

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΥΤΙΣΜΟΣ:

Θεωρητική και εμπειρική μελέτη»

της *Αγγελοπούλου Ελένης*

Αριθμός Μητρώου: 6484

**Α.Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ,
Τμήμα Λογοθεραπείας**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Περίληψη.....	3
2. Εισαγωγή.....	4
3. Τι είναι το αυτιστικό παιδί.....	5
4. Συμπτώματα - Χαρακτηριστικά γνωρίσματα των αυτιστικών παιδιών.....	7
5. Ιστορική αναδρομή.....	17
6. Συχνότητα αυτισμού.....	26
7. Αίτια του αυτισμού.....	27
8. Νοημοσύνη.....	40
9. Ηλικία εκδήλωσης.....	42
10. Διάγνωση αυτισμού.....	43
11. Αυτισμός και σχιζοφρένεια.....	45
12. Αυτισμός και νοητική υστέρηση.....	52
13. Πρόγνωση.....	58
14. Το αυτιστικό παιδί στην οικογένεια.....	59
(α) Προβλήματα στην ύπαρξη αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια.....	59
(β) Οι γονείς και ο ρόλος τους.....	60
(γ) Η συν εργασία των ειδικών με τους γονείς.....	60
15. Εκπαίδευση αυτιστικών παιδιών.....	62
16. Το δικαίωμα του αυτιστικού παιδιού στην εκπαίδευση.....	62
17. Βασικές αρχές για την αγωγή και την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών.....	64
18. Προγράμματα αγωγής και εκπαίδευσης.....	73
19. Αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.....	74
20. Η αποκατάσταση πριν και η αποκατάσταση τώρα.....	75
21. Θεραπεία.....	77
22. Θεραπευτική προσέγγιση των αυτιστικών παιδιών με την βοήθεια των γονέων.....	83

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία αυτή ερευνάται το πρόβλημα του αυτισμού . Αυτισμός είναι η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την απόσυρση του ατόμου στον εαυτό του και από την έλλειψη του ενδιαφέροντος για την πραγματικότητα . Ενώ παράλληλα δεν αναπτύσσει διαπροσωπικές σχέσεις και εμποδίζεται η ομαλή ανάπτυξη της αυτοαντίληψης . Τα βασικά του γνωρίσματα είναι η μοναχικότητα και η ομοιομορφία του περιβάλλοντος . Τα άτομα αυτά αποτελούν ένα μικρό ποσοστό του γενικού πληθυσμού και εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια . Συνήθως τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού εκδηλώνονται μέσα στους 30 πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού . Αυτό , όμως , δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να παρουσιαστεί και πιο αργά . Έχουν καταγραφεί πολλές περιπτώσεις που ο αυτισμός εκδηλώθηκε και στο 2^ο - 3^ο έτος της ζωής του παιδιού . Τα ακριβή αίτια δεν είναι ακόμη γνωστά . Μελέτες που έγιναν παλαιότερα έδειξαν ορισμένες ανωμαλίες στη σύλληψη , στην προγεννητική και νεογνική περίοδο , ανωμαλίες του εγκεφάλου , βιοχημικές ανωμαλίες κ . α . Όμως τίποτα δεν είναι αποδεδειγμένο , προς το παρόν πρόκειται για εύρεση ελάχιστων υποθέσεων . Από την άλλη μεριά και σε αντίθετη κατεύθυνση εργάζονται οι επιστήμονες που ασπάζονται την περιβαλλοντική θεωρία . Αυτή αναφέρεται σε γονείς ψυχρούς , που ενδιαφέρονται περισσότερο για την καριέρα τους παρά για το παιδί τους . Γονείς που αδιαφορούν για τις ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού . Όμως ούτε εδώ υπάρχει κάποια εξέλιξη που να μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση του προβλήματος . Έτσι ο γρίφος παραμένει αναπάντητος .

Παλαιότερα ο αυτισμός δεν διαχωριζόταν από την σχιζοφρένεια και την νοητική υστέρηση . Όμως , αργότερα άρχισε να διαχωρίζεται από τις άλλες διαταραχές και να ερευνάται ανεξάρτητα από αυτές μέχρι που βρέθηκαν και κριτήρια διαχωρισμού που βοηθούν στην διαφοροποίηση από της άλλες διαταραχές .

Το αυτιστικό παιδί δημιουργεί δυσκολίες στην οικογένεια . Δεν είναι εύκολο να προσαρμοστεί η οικογένεια στη νέα τάξη πραγμάτων . Οι αντιδράσεις των μελών ποικίλουν . Το μόνο βέβαιο , είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια βιώνοντας το πρόβλημα καθημερινά .

Η άμεση θεραπεία του αυτισμού είναι αδύνατη αφού τα αίτιά του δεν είναι γνωστά . Οι παρεμβάσεις αφορούν κυρίως την βελτίωση της συμπεριφοράς αυτών των ατόμων . Θετικές εξελίξεις στην συμπεριφορά του παιδιού έχουμε μόνο με διεπιστημονική παρέμβαση στο περιβάλλον του .

Ευελπιστούμε ότι στο άμεσο μέλλον θα υπάρξει κάποιο επιστημονικό επίτευγμα που θα λύσει το μυστήριο του αυτισμού και θα βοηθήσει να βγούν από αυτό το τέλμα και τα παιδιά που νοσούν αλλά και οι οικογένειές τους .

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Leo Kanner (1943) πρώτος διαχώρισε τα αυτιστικά παιδιά από τα ψυχωσικά . Παρατήρησε ότι ορισμένα ψυχωσικά παιδιά διέφεραν από την υπόλοιπη ομάδα και η εμφάνιση των προβλημάτων τους ξεκινούσε από τις πρώτες μέρες της ζωής τους . Έτσι χρησιμοποίησε τον όρο αυτισμό . Χαρακτηριστικά του οποίου είναι η απόσυρση του παιδιού στον εαυτό του , η επιθυμία του για ένα σταθερό - αμετάβλητο περιβάλλον , οι γλωσσικές διαταραχές , το δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα , οι στερεότυπες κινήσεις κ.α .

Σαράντα (40) χρόνια πέρασαν από τότε που ο Kanner δημοσίευσε τη μελέτη του για τον αυτισμό και μέσα σε αυτά τα χρόνια μεσολάβησαν πολλές άλλες μελέτες , οι οποίες βοήθησαν στην κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων του αυτισμού . Οι ειδικοί ποτέ δεν συμφώνησαν για τα αίτια της διαταραχής αν δηλαδή , ο αυτισμός οφείλεται σε περιβαλλοντικά ή σε οργανικά αίτια .

Συμφωνούν όμως στα κριτήρια διάγνωσης του αυτισμού:

- Ηλικία εκδήλωσης πριν από τους τριάντα (30) πρώτους μήνες της ζωής του ατόμου
- Πλήρης έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης
- Σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια
- Αλλόκοτη και στερεοτυπική ή τελετουργική συμπεριφορά
- Απουσία παραληρητικών και ιδεών και ψευδαισθήσεων

Αποφάσισα να ασχοληθώ με αυτό το μεγάλο κεφάλαιο που λέγεται ΑΥΤΙΣΜΟΣ , γιατί πιστεύω ακράδαντα ότι τα αυτιστικά παιδιά μπορεί να είναι κλεισμένα στον εαυτό τους , όμως με κάποιο τρόπο μπορούν να αισθάνονται τα πάντα γύρω τους ακόμη και το τι νοιώθει αυτός που είναι απέναντί τους και η συμπεριφορά τους είναι τρόπος αντίδρασης σε αυτά που αισθάνονται .

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Η διάγνωση του αυτισμού γίνεται βάση πολλών κριτηρίων αλλά αυτά που χαρακτηρίζουν την νόσο είναι η απόσυρση του ατόμου στον εαυτό του και η αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο το άτομο ζει .

Οι απόψεις των ειδικών , που επί χρόνια ασχολούνται με τον αυτισμό , δίστανται σε ότι αφορά στα αίτια του αυτισμού και στον τρόπο αντιμετώπισης του. Συγκλίνουν , όμως , ως προς τον χρόνο και τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται .

Η χρονική περίοδος εκδήλωσης του αυτισμού εκτείνεται από τη γέννηση του παιδιού έως τα δύο με τρία πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού .

Υπολογίζεται ότι η αναλογία αγοριών - κοριτσιών είναι 4 : 1 ή 3 : 1 . Στη χώρα μας στα 140.000 παιδιά που γεννιούνται περίπου το χρόνο , τα 60 - 70 από αυτά θα παρουσιάσουν συμπτώματα αυτισμού .

Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν τα πρώτα συμπτώματα του συνδρόμου λίγους μήνες μετά τη γέννησή τους . Όταν γεννιούνται δεν παρουσιάζουν παθολογικές ανωμαλίες . Δεν έχουν προβλήματα μεταβολισμού , αναπνευστικά ή κυκλοφορικά .

Ύστερα από μερικούς μήνες αρχίζουν να εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα , τα οποία μα τον καιρό γίνονται πιο έντονα . Αρχικά το παιδί δίνει την εντύπωση κωφού , δεν χαμογελά , δεν αντιδρά όταν το προσεγγίζει η μητέρα , δεν αναζητά τον θηλασμό κ.α .

Η νοημοσύνη των αυτιστικών παιδιών δείχνει χαμηλότερη από αυτή που διαθέτουν . Ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση δεν είναι ταυτόσημα , όμως δεν αποκλείεται και η συνύπαρξή τους .

Δεν μπορεί να κατανοήσει αφηρημένες έννοιες . Αναζητά το πρακτικό και το συγκεκριμένο . Διαθέτει περιορισμένη φαντασία . Έχει παρατηρηθεί όμως ότι διαθέτουν καλή μνήμη .

Η απόσυρση στον εαυτό τους είναι εντυπωσιακή . Δείχνει να μην ενδιαφέρεται για τα πρόσωπα που κινούνται στο περιβάλλον του , ακόμη και για τη μητέρα του . Όλες οι προσπάθειες επικοινωνίας μαζί του καταλήγουν στην αποτυχία . Στις προσπάθειες το αυτιστικό παιδί αντιδρά με κρίσεις άγχους . Η καλύτερη επικοινωνία που μπορεί να επιτευχθεί μαζί του είναι μέσω του παιχνιδιού .

Η αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος του είναι αναγκαία για την διατήρηση της ηρεμίας του . Σε αντίθετη περίπτωση το παιδί καταλαμβάνεται από άγχος και αντιδρά έντονα κραυγάζοντας , χτυπώντας τον εαυτό του κ.α .

Παρουσιάζει ανωμαλίες στη ανάπτυξη . Προφέρουν πρώτα τα ουσιαστικά και αργότερα τα ρήματα . Η λέξη είναι συνάρτηση του πράγματος που ονομάζει , γι' αυτό και δεν κατανοεί τους αφηρημένους όρους . Συνήθως , τους αποστηθίζει και τους επαναλαμβάνει χωρίς να αντιλαμβάνεται το νόημά τους . Χρησιμοποιεί λίγες λέξεις τις οποίες κατανοεί μαζί με άλλες που όμως δεν εντιλαμβάνεται . Άλλα παιδιά , πάλι , δεν μιλούν καθόλου ή προσπαθούν στην αρχή , όμως σταμάτησαν στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους .

Το αυτιστικό παιδί δεν αντιδρά στις εκδηλώσεις αγάπης των άλλων . Ακόμη και αν κάτι του αρέσει δεν δείχνει την ευχαρίστησή του . Ενώ την δυσαρέσκειά του την εκδηλώνει με κραυγές και χτυπήματα . Παρουσιάζει συναισθηματικές μεταπτώσεις από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις . Η συναισθηματική του κατάσταση μπορεί να αλλάξει και από τελειώς ασήμαντα αίτια .

Το δέσιμο με αντικείμενα είναι χαρακτηριστικό . Κρατούν ένα αντικείμενο πολύ σφιχτά και αν κάποια στιγμή το χάσουν το αναζητούν μανιωδώς και εμφανίζουν άγχος .

Το παιχνίδι είναι ένα μέσο για να μπορέσει να επικοινωνήσει με τα περιβάλλοντα πρόσωπα . Το αυτιστικό παιδί χτυπάει το παιχνίδι και κάνει καταναγκαστικές κινήσεις . Σε ομαδικά παιχνίδια δεν συμμετέχει , μπορεί όμως να παρακολουθεί τα άλλα παιδιά που παίζουν και έπειτα να μιμείται κάτι από το παιχνίδι τους . Προτιμούν τον πηλό , την άμμο και το νερό καθώς επίσης και τα κουρδιστά παιχνίδια .

Εξίσου σημαντικές είναι και οι στερεότυπες κινήσεις τους . Επαναλαμβάνουν σταθερά κάποιες κινήσεις με τα χέρια , το κεφάλι ή το σώμα . Η ψυχαναλυτική άποψη λέει ότι οι στερεότυπες κινήσεις υποκαθιστούν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στην βρεφική ηλικία , όπως το νανούρισμα στα χέρια της μητέρας και την μητρική αγκαλιά .

Επικίνδυνη είναι η αυτοεπιθετικότητα που εκδηλώνουν αυτά τα παιδιά . Σε κρίσεις άγχους προκαλούν χτυπήματα στο κεφάλι τους και πληγές στο σώμα τους από τις οποίες μπορεί να δημιουργηθούν διάφορες μολύνσεις . Παρόλο που τα αυτιστικά είναι δειλά άτομα μπορούν να δημιουργήσουν σχέσεις με το άλλο φύλο . Οι δεσμοί τους χαρακτηρίζονται από τρυφερότητα και αναζητούν εναγωνίως τον σύντροφό τους όταν τον χάσουν .

Η ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών είναι ιδιόρρυθμη. Μπορεί να είναι ραγδαία ή να παλινδρομεί . Ραγδαία , μπορεί να είναι η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού . Εκεί που δεν έχει προφέρει ούτε μία λέξη μπορεί να πει μια ολόκληρη φράση . Κάθε πρόοδος στην ανάπτυξή του επηρεάζει θετικά την όλη του κατάσταση . Παλινδρόμηση , έχουμε όταν το παιδί έχει κάνει πρόοδο σε ορισμένους τομείς και ξαφνικά παρουσιάζει εσωστρέφεια και συμπεριφορές από προηγούμενα στάδια ανάπτυξης .

Το αυτιστικό παιδί εκδηλώνει προσκόλληση ακόμα και στην ενδυμασία , τόσο στην δική του όσο , ίσως , και με κάποιων κοντινών του προσώπων . Συνήθως , δεν δέχονται να φορέσουν καινούριο ρούχο και αντιδρούν με άγχος σε τυχόν ατέλειες στα ρούχα τους . Μερικά προτιμούν να μένουν γυμνά , χωρίς να αισθάνονται ντροπή γι' αυτό . Τα άτομα με αυτισμό προτιμούν τα απαλά σε αφή ρούχα .

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Πάρα πολλοί είναι εκείνοι που έχουν ασχοληθεί με την περιγραφή της συμπτωματολογίας του αυτισμού , ενώ σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών νόσων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM - IV) , ο πρώιμος νηπιακός αυτισμός θεωρείται μία από τις καθολικές εξελικτικές παρεκκλίσεις της παιδικής ηλικίας .

Τα αυτιστικά παιδιά κατά την γέννησή τους δεν παρουσιάζουν κάτι ιδιαίτερα ανησυχητικό . Μετά όμως , από κάποιο χρονικό διάστημα το παιδί δεν ανταποκρίνεται - όπως θα έπρεπε - σε διάφορα περιβαλλοντικά ερεθίσματα , όπως π.χ δεν αναζητά το θηλασμό ή αδιαφορεί για την αγκαλιά της μητέρας του , μέχρι το δεύτερο έτος της ηλικίας του , όπου το παιδί δεν ζητά την άμεση οπτική επαφή - το ονομαζόμενο contact - με τα κοντινά πρόσωπα του περιβάλλοντός του και Δε σημειώνει την αναμενόμενη πρόοδο στον τομέα του λόγου , της γλωσσικής ανάπτυξης .

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των αυτιστικών παιδιών μπορούν να χωριστούν σε γενικά και σε χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς . Βέβαια σε αυτό το σημείο θα πρέπει να ειπωθεί πως δεν είναι απαραίτητο το αυτιστικό παιδί να παρουσιάζει όλα τα συμπτώματα , όπως και ότι εάν ένα παιδί έχει κάποιο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά Δε σημαίνει ότι είναι αυτιστικό .

Κατ' αρχήν , σύμφωνα με το Σύστημα Νοσολογικής Ταξινόμησης (DSM - IV) , τα διαγνωστικά κριτήρια για τον πρώιμο νηπιακό αυτισμό , είναι τα εξής :

1. Ηλικία εκδήλωσης πριν από τους τριάντα (30) πρώτους μήνες της ζωής του
2. Πλήρης έλλειψη ανταπόκρισης προς τους άλλους (Αυτισμός)
3. Σοβαρή καθυστέρηση της γλωσσικής εξέλιξης
4. Εάν δεν έχει αναπτυχθεί η ομιλία : σοβαρές διαταραχές του λόγου , όπως , άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία , μεταφορικός λόγος , αντικατάσταση προσώπου και προσωπικών αντωνυμιών
5. Αλλόκοτες αντιδράσεις προς τις διάφορες πλευρές του περιβάλλοντος π.χ , αντίδραση στην αλλαγή , παράξενο ενδιαφέρον ή δέσιμο με έμψυχα ή άψυχα αντικείμενα
6. Απουσία παραληρημάτων , παραισθήσεων , χαλάρωση συνειρμών και έλλειψη νοηματικής συνοχής , όπως παρατηρείται και στη σχιζοφρένεια .

