

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

της σπουδάστριάς:

ΥΦΑΝΤΗ ΜΑΡΙΑΣ

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:

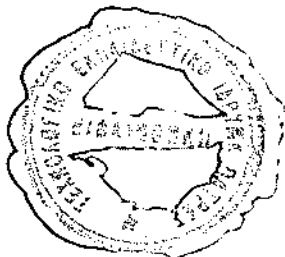
ΝΑΝΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1)

2)

3)



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ ΑΠΡΙΛΙΟΣ 1994



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛ.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
α) Ιστορική Αναδρομή του αυτισμού .....	4
β) Τί είναι ο αυτισμός .....	5
γ) Επιδημιολογία / Στατιστικά στοιχεία .....	6
A' ΜΕΡΟΣ	8
- Ανατομία και φυσιολογία του Νευρικού Συστήματος .....	9
- Διάγνωση / Συμπτωματολογία / Ταξινόμηση .....	12
- Διαφορική διάγνωση .....	24
- Αιτιολογικοί παράγοντες .....	30
- Κλινική αντιμετώπιση - Θεραπεία .....	38
- Πρόγνωση .....	50
B' ΜΕΡΟΣ	52
- Παιδοψυχιατρική περίθαλψη .....	53
α) Γενικά .....	53
β) Ψυχιατρικές υπηρεσίες και μονάδες αυτιστικών παιδιών	56
γ) Προτάσεις για την αναβάθμιση των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών .....	60
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	67
- Πρόληψη .....	68

- Ο ρόλος του/της νοσηλεύτη/νοσηλεύτριας σε σχέση με το αυτιστικό παιδί .....	71
- Νοσηλευτική διεργασία .....	73
- Η εκπαίδευση του αυτιστικού παιδιού .....	74
- Η αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού .....	82
- Ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα από την ύπαρξη αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια .....	93
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	108
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	112

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η βαθειά και ανθρώπινη σχέση που δημιουργείται με τα ειδικά παιδιά που σου δίνουν τόσο άδοξα την αγάπη τους, η ικανοποίηση που παίρνεις από την προοδευτική βελτίωσή τους και η αγωνία των γονέων για το μέλλον των παιδιών τους, σε κάνουν να προβληματίζεσαι, να ψάχνεις, να προσπαθείς....

Με αυτές τις σκέψεις και κυρίως ορμόμενη από μια γνωριμία που έχει ξεκινήσει εδώ και αρκετά χρόνια με ένα ειδικό παιδί, σκέφτηκα πως θα ήταν ενδιαφέρον να ψάξω και να μάθω μερικά πράγματα, βασισμένα σε επιστημονική βάση, για τον παιδικό αυτισμό, τα οποία εκτός από προσωπική ευχαρίστηση, θα μπορούσαν να μου φανούν χρήσιμα και στην μελλοντική εργασία μου, ως νοσηλεύτρια.

Κάπως έτσι, λοιπόν ξεκίνησε αυτή η πτυχιακή εργασία με τίτλο "Νοσηλευτική φροντίδα του αυτιστικού παιδιού".

Τα κυριότερα σημεία της εργασίας είναι τα εξής: Στο Α' Μέρος γίνεται λόγος για την εικόνα με την οποία παρουσιάζεται ο αυτισμός, δηλαδή πώς θα αναγνωρίζαμε ένα αυτιστικό παιδί, και πώς θα το ξεχωρίζαμε από ένα διανοητικά καθυστερημένο ή ένα ψυχωικό. Πού οφείλεται ο αυτισμός, αν και τα πράγματα εδώ είναι μάλλον υπερδεμένα, πώς αντιμετωπίζεται ένα τέτοιο παιδί, δηλαδή τί θεραπεία ακολουθείται, καθώς και τις δυνατότητες βελτίωσης της κατάστασής του.

Το Β' Μέρος αναφέρεται στην παιδοψυχιατρική περίθαλψη, στα ιδρύματα που υπάρχουν για αυτά τα παιδιά σήμερα, και γίνονται κάποιες προτάσεις για βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης.

Ενώ στο ειδικό μέρος γίνεται λόγος για την εκπαίδευση και αποκατάσταση του αυτιστικού παιδιού για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η "αυτιστική" οικογένεια και κυρίως για το ρόλο του/της

νοσηλευτή/-τριας και για την νοσηλευτική φροντίδα που θα δοθεί σ' αυτό το ειδικό παιδί.

Προσπαθώντας να εξουδετερώσω τις αντιστάσεις που βρήκα στο διάστημα του ψαξίματος για την εργασία μου πχ. ελλιπής Ελληνική Βιβλιογραφία, αδιαφορία αλλά και άγνοια πολλών "αρμοδίων" και τέλος αδυναμία πρόσβασης στα ιατρικά ιστορικά των παιδιών με αυτισμό, ελπίζω και εύχομαι η ανάγνωση αυτής της εργασίας να σας δώσει την ίδια χαρά και ικανοποίηση που ένοιωθα και εγώ γράφοντας την, και βέβαια να πετύχει τον τελικό σκοπό της που είναι η ευαισθητοποίηση και ο προβληματισμός όλων όσων ασχολούνται με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Βιβλιοθηκάρια του Νοσοκομείου Παίδων "Αγλαΐα Κυριακού" για την πολύτιμη βοήθεια και συνεργασία της, την καθηγήτριά μου Κυριακή Νάνου, για την στήριξη, το ενδιαφέρον και τους "δρόμους" που μου έδειξε να ψάξω όλο αυτό το διάστημα που ετοιμαζόταν η εργασία και τέλος τον ψυχολόγο του Παιδαγωγικού Κέντρου "Μέριμνα" Ανδρέα Μακρυγιάννη, για τη Βιβλιογραφία που μου έδωσε και για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, καθώς και την θεραπεύτρια Έφη Θεοδωρίδη του ίδιου Κέντρου, η οποία μου "άνοιξε τις πόρτες" της τάξης της και με βοήθησε να έλθω σε επαφή με αυτιστικά παιδιά. Δεν θα ήθελα να ξεχάσω το θανάση και τον Ανδρέα, την Κατερίνα και την Νικολίτσα που χωρίς να το ξέρουν υπήρξαν το θέμα αυτής της εργασίας.

Καλή Ανάγνωση

Γ Ε Ν Ι Κ Ο      Μ Ε Ρ Ο Σ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εκείνα που έχουν κάποια εμφανή ψυχοπνευματική, σωματική ή αισθητηριακή μειονεξία, σε σύγκριση με τα "κανονικά" άτομα. Αυτά χρειάζονται ειδική φροντίδα, για να μπορέσουν να ζήσουν και να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο.

Πάντοτε υπήρχαν και θα εξακολουθούν να υπάρχουν άτομα με ειδικές ανάγκες. Η αντιμετώπισή τους ήταν συνάρτηση των επιστημονικών αντιλήψεων και του κοινωνικού κλίματος, που επικρατούσε στο πέρασμα του χρόνου. Κατά καιρούς ονομάστηκαν ανώμαλα, απροσάρμοστα, προβληματικά, υπολειπόμενα, διαφορετικά, αποκλίνοντα, ειδικά κλπ. και αντιμετωπίστηκαν ως κοινωνικά επικίνδυνα, επιβλαβή, άχρηστα, άρρωστα ... Γνώρισαν την απόρριψη, την εκμετάλλευση, τον οίκτο, τη φιλανθρωπία, και την απομόνωση στα άσυλα. Σήμερα, όμως, η κατάσταση έχει αλλάξει. Το πρόβλημα των ειδικών ατόμων αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα παιδαγωγικό και κοινωνικό. Η ανάπτυξη των επιστημών και η δραστηριοποίηση ειδικών επιστημόνων, συλλόγων και κυβερνήσεων συνέβαλαν στην αλλαγή της στάσης της κοινωνίας προς τα πάσχοντα άτομα. Τα περισσότερα κράτη αναγνώρισαν τα δικαιώματά τους και παίρνουν μέτρα, παιδαγωγικά και κοινωνικά για να τα βοηθήσουν να αποκατασταθούν και να ενταχθούν όσο γίνεται πιο ομαλά στο κοινωνικό περιβάλλον.

Κάθε χώρα, ανάλογα με τον πληθυσμό της, έχει ένα ικανό αριθμό ατόμων, που εμφανίζουν διαφόρων ειδών υστερήσεις. Οι στατιστικές έρευνες δεν συμφωνούν ως προς το ποσοστό αυτών των ατόμων γιατί κάθε μία χρησιμοποιεί διαφορετικά κριτήρια. Υπάρχουν, μάλιστα και περιπτώσεις που οι διαφορές είναι μεγάλες. Στη Γαλλία, πχ. υπολογίζονται τα ειδικά άτομα σε 12% του γενικού πληθυσμού



της, ενώ στη Γερμανία το αντίστοιχο ποσοστό κατεβαίνει στο μισό (6-8%).

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν συστηματικές έρευνες, που να δίνουν στατιστικά δεδομένα για τον αριθμό των ειδικών ατόμων. Δεν πρέπει όμως, να έχουμε σημαντικές ποσοστιαίες διαφορές με τις άλλες χώρες. Αν υπολογίσουμε τον πιθανό αριθμό, με το μικρότερο συντελεστή (6% επί του γενικού πληθυσμού), πρέπει να υπάρχουν στην Ελλάδα περισσότερα από μισό εκατομμύριο άτομα, όλων των ηλικιών, με ψυχοπνευματικά, σωματικά και αισθητηριακά προβλήματα διαφόρων αιτιολογιών και σε βαθμό που να απαιτούνται ειδικά μέτρα για την αποκατάστασή τους. Από Επιτροπή μελέτης θεμάτων ειδικής αγωγής του Υπουργείου Παιδείας (αριθ. απόφασης 65709/1975) υπολογίστηκαν σε 150.000 περίπου τα παιδιά και οι έφηβοι με ειδικές ανάγκες (5-19 ετών).

Τα ειδικά άτομα, ανάλογα με το είδος του προβλήματος, κατά-τάσσονται σε ορισμένες κατηγορίες. Οι ειδικοί, παρά τις μικροδια-φωνίες που έχουν, σε γενικές γραμμές, συμφωνούν και διακρίνουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε:

- α. Ατομα με διαταραχές στην όραση (τυφλά και αμβλύωπα)
- β. Ατομα με ελαττωματική ακοή (κωφά και βαρήκοα)
- γ. Ατομα με φυσικές μειονεξίες (σπαστικά, σωματικά ανάπηρα, κλπ.)
- δ. Ατομα με διαταραχές του λόγου
- ε. Ατομα με μαθησιακές δυσκολίες
- στ. Ατομα με νοητική καθυστέρηση
- ζ. Ατομα με ψυχικές διαταραχές

Στην κατηγορία των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων υπάγονται και τα αυτιστικά παιδιά. Μέσα στο πλήθος των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αποτελούν μια μικρή μειοψηφία. Το πρόβλημά τους, όμως, είναι τόσο ιδιόμορφο και εμφανίζεται με τόσες διαφορετικές μορφές και

σε τόσο διαφορετικά επίπεδα, ώστε έχει ιδιαίτερη αξία κάθε προσπάθεια, που στοχεύει να τα βοηθήσει.

#### α) Ιστορική Αναδρομή του Αυτισμού

Ο όρος αυτισμός εισήχθηκε από τον Bleuler το 1911 για να υποδηλώσει την καθολική απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα, και μια αδυναμία επικοινωνίας.

Ο πρώτος που κατανόησε ότι η ομάδα των ψυχωσικών παιδιών δεν είναι ομοιογενής αλλά συμπεριλαμβάνει και μία ξεχωριστή υπο-ομάδα ήταν ο Leo Kanner (1943). Ήδη από το 1938 του είχε κάνει εντύπωση το γεγονός ότι ορισμένα ψυχωσικά παιδιά διέφεραν, με έντονο και μοναδικό τρόπο, από τα άλλα μέλη της ομάδας και ότι τα προβλήματα που παρουσίαζαν ήταν εμφανή από τις πρώτες κιόλας ημέρες της ζωής τους. Το σύνδρομο αυτό περιέγραψε στην κλασική του μονογραφία "Autistic disturbances of Affective contact" και το ονόμασε, αργότερα, πρώιμο αυτιστικό σύνδρομο. Αν και από την πρώτη δημοσίευση του Kanner και την περιγραφή της διαταραχής αυτής, έχει συσσωρευτεί ένας όγκος στοιχείων, οι οξυυδερκείς και συστηματικές παρατηρήσεις του έχουν αντέξει, σχεδόν άθικτες, στο πέρας του χρόνου. Παρ' όλα αυτά, τα 40 χρόνια παρατήρησης και έρευνας που μεροσλάβησαν, από την εποχή της δημοσίευσης του Kanner, βοήθησαν να οξυνθεί η διαγνωστική σαφήνεια και πρόσφεραν βαθύτερη κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων που ευθύνονται για τη διαταραχή αυτή. Η αρχική περιγραφή, που έδινε έμφαση στη συναισθηματική απομόνωση, διευρύνθηκε για να περιλάβει τις γνωστικές ελλείψεις των αυτιστικών παιδιών και τη διαταραγμένη επικοινωνία. Αν και στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκε ο όρος πρώιμος νηπιακός αυτισμός, σε μια προσπάθεια να τονιστεί η πολύ πρώιμη εμφάνιση των συμπτωμάτων, τώρα πια αναγνωρίζεται ότι ο αυτισμός είναι μία μειο-

νεξία που διαρκεί ολόκληρη ζωή.

### β) Τί είναι Αυτισμός

Ο νηπιακός αυτισμός, αν και είναι μια σχετικά σπάνια κατάσταση, έχει αποκτήσει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παιδαγωγική και την παιδοψυχιατρική. Τούτο γιατί η βελτιωμένη γνώση μας της φύσης του αυτισμού, έχει πολύ ευρύτερες επιπτώσεις και στην κατανόησή μας για την ανάπτυξη του παιδιού και στην κατανόηση των παιδοψυχιατρικών διαταραχών γενικότερα.

Για μακρό διάστημα ο αυτισμός θεωρείτο μια νηπιακή ψύχωση, μία βαρεία δηλαδή λειτουργική ψυχική διαταραχή με ιδιαίτερα πρόωμη έναρξη. Στην πραγματικότητα ήταν πλατειά διαδεδομένη η αντίληψη ότι ο αυτισμός μπορεί να αποτελεί την πιο πρόωμη εκδήλωση της σχιζοφρένειας. Σήμερα είναι σαφές ότι αυτή η αντίληψη ήταν λανθασμένη. Τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν αποσυρθεί από την πραγματικότητα λόγω κάποιας ψυχικής αρρώστειας, μάλλον έχουν αποτύχει να βγουν στην πραγματικότητα λόγω μιας σοβαρής, και σε μεγάλη έκταση, διαταραχής στη διαδικασία της ανάπτυξης. Σαν συνέπεια ο αυτισμός δεν θεωρείται σήμερα ψύχωση, αλλά ταξινομείται σαν μία Διάχυτη (ή Διεισδυτική) Διαταραχή της Ανάπτυξης. Αυτό σημαίνει ότι κατατάσσεται μαζί με τις άλλες δυσκολίες της ανάπτυξης, μάλλον, παρά με τις ψυχικές αρρώστειες καθ' αυτές. Η προσοχή έχει στραφεί στη μελέτη των παραγόντων που συμμετέχουν στην ανάπτυξη της κοινωνικο-συναισθηματικής λειτουργίας, στις διασυνδέσεις κοινωνικοποίησης και γνωστικών λειτουργιών και στη σχέση του αυτισμού με τις εξειδικευμένες διαταραχές της ανάπτυξης, όπως είναι αυτές που συνεπάγονται δυσκολίες στη χρήση της γλώσσας και στην ικανότητα ανάγνωσης.

### γ) Επιδημιολογία / Στατιστικά Στοιχεία

Μία από τις κυριότερες δυσκολίες στον προσδιορισμό της συχνότητας του αυτισμού είναι η μέχρι τώρα ασαφής φύση των διαγνωστικών κριτηρίων. Οι Ornitz και Ritvo υπολογίζουν ότι, σύμφωνα με τις δημοσιευμένες εκτιμήσεις, η συχνότητα του αυτισμού είναι 4 με 5 παιδιά κάθε 10.000. Κατά την άποψή τους, όμως, για παιδιά μικρότερα από 4 και μεγαλύτερα από 6 χρόνων, η διάγνωση είναι συχνά λανθασμένη. Ως ανασταλτικός παράγοντας μπορεί να υπολογισθεί το γεγονός ότι οι παιδίατροι και οι οικογενειακοί γιατροί σπανίως καλούνται να διαγνώσουν αυτιστικά παιδιά, επομένως δυσκολεύονται να κάνουν τη διάγνωση του αυτισμού ακόμα και σε παιδιά που παρουσιάζουν την κλασική κλινική εικόνα. Επομένως, η εκτίμηση 4-5 παιδιά στα 10.000 φαίνεται να είναι πολύ χαμηλή.

Στην Ιαπωνία βρέθηκε ότι τα αυτιστικά παιδιά δε διέφεραν από ομάδα μαρτύρων με φυσιολογικά παιδιά ή από το γενικό πληθυσμό, ως προς τη σειρά γέννησης, την ηλικία της μητέρας ή την απόσταση ηλικίας ανάμεσα στα αδέρφια. Η αναλογία αγοριών/κοριτσιών για τον αυτισμό ήταν 4,95:1.

Όσο για την κοινωνικο-οικονομική τάξη, μετά από έρευνες στην Αμερική, βρέθηκε μια πιθανή ερμηνεία της μεγαλύτερης συχνότητας αυτισμού σε οικογένειες που ανήκουν σε υψηλή κοινωνικο-οικονομική τάξη. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί ως εξής: Είναι πιθανόν, ότι οι πατέρες των αυτιστικών παιδιών που ανήκουν στις υψηλότερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις συνειδητοποιούσαν το πρόβλημα και ζητούσαν βοήθεια από τις υπηρεσίες κλινικών που ειδικεύονται στον αυτισμό. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την τεχνητή αύξηση της σχετικής συχνότητας του αυτισμού στις οικογένειες των υψηλότερων κοινωνικο-οικονομικών στρωμάτων στις έρευνες συχνότητας του αυτισμού.

Σε έρευνα που έγινε στην Ελλάδα, φαίνεται ότι τα αυτιστικά

παιδιά προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα, χωρίς κανένα να έχει ιδιαίτερα μεγάλη εκπροσώπηση.

Φαίνεται ότι ο αυτισμός προσβάλλει άτομα κάθε κοινωνικοοικονομικόν<sup>1</sup> επιπέδου και πολιτισμικού περιβάλλοντος, αν και πρόσθετες διαπολιτισμικές επιδημιολογικές μελέτες θα μας έδιναν περισσότερα στοιχεία πάνω σ' αυτό το θέμα.

Α' ΜΕΡΟΣ

## ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με το Δοντά "το Νευρικό Σύστημα χρησιμεύει για την επικοινωνία του ατόμου με τον έξω κόσμο και για την αρμονική συνεργασία των διαφόρων οργάνων του σώματος, ώστε η λειτουργία τους να αποτελεί ενιαίο οργανισμό".

Ο Παυλώφ πίστευε ότι το Νευρικό Σύστημα χρησιμεύει για την προσαρμογή και την ισορροπία του οργανισμού στο σύνολό του στις συνθήκες του περιβάλλοντος. Βασική δε μορφή ισορροπήσεως του οργανισμού με το περιβάλλον του, είναι το αντανακλαστικό δηλαδή η απάντηση του οργανισμού στον ερεθισμό, που γίνεται με τη βοήθεια του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι ερεθισμοί που προκαλούν τα αντανακλαστικά, μπορεί να προέρχονται είτε από τον εξωτερικό κόσμο ή από το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού. Απάντηση στους διάφορους ερεθισμούς είναι οι συσπάσεις των μυών που καταλήγουν σε κινήσεις ή εκκρίσεις των αδένων. Ο οργανισμός των ανωτέρω ζώων, ιδιαίτερα του ανθρώπου, είναι ικανός να αντιλαμβάνεται και τους πιο λεπτούς ερεθισμούς, να τους συνδυάζει πολύπλοκα και να απαντά σε αυτούς με τη γρήγορη αλλαγή αντιδράσεως. Γι' αυτό η αντανακλαστική λειτουργία επιτρέπει στον οργανισμό να προσαρμόζεται με επιτυχία στις πιο διαφορετικές αλλαγές του περιβάλλοντος.

Το Κ.Ν.Σ. είναι συνεπώς όργανο με λειτουργίες απαρτίωσης και συντονισμού. Αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό.

Ο εγκέφαλος χωρίζεται σε τρία τμήματα: το εγκεφαλικό στέλεχος, τον κυρίως εγκέφαλο, και την παρεγκεφαλίδα.

Το στέλεχος του εγκεφάλου συνέχεια με το νωτιαίο μυελό. Συνηθίζεται να χωρίζεται σε τέσσερα τμήματα: τον διεγκέφαλο, το μεσεγκέφαλο, τη γέφυρα και τον πρόμηκη.

Από τον διεγνέφαλο εκφύονται το οσφρητικό και το οπτικό νεύρο. Από τον μεσεγνέφαλο εκφύονται το οφθαλμοκινητικό και τροχληιακό. Από την γέφυρα εκφύονται το τρίδυμο, το απαγωγό, το προσωπικό και το ακουστικό.

Από τον προμήκη εκφύονται το γλωσσοφαρυγγικό, το πνευμονογαστρικό, το παραπληρωματικό και το υπογλώσσιο.

Τα εγκεφαλικά ημισφαίρια αποτελούν τη μεγαλύτερη μάζα του εγκεφαλικού ιστού. Τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια χωρίζονται με την επιμήκη εγκεφαλική σχισμή. Οι επιφάνειες των ημισφαιρίων είναι η έξω, η έσω και η βασική ή κάτω. Αυτές παρουσιάζουν σχισμές και αύλακες. Τα τμήματα του εγκεφάλου που περιλαμβάνονται μεταξύ των αυλάκων και των σχισμών ονομάζονται έλικες.

Τα εγκεφαλικά ημισφαίρια χωρίζονται στο μετωπιαίο, κροταφικό, ινιακό λοβό και βρεγματικό λοβό.

Ο φλοιός του εγκεφάλου μαζί με τον υποφλοιό είναι το όργανο της ανώτερης νευρικής δραστηριότητας. Ιδιαίτερα ο φλοιός πραγματοποιεί τη λειτουργία της λεπτότατης ισορροπίας του οργανισμού προς το περιβάλλον, μπορεί να συλλαμβάνει πολύμορφα ερεθίσματα, που προέρχονται από το εξωτερικό και το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού ξεχωρίζει από αυτά, εκείνα που έχουν ζωτική σημασία για τον οργανισμό και απαντά σε αυτά ποικιλοτρόπως με ωφέλιμες για τη ζωή αντιδράσεις.

Κατεβαίνοντας συναντούμε το μέσο εγκέφαλο ο οποίος συμμετέχει στη ρύθμιση των συνθέτων κινήσεων και καταστάσεων όλου του σώματος κατά τις αντιδράσεις του οργανισμού στους εξωτερικούς ερεθισμούς.

Ακόμη πιο κάτω συναντούμε την παρεγκεφαλίδα η οποία είναι το αντανακλαστικό όργανο το οποίο χρησιμεύει στη διατήρηση της ισορροπίας του σώματος και τη ρύθμιση των κινήσεων.

Σε συνέχεια με το νωτιαίο μυελό βρίσκεται ο προμήκης. Με τα



κέντρα του εκτελεί τις πιο σύνθετες λειτουργίες του οργανισμού, που βάζουν σε ενεργεια μεγάλες ομάδες μυών και ολόκληρο σύστημα εσωτερικών οργάνων, που εκπληρώνουν τη λειτουργία της αναπνοής, της κυκλοφορίας του αίματος, της πέψης.

Τέλος, ο νωτιαίος μυελός αρχίζει από το άνω χείλος του πρώτου αυχενικού σπονδύλου μέχρι και το κάτω χείλος του πρώτου ή του δεύτερου οσφυϊκού σπονδύλου, έχει μήκος 42-45 εκ. ή 64% του μήκους της σπονδυλικής στήλης περίπου. Ο νωτιαίος μυελός <sup>χωρίζεται</sup> σε 4 μοίρες και εκφύονται 31 ζεύγη νωτιαίων νεύρων:

- α) αυχενική μοίρα με 8 ζεύγη νωτιαίων νεύρων
- β) θωρακική μοίρα με 12 ζεύγη νωτιαίων νεύρων
- γ) Οσφυϊκή μοίρα με 5 ζεύγη νωτιαίων νεύρων
- δ) ιερά μοίρα με 5 ζεύγη νωτιαίων νεύρων, και
- ε) 1 ζεύγος κοκκυγικό νωτιαίων νεύρων

Σε εγκάρσια διατομή ο Ν.Μ. εμφανίζει κεντρικά την φαιά ουσία και περιφερικά την λευκή ουσία.

Ο Ν.Μ. ενεργεί κατά δύο τρόπους, σαν κέντρο και σαν αγωγός. Τα κέντρα του Ν.Μ. είναι το βλεφαρονωτιαίο, της αφοδεύσεως, της ουρήσεως, της αποσπερμάτισεως, του τοκετού (για τις γυναίκες) και κέντρα αγγειοκινητικά. Σαν αγωγός ο Ν. Μ. χρησιμεύει για την μεταφορά των διεγερσεων από τον εγκέφαλο προς τα περιφερικά νεύρα, και από αυτά στον εγκέφαλο.

Εκτός από το Κ.Ν.Σ. που μελετήσαμε ως τώρα, υπάρχει και το αυτόνομο Νευρικό Σύστημα, το οποίο ελέγχει γενικά την σπλαγχνική δραστηριότητα. Οι δραστηριότητες αυτές πολύ λίγο επηρεάζονται από την θέληση, είναι κατά κάποιο τρόπο αυτόνομες, γι' αυτό και δεν κρίθηκε απαραίτητη περαιτέρω αναφορά σε αυτό, μιας και δεν φαίνεται να έχει κάποια σχέση με τις αισθητηριοκινητικές διαταραχές που εμφανίζουν τα αυτιστικά παιδιά και που είναι αποτέλεσμα

δυσλειτουργιών του Κ.Ν.Σ. αυτών.

#### ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Υπάρχουν πολύ καλές περιγραφές των συμπτωμάτων από τους Creak και Rimland. Πιο πρόσφατα υιοθετήθηκε το σύστημα νοσολογικής ταξινόμησης DSM-III σύμφωνα με το οποίο ο πρώιμος νηπιακός αυτισμός θεωρείται μια από τις καθολικές εξελικτικές παρεκκλίσεις της παιδικής ηλικίας. Οι όροι σχιζοφρένεια της παιδικής ηλικίας ή παιδική ψύχωση, οι οποίοι, μέχρι πρόσφατα χρησιμοποιούνταν ως συνώνυμα του αυτισμού, κάθε άλλο παρά έχουν εγκαταληφθεί.

Στον Πίνακα I παρουσιάζεται μια περίληψη των συμπτωμάτων-κλειδιών που περιλαμβάνονται στο DSM-III για τη διάγνωση του αυτισμού.

**ΠΙΝΑΚΑΣ I. Σύστημα Νοσολογικής Ταξινόμησης (DSM-III):  
Διαγνωστικά κριτήρια για τον πρώιμο νηπιακό  
αυτισμό**

- 
- A. Ηλικία εκδήλωσης πριν από τους πρώτους 30 μήνες της ζωής
  - B. Πλήρης έλλειψη ανταπόκρισης προς τους άλλους (αυτισμός)
  - Γ. Σοβαρή καθυστέρηση της γλωσσικής εξέλιξης
  - Δ. Εάν έχει αναπτυχθεί η ομιλία: σοβαρές διαταραχές του λόγου, όπως άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία, μεταφορικός λόγος, αντικατάσταση προσώπων ή προσωπικών αντωνυμιών
  - E. Αλλόκοτες αντιδράσεις προς τις διάφορες πλευρές του περιβάλλοντος, πχ. αντίσταση στην αλλαγή, παράξενο ενδιαφέρον για/ή δεσμοί με έμψυχα ή άψυχα αντικείμενα
  - ΣΤ. Απουσία παραληρημάτων, παραισθήσεων, χαλάρωση συνειρμών και έλλειψη νοηματικής συνοχής, όπως παρατηρούνται στη σχιζοφρένεια.
-

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει μια από τις κλίμακες, τη Βαθμολογική Κλίμακα Ταξινόμησης του Αυτισμού, η οποία χρησιμοποιείται με επιτυχία τα πέντε τελευταία χρόνια από ελληνική ομάδα κλινικής έρευνας και από άλλους για τη διάγνωση του αυτισμού, καθώς και την εκτίμηση της σοβαρότητας του. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 2, η κλίμακα έχει τέσσερις βαθμίδες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της σοβαρότητας του κάθε συμπτώματος. Ένα παιδί που έχει συνολικό βαθμό λιγότερο από 30 δεν χαρακτηρίζεται ως αυτιστικό, αν και μπορεί να εμφανίζει κάποια μορφή καθολικής εξελικτικής παρέκκλισης ή να είναι αυτιστικό αλλά σε μια υπολειμματική κατάσταση. Μια βαθμολογία 30-36 υποδεικνύει ελαφρύ έως μέτριο αυτισμό, ενώ μια βαθμολογία μεγαλύτερη από 36, όπου πέντε ή περισσότερα συμπτώματα έχουν βαθμό από 3 και πάνω, υποδεικνύει βαρύ αυτισμό.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Βαθμολογική Κλίμακα Ταξινόμησης του Αυτισμού (CARS)**

---

**ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ**

1. Φυσιολογικά για τη χρονολογική ηλικία
2. Ελαφρά διαταραχή
3. Μέτρια διαταραχή
4. Σοβαρή διαταραχή

**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**

1. Διαταραχή στις ανθρώπινες σχέσεις (δηλαδή δεν εκτιμά το ενδιαφέρον που δείχνουν οι άλλοι γι' αυτόν)
2. Μίμηση (ο βαθμός στον οποίο μιμείται το παιδί)
3. Ακατάλληλο (ανάρμοστο) συναίσθημα (δηλαδή, η καταλληλότητα των συναισθημάτων, πχ. χασκογελάει, κλαίει, κλπ.)
4. Αλλόκοτη χρήση των κινήσεων του σώματος και εμμονή των στερεοτυπικών

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. (συνέχεια)**

- 
5. Ιδιόρρυθμες σχέσεις με τα αντικείμενα (δηλαδή, σωστή χρήση των αντικειμένων)
  6. Αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος
  7. Ιδιόρρυθμες οπτικές αντιδράσεις (πχ. αποφυγή επαφής με τα μάτια)
  8. Ιδιόρρυθμες ακουστικές αντιδράσεις (πχ. αποφυγή ή υπερβολική αντίδραση στους ήχους)
  9. Βάζει αντικείμενα στο στόμα, τα γλείφει, τα μυρίζει, τα τρίβει
  10. Αντιδράσεις άγχους (δηλαδή ένταση της απώθησης)
  11. Μη λεκτική επικοινωνία (πχ. χρήση ή ανταπόκριση στις χειρονομίες)
  12. Λεκτική επικοινωνία (πχ. έλλειψη λόγου, ηχολαλία, αντικατάσταση προσωπικών αντωνυμιών, ενολογισμοί κλπ.).
  13. Ακραία επίπεδα δραστηριότητας (δηλαδή, απάθεια ή υπερκινητικότητα)
  14. Νοητική λειτουργία (ανομοιογένεια γνωστικών δεξιοτήτων)
  15. Γενικές εντυπώσεις (δηλαδή, γενική κατάταξη)
- 

**α) Ηλικία εκδήλωσης**

Η ηλικία εκδήλωσης τοποθετείται πριν από τους 30 μήνες ζωής. Αυτό το μάλλον αυθαίρετο όριο δημιουργεί, ορισμένες φορές διαγνωστικά αδιέξοδα, ιδιαίτερα όταν οι γονείς έχουν περιορισμένη γνώση της φυσιολογικής εξέλιξης και των εξελικτικών οροσήμων ή της ποιότητας της φυσιολογικής συναλλαγής γονέα-παιδιού. Ορισμένοι ερευνητές δεν το θεωρούν σκόπιμο να περιλαμβάνεται η ηλικία εκδήλωσης στα κριτήρια για τη διάγνωση του ατυσιμού. Ως επιχείρημα χρησιμοποιούνται συχνά οι μελέτες που έχουν γίνει πάνω σ' αυτό το θέμα, οι οποίες μπόρεσαν να δείξουν ότι υπάρχουν δύο ξεχω-

ριστές ηλικιακές κατηγορίες εκδήλωσης της ευρύτερης κατηγορίας των ψυχώσεων στην παιδική ηλικία: η μία πριν από την ηλικία των 3 χρόνων και η δεύτερη στην πρώιμη εφηβεία.

Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ελάχιστη προσοχή έχει δοθεί σε μία διαφορά που υπάρχει, μέσα στην ομάδα των αυτιστικών, ανάμεσα στα παιδιά των οποίων η διαταραχή εμφανίστηκε κατά τη γέννηση και στα άλλα των οποίων ο αυτισμός εκδηλώθηκε οποιαδήποτε στιγμή, λίγους μήνες μετά τη γέννησή τους και μέχρι την ηλικία των 30 μηνών. Κι αυτό μάλλον συμβαίνει γιατί ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι, εκτός αν το παιδί είχε αναπτύξει ομιλία σε σημείο που να μπορεί να συζητάει, καθώς και συμβολικό παιχνίδι, και μετά τα έχασε, δεν υπάρχει λόγος διαφοροποίησης της ηλικίας που εκδηλώθηκε η διαταραχή (γέννηση ή αργότερα), εφόσον μια τέτοια διαφορά δεν έχει προγνωστική αξία.

### **β) Η πλήρης έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης**

Το σύμπτωμα αυτό είναι το "σήμα κατετεθέν" του αυτισμού. Τα αυτιστικά άτομα φαίνονται να αδιαφορούν για το μη κοινωνικό και, κυρίως, για το κοινωνικό τους περιβάλλον. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι εκδηλώσεις όπως να κάθεται το παιδί στα γόνατα της μητέρας του, να φιλάει όταν του το ζητάνε ή να κλαίει όταν κάποιος σημαντικό πρόσωπο βγαίνει από το δωμάτιο, όταν εκτελούνται δεν σημαίνουν απαραίτητως σημαντικούς κοινωνικούς δεσμούς. Υπάρχει μια ποιότητα λειτουργικής εξάρτησης από τους ενήλικες και ένα στοιχείο αυτόματης αντανakλαστικής εκτέλεσης αυτών των πράξεων, που τις απογυμνώνει από το συνηθισμένο κοινωνικό τους χαρακτήρα. Τέτοιου είδους κοινωνικές ανταλλαγές, τις οποίες μερικά αυτιστικά παιδιά έχουν με πολύ κόπο διδάχτεί να εκτελούν, είναι προσπάθειες να γίνουν τα παιδιά φυσιολογικά και θα πρέπει να ενθαρρύνο-

νται με την ελπίδα ότι μπορεί σταδιακά να αποκτήσουν περισσότερο νόημα για τους συμμετέχοντες. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να αναγνωρίζεται ότι διαφέρουν καθοριστικά σε πολλές διαστάσεις από τις φυσιολογικές και αυθόρμητες εκδηλώσεις αυτών των πράξεων. Επιπλέον θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η χρονολογική ηλικία του παιδιού. Έτσι, το να κάθεται στα γόνατα της μητέρας του, κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης, δεν είναι η κατάλληλη συμπεριφορά για ένα αγόρι 12 χρόνων. Για να μπορέσει ο κλινικός να ερμηνεύσει σωστά τέτοιου είδους συναλλαγές, πρέπει να λάβει υπόψη του και την ποιότητα και την κοινωνική καταλληλότητα μιας δεδομένης εκδήλωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που κατατάσσεται σε αυτό το σύμπωμα είναι η επιλησμοσύνη που δείχνουν τα αυτιστικά παιδιά. Αδιαφορούν για την εντύπωση που μπορεί να δημιουργήσει η συμπεριφορά τους στους γύρω τους ή για τις θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν οι πράξεις τους στους άλλους ανθρώπους, και στα μέλη της οικογένειάς τους. Για παράδειγμα, πριν λίγα χρόνια είχε επισκεφθεί τον παιδοψυχίατρο ένας αυτιστικός νέος 19 χρονών και όταν παραπονέθηκε ότι πεινούσε, ένας από τους παρόντες ειδικούς, του πρόσφερε ένα μήλο. Άρχισε να το τρώει θρομβωδώς, ενώ ζουμιά και σάλια έτρεχαν από το στόμα του και, παράλληλα, μιλούσε για το αγαπημένο και μονίμως επαναλαμβανόμενο θέμα της παγκόσμιας επανάστασης και της αφύπνισης των μαζών. Μάταια προσπαθούσε η μητέρα του να του τραβήξει την προσοχή για να του υποδείξει ότι η συμπεριφορά του ήταν αγενής. Δεν της έδωσε καμία σημασία.

Μια άλλη πλευρά αυτής της συναισθηματικής απομόνωσης σχετίζεται με τη μειωμένη κινητοποίηση για επιτυχία και τη σχεδόν παντελή έλλειψη ενδιαφέροντος για το μέλλον και για αυτά που επι-

φυλάσσει. Αν η άμεση οικογένεια δεν προγραμματίσει το μέλλον του το αυτιστικό άτομο μπορεί να είναι τελείως ανίκανο να αντιμετωπίσει καθημερινές απαιτήσεις ή μακροπρόθεσμο προγραμματισμό.

### γ) Σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια

Αυτό είναι ένα άλλο σύμπτωμα-κλειδί που φαίνεται ότι χαρακτηρίζει όλα τα αυτιστικά άτομα. Ορισμένοι ειδικοί στον τομέα αυτό πιστεύουν μάλιστα, ότι η ανεπάρκεια της γλώσσας και της επικοινωνίας ευθύνεται για τις κοινωνικές δυσκολίες του αυτισμού. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το 50% περίπου των αυτιστικών παιδιών, δεν μιλάει καθόλου και ότι τα περισσότερα δεν πρόκειται να μιλήσουν ποτέ στη ζωή τους. Αλλά και από τα αυτιστικά παιδιά που έχουν αναπτύξει ομιλία, παρουσιάζουν σχεδόν πάντα, σημαντικές διαταραχές του λόγου. Συνήθως τα παιδιά με πολύ χαμηλή γνωστική λειτουργία είναι εκείνα που δεν έχουν καθόλου λόγο. Η παρουσία της ομιλίας πριν από την ηλικία των 5 χρόνων θεωρείται καλός προγνωστικός δείκτης για την εξέλιξη του αυτιστικού ατόμου. Ανάμεσα στις ποιοτικές διαφορές της ομιλίας των αυτιστικών, σε σύγκριση με την ομιλία των φυσιολογικών παιδιών, είναι η αντικατάσταση των προσώπων και προσωπικών αντωνυμιών, πχ. "εσύ" αντί "εγώ". Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να πει "θέλεις μπισκότο", όταν στην πραγματικότητα, εκείνο το ίδιο θέλει μπισκότο. Επιπλέον, τα αυτιστικά παιδιά καθώς και οι ενήλικες, σπάνια χρησιμοποιούν το πρώτο πρόσωπο. Συνήθως αναφέρονται στον εαυτό τους στο τρίτο πρόσωπο, πχ. "Ο Γιάννης θέλει πορτοκαλάδα". Ένα άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο της ομιλίας των αυτιστικών παιδιών είναι η ηχολαλία. Αυτή μπορεί να είναι άμεση, όπου το παιδί συνήθως επαναλαμβάνει το τελευταίο μέρος μιας φράσης που χρησιμοποίησε κάποιος άλλος ή έμμεση, όπου το παιδί επαναλαμβάνει μια λέξη ή φράση που άκουσε

πριν από καιρό, μπορεί και μήνες ή ακόμα και χρόνια. Καμιά φορά, η ηχολαλία αλλοιώνεται, δηλαδή το παιδί τροποποιεί μέρος της αναπαραγόμενης φράσης, ενώ πιο συχνά είναι ατόφια, οπότε το πρόβλημα επικοινωνίας είναι ακόμα πιο σοβαρό, γιατί φαίνεται ότι το αυτιστικό παιδί δεν είναι σε θέση να επεξεργαστεί τις εισερχόμενες πληροφορίες και απλώς τις αναπαράγει τελείως "αχώνευτες".

Μιά άλλη ιδιομορφία του λόγου των αυτιστικών παιδιών είναι η μεταφορική χρήση της γλώσσας, όπου μια λέξη χρησιμοποιείται για να σημάνει κάτι τελείως διαφορετικό. Για παράδειγμα, ένα αγοράκι 5 χρόνων, που φιλοξενούταν σε μια παιδική κατασκήνωση φώναζε "πάπιες, πάπιες" γεμάτος φόβο και, καμιά φορά, έκλαιγε με πραγματικά δάκρυα όταν το βοηθούσαν να ετοιμαστεί για την πισίνα.

Από ό,τι φαίνεται, κάποτε, σε μια εκδρομή, την ώρα που η οικογένεια θαύμαζε τις πάπιες σε μια λίμνη, το παιδί, χωρίς να το θέλει, έπεσε στο κρύο νερό. Από τότε, μέσα από μια διαδικασία κλασικής εξαρτημένης μάθησης, χρησιμοποιούσε τη λέξη "πάπιες" εννοώντας: "Δε μου αρέσει το νερό", "το κολύμπι", κλπ. Αταίριαστα σχόλια και νεολογισμοί μπορούν, επίσης, να διανθίζουν το λόγο των αυτιστικών παιδιών με ανώτερες γνωστικές λειτουργίες. Τα σχόλια αυτά μπορεί να γίνονται δημοσίως και να φέρνουν τους άλλους σε δύσκολη θέση ή μπορεί να είναι τελείως άσχετα με την κατάσταση.

Πολλά αυτιστικά παιδιά εντυπωσιάζονται από τις διαφημίσεις της τηλεόρασης και μπορεί να τις επαναλαμβάνουν ασταμάτητα, μέχρι να τραβήξει κάτι άλλο την προσοχή τους. Αυτή η γοητεία που ασκούν οι ήχοι υψηλών συχνοτήτων δεν έχει εξηγηθεί. Οι νεολογισμοί συνίστανται στη δημιουργία λέξεων χωρίς νόημα, που δεν υπάρχουν στη γλώσσα, και που τα αυτιστικά παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν σε ένα συγκεκριμένο μόνο πλαίσιο ή σε πολλά, διαφορετικά πλαίσια.

Ελάχιστα παιδιά, όμως, εμφανίζουν το χαρακτηριστικό αυτό.



### δ) Αλλόκοτη και στερεοτυπική ή τελετουργική συμπεριφορά

Αυτά είναι τα πιο εμφανή συμπτώματα των αυτιστικών παιδιών. Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα, ιδιαίτερα εκείνα που λειτουργούν σε χαμηλότερα επίπεδα, υιοθετούν περίεργες στάσεις του σώματος, επαναλαμβάνουν συνεχώς ορισμένες πράξεις και ερεθίζουν μέρη του σώματος τους, συχνά με κοινωνικά απαράδεκτο τρόπο. Κουνάνε τα χέρια τους σαν να ήταν φτερά, περπατάνε στις μύτες των ποδιών τους, φέρνουν τα αντικείμενα πολύ κοντά στα μάτια τους και τα κοιτάζουν για ώρα πολύ, στριφογυρίζουν αντικείμενα, μυρίζουν ή βάζουν στο στόμα τους ό,τι βρίσκουν μπροστά τους, πασαλείβουν τα σάλια τους επάνω τους ή στα έπιπλα. Μπορεί, επίσης, να ασχολούνται με συγκεκριμένους θορύβους, όπως αυτούς που κάνει η μπετονιέρα, το ψυγείο, το αεροπλάνο, ο ανεμιστήρας κλπ. Ο ερεθισμός του σώματος και οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες για την οποιαδήποτε αίσθηση που μπορεί να δημιουργήσουν είναι, επίσης, κοινά φαινόμενα στα αυτιστικά παιδιά. Η συμπεριφορά του αυτο-ερεθισμού δεν φαίνεται να εμφανίζεται κυκλικά αλλά με το άγχος ή την άνια. Για πολλούς ειδικούς, τα συμπτώματα αυτά αποτελούν ηθελημένες ή ακούσιες προσπάθειες των αυτιστικών να εξομαλύνουν την αισθητηριακή εισροή πληροφοριών που μπορεί να είναι αλλοιωμένες ή διαταραγμένες.

### ε) Απουσία παραληρητικών ιδεών και ψευδαισθήσεων

Είναι σαφές ότι το κριτήριο αυτό προορίζεται για την προσπάθεια διαφοροποίησης του αυτισμού από την σχιζοφρένεια της παιδικής ηλικίας. Για ορισμένους, ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια αποτελούν την νοσολογική οντότητα και η διαφορά τους έγκειται, κυρίως στην ηλικία που εκδηλώνονται. Η υπόθεση που κάνουν είναι ότι εφόσον στον αυτισμό η νοσηρή διεργασία έχει αρχίσει πιο νωρίς

η σοβαρότητα της διαταραχής θα είναι μεγαλύτερη γιατί ο οργανισμός δεν είχε ποτέ την ευκαιρία να αναπτύξει ορισμένες ικανότητες, όπως γίνεται στην σχιζοφρένεια. Η άποψη αυτή, όμως, κάθε άλλο παρά αποδεκτή είναι σήμερα. Ο αυτισμός θεωρείται τελείως ξεχωριστός από την σχιζοφρένεια και το σύστημα DSM-III τον κατατάσσει ως καθολική εξελικτική διαταραχή.

### ΣΥΝΑΦΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει άλλα συμπτώματα τα οποία μπορεί να εμφανίζουν σε διάφορους βαθμούς τα αυτιστικά παιδιά.

#### 1. Κακή μίμηση

Τα αυτιστικά παιδιά, είναι συνήθως πολύ απρόθυμα να μιμηθούν τις πράξεις των άλλων αν και στην περίπτωση της ηχολαλίας, επαναλαμβάνουν τις φράσεις μιμούμενα φυσικά, την ομιλία των άλλων ανθρώπων. Ασχολούνται ελάχιστα με το παιγνίδι των άλλων παιδιών ή με παράλληλο παιγνίδι και, καμιά φορά, αντιστέκονται έντονα στις προσπάθειες των μεγάλων να τα βοηθήσουν στη μίμηση. Κι επειδή η μίμηση είναι ένα από τα κύρια μαθησιακά μέσα που έχουν στη διαθεσή τους τα παιδιά για να αποκτήσουν νέες δεξιότητες, είναι σημαντικό να εξετάζουμε συστηματικά την παρουσία, ή απουσία της στο αυτιστικό παιδί.

#### 2. Ιδιορρυθμίες στις σχέσεις με τα αντικείμενα

Η σωστή ή λειτουργική χρησιμοποίηση των αντικειμένων αποτελεί προϋπόθεση για την απόκτηση φυσιολογικών δεξιοτήτων. Τα αυτιστικά παιδιά ενδιαφέρονται για έναν περιορισμένο αριθμό αντικειμένων

Για παράδειγμα, αν βάλλει κανείς μπροστά τους μια κούτα με παιχνίδια, μπορεί να τα αγνοήσουν όλα τελείως ή να αποσυρθούν με ένα από αυτά, πχ. ένα αυτοκινητάκι και να αρχίζουν να γυρίζουν τις ρόδες συνεχώς και για πάρα πολύ ώρα. Έτσι τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν απλώς περιορισμένο ενδιαφέρον για τα αντικείμενα αλλά τα χρησιμοποιούν και με ακατάλληλο ή μη λειτουργικό τρόπο. Επίσης, ορισμένα αντικείμενα μπορεί να γίνουν το επίκεντρο της προσοχής τους και το παιδί να αρνείται να τα αποχωριστεί.

### 3. Αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος

Παρ' όλο που το χαρακτηριστικό αυτό έχει συχνά τονιστεί και αρχικά είχε περιληφθεί στα βασικά κριτήρια του Kanner, δεν παρατηρείται σε όλα τα αυτιστικά παιδιά ή δεν εκδηλώνεται σε όλα τα εξελικτικά στάδια. Όταν όμως εκδηλώνεται, μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στο παιδί και την οικογένεια. Για παράδειγμα, ένα παιδί ίως αρνηθεί να μπει στο δωμάτιό του, αν έχει αλλάξει το χρώμα του τοίχου ή να φάει με καινούργιο κουτάλι ή να αλλάξει πουκάμισο κλπ. Η αντίσταση αυτή έχει αποδοθεί στην ανικανότητα του αυτιστικού παιδιού να αντιμετωπίσει ποικίλα ερεθίσματα και 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.

### 4. Ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση

Πολλά αυτιστικά παιδιά μπορεί να κοιτάζουν τα χέρια τους επί ώρες. Αλλά προτιμούν να κοιτούν μέσα σε τρύπες, όπως μέσα στα αυτιά των ανθρώπων, ή να κλείνουν τα παντζούρια και να κοιτούν μέσα από χαραμάδες. Επίσης, πολλά παιδιά κοιτάζουν ανθρώπους ή

αντικείμενα από ασυνήθιστες γωνίες ή καθηλώνουν το βλέμμα τους σε ρολόγια, λαμπτήρες, χριστουγεννιάτικα φώτα κλπ. Οι ακουστικές αντιδράσεις προς το περιβάλλον είναι, καμιά φορά, απροσδόκητες. Μπορεί να αγνοούν το επαναλαμβανόμενο άκουσμα του ονοματός τους, αλλά να γυρίζουν αμέσως με το ανεπαίσθητο θρόισμα του περιτυλίγματος μιας σοκολάτας. Μπορεί να κλείνουν τα αυτιά τους όταν τους απευθύνουν το λόγο. Ορισμένα διασκεδάζουν με τη μουσική, τις τηλεοπτικές διαφημίσεις και τους ρυθμικούς ήχους.

##### 5. Αντιδράσεις άγχους

Τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν τέτοιου είδους αντιδράσεις όταν αποχωρίζονται τους γονείς, όταν εκτίθενται σε νέες καταστάσεις ή αντικείμενα, όταν μπαίνουν σε ένα σκοτεινό δωμάτιο κλπ. Δεν εκδηλώνουν όλα τα αυτιστικά παιδιά τέτοιες αντιδράσεις. Φαίνεται ότι υπάρχει μια θετική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας και στις αντιδράσεις άγχους, πράγμα που σημαίνει ότι η αυξημένη αντιληπτική ικανότητα συνδέεται με την συνειδητοποίηση του κινδύνου. Είναι ενδιαφέρον όμως, ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν ελάχιστη συναίσθηση του κινδύνου: μπορεί να ορμήξουν μέσα στην κυκλοφορία, να πιάσουν μια σόμπα που καίει, σπασμένα γυαλιά κλπ., χωρίς να δείχνουν ότι αντιλαμβάνονται τις συνέπειες.

##### 6. Ακραία επίπεδα δραστηριότητας

Ένα σύμπτωμα εμφανές στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά: τις περιόδους υπερβολικής δραστηριότητας μπορεί να διαδεχθούν περιόδοι όπου το επίπεδο της κινητικότητας είναι φυσιολογικό ή χαμηλότερο του φυσιολογικού. Η δραστηριότητα είναι μεγαλύτερη κατά τα πρώτα χρόνια, όπου η συγκέντρωση στη σχολική δουλειά γραφείου είναι ελάχιστη και το εύρος της προσοχής δεν ξεπερνά τα λίγα δευ-

τερόλεπτα. Μερικά παιδιά κινούνται μέσα στο χώρο σαν να μην υπάρχουν άλλοι άνθρωποι, άσκοπα, χοροπηδώντας εδώ κι εκεί, χωρίς συγκεκριμένη κατεύθυνση. Η ποιότητα των κινήσεών τους φέρνει σε αμηχανία τους γονείς τους, καθώς και τους θεραπευτές τους που θεωρούν τα πιο κινητικά παιδιά ως τα πιο διαταραγμένα. Είναι γεγονός πως αυτή η υπερκινητικότητα ελαττώνεται με την ηλικία.

### 7. Ανομοιογενής νοητική λειτουργία

Πραγματικά, τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά λειτουργούν σε επίπεδο νοητικής καθυστέρησης. Αν και τα αναφερόμενα ποσοστά ποικίλλουν, υπολογίζεται ότι το 85% λειτουργεί στο επίπεδο της καθυστέρησης, δηλαδή έχει Δ.Ν. > 70. Σε μια μελέτη των De Myer και συνεργατών βρέθηκε το 74% των αυτιστικών παιδιών προσχολικής ηλικίας είχε γενικό Δ.Ν. κάτω από 52 και μόνο το 2,6% είχε Δ.Ν., πάνω από 85. Ο Πρακτικός Δ.Ν. είναι συνήθως υψηλότερος από τον λεκτικό και ο τομέας της αφαιρετικής σκέψης είναι ο χειρότερος, ενώ η συμπλήρωση και η συναρμολόγηση κύβων ο καλύτερος. Από μελέτες μακρόχρονης παρακολούθησης υπάρχουν ενδείξεις ότι το υψηλό επίπεδο νοητικής λειτουργίας μαζί με την παρουσία έναρθρου λόγου πριν από την ηλικία των 5 χρόνων, είναι προγνωστικοί δείκτες ενός καλύτερου αποτελέσματος στην ενήλικη ζωή. Ακόμα και ανάμεσα στα παιδιά που λειτουργούσαν σε πιο χαμηλό επίπεδο και που αρχικά δεν είχαν καθόλου λόγο, βρέθηκε ότι όσα είχαν καλύτερη γνωστική λειτουργία, είχαν και καλύτερη εξέλιξη μέσα σε 4 χρόνια παρακολούθησης από ειδικούς.

## ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι κυριότερες διαταραχές από τις οποίες πρέπει να διαφοροποιείται ο αυτισμός.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Διαταραχές από τις οποίες πρέπει να διαφοροποιείται ο αυτισμός**

<b>ΤΟΜΕΑΣ Α</b>	Ατυπη καθολική εξελικτική παρέκκλιση (Α.Κ.Ε.Π.) καθολική εξελικτική παρέκκλιση που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία.
<b>ΤΟΜΕΑΣ Β</b>	Νοητική καθυστέρηση Νεύρωση Σχιζοφρένεια της παιδικής ηλικίας Οριακές ή σχιζοειδείς καταστάσεις Συγκεκριμένες εξελικτικές διαταραχές Αισθητηριακή μειονεξία

Η άτυπη Κ.Ε.Π., αναφέρεται στα παιδιά που φαινομενικά μοιάζουν με τα αυτιστικά αλλά δεν ανταποκρίνονται σε όλα τα διαγνωστικά κριτήρια είτε του αυτισμού είτε της Κ.Ε.Π. που εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία. Κατά μέσο όρο τα παιδιά αυτά τείνουν να λειτουργούν σε υψηλότερο επίπεδο από ό,τι η ομάδα των αυτιστικών. Η ταξινόμησή τους, όμως είναι προβληματική, γιατί ο χαρακτηρισμός "άτυπη" μπορεί να είναι παραπλανητικός, αντί να διευκρινίσει τις εμφανιζόμενες δυσκολίες τους.

Η Κ.Ε.Π. που εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία προτείνεται για παιδιά που αναπτύσσουν ένα αυτιστικού τύπου σύνδρομο μετά την ηλικία των 30 μηνών. Τα κριτήρια για την κοινωνική παρέκκλιση στη

κατηγορία αυτή είναι λιγότερο περιοριστικά, γιατί προβλέπουν κάποιο βαθμό κοινωνικής επαφής. Το πρόβλημα της διαφορετικής διάγνωσης ανάμεσα στον πρώιμο νηπιακό αυτισμό και στην Κ.Ε.Π. της παιδικής ηλικίας είναι ότι οι δύο διαταραχές διαφοροποιούνται, κυρίως με βάση την ηλικία εκδήλωσης η οποία, εξαρτάται κατά πολύ από το μνημόνικό των γονέων και την πιθανή τους άρνηση. Επιπλέον, τα περισσότερα παιδιά που ανταποκρίνονται στα κριτήρια της Κ.Ε.Π. της παιδικής ηλικίας φαίνεται ότι παρουσίζαν στοιχεία δυσλειτουργίας πολύ πριν από τους 30 μήνες, αν και ίσως όχι τόσο σοβαρά όσο στον αυτισμό.

#### Νοητική καθυστέρηση

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά είναι και νοητικά καθυστερημένα. Παρ' όλα αυτά αν και ο αυτισμός, και η νοητική καθυστέρηση συχνά συνυπάρχουν, η διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης περιορίζεται στα παιδιά εκείνα 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. Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά εμφανίζουν σχεδόν ομοιογενή καθυστέρηση σε όλους τους τομείς λειτουργίας και οι κοινωνικοακαδημαϊκές και γλωσσικές δεξιότητες, είναι κυρίως, ανώριμες αλλά όχι και συγχρόνως παρεκκλίνουσες όπως είναι στον αυτισμό. Επίσης, είναι απίθανο να εμφανιστούν στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη, τελετουργική και αλλόκοτη συμπεριφορά.

Αξίζει να τονίσουμε ότι, σε συγκρίσιμα επίπεδα γνωστικής ικανότητας, η προσαρμοστική λειτουργία είναι πολύ μεγαλύτερη στα καθυστερημένα παιδιά απ' ό,τι στα αυτιστικά.

### Νεύρωση

Πολύ σπάνια χρειάζεται διαφοροποίηση της διαγνώσης ανάμεσα στον αυτισμό και τη νεύρωση της παιδικής ηλικίας. Υπάρχει, όμως, η θεωρητική άποψη του Tibergen, ο οποίος θεωρεί τον αυτισμό υπερβολική συστολή (ατολμία) που προέρχεται από την σύγκρουση προσέγγισης-αποφυγής. Η θέση αυτή έχει ελάχιστους οπαδούς. Και όμως η εκλεκτική αλαλία, μια νευρωσική εκδήλωση, έχει ένα κοινό χαρακτηρισμό με τον αυτισμό, την έλλειψη ενδιαφέροντος για επικοινωνία. Παρ' όλα αυτά, σε ελάχιστες περιπτώσεις παιδιά με εκλεκτική αλαλία δεν μιλάνε καθόλου, εφόσον είναι συνήθως εκλεκτικά σε σχέση με το περιβάλλον στο οποίο επιλέγουν να μην μιλάνε. Για παράδειγμα, σε πολλές περιπτώσεις, μιλάνε στο σπίτι αλλά όχι στο σχολείο. Επομένως, οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι σε γενικές γραμμές, καλά αναπτυγμένες. Επιπλέον, η νοητική ικανότητα των νευρωσικών είναι σπανίως χαμηλότερη από το μέσο όρο και η πρόγνυσή τους, είναι συνήθως αρκετά καλή.

### Σχιζοφρένεια

Όπως ήδη γνωρίζουμε, οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις είναι το "σήμα κατατεθέν" της σχιζοφρένειας που εκδηλώνεται είτε στην παιδική ηλικία είτε στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, η ηλικία εκδήλωσης είναι ακόμα θεμελιώδες κριτήριο διαφοροποίησης. Τα σχιζοφρενικά παιδιά, πριν εκδηλώσουν τα πρώτα τους συμπτώματα, διανύουν μια περίοδο ομαλής, ή σχεδόν ομαλής εξέλιξης. Επίσης, οι υφέσεις και οι υποτροπές είναι κοινές στην σχιζοφρένεια αλλά όχι στον αυτισμό, όπου η πορεία είναι σχετικά σταθερή, αν και μπορεί να υπάρξει επιδείνωση των προβλημάτων κατά τη διάρκεια της ζωής του αυτιστικού ατόμου. Επιπλέον, είναι δύσκολο να εφαρμοστεί το κριτήριο των παραληρητικών ιδεών και των ψευδαισθήσεων σε



άτομα που, όπως πολλά αυτιστικά άτομα, δεν έχουν έναρθρο λόγο ώστε να αποκλεισθή η παρουσία του κριτηρίου αυτού στους αυτιστικούς. Για να περιπλακεί το ζήτημα ακόμα περισσότερο, έχει αποδειχθεί ότι ορισμένοι αυτιστικοί έφηβοι και νέοι ενήλικες με ανώτερο επίπεδο λειτουργίας εμφανίζουν παραληρητική σκέψη. Παρ' όλα αυτά, σε γενικές γραμμές θα πρέπει να είναι εφικτή η διαφοροποίηση αυτισμού και σχιζοφρένειας χρησιμοποιώντας τα κριτήρια, που μόλις περιγράψαμε. Από γενετική άποψη, είναι πιο πιθανό να υπάρχει σχιζοφρένεια στο οικογενειακό ιστορικό των σχιζοφρενών, από ότι των αυτιστικών. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δεν φαίνεται να αποτελεί ένδειξη, όπως είχε αρχικά υποστηριχθεί, γιατί πρόσφατες μελέτες στις Η.Π.Α. και στον Καναδά, έδειξαν ότι τα αυτιστικά άτομα μπορεί να προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα. Για ορισμένους μελετητές, ο νηπιακός αυτισμός είναι μια πρώιμη εκδήλωση της σχιζοφρένειας και οι υπάρχουσες διαφορές της συμπτωματολογίας οφείλονται στην ύπαρξη ομαλής εξέλιξης, για κάποιο χρονικό διάστημα, στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, αλλά όχι του αυτισμού. Το θέμα δεν έχει ακόμα λυθεί και θα εξακολουθήσει να μένει άλυτο, εάν δεν γίνουν συστηματικές συγκρίσεις ανάμεσα σε ενήλικες αυτιστικούς και ενήλικες σχιζοφρενείς.

### Οριακές ή σχιζοειδείς καταστάσεις

Τα σχιζοειδή ή οριακά άτομα παρουσιάζουν μια κλινική εικόνα υπερευαισθησίας, μοναχικότητας, έλλειψης προσαρμογής και παρανοικών στοιχείων. Συχνά εμφανίζουν αλλόκοτο ιδεασμό αλλά η ομιλία τους είναι αναπτυγμένη και δεν πάσχουν από νοητική καθυστέρηση. Τα ποσοστά είναι αρκετά μεγάλα και αποτελούν το 3-4% των νέων παραπομπών στις παιδοψυχιατρικές κλινικές. Πρόσφατα έχει εκδηλωθεί μεγάλο ενδιαφέρον για τις προφανείς ομοιότητες που έχουν με τα

υψηλού νοητικού επιπέδου αυτιστικά παιδιά και με τα παιδιά που πάσχουν από μαθησιακές δυσκολίες. Σε πολλές περιπτώσεις η διαφορική διάγνωση αυτών των καταστάσεων απαιτεί σημαντική κλινική πείρα και συστηματική ψυχολογική αξιολόγηση. Οι μελλοντικές έρευνες μπορεί να βοηθήσουν σε μια ακριβέστερη περιγραφή της περιγραφής.

