτωμάτων και όχι του αυτισμού καθαυτού. Πολλές φορές, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν υπερκινητικότητα, τικ, επιληπτικές κρίσεις, φοβίες και άλλα συμπτώματα, που συνήθως υποχωρούν με τη χρήση κατάλληλων φαρμάκων, ενώ τα υπόλοιπα

χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον αυτισμό παραμένουν. (Α. Γενά, 1996)

Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι με τη χορήγηση φαρμάκων δεν αποκλείονται άλλες θεραπευτικές μέθοδοι και ότι για κάθε αυτιστικό άτομο εκπονείται ένα εντελώς εξατομικευμένο ειδικό πρόγραμμα θεραπείας. Η χορήγηση φαρμάκων στα παιδιά με αυτισμό, αποτελεί αφενός μια δυνατότητα, αφετέρου όμως η πλειονότητα των ιατρών στη χώρα μας στερείται της εμπειρίας στην αντιμετώπιση του αυτισμού με φάρμακα. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Έχει παρατηρηθεί ότι, αρκετές φορές οι γονείς των αυτιστικών παιδιών καταφεύγουν με δική τους πρωτοβουλία σε παιδίατρους, νευρολόγους και ψυχιάτρους, για να χορηγήσουν φάρμακα στα παιδιά τους, θεωρώντας έτσι ότι θα αντιμετωπίσουν μια δύσκολη φάση του παιδιού τους, όπως είναι η επιθετικότητα, οι αυτοτραυματισμοί, οι στερεοτυπίες, τα ξεσπάσματα, οι θυμοί, οι διαταραχές του ύπνου. Συνήθως σε τέτοιες περιπτώσεις χορηγούνται καταπραϋντικά με σκοπό τη μείωση ή και την αποφυγή τέτοιων φαινομένων. Η θεραπεία που ακολουθείται κατευθύνεται από τους διαταραγμένους και αποκλίνοντες τρόπους συμπεριφοράς που στοχεύετε να θεραπευτούν. (ο.π.)

Βέβαια, σύμφωνα με την Μ. Κωνστανταρέα (1988), παρόλο που έχουν γίνει προσπάθειες να χρησιμοποιηθούν φάρμακα για τη θεραπεία του αυτισμού, οι προσπάθειες αυτές αφορούσαν μικρές ανομοιογενείς ομάδες παιδιών και τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να ερμηνευτούν.

Τα φάρμακα που κυρίως χρησιμοποιήθηκαν ήταν αντιψυχωσικά, διεγερτικά, αντικαταθλιπτικά, ψυχεδελικά, βιταμίνες, ορμόνες του θυρεοειδούς και ανθρακικό λίθιο. Συγκεκριμένα, τα αντιψυχωσικά, όπως η αλοπεριδίνη, τα οποία δεν προκαλούν ύπνο, φαίνεται ότι έχουν τις περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Όμως, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και σε συνδυασμό με φάρμακα που ελέγχουν τις παρενέργειές τους. Είναι κυρίως χρήσιμα στα υπερευερέθιστα παιδιά, επειδή τα βοηθάει να διοχετεύσουν την προσοχή τους σε πιο χρήσιμες ασχολίες, με αποτέλεσμα να διευκολύνει την αντιμετώπισή τους. Αντίθετα, τα διεγερτικά, όπως η

μεθυλφαινιδάτη, προκαλούν ακόμα μεγαλύτερη αποδιοργάνωση στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. (ο.π.)

Ακόμη, τα υπόλοιπα φάρμακα, όπως οι ορμόνες του θυρεοειδούς, οι βιταμίνες και τα ψυχεδελικά, μπορεί να είναι αποτελεσματικά για ορισμένα συμπτώματα, που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά ή μπορεί να επηρεάζουν ορισμένες υπο-ομάδες αυτιστικών παιδιών και άλλες όχι. Τα αντικαταθλιπτικά και το λίθιο μπορεί να είναι ωφέλιμα για ορισμένα συμπτώματα αλλά θα πρέπει να εξετάζονται και οι πιθανές παρενέργειες, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παιδιά που βρίσκονται στην ανάπτυξή τους. (ο.π.)

Επίσης, είναι γνωστό ότι και η συγκέντρωση νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο, όπως της σεροτονίνης, επηρεάζει τις θυμικές καταστάσεις, το επίπεδο εγρήγορης και επιθετικότητας του παιδιού. Έτσι, με τη χορήγηση φενφλουραμίνης επιτυγχάνεται η πτώση της σεροτονίνης και ακολουθεί βελτίωση της αυτιστικής συμπεριφοράς. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι με τη χορήγηση της φενφλουραμίνης, αν και υπήρξαν ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που ωφελήθηκαν από τη χορήγησή της, οι τελευταίες ενδείξεις οδήγησαν σε σοβαρές αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα αυτού του φαρμάκου και δημιουργήθηκαν σοβαρές ανησυχίες για τις πιθανές μακροπρόθεσμες αντίξοες επιπτώσεις της φενφλουραμίνης. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

Τέλος, σύμφωνα με τον M. Rutter (1990), δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να δείχνουν, ότι τα φάρμακα παίζουν σημαντικό ρόλο, αν και έχουν κάποια αξία σε παιδιά που παρουσιάζουν υπερκινητικότητα ή προβλήματα στον ύπνο ή επιθετικότητα. Ενώ ορισμένοι έχουν ισχυριστεί ότι οι βιταμίνες και η ποιότητα της διατροφής μπορεί να έχουν κάποια αξία για μερικά αυτιστικά παιδιά.

Συνεπώς, η φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με άλλες μορφές θεραπείας, εφόσον από μόνη της δεν καταστέλλει το σύνολο των αυτιστικών χαρακτηριστικών. Όλα τα παραπάνω φάρμακα έχουν σχέση με

την ανακούφιση μόνο των συμπτωμάτων και δεν αποτελούν μέσα θεραπείας του αυτισμού.

Λόγω του ότι, οι διαταραχές που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά στους τομείς της νόησης και της επικοινωνίας, καθώς και στον κοινωνικό, αντιληπτικό και κινητικό τομέα, είναι τόσο μεγάλες, δεν καθίσταται δυνατό η οποιαδήποτε παρέμβαση, είτε είναι φαρμακολογική, είτε είναι ψυχοθεραπευτική, να έχει θαυματουργά αποτελέσματα και να αντιστρέψει τις συσσωρευμένες και περίπλοκες καθυστερήσεις και ελλείψεις των αυτιστικών παιδιών. (Μ. Κωνστανταρέα, 1988)

#### **A.6. Υπηρεσίες και Προγράμματα σχετικά με τη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Σύμφωνα με τον Ν. 2716/1999, (Παράρτημα Α), με τίτλο «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», στο άρθρο 1, παρ. 1, αναφέρεται ότι το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που έχουν ως σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές και διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα.

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 2, συνίσταται Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η οποία εποπτεύει, ελέγχει και προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως είναι το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης. (ο.π.)

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη τις διατάξεις του νόμου αυτού, παρατηρούμε ότι έχει αρχίσει ήδη μια προσπάθεια αναγνώρισης και κατοχύρωσης του δικαιώματος των αυτιστικών παιδιών για θεραπεία, παρέχοντας σε αυτά την κατάλληλη υποστηρικτική βοήθεια, μέσω των υπηρεσιών και των προγραμμάτων, που έχουν σχεδιαστεί και αποφασιστεί

από το Κράτος. Ακόμη, στο νόμο αυτό περιλαμβάνονται διάφορα προγράμματα σχετικά με τη θεραπεία, όχι μόνο των αυτιστικών ατόμων αλλά και όλων των ατόμων που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές και μαθησιακά προβλήματα.

Στη συνέχεια της ενότητας αυτής θα παρουσιαστούν τρεις υπηρεσίες, που αφορούν τη θεραπεία των ατόμων αυτών και που η εφαρμογή των προγραμμάτων τους βοηθά σημαντικά τόσο τα ίδια τα άτομα όσο και τις οικογένειές τους. Μέσω των διατάξεων αυτών καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος λειτουργίας τους, η οργάνωση και η στελέχωσή τους.

Πιο αναλυτικά, με την Απόφαση της Εφημερίδας της Ελληνικής Κυβερνήσεως του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, (Παράρτημα Α), με τίτλο «Καθορισμός των προϋποθέσεων, του τρόπου και της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον, του άρθρου 6, του Ν. 2716/99», αρ. Υ5β/οικ. 1677, το Μάιο του 2001, αποφασίστηκε σύμφωνα με το άρθρο 2, η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς και διαταραχές αυτιστικού τύπου για την πρόληψη, την έγκαιρη παρέμβαση, την αποφυγή της κρίσης ή της υποτροπής της νόσου και τη διασφάλιση της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας.

Επιπλέον, μέσα στις προϋποθέσεις παροχής αυτών των υπηρεσιών, είναι και η δημιουργία της Ειδικής Θεραπευτικής Ομάδας, η οποία σύμφωνα με το άρθρο 4, παρέχει υπηρεσίες πρόληψης, νοσηλείας και ειδικής φροντίδας κατ' οίκον και ιδιαίτερα ο σκοπός της είναι η κατ' οίκον αντιμετώπιση της κρίσης – νοσηλεία – συντήρηση του ασθενούς, ώστε να μην απομακρυνθεί από το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, η παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής, η παρακολούθηση σε τακτά χρονικά διαστήματα της εξέλιξής του, η υποστηρικτική – συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια του ασθενούς, με στόχο την ομαλοποίηση του οικογενειακού φόρτου, την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τον ίδιο τον ασθενή. (ο.π.)

Με τη δημιουργία, λοιπόν, αυτής της υπηρεσίας, καθίσταται δυνατή η παροχή υποστηρικτικής βοήθειας τόσο στα ίδια τα άτομα όσο και στις οικογένειές τους. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα άτομα αυτά δεν αποχωρίζονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον, αλλά η αντιμετώπιση της κατάστασης γίνεται κατά τη διάρκεια που βρίσκεται το άτομο στο σπίτι του, ώστε να αποφευχθεί το γεγονός του εγκλεισμού του σε κάποιο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Οι ειδικοί, όπως ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, παιδοψυχίατρος, ειδικός παιδαγωγός, λογοθεραπευτής, που στελεχώνουν την υπηρεσία, παρέχουν έγκαιρη, άμεση, και ουσιαστική βοήθεια στα αυτιστικά παιδιά.

Όπως έχει τονιστεί και σε προηγούμενα κεφάλαια, στο αυτιστικό παιδί δημιουργείται σύγχυση, άγχος, αγωνία και αλλαγές στη συμπεριφορά του, όταν το περιβάλλον ή τα πράγματα γύρω του τροποποιούνται. Επομένως, η εφαρμογή αυτού του προγράμματος βοηθά σε μεγάλο βαθμό τα αυτιστικά παιδιά να μένουν μαζί με τους γονείς τους, που αποτελεί γι' αυτά ένα γνωστό περιβάλλον, ενώ παράλληλα τους προσφέρεται η κατάλληλη θεραπεία, που αποσκοπεί στη βελτίωση της συμπεριφοράς τους, στην ομαλή σταδιακά ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο, καθώς και στην αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού.

Μια άλλη υπηρεσία, με στόχο τη θεραπεία, σύμφωνα με την Απόφαση της Εφημερίδας της Ελληνικής Κυβερνήσεως του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, (Παράρτημα Α), με τίτλο «Καθορισμός του τρόπου λειτουργίας και της στελέχωσης των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 7 του Ν. 2716/99 καθώς και κάθε λεπτομέρειας εφαρμογής του ίδιου άρθρου», αρ. Υ5β/οικ. 1662, τον Ιούνιο του 2001, είναι οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Οι Μονάδες αυτές, σύμφωνα με το άρθρο 2, παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον, σε Τομείς Ψυχικής Υγείας, που η γεωγραφική τους έκταση και διαμόρφωση, η οικιστική τους διασπορά, καθώς οι κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες σε συνδυασμό με τη φύση των ψυχικών διαταραχών δυσχεραίνουν



την πρόσβαση των κατοίκων των περιοχών αυτών στις υπηρεσίες αυτές και σε όμορους Τομείς Ψυχικής Υγείας όταν δεν υπάρχουν επαρκείς υπηρεσίες ψυχικής υγείας. (ο.π.)

Επίσης, μια από τις βασικές προϋποθέσεις είναι και η δημιουργία της Πολυκλαδικής Ομάδας Παρέμβασης. Σκοπός της ομάδας αυτής είναι η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και αγωγής κοινότητας σε δυσπρόσιτες περιοχές. (ο.π.)

Γενικά, οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες ασθενείς με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, με διαταραχές συμπεριφοράς και με διαταραχές αυτιστικού τύπου. Σκοπός τους είναι η πρόληψη, η διαγνωστική εκτίμηση – θεραπεία, νοσηλεία – περίθαλψη κατ' οίκον, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής κοινότητας. Ειδικότερα οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν την πρόληψη και την έγκαιρη εκτίμηση της διαταραχής του ασθενούς, την παρέμβαση σε περίπτωση κρίσης, την παρακολούθηση του ασθενούς σε τακτά χρονικά διαστήματα, την βοήθεια και τη στήριξη του ασθενούς, τις παρεμβάσεις προς τα μέλη της οικογένειας για την μείωση του άγχους, την υλοποίηση προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων και προγράμματα αγωγής κοινότητας. (ο.π.)

Επομένως, η δημιουργία και αυτής της υπηρεσίας και των προγραμμάτων της, φαίνεται ότι είναι βασική ως προς τη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών. Η βοήθεια και η στήριξη που δίνεται από τους ειδικούς, που απαρτίζουν την υπηρεσία, δίνει τη δυνατότητα στο παιδί με αυτισμό να αντιμετωπίσει σταδιακά τις πρακτικές του ανάγκες και να αποκτήσει δεξιότητες, που θα βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής του.

Το γεγονός, ότι η παρέμβαση γίνεται στο φυσικό χώρο του παιδιού, έχει σαν αποτέλεσμα η βοήθεια που προσφέρεται να είναι πιο ουσιαστική, λόγω του ότι υπάρχει και η συμμετοχή της οικογένειας, που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση. Ακόμη, γίνεται πιο κατάλληλος χειρισμός των συμπεριφορών

του παιδιού και σιγά-σιγά μαθαίνει να επικοινωνεί με το περιβάλλον του, να χειρίζεται πράγματα από μόνο του, που το οδηγεί στην ανεξαρτητοποίηση και στην ομαλή κοινωνική του ενσωμάτωση.

Ωστόσο και η υλοποίηση των προγραμμάτων των Προστατευμένων Διαμερισμάτων, βοηθά ώστε, όταν δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, να υπάρξει καλύτερη παρακολούθηση των ατόμων αυτών και να τους προσφερθεί η κατάλληλη θεραπεία.

Τέλος, άλλο ένα πρόγραμμα με στόχο τη θεραπεία, είναι και οι Φιλοξενούσες Οικογένειες. Σύμφωνα με την Απόφαση της Εφημερίδας της Ελληνικής Κυβερνήσεως των Υπουργών Οικονομικών - Υγείας και Πρόνοιας, (Παράρτημα Α), με τίτλο «Καθορισμός των προϋποθέσεων, της οργάνωσης της λειτουργίας, των αρχών καθώς και κάθε λεπτομέρειας των προγραμμάτων Φιλοξενουσών Οικογενειών του άρθρου 9 του Ν. 2716/99», αρ. Γ. Π. οικ. 19353, τον Οκτώβριο του 2001, καθορίζεται η παροχή υπηρεσιών από το πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών.

Το πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών, σύμφωνα με το άρθρο 3, έχει ως σκοπό την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή νοητική καθυστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές ή και διαταραχές αυτιστικού τύπου σε κατάλληλες οικογένειες, για μακρόχρονη ή βραχεία παραμονή, όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον. (ο.π.)

Οι φιλοξενούσες οικογένειες, είναι οικογένειες στις οποίες ανατίθεται η φροντίδα ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή νοητική καθυστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές ή και διαταραχές αυτιστικού τύπου και μπορεί να ανήκουν στο φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν πρώτο βαθμό συγγένειας με τον ασθενή. (ο.π.)

Βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή του προγράμματος αυτού είναι η

δημιουργία της Θεραπευτικής Υποστηρικτικής Διεπιστημονικής Ομάδας. Σκοπός της είναι να προετοιμάσει τον ασθενή για την ένταξή του στο πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών και η εκπαίδευση του σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, να προετοιμάσει την Φιλοξενούσα Οικογένεια και να της παρέχει συνεχόμενη ψυχολογική υποστήριξη και εκπαίδευση. (ο.π.)

Επιπλέον, τα άτομα που πρόκειται να ενταχθούν σ' αυτό το πρόγραμμα είναι ενήλικες, παιδιά και έφηβοι και των δύο φύλων και πρέπει να τελούν σταθερή ιατροφαρμακευτική αγωγή. Οι υποψήφιοι για φιλοξενία ασθενείς μπορούν να προέρχονται από ασθενείς που διαμένουν σε μονάδες ψυχικής υγείας ή προστατευμένες στεγαστικές δομές. Η επιλογή της οικογένειας γίνεται έπειτα από έρευνα, μέσω της οποίας κρίνεται αν η οικογένεια είναι κατάλληλη να τεθεί στο πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών. (ο.π.)

Συνεπώς, το πρόγραμμα αυτό, όπως και τα προηγούμενα, παρέχει μια ουσιαστική βοήθεια ως προς τη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών. Καταρχήν το στοιχείο ότι το άτομο έχει τη δυνατότητα να μένει σε μια οικογένεια, αν και δεν είναι η δική του, είναι αρκετά σημαντικό. Στα υπό φιλοξενία άτομα, παρέχεται φροντίδα και η ευκαιρία να αποκτήσουν την ικανότητα της αυτόνομης διαβίωσης.

Ακόμη, η θεραπεία που προσφέρεται και από τις οικογένειες και από την Θεραπευτική Ομάδα στοχεύει στην εκπαίδευση και στη βελτίωση των ατομικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων και στην καλυτέρευση των ανεπαρκειών και των αδυναμιών του αυτιστικού παιδιού. Το παιδί σταδιακά μαθαίνει να ζει με άλλα άτομα και να συνυπάρχει μαζί τους, αναπτύσσοντας παράλληλα τη γλωσσική του επικοινωνία.

Το ήρεμο ψυχολογικό κλίμα, που πρέπει να προσφέρει η φιλοξενούσα οικογένεια και η φιλική συμπεριφορά, αποτελούν ευνοϊκές προϋποθέσεις για μάθηση. Το παιδί με αυτισμό έρχεται σε επαφή και με άλλα άτομα της ηλικίας του και μπορεί να μάθει από αυτά τρόπους συμπεριφοράς, μέσω της μίμησης.