(Αλεξανδρίδης, Αθ. (1987). Ο Πέτρος είναι ο λύκος: μελέτη της έννοιας της συμβιωτικής παιδικής ψύχωσης,σελ. 74)

Ο L . Kanner , επίσης , ο αμερικανός ψυχίατρος που πρώτος ασχολήθηκε με το θέμα αυτό και περιέγραψε το 1943 τον αυτισμό , σημείωσε τα εξής 12 χαρακτηριστικά για τον αυτισμό :

1. Το αυτιστικό παιδί δείχνει πάντα απόμακρο
2. Εξωτερικά φαίνεται ομαλό και έξυπνο

3. Ο κινητικός συντονισμός φαίνεται επιδέξιος , με γρήγορες και επιδέξιες κινήσεις
4. Το αυτιστικό παιδί αποφεύγει το βλέμμα των άλλων , καθώς και άλλα οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα
5. Δεν επιδιώκει τη σωματική επαφή με τους άλλους , από την αρχή ακόμα της βρεφικής ηλικίας
6. Δεν εκφράζεται ούτε με ήχους (λόγος) ούτε με κινήσεις
7. Δε χρησιμοποιεί το λόγο - όταν υπάρχει - για επικοινωνιακούς σκοπούς
8. Είναι επιδέξιο στο χειρισμό αντικειμένων
9. Η επίδοσή σε αξιολογήσεις δείχνει ότι οι γνωστικές δυνατότητες εμποδίζονται από την αυτιστική του συμπεριφορά
10. Δείχνει έντονη την ανάγκη να διατηρεί το περιβάλλον σταθερό και αμετάβλητο
11. Μορφές συμπεριφοράς , όπως , ενούρηση , πιπίλισμα του δακτύλου , φάγωμα των νυχιών και αυνανισμός είναι σπάνιες στον αυτισμό
12. Η συχνότητα του αυτισμού είναι μικρότερη από 1% στο γενικό πληθυσμό
(Frith, U. (1994). Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα (μτφ. Γ. Καλομοίρη) σελ. 101)

Τα γενικά χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων τα διακρίνουμε σε , σωματικά και νοητικά . Όσον αφορά τη σωματική τους υγεία και εμφάνιση τα αυτιστικά παιδιά δείχνουν υγιή χωρίς σωματικά προβλήματα ή ελλωτώματα .Σχεδόν όλα έχουν ομαλή σωματική ανάπτυξη . Δεν υπάρχουν προβλήματα μεταβολισμού ή κάποια δυσλειτουργία στο αναπνευστικό και κυκλοφορικό τους σύστημα , ούτε στα αισθητήρια όργανά τους . το μόνο που έχει παρατηρηθεί είναι μία δυσκολία στον κινητικό συντονισμό και αν υπάρξει πρόβλημα στη διατροφή κάποια υστέρηση στο βάρος .

Σχετικά με τα νοητικά χαρακτηριστικά , τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ελαφριά ή μέτρια νοητική υστέρηση , ενώ είναι λίγα εκείνα που παρουσιάζουν νοητική υστέρηση βαριάς μορφής . (Τα νοητικά χαρακτηριστικά θα αναλυθούν εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο - Νοημοσύνη).

Στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών , ανήκουν τα ακόλουθα :

1. Πλήρης έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης (social responsiveness)
2. Σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια
3. Αλλόκοτη - στερεοτυπική ή τελετουργική συμπεριφορά
4. Απουσία παραληρητικών ιδεών και ψευδαισθήσεων
5. Κακή μίμηση
6. Ιδιορρυθμίες στις σχέσεις με τα αντικείμενα
7. Αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος
8. Ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση
9. Αντιδράσεις άγχους
10. Αυτοεπιθετικότητα
11. Γενετήσια ορμή
12. Ύπνος
13. Διατροφή
14. Ενδυμασιά

1 . Πλήρης έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης (social responsiveness)

Η πλήρης έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης είναι το "είναι το σήμα κατατεθέν" του αυτισμού . Ο όρος " αυτισμός " , ο οποίος έχει ελληνική καταγωγή , δηλώνει την απομόνωση κάποιου στον ίδιο του τον εαυτό . Υπάρχει μία αυτό - απομόνωση , ένα κλείσιμο στον εαυτό του παιδιού , μια κοινωνική μειονεξία .

Το αυτιστικό παιδί ζει στο δικό του κόσμο , ενώ επιζητεί τη μοναξιά και παίζει μόνο του . Τα πρόσωπα γύρω του , ακόμα και τη μητέρα του , τα αποφεύγει και τα αντιμετωπίζει με τρόπο ψυχρό . Μεταξύ της ηλικίας των 3 και 5 ετών , η απομόνωση του αυτιστικού παιδιού από τους άλλους είναι ακόμα πιο έντονη , ενώ - βάση ερευνητικών αποτελεσμάτων - μετά την ηλικία των 5 ετών παρατηρείται μια αξιοσημείωτη των κοινωνικών δεξιοτήτων (Uta Frith , Αυτισμός) .

Οι ειδικοί θεραπευτές και παιδαγωγοί πρέπει να διαμορφώσουν την επικοινωνία των αυτιστικών παιδιών μέσω της εμπιστοσύνης , πρέπει να αποκτήσουν την εμπιστοσύνη τους θέτοντας τις βασικές προϋποθέσεις της επικοινωνίας . Επίσης , θα πρέπει να αυξήσουν την ενεργητικότητα των αυτιστικών παιδιών ώστε να μειωθεί η κοινωνική απόσυρση .

Ο J . Richer (1978) στο βιβλίο του : " The Partial Non-communication Of Culture To Autistic Children - An Application Of Human Ethology " δίνει μια άλλη διάσταση της συναισθηματικής απομόνωσης των αυτιστικών παιδιών . Η απομάκρυνσή τους έχει σχέση με τη μειωμένη αναζήτηση της επιτυχίας και την αδιαφορία τους για το μέλλον και τη ζωή τους .

Τέλος , θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η αδιαφορία των αυτιστικών παιδιών για το κοινωνικό και μη περιβάλλον τους , καθώς και η βλεματική αποφυγή , δεν είναι επειδή δεν θέλουν να επικοινωνήσουν , αλλά επειδή δεν μπορούν εξ' αιτίας της σοβαρής γλωσσικής τους ανεπάρκειας .

2 . Σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια

Δεύτερο και βασικό σύμπτωμα , κοινό σε όλα τα αυτιστικά παιδιά είναι η σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια .Ο Vygotsky διακρίνει δυο είδη λόγου : α. τον **ατομικό λόγο** ο οποίος συγκροτείται από τον εγωκεντρικό λόγο , δηλαδή έναν λόγο χωρίς κοινωνική διάσταση .Διαμέσου του ατομικού λόγου τα παιδιά αναπαράγουν πνευματικά σχήματα τα οποία έχουν αφομοιώσει από τη συν εργασία τους με τους συνομηλίκους τους , δηλαδή, ο εγωκεντρικός-εσωτερικός λόγος αναπαριστά τις ικανότητες που αποκτήθηκαν σε διαπροσωπικό επίπεδο και β. τον **κοινωνικό λόγο** ο οποίος κατέχει θέση διαμεσολαβητικής λειτουργίας με σκοπό την επικοινωνία με τους άλλους.Το αυτιστικό παιδί , ανάλογα και με τη σοβαρότητα του αυτισμού είναι πιθανο να μην περάσει ποτέ από κανένα από τα δυο αυτά στάδια.(Δημήτρης Κ. Σαρρής σελ.73). Σύμφωνα , λοιπόν, με τα παραπάνω μας γίνεται φανερό ότι η δυσλειτουργία

αυτή στο γλωσσικό τομέα είναι το αίτιο για τα κοινωνικά προβλήματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά .

Σύμφωνα με την έρευνα της Konstantarea M. M " Review Of Evidence On The Relevance Of Singing Language In The Early Communication Training Of Autistic Children " περίπου το 50% των αυτιστικών παιδιών Δε μιλάει καθόλου και τα περισσότερα δεν πρόκειται να μιλήσουν ποτέ . Όπως ειπώθηκε και προηγουμένως τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι ότι δεν θέλουν , αλλά δεν μπορούν να επικοινωνήσουν. Πράγματι , με διάφορες έρευνες που έγιναν , αποδείχτηκε ότι δεν μιλούν λόγω της απομόνωσης από το περιβάλλον .

Μερικά χαρακτηριστικά των γλωσσικών ιδιομορφιών που έχουν τα αυτιστικά παιδιά είναι τα , εξής :

- **Ο γλωσσικός τόνος** μερικές φορές είναι υπερβολικός ή ασταθής . Δεν θέλουν τις δυνατές φωνές , ενώ προτιμούν να ακούνε παραμύθια και τραγούδια .
- **Η ηχολαλία** , επανάληψη των λέξεων ή φράσεων κάποιου άλλου προσώπου . Από μερικούς συγγραφείς θεωρείται ότι η συμπεριφορά αυτή είναι μια προσπάθεια του αυτιστικού να διατηρήσει κάποια συνέχεια στις διεργασίες της σκέψης . (Ερμηνευτικό λεξικό ψυχιατρικών όρων - University Studio Press - Νίκος Μάνος) . Τα αυτιστικά παιδιά δηλαδή τείνουν να επαναλαμβάνουν το τελευταίο μέρος μιας φράσης που άκουσαν να χρησιμοποιεί κάποιος άλλος . Μέσω της διεργασίας αυτής τα αυτιστικά παιδιά ακούν και καταγράφουν στον εγκέφαλό τους επιλεγμένα αποσπάσματα του προφορικού λόγου και τα μετατρέπουν με έξυπνο και επιδέξιο τρόπο σε ομιλία . Βέβαια , από τη διεργασία αυτή λείπει η χρήση της κεντρικής σκέψης (π.χ ρωτάς ένα αυτιστικό παιδί " θέλεις ένα μπισκότο " και αυτό σου απαντά με την ίδια ερώτηση). Η επανάληψη , πολλές φορές , μπορεί να σημαίνει ότι το παιδί καταλαβαίνει ή ότι το παιδί απαντά θετικά .
- **Η χρήση μεταφορικού λόγου** . Ο Kanner , το 1946 , υποστήριξε τα εξής : " το μεταφορικό σχόλιο του παιδιού δεν είναι 'σχετικό' με κανενός είδους λεκτική ή άλλη κοινωνικού τύπου ανταλλαγή πληροφοριών " . Κλασικό παράδειγμα της χρήσης μεταφορικού λόγου είναι το έξης " ο Paul - αυτιστικό παιδί - σε ηλικία 2 ετών άκουγε τη μητέρα του , που του τραγουδούσε το παιδικό τραγούδι 'αρνάκι άσπρο και παχύ ' . Μια μέρα , καθώς το τραγούδι κι έκανε δουλειές στο σπίτι της έπεσε το τηγάνι . Από εκείνη τη στιγμή , κάθε φορά που ο Paul έβλεπε κάτι , το οποίο έμοιαζε με τηγάνι τραγουδούσε το 'αρνάκι άσπρο και παχύ ' " . Βέβαια για την κατανόηση της μεταφορικής χρήσης της γλώσσας χρειάζεται να γίνουν ειδικές έρευνες .
- **Η αντικατάσταση προσώπων και προσωπικών αντωνυμιών** όπως π.χ η χρήση του "εσύ" αντί του "εγώ" . Τα αυτιστικά παιδιά δεν χρησιμοποιούν το α' πρόσωπο , ενώ αναφερόμενα στον εαυτό τους χρησιμοποιούν β' και γ' πρόσωπο. Μια αιτιολογία της ιδιομορφίας αυτής , όπως υποστηρίζει η Uta Frith , είναι το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν ανάγκη για μερική συνοχή και όχι για ολική . Καταγράφουν στον εγκέφαλό τους έναν περιορισμένο αριθμό πληροφοριών . Επίσης , τα αυτιστικά παιδιά έχουν πρόβλημα με την χρήση των χρόνων και με λέξεις όπως " εδώ - εκεί " , " αυτό - εκείνο " . Τέλος θα πρέπει να ειπωθεί ότι η χρήση του **όχι** , σημαίνει όχι στον κόσμο που με απειλεί και φοβάμαι , ενώ η χρήση του **ναι** , σημαίνει παραδίνομαι σε σένα , συμφωνώ μαζί σου , γινόμαστε ένα .

3. Αλλόκοτη - στερεοτυπική ή τελετουργική συμπεριφορά

Τρίτο χαρακτηριστικό γνώρισμα όλων των αυτιστικών παιδιών r είναι οι στερεοτυπίες . Στερεοτυπία ονομάζουμε μια συνεχή μηχανική επανάληψη λεκτικών ή σωματικών δραστηριοτήτων (Ερμηνευτικό λεξικό ψυχιατρικών όρων - University Press - Νίκος Μάνος) . Οι στερεότυπες κινήσεις που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά είναι σταθερές , τις επαναλαμβάνουν ακούραστα και εμφανίζονται με τις εξής μορφές : αμφιταλαντεύσεις στο βάδισμα , κινήσεις χεριών και κεφαλιού , καθώς και μορφασμοί . Τα αυτιστικά παιδιά , δηλαδή , μπορούν να κινούν το σώμα τους δεξιά-αριστερά , μπρος - πίσω ή να κινούν το κεφάλι τους σαν εκκρεμές μπρος - πίσω έχοντας τετωμένο το σώμα και τα χέρια , ή μπορεί να κινούν τα χέρια τους να φτεροκοπούν , ακόμη μπορεί να περπατούν στις μύτες των ποδιών τους , ή ακόμα και να μισοκλείνουν τα μάτια ή να ανοιγοκλείνουν το στόμα τους .

Τα συμπτώματα αυτά , σύμφωνα με τον Γ . Τσιάντη στο βιβλίο του " Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής - Τόμος Β' - Ψυχοπαθολογία " , αποτελούν ηθελημένες ή ακούσιες προσπάθειες των αυτιστικών να εξομαλύνουν την αισθητηριακή εισροή πληροφοριών που μπορεί να είναι αλλοιωμένες ή διαταραγμένες . Όσοι πρόσκεινται στην ψυχαναλυτική θεωρία πιστεύουν ότι οι στερεότυπες κινήσεις υποδηλώνουν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στην παιδική τους ηλικία , καθώς επίσης μέσω των στερεοτυπιών αυτών αποφεύγουν κάτι που τους ενοχλεί και βρίσκουν διέξοδο στις μηχανικές αυτές κινήσεις . Τα αυτιστικά παιδιά σταματούν κάπως σταδιακά τις στερεοτυπίες αυτές , όταν αρχίσουν να ενδιαφέρονται για τα πρόσωπα και τα πράγματα του περιβάλλοντός τους .

Τέλος , οι στερεοτυπίες βοηθούν τα αυτιστικά παιδιά - έστω και με παθολογικό τρόπο - να επικοινωνούν με το έξω περιβάλλον τους , ενώ ο θεραπευτής θα πρέπει να προσπαθεί μα άρει ευκαιρίες , για να συνδέσει τις κινήσεις αυτές με την εξωτερική πραγματικότητα .

4. Απουσία παραληρητικών ιδεών και ψευδαισθήσεων

Σύμφωνα με το σύστημα DSM - IV ο αυτισμός κατατάσσεται ως καθολική εξελικτική διαταραχή ξέχωρη από τη σχιζοφρένεια . Γι ' αυτό και το κριτήριο αυτό συμβάλλει στην διαφοροποίηση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια . Τα αυτιστικά

παιδιά δεν παρουσιάζουν το βασικό αυτό σύμπτωμα της σχιζοφρένειας . Δεν έχουν , δηλαδή , παραισθήσεις , ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες .

5 . Κακή μίμηση

Επειδή η μίμηση είναι ένα από τα κυριότερα μέσα μάθησης , ώστε να αποκτήσουν τα παιδιά νέες δεξιότητες , θα πρέπει οι ειδικοί να εξετάζουν την απουσία ή την παρουσία της μίμησης στο αυτιστικό παιδί .Σύμφωνα με τον Piaget η ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί συμβολικά και αυθαίρετα σημεία έγκειται στην διαφοροποιημένη μίμηση , δηλαδή , σε μια μίμηση όπου το παιδί αναπαράγει ένα γεγονός , μια χειρονομία , μια κίνηση χωρίς να έχει μέσα στο αντικηπτικό του πεδίο το πρότυπο . Αυτός είναι ένας τρόπος όπου το παιδί μέσα από τη μιμητική αναπαράσταση γεγονότος που δεν είναι παρόν στην αντίληψη επιτυγχάνει την μετάβασή του από την αισθισιο-κινητική νοημοσύνη στην αναπαραστατική σκέψη. (Δημήτρης Κ. Σαρρής , σελ.53-54). Σύμφωνα , τώρα, με τον Η. Wallon η διαφοροποιημένη μίμηση επιτρέπει τη συναλυσωση των επιμέρους αισθισιοκινητικών σχημάτων του παιδιού , καθώς συμβάλλει στην απόκτηση της ικανότητας του παιδιού για ηχολαλία και ηχοκινησία, δηλαδή των αισθισιοκινητικών σχημάτων τα οποία προϋπάρχουν της μιμήσεως.(Δημήτρης Κ. Σαρρής , σελ.63) . Τα αυτιστικά παιδιά όμως , αν και επαναλαμβάνουν κινήσεις ή φράσεις άλλων ,ενώ είναι παρώντες, δεν μπορούν να μιμηθούν . δεν ενδιαφέρονται για τις πράξεις των ενηλίκων και γενικότερα των προσώπων του άμεσου περιβάλλοντός τους .Γι' αυτό τον λόγο το 'πιπιθανό είναι να μην καταφέρουν να φτάσουν ποτέ το στάδιο της διαφοροποιημένης μίμησης και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στους τομείς που αυτό επιρραάζει.