### Συγκεκριμένη εξελικτική γλωσσική διαταραχή (δυσφασία)

Αυτή η διαταραχή μοιράζεται με τον αυτισμό την σημαντική ανεπάρκεια της επικοινωνίας. Η δυσφασία μπορεί να είναι προσληπτική ή εκφραστική και συνηθέστερα, μεικτή. Μια σειρά από συστηματικές μελέτες έδειξαν ότι η γλωσσική διαταραχή των δυσφασικών παιδιών είναι ποιοτικά λιγότερο σοβαρή από εκείνη των αυτιστικών. Ένα από τα κύρια πλεονεκτήματα τους είναι ότι μπορούν να καταφύγουν στην εξωλεκτική επικοινωνία για να εκφράσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους. Επιπλέον, αν και - εξαιτίας των δυσκολιών τους να χρησιμοποιήσουν την επικοινωνία μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο - έχουν μια αναπόφευκτη καθυστέρηση στον κοινωνικό τομέα ενδιαφέρονται για τις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους και έχουν επίγνωση των δραστηριοτήτων τους. Επίσης έχουν λιγότερες πιθανότητες, σε σύγκριση με τα αυτιστικά παιδιά, να παρουσιάσουν ηχολαλία, αντικατάσταση προσωπικών αντωνυμιών και αντιστορφή προσώπων, χρήση νεολογισμών και μεταφορικού λόγου. Ακόμα, τα δυσφασικά παιδιά σπανίως εμφανίζουν στερεότυπη και αλλόκοτη συμπεριφορά ή επίμονη αισθητηριακή ενασχόληση. Τέλος, το πιο πιθανό, είναι ότι η εξωλεκτική νοημοσύνη των δυσφασικών παιδιών είναι φυσιολογική. Έτσι η μειονεξία τους είναι σαφώς λιγότερο σοβαρή από εκείνη των αυτιστικών παιδιών της αντίστοιχης ηλικίας.

### Αισθητηριακή μειονεξία

Αν και στα κατοπινά παιδικά χρόνια ο αυτισμός διαχωρίζεται, με ευκολία από την τύφλωση ή την κώφωση, αυτό μπορεί να μην είναι τόσο ευκολο στη βρεφική ηλικία. Σε μια από τις έρευνες που έγιναν από ομάδα Ελλήνων επιστημόνων, καθένα από τα 54 αυτιστικά παιδιά, των οποίων εξετάσθηκε το ιστορικό, είχε θεωρηθεί κουφό, στη βρεφική ηλικία και είχε εξεταστεί η ακοή του, πάντα με αρνητικά αποτελέσματα. Παρ' όλα αυτά, βρέθηκε πρόσφατα ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες, από όσες τα αντίστοιχα φυσιολογικά παιδιά της ίδιας ηλικίας, να πάθουν μόλυνση στο αυτί και να τους κάνουν μυριγγοτομή. Προς το παρόν μόνον υποθέσεις μπορούμε να κάνουμε για τις επιπτώσεις αυτών των περιοδικών επεισοδίων λειτουργικής κώφωσης κατά την κρίσιμη περίοδο της γλωσσικής εξέλιξης του παιδιού. Η εξέταση ιδιαίτερα δυσλειτουργικών παιδιών για απώλεια ακοής, μπορεί καμιά φορά να είναι εξαιρετικά δύσκολη και τα ακουστικά προκλητά δυναμικά κάτω από την επήρεια καταπραΰντικών μπορεί να είναι το μόνον μέσο που έχει στη διάθεσή του ο ακοολόγος. Μια τέτοια αξιολόγηση, μόμως, που γίνεται στη βρεφική ηλικία είναι απαραίτητη για να αποκλειστεί η κώφωση, γιατί τα περισσότερα παιδιά που δεν ακούν ή δεν βλέπουν, προσπαθούν να διεγείρουν τον εαυτό τους, όπως και τα αυτιστικά. Τα παιδιά αυτά όμως, δεν εμφανίζουν κανένα από τα άλλα χαρακτηριστικά του αυτισμού.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

α) Περιβαλλοντικοί

Υπήρξαν κατά καιρούς αρκετοί ερευνητές αλλά και κλινικοί, οι οποίοι, εξαιτίας της περιορισμένης γνώσης τους, αισθάνονταν ανίκανοι να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά και τους γονείς τους και ήταν πιο βολικό γι' αυτούς να μεταβάλλουν τους γονείς σε αποδιοπομπαίους τράγους. Η περιβαλλοντική άποψη ενισχύθηκε, επίσης, από τη φαινομενικά κλαή σωματική εμφάνιση και χάρη πολλών αυτιστικών παιδιών. Υπήρχε η πεποίθηση ότι είναι απίθανο να πάσχουν αυτά, από κάποια βιολογική διαταραχή.

Οι περιβαλλοντικές θεωρίες, που πολλοί συγγραφείς είχαν επί τόσα χρόνια ενστερνιστεί, δεν επιβεβαιώθηκαν. Οι γονείς των αυτιστικών δεν διαφέρουν από τους γονείς των φυσιολογικών παιδιών. Δεν υποφέρουν ούτε από ψυχιατρικά προβλήματα, ούτε από δυσκολίες του χαρακτήρα ή ακραία χαρακτηριστικά, όπως αδιαφορία, ψυχρότητα έλλειψη αίσθησης του εαυτού ή ακραίες αντιδράσεις οργής. Αν, μάλιστα, λάβει κανείς υπόψη του τα ακραία επίπεδα ψυχολογικών πιέσεων στα οποία υποβάλλονται πολλοί από τους γονείς αυτούς, και ιδιαίτερα οι γονείς των υπερβολικά ευερέθιστων αυτιστικών παιδιών, είναι εντυπωσιακό το πόσο καλά λειτουργούν. Αν και ορισμένες μητέρες παρουσιάζουν αντιδραστική κατάθλιψη δεν έχουν κατά τα άλλα, καμία σχέση με την ψυχοπαθολογία. Έτσι όποιες αρνητικές αντιδράσεις και αν παρουσιάζουν οι γονείς αυτοί, είναι το αποτέλεσμα μάλλον και όχι η αιτία των δυσκολιών που εμφανίζει το παιδί τους.

## β) Βιολογικοί

Έχουν συλλεχθεί πάρα πολλά στοιχεία που επιβεβαιώνουν την βιολογική αιτιολογία του νηπιακού αυτισμού. Τα ευρήματα αυτά ανήκουν σε ξεχωριστές κατηγορίες στις οποίες περιλαμβάνονται: η γενετική, οι προ-, περί- και νεογνικές επιπλοκές, τα ευρήματα από ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα, πνευμονοεγκεφαλογραφήματα και αξονικές τομογραφίες, τα νευροπαθολογικά και βιοχημικά ευρήματα και η συνύπαρξη του αυτισμού με πολλές άλλες διαταραχές.

### β.1) Γενετική

Πολλές μελέτες διδύμων έχουν γίνει στην Βρεταννία, στη Σκανδιναβία και στις Η.Π.Α. στις οποίες τουλάχιστον ένα από τα δίδυμα ήταν αυτιστικό. Από τις μελέτες αυτές διαφαίνεται ότι ο αυτισμός προϋποθέτει κάποια κληρονομική γνωστική ανεπάρκεια αλλά μπορεί και να είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης. Επίσης, στο 96% των μονοζυγωτών διδύμων έπασχαν και οι δύο από αυτισμό, σε αντίθεση, με το 24% στις περιπτώσεις των ετεροζυγωτών.

Επίσης, μελετήθηκε ο αυτισμός σε αδέρφια αυτιστικών παιδιών, και τα αποτελέσματα δείχνουν ένα αυξημένο κίνδυνο για τα αδέρφια που ανέρχεται στο 50-100%. Αυτό σημαίνει ότι το 2-5% των αδελφών των αυτιστικών παιδιών μπορεί να είναι και εκείνα αυτιστικά. Εξετάσθηκε επίσης, η παρουσία αυτισμού στις ευρύτερες οικογένειες αυτιστικών παιδιών, συμπεριλαμβάνοντας ξαδέλφια και άλλους συγγενείς, και βρέθηκε ένα ποσοστό 8%.

Πρόσφατα, υπήρξε έντονο ενδιαφέρον για την παρουσία ενός εύθραυστου -X χρωμοσώματος σε λίγες περιπτώσεις αυτισμού. Αναφέρεται μια περίπτωση τριδύμων που όλα παρουσίαζαν κλασικό αυτισμό, μέτρια νοητική καθυστέρηση και την ανωμαλία του εύθραυστου-X.

Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις διαφορών φύλου στην οικογενειακή

μεταβίβαση του αυτισμού. Τα αγόρια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν σε αναλογία 3 ή 4:1, αλλά τα αυτιστικά κορίτσια, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν σοβαρότερη γενική διαταραχή.

Όπως βλέπουμε λοιπόν, δεν υπάρχουν αμφιβολίες, ότι σε ορισμένες τουλάχιστον περιπτώσεις, ο αυτισμός έχει γενετική προέλευση αλλά χρειάζονται περισσότερα στοιχεία σχετικά με τις διεργασίες που ευθύνονται για την κληρονομική αυτή μεταβίβαση.

## β.2) Επιπλοκές πριν από τη σύλληψη, κατά την προγεννητική και νεογνική περίοδο

Υπάρχουν πρόσφατες πληροφορίες ότι, σε σύγκριση με τους γονείς καθυστερημένων παιδιών, μεγαλύτερο ποσοστό γονέων αυτιστικών παιδιών έχει εκτεθεί σε χημικές ουσίες ή είναι χημικοί. Αναφέρεται, επίσης, μεγαλύτερη συχνότητα υποθυρεοειδισμού στους γονείς αυτιστικών παιδιών σε σύγκριση με τους γονείς φυσιολογικών μαρτύρων. Μεγαλύτερα ποσοστά αποβολών και στειρότητας στα οικογενειακά ιστορικά των μητέρων αυτιστικών παιδιών βρέθηκαν σε μελέτες πληθυσμών. Προγεννητικά επικρατούν λοιμώξεις, και ιδιαίτερα η ερυθρά, κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Έχει, επίσης, αναφερθεί αυτισμός που σχετίζεται με τοξοπλάσμωση, σύφιλη, μεγαλοκυττάρωση, ανεμοβλογιά και παρωτίτιδα της μητέρας. Δεν χρειάζεται να έχει προσβληθεί η ίδια η μητέρα αλλά απλώς να έχει εκτεθεί και μόνον σε έναν ιό για να προκληθούν αντίξοες επιπτώσεις σε ορισμένα εξελισσόμενα έμβρυα. Η αιμορραγία κατά το μέσο του πρώτου τριμήνου είναι μια άλλη προγεννητική επιπλοκή που έχει περισσότερες πιθανότητες να σχετίζεται με τη γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού αλλά όχι με τη γέννηση των αδελφών του.

Περιγεννητικές επιπλοκές, όπως επείγουσα καισαρική τομή, εμ-

βρουλικία, παρατεταμένος ή επισπευσμένος τοκετός, προβλήματα λώρου και υπερβολικό βάρος της μητέρας είναι πιθανόν να παρουσιάζονται κατά τη γέννηση των αδελφών του. Πρέπει, όμως, να τονίσουμε ότι οι παράγοντες αυτοί παίζουν σχετικά μικρό ρόλο στη γένεση του αυτισμού και της νοητικής καθυστέρησης.

Όσον αφορά νεογνικούς παράγοντες, η De Myer υπολόγισε ότι στο δείγμα της που το αποτελούσαν 33 αυτιστικά παιδιά, κατά τον πρώτο χρόνο εμφανίστηκαν αρρώστειες τις οποίες ακολούθησαν αλλαγές στην συμπεριφορά του παιδιού σε 15% των περιπτώσεων, κατά το δεύτερο χρόνο σε 18% και κατά τον τρίτο χρόνο σε 6% των περιπτώσεων. Η εγκεφαλοπάθεια και άλλες μολύνσεις είναι οι κατεξοχήν φορείς που συνδέονται με νεογνικές δυσκολίες.

### β.3) ΜΕΛΕΤΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Μελέτες αυτιστικών παιδιών με ακουστικά προκλητά δυναμικά του στελέχους του εγκεφάλου έδειξαν ότι η δυσλειτουργία του στελέχους του εγκεφάλου μπορεί να οδηγήσει σε παραμόρφωση της εισροής των ακουστικών ερεθισμάτων σε ανώτερο επίπεδο, η οποία εξηγεί και τις γνωστικές και γλωσσικές διαταραχές των αυτιστικών παιδιών. Μια εναλλακτική ερμηνεία είναι ότι αυτού του είδους οι ανωμαλίες είναι συμπτωματικές μιας νοσογόνου διεργασίας που, μαζί με το στέλεχος, επηρεάζει και πολλές περιοχές του εγκεφάλου.

Εχουν, επίσης εξεταστεί ακουστικά και οπτικά προκλητά δυναμικά του φλοιού, παρ' όλη την εξαιρετικά δύσκολη συνεργασία με τα παιδιά αυτά. Σε σύγκριση με τα φυσιολογικά παιδιά, τα δυναμικά των αυτιστικών παιδιών δεν μπορούσαν να προκληθούν με την ίδια συχνότητα, είχαν μικρότερη ισχύ ή εμφανίζονταν μόνον όταν τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα παρουσιάζονταν συγχρόνως.

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν λοιπόν, ότι η ηλεκτροφυσιολογική δραστηριότητα του εγκεφάλου των αυτιστικών παιδιών είναι και αποκλίνουσα και ανώριμη.

Κάποιες άλλες μελέτες βασιζόμενες σε αξονικές τομογραφίες, παρουσίασαν μεγάλη ποικιλία ευρημάτων, αλλά κυρίως βρήκαν διεύρυνση των κοιλιών σε 25% των περιπτώσεων. Αυτό το εύρημα όμως δεν συνδέεται αποκλειστικά με τον αυτισμό, αλλά είναι κοινό σε πολλές άλλες νευρολογικές καταστάσεις.

Δεν πρέπει να παραλείψουμε τα πνευμονοεγκεφαλογράφημα μέσω των οποίων εξετάστηκε αρχικά η δομική εγκεφαλική βλάβη στον αυτισμό. Βρέθηκε λοιπόν, διόγκωση του αριστερού κοιλιακού συστήματος και ιδιαίτερα των κροταφικών κεράτων σε 13 από 18 περιπτώσεις αυτισμού.

Παρ' όλο τον αρχικό ενθουσιασμό, όμως, η μέχρι τώρα προσφορά των ερευνών εγκεφαλικής εικονοποίησης του αυτισμού δεν υπήρξε σημαντική.

#### β.4) Έρευνες νευροπαθολογίας

Οι μελέτες είναι πολλές αλλά βασίζονται σε ελλιπή κλινικά ιστορικά και ο έλεγχος μέσω μαρτύρων είναι ανεπαρκής.

Μια λεπτομερέστατη αυτοψία ενός άντρα 29 χρόνων, που ανταποκρινόταν στα κριτήρια του αυτισμού και που υπέφερε από σπασμούς σε ηλικία 21 χρόνων, έδειξε εντυπωσιακές διαφορές σε σύγκριση με τον εγκέφαλο ενός φυσιολογικού νεκρού αντίστοιχης ηλικίας. Στην περιοχή του ιππόκαμπου του αυτιστικού ατόμου βρέθηκε αυξημένη πυκνότητα κυττάρων, ενώ το μέγεθός τους ήταν μειωμένο. Επιπλέον, εκτός από τις άλλες ανωμαλίες, βρέθηκε απώλεια των κυττάρων Pykkinje στη νεοπαρεγκεφαλίδα. Τέλος, βρέθηκαν βλάβες στο μετωπιαίο λοβό και στην παρεγκεφαλίδα.



Τα αντιφατικά αποτελέσματα των αυτοψιών και το γεγονός ότι σε ορισμένα αυτιστικά άτομα βρέθηκαν ανωμαλίες του εγκεφάλου και σε άλλα όχι εξηγείται από την αιτιολογική ανομοιογένεια του συνδρόμου. Είναι επίσης, πιθανόν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις αυτισμού η δομή του εγκεφάλου είναι σχετικά φυσιολογική, αλλά υπάρχουν βιοχημικές ανωμαλίες.

### β.5) Βιοχημικά ευρήματα

Πολλές έρευνες πάνω στον τομέα αυτό ξεκίνησαν πριν αντιληφθούμε ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, και επομένως, ότι μόνον ορισμένες υποομάδες αυτιστικών ατόμων παρουσιάζουν μια συγκεκριμένη βιοχημική ανωμαλία. Αυτό μπορεί να εξηγεί και τα τόσα αντιφατικά αποτελέσματα. Από τη δεκαετία του 1960, έχουν γίνει πολλές έρευνες χρησιμοποιώντας μετρήσεις βερονίνης σε ολόκληρο το αίμα ή στα αιμοπετάλια. Σε πολλές βρέθηκαν σημαντικές αυξήσεις στα επίπεδα σεροτονίνης. Σε μια μικρή υποομάδα αυτιστικών παιδικών, όμως βρέθηκε ακριβώς το αντίθετο. Σε άλλες μελέτες πάλι, τα επίπεδα σεροτονίνης βρέθηκε ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια. Σε σύγκριση με φυσιολογικά άτομα παρατηρήθηκαν σημαντικές αυξήσεις των επιπέδων νορεπινεφρίνης στα αυτιστικά άτομα, ενώ τα επίπεδα δοπαμίνης β-υδροξυλάσης (D.B.H.) ήταν χαμηλότερα.

Τα τελευταία 15 χρόνια έχουν γίνει και πολλές άλλες μελέτες στις οποίες, μεταξύ άλλων, έχουν εξεταστεί οι ορμόνες, οι αντιδράσεις ανοσίας κλπ. Μέχρι τώρα δεν έχουν βρεθεί συγκεκριμένοι βιοχημικοί δείκτες. Έτσι, ενώ μπορεί να υπάρχουν υποομάδες παιδικών με κοινές συγκεκριμένες βιοχημικές ανωμαλίες, δεν έχουν κατορθώσει μέχρι σήμερα να τις απομονώσουν.

### β.6) Ο αυτισμός ανάμεσα σε υπο-ομάδες με άλλες διαταραχές

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, είχε αρχικά υποτεθεί ότι ο αυτισμός χωρίς οργανικές ενδείξεις είναι μια ξεχωριστή νοσολογική οντότητα από τον αυτισμό που συνοδεύεται από οργανικές διαταραχές. Όμως τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των δύο υποομάδων είναι ολόδια. και επομένως, είναι δύσκολο να διαμορφωθεί ένα σκεπτικό διαφοροποίησης τους. Με τις εξελίξεις της τεχνολογίας, το ποσοστό των "μη-οργανικών" περιπτώσεων του αυτισμού μειώνεται συνεχώς και ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι, τελικά θα βρεθεί κάποια βιολογική διαταραχή πίσω από όλες ή σχεδόν όλες, τις περιπτώσεις αυτισμού.

Μέχρι τώρα έχει αποδειχθεί ότι ο αυτισμός συνδέεται με ορισμένες γενετικές διαταραχές. Υπάρχουν πιθανές ή και σαφείς σχέσεις του αυτισμού με την ηβώδη σκλήρυνση, τη νευρωϊνωμάτωση και το σύνδρομο του εύθραυστου -X. Επίσης, η παρουσία ενός επιπλέον -X χρωμοσώματος συχνά συνδέεται με δυσκολίες της ομιλίας και της γλώσσας αν όχι και με το σύνδρομο του αυτισμού στην ολότητά του. Από τις λοιμώδεις νόσους, οι ιοί της ερυθράς, της παρωτίτιδας, της μεγαλοκυττάρωσης και του έρπητα που προσβάλλει την περιοχή του στόματος ή των γεννητικών οργάνων, στους οποίους μπορεί να έχει εκτεθεί η μητέρα, βρέθηκε ότι σχετίζονται με τον αυτισμό του παιδιού της. Είναι δύσκολο να είναι κανείς βέβαιος ότι, σε κάθε περίπτωση, ο αυτισμός είναι άμεσο αποτέλεσμα ενός συγκεκριμένου ιού. Για την ερυθρά όμως, η σχέση είναι μάλλον εξακριβωμένη. Ετσι οι φορείς των λοιμώξεων που επηρεάζουν προγεννητικά ή μετά τη γέννηση μπορεί να σχετίζονται, τουλάχιστον εν μέρει με την εξέλιξη του αυτισμού.

Από τις μεταβολικές ασθένειες, το σύνδρομο P.K.U. φαίνεται ότι, προκαλεί ένα σύνδρομο συμπεριφοράς με τον αυτισμό, αν η θε-

ραπεία του δεν αρχίζει πολύ νωρίς. Έχει επίσης αναφερθεί πουρι-  
νινός αυτισμός με αυξημένη έκκριση ουρικού οξέως. Αυτισμός έχει,  
επίσης, βρεθεί σε περιπτώσεις υπεργαλακταιμίας ή γαλακτικής οξέ-  
ωσης, με αυξημένο ρυθμό παραγωγής γαλακτικού οξέος σε σχέση με  
το ρυθμό χρησιμοποίησής του.

Από τις δομικές οντότητες, η υδροκεφαλία έχει πολύ συχνά συν-  
δεθεί με τον αυτισμό. Κακοήθεις όγκοι δεν αναφέρονται αλλά, κατά  
καιρούς, έχουν παρατηρηθεί βλάβες, όπως η παρεγκεφαλία και άλλες  
ανωμαλίες στις αξονικές τομογραφίες αυτιστικών ασθενών.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εξαιτίας της περιορισμένης μας γνώσης πάνω στην αιτιολογία, του αυτισμού, δεν είμαστε σε θέση να καθιερώσουμε θεραπευτικές παρεμβάσεις που στόχους τους θα ήταν η αναστολή, η αντιστροφή, ή η τροποποίηση συγκεκριμένων βιολογικών διεργασιών. Σήμερα εφαρμόζονται οι παρακάτω στρατηγικές: παραδοσιακή ψυχοθεραπεία, εκπαιδευτική θεραπεία και θεραπεία της συμπεριφοράς, φαρμακοθεραπεία των συμπτωμάτων και συμβουλευτική της οικογένειας.

### Παραδοσιακή ψυχοθεραπεία

Αυτή υπήρξε και η πρώτη προσέγγιση των αυτιστικών παιδιών, σε μια προσπάθεια να υπερνικηθεί η αυτο-επιβαλλόμενη κοινωνική τους απομόνωση. Σε μερικές περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν θεραπευτές, που λειτουργούσαν ως μητρικά υποκατάστατα, για να παρέχουν στο παιδί άνευ όρων παραδοχή και ζεστασιά και να το βοηθήσουν να ξεπεράσει τη διαταραχή. Το Empty Fortress του Bettelheim αποτελεί παράδειγμα αυτής της προσέγγισης. Όπως και στην ψυχοθεραπεία, γενικότερα, υπήρξαν ελάχιστες συστηματικές προσπάθειες να περιγραφούν οι λεπτομέρειες αυτής της προσέγγισης και να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά της. Οι κύριες διαταραχές, όμως του αυτιστικού παιδιού και η ανάγκη του για δομή και συνέπεια κάνουν αμφίβολη την πιθανότητα επιτυχίας τέτοιων προσεγγίσεων που δεν βασίζονται σε κάποιο συγκεκριμένο και σαφές πρόγραμμα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η θετική αντιμετώπιση του παιδιού, η θαλπωρή, και η φροντίδα είναι απαραίτητες σε οποιασδήποτε μορφής θεραπεία. Από τις προηγούμενες παρεμβάσεις, όμως έλλειπε η συστηματική και με συγκεκριμένους στόχους εισροή εκπαιδευτικών πληροφοριών που τα παιδιά έχουν μεγάλη ανάγκη. Σήμερα ελάχιστα κέντρα, που ειδι-

κεύονται 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. Κάποια ελάχιστη προσοχή δόθηκε και στις παραλλαγές των παραδοσιακών προσεγγίσεων που διαμορφώθηκαν πιο πρόσφατα, όπως η άποψη των Tinbergen και Tinbergen, σύμφωνα με την οποία τα αυτιστικά παιδιά θα πρέπει ουσιαστικά να αντιμετωπίζονται ως νευρωσικοί ασθενείς που έχουν ανάγκη ήπιας και υποστηρικτικής μεταχείρισης, για να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους.

### Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και προσεγγίσεις που βασίζονται στις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς

#### I. Εκπαίδευση ομιλίας

Η εκπαίδευση της ομιλίας άρχισε στη δεκαετία του 1960 με τις προσπάθειες των Ferster και DeMyer να εφαρμόσουν στα παιδιά αρχές που προέρχονται από την εργαστηριακή μελέτη των ζώων. Το σκεπτικό αυτών των θεραπευτών ήταν ότι ενώ τα αυτιστικά παιδιά ανταποκρίνονται αμέσως στους πρωτογενείς ενισχυτές, όπως το νερό, το φαΐ κλπ., ουσιαστικά αγνοούν τους δευτερογενείς ή κοινωνικούς ενισχυτές, όπως ο έπαινος ή η επιδοκιμασία. Χρησιμοποιώντας τις αρχές της συντελεστικής μάθησης, δηλαδή εφαρμόζοντας συγκεκριμένες συνέπειες της συμπεριφοράς των παιδιών και συλλέγοντας συστηματικά δεδομένα, οι Ferster και DeMyer έδειξαν ότι μπορούν να επιφέρουν προβλεπόμενες αλλαγές στην συμπεριφορά αυτή. Λίγα χρόνια αργότερα οι Lovaas και συνεργάτες δημοσίευσαν το πρώτο τους άρθρο και έδειξαν σε ταινία πώς μπορεί κανείς να οικοδομήσει την ομιλία μέσω σταδιακών προσεγγίσεων, εφαρμόζοντας τις αρχές της

μάθησης.

Οι οπαδοί της θεωρίας της συμπεριφοράς πίστευαν ότι η γλώσσα και η επικοινωνία αποτελούν τον πυρήνα του αυτιστικού συνδρόμου. Η υπόθεσή τους ήταν μόλις το παιδί αποκτήσει έναρθρο λόγο, η ικανότητά του να βλέπει τον εαυτό του σαν άτομο και να συναλλάσσεται με τους άλλους με αποτελεσματικό τρόπο θα έρθει αυτομάτως. Έτσι αναλώθηκαν εκτενείς και χρονοβόρες προσπάθειες για την οικοδόμηση έναρθρου λόγου σε παιδιά που δεν μιλούσαν και την μετατροπή της ηχολαλικής ή μη λειτουργικής γλώσσας σε λειτουργική και αποτελεσματική επικοινωνία στα παιδιά που μιλούσαν μεν αλλά μέσω ηχολαλίας. Το φαί χρησιμοποιήθηκε σαν ενισχυτής για τη διαμόρφωση μεμονωμένων ήχων, μετά συλλαβών και τέλος λέξεων. Μετά το σχηματισμό των λέξεων, τα παιδιά μάθαιναν, σε δεύτερο στάδιο εκπαίδευσης, να προσδίδουν νόημα στις λέξεις αυτές. Σε μια μελέτη τετράχρονης παρακολούθησης 19 παιδιών, τα οποία εξακολουθούσαν οι γονείς να βοηθούν συστηματικά στην επικοινωνία, βρέθηκε, ότι τα παιδιά αυτά είχαν κάνει προόδους και η βελτίωσή τους συνεχιζόταν. Τα αυτιστικά παιδιά που είχαν αναπτύξει ομιλία πριν εκτεθούν στη θεραπευτική αυτή παρέμβαση επωφλήθηκαν ιδιαίτερα από την εκπαίδευσή της ομιλίας. Τα παιδιά που τοποθετήθηκαν σε ιδρύματα έχασαν μεγάλο μέρος της προόδου που είχαν παρουσιάσει κατά τη διάρκεια των συστηματικών προγραμμάτων συμπεριφοράς. Είναι ενδιαφέρον ότι οι τεχνικές αυτές είχαν τη λιγότερη επιτυχία στις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών που δεν μιλούσαν καθόλου.

Εκτός από την εκπαίδευση του λόγου, η προσπάθεια να αποκτήσουν τα παιδιά αυτά δεξιότητες αυτο-εξυπηρέτησης, όπως να πηγαίνουν μόνα τους στην τουαλέτα, να ντύονται, να τρώνε κλπ. βασίστηκε, επίσης στις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς. Οι ίδιες αρχές εφαρμόστηκαν και στη διδασκαλία προσχολικών και ακαδημαϊκών

δεξιότητων. Έτσι η παρακολούθηση, συναρμολόγηση, διαλογή καθώς και η ορθογραφία, ανάγνωση, μέτρηση κλπ., αποτέλεσαν πρόσθετους στόχους παρέμβασης. Τέλος, έγιναν προσπάθειες να σταματήσουν τα παιδιά να εκδηλώνουν συμπεριφορές που παρεμποδίζουν τη μάθηση, όπως να κουνούν ασταμάτητα τα χέρια τους, να φωνάζουν, να χτυπούν το κεφάλι τους, να φτύνουν τους άλλους, να πετούν αντικείμενα κλπ. Πρέπει να τονιστεί ότι σε πολλές από τις συμπεριφορές, αυτές παρατηρήθηκε βελτίωση όταν η εφαρμογή των τεχνικών ήταν συστηματική. Μόλις, όμως σταματούσε η εφαρμογή των συνεπειών μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (διακοπή, απόσβεση, υπερδιόρθωση, ή τιμωρία) η ακατάλληλη συμπεριφορά επανεμφανιζόταν. Έτσι η γενίκευση ερεθίσματος - απάντησης και, κυρίως η διατήρηση της απάντησης δεν γινόταν αυτομάτως, όπως θα γινόταν στην περίπτωση άλλων φυσιολογικών παιδιών. Χρειάστηκαν ιδιαίτερες προσπάθειες για να εξασφαλιστεί ότι η συμπεριφορά θα μεταφερθεί και στις νέες συνθήκες χρησιμοποιώντας διαδικασίες ενίσχυσης της συμπεριφοράς αυτής μέσα στο καινούριο πλαίσιο. Ο χώρος δεν επιτρέπει τη συστηματική παρουσίαση όλων των σχετικών ερευνών στον τομέα αυτό. Πρέπει όμως, να τονιστεί ότι χάρις στις τεχνικές της συμπεριφοράς, αυτά τα τόσο δυσλειτουργικά παιδιά μπόρεσαν να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και να μειώσουν ή να αποβάλλουν δυσλειτουργικές ή ακατάλληλες συμπεριφορές. Συγχρόνως, έγινε συστηματική αλλαγή δεδομένων πάνω στο θέμα.