Ολοκληρώνοντας την ενότητα αυτή παρατηρούμε, ότι για το αυτιστικό παιδί υπάρχει η δυνατότητα για θεραπευτική παρέμβαση, μέσω των προγραμμάτων και των υπηρεσιών, που έχουν αποφασιστεί από το Κράτος. Η αναγνώριση του συνδρόμου του αυτισμού από τη Πολιτεία, έπειτα από πολλές προσπάθειες, αποτελεί ένα σπουδαίο βήμα, τόσο ως προς την εκπαίδευση αυτών όσο και ως προς τη θεραπεία. Πλέον, έχει αποτελέσει ένα αναφαίρετο δικαίωμα των ατόμων αυτών να συμμετέχουν σε όλες τις υπηρεσίες υγείας και να λαμβάνουν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη.

## **B. Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

### **B.1. Έννοια του όρου Αποκατάσταση**

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), ο όρος αποκατάσταση υποδηλώνει τη λήψη των παιδαγωγικών, οικονομικών, ιατρικών και κοινωνικών μέτρων, που έχουν ως σκοπό να μετριάσουν τις συνέπειες της «αναπηρίας». Αυτό σημαίνει ότι το ειδικό άτομο αποκαθίσταται, μόλις ικανοποιηθούν οι ανάγκες του σε τέτοιο βαθμό, που να μπορεί στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, να ζήσει με αξιοπρέπεια και να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο.

Η διαδικασία της αποκατάστασης ξεκινά από τις ιατροκεντρικές υπηρεσίες, όπου συντονιστής της ομάδας αποκατάστασης είναι ο γιατρός και ολοκληρώνεται στις κοινωνικο-επαγγελματικές υπηρεσίες, όπου συντονιστής της ομάδας μπορεί να είναι κοινωνικός λειτουργός, ειδικός παιδαγωγός, εργοθεραπευτής. (Α. Κωστάκη, Περιοδικό «Εκλογή», 1993)

Επίσης, η στάση και η υποστήριξη της κοινωνίας απέναντι στο σωματικά και ψυχικά ανάπηρο, είναι ιδιαίτερα σημαντική ως προς τη διατήρηση της ψυχικής υγείας του σωματικά ανάπηρου και στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ψυχικά διαταραγμένου. (W.A. Anthony, Περιοδικό «Εκλογή», 1981)

Η υποστήριξη αυτή, ακόμη, είναι σημαντική, όχι μόνο επειδή έχουν μειωμένες ικανότητες τα άτομα αυτά, αλλά και επειδή οι απαιτήσεις και ο ρυθμός της ζωής, είναι προσαρμοσμένα στις ικανότητες των «υγιών» ατόμων και στις κοινωνικοοικονομικές προϋποθέσεις, που κάθε φορά δημιουργούνται. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Επομένως, η κοινωνική αποκατάσταση αναφέρεται στις προσπάθειες, που έχουν ως στόχο να ελαττώσουν τις στάσεις προκατάληψης του κοινού απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Η κοινωνική αποκατάσταση, επίσης, θα πρέπει να διαχωρίζεται από την ατομική αποκατάσταση, που έχει ως

στόχο την ενσωμάτωση του ατόμου στην κοινωνία. (W. A. Anthony, Περιοδικό «Εκλογή», 1981)

Οι τρεις πιο παραδοσιακοί τρόποι αλλαγής στάσεων της κοινωνίας απέναντι στα ψυχικά άτομα είναι, μέσω επαφής με το ίδιο το άτομο, μέσω πληροφοριών σχετικά με την διαταραχή του ατόμου και τέλος μέσω συνδυασμού επαφής με το άτομο και της πληροφόρησης γι' αυτόν. (ο.π.)

Πιο αναλυτικά, οι στάσεις των «φυσιολογικών» ατόμων απέναντι στα αυτιστικά άτομα, μπορεί να επηρεαστούν θετικά, αν το σύνολο των ατόμων μιας κοινωνίας μπορέσει να έχει μια εμπειρία, η οποία να τους δίνει την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με το αυτιστικό άτομο, σε συνδυασμό με τις πληροφορίες για την αναπηρία του. Αν το σύνολο των ατόμων μιας κοινωνίας δεν έχει πληροφορίες σχετικά με τη διαταραχή του ατόμου, τότε η επαφή που επιδιώκεται δεν έχει καθόλου επίδραση και μπορεί να επιφέρει αρνητικές στάσεις. (ο.π.)

Από την άλλη, μόνο η πληροφόρηση σχετικά με αυτή τη διαταραχή, χωρίς να υπάρχει επαφή, αν και μεγαλώνει τη γνώση των ατόμων για την αναπηρία, ωστόσο έχει μικρή ή καμία επίδραση στη στάση απέναντι στο άτομο με ειδικές ανάγκες. (ο.π.)

Βέβαια, δεν είναι γνωστό πόσος χρόνος χρειάζεται για να αλλάξουν οι στάσεις μιας κοινωνίας. Αυτό, κυρίως θα εξαρτηθεί από τα προγράμματα που θα εφαρμοστούν. (ο.π.)

Επίσης, και οι επαγγελματίες των προγραμμάτων ψυχικής υγείας και αποκατάστασης, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην αλλαγή των στάσεων της κοινωνίας, μέσω διαφόρων προγραμμάτων που έχουν τη δυνατότητα να σχεδιάσουν και που θα έχουν ως στόχο την επαφή με το άτομο και την πληροφόρηση γι' αυτό. (ο.π.)

Συνεπώς, η συμβολή των προγραμμάτων στην αλλαγή των στάσεων της κοινωνίας είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να

ενημερωθούν τόσο για το αυτιστικό σύνδρομο όσο και για τη συμπεριφορά των ίδιων των ατόμων. Ο τομέας της αποκατάστασης αξιοποιεί τις ικανότητες που έχει κάθε άτομο με αυτισμό, βελτιώνει τη λειτουργικότητά του στην καθημερινή ζωή, με απώτερο σκοπό την ομαλή του ενσωμάτωση στην κοινωνία, ώστε να λειτουργεί σαν ισότιμο μέλος αυτής.

## **B.2. Μέτρα για την Αποκατάσταση των Αυτιστικών Παιδιών**

Όσον αφορά την αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων, αλλά και όλων των ατόμων με αναπηρίες, έχουν θεσπιστεί κάποιοι νόμοι και έχουν παρθεί αποφάσεις, τόσο από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα όσο και από το Ελληνικό Κράτος, που αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων αυτών για ίση επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση. Αυτοί αποτελούν τα πιο απαραίτητα μέτρα, για την δίκαιη μεταχείριση αυτών στην επαγγελματική απασχόληση και κατάρτιση.

Στις 10 Μαΐου 1992, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία οργανώσεων γονέων ατόμων με αυτισμό Autism-Europe στο 4ο Συνέδριό της που έγινε στη Χάγη, ψήφισε τον Χάρτη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό (Παράρτημα Β). Μέσα σε αυτόν επισήμαναν τα δικαιώματα και τα προνόμια που πρέπει να έχουν τα άτομα με αυτισμό, όχι μόνο στο τομέα της αποκατάστασης, αλλά και σε όλους τους άλλους τομείς, όπως της εκπαίδευσης, της θεραπείας.

Συγκεκριμένα, υποστήριξαν το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητες τους, το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για εφόδια, βοήθεια και κρατικές υπηρεσίες στήριξης που τους είναι απαραίτητες, ώστε να έχουν μια πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις, λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες του ατόμου και το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας. (ο.π.)

Επίσης, στις 9 Μαΐου του 1996, τα μέλη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, ανάμεσά τους και οι Έλληνες ευρωβουλευτές υιοθέτησαν και υπέγραψαν τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό (Παράρτημα Β). Βάσει αυτής της Διακήρυξης υπογράμμισαν ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα που απολαμβάνουν όλοι οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στον τομέα της υγείας, εκπαίδευσης, αποκατάστασης.

Τα δικαιώματα αυτά, που θα πρέπει να επαυξηθούν, αλλά και να επιβληθούν με την κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος μέλος περιλαμβάνουν, το δικαίωμα της ανεξάρτητης διαβίωσης, το δικαίωμα της εκπροσώπησης, και όσο είναι δυνατόν, της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το μέλλον τους, το δικαίωμα σε προσιτές και κατάλληλες υπηρεσίες εκπαίδευσης, στέγασης, αρωγής και υποστήριξης, καθώς και το δικαίωμα για μια ζωή ελεύθερη από φόβο, απειλές και κακομεταχείριση. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους πρότυπους κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την Εξίσωση των ευκαιριών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, (Παράρτημα Β), στον κανόνα 3, επισημαίνει ότι τα Κράτη πρέπει να διασφαλίζουν την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης στα άτομα με ειδικές ανάγκες, έτσι ώστε αυτά να πετύχουν και να διατηρήσουν το καλύτερο επίπεδο αυτονομίας και λειτουργικότητας. Για να επιτευχθεί όμως αυτό, πρέπει να αναπτύσσονται εθνικά προγράμματα αποκατάστασης για όλες τις ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες, που να βασίζονται στις πραγματικές τους ανάγκες και στις αρχές της πλήρους συμμετοχής και ισότητας.

Ωστόσο, και το Ελληνικό Κράτος έχει λάβει κάποια μέτρα, όσον αφορά τον τομέα της αποκατάστασης των αυτιστικών ατόμων. Στο Ν. 2646/1998, με τίτλο «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», (Παράρτημα Α), στο άρθρο 13, παρ. 1γ, συνίσταται η λειτουργία ενός Δικτύου Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων. Ο σκοπός αυτών των Κέντρων είναι η κοινωνική προστασία και η στήριξη των ατόμων με αυτισμό και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, μέσω της δημιουργίας υπηρεσιών θεραπευτικής και εκπαιδευτικής παρέμβασης και μέριμνας.



Σήμερα, λειτουργεί ένα τέτοιο Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων στο Νομό Μαγνησίας, σύμφωνα με το Ν. 3106/2003, (Παράρτημα Α), με τίτλο «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», στο άρθρο 1, παρ. Στ.

Ακόμη, σύμφωνα με τον Ν. 2646/1998, στο άρθρο 17, καθορίζονται κάποια ειδικά προγράμματα για τη νοητική καθυστέρηση, τον αυτισμό, τις βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες. Βασικοί στόχοι αυτών των προγραμμάτων είναι να εξασφαλιστεί η δυνατότητα για ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, τα άτομα να συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία και να απασχοληθούν επαγγελματικά είτε στην ελεύθερη αγορά εργασίας, είτε σε εναλλακτικές μορφές απασχόλησης και τέλος να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για αυτόνομη ή ημιαυτόνομη διαβίωση.

### **B.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση και Αποκατάσταση**

Η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελεί την τελευταία φάση της αποκατάστασης, που έχει ως στόχο την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των ατόμων, δηλαδή την επιστροφή του στην ελεύθερη αγορά εργασίας, όπου να κερδίζει τα προς το ζην σαν ισότιμο μέλος της κοινωνίας. (Λ. Κωστάκη, Περιοδικό «Εκλογή», 1993)

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενες ενότητες, τα αυτιστικά παιδιά χρειάζονται ειδική εκπαίδευση, με δασκάλους που έχουν εκπαιδευτεί στο να κατανοούν τα αυτιστικά παιδιά και να χρησιμοποιούν ειδικά δομημένες τεχνικές. Καθώς, όμως, τα παιδιά θα μεγαλώνουν, το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα πρέπει να επικεντρώνεται στις επαγγελματικές ικανότητες και την επαγγελματική συμπεριφορά. Μάλιστα, οι έφηβοι με αυτισμό χρειάζονται επαγγελματική κατάρτιση και ευκαιρίες για θέσεις εργασίας.

### **B.3.1. Προετοιμασία για εργασία**

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), οι αυτιστικοί έφηβοι χρειάζονται ένα μεγάλο διάστημα προπαρασκευής, για να μπορέσουν κάποια στιγμή να εργαστούν. Ακόμη, έχουν ανάγκη από ψυχοκινητική ανάπτυξη, απόκτηση συνηθειών, καλλιέργεια δεξιοτήτων και ειδικής πρακτικής προετοιμασίας. Δεν πρέπει να ενταχθούν αμέσως σε οποιαδήποτε μορφή απασχόλησης, όχι για το λόγο ότι δεν μπορούν να αποδώσουν, αλλά επειδή οι δυσκολίες που θα συναντήσουν μπορεί να τους δημιουργήσουν αποστροφή προς την εργασία ή να χειροτερέψει η συμπεριφορά τους.

Επομένως, για να καταστεί ικανό το άτομο με αυτισμό για απασχόληση, πρέπει να αρχίσει από νωρίς η προετοιμασία του. Κατά τη διάρκεια της φοίτησής του στις εκπαιδευτικές μονάδες, είναι σημαντικό να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην καλλιέργεια των δεξιοτήτων του, καθώς και στην απόκτηση συνηθειών, που είναι αναγκαίες για τη μελλοντική του απασχόληση. Μετά από αυτή τη διαδικασία, ανάλογα με τις δυνατότητες του καθενός, ακολουθεί το στάδιο της πιο συστηματικής εισαγωγής του στο πνεύμα και το ρυθμό της εργασίας. (ο.π.)

### **B.3.2. Προεπαγγελματική Εκπαίδευση**

Ο κύριος σκοπός της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, είναι η παροχή γενικών τεχνικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Δεν παρέχει επαγγελματική ειδίκευση, αλλά προπαρασκευάζει για εργασία. Το πρόγραμμα της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, έχει ένα πολύπλευρο και πρακτικό χαρακτήρα, που κάνει πιο ομαλό το πέρασμα του αυτιστικού παιδιού από το χώρο του σχολείου, στο χώρο της πραγματικής εργασίας. Μέσω του προγράμματος αυτού οι αυτιστικοί έφηβοι θα μάθουν τις απλές μορφές των εργασιών και θα γίνει ο επαγγελματικός προσανατολισμός τους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Με τον επαγγελματικό προσανατολισμό θα δοθεί η ευκαιρία στους ειδικούς να κάνουν μια πλήρη αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των

ικανοτήτων του ατόμου και να του προσφερθεί η κατάλληλη βοήθεια και κατεύθυνση, για τη μελλοντική του απασχόληση. (Λίνα Κωστάκη, Περιοδικό «Εκλογή», 1993)

Ακόμη, με τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, οι αυτιστικοί έφηβοι θα αυξήσουν τις ικανότητές τους, θα αποκτήσουν συνήθειες, θα ομαλοποιήσουν τη συμπεριφορά τους και θα προετοιμάζονται για την ένταξή τους στην εργασία και την κοινωνία, ενώ παράλληλα θα αποκτήσουν δεξιότητες και θα γνωρίζουν για κάθε εργασία τι υλικά χρησιμοποιούνται. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Η προεπαγγελματική εκπαίδευση, δεν είναι απαραίτητο να γίνεται σε ανεξάρτητα εργαστήρια, αλλά μπορεί να αποτελεί συνέχεια και τμήμα του ειδικού σχολείου. Ο χρόνος φοίτησης των ατόμων θα εξαρτηθεί από τις δυνατότητες, την ηλικία και την πρόοδο του κάθε μαθητή. Γενικά, όμως, δεν πρέπει να ξεπερνάει τα τρία χρόνια. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, για να υπάρξει ένα θετικό αποτέλεσμα στα αυτιστικά παιδιά από τη συμμετοχή τους στην προεπαγγελματική εκπαίδευση, πρέπει να περιλαμβάνει απλές προπαρασκευαστικές ομάδες δραστηριοτήτων, οι οποίες ταιριάζουν στις ικανότητες των μαθητών, ευνοούν τη ρουτίνα και είναι χρήσιμες για τη ζωή του. (ο.π.)

Συνεπώς, το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει, την γνωριμία με τα υλικά και τα εργαλεία, την συνεργασία στο χώρο της απασχόλησης, την επεξεργασία των υλικών και των εργαλείων, ώστε η χρήση τους να γίνεται με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των εργαζομένων, σχολικές γνώσεις, την ψυχαγωγία και τη φυσική αγωγή. (ο.π.)

Οι δραστηριότητες αυτές δεν θα πρέπει να γίνονται σε χωριστά μαθήματα και να διδάσκονται σε διαφορετικές ώρες, αλλά να αποτελούν ένα οργανωμένο ενιαίο σύνολο όλου του προγράμματος, που να περιστρέφονται γύρω από τις απασχολήσεις και την επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Τέλος, όλο το προσωπικό των προεπαγγελματικών μονάδων εκπαίδευσης πρέπει να

έχει τις απαραίτητες γνώσεις για το χειρισμό της αυτιστικής συμπεριφοράς.  
(ο.π.)

### **B.3.3. Επαγγελματική Εκπαίδευση**

Η επαγγελματική εκπαίδευση, αποτελεί συνέχεια της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και επιδιώκει την ειδίκευση σε κάποια εργασία. Σ' αυτή τη μονάδα ειδικεύονται όσοι αυτιστικοί έφηβοι αποφοιτήσουν από την προεπαγγελματική βαθμίδα και είναι ικανοί να ειδικευτούν σε κάποιο επάγγελμα. Μέσω αυτής θα αποκτήσουν τις γνώσεις και τις ικανότητες, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασκήσουν ένα επάγγελμα. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Κατά τη διαδικασία της επαγγελματικής εκπαίδευσης τα άτομα απασχολούνται σε εργαστήρια, στα οποία επικρατούν πραγματικές συνθήκες εργασίας. Όσοι εκπαιδεύονται εκεί, μαθαίνουν να εργάζονται για να παράγουν έργο, μαθαίνουν το ωράριο εργασίας, να είναι συνεπείς στις υποχρεώσεις τους, αλλά και να κατανέμουν την εργασία και να συνεργάζονται. Ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δίνεται στο τομέα, όπου έχει κλίση το άτομο, επειδή το άτομο με αυτισμό μπορεί να ασχολείται επί ώρες με οτιδήποτε τον ενδιαφέρει και γνωρίζει καλά. (ο.π.)

Τέλος, ο χρόνος φοίτησης στη σχολή εξαρτάται από τον τομέα, που θα ειδικευτεί το άτομο, από τις ικανότητές του, από τις επιδόσεις του και από το πόσο θα βρει εργασία. Παράλληλα με την εκπαίδευση γίνεται και προσπάθεια για τοποθέτηση στην ελεύθερη αγορά εργασίας. (ο.π.)

### **B.4. Που μπορούν να εργαστούν τα άτομα με Αυτισμό**

Οι πιθανότητες για απασχόληση των αυτιστικών ατόμων εξαρτώνται από τις δυνατότητες και τη γενική κατάσταση του καθενός, από την αγωγή και την επαγγελματική κατάρτιση και από τις ευκαιρίες που του δόθηκαν να δοκιμαστεί στην εργασία.