6 . Ιδιορρυθμίες στις σχέσεις με τα αντικείμενα

Χαρακτηριστικό των αυτιστικών ατόμων είναι ότι δεν ενδιαφέρονται για τα αντικείμενα καθώς και το ότι τα χρησιμοποιούν με κάπως ιδιόμορφο τρόπο . Υπάρχουν κάποια αντικείμενα ,με τα οποία τα άτομα αυτά είναι στενά συνδεδεμένα, όπως π.χ ένα αυτοκινητάκι , μία κούκλα , ένα κουτί κ.λ.π . Τα αντικείμενα αυτά , αν τους τα πάρουμε ή τους τα κρύψουμε, πυροδοτούνται εκρήξεις θυμού . Η ιδιομοφία αυτή με τα αντικείμενα σταματάει όταν αρχίσουν να δείχνουν ενδιαφέρον σε κάτι άλλο - όταν θα μπουόν στο στάδιο της κοινωνικοποίησης .

7. Αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος

Ο L. Kanner υποστηρίζει τα εξής : " το αυτιστικό παιδί δείχνει έντονη την ανάγκη να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο " . Έχουν ένα δικό τους τρόπο να κατέχουν και να διεκδικούν το χώρο , χωρίς όμως να ενδιαφέρονται για την οργάνωσή του . Τα αυτιστικά παιδιά δεν θέλουν να μπαίνουν σε ξένους χώρους και δεν μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα σε οτιδήποτε καινούριο . Όπως στο σπίτι τους , τους αρέσει να βρίσκονται σε ένα δωμάτιο και σε ορισμένη θέση , έτσι και στο σχολείο βρίσκουν μια γωνία και απομονώνονται .

Σύμφωνα με την έρευνα των Lovaas O. I , Koegel R. L και Schreibman L. (1979) "Stimulus Overselectivity in Autism : A Review of Research Psychological Bulletin" αυτή η αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος των αυτιστικών παιδιών οφείλεται στην ανικανότητά τους να αντιμετωπίσουν διάφορα ερεθίσματα εξ' αιτίας νευρολογικών αδυναμιών .

8. Ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση

"Το μόνο πρόβλημα ήταν ότι για να απολαύσουμε τον ωραίο , υγιεινό αέρα που κοκκίνιζε τα μάγουλά μας έπρεπε να καθίσουμε κάτω από τη σειρήνα ομίχλης . Ο πόνος που βασάνιζε το κεφάλι μου όταν η σειρήνα ομίχλης ήταν φρικτός . Ακόμα και με τα χέρια μου πάνω στα αυτιά μου ο οδυνηρός ήχος εισέβαλε μέσα μου , μέχρι που έφτανα στο σημείο να ρίγνομαι πάνω στο κατάστρωμα και να ουρλιάζω ... η δεσποινίς Κρέυ καταλάβαινε πως με ενοχλούσαν οι δυνατοί θόρυβοι . Τέτοιοι ήχοι όχι μόνο ξαφνιάζουν τα αυτιστικά παιδιά , αλλά τους προκαλούν και έντονη ανησυχία . Όπως τα πάρτι γενεθλίων που ήταν για μένα μαρτύριο . Η αναστάτωση που δημιουργήσα και οι θόρυβοι που ηχούσαν ξαφνικά με τρόμαξαν . Μονίμως αντιδρούσα χτυπώντας κάποιο άλλο παιδί ή αρπάζοντας κάποιο τασάκι ή οτιδήποτε άλλο πρόχειρο και εκσενδονίζοντάς το στην άλλη άκρη του δωματίου ..." (Temple Grenadine - Margaret Scariano " Διάγνωση : Αυτισμός " , Κεφάλαιο 1 "Παιδικές αναμνήσεις " , σελ . 32-33) .

Ένα από τα βασικά συμπτώματα που παρατηρείται στα αυτιστικά παιδιά είναι οι ιδιομορφίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση . Δηλαδή , ιδιορρυθμες οπτικές αντιδράσεις , ιδιορρυθμες ακουστικές αντιδράσεις και το γεγονός ότι βάζουν αντικείμενα στο στόμα , τα γλείφουν , τα μυρίζουν και τα τρίβουν .

Οι πέντε αισθήσεις μας - όραση , ακοή , όσφρηση και γεύση - αποτελούν τις οδούς μέσω των οποίων δεχόμαστε πληροφορίες από τον έξω κόσμο . Τα αυτιστικά όμως παιδιά αν και δεν παρουσιάζουν αισθητηριακές μειονεξίες , αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται . Αναλυτικότερα , σε άλλους θορύβους αντιδρούν ενώ σε άλλους όχι . Σε μερικά αρέσει η μουσική , κυρίως η

απαλή , ήρεμη και σιγανή . Συνήθως στους θορύβους κλείνουν τα αυτιά τους ή σκεπάζουν τα μάτια τους στα φωτεινά ερεθίσματα . Μερικά αυτιστικά παιδιά κοιτάζουν τα χέρια τους επί ώρες , ενώ άλλα κοιτάνε μέσα σε τρύπες π.χ από χαραμάδες στα παράθυρα . Το παράξενο είναι ότι μπορεί να αγνοούν το άκουσμα του ονόματός τους , γυρίζουν αμέσως με τον ήχο του περιτυλίγματος μιας σοκολάτας . Επίσης , άλλα δέχονται το χάδι , ενώ , άλλα δεν δέχονται το παραμικρό άγγιγμα . δεν είναι ευαίσθητα στην θερμοκρασία γι' αυτό και Δε φαίνονται να δυσφορούν ή να δυσανασχετούν στο κρύο ή στη ζέστη . Τέλος , όταν δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα , συνήθως κοιτάζουν το κενό , ενώ αποφεύγουν να κοιτάζουν κάποιον κατάματα .

Όσον αφορά την αφή , τα αυτιστικά παιδιά αρέσκονται στο να πιάνουν διάφορα αντικείμενα με τα χέρια και να τα γλείφουν ή να τα μυρίζουν ή ακόμα και να τα ξύνουν με τα δόντια τους . Η αμυντική συμπεριφορά στην αφή και η υπερευαίσθησία μοιάζουν μεταξύ τους . Για παράδειγμα , " ακόμα δεν μπορώ να ανεχτώ πάνω μου μάλλινα ρούχα , μου αρέσει η αίσθηση των ρούχων με ψηλό λαιμό . Αντιπαθώ τα νυχτικά , γιατί η αίσθηση των ποδιών μου που αγγίζουν το ένα το άλλο μου είναι δυσάρεστη ..." και συνεχίζει λέγοντας η Temple Grandin " τα σώματά μας ζητούν ανθρώπινη επαφή αλλά όταν η επαφή επιτυγχάνεται , απομακρυνόμαστε με πόνο και με σύγχυση . Μόνο μετά τα είκοσι μου χρόνια μπόρεσα να κάνω χειραψία ή να κοιτάξω κάποιον στα μάτια " .(απόσπασμα από το βιβλίο " Αυτισμός " , Temple Grandin και Margaret Scariano)

Μελετώντας όλα αυτά , αναρωτιέται κανείς , πως είναι δυνατόν τα αυτιστικά παιδιά χωρίς να έχουν κάποια αισθητηριακή δυσλειτουργία να αντιδρούν τόσο παράξενα και ιδιόρρυθμα στα διάφορα ερεθίσματα . Δυστυχώς σε αυτό το ερώτημα δεν έχει δοθεί ακόμα μια ξεκάθαρη απάντηση .

Ο E. Schopler (1965) στο βιβλίο του , " Early infantile autism and receptor processes " , Archives of General Psychiatry , 13 , σελ. 327 , υποστηρίζει πως οι ιδιορρυθμίες αυτές ίσως οφείλονται στο ότι τα αυτιστικά παιδιά δείχνουν να προτιμούν τη χρήση κοντινότερων στο σώμα αισθήσεων - αφή , γεύση , όσφρηση - σε βάρος εκείνων των αισθήσεων που ασχολούνται με πληροφορίες από μακρινές πηγές - όραση και ακοή .

Άλλοι ειδικοί επιστήμονες πρεσβεύουν ότι εξ' αιτίας της αισθητικής δυσλειτουργίας τα αυτιστικά παιδιά έχουν ανάγκη επιπρόσθετης οπτικής διέγερσης. Προτιμούν τα άμεσα αισθητικά ερεθίσματα τα ακραία . Είναι σημαντικό να δέχονται ερεθίσματα καθώς επίσης και να γνωρίζουν από πού προέρχονται γιατί μόνο έτσι θα δουν ότι υπάρχουν ευχάριστα και δυσάρεστα συναισθήματα και ίσως μπορέσουν να κάνουν τον διαχωρισμό .

Τελειώνοντας , θα ήθελα να αναφέρω άλλο ένα παράδειγμα από το βιβλίο της Temple Grandin " Αυτισμός " αναφορικά με το σύμπτωμα που εξετάζουμε και να πούμε πως περισσότερα στοιχεία για τις ιδιορρυθμίες των αυτιστικών παιδιών στην αισθητηριακή ανταπόκριση θα παρουσιαστούν στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας .

"...Ακόμα και σήμερα , ξαφνικοί , δυνατοί θόρυβοι , όπως αυτός που κάνει η μηχανή ενός αυτοκινήτου όταν μπαίνει μπροστά , με κάνουν να τινάζομαι κι ένα συναίσθημα όμοιο με πανικό με κυριεύει . Δυνατοί , υψίτονοι θόρυβοι , όπως αυτός της μοτοσυκλέτας , είναι ακόμη οδυνηροί για μένα . Μα όταν ήμουν παιδί , ' ο κόσμος των ανθρώπων ' ήταν συχνά υπερβολικά ερεθιστικός για τις αισθήσεις μου . Συνηθισμένες μέρες με κάποια αλλαγή στο πρόγραμμα ή αναπάντεχα γεγονότα με

έριγχαν σε φρενίτιδα , αλλά την ημέρα των Ευχαριστιών ή των Χριστουγέννων ήταν ακόμα χειρότερα . Εκείνες τις ημέρες το σπίτι μας ξεχειλίξε από συγγενείς . Η βοή από πολλές φωνές , οι διαφορετικές μυρωδιές - αρώματα , πούρα , υγροί μάλλινοι σκούφοι ή γάντια , οι άνθρωποι που κινούνταν με διάφορες ταχύτητες , πηγαίνοντας σε διαφορετικές κατευθύνσεις , ο συνεχής θόρυβος και η αναστάτωση , τα συνεχεί αγγίγματα με κατέκλυζαν ." (Απόσπασμα από το βιβλίο " Διάγνωση : Αυτισμός " , των Temple Grandin και Margaret Scariano) .

9 . Αντιδράσεις άγχους

Το αξιοπερίεργο στο χαρακτηριστικό αυτό είναι ότι για να έχει κάποιος αντιδράσεις άγχους , σημαίνει ότι έχει αυξημένη αντιληπτική ικανότητα που συνδέεται με τη συνειδητοποίηση του κινδύνου . Τα αυτιστικά παιδιά όμως έχουν ελάχιστη συναίσθηση του κινδύνου . Παρουσιάζουν αντιδράσεις άγχους όταν εκτίθενται σε νέες καταστάσεις ή σε καινούρια περιβάλλοντα . Όταν αποχωρίζονται από τους γονείς τους , όταν τους πάρει κάποιος τα αγαπημένα τους αντικείμενα κ.α . Πάντως οι αντιδράσεις άγχους και οι εκρήξεις οργής είναι αποδείξεις ότι τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να εκφράσουν συναισθήματα (άσχετα αν αυτά εκδηλώνονται στο αναμενόμενο κοινωνικό περιβάλλον) .

10 . Αυτοεπιθετικότητα

Η αυτοεπιθετικότητα είναι ένα χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών πολύ επικίνδυνο . Τα παιδιά αυτά εκδηλώνουν έντονη επιθετικότητα απέναντι στον εαυτό τους . Είτε χτυπούν το κεφάλι τους είτε κάνουν πληγές στο σώμα τους , είτε χτυπούν το κεφάλι τους , είτε κάνουν πληγές στο σώμα τους , είτε χτυπάνε στους τοίχους και στα έπιπλα , χωρίς να αισθάνονται καθόλου πόνο , π.χ ο Τάκης , 10 χρόνων τυπικό παράδειγμα αυτιστικού παιδιού ..." Κάποτε άνοιξε τον ηλεκτρικό φούρνο και έβγαλε λίγο από το κρέας που ψηνόταν , ενώ η θερμοκρασία του φούρνου ήταν αρκετά υψηλή , χωρίς να δείξει καμία ιδιαίτερη ενόχληση " .

Η αυτοεπιθετικότητα αυτή μπορεί να οφείλεται σε κάποια δυσάρεστα συναισθήματα που νιώθει το παιδί και με αυτόν τον τρόπο - προκαλώντας πόνο στον εαυτό του - προσπαθεί να τα αντιμετωπίσει . Δυστυχώς , για τους γονείς η συμπεριφορά αυτή είναι απελπιστική , υποχωρεί όμως όταν αρχίσει να βελτιώνεται η γενικότερη κατάσταση του ατόμου .

11. Γενετήσια ορμή

Όπως όλοι οι άνθρωποι , έτσι και τα αυτιστικά άτομα έχουν γενετήσια ορμή και αυξημένη σεξουαλικότητα . Εν πρώτης , αρχίζουν να παίζουν με τα γεννητικά τους όργανα , μέχρι που ανακαλύπτουν πως αυτό το παιχνίδι μπορεί να τους προκαλέσει την ηδονή και την ευχαρίστηση . Βέβαια ενώ είναι ικανά να δημιουργήσουν ζεστούς συναισθηματικούς δεσμούς , το πρόβλημα που υπάρχει είναι στο γεγονός ότι η σεξουαλική ορμή είναι μια έντονη - δυνατή ενστικτώδης παρόρμηση να είναι πολύ δύσκολος ο έλεγχος του παιδιού κατά τη διάρκεια , κυρίως της εφηβείας . Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της έντονης ενασχόλησης των αυτιστικών παιδιών με τα γεννητικά όργανα , είναι το εξής (Temple Grandin , "Διάγνωση : Αυτισμός " ,σελ . 56 -57) :

- ... " Μην κάνεις τον κόπο να κοιτάξεις την καινούρια . Δεν έχει καθόλου βυζιά "
- " Βυζιά ; " επανέλαβα και τα αγόρια γέλασαν ... Ψιθύρισε ότι τα κορίτσια έχουν βυζιά για να μπορούν να ταΐζουν τα μωρά τους .
- " Τα αγόρια δεν θέλουν να ταΐζουν τα μωρά ; " , ρώτησα . Με συνοφρυωμένα χείλη , το κορίτσι είπε :
- " Τα αγόρια έχουν κάτι άλλο . Κάτι που φτιάχνει τα μωρά . Δεν το έχω δει ποτέ . Πού το έχουν ; "
- " Μέσα στο παντελόνι τους , κουτί ! " γέλασε . " Αφού ενδιαφέρεσαι τόσο γιατί δεν ζητάς από ένα αγόρι να σου δείξει το ' πουλάκι ' του ; " ...

Παρατηρούμε μέσα από το μικρό απόσπασμα το σεξουαλικό ενδιαφέρον και πάθος των παιδιών , καθώς επίσης την παιδική αφέλεια και την έλλειψη ντροπής και αιδούς.

12. Ύπνος

Η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών κατά τη διάρκεια του ύπνου δεν είναι κοινότυπη και ίδια σε όλα . Μπορεί να είναι ανήσυχα , μπορεί να κοιμούνται ελάχιστα ή , ακόμα μπορεί να μη θέλουν να κοιμούνται το βράδυ αλλά το πρωί . Εκείνο όμως που είναι κοινό σε όλα τα αυτιστικά είναι το ιδιαίτερο βάρος που δίνουν στην " τελετουργία " πριν τον ύπνο . Τέλος , τα αίτια της διαταραχής του ύπνου στα αυτιστικά παιδιά είναι , ίσως , τα εξής :

- A . οι ιδιόμορφες απαντήσεις τους στα ακουστικά ερεθίσματα
- B . η κούραση της καθημερινότητας και
- Γ . η αλλαγή στην τελετουργία πριν τον ύπνο

13. Διατροφή

Όπως στα φυσιολογικά παιδιά έτσι και στα αυτιστικά , συμπεριφορά τους σε ότι αφορά στη διατροφή δεν είναι η ίδια . Αυτό που μπορούμε να παρατηρήσουμε είναι η

παθητική στάση προς την τροφή από τις πρώτες κιόλας μέρες , από τις μέρες του θηλασμού . Για παράδειγμα τα αυτιστικά παιδιά , ενώ θηλάζουν κανονικά δεν αναζητούν τη θηλή όταν τους ξεφύγει . Μπορεί να είναι λαίμαργα , μπορεί να αργούν, ίσως να τρώνε γρήγορα . Φυσικά το κάθε παιδί έχει τις ορέξεις του όσον αφορά τα φαγητά . Ακόμη , προτιμούν κυρίως τα υγρά έναντι των στερών .