## II. Παράλληλη εκπαίδευση στην επικοινωνία

Οι πρόσφατες εξελίξεις αποτελούν βελτιώσεις των στρατηγικών εκπαίδευσης και συμπεριφοράς που είχαν, αρχικά εφαρμοστεί στις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών. Καθώς (οι τεχνικές αυτές συνέχισαν να εφαρμόζονται σε ολόκληρο τον κόσμο, φανερώθηκαν διά-

φορα προβλήματα στον τομέα της εκπαίδευσης στην επικοινωνία. Κατ' αρχάς, έγινε φανερό ότι δεν μπορούν όλα τα αυτιστικά παιδιά να μάθουν να μιλούν με τις τεχνικές της θεωρίας της συμπεριφοράς. Περίπου 50% των αυτιστικών παιδιών δεν μιλούσαν καθόλου και ένα μεγάλο μέρος αυτού του ποσοστού δεν ανέπτυξε ποτέ ομιλία, παρ' όλες τις εντατικές εκπαιδευτικές προσπάθειες. Τα παιδιά αυτά αποτελούσαν συνήθως, την υπο-ομάδα με το χαμηλότερο επίπεδο λειτουργίας, καθώς και με την χειρότερη πρόγνωση. Οι νέες εξελίξεις στην Ψυχολογία, την Εξελικτική Ψυχολογία και τη μελέτη της νοηματικής γλώσσας έδειξαν ότι αν και απέτυχαν οι αρχικές προσπάθειες των ερευνητών να διδάξουν στους πιθήκους την επικοινωνία μέσω του λόγου, η χρησιμοποίηση της νοηματικής γλώσσας είχε πολύ περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Αυτό αποδόθηκε στον περιορισμό της ικανότητας του είδους των πιθήκων να επικοινωνήσουν τις προθέσεις του μέσω του έναρθρου λόγου. Ο περιορισμός αυτός όμως, δεν ισχύει για τη γλώσσα των νοημάτων. Έτσι η προηγούμενη άποψη περί ανικανότητας των πιθήκων να επικοινωνήσουν τροποποιήθηκε, γιατί υπήρχαν ενδείξεις ότι από τη στιγμή που βρίσκεται το κατάλληλο σύστημα, οι πίθηκοι μπορούν να το χρησιμοποιήσουν για να μεταδώσουν ακόμα και περίπλοκες πληροφορίες. Με τον τρόπο αυτό διαφάνηκαν οι δυνατότητες που πρόσφερε η νοηματική γλώσσα στα αυτιστικά παιδιά που δεν μιλούσαν καθόλου και άρχισε να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την ομιλία, με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Με άλλα λόγια, τα νοήματα, με την εικονική τους ιδιότητα παρέχουν σημασιολογικές ενδείξεις που 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 νοημα,



που αναφέρεται σε ένα παρατηρούμενο αντικείμενο. Καθώς τα αυτιστικά παιδιά έχουν την τάση να κινούνται συνέχεια και να πιάνουν αντικείμενα, οι ίδιες τους οι κινήσεις μπορούν να διαμορφωθούν, σε νοήματα, όπως "πήγαινε", "πιάσε", "δώσε", κλπ. Τα αυτιστικά παιδιά 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. Επίσης, η ταχύτητα εκτέλεσης των νοημάτων είναι η μισή από εκείνη του λόγου και επομένως τα νοήματα μπορούν να παρουσιάζονται με πιο αργό ρυθμό στα παιδιά αυτά των οποίων οι ικανότητες επεξεργασίας πληροφοριών είναι περιορισμένες.

Από ολόκληρη την ομάδα, η υπο-ομάδα του χαμηλότερου επιπέδου αποτέλεσε τους καλύτερους υποψήφιους για την εκπαίδευση νοημάτων και ομιλίας, αν και υπάρχουν πρόσφατες ενδείξεις ότι και τα παιδιά που λειτουργούν στα υψηλότερα επίπεδα και έχουν αναπτύξει το λόγο μπορούν να επωφεληθούν από το συνδυασμό νοημάτων και ομιλίας. Πολλά από τα αυτιστικά παιδιά που δεν 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.

Περίληπτικά, οι τεχνικές εκπαίδευσης, στην επικοινωνία φαίνονται αποτελεσματικές, είτε χρησιμοποιούν μόνον την ομιλία για τις περιπτώσεις των παιδιών που λειτουργούν σε ανώτερα επίπεδα, και συνήθως έχουν αναπτύξει το λόγο, είτε με σύγχρονη επικοινωνία ομιλίας και νοημάτων, για τις περιπτώσεις των παιδιών που λειτουργούν σε χαμηλά επίπεδα και δεν μιλούν καθόλου. Οι τεχνικές αυτές, όμως πρέπει να εφαρμόζονται συστηματικά σε όλες τις εκδηλώσεις της καθημερινής ζωής του αυτιστικού παιδιού. Σε συνδυ-

ασμό με τις στρατηγικές παρεμβάσεως για τον έλεγχο της ακατάλληλης και δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, είναι το καλύτερο μέσο που έχουμε αυτή τη στιγμή στη διάθεσή μας για να βοηθήσουμε στην αντιμετώπιση και εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών.

### ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αν και έχουν γίνει προσπάθειες να χρησιμοποιηθούν φάρμακα για την θεραπεία του αυτισμού, οι προσπάθειες αυτές αφορούσαν μικρές ανομοιογενείς ομάδες παιδιών και τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να ερμηνευτούν. Τα φάρμακα που εξετάστηκαν ήταν αντιψυχωτικά, διεγερτικά, αντικαταθλιπτικά, ψυχεδελικά, βιταμίνες, ορμόνες του θυρεοειδούς και ανθρακικό λίθιο. Από όλα τα φάρμακα που μελετήθηκαν, τα αντιψυχωσικά, όπως η αλοπεριδίνη (HALDO L), που δεν προκαλούν ύπνο, φαίνεται ότι έχουν τις περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας, ενώ τα διεγερτικά, όπως η μεθυλφαινιδάτη (RITALIN), προκαλούν ακόμα μεγαλύτερη αποδιοργάνωση στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Το μόνο που μπορεί να ειπωθεί για τα αποτελέσματα των ορμονών του θυρεοειδούς των βιταμινών και των ψυχεδελικών είναι ότι δύσκολα ερμηνεύεται. Μπορεί να είναι αποτελεσματικά για ορισμένα συμπτώματα αλλά όχι για άλλα ή μπορεί να επηρεάζουν ορισμένες υπο-ομάδες αυτιστικών παιδιών και άλλες όχι. Τα αντικαταθλιπτικά και το λίθιο μπορεί να ωφελούν για ορισμένα συμπτώματα αλλά μαζί με τα οφέλη θα πρέπει να εξετάζονται και οι πιθανές παρενέργειες, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παιδιά που βρίσκονται στην ανάπτυξή τους.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι ακόμα και τα αντιψυχωσικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνον για την ανακούφιση των συμπτωμάτων με μεγάλη προσοχή και σε συνδυασμό με φάρμακα που ελέγχουν τις πα-

ρενέργειές τους. Πρέπει, επίσης να τονιστεί ότι είναι χρήσιμα κυρίως στα υπερευερέθιστα παιδιά, γιατί τα βοηθάει να διοχετεύσουν την προσοχή τους σε πιο χρήσιμες ασχολίες και διευκολύνει την αντιμετώπισή τους. Επίσης, στην διαδικασία της χορήγησης των φαρμάκων, θα πρέπει να αξιολογείται και η συνεχιζόμενη ανάγκη για το συγκεκριμένο φάρμακο και να καθιερώνονται διακοπές της χορήγησης του σε τακτικά διαστήματα, Όπως βλέπουμε όλα τα παραπάνω φάρμακα έχουν σχέση με την ανακούφιση μόνον των συμπτωμάτων και δεν αποτελούν μέσα θεραπείας του αυτισμού. Πιο πρόσφατα, η φενφλουραμίνη, που αναστέλλει την όρεξη, δοκιμάστηκε για τις γενικές θεραπευτικές της ιδιότητες. Αν και τα αποτελέσματα είναι ακόμη αντιφατικά, γιατί υπήρξαν περιπτώσεις παιδιών που ωφελήθηκαν από τη χορήγηση της. Οι τελευταίες ενδείξεις οδήγησαν σε σοβαρές αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα αυτού του φαρμάκου. Επίσης, υπάρχουν σοβαρές ανησυχίες για τις πιθανές μακροπρόθεσμες αντίξοες επιπτώσεις της φενφλουραμίνης.

Πρέπει ακόμα να έχει κανείς υπόψη του ότι οποιοσδήποτε χημικός φορέας, που χορηγείται μετά από ποικίλες περιόδους παρεκκλίνοιας συναλλαγής οργανισμού-περιβάλλοντος είναι μάλλον απίθανο να επιφέρει ουσιαστικές αλλαγές στο συγκεκριμένο ασθενή. Επειδή οι καθυστερήσεις και οι διαταραχές των αυτιστικών ατόμων στους τομείς της νόησης και της κοινωνικότητας, καθώς και στον κοινωνικό αντιληπτικό και κινητικό τομέα, είναι τόσο μεγάλες, δεν μπορούμε να περιμενουμε ότι η οποιαδήποτε παρέμβαση, φαρμακολογική ή ψυχοθεραπευτική, θα έχει θαυματουργά αποτελέσματα και θα αντιστρέψει τις συσσωρευμένες και περίπλοκες καθυστερήσεις και ελλείψεις των αυτιστικών παιδιών.

### Η συμμετοχή και συμβουλευτική των γονέων

Μια σημαντική πλευρά της παρέμβασης στα αυτιστικά παιδιά, όπως και σε άλλες ομάδες ατόμων με σοβαρές δυσλειτουργίες και μακρόχρονες μειονεξίες, είναι η συνεργασία με την οικογένεια. Αν και τώρα, έχουμε ορισμένες χρήσιμες πληροφορίες που μπορούμε να μοιραστούμε μαζί τους, οι γονείς εξακολουθούν να χρειάζονται βοήθεια για να ξεπεράσουν τα αισθήματα ενοχής που έχουν, επειδή γέννησαν ένα δυσλειτουργικό παιδί. Θα περάσουν από διάφορα στάδια αναζήτησης, αποδοχής και παραδοχής και διάγνωσης, απευθυνόμενοι συχνά σε πολλούς διαφορετικούς φορείς, πριν κατασταλλάξουν και πάρουν απόφαση ότι το παιδί τους έχει σοβαρά προβλήματα που θα διαρκέσουν σε ολόκληρη τη ζωή του. Η εκτεταμένη οικογένεια, όπως οι παππούδες, οι γιαγιάδες και οι άλλοι συγγενείς πρέπει, επίσης, να πληροφορηθούν και να εξασφαλιστεί η βοήθειά τους στην υποστήριξη των γονέων. Η δική μας δουλειά, καθώς και άλλων, πάνω στις πιέσεις και στην υποστήριξη της οικογένειας, δείχνει ότι συχνά οι παππούδες και οι γιαγιάδες επιδεινώνουν το πρόβλημα, είτε ελαχιστοποιώντας τις δυσκολίες του παιδιού είτε αποδίδοντάς τις σε λανθασμένους χειρισμούς των γονέων. Η κοινότητα (οι φίλοι οι γείτονες και το κοινό, γενικότερα) πρέπει επίσης, να πληροφορηθούν και να μάθουν πως να αποδέχονται το αυτιστικό παιδί. Ακόμα πιο σημαντικό είναι ότι συχνά οι γονείς των αυτιστικών παιδιών καλούνται να παίξουν το ρόλο του θεραπευτή, όταν το παιδί βρίσκεται το σπίτι. Κι αυτό είναι απαραίτητο, γιατί αν πρόκειται να γενικευτούν τα θεραπευτικά οφέλη, θα πρέπει να επιβάλλονται και στο σπίτι οι ίδιες διαδικασίες που ισχύουν και στην κλινική. Μελέτες διαχρονικής παρακολούθησης από Έλληνες και ξένους ερευνητές, έδειξαν ότι χωρίς τη γονική προσπάθεια και ενεργό συμμετοχή τους, οι πρόοδοι της θεραπείας δεν είναι εμφα-

νείς στο σπίτι. Επειδή οι γονείς, και ιδιαίτερα οι μητέρες καλούνται να παίξουν αυτό το διπλό ρόλο αισθάνονται συχνά μεγάλη πίεση και έχουν ανάγκη από την ανακούφιση και την υποστήριξη της κοινότητας. Έχει βρεθεί ότι πολλές μητέρες εκδηλώνουν αντιδραστική κατάθλιψη και έχουν αρνητική εικόνα του εαυτού τους. Γι' αυτό η συμβουλευτική των γονέων είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα σε κρίσιμες εξελικτικές περιόδους, όπως όταν πρωτοπάει το παιδί σχολείο, ή στην εφηβεία, κατά τη διάρκεια πιθανής όξυνσης των δυσκολιών. Όχι μόνον οι γονείς αλλά και τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών, συχνά καλούνται να πάρουν τη θέση των γονέων ή να στερηθούν τους γονείς τους όταν εκείνοι είναι απασχολημένοι με την εκπαίδευση του αυτιστικού παιδιού ή λείπουν γιατί επισκέπτονται διάφορους ειδικούς σχετικά με το αυτιστικό παιδί.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι το αυτιστικό παιδί έχει ανάγκη από μια σειρά υπηρεσιών κάθε είδους για ολόκληρη τη ζωή του. Σήμερα οι περισσότερες θεραπευτικές προσπάθειες στρέφονται γύρω από τον άξονα εκπαίδευση-συμπεριφορά, με φαρμακευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων όταν χρειάζεται. Σε συνδυασμό με τη θεραπεία, είναι σημαντικό να παρέχονται στους γονείς και στα αδέρφια υποστηρικτικές υπηρεσίες και να μαθαίνει η κοινότητα πώς να αποδέχεται το αυτιστικό άτομο. Η τοποθέτηση σε πλαίσια όπου λειτουργούν μικρές ομάδες, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία ή την ενήλικη ζωή, ίσως να είναι αποτελεσματική και σήμερα η προσέγγιση αυτή φαίνεται να επικρατεί και στην Β. Αμερική και αλλού. Τώρα πια ξέρουμε καλά ότι ο πρώιμος νηπιακός αυτισμός είναι μια διαταραχή που κρατάει ολόκληρη τη ζωή και παρ' όλο που παρουσιάζεται στη βρεφική ηλικία, πρέπει να αντιμετωπίζονται και στους ενήλικους. Προς το παρόν τα συστηματικά δεδομένα για τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά των ενηλίκων αυτιστικών ατόμων είναι

πολύ περιορισμένα. Θα πρέπει να περιμένουμε να ολοκληρώσουν τον κύκλο της ζωής τους τα παιδιά που αξιολόγησε ο Kanner, το 1943, για να μπορέσουμε να οριστικοποιήσουμε τη γνώση μας για τη φυσική εξέλιξη αυτής της διαταραχής.

### Ο ρόλος της μουσικής στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και στην αγωγή του αυτιστικού παιδιού

Τα αυτιστικά παιδιά έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία και αδυναμία στη μουσική. Μπορούν να την ακούν με ευχαρίστηση ώρες ολόκληρες. Πολλά, μάλιστα έχουν προτίμηση σε ορισμένη μουσική ή ορισμένα τραγούδια. Αυτή την ευαισθησία και την αδυναμία των αυτιστικών παιδιών πρέπει να την εκμεταλλευτούν όσοι ασχολούνται μαζί τους. Η κατάλληλη μουσική και η σωστή χρήση της μπορεί να προσφέρει σπουδαία βοήθεια στην προσπάθεια για ομαλοποίηση της συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών. Ο M.S. Makler (1952) δίνει μεγάλη σημασία στη μουσική και πιστεύει ότι το αυτιστικό παιδί μπορεί να ξεφύγει από το "καβούκι του" με τη βοήθεια της μουσικοθεραπείας.

Με τη μουσική που αρέσει στο παιδί μπορούν να προληθούν να περιοριστούν ή να σταματήσουν ορισμένες άσχημες και έντονες καταστάσεις, όπως είναι αυτοτραυματισμοί, η επιθετικότητα, οι εκνευρισμοί κλπ. Όλα σχεδόν τα αυτιστικά παιδιά, όσο εκνευρισμένα κι αν είναι, όσο άγχος κι αν έχουν, με το άκουσμα του μουσικού κομματιού που προτιμούν αλλάζουν συμπεριφορά, ηρεμούν και αφοσιώνονται στο άκουσμα του. Πολλές φορές με τη μουσική σταματάει μία άσχημη κατάσταση, αλλά αρχίζει ή ενισχύεται μια στερεότυπη κίνηση, κυρίως η ταλάντευση. Είναι, όμως, προτιμότερη η ταλάντευση από τα χτυπήματα του κεφαλιού ή τα ουρλιαχτά.

Η κατάλληλη μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για να σταματήσουν ορισμένες παραξενιές, όπως είναι οι ανεξήγητοι φόβοι

ή η άρνηση αλλαγής θέσης κλπ. Η μουσική προσελκύει το ενδιαφέρον και σιγά-σιγά ατονούν οι παραξενιές.

Η ομιλία μπορεί να βοηθηθεί, αν χρησιμοποιηθεί σωστά η μουσική κλίση του παιδιού. Αφού ενδιαφέρεται για τη μουσική, ακούει με προσοχή τα λόγια που τη συνοδεύουν και τραγουδάει και το ίδιο Έτσι βοηθάται στη γλωσσική του ανάπτυξη. Είναι αρκετές οι περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών, που ενώ αρνούνται ή δεν μπορούν να μιλήσουν, μπορούν να τραγουδήσουν ολόκληρα τραγούδια.

Το ενδιαφέρον για τη μουσική βοηθάει στην επαφή με την πραγματικότητα. Το παιδί θα αναζητήσει και θα ψάξει να βρει το μουσικό κομμάτι που του αρέσει. Αν δεν το βρει θα αναγκαστεί να το ζητήσει από αυτόν που είναι κοντά του. Έτσι συνηθίζει να αναζητάει αυτό που θέλει και υποχρεώνεται να μιλήσει με αυτούς που το περιβάλλουν.

Τελευταία, δίνεται έμφαση στην μουσικοθεραπεία και ασχολούνται με αυτήν πολλοί ειδικοί. Η μουσική, όμως, επειδή έχει μεγάλη σημασία, ιδιαίτερα για τα αυτιστικά παιδιά, μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιείται ως μέσο βοήθειας και θεραπείας από όλους όσους ασχολούνται με αυτά (γονείς, ειδικούς, παιδαγωγούς, ψυχολόγους, θεραπευτές του λόγου, γυμναστές, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές). Αυτοί πρέπει να έχουν υπόψη τους, ότι δεν αρέσουν, ούτε ταιριάζουν όλα τα είδη μουσικής σε όλα τα παιδιά. Γενικά, στα αυτιστικά παιδιά ταιριάζει η απαλή και σε χαμηλή ένταση μουσική, καθώς και τα ρυθμικά τραγούδια, αρκεί να μην υποβοηθούν τις καταναγκαστικές κινήσεις και το κλείσιμο στον εαυτό τους.

## ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Μιλώντας για πρόγνωση εννοούμε τις δυνατότητες ή τις ελπίδες κατά κάποιο τρόπο, που έχει ένα αυτιστικό παιδί, να επικοινωνήσει με τον υπόλοιπο κόσμο και να αρχίσει να λειτουργεί μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια, δραστηριοτήτων.

Κατ' αρχήν είναι σαφές ότι υπάρχουν τεράστιες ατομικές διαφορές στην έκβαση: μερικά αυτιστικά παιδιά βελτιώνονται σημαντικά και σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορέσουν να σταθούν από μόνα τους στην κοινωνία και να κερδίζουν τη ζωή τους, άλλα παραμένουν πολύ περιορισμένα και απόλυτα εξαρτημένα από τους άλλους για όλες τις καθημερινές τους ανάγκες.

Δεύτερο, οι δύο πιο σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες είναι η μη λεκτική νοητική δυνατότητα και η γλωσσική ικανότητα. Η πρόγνωση είναι γενικά φτωχή όταν ο μη λεκτικός δείκτης νοημοσύνης, ελεγμένος από έμπειρο ψυχολόγο, είναι συνεχώς κάτω από 50. Αντίθετα, η πρόγνωση είναι μάλλον καλή όταν ο μη λεκτικός δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται στα φυσιολογικά επίπεδα και όταν έχουν αναπτυχθεί καλές γλωσσικές δεξιότητες στην ηλικία των 5 ετών.

Τρίτον, οι επιληπτικές κρίσεις, αν εμφανιστούν, πολύ συχνά αρχίζουν κατά την εφηβεία. Αυτή η ηλικία έναρξης των επιληπτικών κρίσεων, τις διαφοροποιεί και από την περίπτωση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών και από τα παιδιά στο γενικό πληθυσμό (όπου οι επιληπτικές κρίσεις συνήθως πρωτοεμφανίζονται νωρίτερα, στην παιδική ηλικία). Στην ομάδα των αυτιστικών παιδιών οι επιληπτικές κρίσεις είναι πιθανότερο να εμφανιστούν στις περιπτώσεις που ο Δ.Ν. είναι κάτω από 70, χωρίς όμως να αποκλείονται και σε αυτιστικά παιδιά με φυσιολογική μη λεκτική νοημοσύνη.

Τέταρτον, παρ' όλο που πολλά αυτιστικά παιδιά βελτιώνονται,



καθώς μεγαλώνουν, πολύ λίγα φθαίνουν σε μια φυσιολογική κατάσταση.

Πέμπτον, τουλάχιστον στις λιγότερο βαριές περιπτώσεις αυτισμού, η ατομική βλετίωση της λειτουργικότητας συχνά συνεχίζεται και στις αρχές της δεκαετίας των 20 χρόνων. Πρέπει, επομένως να είναι κανείς προσεκτικός και να μην παραιτείται πολύ γρήγορα από την προσπάθεια να βοηθήσει το αυτιστικό άτομο να κερδίσει το ίδιο τη ζωή του.

Τέλος, η αντιμετώπιση μπορεί να βοηθήσει την πρόγνωση, μολονότι δεν ξεπερνά τις βασικές δυσκολίες.

Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, από τα παραπάνω ότι η πρόγνωση είναι μάλλον καλή σε ένα αυτιστικό παιδί με καλό διανοητικό επίπεδο και γλωσσική ικανότητα ανεπτυγμένη σε κάποιο βαθμό. Όταν μάλιστα το παιδί αυτό τύχει και επισταμένης βοήθειας από το περιβάλλον του και τους γιατρούς που το παρακολουθούν τότε οι ελπίδες για κοινωνική ένταξη και αποκατάσταση αυτού είναι αρκετές.

B' M E P O Σ

## ΠΑΙΔΟΧΥΨΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το αντικείμενο αυτής της παρουσίας είναι η οργάνωση των υπηρεσιών παιδοψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Θα αναφερθώ στους τομείς τους σχετικούς με τις υπηρεσίες για την ψυχική υγεία του παιδιού, καθώς και σε προτάσεις που έγιναν για την παιδοψυχιατρική περίθαλψη καθώς και την πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας του παιδιού.

Είναι γενικά παραδεκτό ότι οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες , πρέπει να επιτυελούν μια πλήρη και σφαιρική λειτουργία στον τομέα της ψυχικής υγείας του παιδιού. Το έργο αυτών των υπηρεσιών δηλαδή δεν θα πρέπει να είναι μόνον διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση αλλά να συμπεριλαμβάνει και δραστηριότητες σε τομείς σχετικούς με την πρόληψη. Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες δηλαδή , πρέπει να στοχεύουν από τη μια μεριά στην διευκόλυνση της ομαλής ψυχοκοινωνικής εξέλιξης και της διατήρησης της ψυχικής υγείας του παιδιού και από την άλλη να στοχεύουν στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών με σκοπό να επανορθωθεί η ψυχική υγεία παίρνοντας υπόψη και τροποποιώντας τους παράγοντες εκείνους που δρουν βλαπτικά.

Στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για το παιδί μπορούμε να διακρίνουμε τους εξής τομείς δραστηριοτήτων που διαφέρουν μεταξύ τους στην οργάνωση αλλά και στο ότι οι λειτουργίες τους και οι υπηρεσίες τους είναι αλληλένδετες.

Οι τομείς αυτοί είναι:

- α) πρωτογενής πρόληψη
- β) διάγνωση και θεραπεία της ψυχικής διαταραχής με τη στενή της έννοια (δευτερογενής πρόληψη)
- γ) τριτογενής πρόληψη, η οποία συμπεριλαμβάνει τη φροντίδα και

αποκατάσταση των παιδιών με χρόνιες παθήσεις.

- Οι υπάρχουσες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες είναι συγκεντρωμένες στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της Αθήνας και της Θεσ/νίκης
- Στις υπόλοιπες αστικές καθώς και ημιαστικές και αγροτικές περιοχές οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα ανεπαρκείς και πολύ χαμηλού επιπέδου ή ανύπαρκτες.
- Ανάμεσα στους διάφορους τομείς της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, δεν υπάρχει συνεργασία και ο συντονισμός είναι ανεπαρκής.
- Δεν υπάρχουν υπηρεσίες για την ψυχιατρική περίθαλψη των εφήβων μέσα και έξω από το νοσοκομείο
- Σχολική ψυχολογική υπηρεσία δεν υπάρχει
- Το εκπαιδευτικό προσωπικό (σε όλα τα επίπεδα) είναι ανεπαρκώς προετοιμασμένο και ενημερωμένο στα θέματα ψυχικής υγείας του παιδιού, ή έχει πολύ περιορισμένες ευκαιρίες επιμόρφωσης.
- Δεν υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες για παιδιά με μαθησιακά προβλήματα
- Το επίπεδο ενημέρωσης για την αποτελεσματικότητα του ατόμου ή της Κοινότητας σε θέματα σχετικά με την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού, είναι πάρα πολύ χαμηλό ιδίως στις αγροτικές περιοχές.

Στην περιγραφή της παρούσας κατάστασης πρέπει να περιγραφούν αναλυτικότερα τα εξής:

- α) Το μέγεθος και η έκταση του προβλήματος
- β) Οι υπάρχουσες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος

### α) Μέγεθος και έκταση του ροβλήματος

Έχει υπολογιστεί από μελέτες άλλων χωρών (Who, 1977) ότι το ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές κυμαίνεται μεταξύ 3-15%. Στα παιδιά αυτά δεν συμπεριλαμβάνονται τα παιδιά με οργανικές μειονεξίες (αισθητηριακά προβλήματα, σπαστικότητα, παιδιά με νοητική υστέρηση κ.ά.). Έχει γενικά υπολογισθεί ότι 1 στα 10 παιδιά είναι διαφορετικό σωματικά και ψυχολογικά από τα άλλα και υποφέρει εξαιτίας αυτής της διαφοράς.

Κατά καιρούς έχουν γίνει έρευνες και στον Ελλαδικό χώρο γύρω από τα παιδιά με ψυχολογικά προβλήματα και ψυχικές παθήσεις. Επειδή όμως τα στοιχεία δεν έχουν γίνει με τη χρήση επιδημιολογικών μελετών δεν τα παραθέτω σε αυτή την παρουσίαση.

Χρειάζεται επίσης να αναφέρω τις ειδικές κατηγορίες προβλημάτων στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού. Μερικές από αυτές της κατηγορίες μπορεί να μην είναι μεγάλες σε αριθμούς και για πολλές από αυτές δεν έχουμε ακριβή στοιχεία. Αυτές είναι:

- 1) βαρήκοα παιδιά
- 2) τυφλά παιδιά
- 3) παιδιά με σωματικές ή κινητικές αναπηρίες

Οποσδήποτε κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες έχει ειδικές ανάγκες και χρειάζεται αντίστοιχη οργάνωση των υπηρεσιών. Επίσης υπάρχουν και άλλες κατηγορίες προβλημάτων που προσδιορίζονται από άλλους παράγοντες και αυτές είναι:

- 1) Παιδιά μεταναστών: (α) παιδιά που ζουν με τους γονείς στη χώρα της φιλοξείας, (β) παιδιά που παραμένουν στην Ελλάδα με τους συγγενείς, (γ) παιδιά που έχουν επιστρέψει ή επιστρέφουν.
- 2) Παιδιά με Μεσογειακή Αναιμία ή άλλα χρόνια νοσήματα
- 3) Παιδιά των ναυτικών

- 4) Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι έχει διαπιστωθεί μια σημαντική αύξηση στον αριθμό των παιδιών που παραπέμφθηκαν για αυτοδηλητηρίαση. Αυτό αναφέρεται τουλάχιστον σε τρεις διαφορετικές μελέτες από τρεις περιοχές της Ελλάδας.
- 5) Κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά
- 6) Παραπτωματικά παιδιά ή έφηβοι που η ψυχική τους διαταραχή να συνδυάζεται με παραπτωματική συμπεριφορά που τους εμπλέκει με τη Δικαιοσύνη
- 7) Το πρόβλημα των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες
- 8) Το πρόβλημα των παιδιών που είναι σε διάφορα ιδρύματα.

### β) Ψυχιατρικές Υπηρεσίες

Στην Ελλάδα λειτουργούσαν για αρκετά χρόνια ορισμένες ιατρο-παιδαγωγικές υπηρεσίες 5-6 τον αριθμό με πρωτοπόρο την ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, σε αυτές τις υπηρεσίες άρχισαν να προσθέτονται σταδιακά από τα τέλη της δεκαετίας του '70 και άλλες υπηρεσίες.

Οι υπηρεσίες αυτές προσφέρουν κυρίως διαγνωστικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες στα παιδιά και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες να αναπτυχθεί η Κοινωνική εργασία. Η προσφορά, όμως της θεραπευτικής εργασίας είναι πολύ περιορισμένη.

Ωστόσο, αρκετές από αυτές τις προσπάθειες αναχαιτίζονται από τον φόρτο εργασίας, την έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού και οικονομικά προβλήματα. Δεν υπάρχουν μέχρι τώρα κρεβάτια για παιδοψυχιατρικά περιστατικά στο Γενικό Νοσοκομείο, ούτε μονάδες μερικής νοσηλείας.

Υπάρχει παντελής έλλειψη υπηρεσιών, για εφήβους οιοποίοι συνήθως νοσηλεύονται σε τμήματα ενηλίκων ή σε ιδιωτικές κλινικές.

Ένα κοινό πρόβλημα αυτών των υπηρεσιών είναι η μεγάλη δυσκο-

λία της παρακολούθησης των οικογενειών που προέροχονται από την επαρχία.