Γενικά, η αυτιστική συμπεριφορά εμποδίζει τα άτομα να απασχοληθούν σοβαρά με μια εργασία. Όμως, με μια καλή προετοιμασία που θα ξεκινήσει από νωρίς, μπορούν τα αυτιστικά άτομα να εργαστούν. Συγκεκριμένα, τα αυτιστικά άτομα μπορούν να εργαστούν σε κοινότητες που τους παρέχεται εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των σχολικών τους χρόνων, όπου με τη βοήθεια των ειδικών αποκτούν δεξιότητες που τους δίνουν τη δυνατότητα να εργάζονται με επιτυχία. Ακόμη, μπορούν να εργαστούν σε τοπικές θέσεις στην κοινότητα, ενώ κάποιιοι άλλοι μπορεί να είναι επιτυχημένοι σε ειδικά προστατευμένα επαγγελματικά προγράμματα. (Χ. Αλεξίου, 1997)

Επίσης, στα αυτιστικά άτομα ταιριάζει η εργασία που δεν απαιτεί πολλές συνεννοήσεις, δηλαδή δεν εξαρτάται από την ομιλία, δεν απαιτεί μεγάλη επαφή και συνεργασιμότητα με άλλους, δεν έχει εναλλαγές και ευνοεί τη ρουτίνα και είναι απλή και δεν χρειάζεται πολύπλοκους χειρισμούς. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Τέλος, τα άτομα με αυτισμό, αποδίδουν καλύτερα σε επαγγέλματα, που είναι αυστηρά δομημένα, δηλαδή συμπεριλαμβάνουν ένα βαθμό επανάληψης. Τις πιο πολλές φορές αποδίδουν καλύτερα στις μοναχικές δουλειές. Κάποια αυτιστικά άτομα, εργάζονται ως καλλιτέχνες, αγρότες, υπάλληλοι γραφείων, χειριστές ηλεκτρονικών υπολογιστών, εργάτες συναρμολόγησης σε εργοστάσιο, βοηθοί βιβλιοθήκης. (Χ. Αλεξίου, 1997)

Ωστόσο, η επιτυχία των αυτιστικών και των άλλων ειδικών ατόμων, που εργάζονται στην ελεύθερη αγορά εργασίας εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος, από την ευαισθησία και την καλή διάθεση των συναδέλφων τους και ιδιαίτερα των προϊσταμένων τους. (Σ. Σταμάτης, 1987)

## **B.5. Προστατευμένα Εργαστήρια**

Το προστατευμένο εργαστήριο είναι μονάδα παραγωγής, που απασχολούνται ειδικά άτομα με περιορισμένες δυνατότητες και που δεν μπορούν να εργαστούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Η προστασία και η επιτήρηση στα προστατευμένα εργαστήρια πρέπει να γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο συγχρόνως, θα καθοδηγεί, θα βοηθάει, θα εκπαιδεύει. Από τη σοβαρότητα του προβλήματος του εργαζομένου θα εξαρτηθεί και το είδος της βοήθειας και της προστασίας που απαιτείται. (Λίνα Κωστάκη, Περιοδικό «Εκλογή», 1993)

Οι μορφές εργασίας στα προστατευμένα εργαστήρια είναι απλές και έχουν το χαρακτήρα των επαναληπτικών κινήσεων. Τα άτομα που εργάζονται εκεί, μπορούν να αναλαμβάνουν τμηματική ή ολοκληρωμένη εργασία τυποποιημένων προϊόντων, όπως για παράδειγμα δίπλωμα, απλή συναρμολόγηση, συσκευασία, καθώς ακόμη και να εργάζονται σε κτηνοτροφικές μονάδες, όπου θα μπορούν να κάνουν τις απλές βοηθητικές εργασίες. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Βέβαια, η προστατευμένη εργασία, διέπεται από κάποιες βασικές αρχές, οι οποίες θα πρέπει να τηρούνται, έτσι ώστε τα άτομα που εργάζονται εκεί να ωφεληθούν από αυτή.

Συγκεκριμένα, δεν θα πρέπει να κάνει αθέμιτο ανταγωνισμό και να ανταγωνίζεται ελεύθερους επαγγελματίες, η ομάδα αποκατάστασης να μην επαφίεται στην απορρόφηση ειδικών ατόμων στην ελεύθερη αγορά εργασίας μόνο βάσει νομοθεσίας, η ενημέρωση προς τον εργοδότη να είναι πλήρης και ειλικρινής και να γίνεται υπεύθυνα από μέλος της ομάδας και η αμοιβή των εργαζομένων πρέπει να καθορίζεται με αυστηρά κριτήρια, αλλά και να είναι ανάλογη με την απόδοση του καθενός. (Λίνα Κωστάκη, Περιοδικό «Εκλογή», 1993)

Ακόμη, το προσωπικό, πρέπει να επιλέγεται με μεγάλη επιμέλεια, επειδή χρειάζεται να έχει ικανότητες στον επιχειρησιακό τομέα και να είναι ενήμερο στα προβλήματα των αυτιστικών ατόμων. (Σ. Σταμάτης, 1987)

## **B.6. Στέγαση – Φροντίδα**

Το πρόβλημα της στέγασης δημιουργείται, όταν οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δεν μπορούν ή είναι ακατάλληλοι να τα φροντίσουν. Ιδιαίτερο, μάλιστα, πρόβλημα δημιουργείται, όταν ενηλικιωθούν. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Έτσι, το πρόβλημα της στέγασης και της φροντίδας των ατόμων αυτών, τα οποία είναι ανίκανα να αυτοσυντηρηθούν, το λύνει η πολιτεία με τη δημιουργία οικοτροφείων – ξενώνων. Για να τοποθετηθούν όμως τα αυτιστικά άτομα σε ξενώνες, θα πρέπει να πληρούν τους όρους υγιεινής και ανθρώπινης διαβίωσης και ακόμα να εξυπηρετούν τις ανάγκες τους. Να είναι σε κατοικημένες ή κοντά σε κατοικημένες περιοχές, για να υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας με την κοινότητα, καθώς και να προσφέρουν ένα περιβάλλον στο άτομο σαν είναι μέσα σε μια οικογένεια. (ο.π.)

Επίσης, μέσα στους ξενώνες, να δίνεται η κατάλληλη εκπαίδευση στους τροφίμους, ώστε ανάλογα με τις δυνατότητές τους, να αυτοεξυπηρετούνται και να αναλαμβάνουν υπευθυνότητες, όπως για παράδειγμα να τακτοποιούν τα ατομικά τους είδη και τους χώρους όπου ζουν, να πλένουν, να μαγειρεύουν. Είναι, επίσης, σημαντικό 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. (ο.π.)

Βέβαια, η σωστή οργάνωση του ξενώνα απαιτεί ένα προσωπικό ευαισθητοποιημένο και ενημερωμένο στο χειρισμό της συμπεριφοράς, καθώς και στις ανάγκες των αυτιστικών ατόμων και σε περιπτώσεις όπου παρατηρηθεί ανεξέλεγκτη και επικίνδυνη συμπεριφορά κάποιων τροφίμων, να δίνεται σε αυτούς η κατάλληλη φροντίδα. (ο.π.)

## **B.7. Ειδικές Υπηρεσίες και Διευκολύνσεις**

Σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), ως προς την αποκατάσταση και την ανακούφιση των οικογενειών των αυτιστικών ατόμων, βοηθούν σημαντικά

ορισμένες υπηρεσίες και οι διευκολύνσεις που τους δίνονται. Οι πιο βασικές από αυτές είναι:

- Έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετηθούν κατά προτεραιότητα σε νοσοκομεία και ιατρεία γενικής ιατρικής ή οδοντιατρικής των ατόμων και κυρίως των παιδιών που παρουσιάζουν διαταραχές συμπεριφοράς, έτσι ώστε να αποφεύγονται οι εντάσεις που δημιουργούνται από τις αναμονές.
- Εξασφαλίζεται η μεταφορά των παιδιών στις εκπαιδευτικές και θεραπευτικές μονάδες και των ενηλίκων στα προστατευμένα εργαστήρια.
- Δημιουργούνται οικοτροφεία – ξενώνες για τα άτομα που εκπαιδεύονται ή απασχολούνται σε μονάδες που λειτουργούν σε διαφορετική πόλη από αυτή της διαμονής τους.
- Υπάρχει η δυνατότητα της κατ' οίκον εκπαίδευσης ή θεραπείας των παιδιών, που η κατάστασή τους δεν επιτρέπει μετακίνηση από το σπίτι.
- Προβλέπονται θέσεις απασχόλησής τους στην ελεύθερη αγορά εργασίας, στους οργανισμούς, τους δήμους ή στις δημόσιες υπηρεσίες.
- Η ύπαρξη ειδικευμένου προσωπικού στις υπηρεσίες, θα βοηθήσει στο να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν οι εργοδότες, οι προϊστάμενοι και οι συνεργάτες των αυτιστικών ατόμων, ενώ παράλληλα θα διαπιστώνει το βαθμό προσαρμογής τους στο χώρο της δουλειάς.
- Η δημιουργία ενός κατάλληλου καταλύματος για προσωρινή διαμονή, βοηθά σημαντικά τους γονείς να ανακουφιστούν από τη φροντίδα του παιδιού τους, αλλά και να εξυπηρετηθούν σε έκτακτες ανάγκες.
- Παρέχεται δωρεάν ψυχιατρική ή ψυχολογική υποστήριξη των γονέων, στους οποίους το πρόβλημα του παιδιού τους δημιούργησε εμφανές ψυχολογικό πρόβλημα.
- Τέλος, οι σχολές γονέων, που δημιουργούνται μαθαίνουν τους γονείς να αντιμετωπίζουν και να βοηθούν σωστά τα αυτιστικά παιδιά τους.

## **B.8. Αυτισμός – Η Ελληνική Πραγματικότητα**

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν ορισμένα στοιχεία, που σκιαγραφούν την ελληνική πραγματικότητα και την υφιστάμενη κατάσταση της. Είναι αρκετά σημαντικό να ληφθούν υπόψη, όλα όσα θα αναφερθούν,



έτσι ώστε να υπάρξει η δυνατότητα να δημιουργηθούν καλύτερες προοπτικές διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων και των οικογενειών τους.

Η κατάσταση που επικρατεί στο ελληνικό μοντέλο Κοινωνικής Πρόνοιας, στον τομέα της παροχής υπηρεσιών για το αυτιστικό άτομο, είναι αρκετά αποθαρρυντική. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι υπάρχει σχεδόν πλήρης άγνοια για το θέμα του αυτισμού στην ελληνική κοινωνία και στους τομείς της υγείας και της πρόνοιας, καθώς και άγνοια στην έκταση του προβλήματος στον ελληνικό χώρο και των ειδικών αναγκών των αυτιστικών ατόμων και των οικογενειών τους. (ο.π.)

Η προνοιακή πολιτική είναι περιορισμένη, ειδικά στον τομέα των επιδομάτων, αφού ο αυτισμός δεν αναφέρεται καθόλου ως κατηγορία αναπηρίας στη νομοθεσία που αφορά την υγεία και την πρόνοια. Υπάρχει έλλειψη καθορισμένων πόρων για την κάλυψη των αναγκών των αυτιστικών ατόμων και δεν έχει προβλεφθεί γι' αυτά ασφαλιστική κάλυψη. Δεν υπάρχουν ειδικές δομές με σωστή γεωγραφική κατανομή για να παρέχονται οι υπηρεσίες τους στα αυτιστικά άτομα, αλλά και αυτές που υπάρχουν βρίσκονται σε διάφορες πόλεις της χώρας, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η πρόσβασή τους σ' αυτά, όταν ο τόπος διαμονής των γονέων βρίσκεται σε απομακρυσμένη περιοχή. (ο.π.)

Ακόμη, οι υπάρχουσες δομές αδυνατούν να παρέχουν επαρκείς υπηρεσίες, με αποτέλεσμα πολλά άτομα με αυτιστικές διαταραχές να νοσηλεύονται σε άσυλα για νοητικά καθυστερημένα παιδιά ή σε πτέρυγες ψυχιατρικών νοσοκομείων για χρόνιους ψυχικά πάσχοντες, ενώ άλλα να παραμένουν αδρανή σπίτι τους, χωρίς καμία υποστήριξη. (ο.π.)

Επίσης, το προσωπικό, το οποίο στελεχώνει τις υπάρχουσες δομές δεν έχει την κατάλληλη εκπαίδευση πάνω στο θέμα του αυτισμού, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό για να λειτουργήσουν σωστά οι υπηρεσίες και όσον αφορά την αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού

προβλήματος υπάρχει μια έλλειψη κοινωνικού σχεδιασμού και προγραμματισμού. (ο.π.)

Επιπρόσθετα, λόγω ελλείψεων σε εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και λόγω έλλειψης κατάλληλης τεχνολογικής υποδομής, παρατηρείται μια χαμηλή επιστημονική και τεχνολογική ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. (ο.π.)

Δεν αναπτύσσονται προγράμματα στήριξης για το σύνολο των ατόμων με αυτισμό από εθελοντικούς οργανισμούς και φορείς της τοπικής κοινωνίας, εξαιτίας του γραφειοκρατικού και συγκεντρωτικού μοντέλου κοινωνικής διοίκησης, καθώς και προγράμματα, που να στοχεύουν στη κάλυψη βασικών αναγκών και περίθαλψής τους. (ο.π.)

Τέλος, υπάρχει έλλειψη ιατρικών υπηρεσιών με ειδικό αντικείμενο τη διάγνωση και ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων του αυτιστικού ατόμου και δεν τίθεται καμία προσπάθεια έρευνας σχετικά με το θέμα του αυτισμού, με συνέπεια να μην υπάρχουν ερευνητικές μονάδες με ειδικό αντικείμενο τον αυτισμό και τις άλλες συναφείς διαταραχές. (ο.π.)

### **B.8.1. Υπηρεσίες που χρειάζονται στην Ελλάδα για παιδιά και ενήλικες με Αυτισμό**

Οι υπηρεσίες που χρειάζονται στην Ελλάδα, προκειμένου τα παιδιά και οι ενήλικες με αυτισμό, να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία είναι οι ακόλουθες:

- Να υπάρχουν υπηρεσίες, που να πραγματοποιούν σωστές διαγνωστικές αξιολογήσεις, για τη σωστή αναγνώριση του αυτισμού.
- Να παρέχεται σωστή ιατρική φροντίδα.
- Κατάλληλα σχολεία και αίθουσες, που θα παρέχουν ειδική εκπαίδευση.
- Σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων αποκατάστασης.
- Προστατευμένες θέσεις εργασίας σε εργαστήρια και επαγγελματικές ευκαιρίες.

- Να δημιουργηθούν ειδικά ημερήσια προγράμματα για τους ενήλικες, οι οποίοι είναι ανίκανοι να εργαστούν και είναι απαραίτητο να αναπτύξουν περισσότερες ικανότητες για την καθημερινή τους ζωή.
- Να δημιουργηθούν προγράμματα κατοικίας, όπως ξενώνες.
- Να υπάρχει εξειδικευμένη εκπαίδευση, για όλες τις ειδικότητες των υπηρεσιών.
- Να υπάρχουν υπηρεσίες που να παρέχουν κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη στους γονείς των αυτιστικών παιδιών. (Χ. Αλεξίου, 1997)

Στο παράρτημα Ε, παρουσιάζεται ένας Οδηγός Υπηρεσιών/Υπάρχουσων Δομών για άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο του αυτισμού και λειτουργούν έως και σήμερα στην Ελλάδα. Επίσης, αναφέρεται και η λειτουργία της Θεραπευτικής Μονάδας «Το Περιβολάκι» για ψυχωτικά και αυτιστικά παιδιά.

### **Β.8.2. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων**

Λόγω των μεγάλων προβλημάτων, που αντιμετωπίζουν οι γονείς των αυτιστικών παιδιών και της άγνοιας της ελληνικής κοινωνίας απέναντι σ' αυτά τα άτομα, δημιουργήθηκε στις 21 Νοεμβρίου του 1992, η Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, από 88 γονείς ατόμων με αυτισμό. Είναι μια πανελλήνια φιλανθρωπική οργάνωση, όπου μετέχουν γονείς και φίλοι των αυτιστικών ατόμων, καθώς και επιστήμονες που ενδιαφέρονται για τον Αυτισμό, από όλες τις περιοχές της Ελλάδας. (Χ. Αλεξίου, 1997)

Στην Εταιρία αυτή μετέχουν, ως Συλλογικά ή Συνδεδεμένα μέλη, σχεδόν όλοι οι άλλοι σύλλογοι γονιών αυτιστικών ατόμων. Όπως αναφέρεται στο καταστατικό της, σκοπός της είναι να εργαστεί για τα δικαιώματα των αυτιστικών ατόμων στη ζωή, δηλαδή των ατόμων που εμφανίζουν το σύνδρομο του αυτισμού και άλλες συναφείς καταστάσεις, στις οποίες τα αυτιστικά στοιχεία προέχουν και καθορίζουν τις ανάγκες, της καθημερινής ζωής, της εκπαίδευσης, της θεραπείας και της δια βίου προστασίας τους. (ο.π.)

Ως Πανελλήνια οργάνωση η Εταιρία αυτή εκπροσωπεί την Ελλάδα στην Ευρωπαϊκή Ένωση Autism-Europe, στην οποία συμμετέχουν οι αυτιστικές οργανώσεις των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Συγκεκριμένα η Autism-Europe, συντονίζει τις προσπάθειες 60 εθνικών και τοπικών οργανώσεων γονιών ατόμων με αυτισμό σε 25 χώρες. Σκοπός της είναι να εξασφαλίσει αποτελεσματική σύνδεση ανάμεσα στις οργανώσεις που είναι μέλη της, με τις κυβερνήσεις Ευρωπαϊκών και άλλων χωρών και με ευρωπαϊκά και διεθνή ιδρύματα. Παίζει σημαντικό ρόλο στη διάδοση των πληροφοριών και στην ευαισθητοποίηση για τον αυτισμό. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Επιπλέον, προάγει την έρευνα για την αιτιολογία και την αντιμετώπιση του αυτισμού και θέτει ως στόχο κάθε τέσσερα χρόνια, να οργανώνει ένα μεγάλο διεθνές συνέδριο για τον αυτισμό. Τέλος, ενθαρρύνει και προάγει ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα και παράλληλα στηρίζει προγράμματα διεθνών ανταλλαγών, για να διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειρίας και γνώσης για τον αυτισμό. (ο.π.)