14. Ενδυμασία

Δεν μπορούμε να πούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την ενδυμασία και την εμφάνισή τους . Παρ' όλα αυτά προτιμούν τα απαλά ρούχα και τα μαλακά υφάσματα. Επειδή δένονται συναισθηματικά με τα ρούχα τους , αντιδρούν έντονα με εκρήξεις άγχους , οργής και θυμού όταν φορέσουν κάτι καινούριο .
(Grandin, T. & Scariano, M. (1995). Διάγνωση: Αυτισμός - Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου. Σελ.86-107)

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η λέξη αυτισμός προέκυψε από την ελληνική λέξη ' εαυτός ' και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον διαπρεπή Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 για να περιγράψει την απώλεια επαφής του ψυχασθενούς με την πραγματικότητα . Αναφερόταν σε ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας με τον όρο αυτό . Την απόσυρση του ασθενή από την κοινωνική ζωή και το κλείσιμο στον εαυτό του . (Μάνος, T. (1927). Ερμηνευτικό λεξικό ψυχιατρικών όρων: Αγγλοελληνικό-Ελληνοαγγλικό. Θεσσαλονίκη: University Studio Press. Σελ 56)

Η πρώτη συναισθηματική μελέτη για τον αυτισμό δημοσιεύτηκε από τον Leo Kanner το 1943 . Χρησιμοποίησε τον όρο " πρώιμος παιδικός αυτισμός " για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση . Ο Leo Kanner δεχόταν ότι ο αυτισμός ήταν μία ανικανότητα επαφής με την πραγματικότητα και όχι η απώλεια επαφής του με αυτή . Και αυτό γιατί στην πρώιμη παιδική ηλικία , κατά τον Kanner , δεν έχει δημιουργηθεί πραγματικότητα . Επομένως , το παιδί δεν μπορεί να χάσει κάτι που δεν έχει κατακτήσει .

Η διαφορά Bleuler και Kanner είναι ότι ο πρώτος θεωρεί τον αυτισμό δευτερογενές σύμπτωμα της σχιζοφρένειας , ενώ ο δεύτερος τον θεωρεί εγγενή ανικανότητα , που διαχωρίζεται από την σχιζοφρένεια .

Οι περιπτώσεις " παράξενων " παιδιών που είχαν κοινό παρονομαστή μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα κατέγραψε ο Kanner στη Βαλτιμόρη . Τα

παιδιά αυτά παρουσίαζαν μία ανικανότητα να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές συναισθηματικές σχέσεις με τους συνανθρώπους τους .

Συναντάμε συχνά στη διεθνή βιβλιογραφία την εργασία του Kanner για τον αυτισμό. Στις μέρες μας στο σύνδρομο του Kanner χρησιμοποιείται για να δηλώσει τα κλασικά διακριτικά γνωρίσματα που χαρακτηρίζουν το παιδί , τα οποία είναι κοινά με αυτά τα οποία κατέγραψε ο Kanner στην πρώτη του εργασία .

" Όταν ο Kanner δημοσίευσε την εργασία του με τίτλο ' Αυτιστικές διαταραχές της αισθηματικής επαφής ' στο εκτός κυκλοφορίας περιοδικό 'NERVOUS CHILD' , έγραφε : ' ... από το 1938 , έχει περιέλθει στην αντίληψή μας ένας αριθμός παιδιών των οποίων η κατάσταση διαφέρει τόσο έντονα και ριζικά από οτιδήποτε γνωστό μέχρι τώρα , που η κάθε περίπτωση απαιτεί - και όπως τελικά ελπίζω θα της αποδοθεί- μια λεπτομερής εξέταση των συναρπαστικών ιδιαιτεροτήτων της " .

Στη συνέχεια παραθέτει παραστατικές περιγραφές 11 παιδιών που θεωρούσε ότι υπέφεραν από αυτή την πάθηση . Το τελευταίο μέρος της εργασίας αποτελείται από συνοπτικά σχόλια και αξιολογήσεις . Μερικά αποσπάσματα από το μέρος αυτό καταδεικνύουν την διεισδυτικότητα των παρατηρήσεων του Kanner . Χρησιμοποιούν επίσης ως σημείο αναφοράς για τα πλέον σημαντικά χαρακτηριστικά του κλασικού αυτισμού . Τα χαρακτηριστικά αυτά - δηλαδή , η αυτιστική μοναχικότητα , η επιθυμία για ομοιομορφία και οι νησίδες δεξιοτήτων - διακρίνονται σε όλες τις πραγματικές περιπτώσεις παρά τις επιμέρους διαφορές και την συνύπαρξη επιμέρους προβλημάτων .

Σχετικά με την " αυτιστική μοναχικότητα " : Η εξέχουσα , " παθολογική " θεμελιώδης διαταραχή είναι η ανικανότητα των παιδιών να σχετιστούν ομαλά με τους ανθρώπους και να προσαρμοστούν στις κοινωνικές καταστάσεις από τη γέννησή τους .

Υπάρχει από την αρχή μία αυτιστική μοναχικότητα , που με την παραμικρή ευκαιρία αγνοεί , απορρίπτει και αποκλείει όλα τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος προς το παιδί . Το αυτιστικό παιδί έχει καλή σχέση με τα αντικείμενα . Το ενδιαφέρον, μπορεί να παίζει μαζί τους με τις ώρες ... η σχέση του με τους ανθρώπους είναι τελείως διαφορετική ... έντονη μοναχικότητα κυριαρχεί σε όλη του τη συμπεριφορά .

Σχετικά με την " επιθυμία για ομοιομορφία " : Οι ήχοι και οι κινήσεις του παιδιού καθώς και όλες οι πράξεις και τα λεγόμενά του επαναλαμβάνονται μονότονα . Η ποικιλία των αυθόρμητων δραστηριοτήτων είναι σημαντικά περιορισμένη . Η συμπεριφορά του παιδιού διακατέχεται από μία αγωνιώδη καταναγκαστική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιομορφίας ...

Σχετικά με τις " νησίδες δεξιοτήτων " : Το καταπληκτικό λεξιλόγιο των ομιλούντων παιδιών , η εξαιρετική μνήμη για τα γεγονότα του παρελθόντος , η απίστευτη ευκολία για την απομνημόνευση ποιημάτων και ονομάτων και η ακριβής μνημονική ανάκληση περίπλοκων σχεδίων και διαδοχικών σειρών προδίδουν ικανή ευφυΐα .

Το κύριο συμπέρασμα του Kanner βρίσκεται διατυπωμένο με οξυδέρκεια σε μία πρόταση , που ο ίδιος χρησιμοποίησε πολλές φορές σε μετέπειτα εργασίες του : " Θα πρέπει λοιπόν να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με

εγγενή ικανότητα να χρησιμοποιήσουν την συνηθισμένη , βιολογικά καθορισμένη , συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους , όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες " ("Αυτισμός " , Uta Frith , κεφ. 1 , σελ . 22-23) .

Ο Kanner πίστευε ότι τα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού ήταν δύο , τα οποία έχουν σχέση με τα βαθύτερα ψυχολογικά προβλήματα και μπορούν να εξηγήσουν ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών .

Το πρώτο - αυτό που έδωσε και το όνομά του στη διαταραχή - είναι η αυτιστική μοναχικότητα . Το ακριβές του νόημα δεν πηγάζει μέσα από μία συμπεριφορά . Μπορεί όμως να τεκμηριωθεί μέσα από αυτή . Μέσα από ορισμένες παρεκκλίσεις καθημερινής διαπροσωπικής επικοινωνίας .

Το δεύτερο , ονομάστηκε ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία . Αυτή η έννοια εμπεριέχει την συνύπαρξη αρκετών παραγόντων : επαναληπτικότητα , απολυτότητα , προσκόλληση , τυπολατρεία , και ανικανότητα εκτίμησης των λεπτών διαφορών .

Παραδείγματα συμπεριφορών που σχετίζονται με την ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία προέρχονται από τρεις συγγενικές κατηγορίες : α . απλές επαναλαμβανόμενες κινήσεις , β . παρατηρούμενο μόνο στα αυτιστικά παιδιά , περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες που εκδηλώνονται στην πράξη , το λόγο ή τη σκέψη χωρίς προφανή αίτια και γ . διαρκής ενασχόληση με υπερβολικά περιορισμένα θέματα , σε βαθμό που σχεδόν να αποκλείεται οτιδήποτε άλλο (" Αυτισμός " , Uta Frith , Κεφ . 1 , σελ . 25) .

Παράλληλα με τον Kanner και ο Hans Asperger κατέγραψε περιπτώσεις "παράξενων παιδιών" στη Βιέννη . Και οι δυο πίστευαν πίστευαν ότι υπήρχε ότι υπήρχε μία εκ γενετής που προκαλούσε αυτά τα ιδιαίτερα προβλήματα .

Η εργασία του Asperger για τον αυτισμό ήταν γραμμένη στα γερμανικά και δημοσιεύτηκε κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο . Η εργασία του ήταν παραμελημένη γι' αυτό είχε δημιουργηθεί η εντύπωση ότι περιέγραφε ένα διαφορετικό τύπο παιδιού από αυτό του Kanner . Μελετώντας τις αρχικές τους εργασίες καταλαβαίνουμε ότι η εντύπωση ήταν λανθασμένη .

Ο ορισμός του αυτισμού κατά τον Asperger ή της "αυτιστικής ψυχοπάθειας " όπως τον ονόμαζε , είναι πολύ ευρύτερος από τον ορισμό του Kanner . Ο Asperger συμπεριέλαβε περιπτώσεις που αγγίζουν τα όρια του φυσιολογικού και φτάνουν μέχρι σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες . Σήμερα , ο χαρακτηρισμός " Σύνδρομο του Asperger " χρησιμοποιείται κυρίως για την σπάνια περίπτωση του ευφυούς ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού . Σίγουρα δεν ήταν στις προθέσεις του Asperger η ερμηνεία αυτή . Η χρήση όμως της ειδικής αυτής κατηγορίας έχει καταδειχθεί κλινικά ωφέλιμη (" Αυτισμός " , Uta Frith , Κεφ . 1 , σελ. 22) .

Ο Asperger αποφεύγει τις συνοπτικές διατυπώσεις και δεν προσφέρεται ιδιαίτερα για παράθεση αποσπασμάτων . η δύναμη του έγκειται στις λεπτομερείς , ζωντανές και εμβριθείς περιγραφές του . Οι προσπάθειές του να συσχετίσει την αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνουν μία μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του αυτισμού . Να πως περιγράφει τις περιπτώσεις του :

" Στο κείμενο που ακολουθεί θα περιγράψω έναν τύπο παιδιού που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για πολλούς λόγους : τα παιδιά παρουσιάζουν από κοινού μία θεμελιώδη διαταραχή η οποία εκδηλώνεται με πολύ ιδιαίτερο τρόπο σε όλα τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα . Η διαταραχή αυτή προκαλεί πολύ

σημαντικές και χαρακτηριστικές δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση . Σε πολλές περιπτώσεις η αποτυχία της ένταξης σε μία κοινωνική ομάδα είναι το πλέον ευκρινές στοιχείο , αλλά σε άλλες περιπτώσεις η αποτυχία αυτή αντισταθμίζεται από μία ιδιαίτερη πρωτοτυπία της σκέψης και της εμπειρίας , που μπορεί , πιθανώς , να οδηγήσει σε εξαιρετικά επιτεύγματα στην μετέπειτα ζωή .

Τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα , στα οποία αναφέρεται ο Asperger διαφαίνονται στις ακόλουθες παρατηρήσεις :

- Η χαρακτηριστική ιδιαιτερότητα του βλέμματος υπάρχει πάντοτε
- Δεν κάνουν βλεμματική επαφή
- Δείχνουν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με κοφτές πλάγιες ματιές
- Οι προσωπικές εκφράσεις και οι χειρονομίες είναι ανεπαρκείς και περιορισμένες
- Υπάρχουν πολλές στερεότυπες κινήσεις οι οποίες στερούνται νοήματος
- Η χρήση του λόγου πάντοτε παρουσιάζεται μη φυσιολογική , αφύσικη
- Τα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά , ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος . Τα παιδιά απλώς δεν έχουν προδιάθεση να μάθουν από τους ενήλικες ή δασκάλους .
- Παρουσιάζουν μεμονωμένες νησίδες ενδιαφερόντων
- Μπορεί να υπάρχει εξαιρετική ικανότητα λογικής , αφηρημένης σκέψης
- Κατασκευάζουν πρωτότυπες σκέψεις

Και για την αυτιστική μοναχικότητα ο Asperger πίστευε ότι δεν επικοινωνούσαν ποτέ με τους συνομηλίκους τους σε καμία δραστηριότητα . Αυτό δεν το κάνουν ούτε από απόρριψη ούτε από αποφυγή της ανθρώπινης επαφής . είναι αυτό το χαρακτηριστικό που τα κάνουν να διαφέρουν από τα άλλα παιδιά και μπορεί να αναγνωριστεί από τον ειδικό . Η αυτιστική μοναχικότητα αναφέρεται στη διανοητική απομόνωση και όχι στη φυσική - σωματική . Ο Asperger όπως και ο Kanner , υπέθεσε ότι υπάρχει "διαταραχή της επαφής " σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος και / ή του ενστίκτου . Και οι δύο τόνισαν τις ιδιομορφίες της επικοινωνίας και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών . Και οι δύο πρόσεξαν ιδιαίτερα τις κινητικές στερεοτυπίες και το αιγνιατικό , διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων . Και οι δύο εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές ("Αυτισμός " , Κεφ. 1 , σελ. 24) .

Έρευνες , όμως , για τον αυτισμό έγιναν και από άλλους μελετητές σε διάφορες περιοχές του κόσμου .

Το 1966 ο Victor Lotter έκανε μία επιδημιολογική μελέτη . Εξέτασε 78.000 παιδιά , ηλικίας μεταξύ 8 - 10 ετών , σε μία επαρχιακή πόλη . Αρχικά εντόπισε τα παιδιά που είχαν τις περισσότερες πιθανότητες να είναι αυτιστικά και έστειλε ερωτηματολόγια στους δασκάλους και άλλους επαγγελματίες . Έπειτα εξέτασε τους ιατρικούς τους φακέλους και έκανε συνεντεύξεις με τα παιδιά . Βρήκε 135 που ίσως υπήρχε κάποιο πρόβλημα . Ύστερα από προσεχτική έρευνα αυτών κατέληξε σε 35 παιδιά που έμοιαζαν με τις περιγραφές του Kanner . Η συχνότητα εμφάνισης ήταν γύρο στο 8 - 10 ετών και αναλογούσε στα 10.000 ένα 4,5 . Επίσης η αναλογία αγοριών - κοριτσιών είχε ως εξής : 2,6:1 .

Επίσης , βρήκε πως αυτά τα 35 παιδιά δεν είχαν καμία συναισθηματική επαφή και μία εμμονή στην ομοιότητα . Η ηλικία εκδήλωσης των συμπτωμάτων τοποθετείται πριν από τα πέντε πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού . Στη συνέχεια χώρισε τα παιδιά αυτά σε δύο ομάδες :

A . την πυρηνική στην οποία άνηκαν τα παιδιά που ο βαθμός εκδήλωσης των χαρακτηριστικών του αυτισμού ήταν μεγάλος . Αποτελούνταν από 15 παιδιά και η αναλογία ήταν αγόρια - κορίτσια : 2,8:1 .

B . την μη πυρηνική που την αποτελούσαν παιδιά που παρουσίαζαν τα χαρακτηριστικά του αυτισμού σε μικρότερο βαθμό . σε αυτή την ομάδα άνηκαν 20 παιδιά . Με αναλογία αγοριών - κοριτσιών : 2,4:1 .

Ακόμη , βρέθηκαν 26 παιδιά επιπλέον με τα δύο κλασικά συμπτώματα αυτισμού σε πολύ πιο ήπια μορφή . Καθώς επίσης και παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση τα οποία ήταν μουγγά και εκδήλωναν απόσυρση . Προκύπτει ότι οι πυρηνικές περιπτώσεις ήταν παραδείγματα αυτισμού όπως περιγράφησαν από τον Kanner . Και υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός λιγότερο τυπικών περιπτώσεων , οι οποίες μπορούν και αυτές να χαρακτηριστούν αυτιστικές από εκείνους που δεν εφαρμόζουν πιστά τα κριτήρια του Kanner . Ασφαλώς και θα αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού αν συμπεριληφθούν και οι βαριές και οι πιο ήπιες μορφές του .

Μία άλλη έρευνα αυτή των Lord , Schopler και Revicki . Επιλέχθηκε μία ομάδα αυτιστικών παιδιών ηλικίας 3 - 8 ετών με : 384 αγόρια και 91 κορίτσια . Το δείγμα περιλάμβανε πυρηνικές και ελαφρότερες μορφές αυτισμού . Τα παιδιά εξετάστηκαν από το 1975 - 1980 , με ψυχολογικές δοκιμασίες και συνεντεύξεις και έπαιξε ρόλο και η ανάπτυξη του παιδιού . Η αναλογία αγοριών - κοριτσιών ήταν 5:1 στο υψηλότερο σκέλος της κλίμακας ικανοτήτων και 3:1 στο χαμηλότερο .