Ακολουθεί ένας κατάλογος ιατροπαιδαγωγικών υπηρεσιών στις οποίες μπορεί να διαγνωστεί ο αυτισμός και οι άλλες ψυχοπνευματικές υστερήσεις:

1. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Ζαΰμη 2, 10638 Αθήνα (Εξάρχεια)
2. Ι.Κ.Α., Μενάνδρου 41-43, 10437 Αθήνα
3. Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία", Αθήνα (Γουδί)
4. Παράρτημα Ψυχολογικής Παιδιατρικής Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία", Μεγάλου Σπηλαίου 3, 115 22 Αθήνα (Αμπελόκηποι)
5. Κρατικό Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων, Ελλανίκου 3, Αθήνα (Παγκράτι)
6. Δημόσιο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Νταού Πεντέλης, Ωρίωνος 25, 11364 Αθήνα (Γουδί)
7. Π.Ι.Κ.Π.Α. (Μιχαλήναιο), Ακτή Κουντουριώτη 3, 18534 Πειραιάς
8. Ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων "Η Θεοτόκος", 13501 Άγιοι Ανάργυροι Αττικής.
9. Κοινωνική Ψυχιατρική Υπηρεσία Πειραιάς, Κολοκοτρώνη 160, 18536 Πειραιάς
10. Κέντρο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Φερεκύδου 5, 11635 Αθήνα, (Παγκράτι)
11. Ψυχολογικό Κέντρο Βόρειας Ελλάδας, 56701 Θεσσαλονίκη (Ρετζίκι)
12. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Θεσσαλονίκης, Παπάφη και Καυταντζόγλου 36, 54639 Θεσσαλονίκη
13. Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Αλεξανδρούπολης, 68100 Αλεξανδρούπολη.
14. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Παράρτημα Αιγάλεω), Σούτσου 4 (Πλατεία Δαβάκη), 12243 Αιγάλεω.

15. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Παράρτημα Πατρών) Αθανασίου Διάκου 35 (Ψηλά Αλώνια), 262 24 Πάτρα
16. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Παράρτημα Ηρακλείου Κρήτης), Ψαρομηλίγγων και Βλαστών 2, 71202 Ηράκλειο

**Μονάδες Αυτιστικών (Αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας)**

1. Θεραπευτική μονάδα για αυτιστικά παιδιά (Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής), Σπετσών 4, 15442 Αγ. Παρασκευή Αττικής, Τηλέφωνο: 6396333, 6396444.
2. Μονάδα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αυτιστικών Νέων (Κ.Ψ.Χ.), Σούτσου 4, (Πλατεία Δαβάκη) 122 43 Αιγάλεω
3. Παιδικός Σταθμός για αυτιστικά παιδιά SOS, Ελ. Βενιζέλου 26, Ν. Φάληρο.

Εκτός από τις Ψυχιατρικές Υπηρεσίες, που αναφέρθηκαν παραπάνω υπάρχουν και μη ψυχιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με θέματα σχετικά με την παιδοψυχιατρική περίθαλψη και τη πρόληψη. Αυτές είναι:

1. α) Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στον τομέα της μητρότητας και υγείας του παιδιού
  - β) Αγροτικές περιοχές
  - γ) Αστικές και ημιαστικές περιοχές
2. **Εκπαίδευση**
  - α) Νηπιαγωγεία
  - β) Δημοτικά
  - γ) Γυμνάσια - Λύκεια
  - δ) Τεχνική - Επαγγελματική εκπαίδευση



3. Ειδική εκπαίδευση για παιδιά
  - α) Ψυχικά διαταραγμένα
  - β) Διανοητικά καθυστερημένα
  - γ) Τυφλά
  - δ) Κωφά
  - ε) Σωματικά ανάπηρα
4. Σχολιατρική υπηρεσία
5. Κοινωνική Πρόνοια
  - α) Κλειστή περίθαλψη
    - α.1) Βρεφοκομεία
    - α.2) Ιδρύματα για απροστατευτα παιδιά
    - α.3) Οικοτροφεία
  - β) Ανοιχτή περίθαλψη
    - β.1) Βρεφονηπιακοί σταθμοί
    - β.2) Ανάδοχες οικογένειες
    - β.3) Υιοθεσίες
    - β.4) Επιδότηση απροστάτευτων παιδιών
    - β.5) Παιδικές κατασκηνώσεις
    - β.6) Κέντρα νεότητας, Αστικά κέντρα, Σπίτια παιδιού
  - γ) Κοινωνική Πρόνοια για μειονεκτικά παιδιά
  - δ) Κοινωνική ασφάλιση
6. Άλλες υπηρεσίες
  - α) Δικαστήρια ανηλίκων
  - β) Ιδρύματα αγωγής
  - γ) Εταιρεία προστασίας ανηλίκων
  - δ) Στέγες ανηλίκων

### Γ) Προτάσεις

Μέχρι τώρα λοιπόν, είδαμε την οργάνωση των παιδοψυχιατρικών, και μη ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Κατά καιρούς έχουν γίνει διάφορες προτάσεις από παιδοψυχιάτρους για την αναμόρφωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Παρακάτω, ακολουθούν μερικές από αυτές που δημοσιεύονται σε διάφορα επιστημονικά περιοδικά.

"Υπάρχει η αναγκαιότητα για την ύπαρξη ενός κεντρικού διοικητικού μηχανισμού στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Η Επιτροπή της ψυχικής υγείας στο Κ.Ε.Σ.Υ. μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο σε συμβουλευτικό επίπεδο, σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος ψυχικής υγείας, είναι όμως απαραίτητη και η ύπαρξη μιας υπηρεσίας στο επίπεδο της διοίκησης.

1. Προτείνονται δηλαδή η δημιουργία μιας διεύθυνσης ψυχικής υγείας με το εξής έργο:

- α) Συντονισμός των διαφόρων υπηρεσιών, φορέων που έχουν σχέση με την ψυχική υγεία γενικά και του παιδιού ειδικότερα
- β) Καταγραφή του προβλήματος, τεκμηρίωση, εκτίμηση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των διαφόρων υπηρεσιών.
- γ) Διϋπουργική σύνδεση

2. Δημιουργία μιας υποεπιτροπής για την ψυχική υγεία του παιδιού στην επιτροπή ψυχικής υγείας του Κ.Ε.Σ.Υ.

Η υποεπιτροπή αυτή θα πρέπει να ελέγχει και να εκτιμά σε εθνικό επίπεδο τα προγράμματα, τις υπηρεσίες και το βαθμό στον οποίο καλύπτονται οι ανάγκες των παιδιών.

3. Μέσα στην περιφερειοποίηση και την αποκέντρωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα για την ανάπτυξη υπη-

ρεσιών ψυχικής έρευνας για τα παιδιά και τους εφήβους.

Οι υπηρεσίες αυτές είναι:

1. Ψυχιατρικός τομέας στα γενικά παιδιατρικά νοσοκομεία ή στα παιδιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων.
2. Δημιουργία παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών στην Κοινότητα. Δηλαδή Ιατροπαιδαγωγικό κέντρα, υπηρεσίες νοσηλείας ημέρας, Ξενώνες υπηρεσίες για βραχυχρόνια και μακροχρόνια παραμονή, κέντρα προεπαγγελματικής κατάρτισης.

Το θέμα του ρυθμού της ανάπτυξης αυτών των υπηρεσιών εξαρτάται από τα εξής:

- α) Γενικότερος προγραμματισμός και σχεδιασμός για την ψυχική υγεία,
- β) Οικονομικές δυνατότητες, και
- γ) Πολιτική βούληση

Βέβαια, είναι αναγκαίο να υπάρξει μια μεταβατική περίοδος για να αναπτυχθούν ορισμένες βασικές δομές στο κέντρο αλλά και στην περιφέρεια. Η ανάπτυξη αυτών των δομών είναι απαραίτητη για να καλυφθούν οι ανάγκες για παροχή υπηρεσιών, αλλά και παράλληλα να γίνει εκπαίδευση του προσωπικού που θα στελεχώσει σταδιακά τις υπό ανάπτυξη υπηρεσίες.

Πιο συγκεκριμένα προτείνεται η σταδιακή ανάπτυξη όλων των στοιχείων των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών με συγκεκριμένη περιοχή ευθύνη.

Η ανάπτυξη αυτή πρέπει να είναι εναρμονισμένη με την ανάπτυξη των ψυχιατρικών υπηρεσιών για τις άλλες ηλικίες έτσι ώστε να εξασφαλίζεται και η συνέχιση της φροντίδας αν υπάρχει ανάγκη από την μία ηλικία στην άλλη.

Ένα κοινό πρόβλημα των ψυχιατρικών υπηρεσιών που λειτουργούν είναι η μεγάλη δυσκολία για τη συνέχιση της παρακολούθησης των

οικογενειών. Θα μπορούσαν επομένως να ενισχυθούν οικονομικά και με άλλους τρόπους οι τρεις ιατρικές σχολές (Πάτρα, Ιωάννινα, Αλεξανδρούπολη) καθώς και της Κρήτης, ώστε να αναπτύξουν τις κλινικές εκπαιδευτικές και ερευνητικές τους υπηρεσίες παίζοντας έτσι σημαντικό ρόλο στην αναβάθμιση των προληπτικών υγειονομικών υπηρεσιών καθώς και της παιδοψυχιατρικής περίθαλψης.

Βεβαίως, παραμένει το πρόβλημα της παροχής υπηρεσιών σε απομακρυσμένες φτωχές αγροτικές, ορεινές, νησιωτικές περιοχές.

Η σταδιακή ανάπτυξη και λειτουργία κινητών διεπιστημονικών ομάδων, που θα απαρτίζονται από παιδοψυχίατρο ή και ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, παιδαγωγό και παιδίατρο, όπως και νοσηλεύτρια στις έδρες νομών, θα μπορούσε να προσφέρει πάρα πολλά στις περιοχές αυτές.

Οι σκοποί αυτοί των μονάδων θα μπορούσε να είναι:

- α. επισήμανση παιδιών με ψυχολογικές δυσκολίες, καθυστέρηση, επιληψία κ.ά.
2. Υγειονομική διαφώτιση της τοπικής κοινότητας
3. Παροχή υπηρεσιών σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Υπάρχουν τέτοιες μονάδες που λειτουργούν στον Εβρο και την Φωκίδα με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

#### **Βασικές προϋποθέσεις για την λειτουργία των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών**

1) Η εργασία με τα παιδιά απαιτεί την προσέγγισή τους μέσα από την ψυχιατρική ομάδα. Το ίδιο βέβαια ισχύει και για τους ενήλικες, στα παιδιά όμως η διακλαδική προσέγγιση είναι απαραίτητη και κεντρική.

2) Ένα άλλο θέμα είναι το ανώτερο όριο ηλικίας των παιδιών που θα εξετάζονται από τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες αν

δηλαδή θα είναι 14 ή 16 ή 18. Το πρώτο όριο φαίνεται να είναι πολύ χαμηλό αν λάβουμε υπόψη ότι η ανάπτυξη του παιδιού συνεχίζεται, στην ηλικία αυτή. Το όριο 16 σημαίνει μεν το τέλος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης αλλά πάλι η ανάπτυξη και η ωρίμανση δεν σταματάει εδώ. Φαίνεται πιο λογικό να θεωρηθεί ως όριο, η ηλικία των 18 χρόνων ηλικία δηλαδή που συμπίπτει και με άλλα δικαιώματα όμοια με των ενηλίκων, όπως το δικαίωμα ψήφου.

3) Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες σε όλες τις κοινωνικές τάξεις καθώς και στις ονομαζόμενες περιθωριακές ομάδες. Ξέρουμε ότι στις ψυχικές διαταραχές οι φραγμοί και τα εμπόδια για την χρησιμοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι μεγαλύτερες από ότι είναι στις υπηρεσίες για την σωματική υγεία. Επίσης είναι γνωστό ότι οι κατώτερες κοινωνικές τάξεις δυσκολότερα κάνουν χρήση αυτών των υπηρεσιών. Επομένως, πρέπει οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες να μεριμνήσουν ειδικά γι' αυτές τις ομάδες γιατί αν δεν γίνει παρέμβαση η πρόγνωση είναι χειρότερη.

4) Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να είναι έτσι οργανωμένες ώστε να μπορούν να καλύπτουν μια ευρεία γεωγραφική περιοχή με τέτοιο τρόπο, όμως ώστε η απόσταση να μην είναι φραγμός για την χρησιμοποίησή τους.

5) Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να είναι έτσι στελεχωμένες ώστε να μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες ικανοποιητικού ποιοτικού επιπέδου στο παιδί και στην οικογένεια. Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει δηλαδή να είναι όχι μόνο διαγνωστικές, συμβουλευτικές, και παρακολούθησης, αλλά και θεραπευτικές και να λαμβάνεται υπόψη στην αντιμετώπιση αν το περιστατικό είναι επείγον ή χρόνιο και η σοβαρότητα του περιστατικού.

Επίσης κάτι άλλο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη είναι οι ε-

πιπτώσεις από τα συμπτώματα στον οικογενειακό και τον κοινωνικό περίγυρο. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να τονισθεί η μεγάλη σημασία που αποδίδεται στην εργασία με τους γονείς του παιδιού. Όλα τα παραπάνω, έχουν άμεση σχέση με την εκπαίδευση των ατόμων που θα στελεχώσουν τις υπηρεσίες.

6) Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες στα παιδιά με χρόνια σωματικά προβλήματα.

7) Το πρόβλημα των αρνητικών στάσεων προς την ψυχική υγεία. Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητες σχετικές με την βελτίωση των αρνητικών στάσεων σε θέματα ψυχικής υγείας. Επίσης πρέπει να αναπτυχθούν προγράμματα που θα έχουν σαν στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Τα προγράμματα αυτά πρέπει να απευθύνονται γενικά στο κοινό, σε ευαίσθητες ομάδες και άτομα που εργάζονται στους τομείς υγείας, ψυχικής υγείας κλπ. Είναι ευνόητο ότι τα προγράμματα αυτά, έχουν σχέση με την πρόληψη.

### Νομοθεσία

Συνδεδεμένη με την παιδοψυχιατρική περίθαλψη είναι και η νομοθεσία. Είναι επομένως, απαραίτητο να αναφέρω μερικά στοιχεία γι' αυτήν.

Στενά συνδεδεμένη με τα θέματα της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής εξέλιξης είναι η ισχύουσα νομοθεσία σε θέματα σχετικά με την υιοθεσία, την αφαίρεση της πατρικής εξουσίας σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, όπως και σε περιπτώσεις αιμομιξίας κ.ά.

Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητο να γίνουν νομοθετικές ρυθμίσεις που μπορεί πράγματι να προστατεύσουν περισσότερο τα δικαιώματα και τις ψυχολογικές ανάγκες των παιδιών. Οι αλλαγές αυ-

τές χρειάζεται να συμβαδίζουν με τα γενικά παραδεκτά ανθρώπινα δικαιώματα.

### Εκπαίδευση

Θα αναφέρω πιο κάτω συνοπτικά μερικές βασικές αρχές για την εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας του παιδιού.

Οι αρχές αυτές αφορούν τα άτομα που εργάζονται σε φορείς ψυχικής υγείας. Επίσης αφορούν και προσωπικό ή άτομα που εργάζονται σε κοινωνικούς ή εκπαιδευτικούς φορείς.

Μερικές από τις αρχές είναι:

- α) Η ανάγκη για εκπαίδευση σε θέματα της ομαλής ψυχολογικής εξέλιξης του παιδιού και της οικογένειας.
- β) Η εκπαίδευση χρειάζεται να περιλαμβάνει θεωρητικές γνώσεις, καθώς και πρακτική εμπειρία με επίβλεψη. Χρειάζεται επίσης, να λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες και το πολιτιστικό περιβάλλον των παιδιών και των οικογενειών τους.
- γ) Χρειάζεται να δοθεί ειδική έμφαση στην ποιότητα της εκπαίδευσης.
- δ) Να δοθεί έμφαση στην ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση. (continuous education) στο χώρο της εργασίας
- ε) Να γίνεται έλεγχος των εκπαιδευτικών κέντρων για την ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχουν.
- στ) Τονίζεται η ανάγκη για να εκπαιδευθούν τα άτομα που εργάζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε θέματα ψυχικής υγείας του παιδιού. Αυτή η εκπαίδευση μπορεί να γίνεται σε σεμινάρια, video, ειδικά εγχειρίδια (manuals on child mental health).
- ζ) Ειδικά για το προσωπικό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας η εκπαίδευση χρειάζεται να γίνεται σε κέντρα που εργάζονται διακλαδικές ομάδες (παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός

γός κ.ά.)

- η) Η ανάγκη να εκπαιδευθούν τα άτομα στο να είναι ικανά να εντοπίζουν κοινωνικούς και εκπαιδευτικούς φορείς που πορούν να βοηθήσουν όταν τα ίδια δεν μπορούν να προσφέρουν βοήθεια.
- θ) Η ανάγκη στο να εκπαιδευθούν τα άτομα για να αναπτύξουν ικανότητες για να μπορούν να διεκδικούν από τη διοίκηση τους απαραίτητους πόρους και μέσα. Επισημαίνεται τέλος, η ανάγκη για τη δημιουργία Πανεπιστημιακών Σχολών Ψυχολογίας Κοινωνικής Εργασίας για την προώθηση της εκπαίδευσης στον τομέα της Ψυχικής Υγείας του παιδιού και για την πιο πέρα ανάπτυξη και προώθηση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του παιδιού.

#### Έρευνα

Απαραίτητη είναι επίσης η ανάγκη για την ανάπτυξη της έρευνας και στον τομέα της ψυχικής υγείας του παιδιού. Μια πρόσφατη μελέτη δίνει μια εικόνα της πραγματικότητας στον τομέα αυτό.

Τα ερευνητικά προγράμματα για τα οποία υπάρχει ανάγκη είναι:

- α) Επιδημιολογικές μελέτες για να καταγραφεί το πρόβλημα και να εντοπισθούν οι διαφορές μεταξύ διαφόρων περιοχών. Με τα αποτελέσματα των μελετών είναι δυνατόν να πεισθούν οι αρμόδιοι φορείς ότι το πρόβλημα υπάρχει ενώ παράλληλα να αναπτυχθούν προγράμματα πρόληψης και παροχής υπηρεσιών.
- β) Μελέτες για την αξιολόγηση της προληπτικής και θεραπευτικής παρέμβασης
- γ) Μελέτες για τη διερεύνηση των παραγόντων που διευκολύνουν ή αναστέλλουν την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού.



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΠΡΟΛΗΨΗ

Παρά το ότι δεν είναι πλήρως ξεκαθαρισμένες οι αιτίες του αυτισμού, οι μέλλοντες γονείς και αυτοί που έχουν νεογέννητα πρέπει να έχουν υπόψη τους τους παράγοντες εκείνους, οι οποίοι οπωσδήποτε επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού και πιθανόν συμβάλλουν στη δημιουργία του αυτισμού ή άλλης ψυχοπαθολογικής διαταραχής.

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

- το κάπνισμα
- η χρήση οινοπνευματωδών ποτών
- η χρήση φαρμάκων
- το κακό διαιτολόγιο
- οι ακτινοβολίες
- η κούραση, αλλά και η πλήρης αδράνεια
- η ψυχική αναστάτωση
- τα χυπτήματα στην κοιλιακή χώρα
- οι λοιμώξεις

Όσα από τα πιο πάνω είναι συνήθειες ή μικροαπολαύσεις, αξίζει τον κόπο να τα αποφεύγουν οι έγκυοι, για χάρη των παιδιών, που πρόκειται να φέρουν στον κόσμο. Τα φάρμακα μόνον σε απόλυτη ανάγκη πρέπει να χρησιμοποιούνται, και μετά από γνώμη του γιατρού. Για άλλα ας παίρνονται προφυλάξεις. Οι λοιμώξεις που προσβάλλουν τη μητέρα έχουν σοβαρές συνέπειες, αν μεταδοθούν στο έμβρυο και δυστυχώς, είναι αναπόφευκτη η άμβλωση, κυρίως κατά τους πρώτους μήνες. Πρέπει η έγκυος να αποφεύγει τα άτομα και τα ζώα που έχουν προσβληθεί από λοιμώδες νόσημα και, κυρίως, αν οι ίδιες δεν έχουν προσβληθεί παλαιότερα από το νόσημα αυτό. Κατά τη

γέννηση, αν υπάρχουν δυσκολίες, η καισαρική τομή μπορεί να προλάβει εγκεφαλικές αλλοιώσεις και τραύματα.

Κατά τα δύο πρώτα έτη της ζωής του παιδιού, την ανάπτυξη του και την προσωπικότητά του επηρεάζουν αρνητικά:

- Η ανεπαρκής τροφή
- Τα ατυχήματα (κυρίως σοβαρά ατυχήματα στο κεφάλι)
- Οι καταπονήσεις
- Οι ασθένειες
- Η αγχώδης συμπεριφορά της μητέρας κυρίως
- Η στέρηση της μητρικής αγκαλιάς
- Οι συχνές και πολυήμερες απουσίες των γονεών
- Οι αλλαγές των προσώπων που ασχολούνται με το παιδί
- Η όχι σωστή συμπεριφορά
- Καταστάσεις που δημιουργούν παρατεταμένο φόβο

Κατά πόσο μπορούν οι παράγοντες αυτοί να δημιουργήσουν αυτισμό, δεν είναι σίγουρο. Είναι όμως σίγουρο ότι επηρεάζουν την προσωπικότητα του παιδιού. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται στις ασθένειες και στη συναισθηματική επαφή των γονέων με τα παιδιά.

Οι ασθένειες πρέπει να αντιμετωπίζονται έγκαιρα από γιατρό, γιατί ένας παρατεταμένος υψηλός πυρετός μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα. Τα λοιμώδη νοσήματα καλό είναι να αντιμετωπίζονται με προληπτικούς εμβολιασμούς.

Ο σπουδαιότερος παράγοντας για τη δημιουργία του αισθήματος της ασφάλειας είναι η συναισθηματική επαφή του παιδιού με τους γονείς και με τα άλλα πρόσωπα που το περιβάλλουν. Γι' αυτό οι γονείς, και κυρίως οι μητέρες, πρέπει να βρίσκουν χρόνο να ασχολούνται με τα παιδιά τους. Να τους φέρονται ήρεμα και να τους προσφέρουν άνετες συνθήκες διαβίωσης. Να μη διστάζουν να τα κρα-

τούν αγκαλιά. Δεν πρέπει, επίσης, να απουσιάζουν συχνά και για πολλές ημέρες. Να επιλέγουν με προσοχή τα πρόσωπα που θα ασχολούνται με τα παιδιά τους και να έχουν υπόψη τους ότι οι συχνές αλλαγές των προσώπων αυτών κάνουν κακό.

Προσοχή πρέπει να δοθεί και σε ορισμένες λεπτομέρειες που συνήθως περνούν απαρατήρητες. Πχ. για να δείξουν ότι το παιδί καταλαβαίνει, το μαλώνουν χωρίς λόγο και αφού παραπονεθεί, το αγκαλιάζουν και το παρηγορούν. Αυτός ο τρόπος συμπεριφοράς είναι από τους χειρότερους και δημιουργεί σύγχυση στο παιδί.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ/ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ/\_ΥΤΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ  
ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Όπως είναι ήδη γνωστό το κύριο αντικείμενο δουλειάς του/της νοσηλεύτη/-τριας είναι η πρόληψη της νόσου, η διατήρηση της υγείας, η βελτίωση (προαγωγή) και τέλος η αποκατάστασή της. Αυτά μπορούν να επιτευχθούν σε 3 επίπεδα, οπότε μιλάμε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για δευτεροβάθμια και για τριτοβάθμια.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται σε κοινοτικό επίπεδο και πραγματοποιείται κυρίως από νοσηλεύτες και επισκέπτριες υγείας.

Η δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη παρέχεται στα Νοσοκομεία για τις βασικές μόνον ειδικότητες και το στοιχειώδη εξοπλισμό, ενώ

Η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται στα μεγάλα νοσηλευτικά κέντρα, τα οποία διαθέτουν όλες τις ειδικότητες και όλο το διαθέσιμο επιστημονικό και τεχνολογικό εξοπλισμό για την αντιμετώπιση οποιουδήποτε περιστατικού.

Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι ένας νοσηλεύτης έχει την δυνατότητα να εργαστεί σε οποιοδήποτε από τους 3 προαναφερόμενους τομείς παροχής υγειονομικών φροντίδων. Πιο συγκεκριμένα, όμως ένας νοσηλεύτης ή μία νοσηλεύτρια που θέλει να δουλέψει με ψυχικά ασθενείς και ειδικότερα με αυτιστικά παιδιά τότε έχει πιο περιορισμένους χώρους δράσης. Έτσι θα μπορούσαμε να την/τον συναντήσουμε σε μια κοινότητα, σε ένα σπίτι, σε ένα σχολείο όπου θα κάνει διαφώτιση και διαπαιδαγώγηση της οικογένειας, των δασκάλων, των συγγενών του αυτιστικού παιδιού, και σε αυτά θα αναφερθούμε αναλυτικότερα παρακάτω, καθώς επίσης θα μπορούσαμε να τον/την συναντήσουμε σε ένα παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο ή σε ένα Κ.Ψ.Υ. όπου θα

φροντίζει για την κοινωνικοποίηση και ένταξη του αυτιστικού ατόμου στην κοινωνία. Βλέπουμε πως το πεδίο δράσης της/του νοσηλεύτριας/-τή σε σχέση με το αυτιστικό παιδί είναι μάλλον περιορισμένο αλλά το ενθαρρυντικό είναι οι δυνατότητες που τους δίνονται να δράσουν στα πλαίσια αυτού του πεδίου.

Η/ο νοσηλεύτρια/-τής σε επίπεδο κοινότητας, μέσα από τις επισκέψεις που κάνει στο σπίτι ή σε κοινωνικές ομάδες αρχικά, ανιχνεύει έγκαιρα το αυτιστικό παιδί και το προωθεί στην παιδοψυχιατρική ομάδα της περιοχής, στην συνέχεια λαμβάνει ιατροκοινωνικό ιστορικό της οικογένειας, φροντίζει για τη διαφώτιση αυτής, γενικά και ειδικά, σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού τους. Επίσης παρακολουθεί την πορεία της εξέλιξης του παιδιού και παρέχει εξατομικευμένη βοήθεια προς την οικογένεια ή κοινωνική ομάδα ώστε να μπορέσει να αυτοβοηθηθεί, να αναπροσαρμοστεί και να ανταπεξέλθει στις καινούργιες απαιτήσεις που δημιουργούνται. Ακόμη ο/η νοσηλεύτρια/-τρια δημιουργεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις για ομαλή κοινωνική διαβίωση και προσαρμογή του αυτιστικού παιδιού στο οικείο κοινωνικό περιβάλλον της οικογένειας και της κοινωνίας. Ελέγχει την κατάσταση του αυτιστικού παιδιού στο σπίτι από πλευράς συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή και των πιθανών παρενεργειών της. Συνεργάζεται με τον ψυχίατρο και την οικογένεια του αρρώστου πάνω σε κάθε ψυχοφαρμακευτικό σχήμα και την ανταπόκριση του αρρώστου. Ελέγχει τη διατροφή και τις συνθήκες διαβίωσης του ατόμου από πλευράς καθαριότητας (ατομικής, των χώρων διαμονής), καταλληλότητάς τους από πλευράς αερισμού, φωτεινότητας κλπ. Σε περίπτωση που κάποια από τις παραπάνω παραμέτρους δεν λειτουργεί σωστά, το αυτιστικό παιδί απομακρύνεται από την οικογένεια. Ακόμη ο/η νοσηλεύτρια/-τρια συντονίζει το προσωπικό των διαφόρων υπηρεσιών του συστήματος ψυχικής υγείας τις ο-

ποιες πιθανόν να χρησιμοποιεί το αυτιστικό παιδί, και ενημερώνει για την νοσηλευτική και ψυχιατρική κατάσταση του παιδιού, την κοινότητα. Τέλος, συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα αλλά και σε εκπαιδευτικά σεμινάρια τα οποία αφορούν την ψυχική υγεία, και ανανεώνει τις γνώσεις του/της, δηλαδή δεν παραμένει στάσιμος /στάσιμη αλλά εξελίσσεται.

Αυτά λοιπόν, σχετικά με τον/την νοσηλευτή/-τρια που εργάζονται στην κοινότητα και έχουν να φροντίσει ένα αυτιστικό παιδί. Καταλήγουμε πως ο ρόλος τους είναι διαγνωστικός, κοινωνικός και θεραπευτικός.

Συνεχίζοντας με τον/την νοσηλεύτρια/-τή που εργάζονται σε κάποια παιδοψυχιατρικό ίδρυμα και ασχολούνται με την φροντίδα αυτιστικών παιδιών θα μπορούσαμε να πούμε λίγα πράγματα για το ρόλο τους.

Όταν το αυτιστικό παιδί πάρει το δρόμο του ιδρύματος συνήθως βρίσκεται σε αρκετά μεγάλη ηλικία και με σοβαρή διαταραχή. Αυτό δυσκολεύει κατά πολύ τις όποιες προσπάθειες για θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτιστικού παιδιού και τελικά αυτό που συνήθως, γίνεται είναι ο ισόβιος εγκλεισμός του παιδιού στο ίδρυμα, η ιδρυματοποίηση αυτού και η επιδείνωση της κατάστασής του. Βέβαια, υπάρχουν και περιπτώσεις παιδιών με ελαφρότερες διαταραχές, τα οποία ανταποκρίνονται στην θεραπεία και πηγαίνουν καλύτερα, δηλαδή εγκαταλείπουν την ηχολαλία και χρησιμοποιούν κάποιες λέξεις, αρχίζουν να επικοινωνούν με το προσωπικό και είναι αρκετά συνεργάσιμα. Αυτά κυρίως τα παιδιά έχει να αντιμετωπίσει ο/η νοσηλευτής/-τρια και συνήθως ασχολείται με την θεραπευτική τους προσέγγιση σε συνεργασία βέβαια με την παιδοψυχιατρική ομάδα, η οποία επωμίζεται το βάρος της ευθύνης για την θεραπεία και αποκατάσταση αυτών των ατόμων. Ο/Η νοσηλευτής/-τρια θα φροντίσει για την

ατομική υγιεινή των αυτιστικών παιδιών, για το αν παίρνουν τα φάρμακά τους, θα παίξει και θα μιλήσει μαζί τους για να ελέγξει την πορεία τους. Θα ασχοληθεί επίσης με την κοινωνική ένταξη αυτών των παιδιών καθώς και με την επαγγελματική τους αποκατάσταση αν αυτή είναι δυνατή.

Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι για να βοηθήσει ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια τα άτομα που πάσχουν ψυχικά, δεν αρκούν μόνον τα επιστημονικά εφόδια. Οι γνώσεις μένουν ανεκμετάλλευτες, και νεκρές, αν αυτός που ασχολείται με το ειδικό παιδί δεν διακρίνεται από αρετές, οι οποίες θα ενεργοποιήσουν αυτές τις γνώσεις για μεθοδική και εξελικτική βοήθεια, με στόχο την "ομαλοποίηση" της συμπεριφοράς. Πολλές πρέπει να είναι οι αρετές, που πρέπει να κοσμούν το νοσηλευτή ή τη νοσηλεύτρια των ειδικών παιδιών. Απαραίτητες όμως, είναι η αγάπη προς το ειδικό παιδί, η υπομονή, η αισιοδοξία, η επινοητικότητα και η συνεργασιμότητα.



## Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

### Το δικαίωμα του αυτιστικού παιδιού για εκπαίδευση

Είναι αλήθεια ότι είναι δύσκολη υπόθεση η αγωγή των αυτιστικών παιδιών. Αλήθεια όμως είναι και το ότι όλα τα ειδικά άτομα, όσο μεγάλο κι αν είναι το πρόβλημά τους, μπορούν να ωφεληθούν από την κατάλληλη εκπαίδευση, στην κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα, από ειδικευμένους εκπαιδευτές. Επομένως, και τα αυτιστικά παιδιά έχουν το δικαίωμα να φοιτήσουν σε σχολείο, στο οποίο θα γίνει προσπάθεια να επικοινωνήσουν με την πραγματικότητα, να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους, να φανερώσουν και να αναπτύξουν τις, έστω μικρές ικανότητές τους, για να μπορέσουν να ενταχθούν, όσο το δυνατόν πιο ομαλά στο κοινωνικό σύνολο. Η φοίτηση ελάχιστων αυτιστικών παιδιών σε κανονικά σχολεία, κυρίως ιδιωτικά, ή αρκετών σε ειδικά σχολεία για νοητικά καθυστερημένα παιδιά, δεν λύνει το πρόβλημα. Για πολλές περιπτώσεις η συνεκπαίδευση αυτή είναι ενδεδειγμένη. Η διαδικασία, όμως, της πρόσληψης και η εκπαίδευση που δέχονται στα σχολεία αυτά δεν είναι αυτή που πρέπει. Αν και όλα τα Ελληνόπουλα έχουν ίσα δικαιώματα για εκπαίδευση, οι εκπαιδευτικοί δεν είναι σίγουροι αν πρέπει να δεχθούν στην κανονική ή ειδική τάξη τους αυτιστικό παιδί. Αν από ευαισθησία το δεχθούν, δεν μπορούν να υπολογίσουν τις αντιδράσεις των γονέων των άλλων παιδιών, και δεν ξέρουν, ίσως τον τρόπο που θα επιδράσουν για να το βοηθήσουν. Είναι φοβερό να ικετεύουν οι γονείς τους δασκάλους να δεχθούν τα αυτιστικά παιδιά στην τάξη τους. Το δικαίωμα του αυτιστικού παιδιού για εκπαίδευση δεν πρέπει πλέον να τίθεται κάτω από την ομπρέλλα των διαπραγματεύσεων και των προϋποθέσεων, αλλά να διεκδικείται. Ο γονιός πρέπει να ξέρει ότι για το παιδί του υπάρχει εκπαιδευτήριο, που είναι υποχρεωμένο να το δεχθεί. Και ο δάσκαλος-ειδικευμένος ή όχι - πρέπει να

είναι σίγουρος για το ποιά παιδιά μπορεί να δεχθεί και να βοηθήσει στην τάξη του. Προβάλλει, λοιπόν, άμεση η απαίτηση να ξεκαθαριστεί οριστικά με νομοθετική ρύθμιση, ποιά και μέχρι πόσα σε κάθε τάξη αυτιστικά παιδιά θα εκπαιδεύονται σε κανονικά ή ειδικά σχολεία, ποιά σε εκπαιδευτικές μονάδες αυτιστικών και ποιά σε θεραπευτικά κέντρα. Οι ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, εκτός από την διάγνωση πρέπει να κάνουν και συγκεκριμένες προτάσεις για τον τύπο του εκπαιδευτηρίου ή του κέντρου, που κάθε παιδί χρειάζεται, για να βοηθηθεί αποτελεσματικότερα. Οι προτάσεις θα είναι δεσμευτικές για τους εκπαιδευτικούς, αλλά και για τους γονείς. Χρειάζεται, όμως να ιδρυθούν οι κατάλληλες μονάδες και να ενημερωθούν για τα προβλήματα του αυτισμού οι εκπαιδευτικοί και οι άλλοι ειδικοί, που θα ασχοληθούν με τα αυτιστικά παιδιά.

#### Το σχολείο των αυτιστικών παιδιών (Πρόβλημα ενσωμάτωσης)

Τελευταία, γίνεται πολύς λόγος στη χώρα μας για την ενσωμάτωση των ειδικών παιδιών στα κανονικά σχολεία. Εγκύκλιοι του Υπουργείου Παιδείας συστήνουν στους διευθυντές των σχολείων να δέχονται στις κανονικές τάξεις ειδικά παιδιά, που μπορούν να "σταθούν" σε αυτές. Ένα είδος ενσωμάτωσης εφαρμόζεται με τη λειτουργία αρκετών ειδικών τάξεων, που έχουν σκοπό να σταματήσουν τη συσώρευση των παιδιών με μικρό πρόβλημα στα ειδικά σχολεία. Η τάση, για συνεκπαίδευση ειδικών και κανονικών παιδιών είναι αποτέλεσμα ανάλογης κίνησης των χωρών της Ευρώπης.

Η ενσωμάτωση έχει πολλές διαβαθμίσεις. Ανάλογα με τις ικανότητες του ειδικού παιδιού και τις συνθήκες που επικρατούν στην εκπαίδευση, μπορεί να κλιμακωθεί από την φοίτησή του σε κανονική τάξη μέχρι τη φοίτηση σε ανεξάρτητο ειδικό σχολείο. Μεταξύ των δύο άκρων υπάρχουν τέσσερις μορφές ενσωμάτωσης.

- α) Οι ειδικες τάξεις στις οποίες τα παιδιά με πρόβλημα δέχονται εξειδικευμένη βοήθεια σε ορισμένους τομείς, ενώ τον περισσότερο χρόνο συνεκπαιδεύονται με τα άλλα παιδιά στην κανονική τάξη.
- β) Οι παράλληλες τάξεις, που προσαρτώνται σε κανονικά σχολεία και όπου τα ειδικά παιδιά δέχονται συνεχή εξειδικευμένη βοήθεια, χωρίς να συνεκπαιδεύονται με τα κανονικά παιδιά.
- γ) Η συστέγαση κανονικού και ειδικού σχολείου, με δυνατότητα οργάνωσης κοινών δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων.
- δ) Η οργάνωση κοινών εκδηλώσεων μεταξύ ανεξάρτητων ειδικών και κανονικών σχολείων.

Ειδικά για τα αυτιστικά παιδιά, είναι δύσκολο να εκφραστεί γνώμη για το αν πρέπει και πώς να ενταχθούν στα κανονικά σχολεία. Η αναφορά στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα, που παρουσιάζει η πλήρης ενσωμάτωση τους, θα βοηθήσει στο να διατυπωθεί γνώμη.

#### Πλεονεκτήματα από την ενσωμάτωση

α) **Μίμηση:** Στην κανονική τάξη το αυτιστικό παιδί έχει την ευκαιρία να μιμείται τη συμπεριφορά των φυσιολογικών παιδιών. Παρακολουθώντας τις δραστηριότητες των συμμαθητών του, θα προσπαθήσει να δραστηριοποιηθεί και το ίδιο θα μιμηθεί τρόπους επικοινωνίας, ομιλίας, εργασίας κλπ. Φυσικά όσο μπορεί και ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος του και τη βοήθεια που θα δεχθεί από την τάξη.

β) **Αλληλοαποδοχή:** Τα φυσιολογικά παιδιά αναγνωρίζουν από πολύ μικρή ηλικία τα αυτιστικά μέσα στην τάξη τους και εκτιμούν τις προσπάθειες τους, ανέχονται τις παραξενιές τους, μαθαίνουν

να τους συμπεριφέρονται σωστά και γενικά τα αποδέχονται και τα θεωρούν μέλη της κοινότητάς τους. Από την άλλη, τα αυτιστικά παιδιά συνηθίζουν όσο μπορούν να συνυπάρχουν με τα φυσιολογικά άτομα και προετοιμάζονται για την ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Έτσι τα φυσιολογικά παιδιά αποδέχονται το αυτιστικό και το αυτιστικό συνηθίζει να ανέχεται τη συμπεριφορά των κανονικών, που σε πολλά σημεία προσκρούει στις ιδιορρυθμίες της προσωπικότητάς τους.

γ) **Αραιές επεμβάσεις:** Στην κανονική τάξη ο δάσκαλος δεν έχει ευχέρεια να απευθύνεται συχνά στον κάθε μαθητή. Αυτό είναι πλεονέκτημα για το αυτιστικό, που δυσανασχετεί με τις συχνές επεμβάσεις των άλλων.

δ) **Αποφυγή στίγματος:** Κάθε ειδικό παιδί, φοιτώντας στο κανονικό σχολείο, αποφεύγει το στιγματισμό και την ετικέτα που θα έπαιρνε, αν φοιτούσε σε ειδικό σχολείο.

ε) **Απόσταση:** Τα κανονικά σχολεία βρίσκονται στη γειτονιά του κάθε παιδιού και έτσι αποφεύγεται το πρόβλημα της μετάβασης ή και της διαμονής ακόμη, αφού πολύ λίγες εκπαιδευτικές μονάδες για αυτιστικά παιδιά μπορούν να γίνουν.

στ) **Συναναστραφή:** Τα αυτιστικά παιδιά έχουν την ευκαιρία, να αποκτήσουν φίλους στην κανονική τάξη, τους οποίους μπορούν να συναναστρέφονται στη γειτονιά, τις ελεύθερες ώρες.

#### Μειονεκτήματα από την ενσωμάτωση

α) **Αδυναμία ικανοποίησης των αναγκών:** Το πρόγραμμα εργασίας στην κανονική τάξη είναι προσαρμοσμένο στις δυνατότητες και τις ανάγκες των φυσιολογικών παιδιών. Διδάσκονται γνώσεις, που είναι αδύνατο να παρακολουθήσει το αυτιστικό παιδί. Αυτό έχει α-

νάγκη να μάθει να επικοινωνεί, να περιορίσει την απραξία του, να αυτοεξυπηρετείται, να ελέγχει την επιθετικότητα του και τις τάσεις καταστροφής. Είναι πολύ δύσκολο αν όχι ακατόρθωτο, να προσαρμόσει ο δάσκαλος την εργασία του έτσι ώστε να ικανοποιούνται τόσο διαφορετικές ανάγκες. Η εξατομικευμένη διδασκαλία δεν μπορεί να δώσει λύση, γιατί το αυτιστικό παιδί θέλει εντελώς διαφορετική απασχόληση και η ικανοποίηση των αναγκών του απαιτεί πολύ χρόνο, με αποτέλεσμα να παραμελούνται οι άλλοι μαθητές. Η "ρουτίνα" που το χαρακτηρίζει δεν μπορεί να εφαρμοστεί στην κανονική τάξη όπου οι αλλαγές στη διδασκαλία, στον τρόπο εργασίας, στην σειρά των απασχολήσεων, στις ώρες λειτουργίας είναι συχνές και αναπόφευκτες.

**β) Διαμόρφωση χώρου:** Ο εξοπλισμός της αίθουσας διδασκαλίας δεν είναι κατάλληλος για το αυτιστικό παιδί. Τα πολλά εποπτικά μέσα διδασκαλίας που υπάρχουν στους τοίχους (χάρτες, υδρόγειος σφαίρα, προπλάσματα, εικόνες, καρτέλλες κλπ.) ή τα έπιπλα που δημιουργούν σύγχυση ή του αποσπούν την ελαττωματική προσοχή του, με αποτέλεσμα να απορροφάται από αυτά και να μην μπορεί να παρακολουθήσει τις δραστηριότητες των συμμαθητών του. Η τάση που έχουν πολλά αυτιστικά παιδιά να καταστρέφουν το διδακτικό υλικό στερεί τους άλλους μαθητές από τα απαραίτητα εποπτικά μέσα, γιατί ο δάσκαλος είναι υποχρεωμένος να τα έχει φυλαγμένα.

**γ) Μειονεκτήματα:** Το αυτιστικό παιδί σε στιγμές επικοινωνίας και νηφαλιότητας, νοιώθει ότι μειονεκτεί έναντι των συμμαθητών του και πληγώνεται γιατί καταλαβαίνει ότι υστερεί, ότι δεν μπορεί να παρακολουθήσει το ρυθμό της τάξης, ότι είναι διαφορετικό. Ακόμη πληγώνεται από τα πειράγματα και τις ειρωνίες των άλλων παιδιών, που είναι αναπόφευκτα.

δ) **Αμοιβαία ενόχληση:** Το αυτιστικό παιδί δύσκολα ανέχεται την κανονική τάξη, γιατί ενοχλείται από τις συνηθισμένες εκδηλώσεις και δραστηριότητες των συμμαθητών του, που δημιουργούν θορύβους και αταξίες. Ακόμη το ενοχλούν οι επίμονες προτροπές των άλλων παιδιών για να πάρει μέρος στα παιχνίδια ή τις δραστηριότητες της ομάδας. Ιδιαίτερα το ενοχλεί η συνηθισμένη εξάρτηση από κάποιον ικανό συμμαθητή του, που αν είναι πιεστική, το κάνει να αντιδρά με εκρήξεις οργής, επιθετικότητα ή κλείσιμο στον εαυτό του. Αλλά και τα άλλα παιδιά ενοχλούνται από το αυτιστικό. Κυρίως όταν οι διαταραχές της συμπεριφοράς του είναι έντονες μπορεί να διαλυθεί όλη η τάξη. Οι στερεότυπες κινήσεις, η άσκοπη περιφορά, η καταστροφή αντικειμένων, ο ανεξέλεγκτος μονόλογος, οι κραυγές και η επιθετικότητα δημιουργούν πολλές φορές αφόρητη κατάσταση με αποτέλεσμα να μην μπορεί να γίνει μάθημα.

ε) **Ανειδίκευτοι εκπαιδευτικοί:** Οι δάσκαλοι, που υπηρετούν στα κανονικά σχολεία, δεν μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια στα αυτιστικά παιδιά, γιατί δεν γνωρίζουν τις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους και δεν έχουν σπουδάσει τις ειδικές μεθόδους εργασίας με αυτά. Ιδιαίτερα ο έλεγχος και η τροποποίηση της συμπεριφοράς απαιτεί ειδικές γνώσεις και εμπειρίες, που είναι δύσκολο να έχουν αποκτηθεί από εκπαιδευτικούς, οι οποίοι έχουν συνηθίσει να εργάζονται με φυσιολογικά παιδιά. Ούτε είναι σωστό να υποχρεώνεται ο δάσκαλος που για συναισθηματικούς ή άλλους λόγους δεν μπορεί.

στ) **Έλλειψη ειδικών:** Για να δεχθεί σωστή βοήθεια το αυτιστικό παιδί πρέπει να ασχοληθούν μαζί του, εκτός από τον ειδικό παιδαγωγό, και άλλοι ειδικοί, όπως ο ψυχολόγος, ο εργασιοθεραπευτής, ο γυμναστής κλπ. Το ενσωματωμένο, όμως με τα κανονικά αυτιστικό παιδί δεν είναι δυνατόν να δέχεται καθημερινά τις α-

ναγκαίες γι' αυτό επιδράσεις των ειδικών, γιατί στα κανονικά σχολεία δεν προβλέπονται ανάλογες θέσεις.

### Συμπεράσματα για την ενσωμάτωση

Μετά την εξέταση των πλεονεκτημάτων και των μεονεκτημάτων από την ένταξη των αυτιστικών παιδιών στα κανονικά σχολεία, διαπιστώνεται γενικά ότι η ενσωμάτωση δεν συμφέρει ούτε τα ίδια, αλλά ούτε και τα κανονικά παιδιά. Δεν μπορούν να συνεκπαιδευτούν παιδιά με τόσο μεγάλες διαφορές στις ικανότητες, στις ανάγκες, στην συμπεριφορά, στην επικοινωνία και στο ρυθμό ανάπτυξης. Η ενσωμάτωση δεν πρέπει να γίνει αυτοσκοπός, μόνο και μόνον για να αποφευχθεί ο στιγματισμός, αδιαφορώντας για το αν η βοήθεια που δέχεται το παιδί είναι ουσιαστική. Εξάλλου, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η "γκετοποίηση" δεν αποφεύγεται εντελώς με τη φοίτηση στο κανονικό σχολείο. Το παιδί με εμφανές ψυχικό πρόβλημα συχνά παραμελείται και απομονώνεται μέσα στην κανονική τάξη από τους συμμαθητές του ή το δάσκαλό του, με αποτέλεσμα να πληγώνεται και να χειροτερεύει το πρόβλημά του.

Μόνον με προϋποθέσεις και επιφυλάξεις μπορούν να ενταχθούν σε τάξεις φυσιολογικών παιδιών προσεκτικά διαλεγμένα νοήμονα και ήσυχια αυτιστικά παιδιά. Σε κάθε μία από αυτές τις τάξεις, οι μαθητές δεν πρέπει να υπερβαίνουν τους είκοσι, ο δάσκαλος είναι ειδικευμένος ή τουλάχιστον ενημερωμένος για το πρόβλημα του αυτισμού - και να εντάσσεται κάθε φορά μόνον έναν αυτιστικό παιδί. Εδώ τονίζουμε ότι δεν υπάρχουν επιφυλάξεις για τα παιδιά που έχουν λίγες μόνον αυτιστικές τάσεις και καλή νόηση. Αυτά μπορούν άνετα να συνεκπαιδευτούν με τα κανονικά παιδιά, αρκεί ο δάσκαλος να δείξει κατανόηση στην κάποια ιδιορρυθμία και στην αδυναμία τους στην εκφραστικότητα και τα μαθηματικά.

Τα αυτιστικά παιδιά που έχουν καλή νοση ή παρουσιάζουν μικρή καθυστέρηση και η συμπεριφορά τους ελέγχεται ικανοποιητικά, μπορούν να ωφεληθούν από την φοίτηση τους σε ειδικά σχολεία για ελαφρά ή μέτρια καθυστερημένα παιδιά. Τα πλεονεκτήματα αυτής της συνεκπαίδευσης για το αυτιστικό παιδί είναι ότι δέχεται εξατομικευμένη βοήθεια, οι απαιτήσεις της τάξης δεν είναι δυσανάλογες με τις δυνατότητες του και συναναστρέφεται παιδιά που, παρά τις μειωμένες νοητικές τους ικανότητες, επικοινωνούν με το περιβάλλον τους και προσπαθούν να δραστηριοποιηθούν. Παρατηρώντας και προσπαθώντας να μιμηθεί τα άλλα παιδιά, περιορίζει την απραξία του, βελτιώνει την ικανότητα για αυτοεξυπηρέτηση και ανεξαρτητοποίηση και αναπτύσσει ομαδικότητα και τρόπους επικοινωνίας. Για να λειτουργήσει σωστά μια τάξη νοητικά καθυστερημένων, που δέχεται και αυτιστικά, δεν πρέπει να έχει περισσότερους από έξι μαθητές, από τους οποίους μόνον ένας θα είναι αυτιστικός.

Τα αυτιστικά παιδιά που έχουν σοβαρό νοητικό πρόβλημα, καθώς κι εκείνα που παρουσιάζουν μεγάλη διαταραχή συμπεριφοράς δεν μπορούν να συνυπάρξουν με παιδιά που έχουν άλλο πρόβλημα. Αυτά χειάζονται ειδικές μονάδες, που δέχονται μόνον αυτιστικά παιδιά. Για ορισμένα από αυτά, κυρίως για όσα έχουν πολύ ενοχλητικές και επικίνδυνες διαταραχές συμπεριφοράς, είναι απαραίτητη η καθαρά θεραπευτική - ιατρική αντιμετώπιση.

Ότι αναφέρθηκε για τις εκπαιδευτικές μονάδες, όπου πρέπει να εκπαιδεύονται τα αυτιστικά παιδιά, δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι απομακρύνει από το στόχο της ενσωμάτωσης. Όπου οι δυνατότητες, του παιδιού και οι συνθήκες το επιτρέπουν, πρέπει να συνεκπαιδευτεί το αυτιστικό με το κανονικό παιδί. Όταν όμως η συνεκπαίδευση αυτή είναι αδύνατη και ασύμφορη, καλύτερα να δεχθεί βοήθεια σε ειδικό σχολείο. Και αν μεν μπορεί να συνυπάρξει με παιδιά που έ-



χουν άλλου είδους προβλήματα, ας ενσωματωθεί με αυτά, αν όμως, δεν μπορεί, ας δεχθεί βοήθεια σε ξεχωριστή μονάδα. Δεν πρέπει, βέβαια, να υπάρχουν στεγανά ανάμεσα στο κανονικό και στο ειδικό σχολείο ή ανάμεσα στα ειδικά σχολεία για παιδιά με διαφορετικές μορφές μειονεξίας. Είναι απαραίτητο να υπάρχει δυνατότητα εύκολης μετάβασης από το ένα είδος σχολείου στο άλλο, ανάλογα με την εξέλιξη του παιδιού και τις συνθήκες που επικρατούν στην εκπαίδευση.

## ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

### Η έννοια του όρου αποκατάσταση

Με τον ορο αποκατάσταση εννοούμε την λήψη των οικονομικών, παιδαγωγικών, ιατρικών και κοινωνικών μέτρων, τα οποία έχουν ως σκοπό να μετριάσουν τις συνέπειες της "αναπηρίας". Με άλλα λόγια το ειδικό άτομο αποκαθίσταται, όταν ικανοποιηθούν οι ανάγκες του σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορεί νστα πλαίσια των δυνατοτήτων του, να ζήσει με αξιοπρέπεια και να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο.

Για τα κανονικά άτομα η αποκατάσταση είναι αυτονόητη και σχεδόν αυτοδύναμη. Μετά από τη συνηθισμένη εκπαίδευση μπορούν να ικανοποιήσουν τις κοινωνικές και βιοτικές τους ανάγκες, προσαρμοσμένα στις απαιτήσεις και τις παροχές, που ισχύουν κάθε φορά στη κοινωνία όπου ζουν. Τα ειδικά, όμως άτομα συναντούν δυσκολίες στο να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσουν. Για την αποκατάστασή τους θέλουν ειδική βοήθεια, χρειάζονται υποστήριξη από την κοινωνία. Κι όσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημά τους, τόσο μεγαλύτερες δυσκολίες συναντούν και τόσο μεγαλύτερη υποστήριξη χρειάζονται. Η υποστήριξη αυτή είναι απαραίτητη, όχι μόνον επειδή έχουν μειωμένες ικανότητες, αλλά και γιατί ο ρυθμός και οι απαιτήσεις της ζωής είναι προσαρμοσμένες στις ικανότητες των "υγιών" ατόμων και στις κοινωνικοοικονομικές προϋποθέσεις που δημιουργούνται κάθε φορά.

Τα ειδικά άτομα, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα του προβλήματος αντιμετωπίζονται από τους "υγιείς" με διαφόρους τρόπους. Άλλοι τα αντιμετωπίζουν με φόβο ή αποστροφή και φροντίζουν να αποφεύγουν την επαφή με αυτά και τις οικογένειές τους. Συμβουλεύουν, μάλιστα και τα παιδιά τους να κάνουν το ίδιο. Άλλοι τα αντιμετωπίζουν αδιάφορα. Υπάρχουν αρκετοί, που τα βλέπουν

σαν "εξωπραγματικά όντα" και στις επαφές που έχουν μαζί τους, προσπαθούν να ικανοποιήσουν την περιέργειά τους με ερωτήσεις ή παρατηρήσεις, αδιαφορώντας για το αν τραυματίζουν ψυχικά τα ίδια και την οικογένειά τους. Δεν λείπουν και αυτοί που έχουν την απαίσια νοοτροπία να εμπαίζουν και να ειρωνεύονται, κυρίως όσους πάσχουν από ψυχικό νόσημα. Είναι πολλοί αυτοί που δείχνουν ενδιαφέρον, αλλά δεν ξέρουν να τους φερθούν σωστά. Είναι εκείνοι, που τα βλέπουν με οίκτο και δείχνουν το ενδιαφέρον τους με ελεημοσύνη ή έκφραση συμπάθειας προς τα ίδια και τις οικογένειές τους, πράγμα που συνήθως αυξάνει την απελπισία των γονέων. Λίγοι είναι αυτοί που αντιμετωπίζουν σωστά τα ειδικά άτομα και τις οικογένειές τους. Είναι όσοι τα αποδέχονται, τους φέρονται όπως και στα φυσιολογικά άτομα, δεν αποφεύγουν τις επαφές με τα ίδια και τις οικογένειές τους, τα δέχονται ως συνεργάτες με διάθεση να τα βοηθήσουν ή ως εργάστες στις επιχειρήσεις τους. Από αυτούς που τα αντιμετωπίζουν σωστά, οι περισσότεροι είναι ευαισθητοποιημένοι από κάποιο πρόβλημα στην οικογένειά τους ή στο συγγενικό τους κύκλο, ή είναι επαγγελματίες, που ασχολούνται με ειδικά άτομα (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, ειδικοί παιδαγωγοί, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές κλπ.).

Μεγάλο εμπόδιο στην αποκατάσταση των ειδικών ατόμων είναι η νοοτροπία της σύγχρονης κοινωνίας, που μετράει την αξία του ατόμου ανάλογα με το πόσο συμβάλλει στη διαδικασία της παραγωγής.

Όποιος έχει την ικανότητα να εργαστεί και να παράγει γίνεται αποδεκτός, εκείνος που δεν έχει αυτή την ικανότητα μένει στο περιθώριο. Πόσοι επιχειρηματίες προσλαμβάνουν για εργάτες, άτομα, που δεν είναι ικανά να παράγουν όσα απαιτεί η κατανάλωση, και το κέρδος; Και είναι γνωστό, βέβαια, ότι το επιστέγασμα της αποκατάστασης των ειδικών ατόμων είναι η ένταξή τους στην εργασία.

Η αποκατάσταση των ειδικών ατόμων απαιτεί ειδικά προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης και επαγγελματικής ένταξης. Τα προγράμματα αυτά, για να υλοποιηθούν, χρειάζονται υψηλά κονδύλια τα οποία τα οικονομικά ασθενέστερα κράτη, κυρίως προτιμούν να τα διαθέσουν για την ικανοποίηση επουσιωδών απαιτήσεων των "υγιών", παρά για την κάλυψη βασικών αναγκών των ειδικών ατόμων, τα οποία αφενός δεν μπορούν να συμβάλλουν πολύ στην οικονομική ανάπτυξη, και αφετέρου δεν είναι σε θέση να ασκήσουν πιέσεις, είτε επειδή, είναι λίγοι, είτε επειδή δεν έχουν την ικανότητα να οργανωθούν. Και είναι γνωστό ότι οι πιέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των αιτημάτων. Πολλά αιτήματα ειδικών ατόμων, που έχουν μόνον αισθητηριακά ή σωματικά προβλήματα, έχουν ικανοποιηθεί, επειδή μπόρεσαν να οργανωθούν και να τα διεκδικήσουν. Στα μέτρα που παίρνονται για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα σπουδαίο ρόλο έπαιξε το ότι είναι η πολυπληθέστερη κατηγορία των ειδικών ατόμων και η πίεση ασκείται από τους γονείς τους, οι οποίοι, βέβαια, οργανώθηκαν. Για τους αυτιστικούς δεν έχουν γίνει σπουδαία πράγματα, επειδή είναι λίγοι και διασκορπισμένοι και οι γονείς τους δεν μπορούν να ασκήσουν σοβαρές πιέσεις.

Στη χώρα μας άργησε πολύ να φανεί το ενδιαφέρον του κράτους και της κοινωνίας προς τα ειδικά άτομα. Μέχρι και το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, κυρίως, οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζονταν με εγκατάλειψη ή απομόνωση στα ψυχιατρεία και τα άσυλα. Μόνον τρεις μονάδες, που εκπαίδευαν ελάχιστα ειδικά παιδιά, λειτουργούσαν : ("Οίκος Τυφλών" (1906), "Σχολείο Κωφαλάλων" (1923) και " Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών" για νοητικά καθυστερημένα παιδιά (1937).) Τα πρώτα χρόνια μετά τον πόλεμο έγιναν δειλα βήματα για σωστή αντιμετώπιση των ειδικών ατόμων από ενώσεις ειδικών επιστημόνων (ψυχιάτρων, ψυχολόγων, ειδικων παιδαγωγών, κοινωνικών λειτορυγών).

Αυτοί είδαν το πρόβλημα με τις επιστημονικές αντιλήψεις της εποχής και προσπάθησαν να το προβάλλουν στην κοινή γνώμη και το κράτος. Οι προσπάθειές τους είχαν ως αποτέλεσμα την ίδρυση λίγων κέντρων προστασίας και εκπαίδευσης, που λειτούργησαν, κυρίως, με την πρωτοβουλία των ίδιων, των συλλόγων γονέων και της φιλανθρωπίας. Το ενδιαφέρον του κράτους άρχισε να εκδηλώνεται τα τελευταία χρόνια. Παίρνονται μέτρα για την εκπαίδευση, δίνονται επιδοτήσεις σε ορισμένες κατηγορίες αναπήρων και προβλέπονται κάποιες νομοθετικές ρυθμίσεις για την κοινωνική πρόνοια και απασχόληση ορισμένων. Αυτά όμως, δεν είναι αρκετά για να λυθεί το πρόβλημα της αποκατάστασης. Δεν πάρθηκαν, ακόμη, θαραλλέες αποφάσεις, για ολοκληρωμένη κοινωνική πρόνοια και για ένταξη σε εργασία αυτών που μπορούν να απασχοληθούν. Κι αν για ορισμένες κατηγορίες αναπήρων έγιναν θετικά βήματα, για τους αυτιστικούς ελάχιστα έχουν γίνει. Ίσως φταίει η δυσκολία του προβλήματος, ίσως φταίει το ότι οι αυτιστικοί είναι λίγοι σε σύγκριση με τους άλλους αναπήρους, αλλά αυτό δεν πρέπει να σταθεί εμπόδιο για τη λήψη σωστών μέτρων για την αποκατάστασή τους.

#### Μέτρα για την αποκατάσταση

Οι γονείς των αυτιστικών παιδιών όπως και οι γονείς όλων των αναπήρων, αγωνιούν για το μέλλον των παιδιών τους και τους απασχολούν βασικά ερωτήματα:

- Τί θα γίνει με την αποκατάσταση των παιδιών τους;
- Πώς και πού θα απασχοληθούν;
- Πώς θα ζήσουν όσα δεν μπορέσουν να απασχοληθούν;
- Όταν οι ίδιοι καταστούν ανίκανοι να τα φροντίζουν ή φύγουν από τη ζωή πώς θα εξασφαλίσουν στέγη, τροφή, ιατρική περίθαλψη;

Σ' αυτά και σε άλλα ερωτήματα θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απάντηση και θα προτείνουμε μέτρα, που πρέπει να ληφθούν για την αποκατάσταση των αυτιστικών.

### Επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση

Είναι απαραίτητο να ληφθούν μέτρα, που θα βοηθήσουν τα ειδικά άτομα, στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους, να ασκήσουν κάποιο επάγγελμα. Και πρώτα-πρώτα πρέπει να ιδρυθούν κατάλληλες μονάδες που θα τα προετοιμάζουν για το σκοπό αυτό. Πρέπει και στην Ελλάδα να δοθεί έμφαση στην επαγγελματική κατάρτιση όλων των ατόμων με ειδικές ανάγκες, που έχουν έστω και ελάχιστες ικανότητες για κάποια απασχόληση. Για τους αυτιστικούς δεν έχει γίνει μέχρι τώρα καμία πρόβλεψη από το Υπουργείο Παιδείας. Ούτε είναι διευκρινισμένο αν μπορούν ορισμένοι να συνεκπαιδευτούν με νοητικά καθυστερημένους στη μοναδική "Ειδική Επαγγελματική Σχολή" που είναι δημόσια.