Ο ειδικότερος σκοπός της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων είναι να εργαστεί :

- Για την ύπαρξη ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών διαγνωστικών μονάδων για να υπάρξει έγκαιρη διάγνωση και ακριβή αξιολόγηση των παιδιών που παρουσιάζουν συμπτώματα αυτισμού, προκειμένου να ετοιμαστεί και να εφαρμοστεί το κατάλληλο πρόγραμμα θεραπείας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης.
- Για την εξασφάλιση της κατάλληλης για αυτιστικά παιδιά εκπαίδευσης: 1. σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης, ειδικά εξοπλισμένα και στελεχωμένα, όταν αυτό κρίνεται δυνατό, 2. σε ειδικά σχολεία, διαμορφωμένα, εξοπλισμένα και στελεχωμένα για αυτιστικά παιδιά που δεν μπορούν να ενταχθούν στα γενικά σχολεία, 3. σε κέντρα μετασχολικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και προστατευμένης εργασίας για αυτιστικά άτομα που έχουν αυτή τη δυνατότητα.
- Για την εξασφάλιση των μέσων για μια προστατευμένη, ανθρώπινη και αξιοπρεπή ζωή στα αυτιστικά άτομα, όταν οι οικογένειές τους δεν θα ζουν

ή δεν θα μπορούν να την εξασφαλίσουν σε προστατευμένα σπίτια ή σε κατάλληλα οργανωμένες κοινότητες.

- Για την παροχή της κάθε είδους βοήθειας που χρειάζονται οι οικογένειες των αυτιστικών ατόμων, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα πολλαπλά προβλήματα των παιδιών τους.
- Σκοπός της Εταιρίας, είναι, επίσης, να διευκολύνει την επιστημονική έρευνα για τον Αυτισμό και τα προβλήματα διάγνωσης, εκπαίδευσης, ιατρικής περίθαλψης, οικογενειακής συμβίωσης, κοινωνικής πρόνοιας και προστατευμένης διαβίωσης, πρώτον ενθαρρύνοντας τους γονείς των αυτιστικών ατόμων να συμμετέχουν στην έρευνα και δεύτερον όσο είναι δυνατόν, αναζητώντας πόρους για τη στήριξη μιας τέτοιας έρευνας. (Χ. Αλεξίου, 1997)

Ακόμη, η Εταιρία αυτή με την ενθάρρυνση, την επιστημονική, την οικονομική βοήθεια και την ενεργό συμμετοχή της Autism – Europe, πραγματοποίησε τον Ιανουάριο του 1995, το Α' Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τον Αυτισμό στην Ελλάδα. Σκοπός του συνεδρίου ήταν να δώσει έμφαση όχι μόνο στη θεωρητική έρευνα για τον αυτισμό, αλλά και στα πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή τα αυτιστικά άτομα και οι οικογένειές τους και στην Ελλάδα, αλλά και στην Ευρώπη. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Σύμφωνα με τον καθηγητή Χρίστο Αλεξίου, πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, πέρασαν εννιά χρόνια από τη στιγμή που πραγματοποιήθηκε το Α' Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τον Αυτισμό στην Ελλάδα(1995), ως σήμερα που εκδίδονται τα Πρακτικά του. Το ελπιδοφόρο Πρόγραμμα για την ίδρυση Εθνικού Δικτύου Κέντρων Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων, με χρηματοδότηση από το Β' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και το Ελληνικό Κράτος, που ανακοινώθηκε στο Συνέδριο από τον τότε Γενικό Γραμματέα Πρόνοιας κ. Παναγιώτη Κουρουμπλή, και περιγράφηκε στην ανακοίνωσή του κ. Γαβριήλ Αμίση (Σύμβουλος Κοινωνικής Ασφάλισης και Εμπειρογνώμονας στην Επιτροπή Παρακολούθησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγείας-Πρόνοιας» του Β' Κοινοτικού Προγράμματος Στήριξης) για άγνωστους λόγους, δεν υλοποιήθηκε από το Υπουργείο Υγείας-

Πρόνοιας, που είχε πρωτοστατήσει για την έγκρισή του από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Τα 6 Κέντρα που είχαν κατ' αρχήν εγκριθεί από την Επιτροπή Παρακολούθησης εκ των οποίων 1 στην Κρήτη, 2 στην περιφέρεια Αττικής, 1 στην περιφέρεια Θεσσαλίας, 1 στην περιφέρεια Θεσσαλονίκης και 1 στην περιφέρεια Ηπείρου, συρρικνώθηκαν σε 3 τα επόμενα 2 χρόνια (εκ των οποίων 1 στην Αττική, 1 στη Θεσσαλία και 1 στη Θεσσαλονίκη). (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Από αυτά τα τρία Κέντρα, μόνον ένα, στη Νέα Ιωνία Μαγνησίας, έχει ολοκληρωθεί και λειτουργεί σύμφωνα με τον Ν. 3106/2003, (Παράρτημα Α), με τίτλο «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», στο άρθρο 1, παρ. Στ.

Η Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων απέκτησε εκατοντάδες μέλη, δημιούργησε Παραρτήματά της στη Θεσσαλονίκη, στα Ιωάννινα, στο Βόλο, συνδέθηκε οργανικά με το εθνικό, το ευρωπαϊκό και το παγκόσμιο κίνημα για τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό και ευρύτερα των ατόμων με αναπηρία και συμμετέχει ενεργά στη δράση του ως μέλος της Πανελληνίας ομοσπονδίας Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.Μ.Ε.Α), της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ε.Σ.Α.Ε.Α), του European Disability Forum, της Autism-Europe και της World Autism Organization. (Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, 2001)

Επίσης, με τη συμπράξη των παραπάνω οργανώσεων, με την εμπειρία και τη γνώση που αποκτήθηκε από τη συμμετοχή σε κοινούς αγώνες και με επίμονες προσπάθειές, η Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων κατόρθωσε να γίνει ορατή, και πέτυχε να αναγνωριστεί αυτή η «αόρατη» αναπηρία του αυτισμού από την ως τώρα αδιάφορη Πολιτεία, με το Ν. 2646/1998 για την ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, (ο συγκεκριμένος Νόμος παρατίθεται στο Παράρτημα Α) με το Ν. 2716/1999 για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας(ο συγκεκριμένος Νόμος παρατίθεται στο Παράρτημα Α) και με το Ν. 2817/2000, για την Εκπαίδευση των Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (ο συγκεκριμένος Νόμος

παρατίθεται στο Παράρτημα Α). (ο.π.)

Επιπρόσθετα, μετά από πολύχρονες προσπάθειες της Εταιρίας και χάρη στη γενναιόδωρη προσφορά της Χριστιανικής Αδελφότητας Κυριών «Η Μάνα του Παγωνίου», αλλά και της Γαλλικής Φιλανθρωπικής Οργάνωσης "Oeuvres Hospitalieres Francaises del' Ordre de Malte", δημιουργήθηκε στη Ζίτσα Ιωαννίνων η πρώτη Στέγη Εκπαίδευσης και Διαβίωσης Αυτιστικών Ατόμων «Ελένη Γύρα», η οποία, με βάση το Νόμο 2716 / 1999, εντάχθηκε στον προϋπολογισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων της (ο συγκεκριμένος Νόμος παρατίθεται στο Παράρτημα Α). (ο.π.)

Ακόμα, η Εταιρία κατάφερε να εντάξει μια πρότασή της στο Α' Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ., όπου αφορούσε ένα Πρόγραμμα «Εξειδίκευσης Εκπαιδευτικών και Ειδικού Προσωπικού στον Αυτισμό». Το πρόγραμμα, διάρκειας 600 ωρών, άρχισε το Δεκέμβριο του 1998 και ολοκληρώνεται το Δεκέμβριο του 2001, με συμμετοχή 125 εκπαιδευομένων, που προέρχονται σχεδόν από όλη την Ελλάδα, 54 ειδικών στον αυτισμό επιστημόνων από την Ελλάδα, τη Μεγάλη Βρετανία, το Βέλγιο, την Ολλανδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και 38 Σχολείων ή Κέντρων Εκπαίδευσης και Διαβίωσης για άτομα με αυτισμό από τη Μεγάλη Βρετανία, την Ιρλανδία, το Βέλγιο, τη Γερμανία, τη Δανία και τη Νορβηγία, που δέχτηκαν τους φοιτητές μας για πρακτική εκπαίδευση. (ο.π.)

Έτσι, λοιπόν, η Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων έθεσε τις βάσεις για μια επιστημονική προσέγγιση των πολλαπλών διαστάσεων του αυτισμού από επαγγελματίες και γονείς, επηρέασε σημαντικά τον αγώνα γονιών και επαγγελματιών για το δικαίωμα των αυτιστικών ατόμων στη ζωή, και έδειξε πως με τον αγώνα γονιών και επαγγελματιών, και τη συμπαράσταση των κοινωνικά ευαίσθητων ανθρώπων, το όνειρο της Ελπίδας μπορεί να γίνει πραγματικότητα.

## **Γ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι ρόλοι των διαφόρων κατηγοριών επαγγελματιών, που ασχολούνται με την αυτιστική διαταραχή και βοηθούν σημαντικά ως προς τη θεραπεία του αυτιστικού παιδιού.

Ωστόσο, το πόσο καλά ή πόσο άσχημα θα πάει μια συνεργασία με τον οποιοδήποτε επαγγελματία εξαρτάται από το ενδιαφερόμενο παιδί ή ενήλικα, καθώς επίσης από τη γνώση, την εμπειρία και στάση του συμμετέχοντα επαγγελματία. Ακόμη, εξαρτάται και από τους γονείς, οι οποίοι θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν το παιδί τους και να εξηγήσουν όσο πιο καλά μπορούν τα συμπτώματα που παρουσιάζει αυτό.

### **Γ.1. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Ο όρος «κοινωνική εργασία», παραπέμπει σε μια εργασία, που επιτελείται στα πλαίσια της κοινωνίας, για το κοινωνικό όφελος, με κοινωνικά κριτήρια και με γενικά αποδεκτό τρόπο. Προσεγγίζει και ασχολείται με αρκετά σύνθετα και αλληλένδετα προβλήματα, αλλά παράλληλα και το εύρος της ενασχόλησής της είναι μεγάλο και πολύπλοκο. (Θ. Καλλινικάκη, 1998)

Επίσης, η κοινωνική εργασία είναι μια υπηρεσία, που παρέχεται από τον κοινωνικό λειτουργό σε άτομα, ομάδες και σε κοινότητες μέσα στο πλαίσιο κοινωνικών οργανώσεων, με στόχο τη βελτίωση ή τη διατήρηση της κοινωνικής λειτουργικότητάς τους, επιλέγοντας τις κατάλληλες μεθόδους, τεχνικές και δεξιότητες, οι οποίες αξιοποιούν και άλλα συστήματα αρωγής. (ο.π.)

Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στη θεραπεία του αυτιστικού παιδιού, πρέπει να γίνεται από θεωρητικής πλευράς, σε δύο επίπεδα. Το



πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει την εργασία με άτομα και οικογένειες, έχοντας ως στόχο την κοινωνικοποίηση, τη θεραπεία, την κοινωνική ένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση του ατόμου, ενώ το δεύτερο επίπεδο αφορά την παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στην κοινότητα, έχοντας ως στόχο την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση των πολιτών απέναντι στα αυτιστικά άτομα. (Π. Σταθόπουλος, 1996)

Καθώς, όμως, ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται με τα αυτιστικά παιδιά έχει να αντιμετωπίσει ένα σύμπλεγμα παραγόντων αρκετά σημαντικών. Κάθε φορά θα πρέπει να επιλέγει με επιστημονικά κριτήρια, τεχνικές που να εναρμονίζονται με τη φύση του παιδιού, τον τύπο της διαταραχής, τον βαθμό σοβαρότητας αυτής, καθώς και το περιβάλλον μέσα στο οποίο επιχειρούνται οι ειδικές διορθωτικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

Για την όσο το δυνατόν καλύτερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών, είναι αναγκαία η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με την διεπιστημονική ομάδα, δηλαδή με τον παιδοψυχίατρο, τον ειδικό δάσκαλο, τον ψυχολόγο, τον λογοθεραπευτή, τον εργοθεραπευτή και όλους όσους παίρνουν μέρος στη θεραπευτική και εκπαιδευτική διαδικασία.

Ο κοινωνικός λειτουργός, είναι το πρώτο άτομο που έρχεται σε επαφή με την οικογένεια και καταγράφει το ιστορικό του παιδιού, εξετάζει την οικογενειακή κατάσταση και το συναισθηματικό κλίμα, που επικρατεί σ' αυτή. Συντάσσει και παρουσιάζει το ιστορικό του παιδιού στη διεπιστημονική ομάδα και βοηθάει τους γονείς να κατανοήσουν το πρόβλημα, να αποδεχτούν το παιδί και να το αντιμετωπίσουν σωστά. Ακόμη, είναι ο συντονιστής και ο μεσάζοντας ανάμεσα στην οικογένεια, στο παιδί και στη διαγνωστική ή θεραπευτική ομάδα, αλλά και επιβλέπει κατά την εκτέλεση της θεραπευτικής αγωγής και την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Εφόσον, λοιπόν, συνταχθούν όλες οι εκθέσεις των ειδικών, η διεπιστημονική ομάδα αποφασίζει μέσα στα πλαίσια της συνεργασίας, αν το

παιδί θα γίνει δεκτό στο θεραπευτικό κέντρο ή στο σχολείο και ποια θα είναι η θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθηθεί. Αν επιτευχθεί αυτό, στη συνέχεια η διεπιστημονική ομάδα προσπαθεί να βοηθήσει το παιδί με αυτισμό, προκειμένου να ενταχθεί είτε στο σχολείο είτε στη θεραπευτική μονάδα όσο το δυνατόν καλύτερα. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Βέβαια, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η συνεργασία των ειδικών με την οικογένεια είναι απαραίτητη και γίνεται ακόμα πιο σημαντική και ουσιαστική, όταν το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να «φοιτήσει» στο σχολείο ή στο θεραπευτικό κέντρο. Σ' αυτή την περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός, πάντοτε σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα, εξηγεί στους γονείς με σαφήνεια και ειλικρίνεια τους λόγους που δεν έγινε το παιδί δεκτό και παράλληλα προγραμματίζουν όλοι μαζί τις επόμενες ενέργειές τους. (ο.π.)

Ακόμη, ο κοινωνικός λειτουργός, που ασχολείται με τα αυτιστικά παιδιά, πρέπει να δίνει στις οικογένειες όλες τις πληροφορίες που αφορούν τις διάφορες υπηρεσίες, αλλά και τα οφέλη που μπορούν να αποκτήσουν από αυτές και δικαιούνται. Ταυτόχρονα, έχει ως στόχο την υποστήριξη και την συμβουλευτική των οικογενειών και των ατόμων με αυτισμό στα θέματα εκπαίδευσης, υγείας και στις επαφές τους με άλλους θεσμούς εθελοντικών και ιδιωτικών σωματείων και να συντονίζει την εργασία αυτών των υπηρεσιών. (L. Wing, 2000)

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να σημειωθεί η ουσιώδης παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού κατά τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης του παιδιού, η οποία επικεντρώνεται στην έγκαιρη επισήμανση δυσλειτουργικών, ψυχοκοινωνικών παραγόντων και σε μια συνεχή φροντίδα για την αντιμετώπισή τους, ενεργοποιώντας το ίδιο το παιδί και στη βελτίωση των περιβαλλοντικών συνθηκών, με την επαρκή παροχή κοινωνικών και λοιπών υπηρεσιών. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

Κύριος σκοπός του, είναι η επιστράτευση κάθε μέσου, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα σταθερό συναισθηματικό περιβάλλον ικανό να βοηθήσει τα παιδιά να αξιοποιήσουν όλο το δυναμικό που έχουν μέσα τους, μέσα από

διάφορες σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες και να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές σχέσεις που χρειάζονται, μέσα από ένα σύστημα λεκτικής, υλικής και συναισθηματικής ανταμοιβής. (ο.π.)

Το πολύπλευρο επιστημονικό έργο του κοινωνικού λειτουργού στις ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες συνοψίζεται σε κάποια πολύ σημαντικά καθήκοντα και δραστηριότητες.

Πιο συγκεκριμένα, ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται εξατομικευμένα με κάθε παιδί, όπου το βοηθά να προσαρμοστεί στο σχολικό περιβάλλον και παράλληλα να αναπτύξει το αίσθημα της ασφάλειας, αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, έτσι ώστε να μπορέσει να αναλάβει ενεργό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία, καθώς και να επωφεληθεί από αυτή με την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες θα διευκολύνουν μακροπρόθεσμα την αυτοδύναμη και ισότιμη ενσωμάτωσή του στην κοινωνική ζωή. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

Μέσα σ' αυτή τη διαπροσωπική σχέση που δημιουργείται, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι κυρίως υποστηρικτικός και συμβουλευτικός, έχοντας ως στόχο να κατευθύνει το αυτιστικό παιδί σε χειρισμούς και επιλογές ανάλογες των ικανοτήτων του, έτσι ώστε να αποφευχθούν αποτυχίες, που τυχόν θα τα αποθαρρύνουν, θα εντείνουν το άγχος τους και θα ενισχύσουν τις συγκινησιακές τους αντιδράσεις. (ο.π.)

Μια άλλη χρήσιμη τεχνική για τον κοινωνικό λειτουργό είναι και η συγκρότηση μαθητικών ομάδων. Είναι γνωστό ότι η απειλή της κοινωνικής απόρριψης από τη μια πλευρά προκαλεί στα αυτιστικά παιδιά τάσεις απομόνωσης και παθητικότητας και από την άλλη τα οδηγεί σε αντιπαιδαγωγική συμπεριφορά. Επομένως, δημιουργώντας ο κοινωνικός λειτουργός ομαδικές δραστηριότητες, τα παιδιά αρχίζουν να ενθαρρύνονται για δημιουργικές ενασχολήσεις, να ανακαλύπτουν ενδιαφέροντα και να καλύπτουν τις συναισθηματικές τους ανεπάρκειες. (ο.π.)

Επίσης, βοηθά τα αυτιστικά παιδιά να δημιουργούν διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, να ασκούνται στο να διακρίνουν σωστές εναλλακτικές λύσεις για την υπερνίκηση των δυσκολιών και αρχίζουν να υιοθετούν σωστές αξίες και συμπεριφορές κοινωνικά παραδεκτές, ενώ ταυτόχρονα δίνει τη δυνατότητα στον κοινωνικό λειτουργό να παρατηρήσει τη συμπεριφορά τους. (ο.π.)

Οργανώνει πολιτιστικές, επιμορφωτικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις σε συνεργασία με τις μαθητικές κοινότητες των κανονικών σχολείων, με στόχο την καλλιέργεια, την ενίσχυση και την προαγωγή της κοινωνικής αλληλαποδοχής και αλληλεγγύης. (ο.π.)