Τα αποτελέσματα όμως ερμηνεύονται και διαφορετικά . Τα κορίτσια σε αντίθεση με τα αγόρια παρουσιάζουν :

1. Περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα στις πιο πολλές ελεγχόμενες ικανότητες .
2. Ο μη λεκτικός Δ . Ν τους είναι 40 ,ενώ των αγοριών είναι 44 .
3. Πιο πολλές δυσκολίες στην αξιολόγηση απλών ικανοτήτων του καθημερινού βίου .
4. Χαμηλά επίπεδα στις γλωσσικές ή αντιληπτικές δοκιμασίες . Στο παιχνίδι και το συναίσθημα , όμως οι δυσκολίες κοριτσιών αγοριών ήταν ίδιες .

Αυτό δείχνει ότι :

1. Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού είναι ανεξάρτητα από τις διανοητικές ικανότητες και τις επίκτητες δεξιότητες .
2. Τα κορίτσια δεν είναι περισσότερο αυτιστικά από τα αγόρια απλά δείχνουν να έχουν περισσότερο έντονα πρόσθετα προβλήματα .

Οι Schopler , Andrews και Strupp το 1979 κάνουν μία κριτική έρευνα των σχέσεων μεταξύ αυτισμού και οικονομικό-κοινωνικής τάξης , επανεξετάζοντας όλες τις υπάρχουσες μελέτες καταλήγουν ότι οι προηγούμενοι συσχετισμοί είναι πλασματικοί. Περίορισαν τις έρευνές τους στις αιτίες που δικαιολογούσαν την προκατειλημμένη επιλογή περιπτώσεων . Γονείς που άνηκαν στην ανώτερη κοινωνική τάξη γνώριζαν για τον αυτισμό και τους κατάλληλους ανθρώπους και μπορούσαν να επισκέπτονται ειδικούς σε διάφορα διακεκριμένα ψυχιατρικά κέντρα . Επομένως , παιδιά από τέτοιες οικογένειες αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του

δείγματος σε διάφορες έρευνες . Επίσης μελέτες που έγιναν σε Σουηδία και Βρετανία δεν δείχνουν κανένα συσχετισμό ανάμεσα στον αυτισμό και στην κοινωνική τάξη .

Όσο πέρασαν τα χρόνια οι πληροφορίες για τον αυτισμό αυξάνονταν και οι επαγγελματικές υπηρεσίες εξαπλώνονταν , οπότε αναμενόταν μία πτώση του ποσοστού των αυτιστικών παιδιών στις ανώτερες τάξεις . Ο Green και οι συνεργάτες του παρατηρώντας τα στοιχεία εγγραφής στο νηπιαγωγείο του ιατρικού κέντρου του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης , διαπίστωσαν ότι από το 1961 - 1976 το 30% των αυτιστικών παιδιών προέρχονταν από ανώτερες οικογένειες . Και από το 1979 - 1981 το ποσοστό αυτών των παιδιών έπεσε στο 18% . Η αναμενόμενη πτώση ήταν μεγαλύτερη από το 18%. Το 1988 Wolff και οι συνεργάτες της αναφέρουν ότι δυσκολεύονται να βρουν παιδιά με νοητική υστέρηση από γονείς ανώτερης κοινωνικής τάξης σε αντίθεση με τους γονείς των αυτιστικών παιδιών που τους βρήκαν χωρίς δυσκολίες για το δείγμα της έρευνάς τους . Η μελέτη τους παρουσιάζει τους γονείς των αυτιστικών παιδιών περισσότερο διανοούμενους και εκκεντρικούς από τους άλλους γονείς .

Ενδεικτική είναι η μελέτη των Lorna Wing και Judith Gould για την συχνότητα εμφάνισης βαριάς κοινωνικής μειονεξίας στην παιδική ηλικία. Στις 31/12/1970 στο Camberwell , έναν δήμο του Λονδίνου , από τα 35.000 παιδιά , ηλικίας 0 - 14 ετών τα 914 παρουσίαζαν σωματική

ή διανοητική μειονεξία . Σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπιστεί το ποσοστό των παιδιών που εμφάνιζαν οποιοδήποτε χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτισμού . από τα 914 παιδιά που εξετάστηκαν επιλέχθηκαν τα 173 για εντατικότερη διερεύνηση . Αυτά αποτέλεσαν και το δείγμα . Τα παιδιά που αποτέλεσαν το δείγμα ήταν παιδιά με νοητική υστέρηση χωρίς άλλη σωματική αναπηρία που θα τα εμπόδιζε να κινηθούν μόνα τους και παιδιά με οποιαδήποτε από τα τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού , χωρίς να παίζει ρόλο ο βαθμός της νοητικής υστέρησης .

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ήταν :

- Βαριά κοινωνική έκπτωση : ανικανότητα του παιδιού να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους και όχι μόνο με αυτούς
- Βαριά επικοινωνιακή έκπτωση : λεκτική και μη
- Καμία δημιουργική και επικοινωνιακή αναζήτηση μεταξύ αυτών και το συμβολικό παιχνίδι . Αντί των προηγούμενων παρουσιάζει επαναληπτική συμπεριφορά .

Οι γονείς έδωσαν πολλές πληροφορίες για τη συμπεριφορά και τις ιδιαιτερότητες κάθε παιδιού από τη γέννησή του . Η έρευνα περιλάμβανε και το δεύτερο σκέλος το οποίο ολοκληρώθηκε με την επανεξέταση των παιδιών όταν πλέον είχαν γίνει από 16 - 30 ετών .

Η βαριά μορφή αυτισμού που μοιάζει με τις περιγραφές του Kanner βρέθηκε σε 7 παιδιά . Η συχνότητα του αυτισμού , όταν αυτός εξακριβωνόταν σύμφωνα με τα δύο πρωτεύοντα γνωρίσματα του Kanner είναι : 4,9 στις 10.000 . Βρέθηκε σε 62 παιδιά ότι είχαν βαριά κοινωνική μειονεξία κάτω των 7 ετών χωρίς να έχουν αυτισμό . Το 70% αυτών είχαν βαριά νοητική υστέρηση και για αυτό οι υπάρχουσες συμπεριφορές ήταν περιορισμένες . Για αυτό δεν παρουσίαζαν τις χαρακτηριστικές συμπεριφορές των αυτιστικών παιδιών . Το ποσοστό των παιδιών με βαριά νοητική μειονεξία ήταν 22,5 στα 10.000 παιδιά κάτω των 15 ετών . Μεγαλύτερο από αυτό τις συχνότητας εμφάνισης του πυρηνικού αυτισμού . Άλλα 60 παιδιά - από τα 173 του δείγματος -

είχαν νοητική υστέρηση χωρίς να συνοδεύεται από βαριά νοητική μειονεξία . Μέσα σε αυτά περιλαμβάνονταν και 32 περιπτώσεις συνδρόμου Down .

Διαχωρισμός των αυτιστικών παιδιών σε κατηγορίες σύμφωνα με την Lorna Wing :

Παθητικός :

Απαντά με με αδιαφορία στις προσπάθειες κοινωνικής προσέγγισης των γύρω του . Είναι υπάκουο , ήσυχο και ενδείξει με μεγάλη ευκολία σε ότι του λένε . Έχει καλά ανεπτυγμένο το λόγο και απαντά πρόθυμα σε ότι το ρωτούν με ειλικρίνεια . Κοινωνική επαφή έχει σε καθημερινή βάση χωρίς να τον ευχαριστεί ιδιαίτερα . Καταστάσεις άγχους ή αλλαγής συνηθειών του προκαλούν κλάμα και εκρήξεις θυμού .

Αποτραβηγμένος :

Πρόκειται για ένα πλήρως αποστασιοποιημένο άτομο . Δεν αντιδρά στις προσπάθειες συνομιλίας και ανθρώπινης προσέγγισης και επίσης αποφεύγει την επαφή με τα μάτια . Επίσης , αποφεύγει τη σωματική επαφή . Απορρίπτει τις προσπάθειες της μητέρας του για αγκαλιές και χάρδια . Την αντιμετωπίζει με τόση απάθεια σε σημείο που η μητέρα να νομίζει ότι δεν την αναγνωρίζει . Οι κοινωνικές επαφές του περιορίζονται μόνο στην ικανοποίηση των πρωταρχικών του αναγκών όπως , πείνα , δίψα κ.α . αποδέχεται τη σωματική επαφή κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και δέχεται να το κουνούν στο ρυθμό της μουσικής .

Ιδιόρρυθμος :

Του αρέσει η κοινωνική επαφή δεν έχει όμως την ικανότητα να κρίνει πότε αυτή είναι επιθυμητή και πότε ανεπιθύμητη . Υποβάλλει αδιάκριτες ερωτήσεις στα άτομα με τα οποία έρχεται σε επαφή και του αρέσει να τους αγγίζει . Και τα δύο είναι αποτέλεσμα της ανάγκης του για κοινωνική επαφή . Παρουσιάζει μια έντονη προσκόλληση σε πρόσωπα . Η συμπεριφορά του κρίνεται από τον κοινωνικό περίγυρο ως ενοχλητική και αντιπαθητική . Συχνά εκδηλώνει και επιθετικές τάσεις . Γενικά είναι ένα παιδί που χρειάζεται την συνεχή προσοχή των γονιών του .

Και τους τρεις τύπους συμπεριφοράς που περιγράψαμε μπορούμε να τους συναντήσουμε στο ίδιο παιδί σε διαφορετικές καταστάσεις της ζωής του . Παρ' όλα αυτά όμως χαρακτηρίζουν ένα συγκεκριμένο παιδί βάση της κυρίαρχης συμπεριφοράς του .

Στο δείγμα που επέλεξαν οι L. Wing και J. Gould στην έρευνα τους οι τρεις τύποι κοινωνικής μειονεξίας ήταν έτσι κατανομημένοι που οι μισές περίπου περιπτώσεις παρουσίαζαν χαρακτηριστική απόσυρση πριν από την ηλικία των 7 ετών . Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται και όλα τα κλασικά αυτιστικά παιδιά . Οι υπόλοιπες ήταν κατανομημένες μεταξύ παθητικής και ιδιόρρυθμης κατηγορίας . Στο δεύτερο σκέλος της έρευνας , την επάνεξέταση , πολλά παιδιά είχαν μεταφερθεί σε άλλες κατηγορίες . Επικρατούσε μία τάση τα αποτραβηγμένα να γίνονται παθητικά ή ιδιόρρυθμα , με εξαίρεση τα βαριά νοητικά υστερημένα . Το χαρακτηριστικό της κοινωνικής απόσυρσης είχε εξαλειφθεί σε τέσσερα από τα επτά πυρηνικά αυτιστικά παιδιά .

Συνεπώς αυτοί οι τρεις τύποι κοινωνικής μειονεξίας ίσως προέρχονται από την ανικανότητα αυτών των παιδιών να σχηματίσουν κοινωνικές σχέσεις .

Οι μειονεξίες :

- Στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία
- Στις επινοητικές και ευρηματικές δραστηριότητες
- Και η κοινωνική μειονεξία

Είναι δεξιότητες που χρειάζονται ένα συγκεκριμένο επίπεδο ωρίμανσης . Και τα φυσιολογικά παιδιά δεν παρουσιάζουν καμία από τις παραπάνω δεξιότητες πριν από τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους . Επομένως δεν μπορεί να γίνει παρατήρηση και σε παιδιά με νοητική υστέρηση πριν συμπληρώσουν τουλάχιστον το δεύτερο ετός της ηλικίας τους . Η L. Wing και η J. Gould χώρισαν τα κοινωνικά μειονεκτούντα παιδιά σε δύο υποομάδες . Στην ομάδα που η νοητική ηλικία γλωσσικής κατανόησης των παιδιών ήταν μεγαλύτερη της χρονολογικής ηλικίας των 20 μηνών και σε μια άλλη μικρότερη . Κατέληξαν ότι όλα κοινωνικώς μειονεκτούντα παιδιά της υψηλότερης κλιμακας ικανοτήτων αποδείχθηκε ότι μειονεκτούσαν σε κάθε ένα από τα τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα . Ενώ αυτό για τα μη μειονεκτούντα παιδιά δεν ίσχυε . Συνεπώς , γίνεται λόγος για μία τριάδα μειονεξιών και όχι για τρεις , απλές , ξεχωριστές μειονεξίες . Επομένως , οι χαρακτηριστικές μειονεξίες που παρατηρούνται στις σπάνιες των πυρηνικών αυτιστικών παιδιών δεν αποτελούν ένα τυχαίο συνδυασμό .

Ένα άλλο ερώτημα , σχετικά με τον αυτισμό , είναι αν μπορεί να γίνει έγκαιρα η διάγνωση του . τελικά αποδείχθηκε ότι αυτό δεν μπορεί προς το παρόν να γίνει . Είναι αναγκαίο - για να έχουμε θετικές εξελίξεις σχετικά με αυτό - Να μάθουμε περισσότερα για την πορεία της φυσιολογικής ανάπτυξης στη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας . Ακόμη πρέπει να επισημανθεί ότι η έναρξη της μη φυσιολογικής ανάπτυξης είναι πιθανό να μην εντοπιστεί .

Το 1977 ο Edward Ornitz και οι συνεργάτες του έστειλαν μια λεπτομερή λίστα σε παραπάνω από 100 γονείς με αυτιστικά και φυσιολογικά παιδιά ηλικίας κάτω των τεσσάρων ετών . Στόχευαν στο να εντοπίσουν κάποια πρώιμα διαγνωστικά σημεία του αυτισμού . Από αυτούς τους γονείς οι μισοί απάντησαν ότι στη διάρκεια του πρώτου έτους ζωής του παιδιού δεν είχαν ενδείξεις για κάτι τέτοιο . Στη Βρετανία σε ένα δείγμα 93 αυτιστικών με υψηλό επίπεδο ικανοτήτων , 12 γονείς ανέφεραν ότι κάτι είχε υποπέσει στην αντίληψή τους .

Οι παιδίατροι Hilda Knobloch και Benjamin Pasamanick εξέτασαν 1.900 νήπια και τα περισσότερα ήταν κάτω των δύο ετών . Αυτό έγινε επειδή υπήρχε η υποψία ότι η πορεία της ανάπτυξης τους δεν ήταν φυσιολογική . Εντοπίζονται 50 παιδιά με αποτυχία να διαχωρίσουν τα αντικείμενα από τους ανθρώπους και αναπτύξουν διαπροσωπικές σχέσεις με αυτούς . Συγκρίνονται με τα επόμενα 50 τις λίστες που παρουσιάζουν στοιχεία μη φυσιολογικής ανάπτυξης αλλά είναι ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο όσο πιο καλά μπορούν . Στην πορεία φάνηκε ότι περισσότερα από τα μισά και των δύο ομάδων παρουσίασαν επιπλοκές στην εγκυμοσύνη , τη γέννηση και τη νεογνική περίοδο . Το 70% των παιδιών του δείγματος βρέθηκαν να έχουν επιληπτικού τύπου διαταραχές . Ακόμη βρέθηκαν διαταραχές εγκεφαλικής παθολογίας και η πλειοψηφία των περιπτώσεων εκδήλωνε νοητική υστέρηση . Δεν επιβεβαιώνεται από άλλες μελέτες αυτή η συχνότητα εμφάνισης οργανικών διαγνωστικών στοιχείων . Η επισήμανση των νευρομυϊκών ανωμαλιών είναι πιο εύκολη στην πρώιμη νηπιακή ηλικία απ' ό τι στην παιδική , όταν ολοκληρωθεί η αναδιοργάνωση των ελλειπών δεξιοτήτων .

Στη μελέτη τονίζεται ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν κοινωνική μειονεξία και που ίσως αργότερα εκδήλωναν αυτισμό , όσον αφορά τη συμπεριφορά τους δεν διέφεραν πολύ από τα άλλα παιδιά , εκτός από την αδυναμία τους να θεωρήσουν τους ανθρώπους ως πρόσωπα καθ' αυτά . Μετά από 3 – 10 χρόνια επανεξετάστηκαν 40 παιδιά από το αρχικό δείγμα . Αυτά δεν είχαν ακολουθήσει κανένα θεραπευτικό πρόγραμμα σε όλη τη διάρκεια από την πρώτη εξέτασή τους έως την επανεξέταση . Οι γονείς είχαν ενημερωθεί για την καθυστέρηση στην ανάπτυξη που θα παρουσίαζαν τα παιδιά τους . Διαπιστώθηκε νοητική υστέρηση σε πιο μεγάλη ηλικία . Στα παιδιά που είχε εκδηλωθεί στην εξέταση πριν από την ηλικία των 12 μηνών , το σύμπτωμα του αυτισμού (αδυναμία θεώρησης των ατόμων ως πρόσωπα καθ' αυτά) είχε εξαλειφθεί . Επομένως δεν είναι χρήσιμο αυτό το σύμπτωμα ώστε διαπιστώνεται πρώιμα ο αυτισμός . Όσα παιδιά όμως εξετάστηκαν σε μεγαλύτερη ηλικία για πρώτη φορά , αναγνωρίστηκαν αργότερα ως αυτιστικά . Συγκεκριμένα αυτό παρατηρήθηκε σε 6 από τα 22 παιδιά που είχαν εξεταστεί στο τρίτο ή και μετά χρόνο της ζωής τους .