Η προσπάθεια για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση δε γίνεται για λόγους κοινωνικής άμυνας ή ωφελιμιστικούς. Δεν εκπαιδεύονται επαγγελματικά τα ειδικά άτομα για να αυξηθεί το εργατικό δυναμικό ή για να αυξηθούν οι φορολογούμενοι, ούτε για να προφυλαχθεί η κοινωνία από αυριανούς επιζήμιους ή επικίνδυνους πολίτες, αλλά για να βοηθηθούν τα ίδια τα άτομα με ειδικές ανάγκες να ζήσουν με αξιοπρέπεια και να ενταχθούν όσο το δυνατό, πιο ομαλά στο κοινωνικό σύνολο. Για τους αυτιστικούς, ιδιαίτερα η εργασία έχει και θεραπευτικό χαρακτήρα, γιατί έχει αποδειχθεί ότι, όταν είναι απασχολημένοι έχουν χαρούμενη και ήρεμη διάθεση και περιορίζουν αισθητά τις διαταραχές της συμπεριφοράς τους.

### Προετοιμασία για εργασία

Οι αυτιστικοί έφηβοι χρειάζονται αρκετά μεγάλο διαστήμα προ-παρασκευής, για να περάσουν στην εργασία. Έχουν ανάγκη ψυχοκινητικής ανάπτυξης, απόκτησης συνηθειών, καλλιέργειας δεξιοτήτων, και ειδικής πρακτικής προετοιμασίας. Δεν πρέπει να ενταχθούν απότομα σε οποιαδήποτε μορφή σοβαρής απασχόλησης, όχι τόσο επειδή δεν έχουν απόδοση, όσο επειδή οι δυσκολίες που θα συναντήσουν θα τους δημιουργήσουν αποστροφή προς την εργασία, παλινδρόμηση και, γενικά, θα χειροτερέψουν την συμπεριφορά τους.

Έτσι μιλάμε για προεπαγγελματική εκπαίδευση του αυτιστικού ατόμου και για επαγγελματική εκπαίδευση που ακολουθεί αμέσως μετά.

### Προεπαγγελματική εκπαίδευση

Σκοπός της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης είναι η παροχή γενικών τεχνικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Δεν παρέχει επαγγελματική ειδίκευση, αλλά προπαρασκευάζει για εργασία. Οι μονάδες προεπαγγελματικής εκπαίδευσης (που πρέπει να ιδρυθούν και να λειτουργήσουν) έχουν ένα πολύπλευρο και γενικό πρακτικό χαρακτήρα, για το όσο το δυνατό πιο ομαλό πέρασμα από τον κόσμο του σχολείου στην πραγματικότητα της εργασίας. Στις μονάδες αυτές θα γνωρίσουν οι έφηβοι τις απλές μορφές των εργασιών και θα γίνει ο επαγγελματικός προσανατολισμός.

Ο χρόνος φοίτησης σε αυτή τη βαθμίδα θα εξαρτηθεί από τις δυνατότητες, την ηλικία και τη πρόοδο του κάθε μαθητή. Δεν πρέπει όμως, να είναι μικρότερος από τρία χρόνια.

Σε γενικές γραμμές, το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της προεπαγγελματικής εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνει:

- Γνωριμία υλικών και εργαλείων
- Επεξεργασία των υλικών και χρήση των εργαλείων με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα
- Συνεργασία στο χώρο απασχόλησης
- Υποχρεώσεις και δικαιώματα εργαζομένων
- Σχολικές γνώσεις (λίγα ελληνικά και μαθηματικά) με θέματα παρμένα από τη ζωή και τις επαγγελματικές δραστηριότητες
- Συνέχιση της προσπάθειας για μεγαλύτερη ανεξαρτητοποίηση και κοινωνικοποίηση
- Ψυχαγωγία και φυσική αγωγή

Οι δραστηριότητες δεν θα είναι ξεκομμένες σε χωριστά μαθήματα, και δεν θα διδάσκονται σε ξεχωριστές ώρες, αλλά θα αποτελούν οργανωμένο ενιαίο σύνολο και θα περιστρέφονται γύρω από τις απασχολήσεις και την επαγγελματική και κοινωνική ζωή.

### Επαγγελματική εκπαίδευση

Η επαγγελματική εκπαίδευση αποτελεί συνέχεια της προεπαγγελματικής και επιδιώκει την ειδίκευση σε κάποια εργασία.

Όσοι έφηβοι αποφοιτήσουν από την προεπαγγελματική βαθμίδα και είναι ικανοί να ειδικευτούν σε ένα επάγγελμα, πρέπει να τοιμήσουν σε μονάδα επαγγελματικής εκπαίδευσης. Στη μονάδα αυτή θα αποκτήσουν τις γνώσεις και τις ικανότητες που είναι απαραίτητες, για να εξασκήσουν ένα ορισμένο επάγγελμα.

Στη μονάδα επαγγελματικής εκπαίδευσης ο χρόνος θα διατίθεται κατά κύριο λόγο, για απασχόληση στο εργαστήριο, στο οποίο πρέπει να επικρατούν πραγματικές συνθήκες εργασίας. Οι εκπαιδευόμενοι θα εργάζονται για να παράγουν έργο, θα συνηθίζουν να τακτοποιούν το εργαστήριο, θα μαθαίνουν να τηρούν το ωράριο και να είναι συνεπείς στις υποχρεώσεις τους, θα συνηθίζουν να κατανέμουν την ερ-



γασία και να συνεργάζονται. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται στο συγκεκριμένο τομέα, όπου έχει κλίση και ενδιαφέρον ο κάθε εκπαιδευόμενος, γιατί ο αυτιστικός μπορεί να ασχολείται επί ώρες με ό,τι τον ενδιαφέρει και γνωρίζει καλά.

Στην επαγγελματική σχολή καλό είναι να γίνεται παραγωγή και να αμείβονται οι εκπαιδευόμενοι από τα έσοδα που θα έχουν από τη διάθεση των προϊόντων. Ο χρόνος φοίτησης στη σχολή θα εξαρτηθεί από τον τομέα, που θα ειδικευτεί ο κάθε μαθητής, από τις ικανότητες του, από τις επιδόσεις του και από το πότε θα βρεί εργασία. Παράλληλα, em την εκπαίδευση, θα γίνεται προσπάθεια για τοποθέτηση στη ελεύθερη αγορά εργασίας. Μέχρι να βρούν εργασία όσοι αποφοιτούν, καλό είναι παραμείνουν στη σχολή και να απασχολούνται σε ειδικά τμήματα παραγωγής.

#### Πώς και πού μπορούν να απασχοληθούν οι αυτιστικοί ενήλικες

Οι έρευνες για το κατά πόσο μπορούν να εργαστούν τα αυτιστικά άτομα δεν είναι ενθαρρυντικές, αλλά ούτε και απαισιόδοξες. Φυσικά, οι πιθανότητες για απασχόληση εξαρτώνται από τις δυνατότητες και τη γενική κατάσταση του καθενός από την αγωγή και την επαγγελματική κατάρτιση που δέχθηκε και από τις ευκαιρίες που του δόθηκαν να δοκιμαστεί στην εργασία. Γενικά η αυτιστική συμπεριφορά εμποδίζει τα άτομα να απασχοληθούν σοβαρά με την εργασία.

Στους αυτιστικούς ταιριάζει η εργασία που:

- α) δεν απαιτεί πολλές συνεννοήσεις, δηλαδή δεν εξαρτάται από την ομιλία
- β. δεν απαιτεί μεγάλη επαφή και συνεργασιμότητα με άλλους
- γ. δεν έχει εναλλαγές και ευνοεί τη ρουτίνα.
- δ. είναι απλή και δεν χρειάζεται πολύπλοκους χειρισμούς

Δεν γίνεται λόγος για εργασία στις βαριές περιπτώσεις αυτι-

στικών, που δεν έχουν καμιά επικοινωνία ή έχουν βαριά νοητική καθυστέρηση. Τα άτομα αυτά είναι πλήρως εξαρτώμενα και η αποκατάστασή τους είναι ταυτόσημη με την ικανοποίηση των βιοτικών τους αναγκών, και την περιποίηση, την προφύλαξη από τους κινδύνους, και γενικά με τη συνεχή φροντίδα που θα τους προσφέρουν οι άλλοι. Αδυνατούν να εργαστούν επίσης, και όσοι παρουσιάζουν σοβαρές διαταραχές στη συμπεριφορά τους. Γι' αυτούς η απασχόληση έχει την έννοια της θεραπείας (εργοθεραπεία) και όχι της εργασίας.

Εκείνοι που έχουν αρκετά κλάη επικοινωνία και ικανοποιητική νόηση μπορούν να απασχοληθούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Ένας στους έξι περίπου αυτιστικούς μπορεί να εξασκήσει κάποιο επάγγελμα, χωρίς επιτήρηση και να ζήσει ανεξάρτητα. Μπορούν να εργαστούν ως ημειδικευμένοι ή ανειδίκευτοι εργάτες σε απλές ή βοηθητικές εργασίες σε εργοστάσια, βιοτεχνίες, καταστήματα, γεωργικούς ή κτηνοτροφικούς συνεταιρισμούς, οργανισμούς, δήμους, δημόσιες και στρατιωτικές υπηρεσίες κλπ. αρκεί να μην χρειάζεται πρωτοβουλία και προσαρμοστικότητα. Επαγγέλματα που τους ταιριάζουν είναι του καθαριστή χώρων, του βοηθού κηπουρού, του βοηθού κεραμίστα, του χειριστή ακίνδυνων μηχανημάτων, που απαιτούν απλούς χειρισμούς, του συναρμολογητή, του βοηθού σε γεωργικές, και κτηνοτροφικές εργασίες, του βοηθού βιβλιοδέτη, του εργάτη για τμηματική δουλειά σε τυποποιημένα προϊόντα κλπ. Όσο κι αν λέμε ότι ορισμένοι αυτιστικοί εργάζονται χωρίς επιτήρηση, δεν παύουν να θέλουν παρότρυνση και βοήθεια. Η επιτυχία των αυτιστικών που εργάζονται στην ελεύθερη αγορά εργασίας εξαρτάται, κατά μεγάλο μέρος, από την ευαισθησία και την καλή διάθεση των συναδέλφων τους και, κυρίως, των προϊσταμένων τους.

Οι περισσότεροι αυτιστικοί για να απασχοληθούν, χρειάζονται, άλλος μεγαλύτερη και άλλος μικρότερη επιτήρηση, μέσα σε ένα προ-

στατυεόμενο εργαστήριο.

### Το προστατευόμενο εργαστήριο

Το προστατευόμενο εργαστήριο είναι μονάδα παραγωγής, στην οποία απασχολούνται ειδικά άτομα με περιορισμένες δυνατότητες, που δεν μπορούν να εργαστούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

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

Η προστασία και η απασχόληση στα προστατευόμενα εργαστήρια πρέπει να γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο και ευαισθητοποιημένο προσωπικό, το οποίο, συγχρόνως, θα καθοδηγεί, θα βοηθάει και θα εκπαιδεύει. Από την σοβαρότητα του προβλήματος του εργαζόμενου, και από τη μορφή της εργασίας εξαρτάται το είδος της βοήθειας και της προστασίας που απαιτείται.

Οι απασχολούμενοι στα προστατευόμενα εργαστήρια αυτιστικοί, καθώς και άλλοι "ανάπηροι", θα αμείβονται για το έργο που προσφέρουν και, κατά το δυνατόν, θα συντηρούνται από την αμοιβή τους αυτή. Θα είναι επίσης, ασφαλισμένοι για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σύνταξη. Θα έχουν γενικά όλα τα προνόμια των εργαζομένων.

### Συμβουλευτικά κέντρα επαγγελματικής αποκατάστασης

Στην επαγγελματική αποκατάσταση των ειδικών ατόμων μπορεί να βοηθήσει πολύ η ύπαρξη συμβουλευτικών και ενημερωτικών κέντρων. Στα κέντρα αυτά, τα ειδικά άτομα, που είναι έτοιμα για απασχόληση ή το περιβάλλον τους - θα πληροφορούνται για την ύπαρξη κατάλληλης εργασίας και θα βοηθούνται στην επαγγελματική τους ένταξη

Στο προσωπικό των συμβουλευτικών κέντρων πρέπει να περιλαμβάνονται εκπρόσωπος του Ο.Α.Ε.Δ., εκπρόσωπος των μονάδων προεπαγγελματικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και κοινωνικός λειτουργός. Το προσωπικό αυτό πρέπει να έχει τη δυνατότητα, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, να καταρτίζει πρόγραμμα αποκατάστασης, και να φροντίζει για την ένταξη του αναπήρου σε εργασία, που ανταποκρίνεται στις δυνατότητές του.

Κλείνοντας με το θέμα της αποκατάστασης του αυτιστικού ατόμου πρέπει να τονίσουμε για μια ακόμη φορά ότι η κοινωνική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν εξαρτάται μόνο από την ικανότητά τους για προσαρμογή, αλλά και από το επίπεδο ευαισθητοποίησης της κοινωνίας πάνω στα προβλήματα τους. Η ευαισθητοποιημένη κοινωνία τα αποδέχεται ως μέλη της και τα αντιμετωπίζει σαν προσωπικότητες με ανάγκες, που πρέπει να ικανοποιηθούν, και με αναφαίρετα δικαιώματα.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ  
ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια του αυτιστικού παιδιού ζει καθημερινά το πρόβλημα, που δημιουργεί η αυτιστική συμπεριφορά. Όσο μεγαλύτερο, είναι το πρόβλημα, τόσο σοβαρότερες είναι οι καταστάσεις, που δημιουργούνται στην οικογένεια.

Η αγωνία των γονέων αρχίζει από τη στιγμή που θα αντιληφθούν τις πρώτες ενδείξεις του προβλήματος και κορυφώνεται όταν διαγνωστεί ο αυτισμός. Πολλοί απελπίζονται, επειδή δεν αντέχουν τη "συναίσθηματική ψυχρότητα" του παιδιού και τις εντάσεις που δημιουργούν οι ιδιορρυθμίες του ή ακόμη, επειδή δεν ξέρουν ή δεν μπορούν να το βοηθήσουν. Η απελπισία μεγαλώνει από την αβεβαιότητα για την εξέλιξη. Στο αγωνιώδες ερώτημα, "πότε και πόσο θα βελτιωθεί η κατάσταση του παιδιού", κανείς ειδικός δεν μπορεί να απαντήσει με βεβαιότητα.

Η αυτιστική συμπεριφορά μπορεί να αποδιοργανώσει την οικογένεια. Η ένταση του προβλήματος δημιουργεί συχνά στους γονείς ψυχολογικά προβλήματα. Πολλές φορές δένονται και οι δύο με το παιδί, με αποτέλεσμα να παραμελούν την επαγγελματική και την κοινωνική τους ζωή, ή ακόμη και τα άλλα τους παιδιά. Άλλες φορές το βάρος το σηκώνει ο ένας από τους δύο, συνήθως η μητέρα. Δεν λείπουν και οι περιπτώσεις απορριπτικών γονέων, που βλέπουν το παιδί σαν εμπόδιο στις επαγγελματικές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις, με αποτέλεσμα να το παραμελούν. Μερικές φορές αυτό το πρόβλημα γίνεται αιτία να χωρίσουν ανδρόγυνα, με συνέπεια να αναλάβει ο ένας την ευθύνη του παιδιού ή να τοποθετηθεί το παιδί σε ίδρυμα.

Όπως οι γονείς των άλλων παιδιών με ειδικές ανάγκες, έτσι, και οι γονείς των αυτιστικών παιδιών, νοιώθουν ενοχές, θεωρώντας τους εαυτούς τους υπεύθυνους για το πρόβλημα του παιδιού. Δεν είναι σπάνιες και οι περιπτώσεις που ο ένας ρίχνει το φταίξιμο στον άλλον και προσπαθούν να βρουν τις αιτίες του προβλήματος στις παραλείψεις ή στην κληρονομικότητα του άλλου.

Συνηθισμένη είναι η απομόνωση της οικογένειας από τον άλλο κόσμο. Αιτία της απομόνωσης μπορεί να είναι η προσπάθεια για απόκρουση του προβλήματος, η σκέψη ότι η συμπεριφορά του παιδιού ενοχλεί τους άλλους ή η στάση των άλλων, που δείχνουν ότι πράγματι ενοχλούνται. Συνήθως, οι γονείς δεν έχουν τη διάθεση να ψυχαιωγηθούν ή, αν την έχουν, δεν έχουν πού να αφήσουν το παιδί, γιατί λίγοι θα δέχονταν να προσέξουν ένα παιδί με ιδιόμορφη συμπεριφορά.

Όταν υπάρχουν στην οικογένεια και άλλα παιδιά, δημιουργούνται προβλήματα και με αυτά. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών νοιώθουν άσχημα, από τη στιγμή που θα αντιληφθούν το πρόβλημα, και αντιδρούν με διάφορους τρόπους. Άλλα αισθάνονται οίκτο και έχουν διαθέσεις προστασίας και βοήθειας. Άλλα έχουν άσχημες διαθέσεις γιατί τα θεωρούν υπεύθυνα για το βάρος του κοινωνικού "στίγματος" και για την ταλαιπωρία των γονέων τους, αλλά και των ίδιων. Πολλές φορές, κυρίως τα μικρότερα, νοιώνθουν παραμελημένα, βλέποντας τους γονείς να ασχολούνται περισσότερο με τον αδελφό τους. Γενικά, όλα τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών, άλλα περισσότερο, και άλλα λιγότερο είναι επηρεασμένα από το πρόβλημα.

Ακολουθεί η νοσηλευτική διεργασία του αυτιστικού παιδιού, η οποία είναι βασισμένη πάνω στα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>1. Το κλείσιμο του αυτιστικού παιδιού στον εαυτό του.</p>	<p>Να βρεθούν ερεθίσματα που θα προκαλέσουν κάποιο ενδιάμεσον στο αυτιστικό παιδί, ώστε να υπάρξει κάποια επικοινωνία μαζί του</p>	<p>Τα ερεθίσματα βρέθηκαν και είναι η μουσική, το τραγούδι, το παιχνίδι που του αρέσει, το αγαπημένο αντικείμενο, η μετάβαση στην εξοχή και ό,τι άλλο ανακαλύφθηκε ότι ενδιαφέρει το παιδί.</p>	<p>υ/η νοσηλεύτης/-τρια εφαρμόζει με διακριτικότητα τα ερεθίσματα που διαπίστωσε ότι επαναφέρουν το παιδί στην πραγματικότητα. Ποτέ φορτικότητα και υπερβολές. Δεν πρέπει να παίρνουν μέρος στις προσαρμογές πολλά άτομα συγχρόνως, γιατί δημιουργούν ένα ανήσυχο και εκνευριστικό περιβάλλον. Η προσπάθεια για επικοινωνία σταματάει όταν το παιδί αντιδρά με άγχος.</p>	<p>Όσο κλεισμένος κι αν ήταν στον εαυτό ο αυτιστικός επανέρχεται στην πραγματικότητα, όταν άκουγε για τσούσι. Απαντούσε, όταν τον ρωτούσαν αν ήθελε, συζητούσε για τον τρόπο κατασκευής και τα υλικά που προτιμούσε, ζήτησε κι άλλο ή έλεγε ό,τι δεν θέλει άλλο κλπ. Παρατηρήθηκε ότι τα αυτιστικά παιδιά αντιδρούν καλύτερα όταν τα πλησιάζουμε με ήπιο τρόπο ή όταν τους μιλάμε ψιθυριστά.</p>
<p>2. Αντίσταση τις αλλαγές</p>	<p>Είναι αναγκαίο να περιόρισται η αντίσταση στις αλλαγές, τουλάχιστον εκεί που είναι απαραίτητο, γιατί η ρουτίνα είναι βέβαιο πως θα συνοδεύει το αυτιστικό σε όλη του τη ζωή</p>	<p>υ/η νοσηλεύτης/-τρια πρέπει να προσαρμόσει ανακαλύψει το φανταστικό κόσμο των παιδιών για να αποκρυπτογραφήσει τις αιτίες της προσκόλλησης σε λεπτομέρειες και επουσιώδη γεγονότα.</p>	<p>Το παιδί βοηθείται να δεχθεί ορισμένες μεταβολές τις απαιτήσεις. Στην αρχή, δίνονται στο παιδί κάποιες εξηγήσεις για τις αλλαγές που θα γίνουν αλλά επειδή είναι δύσκολο να καταλάβει αντιμετωπίζονται οι προσκολλήσεις του με στροφή της προσοχής του σε αρεστά αντικείμενα, και ενδιαφέρουσες ασχολήσεις. Οι αλλαγές, δεν είναι απότομες, γιατί μπορεί να δημι-</p>	<p>Οι σταδιακές μεταβολές είναι ανεπισημάντες και γίνονται δεκτές χωρίς δυσαρέσκεια. Όσο περνάει ο χρόνος και το παιδί καταλαβαίνει, τόσο πιο αδιαμαρτύρητα δέχεται τις αλλαγές, αρκεί να μην γίνονται υποχωρήσεις στις παραμικρές αντιρρήσεις.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
3. Οι διαταραχές του λόγου	Προσπάθεια για ανάπτυξη της ομιλίας και για τον περιορισμό των διαταραχών της.	<p>Η γλώσσα έγινε για το αυτιστικό παιδί "άχρηστη" γιατί δεν αισθάνεται την ανάγκη για επικοινωνία με το περιβάλλον, επομένως για να βελτιωθεί η ομιλία ο/η νοσηλεύτης/νοσηλεύτρια πρέπει να δημιουργήσει ενδιαφέρον για το περιβάλλον που ζει.</p> <p>Προσπαθεί να επικοινωνήσει τόσο η βελτίωση της ομιλίας του είναι ένδειξη της γενικότερης καλύτερης του.</p>	<p>οιργήσουν εκνευρισμό ή παλινδρόμηση.</p> <p>Δίνονται ευκαιρίες στο παιδί να συμμετέχει σε χαρούμενες ομάδες παιδιών. Ο/η νοσηλεύτης/τρια δεν απειθαρεί το παιδί για τα γλωσσικά σφάλματα και δεν επιμένει να επαναλαμβάνει αυτά που λέει ο/η ίδιος/ίδια. Μιλάει με χαμηλή και ήρεμη φωνή και αποφεύγει τα πολλά λόγια. Προσπαθεί να συνδέει τις λέξεις που χρησιμοποιεί με πράγματα, και πράξεις. Συνδέει τις λέξεις που χρησιμοποιεί λάθος ή τις χρησιμοποιεί το αυτιστικό παιδί, χωρίς να καταλαβαίνει την έννοια τους με πράγματα και γεγονότα. Δεν απαιτεί να τους κοιτάξει στα μάτια, όταν του μιλάει και ο/η ίδιος/ίδια να αποφεύγει να καρφώνει το βλέμμα του πάνω του. Δεν ενθαρρύνει την ηχολαλία, αλλά ούτε την εμποδίζει. Να εκμεταλλεύεται την κλίση του</p>	<p>Το αυτιστικό παιδί αρχίζει να χρησιμοποιεί το λόγο ορθά, γι ανα εκφράσει. Η ηχολαλία περιορίζεται σημαντικά. Παρουσιάστηκε αξιοσημείωτη βελτίωση όταν μιλούσε στο παιδί για κάτι, συγχρόνως το έβλεπε και σε φωτογραφίες.</p> <p>Η όταν το παιδί μιλούσε με ηχολαλία και έπαιρνε την απάντηση που κανονικά θα έπρεπε να δώσει, στη συνέχεια δεν επαναλαμβάνει την ίδια ερώτηση Πχ. "Τί κάνεις;" - "Τί κάνεις;" - "Παίζω με το αυτοκινητάκι").</p>



ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
4. Οι διαταραχές του συναισθήματος	Να βοηθηθεί το αυτιστικό παιδί να εκδηλώσει τα αισθήματα που κρύβει καλά "μέσα του".	<p>U/η νοσηλεύτριας/τρια βοηθάει τους γονείς του αυτιστικού να κατανοήσουν ότι το παιδί τους έχει συναισθήματα, νιώθει τη χαρά, τη λύπη την ευχαρίστηση και τη δυσάρεσκεια, ανεξάρτητα από την παγερή και ανέκφραστη όψη που έχει ορισμένες φορές. Ξε συνεργασία με τον ψυχολόγο οι γονείς βοηθούνται όχι μόνον να αποδεχθούν και να αγαπήσουν το παιδί, αλλά και να δείξουν την αγάπη τους με λόγια και άλλες εκδηλώσεις που κατά βάθος το αυτιστικό παιδί επιζητά και ευχαριστείται.</p>	<p>για μουσική, τραγούδι και ρυθμό.</p> <p>Οι γονείς του αυτιστικού μετά τις υποδείξεις του ψυχολόγου και του ή της νοσηλεύτριας βρίσκουν ευκαιρίες να ασχολούνται με το παιδί τους.</p> <p>Όσο είναι μικρό το παίρνουν στην αγκαλιά τους και το χαϊδεύουν. Ποτέ δεν μιλούν για το πρόβλημα μπροστά του και αποφεύγουν να δημιουργούν καταστάσεις, που κάνουν το παιδί να αντιδρά με έντονη δυσάρεσκεια, η οποία εκδηλώνεται με αγχος και παλινδρομήσεις. Αντίθετα, προσπαθούν να δημιουργούν μια ήρεμη ατμόσφαιρα. Επίσης, δίνουνται στο παιδί ευκαιρίες να έχει απασχόληση που ταιριάζει στις δυνατότητές του. Χρησιμοποιείται η αμοιβή και ο επαινος και αποφεύγεται η τιμωρία. Όταν είναι εκνευρισμένο ή γκρινιάζει χωρίς λόγο ή είναι υπέρ-</p>	<p>Όταν οι γονείς είναι ενεργά, έχουν αποδεχθεί την κατάσταση του παιδιού τους και η κατάσταση του ίδιου δεν είναι βαρεία, τότε υπάρχουν ελπίδες να καταφέρει να εκφράσει το πώς αισθάνεται και να επικοινωνήσει συναισθηματικά με τους γύρω του. Είναι κλινικά αποδεδειγμένο ότι το αυτιστικό που έχει και νοητική καθυστέρηση είναι περισσότερο κοινωνικό και εκφράζει ευκολότερα το πώς αισθάνεται, συνήθως με χειρονομίες (αγκαλιές χάρδια κλπ.), αντίθετα με το αυτιστικό, χωρίς νοητική καθυστέρηση, που δύσκολα εξωτερικεύει τα συναισθήματά του εξαιτίας ακριβώς της φύσης του αυτισμού του.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΛΙΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>5. οι διαταραχές των αισθήσεων (ως προς την ακοή, ως προς την όσφρηση, ως προς την αφή και ως προς την όραση)</p>	<p>Να συνηθίσουν τα παιδιά να αντιδρούν σωστά και να δέχονται τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, όπως και τα φυσιολογικά</p>	<p>Ο/η νοσηλεύτης/τρια προκειμένου να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα βελτίωσης της αισθητικότητας του αυτιστικού παιδιού πρέπει να έχει υπόψη ότι το παιδί δέχεται τις επιδράσεις εκείνων, για τους οποίους είναι σύγουρο ότι αποδέχονται και το αγαπούν. Ακόμα έχει υπόψη τις ιδιορρυθμίες των αισθήσεων, θα αξιολογήσει τις ιδιαιτερότητες και θα στηριχθεί όταν χρειαστεί στις ιδιορρυθμίες, για να επιδράσει και να προσφέρει αγωγή. Γνωρίζει ότι οι άστοχες ενέργειες, χειροτερεύουν την κατάσταση. Οι προσπαθειές είναι μακροχρόνιες και μεθοδικές και διακριτικές.</p>	<p>κινητικό, δεν πρόκειται να ηρεμήσει με φωνές και απειλές και τιμωρίες. Αν δεν βρίσκεται καλύτερος τρόπος για να ηρεμήσει, είναι προτιμότερη η αδιαφορία.</p> <p>α) Ως προς την ακοή: Το παιδί εκπαιδεύεται στο να δέχεται τους φυσιολογικούς ήχους αν και το ίδιο προτιμά τους ψιθύρους και τους χαμηλούς τόνους. Αυτό γίνεται με προδευτική αύξηση της έντασης του ήχου. Μπορεί να ακούει τη μουσική που του αρέσει, και προδευτικά να ξάνεται η έντασή της. Η στην αρχή να του μιλούν ψιθυριστά, μετά χαμηλόφωνα, και τέλος με φυσιολογική φωνή. Μπορεί να χρησιμοποιείται ο ψίθυρος ως αμοιβή. Μετά από μια επιτυχημένη προσπάθεια αν του πουν ψιθυριστά ένα "μπράβο", κοντά στο αυτί, ευχαριστείται και ίσως θέλει να</p>	<p>Είαι γεγονός ότι όλα τα αυτιστικά παιδιά υποχρεώνονται εκ των πραγμάτων να δέχθουν τους φυσιολογικούς ήχους ή τουλάχιστον να μην αντιδρούν σε αυτούς με άγχος. Αυτιστικά είναι σε θέση να καταλάβουν ότι δεν πρέπει να γεύονται ότι πιάνουν στα χέρια τους, αυτό θα εξαρτηθεί από την βαρύτητα της κατάστασής τους.</p> <p>υ.ι. στην αρχή δεν δέχονται ούτε άγγιγμα, για χάρη. Αργότερα, όταν απόκτησα την εμπιστοσύνη του, δέχεται ευχαρίστως ή και επιδίωκε να τον πιάνω από το χέρι ή την πλάτη και να προχωράμε παρέα.</p> <p>Ιέλος, οι εκφράσεις :</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
			<p>επαναλάβει την προσπάθεια. Αποφεύγονται με- γαλόφωνες συζητήσεις και συμβουλές, που εκ- νευρίζουν τα παιδιά.</p> <p>β) Ως προς την όσφρηση Εξηγείται στο παιδί να αποφεύγει την επαφή με δύσσομα αντικείμενα και γίνεται προσπάθεια να σταματήσει να μυρίζει όλα τα αντικείμενα. Περίπου ίδια θα είναι η αντιμετώπιση της τά- σης να γεύεται το παι- δί ότι πιάνει ο/η νο- σηλεύτης/-τρια.</p> <p>Φροντίζουμε να μην βά- ζει στο στόμα ότι εί- ναι επικίνδυνο για την υγεία του έστω κι αν αντιδρά με άγχος.</p> <p>γ) Ως προς την αφή: Το παιδί που δεν ανέ- χεται να του ακουμή- σουν, έστω κι ελαφρά, θα το συνθίссουν σιγά- σιγά. Στην αρχή αυτό θα το πετύχουν τα άτο- μα του άμεσου περιβάλ- λοντος και όσοι έχουν συναισθηματική επαφή μαζί του.</p>	<p>"γιατί δεν με κοιτάς" ή "κοίταξε με στα μάτια" ή του κοιτάς μόνον κακό κά- νουν. Η συναισθηματική ε- παφή είναι μεγάλο κίνη- τρο για να μας προσέξει το παιδί. Πρέπει να εκ- μεταλλευτούμε το ότι το παιδί δεν αποστρέφει συ- νήθως το βλέμμα του από τα αντικείμενα, για να του δημιουργήσουμε εν- διαφέρον και ευκαιρίες για απασχόληση.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΠΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>6. Το δέσιμο με ορι- σμένα αντικείμενα.</p>	<p>Να στραφεί το ενδιαφέ- ρον του παιδιού και σε άλλες κατευθύνσεις εκτός από το αγαπημένο αντι- κείμενο. Να γνωρίζει και άλλα αντικείμενα και να μάθει να παίζει και να τα χρησιμοποιεί.</p>	<p>υ/Η νοσηλεύτης/-τρια, μπορεί να εκμεταλλευ- τεί την ιδιομορφία αυ- τή του παιδιού, δηλαδή το δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα αρκεί να την χρησιμοποιήσει σω- στά. Μπορεί δηλ. μέσω του "θεοποιημένου" α- ντικειμένου, να επικου- ρησεί με το παιδί και να το μάθει να παίζει και να το χρησιμοποιεί. Επίσης γνωρίζει ότι το παιδί θα εγκαταλείψει το προσφιλέως αντικεί- μενο σταδιακά όταν αρ- χίσει να ενδιαφέρεται</p>	<p>δ) Ως προς την ώραση: Δεν μπορεί να επιβλη- θεί στο παιδί να κοι- τάζει όταν του μιλούν. Ως νοσηλεύτης γνωρίζου- με ότι όσο επιμένουμε τόσο μεγαλώνουμε το άγ- χος του να μας αποφεύ- γει. Ας μιλάμε στο παι- δί για πράγματα που το ενδιαφέρουν και προ- οδευτικά θα αρχίζει να μας κοιτάζει. Το γελα- στό, ήρεμο και φιλικό ύφος προσελκύει το βλέμμα του παιδιού.</p> <p>Το παιδί με την βοήθεια του νοσηλεύτη ή των γο- νέων του μαθαίνει να πιάνει και να πετάει το αγαπημένο του φα- σματίνο ομοίωμα σκύλου επίσης να το πετάει μό- νο του προς τους άλλους προς τα πάνω, προς τα δεξιά κλπ. Μπορεί να μάθει να το αναζητάει και να ψάχνει να το βρεί, όταν το κρύβουν οι άλλοι. Μπορεί να μά- θει να δείχνει τα μέλη του σώματος ή να τα ο- νομάζει όταν του τα δείχνουν. Να συζητάει</p>	<p>Το αυτιστικό παιδί χρη- σιμοποιώντας το αγαπημέ- νο του αντικείμενο όπως υποδείχθηκε από τους νο- σηλεύτες που το επιβλέ- πουν τελικά, βοηθήθηκε στην γλωσσική του ανά- πτυξη, στο παιχνίδι, στην επικοινωνία, στην απόκτηση εννοιών στον προσανατολισμό, στο σέ- διο και τη γενική δραστη- ριοποίηση του. Οι νοση- λεύτες σε συνεργασία πά- ντα με τη θεραπευτική ο- μάδα αξιολογεί τα αποτε- λέσματα της δουλειάς που γίνεται, αναθεωρεί, προ-</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
		<p>και για τα άλλα πρόσωπα ή αντικείμενα.</p>	<p>για το σκύλο και να κάνει την φωνή του. Σε μεγαλύτερη ηλικία να τον σχεδιάσει και να μιλήσει για τις ανάγκες του, τα χαρακτηριστικά του κλπ. Οι νοσηλευτές προσφέρουν στο παιδί κάθε φορά ένα αντικείμενο για να ασχολείται. Πολλές φορές το αντικείμενο που απαιτείται να χρησιμοποιηθεί για να ηρεμήσει το παιδί από μια έκρηξη άγχους ή για να σταματήσει τη γκρινιία, να αντιμετωπίσουν διάφορες άσχημες καταστάσεις που δημιουργεί κλπ. Μπορεί να βοηθήσει με την παρουσία του, όταν το παιδί κλαίει ασταμάτητα χωρίς λόγο, τρέχει άσκοπα με άγχος, φωνάζει υπερβολικά, αυτοτραυματίζεται, δυσκολεύεται στον ύπνο, επιτίθεται στους άλλους, καταστρέφει, στενοχωριέται από την απουσία αγαπημένων προσώπων ή από τη διατάραξη της ρουτίνας... Ακόμη και η απομάκρυνση</p>	<p>γραμματίζει ξανά και εφαρμόζει νέες τεχνικές προσέγγισης του αυτιστικού παιδιού σε περίπτωση αποτυχίας ή μη ανταπόκρισης στις προηγούμενες.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
7. Οι στερεοτύπες κινήσεις	Να σταματήσουν ή να περιοριστούν οι καταναγκαστικές κινήσεις του σώματος του παιδιού.	Ο περιορισμός των στερεοτύπων κινήσεων δεν γίνεται εύκολα. Πρέπει να περάσει αρκετός χρόνος και να βελτιωθεί γενική κατάσταση του παιδιού. Χρειάζεται μεθόδευμένη προσπάθεια ανάλογη με την ιδιομορφία της κάθε περίπτωσης για να σταματήσουν αυτές οι κινήσεις U/V νοσηλευτής/τρια που θα ασχοληθεί με αυτή την ιδιομορφία του αυτιστικού παιδιού καταστρώνει ένα πρόγραμμα αγωγής και εκπαίδευσης σε συνεργασία με τους ειδικούς παιδαγωγούς και ψυχολόγους που βασίζεται στις εξής	<p>του αντικειμένου μπορεί να βοηθήσει σε ορισμένες περιπτώσεις. Αν πχ το παιδί χτυπάει το κεφάλι του καταναγκαστικά στον τοίχο, κρατώντας το αντικείμενό του μπορούμε να το πετάξουμε μακριά και υπάρχει πιθανότητα να σταματήσει να χτυπιέται για να το αναζητήσει.</p> <p>Οι τάλαντεύσεις του σώματος περιορίζονται αν στραφείτο ενδιαιφρόν του παιδιού σε αντικείμενα και πρόσωπα ή αν απασχολείται. Η σωματική κίνηση και τα στροφωστάματα των κινήσεων που προέρχονται από αμχανία και βοηθούν στο συντονισμό των σωματικών κινήσεων. Επίσης, η συνύπαρξη με άλλα παιδιά σε ήρεμο περιβάλλον, βοηθάει το αυτιστικό παιδί να μειωθεί η συμπεριφορά τους και να περιορίζεται τις κινήσεις του. Οι κινήσεις του κεφαλιού θέλουν προσεγγμένη και άμεση αντιμετώπιση, όταν</p>	<p>Το αυτιστικό παιδί ανάλογα με την νοημοσύνη που διαθέτει μπορεί να περιορίσει ή και να σταματήσει εντελώς τις άσκοπες κινήσεις. Αυτό θα εξαρτηθεί και από τη ομάδα που το παρακολουθεί αλλά και από την οικογένεια του. Η ανταπόκριση στο πρόγραμμα είναι σχεδόν πάντα ικανοποιητική.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΠΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
		<p>αρχές:</p> <p>θετικά επιδρούν οι αμοιβές, που δίνονται όταν σταματήσουν οι στερεότυπες κινήσεις. Όταν το παιδί καταλαβαίνει γίνεται προσπάθεια να του εξηγηθεί, ήρεμα και χαμηλόφωνα, ότι πρέπει να σταματήσει τις κινήσεις, που και το ίδιο κουράζουν αλλά και τους άλλους ενοχλούν. Πρέπει να επιδιώκεται να στραφεί η προσοχή του παιδιού σε πράγματα και δραστηριότητες που του προκαλούν ενδιαφέρον. Η καταναγκαστική κίνηση ενισχύεται όταν το παιδί συναντά δυσκολίες ή έχει άγχος. Σε αρκετά παιδιά είναι αποτελεσματική η μέθοδος της κόπωσης.</p>	<p>το παιδί κινδυνεύει από τα χτυπήματα του κεφαλιού στο τοίχο. Καλύπτεται όλος ο τοίχος του δωματίου όπου συνήθως το παιδί χτυπά το κεφάλι του με μαλακό υλικό ώστε να γίνεται τα χτυπήματα λιγότερο επικίνδυνα. Επιπλέον με γωνίες και γενικά προεξοχές και αιχμές δεν πρέπει να υπάρχουν στο δωμάτιό του. Η μέθοδος της κόπωσης δεν εφαρμόζεται στην περίπτωση αυτή αντίθετα, απαιτείται έστω και αίθρια απομάκρυνση του από το σημείο που χτυπιέται. Οι στερεότυπες κινήσεις των χεριών μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή της στροφής του ενδιαφέροντος, της απασχόλησης, της ικανοποίησης επιθυμιών και της μεθόδου της κόπωσης. Συνήθως, οι κινήσεις των χεριών μπορούν να σταματήσουν προσωρινά με ένα απλό άγγιγμα στην πλάτη, με ψίθυρο, ή με γαργάλημα.</p>	

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
8. Αντιδράσεις άγχους και κυρίως αυτοεπιθετικότητας.	Να σταματήσουν ή να περιοριστούν αυτές οι αντιδράσεις άγχους που βάζουν σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα του αυτιστικού παιδιού.	Ο/η νοσηλεύτης/τρια, προγραμματίζει ενήμερωση των γονέων γύρω από το θέμα της αυτοεπιθετικότητας. Για κύρια σημεία της ενήμερωσης είναι: αποφυγή δημιουργία καταστάσεων που αυξάνουν το άγχος και δημιουργούν δυσφορία. Περιορισμός των κινδύνων καθώς και των συνεπειών που δημιουργεί η αυτοεπιθετικότητα. Για παιδιά που αυτισματίζονται δεν πρέπει να μένουν ποτέ μόνο τους στο σπίτι.	Αν κάποιο παιδί χώνεται νύχια του στις σάρκες του φροντίζουμε να του τα κόβουμε συχνά. Αν τραβάει με μανία τα μαλλιά του δεν θα τα αφήνουμε να μακραίνουν. Αν δαγκώνει ένα σημείο του σώματος του, θα το τυλίγουμε με παχύ επίδεσμο. Δεν τιμωρείται το παιδί γιατί οι τιμωρίες δεν φέρουν αποτέλεσμα ούτε χαιδεύεται, γιατί είναι σαν να επιβεβαιώνεται η συμπεριφορά και να πρέπει να επαναληφθεί. Ο/η νοσηλεύτης/τρια σε συνεργασία με τους γονείς προσπαθεί να βρει το αίτιο που προκαλεί αυτή την συμπεριφορά και να το άρει.	Η αυτοεπιθετικότητα είναι η πιο ενοχλητική, και επικίνδυνη εκδήλωση του αυτισμού αλλά δεν εμφανίζεται σε πολλά παιδιά. Αν βρεθεί η αιτία που προκαλεί την δεδομένη συμπεριφορά τότε υπάρχει αισιοδοξία για την βελτίωση της κατάστασης του αυτοτραυματιζόμενου παιδιού.
9. Η γενετήσια ορμή	Να εμποδιστεί το αυτιστικό παιδί να αυνανίζεται κυρίως μπροστά σε άλλους.	Ο/η νοσηλεύτης/τρια εξηγεί στους γονείς τους λόγους για τους οποίους το παιδί τους δεν πρέπει να αυνανίζεται μπροστά σε άλλους κι αυτοί δεν είναι λόγοι ηθικής, αλλά γιατί ενοχλούνται οι άλλοι και γιατί το ίδιο πρέ-	Η παρεμπόδιση του αυνανισμού δεν πρέπει να γίνεται με βίαιο τρόπο αλλά με εξηγήσεις και με έμμεση επέμβαση. Φροντίζεται ώστε να μη τους δίνεται η δυνατότητα να παίζουν με τα γεννητικά τους όργανα. Να μην μένουν πολύ ώρα	Από τα όσα μέχρι τώρα έχουν ειπωθεί είναι κατανοητό ότι εάν το παιδί θα σταματήσει να αυνανίζεται μπροστά στους άλλους εξαρτάται σχεδόν πάντα από την νοητική λειτουργία και σε δεύτερο βαθμό από τις νοηλευτικές επεμβάσεις που



ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>10. Οι διαταραχές του ύπνου</p>	<p>Να αποκτήσεις το αυτιστικό παιδί υγιεινές συνήθειες ύπνου, να κοιμάται δηλαδή το βράδυ και να είναι ξύπνιο την ημέρα.</p>	<p>πεί να συνηθιστεί να συμπεριφέρεται όπως όλοι στο περιβάλλον, όπου ζει.</p> <p>Ο/η νοσηλεύτης/-τρια ετοιμάζει το πρόγραμμα απασχόλησης του παιδιού ώστε να αποφεύγει τον ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας.</p> <p>Συζητά με το γιατρό τη δυνατότητα χορήγησης κάποιου ελαφρού υπνωτικού όταν το παιδί παραμένει ξάγρυπνο όλη τη νύχτα.</p>	<p>στο κρεβάτι ξύπνια να μην αφήνονται πολλές ώρες μόνα τους, να δημιουργούνται συνθήκες απασχόλησης και να μη φορούν στενά ρούχα που ερεθίζουν τα γεννητικά όργανα.</p> <p>Δημιουργούνται συνθήκες που δεν θα επιτρέπουν στο παιδί να κοιμάται την ημέρα. Δεν αφήνεται μόνο στο δωμάτιο, απα-σχολείται και μετακινείται από τους γονείς του, πηγαίνει βόλτες στο πάρκο για παιγνίδια</p> <p>Το βράδυ εξασφαλίζεται ήρεμο περιβάλλον για τον ύπνο του. Αποφεύγεται το σκοτάδι, γιατί είναι ικανό να παραμένει ξάγρυπνο όλη τη νύχτα, επειδή είτε τους φρέσει το σκοτάδι, ή γιατί το φοβούνται.</p> <p>Ένα χαμηλό φως είναι καλό στην περίπτωση αυτή.</p>	<p>που θα δεχθεί.</p> <p>Το αυτιστικό παιδί εγκαταλείπει την βλαβερή συνήθεια, για το ίδιο και για τους γονείς του, του ημερησίου ύπνου και αυτό φαίνεται να επιδρά και στη γενική του κατάσταση αφού οι ειδικοί που ασχολούνται μαζί του εκμεταλλεύονται την ημέρα για να επιδράσουν επάνω του.</p>

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
11. Ο τρόπος που δέχεται την τροφή	Να περιοριστεί η παθητικότητα με την οποία δέχονται αρκετά παιδιά την τροφή. Να συνηθίσουν να ζητούν τροφή από μόνα τους όπως και να τρώνε μόνο τους.	Ο/η νοσηλεύτης/-τρια σε συνεργασία με κάποιο διαιτολόγο καταρτίζει εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής του παιδιού ανάλογα με τις θερμιδικές του ανάγκες. Επίσης βοηθά τους γονείς να κατανοήσουν πότε πρέπει να πιέζουν το παιδί να φάει και πότε όχι.	Ο "φυσικός εξαναγκασμός" είναι ο καλύτερος τρόπος για να υποχρεωθεί το παιδί να α-ναζητήσει την τροφή και να φάει μόνο του, θα α-φεθεί να πεινάσει και την ώρα που κάθονται όλοι στο τραπέζι θα έχει και αυτό το δικό του πιάτο. Κανένας δεν θα το τσίσει. Στην αρχή θα συνηθίσει να τρώει μόνο του τα φαγητά που μπορεί να πιάσει με το χέρι (ψωμί, πατάτες τηγανιτές, κρέας στεγνό, σάντουιτς, φρούτα μπισκότα κλπ.) και αργότερα θα βοηθηθεί να χρησιμοποιήσει το πιρούνι και το κουτάλι. Όταν το παιδί δεν μάθει του δείχνονται κινήσεις της μάσησης. Όταν ένα παιδί συνηθίζει να τρώει τα κόπρανά του, φροντίζεται ώστε να μην έρχεται σε επαφή με τα κόπρανά του και να μην μένει μόνο του στην τουαλέτα. Για να συνηθίσει το παιδί να ελέγχει τους σφιγ-	Με τη σωστή τακτική που συνήθως αναλαμβάνουν οι γονείς το παιδί μαθαίνει να τρώει από μόνο του. Σε αντίθετη περίπτωση ένας ψυχολόγος θα μπορούσε να βοηθήσει περισσότερο.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
<p>12. Ο τρόπος που δέχεται τα ρούχα του.</p>	<p>Να βοηθηθεί το αυτιστικό παιδί να αποκτήσει τη συνήθεια να ντύνεται και να ξεντύνεται μόνο του.</p>	<p>Ο/η νοσηλεύτης/-τρια από μόνος/η του/της, ή σε συνεργασία με τους γονείς του παιδιού αγωνιείς τότε είναι η κατάλληλη στιγμή για να μάθει το παιδί να ντύνεται μόνο του, και από εκεί και πέρα σχεδιάζει τον τρόπο με τον οποίο θα καταφέρει να πείσει το παιδί να ντύνεται και να ξεντύνεται μόνο του, χωρίς την επέμβαση τρίτου. Δεν θα περιμένει τότε το παιδί να αποφασίσει να ντυθεί και να ξεντυθεί μόνο του αλλά θα του δημιουργήσει ο/η ίδιος/ιδία αυτή τη συνήθεια.</p>	<p>κτήρες του και το ορθό, πρέπει να υπολογίζεται η πιθανή ώρα της "σωματικής ανάγκης" του και να οδηγείται λίγο πριν στην τουαλέτα.</p> <p>Η προσπάθεια για την αποκτηση αυτής της συνήθειας πρέπει να ξεκινήσει από μικρή ηλικία. Η αρχή γίνεται από τα πιο απλά και σιγά-σιγά προχωρεί στα πιο δύσκολα. Μαθαίνει πρώτα, να ξεντύνεται και μετά να ντύνεται. Σε κάθε προσπάθεια το παιδί θέλει βοήθεια, ενθάρρυνση και αμοιβή. Όσο περνάει ο καιρός και το παιδί τα καταφέρνει, η βοήθεια και η αμοιβή περιορίζονται, μέχρι που στο τέλος θα λείψουν εντελώς και το παιδί θα ντύνεται από συνήθεια και επειδή θα το θεωρεί υποχρέωσή του. Καλό είναι στην αρχή των προσπαθειών να φορέσει λίγο μεγαλύτερα από το κανονικό ρούχα, για να διευκολύνεται στις κινήσεις.</p>	<p>Με οδηγό τις δυνατότητες του παιδιού και τις αδυναμίες του καθώς και την κατάσταση που βρίσκεται την στιγμή που επιδρά επάνω του ο/η νοσηλεύτης/-τρια, το αυτιστικό παιδί μπορεί να μάθει να ντύνεται και να ξεντύνεται μόνο του, ύστερα από μεθοδικές και επίμονες προσπάθειες και αρκετό χρονικό διάστημα.</p>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο ελάχιστο διάστημα που ασχολήθηκα με τα αυτιστικά παιδιά, διαπίστωνα ότι, όσο μεγάλο κι αν είναι το πρόβλημα του παιδιού, οι προσπάθειες δεν μένουν χωρίς αποτέλεσμα. Το αυτιστικό παιδί, υπακούοντας στους αυτοερεθισμούς, "σιωπά" οχυρωμένο πίσω από την άρνησή του να δημιουργήσει επαφή με την πραγματικότητα. Οι μεθοδευμένες προσπάθειες, που στηρίζονται στη συναισθηματική επαφή, στο σεβασμό της ιδιόρρυθμης συμπεριφοράς, στη γνώση της κάθε μίας περίπτωσης και στη διάθεση για βοήθεια δημιουργούν "γέφυρες επικοινωνίας" και βοηθούν το αυτιστικό παιδί να ενδιαφερθεί για τον κόσμο που το περιβάλλει και να "βρεί τον εαυτό του".

Και είναι πράγματι, πολύ ενθαρρυντικό για τον άνθρωπο που θα ασχοληθεί μαζί του, το οποιοδήποτε σημάδι ανταπόκρισης, ένα βλέμμα του ή ένα χάδι του, που σου δίνουν κουράγιο και υπονομή για να συνεχίσεις το δύσκολο αγώνα της αγωγής του αυτιστικού παιδιού.

Φαίνεται όμως, πως δεν φτάνει μόνον η αγάπη και η φροντίδα των ειδικών για να βοηθηθεί το παιδί να ενταχθεί στην κοινωνία, και να ζήσει μια κανονική ζωή, όπως δεν φαίνεται να φθάνει και η ικανότητα του για προσαρμογή μέσα σε αυτή. Ο βασικότερος ίσως παράγοντας όσον αφορά την κοινωνική ένταξη των αυτιστικών ατόμων, αλλά και γενικότερα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, είναι το επίπεδο ευαισθητοποίησης της κοινωνίας πάνω στα προβλήματά τους. Η ευαισθητοποιημένη κοινωνία τα αποδέχεται ως μέλη της και τα αντιμετωπίζει ως προσωπικότητες με ανάγκες, που πρέπει να ικανοποιηθούν, και με αναφαίρετα δικαιώματα. Ο κάθε πολίτης δεν αποφεύγει τη σύνπαρξή του με αυτά και δέχεται τα μέτρα που παίρνονται για την αποκατάστασή τους. Ο γονιός δέχεται τη συμφοίτηση του παιδιού του με το προβληματικό, στον ίδιο σχολικό χώρο. Ο

εργοδότης προσλαμβάνει στη δουλειά του τον ανάπηρο, έστω κι αν δεν αποδίδει όπως ο "φυσιολογικός" εργάτης, και δέχεται να προσαρμόσει το χώρο και τα μηχανήματα για να μπορέσει να απασχοληθεί κι αυτός. Ο κάθε εργαζόμενος δέχεται το ειδικό άτομο για συνεργάτη του και το βοηθάει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες. Ο αρμόδιος κρατικός φορέας ασχολείται περισσότερο με τις ανάγκες του, και προσπαθεί να τις ικανοποιήσει. Γενικά, η ευαισθητοποίηση έχει ως αποτέλεσμα την ενεργοποίηση μεμονωμένων ατόμων, συλλόγων, οργανισμών και κρατικών φορέων, οι οποίοι θα θελήσουν να βοηθήσουν, στην αποκατάσταση των ειδικών ατόμων.

Για να ευαισθητοποιηθεί η κοινωνία πρέπει να ενημερωθεί σωστά. Σωστή ενημέρωση όμως, δεν είναι οι ομιλίες που γίνονται σε αμφιθέατρα και αίθουσες ξενοδοχείων. Σε αυτές συμμετέχουν συνήθως οι ήδη ευαισθητοποιημένοι ή όσοι έχουν διάθεση φιλανθρωπίας. Η σωστή ενημέρωση προϋποθέτει πληροφόρηση προς όλα τα μέλη της κοινωνίας, ανεξάρτητα από οικονομική κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, ηλικία και φύλο. Πρέπει να αρχίσει εκστρατεία ενημέρωσης από τους χώρους όπου διαμορφώνεται και διαπαιδαγωγείται η ανθρώπινη προσωπικότητα, δηλαδή από τα σχολεία. Προηγουμένως, όμως, πρέπει να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν οι εκπαιδευτικοί. Αυτό θα γίνει αν προβλεφθεί μάθημα σχετικό με τα ειδικά άτομα στις σχολές που "παράγονται" οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων. Αλλά και στις άλλες σχολές, σε όλες, πρέπει να γίνεται το ίδιο, γιατί όλοι θα έχουν επαφές με τα ειδικά άτομα, άλλοτε ως επαγγελματίες, άλλοτε ως υπηρεσιακοί παράγοντες και πάντα ως μέλη της κοινωνίας στην οποία πρέπει να συνυπάρχουν αρμονικά τα "κανονικά" και τα "ειδικά" άτομα. Η ενημέρωση στις σχολές δεν πρέπει να περιορίζεται στη θεωρητική περιγραφή και απαρίθμηση των χαρακτηριστικών των προβληματικών ατόμων. Χρειάζεται και η επικοινωνία όλων με

με τα άτομα αυτά, σε χώρους όπου εκπαιδεύονται ή απασχολούνται, για να τα γνωρίσουν καλύτερα και να ευαισθητοποιηθούν. Έτσι οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές τους θα δεχθούν την "ενσωμάτωση" των ειδικών παιδιών και θα έχουν τη διάθεση να τα αντιμετωπίσουν σωστά. Οι απόφοιτοι των άλλων σχολών (επαγγελματίες, αστυνομικοί, υπάλληλοι κλπ.) θα ξέρουν να αντιμετωπίσουν τα ειδικά άτομα στα πλαίσια της εργασίας τους ή των κοινωνικών τους επαφών. Επίσης, πρέπει να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν οι σύλλογοι και, κυρίως, οι σύλλογοι γονέων των μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι αρκετές φορές μέχρι τώρα, αντέδρασαν ή δεν είδαν με καλό μάτι την "ενσωμάτωση", μόνον και μόνον από προκατάληψη.

Τα σπουδαιότερα μέσα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης είναι ο τύπος, το ραδιόφωνο και η τηλεόραση. Ο ημερήσιος τυπος, που παίζει σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης και των στάσεων της κοινωνίας πρέπει να διαθέτει συχνά αρκετές στήλες για τα ειδικά άτομα. Πρέπει, όμως, να αποφεύγεται η πληροφόρηση που, αντί να ευαισθητοποιεί, κάνει πιο "κουμπωμένη" την κοινωνία προς τα ειδικά άτομα. Η προβολή τίτλων "Ψυχοπαθής δολοφόνος", ή "Ηλίθιος κατέστρεψε...", γίνονται εμπόδιο στην κοινωνική ένταξη των ατόμων με προβλήματα. Το ραδιόφωνο και η τηλεόραση, που μπαίνουν σε κάθε Ελληνικό σπίτι, πρέπει να διαθέσουν αρκετό χρόνο για τους ανάπηρους. Αν γίνει σωστή ενημέρωση, κυρίως από την τηλεόραση, που έχει το πλεονέκτημα της εικόνας, πολλά θα αλλάξουν στην αντιμετώπιση και την αποδοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Σήμερα, όλα σχεδόν τα μηνύματα περνούν στο λαό από αυτή. Ας σκεφθούμε μόνον την απήχηση που έχουν οι διαφημίσεις. Είναι καιρός όμως να ασχοληθεί σοβαρά η τηλεόραση με τα προβλήματα των ατόμων, που είναι αδικημένα από τη φύση. Η δραστηριότητά της να μην εξαντλεί-

ται μόνο στις εκπομπές που απευθύνονται στους ειδικούς, αλλά να παρουσιάζει προγράμματα που έχουν απήχηση στην κοινωνία, την ευαισθητοποιούν και της διδάσκουν τον τρόπο, που πρέπει να αντιμετωπίζει τα αδύναμα άτομα. Πρέπει να παρουσιάζει τους χώρους εκπαίδευσης και απασχόλησης, τις προσπάθειές τους, τα επιτεύγματά τους - έστω και μικρά - και τις εκδηλώσεις τους. Οι εκπομπές να είναι προσεγμένες και να περιέχουν σωστά μηνύματα. Όχι καλλιέργεια επιδεικτικής φιλανθρωπίας και μίζερης συμπάθειας, αλλά καλλιέργεια διάθεσης για αποδοχή, αντιμετώπιση και βοήθεια. Οι εκπομπές αυτές πρέπει να είναι συχνές και να παρουσιάζονται σε ώρες μεγάλης ακροαματικότητας. Την ευθύνη τους θα την έχουν οι αρμόδιοι των τηλεοπτικών καναλιών, αλλά καλό είναι να υπάρχει και η γνώμη κάποιου ειδικού (ψυχολόγου, ειδικού παιδαγωγού, κοινωνικού λειτουργού κλπ.), που ξέρει τα προβλήματα και τις ανάγκες των αναπήρων, καθώς και τα μηνύματα που πρέπει να δοθούν στους τηλεθεατές.

Κλείνοντας θα ήθελα να επισημάνω την αναγκαιότητα του να γίνουν όλα τα παραπάνω λόγια, πράξεις και την ευθύνη που έχουμε εμείς όχι μόνον σαν νοσηλευτές αλλά και σαν άνθρωποι να κάνουμε κάτι αποελεσματικό, γι' αυτά τα παιδιά που ζητούν μόνον λίγη από την αγάπη μας.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σ' αυτό το σημείο η εργασία μου έφτασε στο τέλος της. Ελπίζω τα μηνύματα που προσπάθησα να "περάσω" μέσα από αυτή να έγιναν αντιληπτά και να φτάσουν στον τελικό στόχο τους που είναι η ευαισθητοποίηση όλων μας, ειδικών και μη, σχετικά με τα αυτιστικά παιδιά.

Οι προτάσεις που έγιναν δεν ήταν ούτε πρωτότυπες ούτε βέβαια, επαναστατικές ήταν απλώς μια επισήμανση του χρέους που έχουμε να κάνουμε ολοι μας, σαν άνθρωποι, για αυτά τα παιδιά.

Η αγάπη, η στοργή, και η φροντίδα ξέρουμε πόσο ευεργετικά μπορούν αν επιδράσουν στις καρδιές όλων των ανθρώπων και πόσο ανάγκη τις έχουν αυτοί που τους έχει λείψει ή αυτοί που βρίσκονται σε αδυναμία. Η άδολη προσφορά των παραπάνω, εκτός από προσωπική ικανοποίηση, δίνει και τη δυνατότητα για βαθύτερη γνώση του ίδιου μας του εαυτού καθώς και του συνανθρώπου μας.

Τί λέτε δεν αξίζει τον κόπο να προσπαθήσουμε;



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- DESPPOULOS AGAMEMNON - SILBERNAGL STEFAN: "Εγχειρίδιο Φυσιολογίας", Μετάφραση - Επιμέλεια Γ. Κωστόπουλος, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1989.
- ΚΑΡΑΠΕΤΣΑΣ ΑΡΓΥΡΗΣ: "Νευροψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου, πώς θα κατανοήσουμε τη συμπεριφορά παιδιού-εφήβου-ενήλικα", Εκδόσεις Σμυρνιωτάκης, Αθήνα 1988.
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΕΑ ΜΑΙΡΗ: "Παιδικός αυτισμός", Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής", Επιμέλεια Γιάννης Τσιάντης - Σωτήρης Μανωλόπουλος, Δεύτερος Τόμος, πρώτο μέρος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1988.
- ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΜΙΧΑΗΛΗΣ: "Κοινωνία και Ψυχική Υγεία", Τόμος Β, Τεύχος Α' Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1989.
- ΜΑΝΟΣ ΝΙΚΟΣ: "Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής", University Studio Press, Θεσ/νίκη, 1988
- ΝΑΝΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ: "Σημειώσεις Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής", σελ. 52-55.
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ: "Η επισκέπτρια Υγείας στο Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγείας", ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, Τόμος 23ος, σελ. 319-321, Αθήνα 1986.
- ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: "Σύγχρονη Ψυχιατρική", Τόμος Α' Γενική Ψυχιατρική, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγ. Παρισιάνου, Αθήνα 1973.
- ΡΑΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: "Ψυχιατρική Νοσηλευτική - Θεμελιώδεις Αρχές", Εκδόσεις Αδελφότητας Ευνίκη, Αθήνα 1978.
- RUTTER MICHAEL: "Νηπιακός Αυτισμός, Σύγχρονες Αντιλήψεις και Αντιμετώπιση", Μετάφραση Γ. Καραντάνος, Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα 1990.



ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ: "Οχυρωμένη σιωπή, γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί", Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1987.

ΣΤΑΥΡΟΥ ΛΑΜΠΡΟΣ: "Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία (Νηπιίου - Παιδιού - Εφήβου)", Έκδοση ΙΙΙ, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1984.

ΤΣΙΑΝΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: "Παιδοψυχιατρική περίθαλψη", ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, Τόμος 23, αριθμός 4, σελ. 290-301, Αθήνα 1986.

ΧΑΣΑΠΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: "Ψυχοπαθολογία της νηπιακής ηλικίας", 8η έκδοση Εκδόσεις "Στεφ. Βασιλόπουλου", Αθήνα 1987.