Επειδή οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις, που βιώνει το παιδί και ο τρόπος που τις ερμηνεύει κατευθύνουν την εξελικτική του πορεία, η διερεύνηση του οικογενειακού περιβάλλοντος από τον κοινωνικό λειτουργό είναι απαραίτητη και αναγκαία. Συνεργάζεται συστηματικά και προγραμματισμένα σε ατομική ή μικροομαδική βάση τόσο με την οικογένεια όσο και με τα παιδιά, που αντιμετωπίζουν κάποιο ειδικό πρόβλημα κοινωνικής ή προσωπικής φύσεως εντός και εκτός του σχολείου, δίνοντας τις κατάλληλες συμβουλές ή παραπέμποντάς τους σε άλλες ειδικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση άλλων τυχόν προβλημάτων. (Σ. Νικοδήμου, 1994)

Λειτουργώντας, ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στην οικογένεια και το σχολείο, αρχικά ενημερώνει τους γονείς για το εκπαιδευτικό και κοινωνικοπαιδαγωγικό έργο και για τους στόχους των σχολικών προγραμμάτων, τους ενισχύει συναισθηματικά έχοντας ως στόχο τη θετική τους στάση απέναντι στο πρόβλημα του παιδιού τους και την ανάπτυξη υγιών ενδοοικογενειακών σχέσεων, τους συμβουλεύει και τους καθοδηγεί χρησιμοποιώντας κατάλληλους χειρισμούς και τέλος τους κινητοποιεί για συστηματική συνεργασία με το σχολείο. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Λέο Μπουσκάλια (1993), η δουλειά του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια εστιάζεται και στη σωστή

πληροφόρηση και εκπαίδευση των γονέων, έτσι ώστε να επιτελέσουν οι ίδιοι ένα προληπτικό, ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό έργο μέσα σ' αυτήν. Η κοινωνική εργασία με την οικογένεια, μπορεί να βοηθήσει τον κάθε γονέα να ενισχύει και να παρωθεί το παιδί με ενθαρρυντικά μέσα, για να εισαχθεί στο χώρο του παιχνιδιού, της κοινωνικοποίησης, να αναπτύσσει αργά και σταθερά τον δικό του πνευματικό κόσμο.

Ωστόσο, μια άλλη θεραπευτική τεχνική του κοινωνικού λειτουργού, ειδικά για τους γονείς είναι και η οργάνωση ομάδων γονέων, με στόχο να εκφράσουν οι γονείς τα συναισθήματά τους, τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και παράλληλα να εξασφαλιστεί η ενεργητική και θετική συμμετοχή τους στην θεραπευτική διαδικασία. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

Ταυτόχρονα, συνεργάζεται στενά με όλο το προσωπικό του σχολείου και ενημερώνει τους εκπαιδευτικούς, τους ψυχολόγους και τους υπόλοιπους άμεσους συνεργάτες για το πρόγραμμα δράσης του και τις παρατηρήσεις του από τη συνεργασία του με τους μαθητές και τους γονείς, αλλά ενημερώνεται και ο ίδιος για την πορεία του κάθε μαθητή χωριστά, στους διάφορους τομείς και ενημερώνει τον ατομικό φάκελο κάθε μαθητή, τηρώντας πάντοτε τις σχετικές διατάξεις για το επαγγελματικό απόρρητο. Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας, επανεκτιμάται η καταλληλότητα των προγραμμάτων και λαμβάνονται από κοινού αποφάσεις για τις ενέργειες που θα ακολουθήσουν. (Σ. Νικοδήμου, 1994)

Συμμετέχει ενεργά στις επιστημονικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες του σχολείου, συνεργάζεται συστηματικά με τον Ιατροπαιδαγωγικό σταθμό της περιφέρειας για έγκαιρη διάγνωση και υπεύθυνη εκτίμηση των προβλημάτων που εντοπίζονται σε αυτιστικά παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας και οργανώνει διαλέξεις, με σκοπό να κάνει μια πλήρη ενημέρωση στο προσωπικό του σχολείου και στο σύλλογο γονέων, για το έργο και τους στόχους της Κοινωνικής Υπηρεσίας. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

Επιπλέον, παρακολουθεί την τύχη, την πρόοδο ή την κοινωνική – εργασιακή αποκατάσταση των αυτιστικών παιδιών, όταν αποφοιτήσουν από το σχολείο, για κάποιο χρονικό διάστημα και τα βοηθάει όσο μπορεί πιο αποτελεσματικά. (Σ. Νικοδήμου, 1994)

Τέλος, για να μπορέσουν τα αυτιστικά παιδιά να ενταχθούν και να προσαρμοστούν στην κοινωνία, είναι επιτακτική η ευαισθητοποίηση της ίδιας της κοινωνίας στα προβλήματα και τις ανάγκες τους και γι' αυτό προβάλλεται η ανάγκη της κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα.

Η διαμόρφωση θετικής στάσης και αποδοχής των αυτιστικών παιδιών από την κοινή γνώμη, συνδέεται με την καλή πληροφόρηση, την εκπαίδευση του κοινού στις ανάγκες των παιδιών με αυτισμό και στην ενεργοποίηση τόσο της κοινής γνώμης όσο και των επίσημων δικτύων κοινωνικής φροντίδας, για τη δημιουργία, χρηματοδότηση και πολιτική υποστήριξη των αναγκαίων υπηρεσιών. (Π. Σταθόπουλος, 1996)

Ουσιαστικά, ο κοινωνικός λειτουργός στην εργασία του με την κοινότητα, συνεργάζεται με τους τοπικούς φορείς και τις άλλες συναρμόδιες υπηρεσίες για να οργανώσει προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινότητας και παρουσιάζει εισηγήσεις προς τους αρμόδιους φορείς για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής, καθώς και της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής, με βασική επιδίωξη την ατομική και συλλογική καταξίωση των αυτιστικών παιδιών. (Δρ. Α. Δαβάζογλου, Περιοδικό «Κοινωνική Εργασία», 1989)

## **Γ.2. Ο ρόλος του Παιδοψυχιάτρου στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Η διάγνωση των αυτιστικών διαταραχών, γινόταν πάντοτε από τον οποιοδήποτε γιατρό. Σήμερα, ένας αριθμός κλινικών ψυχολόγων έχουν εξειδικευτεί σε αυτές τις διαταραχές και στις διαγνωστικές μεθόδους. Όμως, ιδιαίτερα οι παιδοψυχίατροι, είναι ακόμη αυτοί, που πιθανότατα θα τους ζητηθεί να κάνουν διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών. Οι γνώσεις τους

χρειάζονται τόσο για τις ιατρικές εξετάσεις, όσο και για την αναγνώριση οποιωνδήποτε φυσικών καταστάσεων που μπορεί να σχετίζονται. (L. Wing, 2000)

Μια πλήρης διαγνωστική αξιολόγηση από τον παιδοψυχίατρο, περιλαμβάνει ένα λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, την ψυχολογική αξιολόγηση, την παρακολούθηση της συμπεριφοράς, την εξέταση για οποιεσδήποτε ιατρικές ή ψυχιατρικές καταστάσεις και ανικανότητες, όπως για βλάβες της ακοής ή της όρασης, αλλά και έρευνες για την προσπάθεια εδραίωσης της αρχικής αιτίας. (ο.π.)

Επίσης, σύμφωνα με τον Σ. Σταμάτη (1987), ο παιδοψυχίατρος συγκεντρώνει τις απαραίτητες πληροφορίες, για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, για τις ασθένειες του παιδιού, για την συμπεριφορά του και την όλη εξέλιξή του. Ακόμη, ρόλος του είναι να εξετάσει και να αξιολογήσει τις κινήσεις και τις αισθήσεις του αυτιστικού παιδιού, καθώς και να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στις νευρολογικές διαταραχές και στη συμπεριφορά του, αλλά και αν κρίνει σκόπιμο να δώσει εντολή για εργαστηριακές εξετάσεις. Την τελική διάγνωση την κάνει ο ίδιος, αφού όμως πρώτα ακούσει και τις απόψεις των άλλων μελών της διεπιστημονικής ομάδας και αποφασίζει για τη θεραπευτική αγωγή, που είναι πιθανό να χρειαστεί.

Επομένως, με τη γνωμάτευση του παιδοψυχίατρου επιχειρείται να γίνει μια πλήρης περιγραφή της προσωπικότητας του αυτιστικού παιδιού, των επιμέρους στοιχείων της και ακόμη περισσότερο επιτυγχάνεται ο εντοπισμός των ανεπαρειών και των νησίδων ικανοτήτων. Η γνωμάτευση, είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί υποδεικνύονται η πορεία, η μέθοδος, τα μέσα θεραπείας, οι στόχοι που επιδιώκονται και οι ικανότητες του παιδιού, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη άλλων ικανοτήτων και την απάλειψη ή την ελάττωση άλλων ανεπαρειών. (Α. Κυπριωτάκης, 1995)

Συμπερασματικά, είναι ουσιαστική η βοήθεια του παιδοψυχίατρου στα πλαίσια της συνεργασίας του με την διεπιστημονική ομάδα και στην πρόληψη, αλλά και στη διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση του παιδιού με αυτισμό.

### **Γ.3. Ο ρόλος του Ψυχολόγου και του Εκπαιδευτικού Ψυχολόγου στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Εκτός, από τις δύο προηγούμενες ειδικότητες και οι ψυχολόγοι ασχολούνται με τη διάγνωση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Ο ρόλος τους στη διαγνωστική ομάδα είναι η αξιολόγηση των τύπων των ικανοτήτων και ανικανοτήτων του ατόμου. (L. Wing, 2000)

Συνήθως, σ' αυτή τη διαδικασία χρησιμοποιούνται σταθμισμένες ψυχολογικές δοκιμασίες διαφόρων ειδών, μαζί με την παρακολούθηση της συμπεριφοράς του ατόμου σε δομημένες και μη δομημένες περιστάσεις. Εφόσον, αυτές οι πληροφορίες συλλεχθούν, συνδυάζονται με τις λεπτομέρειες του αναπτυξιακού ιστορικού, τα ιατρικά ευρήματα και την συμπεριφορά σε διαφορετικά περιβάλλοντα, με αποτέλεσμα να μπορεί να γίνει μια ολοκληρωμένη διάγνωση. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί από τη μια βοηθάει τους γονείς να καταλάβουν το παιδί τους και από την άλλη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν βάση για τον σχεδιασμό της εκπαίδευσης. (ο.π.)

Η συνεισφορά των ψυχολόγων στη θεραπεία των παιδιών και των ενηλίκων με αυτιστικές διαταραχές, έχει αποδειχθεί αρκετά ουσιαστική και σημαντική, γιατί αναπτύσσουν μεθόδους χειρισμού της συμπεριφοράς, μέσω της οργάνωσης του περιβάλλοντος, πράγμα που βοηθά στην καλύτερη προσέγγιση των προβλημάτων αυτής. Για να έχει αυτές τις ικανότητες, όμως, ο ψυχολόγος δεν είναι επαρκής μόνο οι θεωρητικές γνώσεις της σύγχρονης ψυχολογίας, αλλά χρειάζεται και πρακτική εμπειρία και εμπειριστατωμένη μελέτη κάθε περίπτωσης. (ο.π.)

Επίσης, σημαντική βοήθεια δίνουν και οι εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι, οι οποίοι ενδιαφέρονται για την αξιολόγηση των αυτιστικών παιδιών, που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες στο σχολείο. Ένας από τους ρόλους τους είναι και η συμβουλευτική των δασκάλων, όσον αφορά τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, γι' αυτά τα παιδιά. (ο.π.)



Ακόμη, έργο του εκπαιδευτικού ψυχολόγου είναι η αξιολόγηση όλων των μαθητών του σχολείου, στο οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του, δύο τουλάχιστον φορές το χρόνο και σε έκτακτες περιπτώσεις όταν χρειαστεί, χρησιμοποιώντας διάφορα ψυχοτεχνικά μέσα και μεθόδους. (Σ. Νικοδήμου, 1994)

Έχει στενή συνεργασία με το προσωπικό του σχολείου και καθορίζουν από κοινού τους τρόπους και τα ειδικότερα εκπαιδευτικά προγράμματα, για να υπάρξει μια επιτυχής ψυχοπαιδαγωγική και ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών, λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη τις ανάγκες και τις δυνατότητες των παιδιών. (ο.π.)

Επιπλέον, συνεργάζεται σε συλλογική και ατομική βάση με τους γονείς, όπου τους δίνει τις κατάλληλες συμβουλές, για να αντιμετωπίσουν τις ειδικές ανάγκες των αυτιστικών παιδιών στο σπίτι, σε συνδυασμό με τις προσπάθειες του σχολείου και τους ενημερώνει σε γενικότερα θέματα ειδικής αγωγής, παρέχοντάς τους την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη. (ο.π.)

Τέλος, ενημερώνει συστηματικά τον ατομικό φάκελο κάθε μαθητή και ανταλλάσσει απόψεις και συμπεράσματα με το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό του σχολείου, χωρίς να παραβιάζονται οι σχετικές διατάξεις για το επαγγελματικό απόρρητο. (ο.π.)

#### **Γ.4. Ο ρόλος του Ειδικού Παιδαγωγού στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Άλλος ένας πολύ σημαντικός ρόλος στη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών είναι αυτός του ειδικού παιδαγωγού. Σύμφωνα με την Α. Ζωνίου – Σιδέρη (1998), ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού συνδέεται άμεσα με υψηλότερες απαιτήσεις σε σύγκριση με τους άλλους εμπλεκόμενους στην Ειδική Αγωγή. Κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας έρχεται αντιμέτωπος με μια σειρά διαφόρων περιπτώσεων και προβλημάτων και καλείται να πάρει αποφάσεις, που τις πιο πολλές φορές έχουν ηθικό και συναισθηματικό χαρακτήρα.

Οι ειδικοί παιδαγωγοί έχουν το καθήκον να εφαρμόζουν όλες τις υποδείξεις μέσα στην τάξη. Ακόμη, πρέπει να δουλεύουν στενά μαζί με τους γονείς και τους άλλους επαγγελματίες που συμμετέχουν στη θεραπεία του αυτιστικού παιδιού. Για να έλθει πιο κοντά σ' αυτά τα παιδιά και να αποκτήσει την εμπιστοσύνη τους, χρειάζεται εξάσκηση, εμπειρία και συμπαθητική κατανόηση των παιδιών. (L. Wing, 2000)

Σήμερα, όπως ασκείται το επάγγελμα του ειδικού παιδαγωγού είναι αρκετά δύσκολο γιατί έρχεται από τη μια πλευρά αντιμέτωπος με τις δυσκολίες που παρουσιάζει η εξατομικευμένη διδασκαλία και γενικότερα η ατομική ενασχόληση και από την άλλη με την αναγκαιότητα της ηθικής διάστασης του επαγγέλματος αυτού. (Α. Ζωνίου – Σιδέρη, 1998)

Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητες οι γνώσεις της Ειδικής Αγωγής σε όλους τους παιδαγωγούς για δύο κύριους λόγους. Αρχικά, ο παιδαγωγός πρέπει να έχει μια αντικειμενική στάση στην παιδαγωγική διαδικασία. Πρέπει να γνωρίζει το αντικείμενο της Ειδικής Παιδαγωγικής, ιδιαίτερα, όταν εργάζεται σε σχολείο γενικής εκπαίδευσης. Είναι απαραίτητο, ο παιδαγωγός να γνωρίζει ότι η Ειδική Παιδαγωγική εργασία αξίζει όταν γίνεται σ' ένα ευρύτατα ολοκληρωμένο πλαίσιο. Δεν πρέπει όμως να αγνοείται το άτομο, όπως για παράδειγμα το άτομο με νοητική καθυστέρηση ή το αυτιστικό άτομο με προβλήματα συμπεριφοράς, αλλά να στοχεύει στην ένταξή τους στην κοινότητα. (ο.π.)

Επιπλέον, ο παιδαγωγός είναι σημαντικό να συμμετέχει και να κατανοεί τα προβλήματα του αυτιστικού παιδιού. Είναι ουσιαστικά το πρώτο άτομο που θα παρατηρήσει για παράδειγμα μια γλωσσική μειονεκτικότητα του παιδιού και θα εφιστήσει την προσοχή στους γονείς για το πόσο σοβαρό ή όχι είναι το πρόβλημα, για το που μπορούν να απευθυνθούν. (ο.π.)

Συνοψίζοντας, γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού είναι πολύ σημαντικός, γιατί αξιολογεί τις σχολικές γνώσεις του

κάθε αυτιστικού παιδιού, έχοντας όμως κατανοήσει τις ιδιαιτερότητές του και μπορεί να συστήνει τη κατάλληλη θεραπευτική μονάδα γι' αυτά.

### **Γ.5. Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά στο λόγο τους είναι πάρα πολύ συνηθισμένα, αλλά οι βασικές βλάβες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται η γλώσσα για επικοινωνία και όχι απλά τη δομή της γλώσσας. Οι λογοθεραπευτές, οι οποίοι ενδιαφέρονται, ώστε να αναπτυχθούν οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες των αυτιστικών παιδιών, όπως της κατανόησης και της χρήσης όλων των μεθόδων της επικοινωνίας, έχουν να κάνουν μια πολύτιμη συνεισφορά. Ως δάσκαλοι στα σχολεία, μπορούν να δουλέψουν απευθείας με τα παιδιά και να καθοδηγήσουν τους δασκάλους και τους γονείς με ποιους τρόπους να βελτιώσουν τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες των αυτιστικών παιδιών. (L. Wing, 2000)

Επίσης, οι λογοθεραπευτές βοηθούν σημαντικά, επειδή ασχολούνται με το σφαιρικό τρόπο συμπεριφοράς του παιδιού και όχι απλώς με το λόγο. Αν, όμως, υπάρξει μια περιορισμένη άποψη της θεραπείας του λόγου, η οποία αγνοεί την υπόλοιπη συμπεριφορά του παιδιού, μπορεί να οδηγήσει σε λάθος συμπεράσματα. (ο.π.)

Οι λογοθεραπευτές στο σχολείο, αξιολογούν με επιστημονικά μέσα και μεθόδους τις ανάγκες του αυτιστικού παιδιού για λογοθεραπεία και καταρτίζουν το ειδικό πρόγραμμα θεραπείας, σε συνδυασμό με το υπόλοιπο διδακτικό και ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου. (Σ. Νικοδήμου, 1994)

Συνεργάζεται και ενημερώνει υπεύθυνα τους εκπαιδευτικούς του σχολείου και τους άλλους συνεργάτες για την πορεία του παιδιού και ιδιαίτερα τους γονείς, προκειμένου να επιτύχει τον απαιτούμενο συντονισμό των ενεργειών του ανάμεσα στο σχολείο και την οικογένεια. (ο.π.)

Τέλος, ασκεί το έργο του, σ' ένα κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο, με σύγχρονα μέσα, εξατομικευμένα και μόνο όταν υπάρχει σχετική σκοπιμότητα, η δουλειά γίνεται μέσα στην τάξη, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο εκπαιδευτικό και στη συνέχεια ενημερώνει τον ατομικό φάκελο του κάθε μαθητή. (ο.π.)