Επειδή η διάγνωση του αυτισμού γίνεται με βάση τη συμπεριφορά του ατόμου , είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαγνωσθεί στα νήπια των οποίων οι εκδηλώσεις της συμπεριφοράς είναι περιορισμένες . Μερικά νήπια αρχικά αρνούνται την κοινωνική επαφή , αλλά αργότερα την αναπτύσσουν και το αντίστροφο . Δηλαδή , υπάρχουν νήπια που ενώ στην αρχή αναπτύσσουν κοινωνική επαφή , αργότερα παρουσιάζουν μειονεξίες προς την κοινωνική αυτή επαφή τους . Ο πρώιμος εντοπισμός των μη φυσιολογικών παιδιών ως αυτιστικών πιθανών να οφείλεται περισσότερο στη νοητική υστέρηση παρά στον αυτισμό . Αυτή την άποψη έρχεται να επιβεβαιώσει μία ανολοκλήρωτη αναδρομική μελέτη . Μελετήθηκαν οι φάκελοι των εξετάσεων ρουτίνας όλων των νηπίων ηλικίας 6 έως 18 μηνών . Βρέθηκε ότι στους 8 από τους 12 φακέλους αυτιστικών παιδιών δεν γινόταν καμία αναφορά για ανωμαλία οποιουδήποτε είδους από την ηλικία των 12 μηνών περίπου . Μάλιστα καταγράφηκαν πολλά θετικά σχόλια όσον αφορά την κοινωνική τους απαντητικότητα και την εκφορά του λόγου . Ενώ οι παρατηρήσεις σχετικά με την καθυστέρηση της ανάπτυξης των υπολοίπων τεσσάρων παιδιών , ήταν αρκετά γενικές .

Καταλήγουμε , λοιπόν , ότι τα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν μία ανεπάρκεια σε μία συγκεκριμένη διανοητική ικανότητα και αυτό υποδηλώνεται από την καθυστερημένη σχετικά εκδήλωση των χαρακτηριστικών του αυτισμού και την αμφίβολη σημασία της ελλιπούς κοινωνικής επαφής στην πρώιμη νηπιακή ηλικία . Κατά τη φυσιολογική ανάπτυξη η διανοητική αυτή ικανότητα αναπτύσσεται πλήρως στο τέλος της νηπιακής ηλικίας . Ίσως πρόκειται για ένα σημαντικό στοιχείο στην αναζήτηση της λύσης του «μυστηρίου» του αυτισμού . (Herbert, M. (1993). Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας: Πλήρης οδηγός για όλους τους ενδιαφερόμενους. Τόμος Α (σελ. 219-227))

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Μια σημαντική δυσκολία στο θέμα του αυτισμού είναι ο προσδιορισμός της συχνότητάς του. Το σύνδρομο του βρεφικού αυτισμού είναι αρκετά σπάνιο στο γενικό πληθυσμό.

Έχει υπολογιστεί, σύμφωνα με τις έρευνες των Ornitz και Ritro, ότι 4 με 5 παιδιά στα 10.000 παρουσιάζουν συμπτώματα αυτιστικής συμπεριφοράς στη βρεφική ηλικία. Κατά την έρευνα του Rimland η συχνότητα του αυτισμού είναι πιο σπάνια υπολογίζεται σε 5 ανά 100.000 παιδιά. Ανάλογες είναι και οι έρευνες στο διεθνή χώρο. Ο Lotter μετά από εξέταση 1.300 παιδιών στην Αφρική με νοητική υστέρηση βρήκε ότι ένα ποσοστό 0,6 % περίπου ήταν αυτιστικά και ένα 2,3 % παρουσίαζαν συμπεριφορά αυτιστικού τύπου. Σε χώρες της Δύσης όπως Αγγλία, Δανία, Η.Π.Α., το ποσοστό συχνότητας του αυτισμού είναι 0,4 % με 0,5 %.

Η αναλογία, τώρα, αγοριών - κοριτσιών για τον αυτισμό είναι 3:1, ενώ αλλού αναφέρεται 5:1. Όσον αφορά, τέλος, τη σχέση μεταξύ κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και αυτισμού, τα αποτελέσματα των ερευνών ποικίλουν.

Η έρευνα της L. Wing υποστηρίζει ότι τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά ανήκουν σε υψηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ενώ η έρευνα του Schopler και των συνεργατών του, στη Νότια Καλιφόρνια, αναφέρουν ότι το 74% των αυτιστικών παιδιών ανήκουν σε χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη.

Το συμπέρασμα, λοιπόν, είναι ότι τα αυτιστικά παιδιά προέρχονται από οικογένειες κάθε κοινωνικής τάξης και οικονομικού επιπέδου. Στο δικό μας δείγμα, τα αυτιστικά παιδιά προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα, χωρίς κανένα να έχει ιδιαίτερη εκπροσώπηση. (Γεωργούσης, Π. Ν. (1991). Στατιστική: Εφαρμοσμένη στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Τόμος Α'. Σελ. 69)

ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Βιολογικοί παράγοντες

Οι υποστηρικτές αυτής της θεωρίας πιστεύουν ότι ο αυτισμός οφείλεται σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου από οργανικές ή μεταβολικές αιτίες. Η συλλογή στοιχείων από περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που εκδηλώνουν εγκεφαλοπάθειες όπως π.χ. αυτιστικά που πάσχουν από κρίσεις επιληψίας, ενισχύουν την παραπάνω άποψη. Και τα στοιχεία που έχουν βρεθεί ανήκουν σε ξεχωριστές κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές είναι: η γενετική, οι προ-, περί- και νεογνικές επιπλοκές, τα ευρήματα από εγκεφαλογραφήματα, πνευμονοεγκεφαλογραφήματα και αξονικές τομογραφίες, τα νευροπαθολογικά και βιοχημικά ευρήματα και η συνύπαρξη του αυτισμού με πολλές άλλες διαταραχές.

1. Γενετική

Σε μελέτες διδύμων που έγιναν διαπιστώθηκε ότι τουλάχιστον το ένα από τα δίδυμα ήταν αυτιστικό. Λόγω του ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή σπάνια και η εύρεση διδύμων μαρτύρων του ιδίου φύλου ήταν δύσκολη, το δείγμα ήταν περιορισμένο. Παρόλα αυτά η βρετανική μελέτη κατέληξε ότι πρώτον ο αυτισμός δεν κληρονομείται πάντα ως συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα αλλά ως γνωστική ανεπάρκεια που σχετίζεται με τη γλώσσα και δεύτερον σε ζευγάρια διδύμων εκ των οποίων μόνο το ένα παιδί έπασχε από αυτισμό, οι νεογνικές επιπλοκές δείχνουν να έχουν άμεση σχέση με τον αυτισμό. Εν κατακλείδι σε αυτή τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι ο αυτισμός προϋποθέτει κάποια κληρονομική γνωστική ανεπάρκεια όμως μπορεί και να είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης.

Σε σκανδιναβική μελέτη αναφέρεται ότι σε προκαταρκτικά ευρήματα βρέθηκαν μεγάλα ποσοστά μονοζυγωτών διδύμων που έπασχαν και οι δύο από αυτισμό ενώ ήταν πολύ πιο χαμηλά τα αντίστοιχα ποσοστά για τους ετεροζυγώτες. Σε ποσοστό 100% των περιπτώσεων των μονοζυγωτών διδύμων έπασχαν και οι δύο από

γνωστικές ανεπάρκειες οποιασδήποτε μορφής, στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν: νοητική υστέρηση, σοβαρές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας, μαθησιακές δυσκολίες και αυτισμός, σε σύγκριση με το 21% των περιπτώσεων των ζευγαριών ετεροζυγωτών διδύμων του αντίστοιχου φύλου. Εν τω μεταξύ στις Η.Π.Α. βρέθηκε ότι το 96% των μονοζυγωτών διδύμων έπασχαν και οι δύο από αυτισμό, σε αντίθεση με το 24% των περιπτώσεων των ετεροζυγωτών.

Καταλήγουμε λοιπόν, ότι η προδιάθεση για αυτισμό άλλοτε είναι κληρονομική και άλλοτε ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένης εγκεφαλικής βλάβης. Από την προηγούμενη μελέτη έχουμε το εξής αποτέλεσμα: οι μέχρι τώρα συχνότερες αυτισμού και στα δύο μέλη του δίδυμου ζευγαριού ακολουθούν – τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις αυτισμού – ένα μοντέλο αυτοσωμιακής υπολειπόμενης κληρονομικότητας (Autosomal Recessive Inheritance Model).

Ακολούθησαν διάφορες μελέτες κατά καιρούς. Όπως αυτή που ερευνήθηκε ο αυτισμός σε αδέρφια αυτιστικών παιδιών και τα αποτελέσματά της έδειξαν ένα αυξημένο ποσοστό κινδύνου από 50-100% για τα αδέρφια. Και αυτό έχει την εξής ερμηνεία: το 2-5% των αδελφών των αυτιστικών παιδιών μπορεί να είναι και εκείνα αυτιστικά.

Στη συνέχεια ερευνήθηκε η παρουσία αυτισμού στις ευρύτερες οικογένειες αυτιστικών ατόμων λαμβάνοντας υπόψη ξαδέλφια και άλλους συγγενείς και βρέθηκε ένα ποσοστό 8%. Σε άλλη έρευνα βρέθηκε στα αδέρφια 29 αυτιστικών παιδιών, όμως στην υπό-ομάδα των βαριά καθυστερημένων αυτιστικών, μια σημαντική συχνότητα αυτισμού και γενικής νοητικής υστέρησης. Δυσκολίες σαν αυτές δεν παρουσίασαν τα αδέρφια αυτιστικών παιδιών με ανώτερη νοητική λειτουργία. Αν θέλουμε να διευκρινιστούν με ακρίβεια τα σχήματα κληρονομικότητας τότε πρέπει να εξεταστούν χώρια οι υποομάδες των αυτιστικών παιδιών.

Σε κάποιες περιπτώσεις αυτισμού εντοπίστηκε ένα εύθραυστο-Χ χρωματόσωμα. Ενδεικτική είναι η περίπτωση των τριδύμων με αυτισμό (στην κλασική μορφή του), με μέτρια νοητική υστέρηση και με ανωμαλία του εύθραυστου-Χ, που αναφέρει ο Gillberg. Σε μια έρευνα που το δείγμα του πληθυσμού εμπεριείχε και 25 οικογένειες με αυτιστικά παιδιά το ποσοστό εμφάνισης του εύθραυστου-Χ ανέρχεται στο 4% του συνολικού δείγματος. Πρόσφατη έρευνα όμως του Goldfine δεν επιβεβαιώνει τα παραπάνω. Αυτό το αποτέλεσμα ίσως να οφείλεται στο ότι τα

άτομα του δείγματος έπασχαν από λιγότερο σοβαρές νοητικές μειονεξίες σε σύγκριση με υποομάδες άλλων ερευνών.

Θα πρέπει να αναφέρουμε και τις διαφορές στο φύλο στην οικογενειακή μεταβίβαση του αυτισμού. Η αναλογία μεταξύ αγοριών - κοριτσιών είναι 3 ή 4:1. Τα αγόρια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν, όμως τα κορίτσια με αυτισμό εκδηλώνουν τη διαταραχή με σοβαρότερα συμπτώματα. Έρευνες έδειξαν ότι τα κορίτσια παρουσίασαν σοβαρότερες ανεπάρκειες στο γνωστικό και γλωσσικό πεδίο. Επίσης είχαν μεγαλύτερο ποσοστό συγγενών με αυτισμό ή με γνωστική και γλωσσική ανεπάρκεια, είχαν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν επιληψία και να μην έχουν αποκτήσει έλεγχο των σφιγκτήρων μέχρι τα 3 ½ χρόνια τους. Υποστηρίζεται, λοιπόν, από ορισμένους ερευνητές, ότι ίσως ο αυτισμός να κληρονομείται μέσα από μια πολυπαραγοντική διεργασία μεταβίβασης. Η φύση της αισιοδοξούν ότι θα μπορούσε να προσδιοριστεί με συστηματικές επιδημιολογικές μελέτες.

Επομένως για να στηριχτεί η θεωρία της γενετικής προέλευσης του αυτισμού χρειάζονται περισσότερα στοιχεία που αφορούν τις διεργασίες που ευθύνονται για την κληρονομική μεταβίβαση

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

Σε σύγκριση που έγινε ανάμεσα στους γονείς αυτιστικών παιδιών και στους γονείς νοητικά υστερημένων παιδιών βρέθηκε ότι οι πρώτοι είχαν εκτεθεί σε χημικές ουσίες ή ήταν χημικοί. Και συγκρίνοντάς τους πάλι με τους γονείς φυσιολογικών παιδιών βρέθηκε μεγαλύτερη συχνότητα υποθυρεοειδισμού στους πρώτους πάλι. Σε μελέτες των οικογενειακών ιστορικών των μητέρων αυτιστικών παιδιών βρέθηκαν μεγάλα ποσοστά στειρότητας και αποβολών. Στην προγεννητική περίοδο παρατηρούνται λοιμώξεις και κυρίως η ερυθρά, στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Σε ορισμένες περιπτώσεις έχει συσχετιστεί ο αυτισμός με τοξοπλάσμωση, σύφιλη, μεγαλοκυττάρωση, ανεμοβλογιά και παρωτίτιδα της μητέρας. Δεν είναι απαραίτητο να προσβληθεί η ίδια η μητέρα, η έκθεσή της και μόνο σε έναν ιό αρκεί για να

προκληθούν δυσμενείς επιπτώσεις σε ορισμένα εξελισσόμενα έμβρυα. Οποιαδήποτε νευρολογική ασθένεια αγνώστου αιτιολογίας θα μπορούσε να αποδοθεί στους ιούς εφόσον οι ιοί επιδρούν διαφορετικά πάνω σε ποικίλους πληθυσμούς κυττάρων και διαφορετικά κύτταρα επηρεάζονται ποικιλοτρόπως από τους ιούς (Johnson). Η αιμορραγία στο μέσο του πρώτου τριμήνου, αποτελεί προγεννητική επιπλοκή και έχει περισσότερες πιθανότητες να συνδέεται με τη γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού, όχι όμως και με τη γέννηση των αδελφών του. Καταλήγουμε ότι οι προγεννητικές επιπλοκές σε συνδυασμό με γενετικούς παράγοντες έχουν σχέση με τον αυτισμό.

Υπάρχει η πιθανότητα να εκδηλώνονται στη γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού περιγεννητικές επιπλοκές περισσότερο από όσο στη γέννηση των αδελφών του, τέτοιες επιπλοκές είναι: η επείγουσα καισαρική τομή, η εμβρυουλκία, ο παρατεταμένος ή επισπευσμένος τοκετός, προβλήματα λώρου και υπερβολικό βάρος της μητέρας. Αυτοί οι παράγοντες όμως δεν επενεργούν σημαντικά στη γένεση του αυτισμού και της νοητικής υστέρησης. Ορισμένοι μελετητές πιστεύουν ότι οι περιγεννητικές επιπλοκές μπορεί οι ίδιες να οφείλονται σε προγεννητικούς παράγοντες, όπως η αυξημένη ευπάθεια του συγκεκριμένου εμβρύου που αργότερα χαρακτηρίζεται από αυτιστικό ως τερατογενές.

Η εγκεφαλοπάθεια και άλλες μολύνσεις συνδέονται με νεογνικές δυσκολίες. Πρόσφατες ενδείξεις φανερώνουν ότι μια κλινική εικόνα αυτισμού μπορεί να εκδηλωθεί και μετά το πέρας των τριών πρώτων χρόνων ζωής είτε την συνοδεύουν ευρήματα ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων και αξονικών τομογραφιών είτε όχι. Έχουν αναφερθεί μόνο τρεις περιπτώσεις αναφορικά με αυτό και από αυτές η μια οφειλόταν σε μόλυνση από απλό έρπη και οι άλλες δύο από άγνωστες αιτίες. Οι ψυχοφυσιολογικές ή δομικές αλλαγές προφανώς υποχώρησαν μερικούς μήνες αργότερα, μαζί με πλήρη αποκατάσταση της ψυχικής υγείας, σε δύο από τις τρεις περιπτώσεις.

Αυτές οι ελάχιστες περιπτώσεις δευτερογενούς φαινομενολογικού αυτισμού, έπειτα από εγκεφαλική βλάβη υποδηλώνουν ότι ο αυτισμός έχει βιολογική προέλευση.

3. Μελέτες ηλεκτροφυσιολογίας και εικονοποίησης του εγκεφάλου

Έχουν γίνει μελέτες σχετικά με τα ακουστικά προκλητά δυναμικά του στελέχους του εγκεφάλου των αυτιστικών παιδιών. Και έχουν εντοπιστεί μεγαλύτεροι χρόνοι μεταβίβασης και ανώμαλες διεργασίες σε υποομάδες αυτιστικών παιδιών. Μελέτη σχετική με τα παραπάνω έδειξε διαφορές του στελέχους του εγκεφάλου από τις φυσιολογικές διεργασίες. Ταυτόχρονα σε όλες τις περιπτώσεις – μια μόνο εξαίρεση – ήταν έκδηλη μια κλινική υποτονία. Σε άλλη μελέτη βρέθηκε 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 τις γλωσσικές διαταραχές των αυτιστικών παιδιών. Αυτό όμως μπορεί να ερμηνευθεί και εξής: ότι αυτού του είδους οι ανωμαλίες είναι συμπτωματικές μιας νοσογόνου διεργασίας που μαζί με το στέλεχος επηρεάζει και πολλές περιοχές του εγκεφάλου.