### **Γ.6. Ο ρόλος του Εργασιοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Η δουλειά του εργασιοθεραπευτή ως προς τη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών, είναι ιδιαίτερα σημαντική. Κύριο έργο του είναι η απόκτηση ή αποκατάσταση και καλλιέργεια διαφόρων δεξιοτήτων, μέσω εργασιών και ασκήσεων, που βοηθούν το παιδί στην πληρέστερη σχολική και κοινωνική προσαρμογή. Στόχος της προγραμματισμένης εργασίας του είναι να βοηθήσει το παιδί με αυτισμό να αυτοεξυπηρετείται, να αναπτύσσει δημιουργικότητα, αυτοπεποίθηση και συναισθηματική ωριμότητα, που τελικά θα το οδηγήσουν στην πλήρη και επιτυχή σχολική και κοινωνική του ένταξη. (Κωστάκη Λίνα, Περιοδικό «Εκλογή», 1993)

Στο χώρο του σχολείου ο εργασιοθεραπευτής, συνεργάζεται στενά με το δάσκαλο κάθε παιδιού ή τον εκπαιδευτή επαγγελματικής εκπαίδευσης και προγραμματίζουν μεθοδικά τις ενέργειές τους, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις δυνατότητες κάθε παιδιού, εφόσον προηγουμένως έχει γίνει προσεκτική αξιολόγηση. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι ο καταλληλότερος για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του χεριού, που είναι απαραίτητες για τις απλές πρακτικές κατασκευές και για τον περιορισμό της απραξίας, που διακρίνει τα αυτιστικά άτομα. (Σ. Νικοδήμου, 1994)

Επιπλέον, συνεργάζεται με τους γονείς και τους ενημερώνει τόσο για την πρόοδο του παιδιού, όσο και για τις θεραπευτικές εργασίες που πρέπει οι ίδιοι να κάνουν στο σπίτι και φροντίζει σε συνεργασία πάντοτε με τον Διευθυντή του σχολείου για τον κατάλληλο εξοπλισμό, τη συντήρηση και τη λειτουργικότητα του εργαστηρίου εργοθεραπείας, χειροτεχνίας και προεπαγγελματικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσης, όπου υπάρχει. (ο.π.)

## Γ.7. Ο ρόλος του Μουσικοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών

Βέβαια, ιδιαίτερα σημαντικός είναι και ο ρόλος της μουσικής στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και στην αγωγή του αυτιστικού παιδιού.

Είναι γνωστό, ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μια ιδιαίτερη ευαισθησία και αδυναμία στη μουσική. Μπορούν να την ακούν με ευχαρίστηση για πάρα πολλές ώρες. Αν και ορισμένα παιδιά έχουν δείξει να προτιμούν τη μουσική και τα τραγούδια, υπάρχουν και μερικά που δυσανασχετούν και αντιδρούν με άγχος σε ορισμένα μουσικά κομμάτια. Αυτή την αδυναμία και την ευαισθησία των αυτιστικών παιδιών προς τη μουσική, είναι σκόπιμο να την εκμεταλλευτούν, όσοι ασχολούνται μαζί τους. Συνεπώς, η κατάλληλη μουσική και η σωστή χρήση της, μπορεί να προσφέρει σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια για ομαλοποίηση της συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό. (Σ. Σταμάτης, 1987)

Μέσω της μουσικής και της βοήθειας του μουσικοθεραπευτή, μπορούν να προληφθούν, να περιοριστούν ή να σταματήσουν ορισμένες άσχημες καταστάσεις, όπως είναι οι αυτοτραυματισμοί, η επιθετικότητα, οι εκνευρισμοί. Έτσι, όσο εκνευρισμένα και αν είναι τα παιδιά, όσο άγχος και αν έχουν, με το άκουσμα του μουσικού κομματιού, που επιλέγουν, αλλάζει η συμπεριφορά τους, ηρεμούν και αφοσιώνονται στο άκουσμά του. (ο.π.)

Ακόμη, το ενδιαφέρον για τη μουσική βοηθά το παιδί με αυτισμό να έρθει σε επαφή με την πραγματικότητα και να επικοινωνήσει με τα άλλα πρόσωπα που βρίσκονται γύρω του. Αυτό σημαίνει, ότι αν, για παράδειγμα, το παιδί δεν βρει από μόνο του το είδος της μουσικής που θέλει να ακούσει, στρέφεται στα πρόσωπα που είναι κοντά του και ζητάει από αυτούς να το βρουν. (ο.π.)

Γενικά, η θεραπεία του αυτιστικού παιδιού μέσω της μουσικής, δίνει μια ουσιαστική ψυχολογική βοήθεια στους γονείς, γιατί έχουν τη δυνατότητα να ηρεμήσουν, να ξεκουραστούν, να ασχοληθούν με κάτι άλλο, χωρίς να είναι η

σκέψη τους συνέχεια στο παιδί. Μερικές φορές η απαλή και σε χαμηλή ένταση μουσική, χωρίς να συνοδεύεται από τραγούδι, μπορεί να χρησιμοποιηθεί τη στιγμή που ασχολείται το παιδί με μια δραστηριότητα, αν βέβαια δε του αποσπά την προσοχή. (ο.π.)

### **Γ.8. Ο ρόλος του Φυσιοθεραπευτή στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Μια άλλη ειδικότητα που ασχολείται με την αυτιστική διαταραχή είναι ο φυσιοθεραπευτής. Ο ρόλος του μέσα στο σχολείο είναι πολύ βοηθητικός και συμβάλλει από τη δική του πλευρά στη θεραπεία του αυτισμού.

Συγκεκριμένα, ο φυσιοθεραπευτής αξιολογεί τα παιδιά ως προς τις ανάγκες φυσιοθεραπείας που έχουν ατομικά, συνεργαζόμενος πάντοτε με την ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία και ιδιαίτερα τον φυσίατρο και τον ορθοπεδικό. Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς και καταρτίζει το ειδικό πρόγραμμα φυσιοθεραπείας για κάθε παιδί στα πλαίσια του ωρολόγιου προγράμματος του σχολείου. (Σ. Νικοδήμου, 1994)

Κύριο έργο του φυσιοθεραπευτή είναι η θεραπεία του σώματος ή μελών αυτού, για την απόκτηση ή αποκατάσταση σωστής κινητικότητας. Χρησιμοποιεί διάφορες ειδικές μεθόδους, έχοντας φυσικά τον κατάλληλο εξοπλισμό. Ασκεί τους μαθητές όχι μόνο στο εργαστήριο φυσιοθεραπείας, αλλά και σε άλλους χώρους, που μπορεί να είναι εντός και εκτός του σχολείου, ώστε να τους βοηθήσει να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της ανεξάρτητης και ασφαλούς κίνησης και δράσης, όπως και όπου η ζωή το απαιτεί. Μπορούν να βοηθήσουν αρκετά τα αυτιστικά παιδιά, στη διόρθωση της στάσης του σώματος, στον περιορισμό των στερεοτυπικών κινήσεων, στη μίμηση και στη μάθηση των κινήσεων, που είναι απαραίτητες για δραστηριοποίηση. (ο.π.)

Σε τακτά χρονικά διαστήματα, παρακολουθεί και εξετάζει την πρόοδο των αυτιστικών παιδιών, από πλευρά κινητικότητας και ενημερώνει με σαφήνεια τον ατομικό φάκελο του μαθητή. Εκτός από το προσωπικό του σχολείου, ο

φυσιοθεραπευτής συνεργάζεται και με την οικογένεια, τους οποίους όχι μόνο ενημερώνει για την κατάσταση του παιδιού, αλλά και τους καθοδηγεί στον τρόπο μεταχείρισης και βοήθειας που πρέπει να παρέχουν στο παιδί, όταν βρίσκεται στο σπίτι. (ο.π.)

### **Γ.9. Ο ρόλος του Συμβούλου στη Θεραπεία των Αυτιστικών Παιδιών**

Τα άτομα, στα οποία η αρχική εκπαίδευση είναι στην ψυχολογία, ψυχιατρική, κοινωνική υπηρεσία ή άλλα επαγγέλματα, μπορεί να ασχολούνται με τη συμβουλευτική είτε ατόμων με αυτιστικές διαταραχές είτε των γονιών και των οικογενειών τους ή και των δύο. (L. Wing, 2000)

Ορισμένες φορές, οι έφηβοι και οι ενήλικες με αυτιστικές διαταραχές, που έχουν κάνει καλή πρόοδο και που είναι ικανοί να μιλήσουν αρκετά καλά, αισθάνονται δυστυχείς, όταν αντιληφθούν ότι είναι διαφορετικοί από τους άλλους της ηλικίας τους. Ένα τέτοιου είδους άτομο μπορεί να βοηθηθεί με μια κατάλληλη και ευαίσθητη συμβουλευτική από ένα ψυχολόγο ή άλλο επαγγελματία ο οποίος καταλαβαίνει την φύση των ανικανοτήτων του. Επίσης, μερικοί που έχουν τη δυνατότητα, λόγω της κατάστασης τους να ζήσουν ανεξάρτητα και έχουν καλές ικανότητες, βασίζονται στην άμεση πρόσβαση στις πρακτικές συμβουλές και τη συναισθηματική υποστήριξη από ένα σύμβουλο, τον οποίο συμπαθούν και εμπιστεύονται. (ο.π.)

Ακόμη, με τη συμβουλευτική θεραπεία από έναν έμπειρο επαγγελματία, μπορούν να βοηθηθούν και οι γονείς, ο οποίος όμως θα μπορεί να κατανοήσει τι είναι να έχεις ένα παιδί με αναπτυξιακή ανικανότητα. Μια τέτοιου είδους συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει να ελαττωθεί οποιαδήποτε τάση για αυτοενοχοποίηση, αλλά και να απελευθερώσει την ενεργητικότητα των γονιών για πιο επικοινωνητικές δραστηριότητες σχετικά με το αυτιστικό παιδί τους. (ο.π.)

Οι περιπτώσεις που ειδικά χρειάζονται υποστήριξη από κάποιον έμπειρο σύμβουλο, είναι όταν γίνει η διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής, κατά τη

διάρκεια που το παιδί αναπτύσσεται, καθώς και τη στιγμή της εισόδου του σε μακροχρόνια φροντίδα οικοτροφείου, όποτε και αν συμβεί αυτό. (ο.π.)



### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία της συγκεκριμένης μελέτης βασίζεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η συγκέντρωση των στοιχείων στηρίζεται σε μελέτες και συγγράμματα που πραγματεύονται το φαινόμενο του αυτιστικού συνδρόμου, ως μια αναπτυξιακή διαταραχή, καθώς και το ρόλο της θεραπείας και τη συμβολή της εκπαίδευσης στην ένταξη και αποκατάσταση του.

Για τη συλλογή στοιχείων της Πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στις εξής βιβλιοθήκες :

- Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών
- Κεντρική Βιβλιοθήκη ΑΤΕΙ Πατρών
- Κεντρική Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πατρών
- Βιβλιοθήκη Παιδαγωγικού Ινστιτούτου Αθηνών
- Βιβλιοθήκη τμήματος ψυχολογίας, Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών
- Βιβλιοθήκη τμήματος φιλοσοφίας και παιδαγωγικής ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Για τη συλλογή στοιχείων της Πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στις εξής υπηρεσίες:

- Κέντρο Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) Πατρών
- Ειδική Θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών–Ιατρείο Αναπτυξιακών Διαταραχών του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.
- Θεραπευτική Μονάδα για Αυτιστικά Παιδιά και Εφήβους του Κ.Ψ.Υ. Αττικής
- Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

Για τη συλλογή στοιχείων που αφορούν το νομοθετικό πλαίσιο και τα ειδικά προγράμματα για τον Αυτισμό, πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στις εξής υπηρεσίες:

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νομού Αχαΐας
- Κοινωνική Υπηρεσία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

- Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών
- Κεντρική Βιβλιοθήκη ΑΤΕΙ Πατρών

Πραγματοποιήθηκε επίσκεψη σε υπηρεσίες, που παρέχουν στήριξη, θεραπεία, εκπαίδευση, σε άτομα με αυτισμό, καθώς επαφή και ενημέρωση από ειδικευμένους επαγγελματίες στο αυτιστικό σύνδρομο. Συγκεκριμένα:

- Ειδική Θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών–Ιατρείο Αναπτυξιακών Διαταραχών του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.
- Θεραπευτική Μονάδα για Αυτιστικά Παιδιά και Εφήβους του Κ.Ψ.Υ.
- Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

Τέλος, στοιχεία συγκεντρώθηκαν από εκτεταμένη έρευνα στο διαδίκτυο (internet).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

Στο κεφάλαιο αυτό θεωρήθηκε απαραίτητο να πραγματοποιηθεί μια συγκέντρωση των συμπερασμάτων, που απορρέουν από την επικείμενη μελέτη και θα διατυπωθούν προτάσεις που πιθανό να συμβάλλουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών με αυτισμό, στην εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών προσεγγίσεων και εκπαιδευτικών μεθόδων, καθώς και στην ανάπτυξη απαραίτητων δομών και υπηρεσιών.

### **A. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Στην εργασία αυτή διαπραγματευτήκαμε και αναπτύξαμε το φαινόμενο του αυτιστικού συνδρόμου, ως μια αναπτυξιακή διαταραχή, καθώς και το ρόλο της θεραπείας και τη συμβολή της εκπαίδευσης στην ένταξη και αποκατάσταση.

Ο Αυτισμός, είναι μια διαταραχή, που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη του ατόμου και χαρακτηρίζεται από εγκλεισμό ολόκληρης της ψυχικής δραστηριότητάς του στον εσωτερικό του κόσμο και απώλεια της επαφής με τον εξωτερικό. Το άτομο φαίνεται ότι αδιαφορεί για το φυσικό, υλικό καθώς και για το ανθρώπινο περιβάλλον και αποσύρεται σε μια κατάσταση συναισθηματικής απομόνωσης. Παρουσιάζει την επιθυμία για αμεταβλητότητα και προσκολλάται σε αντικείμενα τα οποία το ίδιο αντιλαμβάνεται. Εμφανίζει στερεότυπες κινήσεις, οι οποίες επαναλαμβάνονται ακούραστα και εμπεδώνονται στη κινητική του συμπεριφορά.

Βάσει, των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν γίνεται πιο κατανοητό το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν και κάποιες δυσκολίες στη μάθηση και αυτές αυξάνονται, όταν η μάθηση υλοποιείται μέσα στα πλαίσια της τυπικής σχολικής φοίτησης.

Ακόμη, καθίσταται σαφές, ότι κάθε αυτιστικό άτομο, οποιασδήποτε ηλικίας, είναι σε θέση να δεχθεί επιδράσεις διαμέσου σκόπιμων μέσων θεραπείας. Οι μέθοδοι θεραπείας που παρέχονται παράλληλα με την εκπαίδευση, συμβάλλουν στη εξομάλυνση και τροποποίηση των ιδιόμορφων συμπεριφορών και αντιδράσεων του αυτιστικού ατόμου, βοηθώντας τα να ανταπεξέλθουν στη σοβαρή αναπτυξιακή αναπηρία τους.

Η μελέτη αυτή αποτέλεσε το κίνητρο και το ερέθισμα για περαιτέρω εμπλουτισμό των γνώσεων και αποκόμιση εμπειριών αναφορικά με το θέμα του Αυτισμού. Βάσει των όσων αναφέρθηκαν στο σύνολο της εργασίας, καθώς και το γεγονός ότι σημειώνεται ένας σημαντικός αριθμός θεωρητικών τοποθετήσεων, που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν, την προέλευση, τη φύση και τις διαστάσεις του αυτισμού, μελετήθηκε, εξετάστηκε, διαπραγματεύτηκε και αναπτύχθηκε από κοινού το συγκεκριμένο θέμα.

☞ Από τη λέξη «ίδιος», το 1836 δημιουργήθηκε στην ιατρική γλώσσα η λέξη «ιδιωτεία» που σήμαινε εκείνη την εποχή μια συγγενής ψυχική ανεπάρκεια και επίκτητη παραφροσύνη πιο σοβαρή από την πνευματική καθυστέρηση και την ηλιθιότητα, οπότε παρατηρείται μια εξέλιξη στο νόημα της λέξης «ίδιος», όπου αρχίζει να χαρακτηρίζει τους πνευματικά αρρώστους. Το έναυσμα, που οδήγησε στην καθιέρωση της ουσιαστικής σημασίας του όρου «ιδιώτης», δόθηκε όταν ανακαλύφθηκε η περίπτωση του παιδιού-αγριμιού. Από εκεί και πέρα η παρατήρηση των παιδιών, τα οποία στην αρχή είχαν χαρακτηριστεί ως ιδιώτες, και σχιζοφρενή οδήγησε στην εμφάνιση μιας καινούριας ομάδας παιδιών, που τα γνωρίζουμε μέχρι και σήμερα ως αυτιστικά παιδιά.

☞ Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «αυτός», η οποία σημαίνει «εγώ ο ίδιος» και που φυσικά έρχεται σε αντίθεση με την έννοια του «ίδιος».

☞ ο όρος «αυτισμός» εισήχθη στην ψυχιατρική ορολογία το 1911 από το διαπρεπή ψυχίατρο Eugen Bleuler, ώστε να χαρακτηρίσει μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας, αναφερόμενος κυρίως στην απώλεια

επικοινωνίας με την πραγματικότητα και στον περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο. Το άτομο με αυτισμό ζει σύμφωνα με τον εαυτό του, αναδιπλωμένο στον εαυτό του.

- ☞ Ο αυτισμός αριθμεί περίπου 60 χρόνια επίσημης επιστημονικής ζωής, αν θέσουμε ως ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισής του, την παρουσίαση περιπτώσεων γνήσιων αυτιστικών παιδιών, τόσο του Kanner το 1943, όσο και του Asperger το 1944, τα οποία από κοινού εμφάνιζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα.
- ☞ Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τη σύντομη ιστορία της Ψυχιατρικής και την ακόμη συντομότερη ιστορία της Παιδοψυχιατρικής, αντιλαμβανόμαστε ότι η ημερομηνία της επίσημης καταγραφής μιας διαταραχής δεν σηματοδοτεί και ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισης της. Συνεπώς, ο αυτισμός δεν αποτελεί πρόσφατο φαινόμενο. Έντονες ενδείξεις ύπαρξης του έχουν παρατηρηθεί και περιγραφεί στα αρχεία της ιστορίας.
- ☞ Στη πρώτη συστηματική μελέτη του ψυχιάτρου Leo Kanner για τον αυτισμό, εξέτασε μια μορφή παιδικής ψύχωσης και εισήγαγε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» (Early Infantile Autism), γνωστός σήμερα και ως «Σύνδρομο Kanner» (Syndrome de Kanner). Ο ίδιος άλλαξε το νοηματικό περιεχόμενο του όρου «Αυτισμός». Επισήμανε, ότι εμφανίζεται από το δεύτερο έτος της ηλικίας του παιδιού και παρατήρησε ότι τα κυριότερα χαρακτηριστικά του είναι η αυτιστική μοναχικότητα και η επιθυμία για ομοιομορφία.
- ☞ Το 1944, ο Hans Asperger, δημοσίευσε την εργασία του με θέμα «Αυτιστική Ψυχοπάθεια στην Παιδική Ηλικία» («Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter», 1944). Χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμό» για να αναφερθεί στα κεντρικά χαρακτηριστικά της διαταραχής. Πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαίერως χαρακτηριστικά προβλήματα.

- ☞ Ο Asperger μελέτησε περιπτώσεις που άγγιζαν τα όρια του φυσιολογικού και εκτείνονταν μέχρι σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. Σήμερα, ο χαρακτηρισμός «Σύνδρομο του Asperger» χρησιμοποιείται κυρίως για τη σπάνια περίπτωση του ευφυή, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού, η οποία έχει αποδειχθεί κλινικά ωφέλιμη.
- ☞ Η αποσύνδεση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια τεκμηριώθηκε αρχικά από τον Kanper, ο οποίος αν και δανείστηκε από το λεξιλόγιο της σχιζοφρένειας τη λέξη «αυτισμός», εντούτοις μέσα από τις περιπτώσεις του υποστήριξε, ότι είναι μια ανεξάρτητη οντότητα. Οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για το διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια, βοήθησαν στο να οριοθετηθεί το σύνδρομο του αυτισμού και να μελετηθεί από μια άλλη σκοπιά το πρόβλημα.
- ☞ Ο αυτισμός θεωρήθηκε και ως μια μορφή ψύχωσης, η οποία φάνηκε να είναι η πιο προσιτή και διαθέσιμη και κάλυψε όλες τις περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν σοβαρές δυσκολίες στην αναπτυξιακή τους πορεία. Είναι σημαντικό το γεγονός ότι ο αυτισμός δεν κατατάσσεται πλέον στις ψυχικές ασθένειες ή τις ψυχώσεις όπως συνέβαινε στο παρελθόν. Αυτό βοήθησε στο διαχωρισμό του αυτισμού από την ψύχωση και στην καθιέρωση μιας άλλης μορφής θεραπευτικής αντιμετώπισης, περιορίζοντας κατά κάποιον τρόπο την ψυχιατρική αντιμετώπιση, η οποία παλαιότερα θεωρούνταν ως μια πρώτη μορφή θεραπευτικής αντιμετώπισης.
- ☞ Ο αυτισμός θεωρήθηκε μια μορφή νεύρωσης, που είχε ως χαρακτηριστικό την υπερβολική συστολή, που προέρχεται από τη σύγκρουση προσέγγισης-αποφυγής, δηλαδή την έλλειψη ενδιαφέροντος για επικοινωνία. Ωστόσο, το νευρωσικό παιδί δεν χάνει την επαφή με την πραγματικότητα, αλλά συνεχίζει να συμμετέχει σ' αυτήν, σε αντίθεση, με το αυτιστικό παιδί, που δεν έχει επαφή και επικοινωνία με το περιβάλλον του.

- ☞ Η σύγχυση με τη νοητική καθυστέρηση προέρχεται από τη συχνή συνύπαρξη αυτιστικών στοιχείων και νοητικής καθυστέρησης στο ίδιο άτομο, ωστόσο δεν είναι ταυτόσημες έννοιες.
- ☞ Ο αυτισμός δεν θα πρέπει να συγχέεται και με άλλες μειονεξίες, όπως τύφλωση, κώφωση, δυσφασία και αφασία. Ωστόσο, οι δυσλειτουργίες αυτές σε ορισμένες περιπτώσεις συνοδεύουν το αυτιστικό σύνδρομο.
- ☞ Η αιτιολογία του αυτισμού μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια μακριά αιτιολογική αλυσίδα η οποία έχει ξεχωριστούς κρίκους. Ο Αυτισμός μπορεί να προκληθεί από «οποιοδήποτε» αίτιο, αλλά ο κρίσιμος κρίκος-αίτιο που βρίσκεται στην αλυσίδα μπορεί να επηρεαστεί από ποικίλους παράγοντες, οι οποίοι δεν έχουν επαρκώς διαλευκανθεί έως και σήμερα με συνέπεια να δυσχεραίνεται η αντιμετώπιση και η αποτελεσματική θεραπεία του.
- ☞ Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν χαρακτηριστικά, που διακρίνονται σε γενικά και σε χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς. Τα γενικά χαρακτηριστικά χωρίζονται σε σωματικά και νοητικά. Εκτός όμως από τα γενικά χαρακτηριστικά, υπάρχουν και ορισμένα άλλα ιδιαίτερα γνωρίσματα, που διακρίνουν τη συμπεριφορά ενός αυτιστικού παιδιού. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης, η ανάγκη για αμεταβλητότητα, οι δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο, η στερεότυπη και τελετουργική συμπεριφορά.
- ☞ Η ηλικία εκδήλωσης του αυτισμού ποικίλλει. Λόγω των πολλών συμπτωμάτων που ακολουθούν το σύνδρομο του αυτισμού και της περιορισμένης γνώσης των γονέων, ο χρόνος διαπίστωσης της παρουσίας του καθίσταται πιο δύσκολος. Το μόνο, ίσως, σίγουρο είναι, ότι ηλικιακά εμφανίζεται ανάμεσα στο δεύτερο και τρίτο έτος της ζωής του παιδιού.
- ☞ Το αυτιστικό σύνδρομο, δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο, αλλά σχετικά σύνηθες, αν βέβαια γίνει σωστή διάγνωση. Όσες έρευνες, έχουν πραγματοποιηθεί για να υπολογιστεί η συχνότητα του συνδρόμου,

πάντοτε επισημαίνεται η υπεροχή του αυτισμού στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, μια αναλογία 3 προς 1. Το γεγονός αυτό αποτελεί «ένδειξη» για τη βιολογική προέλευση του αυτισμού.

- ☞ Η ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του αυτιστικού συνδρόμου απαιτεί σωστή και έγκαιρη διάγνωση με στόχο να συγκεντρωθούν και να αξιολογηθούν οι πληροφορίες, που αφορούν τη συναισθηματική, νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού.
- ☞ Τα πιο βασικά κριτήρια, στα οποία στηρίζεται η διάγνωση του αυτισμού είναι η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπου το παιδί δεν δημιουργεί διαπροσωπικές σχέσεις, η διαταραχή στην επικοινωνία και τα στερεότυπα μοντέλα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.
- ☞ Σύμφωνα με τα δύο ψυχιατρικά διαγνωστικά εγχειρίδια DSM-IV και ICD-10, η διάγνωση του αυτισμού πρέπει να γίνεται μετά από λεπτομερειακό έλεγχο της κατάστασης και μετά από αποκλεισμό των ψυχικών ή αναπτυξιακών διαταραχών που είναι δυνατόν να έχουν παραπλήσια κλινική εικόνα με τον αυτισμό.
- ☞ Η πρόγνωση, έχει σημαντικό ρόλο στην πορεία του αυτιστικού συνδρόμου. Είναι ο τομέας όπου βοηθά στο να παρατηρηθεί εάν το αυτιστικό παιδί μπορεί να παρουσιάσει κάποια βελτίωση ή όχι κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του.
- ☞ Ένας μικρός αριθμός παιδιών επιτυγχάνουν μια οριακή βελτίωση και έχουν τη δυνατότητα να ζήσουν χωρίς να έχουν ανάγκη επίβλεψης. Πιθανότητες βελτίωσης υπάρχουν, αν διαπιστωθεί ότι το παιδί έχει την ικανότητα για μάθηση, εμφανίζει κάποια ήπια αυτιστικά συμπτώματα και έχει μέτρια γλωσσική ανάπτυξη.
- ☞ Η οικογένεια που έχει στους κόλπους της ένα αυτιστικό παιδί είναι μια οικογένεια με ψυχολογικούς και κοινωνικούς κινδύνους.



- ☞ Απαιτείται μια ορθολογιστικά οργανωμένη συμβουλευτική προσέγγιση και υποβοήθηση των γονέων από τους ειδικούς, ώστε να κατορθώσουν να αποβούν πιο αποτελεσματικοί στους βοηθητικούς, παιδαγωγικούς και ψυχοθεραπευτικούς τους ρόλους.
- ☞ Η εκπαίδευση συμβάλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών, ώστε ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά.
- ☞ Τα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως τα αυτιστικά, από εκπαιδευτικής πλευράς έχουν δικαίωμα για ίσες εκπαιδευτικές ευκαιρίες και δυνατότητες. Ο Ν. 2817/2000, συμπεριέλαβε για πρώτη φορά τον αυτισμό στις κατηγορίες των ατόμων αυτών και υπογράμμισε το δικαίωμα των παιδιών αυτών για εκπαίδευση.
- ☞ Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η δομημένη εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, επειδή προσφέρει το κατάλληλο περιβάλλον εκμάθησης δεξιοτήτων, που βασίζεται στα ιδιαίτερα επίπεδα ειδικών αναγκών για κάθε άτομο.
- ☞ Η δημιουργία των προγραμμάτων TEACCH, HELIOS, HORIZON, PORTAGE, αποσκοπεί στην εκπαίδευση, αποκατάσταση, θεραπεία, κοινωνική ένταξη.
- ☞ Παλιότερα η σύγχυση, που είχε προκληθεί, μεταξύ του αυτισμού και άλλων διαταραχών, είχε ως αποτέλεσμα, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, μια μεγάλη πλειοψηφία παιδιών να μην έχει διαγνωστεί με το σύνδρομο του αυτισμού και η παροχή θεραπείας να είναι, κατά συνέπεια, λαθεμένη ή σπάνια.
- ☞ Σήμερα, μια ενδεδειγμένη θεραπεία αποκλειστικά και μόνο για τον αυτισμό, δεν υπάρχει.

- ☞ Η καθυστέρηση ή η λανθασμένη θεραπεία προκαλεί σοβαρούς κινδύνους, δημιουργώντας σοβαρές επιπτώσεις στην παραπέρα εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών.
- ☞ Κάθε αυτιστικό άτομο, οποιασδήποτε ηλικίας, είναι σε θέση να δεχθεί επιδράσεις διαμέσου σκόπιμων μέσων θεραπείας που οδηγούν σε βελτίωση και τροποποίηση συμπεριφορών.
- ☞ Σύμφωνα με το Ν. 2716/1999, έχει αρχίσει ήδη μια προσπάθεια αναγνώρισης και κατοχύρωσης του δικαιώματος των αυτιστικών παιδιών για θεραπεία, παρέχοντας σε αυτά την κατάλληλη υποστηρικτική βοήθεια, μέσω των υπηρεσιών και των προγραμμάτων, που έχουν σχεδιαστεί και αποφασιστεί από το Κράτος.
- ☞ Για το αυτιστικό παιδί υπάρχει η δυνατότητα για θεραπευτική παρέμβαση, μέσω των προγραμμάτων και των υπηρεσιών. Η αναγνώριση του συνδρόμου του αυτισμού από τη Πολιτεία, έπειτα από πολλές προσπάθειες, αποτελεί ένα σπουδαίο βήμα, τόσο ως προς την εκπαίδευση αυτών όσο και ως προς τη θεραπεία. Πλέον, έχει αποτελέσει ένα αναφαίρετο δικαίωμα των ατόμων αυτών να συμμετέχουν σε όλες τις υπηρεσίες υγείας και να λαμβάνουν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη.
- ☞ Η αυτιστική συμπεριφορά εμποδίζει τα άτομα να εργαστούν, ωστόσο με μια καλή προετοιμασία και ανάλογα με τις δυνατότητες, τη γενική κατάσταση, την αγωγή και την επαγγελματική κατάρτιση του καθενός, έχουν την δυνατότητα να απασχοληθούν.
- ☞ Η προνοιακή πολιτική είναι περιορισμένη, ειδικά στον τομέα των επιδομάτων, αφού ο αυτισμός δεν αναφέρεται καθόλου ως κατηγορία αναπηρίας στη νομοθεσία που αφορά την υγεία και την πρόνοια.
- ☞ Υπάρχει έλλειψη καθορισμένων πόρων για την κάλυψη των αναγκών των αυτιστικών ατόμων και δεν έχει προβλεφθεί γι' αυτά ασφαλιστική κάλυψη.

- ☞ Δεν υπάρχουν ειδικές δομές με σωστή γεωγραφική κατανομή για να παρέχονται οι υπηρεσίες τους στα αυτιστικά άτομα, αλλά και αυτές που υπάρχουν βρίσκονται σε διάφορες κεντρικές πόλεις της χώρας, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η πρόσβασή τους σ' αυτά, όταν ο τόπος διαμονής των γονέων βρίσκεται σε απομακρυσμένη περιοχή.
- ☞ Υπάρχει έλλειψη ιατρικών υπηρεσιών με ειδικό αντικείμενο, την πρωτογενή πρόληψη, τη διάγνωση και ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων του αυτιστικού ατόμου και δεν τίθεται καμία προσπάθεια έρευνας σχετικά με το θέμα του αυτισμού, με συνέπεια να μην υπάρχουν ερευνητικές μονάδες με ειδικό αντικείμενο τον αυτισμό και τις άλλες συναφείς διαταραχές.
- ☞ Ο ρόλος των επαγγελματιών, των κοινωνικών λειτουργών, των παιδοψυχιάτρων, των ψυχολόγων και των εκπαιδευτικών ψυχολόγων, των ειδικών παιδαγωγών, των λογοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών των συμβούλων και των εργασιοθεραπευτών στη θεραπεία των αυτιστικών παιδιών είναι σημαντικός και απαραίτητος καθώς συμβάλλει στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών, ώστε να βελτιωθούν οι ιδιομορφίες της συμπεριφοράς του, και να αναπτυχθούν οι ικανότητες και οι δεξιότητές του.

## **B. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

- ☞ Ανάπτυξη περαιτέρω επιστημονικών ερευνών σχετικά με το αυτιστικό σύνδρομο, για τον πιθανό προσδιορισμό των παραγόντων που υπεισέρχονται στην αιτιολογία του.
- ☞ Ανάπτυξη προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης και ενημέρωσης.

- ☞ Κρίνεται σημαντικό να πραγματοποιηθούν περαιτέρω επιδημιολογικές μελέτες για να εντοπισμό της συχνότητας του αυτιστικού συνδρόμου.
- ☞ Ο αυτισμός θα πρέπει να διαχωρίζεται από άλλες διαταραχές της ανάπτυξης και να αξιολογείται χωριστά, έτσι ώστε να μη συγχέεται με αυτές.
- ☞ Αν και δύσκολα διακινδυνεύονται προγνωστικά για τη μελλοντική εξέλιξη και αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού, δεν θα πρέπει να σταματούν οι προσπάθειες για βοήθεια ακόμη και αν μερικές φορές τα αποτελέσματα των προσπαθειών αυτών φαίνονται αποθαρρυντικά.
- ☞ Αναγκαία κρίνεται η συμμετοχή των γονιών στη διαδικασία αντιμετώπισης των αναγκών που παρουσιάζει το αυτιστικό παιδί κατά την ανάπτυξή του.
- ☞ Οι γονείς πρέπει να αναλάβουν βοηθητικούς, παιδαγωγικούς και ψυχοθεραπευτικούς ρόλους, με την καθοδήγηση και στήριξη των ειδικών, ώστε να κατορθώσουν να αποβούν αποτελεσματικοί καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και αποκατάστασης των αυτιστικών παιδιών τους.
- ☞ Για να είναι αποτελεσματική η συμβουλευτική της οικογένειας με αυτιστικό παιδί είναι αναγκαίο να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα. Επίσης, απαραίτητο είναι από την αρχή αλλά και στην πορεία της διαδικασίας να διαμορφώνεται ένα ψυχολογικό κλίμα κατάλληλο για αμοιβαία σύγκλιση, επικοινωνία και συνάντηση μεταξύ των γονιών και των ειδικών.
- ☞ Οι γονείς να κινητοποιηθούν ώστε να διεκδικήσουν δικαιώματα και παροχές για τα αυτιστικά παιδιά τους, εφόσον τα ίδια δεν είναι σε θέση να το κάνουν.
- ☞ Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό, να πραγματοποιηθεί μέσα από μια διαδικασία δημοκρατικότητας και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας, ώστε

- να αναγνωριστούν ως ισάξια και ισότιμα μέλη της και να συμμετέχουν ως ισότιμοι πολίτες στην κοινωνική ζωή.
- ☞ Στα άτομα με το σύνδρομο του αυτισμού, από εκπαιδευτικής πλευράς, πρέπει να τους παρέχεται μεθοδική και συστηματική εκπαίδευση, λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες και τις ανάγκες τους, χωρίς ρατσιστικές διακρίσεις ή αντιπαιδαγωγικές αντιμετώπισεις.
  - ☞ Η ειδική εκπαίδευση για τα αυτιστικά παιδιά, είναι αναγκαίο να παρέχει ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον που να είναι προσβάσιμο και κατανοητό, να δίνει τη δυνατότητα να μάθει και να αναπτύξει γνώσεις και δεξιότητες, που θα το βοηθήσουν να γίνει πιο ανεξάρτητο.
  - ☞ Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται στις ειδικές μεθόδους εκπαίδευσης που θα βελτιώσουν την επαφή και την επικοινωνία με το περιβάλλον τους.
  - ☞ Ανάπτυξη προγραμμάτων που να απευθύνονται σε αυτιστικά παιδιά και να αποσκοπούν στην εκπαίδευση, αποκατάσταση, θεραπεία και κοινωνική τους ένταξη.
  - ☞ Η θεραπευτική παρέμβαση είναι απαραίτητο να εξατομικεύεται, πρέπει να λαμβάνονται ως δεδομένα οι ανάγκες που έχει κάθε άνθρωπος, αλλά και οι ανάγκες που προέρχονται από την αυτιστική διαταραχή.
  - ☞ Η κατάλληλη επιλογή μέσων και τεχνικών θεραπείας, θα συντελέσει στο να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις και θα βοηθηθούν να αντεπεξέλθουν στη σοβαρή αναπτυξιακή τους αναπηρία.
  - ☞ Λόγω των ιδιοτήτων του αυτιστικού συνδρόμου απαραίτητο είναι να μην προβαίνουν οι ειδικοί στη χρήση πολλών τεχνικών θεραπείας συγχρόνως ούτε και στη συχνή αλλαγή τους.