Έγινε σύγκριση, ανάμεσα σε φυσιολογικά και αυτιστικά παιδιά, στα ακουστικά και οπτικά προκλητά δυναμικά του φλοιού, βρέθηκε ότι τα δυναμικά των δευτέρων δεν μπορούσαν να προκληθούν με την ίδια συχνότητα, είχαν μικρότερη ισχύ ή εμφανίζονταν μόνο όταν τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα παρουσιάζονταν συγχρόνως. Λόγω διαταραχών ύπνου που παρουσιάστηκαν σε πολλά παιδιά, εξετάστηκαν και τα σχήματα ύπνου. Σε μελέτες ανάμεσα σε αυτιστικά και φυσιολογικά παιδιά ίδιας ηλικίας, βρέθηκαν διαφορές στα σχήματα του κύκλου των ταχείων κινήσεων των οφθαλμών (R.E.M.):

α) Δεν παρουσιάζουν αναστολή των ακουστικά προκλητών αντιδράσεων κατά τη φάση έξαρσης του ύπνου R.E.M.

β) Παρουσιάζουν σημαντικά λιγότερες κινήσεις ματιού και ένα μειωμένο ποσοστό χρόνου κινήσεων ματιού εξάρσεων.

γ) Οι κινήσεις των ματιών των αυτιστικών παιδιών κατά τη διάρκεια του ύπνου R.E.M. μοιάζουν με εκείνες πολύ μικρότερων σε ηλικία αλλά φυσιολογικών παιδιών.

Η ηλεκτροφυσιολογική δραστηριότητα του εγκεφάλου των αυτιστικών παιδιών είναι και αποκλίνουσα και ανώριμη. Για τη διευκρίνιση όμως ορισμένων

σχετικών θεμάτων χρειάζονται περισσότερα δεδομένα.

Με πνευμονοεγκεφαλογραφήματα εξετάστηκε πρώτα η δομική εγκεφαλική βλάβη στον αυτισμό. Σε έρευνα που έγινε σε 18 περιπτώσεις αυτισμού (Hauser και συνεργάτες) βρέθηκε στις 13 διόγκωση του αριστερού κοιλιακού συστήματος και ιδιαίτερα των κροταφικών κεράτων. Και αργότερα, κατά την νευρολογική εξέταση, οι ερευνητές βρήκαν σε 5 από τις 13 περιπτώσεις σαφείς ενδείξεις εστιακής εμπλοκής.

Σε 16 αυτιστικούς ασθενείς έγινε υπολογιστική (αξονική) τομογραφία (Hier & συνεργάτες), και βρέθηκε ότι ενώ οι ασθενείς αυτοί δεν έπασχαν από εντοπισμένη ή διάχυτη εγκεφαλική βλάβη, παρουσίαζαν αντιστροφή της αριστερής-δεξιάς ασυμμετρίας του εγκεφάλου στη βρεγματική ινιακή χώρα. Στο 57% των ασθενών παρουσιάστηκε αυτή η αντιστροφή και μόνο στο 25% των ασθενών με άλλες νευρολογικές παθήσεις. Αυτή την αντιστροφή την θεώρησαν οι ερευνητές ως παράγοντα κινδύνου για αυτισμό λόγω του ότι πολλά παιδιά που δεν είναι αυτιστικά παρουσιάζουν αντιστροφή της ασυμμετρίας. Σε πιο πρόσφατες μελέτες που έγιναν σε αξονικές τομογραφίες ασθενών παρουσιάστηκε μεγάλη ποικιλία ευρημάτων και κυρίως βρέθηκε διεύρυνση των κοιλιών σε 25% περίπου των περιπτώσεων. Αυτό είναι κοινό σε πολλές άλλες νευρολογικές καταστάσεις και δεν συνδέεται επομένως αποκλειστικά και μόνο με τον αυτισμό. Έχει αναφερθεί επίσης η πιθανότητα ότι τα θετικά ευρήματα μπορεί να σχετίζονται μόνο με την υποομάδα των νοητικά καθυστερημένων αυτιστικών παιδιών, όμως το θέμα δεν έχει συζητηθεί ακόμα διεξοδικά.

Πιο πρόσφατα έγιναν μελέτες τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων οι οποίες εξέτασαν το ρυθμό μεταβολισμού του εγκεφάλου σε λίγους αυτιστικούς ενήλικες. Σε σύγκριση με αποτελέσματα φυσιολογικών μαρτύρων, βρέθηκε υπερμεταβολισμός, κυρίως στην αριστερή πλευρά του εγκεφάλου. Ο μετωπιαίος λοβός και οι βρεγματικοί λοβοί είχαν χαμηλότερο μεταβολισμό από ότι οι μέσες τιμές ολοκλήρου του εγκεφάλου. Παρόλο τον αρχικό ενθουσιασμό, όμως, η μέχρι τώρα προσφορά των ερευνών εγκεφαλικής εικονοποίησης του αυτισμού δεν υπήρξε σημαντική.

4. Έρευνες νευροπαθολογίας

Πολλές μελέτες έχουν γίνει σχετικά αλλά τα κλινικά ιστορικά είναι ελλιπή και ανεπαρκής ο έλεγχος μέσω πασχόντων. Πρόσφατη εξέταση (Williams & συνεργάτες) του φλοιού τεσσάρων ατόμων με αυτιστικά κλινικά χαρακτηριστικά σε όλη τους τη ζωή έδειξε ορισμένες ανωμαλίες σε δύο από τις τέσσερις περιπτώσεις, οι οποίες ήταν μικρές και περιορισμένες στο δενδριτικό αυλό και στην πυκνότητα της δενδριτικής ακάνθου. Παρόλα τα αυτιστικά χαρακτηριστικά που παρουσίαζαν όσο ζούσαν οι δύο άλλοι ασθενείς δεν βρέθηκαν ανωμαλίες. Σε έναν άνδρα 29 ετών με διάγνωση αυτισμού και ύπαρξη σπασμών σε ηλικία 21 χρόνων, λεπτομερέστατη αυτοψία έδειξε σημαντικές διαφορές του εγκεφάλου του από αυτόν ενός φυσιολογικού νεκρού αντίστοιχης ηλικίας. Στο αυτιστικό άτομο βρέθηκε στην περιοχή του ιππόκαμπου αυξημένη πυκνότητα κυττάρων, ενώ το μέγεθός τους ήταν μειωμένο. Επίσης βρέθηκε απώλεια των κυττάρων Purkinje στη νεοπαρεγκεφαλίδα. Βλάβες βρέθηκαν και στο μετωπιαίο λοβό και στην παρεγκεφαλίδα.

Το ότι τα αποτελέσματα των αυτοψιών δεν συγκλίνουν προς την ίδια κατεύθυνση και το ότι οι ανωμαλίες του εγκεφάλου των αυτιστικών ατόμων δεν εμφανίζονται σε όλα τα αυτιστικά οφείλεται στην αιτιολογική ανομοιογένεια του συνδρόμου. Σε ορισμένα αυτιστικά άτομα συμβαίνει η δομή του εγκεφάλου να είναι σχετικά φυσιολογική όμως μπορεί να υπάρχουν βιοχημικές ανωμαλίες.

5. Βιοχημικά ευρήματα

Το ενδιαφέρον των ερευνών στράφηκε από το 1960 στις μετρήσεις σεροτονίνης σε ολόκληρο το αίμα ή στα αιμοπετάλια. Τα αποτελέσματα ήταν διαφορετικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα επίπεδα σεροτονίνης ήταν αυξημένα ενώ σε άλλες ήταν μειωμένα. Βρέθηκαν όμως και περιπτώσεις που τα επίπεδα σεροτονίνης κινούνταν στα όρια του φυσιολογικού. Αυξήσεις στα επίπεδα σεροτονίνης έχουν βρεθεί εκτός από τον αυτισμό και σε άλλα σύνδρομα νοητικής υστέρησης καθώς και σε ασθενείς με σπασμούς κατά τη βρεφική ηλικία, οι αυξήσεις

συνυπάρχουν με τα αυτιστικά χαρακτηριστικά. Επίσης σε παιδιά με χαμηλότερους Δ.Ν. βρέθηκαν αυξήσεις. Οι αυξομειώσεις σε ορισμένες περιπτώσεις αυτισμού δεν είναι γνωστό γιατί συμβαίνουν. Σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού αποτελεί η φενφλουραμίνη. Ουσία που στοχεύει στη μείωση της σεροτονίνης. Ο μηχανισμός όμως δεν είναι ξεκάθαρος. Αρνητικά αποτελέσματα είχαν μελέτες της μονοαμινο-οξιδάσης των αιμοπεταλίων. Σε πολύ λίγες περιπτώσεις βρέθηκαν αυξήσεις. Συγκρίσεις ανάμεσα σε φυσιολογικά και αυτιστικά άτομα των επιπέδων νορεπινεφρίνης έδειξαν αυξήσεις στα δεύτερα. Ενώ τα επίπεδα δοπαμίνης-β-υδροξυλάσης (D.B.H.) ήταν χαμηλότερα πάλι στα δεύτερα. Σε πρόσφατη έρευνα (Young & συνεργάτες), βρέθηκε ότι τα επίπεδα D.B.H. δεν είναι απλώς χαμηλά στα αυτιστικά άτομα αλλά δεν αυξάνονται με την ηλικία όπως συμβαίνει στα φυσιολογικά άτομα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι υπάρχει έντονη γενετική επίδραση στη δραστηριότητα της D.B.H.

Σε ψυχωσικά παιδιά έγινε εξέταση της ενδοκρινούς δραστηριότητας και βρέθηκε ότι όσο μεγαλύτερη δυσλειτουργία προκαλεί η ψύχωση, τόσο υψηλότερα είναι και τα επίπεδα της ενδοκρινοπαθολογίας. Αυτό συνδέεται, κυρίως, με την υπόφυση ή τον υποθάλαμο και όχι με τους περιφερειακούς αδένες, αν και τα αποτελέσματα δεν είναι καλά τεκμηριωμένα και δεν ισχύουν για όλα τα ψυχωσικά παιδιά. Πολλές μελέτες έχουν γίνει και έχουν ερευνηθεί οι ορμόνες, οι αντιδράσεις ανοσίας κ.τ.λ. τα τελευταία 15 χρόνια. Όμως δεν έχουν βρεθεί συγκεκριμένοι βιοχημικοί δείκτες. Έχουν βρεθεί βιοχημικές ανωμαλίες σε υποομάδες αυτιστικών παιδιών όμως δεν έχουν απομονωθεί από τους επιστήμονες, μέχρι τώρα.

6. Ο αυτισμός ανάμεσα σε υποομάδες με άλλες διαταραχές

Στην αρχή θεωρήθηκε ότι ο αυτισμός χωρίς οργανικές ενδείξεις είναι μια ξεχωριστή νοσολογική οντότητα από τον αυτισμό που συνοδά του συμπτώματα είναι ορισμένες οργανικές διαταραχές. Οι δύο υποομάδες έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και έτσι είναι δύσκολο να διαμορφωθούν κριτήρια που να τις διαφοροποιούν.

Έχουν βρεθεί σύνδεσμοι του αυτισμού με ορισμένες γενετικές διαταραχές.

Επίσης ίσως ο αυτισμός σχετίζεται με την ηβώδη σκλήρυνση, τη νευρωινωμάτωση και το σύνδρομο του εύθραυστου-X (ή Martin Bell). Συχνά συνδέεται η ύπαρξη ενός επιπλέον X χρωμοσώματος με δυσκολίες της ομιλίας και της γλώσσας. Έχει βρεθεί ότι οι μητέρες που έχουν εκτεθεί σε λοιμώδεις νόσους κατά τη διάρκεια της κύησης τα παιδιά τους παρουσίασαν αυτισμό, δηλαδή εκτέθηκαν σε κάποιους από τους επόμενους ιούς: της ερυθράς, της παρωτίτιδας, της μεγαλοκυττάρωσης και του έρπη που προσβάλλει την περιοχή του στόματος ή των γεννητικών οργάνων. Βέβαια δεν υπάρχει η σιγουριά ότι σε κάθε περίπτωση, ο αυτισμός είναι άμεσο αποτέλεσμα ενός συγκεκριμένου ιού. Μπορούμε να πούμε όμως ότι για την ερυθρά η σχέση είναι μάλλον εξακριβωμένη. Μπορεί να σχετίζονται εν μέρει με τον αυτισμό οι φορείς των λοιμώξεων που επηρεάζουν προγεννητικά ή μετά τη γέννηση.

Το σύνδρομο του P.K.U. δείχνει να προκαλεί, από τις μεταβολικές ασθένειες, ένα σύνδρομο συμπεριφοράς που μοιάζει με αυτό του αυτισμού. Σημειώθηκαν 14 περιπτώσεις παιδιών με P.K.U. που εκδήλωναν συμπτώματα αυτισμού, το 1975. Με συμπτώματα αυτισμού βρέθηκε, από τις άλλες αμινοξεοπάθειες, να συνυπάρχει η ιστιδιναιμία. Έχει βρεθεί ακόμη πουρινικός αυτισμός με αυξημένη έκκριση ουρικού οξέως. Έχει εντοπιστεί αυτισμός σε περιπτώσεις υπεργαλακταιμίας ή γαλακτικής οξέωσης, με αυξημένη παραγωγή γαλακτικού οξέως από αυτό που χρησιμοποιείται. Πολλά αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν και άλλα μεταβολικά προβλήματα όπως χαμηλά επίπεδα ασβεστίου στα ούρα, μείωση της άλφα-1-αντί-τρυψίνης του ορού, πιο συχνές αλλεργίες και αντιδράσεις σε συγκεκριμένες τροφές κ.ά.

Η υδροκεφαλία έχει συνδεθεί αρκετές φορές με τον αυτισμό. Αναφορά σε κακοήθεις όγκους δεν έχει γίνει, όμως, κατά διαστήματα παρατηρήθηκαν βλάβες όπως η παρεγκεφαλία και άλλες ανωμαλίες στις αξονικές τομογραφίες ασθενών με αυτισμό. Το σύνδρομο του Rett (το 1966 περιγράφηκε από τον Rett), «η εγκεφαλική ατροφία και υπεραμμωναιμία» αρχικά την θεωρούσαν σαν μια μορφή αποδιοργανωτικής ψύχωσης. Έχουν παρουσιαστεί πολλές περιπτώσεις που εκδηλώνουν αυτό το σύνδρομο, του οποίου τα συμπτώματα είναι, εκτός από την αυτιστική συμπεριφορά, διαταραχές στο βάδισμα, συστροφή των χεριών ή του σώματος, απώλεια της σκόπιμης χρήσης των χεριών και νοητική επιδείνωση. Το σύνδρομο του Rett εκδηλώνεται μόνο στις γυναίκες. Η αιτιολογία του συνδρόμου μας είναι άγνωστη. Στην αρχή ο Rett υποστήριξε ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν

υπεραμμωναιμία. Όμως αργότερα αποδείχθηκε ότι αυτό δεν ισχύει εφόσον δεν το παρουσίαζαν οι περισσότεροι ασθενείς. Η γενετική διεργασία δείχνει να οφείλεται στις μεταλλαγές που προκαλεί ένα γονίδιο που επικρατεί πάνω στο χρωμόσωμα X.

Επίσης μπορεί να συνυπάρχει ο αυτισμός με το σύνδρομο Gilles de la Tourette, τη μυϊκή δυστροφία Duchenne και το σύνδρομο Moebius.

Η θεωρία της οργανικής αιτιολογίας βρίσκεται τον τελευταίο καιρό πρώτη στον κατάλογο των αιτιών που προκαλούν αυτισμό. Όμως αυτό δεν την κάνει πλήρως αποδεκτή γιατί τα στατιστικά της δεδομένα είναι περιορισμένα και δεν δικαιολογεί τον αυτισμό που παρουσιάζουν ορισμένα παιδιά χωρίς να εκδηλώνουν εγκεφαλικές βλάβες.