- ☞ Ο κάθε θεραπευτής χρειάζεται να διαθέσει χρόνο υπομονή, επιμονή, ειδικά μέσα και τεχνικές, έτσι ώστε να καταστεί αποτελεσματική η παρέμβαση.
- ☞ Οι υπηρεσίες για τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να αναγνωρίζουν την ατομικότητά τους, την ικανότητά τους να επωφεληθούν από την εκπαίδευση, την εξάσκηση και την φροντίδα και την ιδιαίτερη δυνατότητα και αξιοπρέπειά τους ως ανθρώπινα πλάσματα.
- ☞ Να οργανωθούν και να ενισχυθούν οι ήδη υπάρχουσες δομές καθώς και να εκπαιδευτεί και να εξειδικευτεί το προσωπικό που τις στελεχώνει στο θέμα του αυτισμού.
- ☞ Προσπάθειες για επαγγελματική εκπαίδευση των εφήβων και των ενήλικων με αυτισμό για να αποκτήσουν γνώσεις και ικανότητες, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασκήσουν ένα επάγγελμα στην ελεύθερη αγορά εργασίας.
- ☞ Να δημιουργηθούν προστατευμένες θέσεις εργασίας σε εργαστήρια και να δοθούν επαγγελματικές ευκαιρίες και να δημιουργηθούν προστατευμένα εργαστήρια, που να είναι προσβάσιμα για το αυτιστικό παιδί.
- ☞ Είναι σημαντικό να εφαρμοστούν ειδικά ημερήσια προγράμματα για τους ενήλικες που δεν είναι ικανοί να εργαστούν και είναι απαραίτητο να αναπτύξουν περισσότερες ικανότητες για την καθημερινή τους ζωή.
- ☞ Αναγκαία κρίνεται η ανάπτυξη και η λειτουργία εξειδικευμένων Μονάδων για τον αυτισμό σε διάφορες περιοχές της χώρας.
- ☞ Ανάπτυξη προγραμμάτων κατοικίας, που αφορούν στέγες διαβίωσης όπως είναι οι ξενώνες, καθώς και οι φιλοξενούσες οικογένειες για άτομα με Αυτισμό.
- ☞ Δημιουργία και λειτουργία υπηρεσιών που θα παρέχουν υποστήριξη και

συμβουλευτική στους γονείς των αυτιστικών παιδιών.

- ☞ Εξεύρεση πόρων για την κάλυψη των αναγκών των αυτιστικών ατόμων, όσον αφορά τα επιδόματα και την ασφάλιση.
- ☞ Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινής γνώμης, μέσω συνεδρίων, σεμιναρίων, ημερίδων και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.

**BIBLIOΓΡΑΦΙΑ****ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Αλεξανδρίδης Αθανάσιος, «Ο Πέτρος είναι ο λύκος», Μελέτη της έννοιας της παιδικής συμβιωτικής ψύχωσης, Εκδόσεις Χατζηνικολή, 1987.
2. Βογινοδρούκας Χ Ιωάννης, «Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και με βαριές διαταραχές στην επικοινωνία», Διδακτορική Διατριβή, Έκδοση: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2002.
3. Γενά Αγγελική, «Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας», Αθήνα, 1996.
4. Ζωνίου – Σιδέρη Αθηνά, «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους», Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, 3<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, 1998.
5. Καλαντζής Κωνσταντίνος, «Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα παιδιά», Εκδόσεις Καραβιάς – Ρουσσόπουλος, 1973.
6. Καλλινικάκη Θεανώ, «Κοινωνική Εργασία» - Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
7. Καλούρη-Αντωνοπούλου Ράνυ, «Γενική Ψυχολογία», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1994.
8. Καρπαθίου Εμμ. Χ., Δαλλά Β., Μαρρά Μ., «Εγκόλπιο παθολογίας του λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας», Εκδόσεις «Έλλην», 1994.
9. Κούρος Ιωάννης, «Ψυχολογικά θέματα παιδιών και εφήβων», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993.



10. Κρουσταλάκης Σ. Γεώργιος, «Παιδιά με Ιδιαίτερες Ανάγκες στην οικογένεια και στο σχολείο (Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση)», Εκδόσεις «Λύχνος ΕΠΕ», Αθήνα.
11. Κυπριωτάκης Αντώνης, «Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους», Εκδόσεις Γ.Κ. Παπαγεωργίου, 1995.
12. Κωνστανταρέα Μαίρη, «Παιδικός αυτισμός», Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Επιμέλεια: Τσιαντής Γ., Μανωλόπουλος Σ., Τόμος Β΄, Ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1988.
13. Μαδιανός Μ. Γ. – Στεφανής Κ. Ν., «Οδηγός Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Υποστήριξης στην Ελλάδα», Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, 1997.
14. Μαλικιώση-Λοΐζου Μ., «Συμβουλευτική Ψυχολογία», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 5<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, 1999.
15. Μάνος Ν. «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Εκδόσεις: University Studio Press, Αναθεωρημένη έκδοση, Θεσσαλονίκη, 1997.
16. Μιχόπουλος Β. Αναστάσιος, «Νομικό πλαίσιο και Θεσμοί της εκπαίδευσης», Εκδόσεις: Α. Β. Μιχόπουλος, Αθήνα, 1994.
17. Μπαλογιάννης Σ. Σταύρος, «Ψυχιατρική και Ποιμαντική Ψυχιατρική», Εκδόσεις Π. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη, 1986.
18. Μπεζεβέγκης Ηλίας, «Εξελικτική Ψυχοπαθολογία», Τόμος Α΄, Αθήνα, 1989.
19. Νικοδήμου Στέλιος, «Σχολική και Κοινωνική Ενσωμάτωση», ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα, 1994.

20. Νιτσοπούλου Μήνα, «Προβληματικά παιδιά και κοινωνική ευθύνη», Εκδόσεις Ειρήνη, Γ΄ έκδοση, Αθήνα, 1986.
21. Παναγοπούλου Νάσια, «Η ζωγραφιά της Ελπίδας», Εκδόσεις Κοχλία, Αθήνα, 2003.
22. Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης, «Κλινική Ψυχολογία», Διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, Αθήνα, 1988.
23. Σταθόπουλος Α. Πέτρος, «Κοινωνική Πρόνοια» - Μια γενική θεώρηση, Εκδόσεις Έλλην, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, 1996.
24. Σταμάτης Σωτήρης, «Οχυρωμένη Σιωπή», Εκδόσεις Γλάρος, 1987.
25. Σταυρακάκη Χ., «Νοητική Καθυστέρηση», Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Επιμέλεια: Τσιαντής Γ., Μανωλόπουλος Σ., Τόμος Β΄, Ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1988.
26. Συνοδινού Κλαίρη, «Παιδικός Αυτισμός»(Θεραπευτική προσέγγιση), Εκδόσεις Πύλη, Αθήνα, 1994.
27. Τάφα Ευφημία, «Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Β΄ έκδοση, Αθήνα, 1998.
28. Χριστοφίδης Α. Χριστόφορος, «Ψυχικές Διαταραχές και αντιμετώπισή τους», Λευκωσία, 1991.

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Autism – Europe, «Περιγραφή του Αυτισμού», Μετάφραση Καρανάνος Γιώργος, Εκπονήθηκε υπό την αιγίδα του Συμβουλίου της Autism –

- Europs, Μάιος 2000, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2001.
2. Callias Maria, «Συμβουλευτική εργασία με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες», Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Επιμέλεια: Τσιαντής Γ., Μανωλόπουλος Σ., Τόμος Γ', Θεραπευτικές προσεγγίσεις, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1989.
  3. Frith Uta, «Αυτισμός» Εξηγώντας το αίνιγμα, Μετάφραση: Καλομοίρης Γιώργος, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Β' έκδοση, Αθήνα, 1996.
  4. Grandin Temple & Scariano Margaret, Διάγνωση: «Αυτισμός», Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου, Μετάφραση: Τσουπαροπούλου Υβόννη, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
  5. Harpe Francesca, «Αυτισμός» (Ψυχολογική θεώρηση), Εισαγωγή-Μετάφραση, γλωσσάρι & επιμέλεια: Στασινός Δημήτρης, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1998.
  6. Jordan Rita, «Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό», Μετάφραση: Καφαντάρης Ιγνάτιος, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2000
  7. Kalat W. James, «Βιολογική Ψυχολογία», Επιμέλεια & Μετάφραση: Καστελλάκης Α.Α., Χρησιτίδης Δ.Α., Εκδόσεις «Έλλην», Β' τόμος, 5<sup>η</sup> έκδοση, 1998.
  8. Μπουσκάλια Λέο, «Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους», Εκδόσεις Γλάρος, 1993.
  9. Peeters Theo, «Αυτισμός» Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2000.

10. Powell Stuart & Jordan Rita, «Αυτισμός και Μάθηση», Ένας οδηγός καλής πρακτικής, Μετάφραση: Καλομοίρης Γιώργος, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2001.
11. Quill A. Kathleen, «Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά», Τρόποι για να Αναπτύξετε την Επικοινωνία και την Κοινωνικότητα, Μετάφραση: Ρούντυ Παγίδα, Επιστημονική Επιμέλεια: Λ. Μεσσήνης Ph.D., Γ. Αντωνιάδης M. Sc., Εκδόσεις «Έλλην», Αθήνα, 2000.
12. Rutter Michael, «Νηπιακός Αυτισμός», Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση, Μετάφραση: Καρανάνος Γ., Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1990.
13. Wing Lorna, «Το Αυτιστικό Φάσμα» - Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες, Μετάφραση: Πρώιος Παντελής, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2000.
14. Wing Lorna, «CHILDREN APART», Autistic children and their families, National Autistic Society, 4<sup>th</sup> Edition, 1984.

#### ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Δαβάζογλου Αγγελική, «Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, Έτος 4<sup>ο</sup>, Γενάρης – Φλεβάρης – Μάρτης, Τεύχος 13<sup>ο</sup>, Αθήνα, 1989.
2. Ιορδανίδου – Στέφου Μάρβη, «PORTAGE: Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για παιδιά και οικογένειες με ειδικές ανάγκες», Εκλογή, Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος, 1991.
3. Κιρμιτζόγλου Θεοδώρα, «Αυτισμός και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή», ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, του Πανελληνίου Επιστημονικού Συλλόγου

- Ειδικής Αγωγής, Τριμηνιαία περιοδική έκδοση για την εκπαίδευση, Τεύχος 19<sup>ο</sup>, Νοέμβριος 2002-Ιανουάριος 2003.
4. Κωστάκη Λίνα, «Εργοθεραπεία σε προγράμματα ειδικής αγωγής», Εκλογή, Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος, 1993.
  5. Λαγκαδούση – Κωνστανταρέα Μαίρη, «Αντιμετώπιση της αυτιστικής διαταραχής μέσω της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 18<sup>ο</sup>, Αθήνα, 1990.
  6. Μπάτσιου Σ., Αντωνίου Π. και Χατζηκώστα Μ., «Η συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς αναπηρία στο μάθημα της φυσικής στο σχολείο», Κοινωνική Εργασία, Έτος 18<sup>ο</sup>, Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος, Τεύχος 71<sup>ο</sup>, Αθήνα, 2003.
  7. Ξηρομερίτη – Τσακλαγκάνου Α., «Ιστορικά σημεία και σύγχρονα προβλήματα της Ειδικής Αγωγής», Σύγχρονη Εκπαίδευση, Τεύχος 19<sup>ο</sup>, 1984.
  8. Σινανίδου Δ. Μαρία, «Ψυχοπαιδευτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των ατόμων του αυτιστικού φάσματος, Στόχος η σχολική-κοινωνική και επαγγελματική ενσωμάτωση», Κοινωνική Εργασία, Έτος 16<sup>ο</sup>, Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος, Τεύχος 63<sup>ο</sup>, Αθήνα, 2001.

#### **ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΞΕΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

1. Alexander Roza, «Η ψυχοδυναμική της οικογένειας που έχει ανάπηρο παιδί», Εκλογή, Σεπτέμβριος, 1974.
2. Whittaker James, «Αιτιολογία διαταραχών παιδικής ηλικίας, Νέα ευρήματα», Εκλογή, Απρίλιος 1979.

3. William Anthony, «Κοινωνική Αποκατάσταση. Πώς αλλάζουν οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στο σωματικά και ψυχικά ανάπηρο», Εκλογή, Απρίλιος 1981.

### ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

1. Αλεξανδρίδης Α., «Αυτισμός», Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, «Φιλοσοφία και Κοινωνικές Επιστήμες», Τόμος 22<sup>ος</sup>, Εκδοτική Αθηνών, 1997.
2. Κονταξάκης Β.Π., «Αυτισμός», Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, «Ιατρική και Υγεία», Τόμος 13<sup>ος</sup>, Εκδοτική Αθηνών, 1997.
3. Ξωχέλλης Π. Δ., «Εκπαίδευση», στο Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Τόμος 3<sup>ος</sup>, Αθήνα, 1989.
4. Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 12<sup>ος</sup>, Εκδοτικός Οργανισμός «Πάπυρος», Αθήνα, 1981.
5. Πολυχρονοπούλου Στ., «Νοητική Καθυστέρηση», στο Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1991.
6. Σακελλαρόπουλος Π., Παπαδόπουλος Γ., «Σχιζοφρένεια», στο Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Τόμος 8<sup>ος</sup>, Αθήνα, 1992.
7. E. Tiegerman – R. Goldfarb, «Αυτισμός», στο Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Τόμος 2<sup>ος</sup>, Αθήνα, 1989.

### ΛΕΞΙΚΑ ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ

1. Βασιλείου Θ.Α, Σταματάκης Ν., Λεξικό Επιστημών του Ανθρώπου, Κοινωνιολογία-Οικονομία-Φιλοσοφία, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1992.
2. Μάνος Νίκος, Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων, Αγγλοελληνικό-Ελληνοαγγλικό, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1985, Β΄ έκδοση, 1987.
3. Παπαδόπουλος Γ. Νίκος, Λεξικό της Ψυχολογίας, Αθήνα, 1994.
4. Σταματάκος Δρ. Ιωάννης, Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Α΄ Τόμος, Εκδοτικός οργανισμός «Ο ΦΟΙΝΙΞ» ΕΠΕ, Αθήνα, 1971.
5. Τεγόπουλος-Φυτράκης, Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας, Εκδόσεις «ΑΡΜΟΝΙΑ Α.Ε.», Αθήνα, 1988.

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΛΕΞΙΚΑ

1. Gould Julius & Kolb L. William, Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών, UNESCO, Εκδόσεις Νίκας-Τεγόπουλος Ε.Ε., Αθήνα, 1972.
2. Βίγου Αlαίη, Λεξικό Κοινωνικών Επιστημών, Μετάφραση: Τσαραβόπουλος Νίκος, Εκδοτικός Οίκος «Πάμισος», Αθήνα, 1981.

### ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ – ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ - ΔΙΑΚΗΡΥΞΕΙΣ

1. ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 18ης Απριλίου 1988, για τη θέσπιση δεύτερου κοινοτικού προγράμματος δράσης υπέρ των μειονεκτούντων ατόμων (HELIOS), (88/231/ΕΟΚ).

2. Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού, 20 Νοεμβρίου 1959, Ο.Η.Ε, Απόφαση 1386, ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα, 1991.
3. Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων, 20 Δεκεμβρίου 1971, Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, Απόφαση 2856, ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα, 1991.
4. Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων, 9 Δεκεμβρίου 1975, Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, Απόφαση 3447, ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα, 1991.
5. Διακήρυξη SUNDBERG για τα Ανάπηρα Άτομα, 2 Νοεμβρίου 1981, ΟΥΝΕΣΚΟ, ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα, 1991.
6. Δικαιώματα των Ατόμων με Αυτισμό, 9 Μαΐου 1996, Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2001.
7. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος Υπ. Αριθμόν 1143, «Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων», αρ. φύλλου 80, Αθήνα, Μάρτιος 1981.
8. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος Υπ. Αριθμόν 1566, «Δομή και Λειτουργία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις», αρ. φύλλου 167, Κεφάλαιο Α', άρθρο 1, με τίτλο «Γενικές Διατάξεις» και Κεφάλαιο Ι' άρθρο 32, με τίτλο «Ειδική Αγωγή», Αθήνα, Σεπτέμβριος 1985.



9. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος Υπ. Αριθμόν 2646, «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», αρ. φύλλου 236, Αθήνα, Οκτώβριος 1998.
10. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος Υπ. Αριθμόν 2716, «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», αρ. φύλλου 96, Αθήνα, Μάιος 1999.
11. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος Υπ. Αριθμόν 2817, «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις», αρ. φύλλου 78, Αθήνα, Μάρτιος 2000.
12. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αρ. Υ5β/οικ. 1677, «Καθορισμός των προϋποθέσεων, του τρόπου και της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον, του άρθρου 6, του Ν. 2716/99», αρ. φύλλου 664, Αθήνα, Μάιος 2001.
13. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αρ. Υ5β/οικ. 1662, «Καθορισμός του τρόπου λειτουργίας και της στελέχωσης των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 7 του Ν. 2716/99 καθώς και κάθε λεπτομέρειας εφαρμογής του ίδιου άρθρου», αρ. φύλλου 691, Αθήνα, Ιούνιος 2001.
14. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών - Υγείας και Πρόνοιας, αρ. Γ. Π. οικ. 19353, «Καθορισμός των προϋποθέσεων, της οργάνωσης της λειτουργίας, των αρχών καθώς και κάθε λεπτομέρειας των προγραμμάτων Φιλοξενουσών Οικογενειών του άρθρου 9 του Ν. 2716/99», αρ. φύλλου 1433, Αθήνα, Οκτώβριος 2001.

15. Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος Υπ. Αριθμόν 3106, «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», αρ. φύλλου 30, Αθήνα, Φεβρουάριος 2003.
16. Οι Πρότυποι Κανόνες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την Εξίσωση των ευκαιριών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, «Οδηγός του Πολίτη με Ειδικές Ανάγκες», Εκδ. Υπουργείο Εσωτερικών, Αθήνα, 2000.
17. ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ «HORIZON», Ανακοίνωση προς τα κράτη μέλη που καθορίζει τους προσανατολισμούς για τα λειτουργικά προγράμματα / συνολικές επιδοτήσεις στα οποία τα κράτη μέλη καλούνται να συντάξουν στο πλαίσιο μιας κοινοτικής πρωτοβουλίας σχετικά με τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ορισμένες μειονεκτούσες ομάδες, (90/C 327/05).
18. Χάρτης και Γραπτή Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό, 10 Μαΐου 1992, Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2001.

### ΕΝΤΥΠΑ

1. Αλεξίου Χρίστος, «Εισαγωγή στον Αυτισμό», Είκοσι ερωτήσεις και απαντήσεις, Εκδόσεις: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 1997.
2. Σημειώσεις Καλπίνη-Παπαδοπούλου Χρυσή, «Προγράμματα Κοινωνικής Προστασίας II», Πάτρα, 1998.

### ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης, Α΄ Ευρωπαϊκό συνέδριο για τον αυτισμό στην Ελλάδα, Οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία

Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων σε συνεργασία με την Autism-Europe, Ιανουάριος 1995, Έκδοση πρακτικών, Αθήνα, 2001.

### INTERNET

1. Ανδρονικίδης Παναγιώτης, 2003, «Φυσική αγωγή για παιδιά με αυτισμό», <http://users.otenet.gr/dromos/pe.htm>
2. Βάρκας Μιχάλης, 2003, «Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες», <http://dim-eid-ermoup.kyk.sch.gr/index.htm>
3. Λαμπροπούλου Νίκη, 1999, «Η αναγνώριση του παιδικού αυτισμού ως βιολογικού ελαττώματος και η εξήγηση των διαφοροποιήσεών του», <http://www.homestead.com/nikilab/files/autismessay.htm>
4. Κριτήρια για το σύνδρομο Asperger στο ICD-10, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, World Health Organization, 1990, <http://www.geocities.com/autismos/index.htm>