Κληρονομικοί παράγοντες

Η θεωρία της κληρονομικότητας βασίζεται σε αναφορές επιστημόνων, σε περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που οι οικογένειές τους έχουν να παρουσιάσουν ιστορικά με ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με το γεγονός ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών έχουν υψηλό νοητικό επίπεδο, χωρίς ψυχοπαθολογικές διαταραχές και είναι άσχετο με το αν αργότερα εμφανίσουν τα προβλήματα που εκδηλώνουν η πλειοψηφία των γονέων με παιδιά με ειδικές ανάγκες. Άλλωστε πολύ σπάνια γεννιέται δεύτερο αυτιστικό παιδί στην ίδια οικογένεια.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Στην παιδοψυχιατρική την εποχή που ο Kanner περιέγραψε τον αυτισμό επικρατούσε, η ψυχαναλυτική στάση. Και επόμενο ήταν να αναζητηθούν τα αίτια της ασθένειας σε αυτό το πεδίο. Το δείγμα που επέλεξε ο Kanner αποτελούνταν από γονείς επιστήμονες ή ανώτερα διοικητικά στελέχη. Η αρχική του σκέψη δεν στράφηκε προς την βιολογική κατεύθυνση. Επίσης οι οικογένειες των παιδιών που επέλεξε είχαν μια στάση άκαμπτη, ευγενική, αξιοπρεπή και σοβαρή. Και δεν

παρείχαν στα παιδιά τους υποστήριξη, παραδοχή και θαλπωρή. Αυτές που θεωρούσε περισσότερο υπεύθυνες ήταν οι μητέρες. Μέσα στην ίδια χρονιά ο Kanner, στην προσπάθειά του να απαλλάξει τις μητέρες από την ενοχή τους σε σχέση με τα αυτιστικά τους παιδιά, δημοσίευσε το βιβλίο του *In Defense of Mothers* (Υπερασπίζοντας τις μητέρες). Το 1960 όμως η στάση του απέναντι στο ίδιο θέμα ξαναλλάζει. Αυτό είναι εμφανές από το άρθρο που δημοσίευσε τότε στο περιοδικό «Time»: «οι γονείς έτυχε να ξεπαγώσουν ίσα-ίσα για να παράγουν ένα παιδί, επιστρέφοντας στα επαγγελματικά ψυχρά και εγκεφαλικά ενδιαφέροντά τους». Υποστηρικτής αυτής της άποψης υπήρξε και ο Bettelheim. Την άποψή του την εξέφρασε στο *Empty Fortress* (Άδειο οχυρό), υποστηρίζοντας ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα ακατάλληλης μητρικής φροντίδας.

Οι Schopler και Reichler σε προσπάθειά τους να εξηγήσουν πως καλλιεργήθηκε και αναπτύχθηκε τόσο η περιβαλλοντική άποψη υποστήριξαν ότι λόγω της περιορισμένης γνώσης και επομένως της ανικανότητάς τους να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά, οι κλινικοί ανέπτυξαν αυτή τη θεωρία για τους γονείς αυτών των παιδιών. Επιπλέον το γεγονός ότι η εξωτερική εικόνα αυτών των παιδιών ήταν σχετικά καλή, τους ενίσχυσε την άποψη ότι ο αυτισμός δεν οφείλεται σε βιολογική διαταραχή. Οι Demyer και συνεργάτες μια παραλλαγή της περιβαλλοντικής άποψης την ονόμασαν «φύση – ανατροφή». Οι γονείς των παιδιών που έπασχαν από αυτισμό λόγω οργανικής βλάβης θεωρούνταν λιγότερο υπεύθυνοι από τους γονείς των παιδιών που έπασχαν από αυτισμό μη οργανικής βλάβης.

Οι προσπάθειες για την βαθύτερη διερεύνηση των περιβαλλοντικών αιτιών του αυτισμού εντάθηκαν ύστερα από τη δημοσίευση του βιβλίου του Rimland για πιθανή νευρωνική θεωρία του αυτισμού. Σε μελέτες που ακολούθησαν συγκρίθηκαν τα επίπεδα νόησης κοινωνικής συμπεριφοράς, προσωπικότητας και επικοινωνίας των γονέων αυτιστικών παιδιών με των γονέων φυσιολογικών και δυσφασικών παιδιών. Τα αποτελέσματα δεν δείχνουν να διαφέρουν οι γονείς των αυτιστικών παιδιών από τους γονείς των φυσιολογικών παιδιών. Παρατηρήθηκε (Rutter) ότι τα αδέλφια των αυτιστικών παιδιών δεν διαφέρουν από τα φυσιολογικά παιδιά. Αν υπήρχε κάποια διαταραχή στους γονείς γεννάται το εύλογο ερώτημα γιατί να μην προκαλέσουν και στα άλλα παιδιά ψυχοπαθολογία. Συχνά συναισθηματικά προβλήματα, όμως όχι αυτισμό, μπορεί να προκαλέσουν η σωματική και η ψυχολογική κακοποίηση και οι

σοβαρές κοινωνικές παρεκκλίσεις.

Η άποψη του Winnicott για τον αυτισμό είναι η εξής: Ο αυτισμός είναι μία οργανωτική άμυνα προωθημένου υπολογισμού. Στον ψυχισμό του παιδιού υπάρχει «η χαμένη ανάμνηση μιας αδιανόητης αγωνίας». Το παιδί φοβούμενο από τον κίνδυνο αυτής της αγωνίας ορθώνει μια άτρωτη θωράκιση. Η αγωνία του είναι συνυφασμένη με την αγωνία μιας μητέρας που όλες οι θετικές εκδηλώσεις ήταν αντιδράσεις στην βαθύτατη ασυνείδητη επιθυμία θανάτου για το παιδί. Είναι απαραίτητη λοιπόν η συμμετοχή των γονέων στην θεραπεία. Όσο όμως η επιθυμία της μητέρας για την εξαφάνιση του παιδιού παραμένει αμείωτη, είναι αδύνατον να έχουμε θετικές εξελίξεις στο παιδί.

Η Mahler από τη μεριά της κάνει λόγο για φυσιολογικό αυτισμό. Αυτός ξεκινά από τη γέννηση και φτάνει έως και τον 2^ο μήνα. Χαρακτηριστικό: αγνωσία του ατόμου που παρέχει τις μητρικές φροντίδες. Το παιδί δείχνει να βρίσκεται σε πρωτογενή ψευδαισθησιακή σύγχυση. Θεωρεί πως η ικανοποίηση των αναγκών του ανήκει στη σφαίρα της αυτιστικής του παντοδυναμίας. Το μωρό δεν διακρίνει τις μητρικές φροντίδες που του μειώνουν την πείνα ούτε και τις διαφοροποιεί από τις δικές του προσπάθειες να υποβαθμίσουν την εσωτερική ένταση. Οδηγείται στην πρώτη εννοιολογική προσέγγιση από το ζεύγος «ευχάριστη, καλή εμπειρία» - «επώδυνη, κακή εμπειρία». Το πρωτόγονο Εγώ οργανώνει μνημονικά σημάδια των δύο αρχικών διεγέρσεων, τα οποία είναι επενδεδυμένα με ψυχική ενέργεια που δεν έχει διαφοροποιηθεί ακόμη.

Η Tustin πάλι εντοπίζει τέσσερις (4) μορφές αυτισμού:

Πρωτογενής φυσιολογικός αυτισμός: το νεογέννητο είναι εντελώς στραμμένο προς τον εαυτό του. Κατακλύζεται από βιολογικά ερεθίσματα που το οδηγούν σε βασικές πνευματικές οργανώσεις, άγνωστες στον ψυχικό του κόσμο που αρχίζει να δημιουργείται.

Πρωτογενής μη φυσιολογικός αυτισμός: αποτέλεσμα της στέρησης των μητρικών φροντίδων είτε για λόγους περιβαλλοντικούς, είτε για λόγους εσωτερικούς όπως κώφωση, τύφλωση, εγκεφαλοπάθεια.

Δευτερογενής οστρακοειδής αυτισμός: ανάλογη με την μορφή αυτισμού που περιέγραψε ο L. Kanner. Στην περίπτωση αυτή τα μωρά βίωσαν την απώλεια της

ευχαρίστησης και της ένωσης του θηλασμού πολύ νωρίς. Το βρέφος δεν ήταν έτοιμο νευροφυσιολογικά ώστε να μπορέσει να σκεφθεί το αντικείμενο που του λείπει κάτω από τις συνθήκες της στέρησης. Και για να προφυλαχθεί το βρέφος από το ξένο και άγνωστο μη-Εγώ δημιουργεί γύρω του ένα όστρακο.

Δευτερογενής παλινδρομικός αυτισμός: τα παιδιά αυτά έχουν κάποια συγκεχυμένη αντίληψη του εσωτερικού και του εξωτερικού. Μπαίνουν, φανταστικά στο κορμί του άλλου για να ελαττώσουν το φόβο του άγνωστου. Και αιτιοπαθολογικά, ο χωρισμός με τη μητέρα είναι επώδυνος, δημιουργεί την ψυχωτική κατάθλιψη και αυτή επιφέρει την παλινδρόμηση.

Από την παντοδύναμη χίμαιρα στον παθολογικό αυτισμό: η Tustin δέχεται την ύπαρξη εμφύτων σωματοψυχικών σχημάτων στο νεογέννητο. Ένα από αυτά είναι το σχήμα της αναζήτησης της θηλής. Όταν ένα έμφυτο σχήμα ταιριάζει με ένα στοιχείο του εξωτερικού περιβάλλοντος, το παιδί πιστεύει πως τα πάντα είναι συνώνυμα ή προέκταση του σώματός του.

Όταν η μητέρα τοποθετεί το στήθος της στο στόμα του παιδιού, τότε οι δυο τους συνεργάζονται για να παράξουν την ψευδαίσθηση της παντοδύναμης χίμαιρας και να την συντηρήσουν.

Η παντοδύναμη χίμαιρα γεννιέται από τη σύγχυση που προκαλεί η ένωση της μητέρας με το παιδί σε μέρη του σώματος όπως η θηλή ή άλλα μέρη του σώματος που δρουν σαν υποκατάστατά της. Ο Winnicott λέει ότι για να είμαστε ακριβείς θα πρέπει να πούμε ότι το παιδί τρέφεται σε ένα στήθος που αποτελεί τμήμα του ίδιου και η μητέρα θηλάζει ένα παιδί που είναι κομμάτι της. «Στην ψυχολογία, η ιδέα της ανταλλαγής θεμελιώνεται σε μια χίμαιρα». Κατά την Tustin η ψευδαίσθηση αυτή είναι ανάλογη με το «αντικείμενο συμβιωτικής αγάπης» που περιέγραψε η Mahler. Πρέπει η μητέρα να διατηρεί μια δεκτική στάση απέναντι στις αγωνίες του παιδιού.

Κατά τη βρεφική ηλικία το νεογέννητο δεν διαθέτει διακριτικές ικανότητες και η μητέρα προσαρμόζεται με την ονειροπόληση που τη φέρνει κοντά στο πάθος του παιδιού. Αυτά τα δύο μαζί βοηθούν να γεφυρωθούν οι πρωτόγονες ψευδαισθήσεις και η πραγματικότητα. Η διατήρηση της ψευδαίσθησης της σωματικής συνέχειας και η προοδευτική προετοιμασία του διαχωρισμού μητέρας – παιδιού πραγματοποιείται αυτό το συμπάσχον βίωμα.

Μία μητέρα που στην παιδική της ηλικία προκλήθηκε το αίσθημα της

έλλειψης εμπιστοσύνης και τώρα δεν έχει την απαραίτητη υποστήριξη για να αντιμετωπίσει το συναίσθημά της, τις προβολές του παιδιού τις δέχεται πάνω της με μεγάλη δυσκολία. Αποδιοργάνωση της βρεφοκομικής υποστηρικτικής συνθήκης – όπως στον πραγματικό χωρισμό μητέρας-παιδιού – έχουμε όταν η σκέψη της μητέρας είναι στραμμένη αλλού.

Έτσι το παιδί μένει απροστάτευτο από τις έντονες αγωνίες του. Προφυλάσσεται διατηρώντας την ψευδαίσθηση της ένωσης με τη μητέρα, συνεχίζει να χρησιμοποιεί το σώμα του σαν να ήταν το σώμα της μητέρας του και το πραγματικό μητρικό σώμα σαν δικό του. Όμως πλέον δεν μπορεί να διαφοροποιηθεί από αυτήν και συγχέεται όλο και πιο πολύ μαζί της. Όταν απειλείται αυτή η ψευδαίσθηση, το παιδί νοιώθει θλίψη και τρόμο (καταθλιπτική ψύχωση). Για να αντέξει τα συναισθήματα αυτά χρειάζεται βοήθεια. Αν δεν βοηθηθεί θα συνεχίσει να χρησιμοποιεί εντονότερα και αποκλειστικά τις αισθήσεις του σώματός του και θα καταλήξει στον αυτισμό.

Τα αυτιστικά αντικείμενα αποτελούν μέρη του παιδικού σώματος ή τμήματος του εξωτερικού κόσμου. Το παιδί τα νοιώθει σαν να ανήκουν στο σώμα του. Το αυτιστικό αντικείμενο βιώνεται σαν πλήρες τμήμα του Εγώ, ενώ το μεταβατικό αντικείμενο, είναι μίγμα του Εγώ και του μη-Εγώ, διαχωρισμός που εν μέρει είναι συνειδητός. Αυτό που ο Winnicott ορίζει ως την πρώτη απόκτηση μη-Εγώ του παιδιού. (Γεωργούσης, Π. Ν. (1991). Στατιστική: Εφαρμοσμένη στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Τόμος Α')

ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Τα αυτιστικά παιδιά, λόγω του ότι δεν έχουν την δυνατότητα να επικοινωνήσουν με τον έξω κόσμο, δεν αναπτύσσουν επαρκώς την νοημοσύνη τους. Αντιθέτως, ο Kanner και ο Asperger εντυπωσιάστηκαν από την «εκπληκτικά έξυπνη φυσιогνωμία» των αυτιστικών παιδιών και τις ασυνήθιστες ικανότητες και ενδιαφέροντά τους... και αργότερα θα πει ο Kanner «στην αρχή καταπλήσσουν τον παρατηρητή με τα απίστευτα κατορθώματα της μνήμης... εάν καταφέρουν και ανταποκριθούν στις ψυχολογικές δοκιμασίες, οι Δείκτες Νοημοσύνης πέφτουν σε επίπεδα που συνήθως χαρακτηρίζουν τους χαμηλής κλίμακας μωρούς ή ηλίθιους »

(Uta Frith, Αυτισμός).

Στην εκτίμηση του Δ.Ν. παίζει ρόλο η ανάπτυξη του λόγου. Αυτό σημαίνει ότι αυτιστικά παιδιά, τα οποία δεν ανέπτυξαν ωφέλιμο λόγο μέχρι το τέλος της παιδικής τους ηλικίας, παρουσίασαν ελάττωση του Δ.Ν. Φυσικά για να κάνουμε ακριβείς και σωστές εκτιμήσεις θα πρέπει οι ειδικοί να λαμβάνουν υπόψη τους ολόκληρη την κλίμακα των επιδόσεων. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ελαφριά ή μέτρια νοητική υστέρηση, ενώ το ποσοστό που παρουσιάζει βαριά υστέρηση είναι μικρό.

Χαρακτηριστικό των αυτιστικών ατόμων και ταυτόχρονα παράδοξο είναι η παρουσία του αυτιστικού σοφού ιδιώτη. Ο αυτιστικός σοφός ιδιώτης είναι το άτομο εκείνο που είναι μεν αυτιστικό και το νοητικό του πηλίκο είναι κάτω του 25 (ιδιώτες: βαρύτερη μορφή νοητικώς καθυστερημένων), ταυτόχρονα όμως είναι και σοφός, επιδεικνύοντας σε κάποιο τομέα ανώτερες γνώσεις ή δεξιότητες.

«Τον έβρισκες μπροστά σε ένα φύλλο χαρτί, σκεπασμένο με εξωφρενικούς αριθμούς, γραμμένους με την τσακισμένη γραφή του. Σου έδινε το αποτέλεσμα... Μερικές φορές, επαναλάμβανε αθροίσματα που άκουσε σε κάποια συζήτηση και έδινε το άθροισμα του συνόλου. Άλλοτε είχε διάθεση να κάνει αφαιρέσεις... Έδινε, την απάντηση με την ταχύτητα ηλεκτρονικού εγκεφάλου... Είχε ένα τρόπο, μαζί τρομερό και ελκυστικό, να μετράει... Σε ηλικία επτά χρόνων έλυνε τα σταυρόλεξα του New York Times... Τον ρώτησα αν θυμόταν τα γενέθλιά μου. Μου είπε και ποια μέρα θα πέφτανε φέτος καθώς και ποια μέρα είχαν πέσει πριν είκοσι χρόνια...» (Μίρα Ρόθενμπεργκ – Παιδιά με πέτρινα μάτια – Ο Πήτερ – σελ. 213-214).

Η ιστορία του Πήτερ είναι ένα μικρό παράδειγμα του σοφού ιδιώτη. Από την άλλη πλευρά οι προσπάθειες μέτρησης της νοημοσύνης δείχνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά αδυνατούν να κατανοήσουν αφηρημένες έννοιες, ενώ υπερτερούν σε πράγματα συγκεκριμένα και πρακτικά. Δεν μπορούν να συγκεντρωθούν, να κάνουν συμβολισμούς και γενικεύσεις, ενώ έχουν την ικανότητα αποστήθισης και καλής μνήμης.

ΗΛΙΚΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Η χαρακτηριστική ηλικία εκδήλωσης του αυτισμού είναι πριν τους 30 μήνες ζωής. Αυτό σημαίνει ότι δεν πρέπει να συγχέουμε τον αυτισμό, που εμφανίζεται μέσα στα 2-3 πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου και τη σχιζοφρένεια, η οποία δεν εκδηλώνεται πριν την εφηβεία με ψυχωσική μορφή (Rutter - 1974). Αυτό, βέβαια, το μάλλον αυθαίρετο όριο δημιουργεί ορισμένες φορές διαγνωστικά αδιέξοδα, ιδιαίτερα όταν οι γονείς έχουν περιορισμένη γνώση της φυσιολογικής εξέλιξης και των εξελικτικών ορόσημων ή της ποιότητας της φυσιολογικής συναλλαγής γονέα και παιδιού.

Ορισμένοι ερευνητές δεν το θεωρούν σκόπιμο να περιλαμβάνεται η ηλικία εκδήλωσης στα κριτήρια διάγνωσης για τον αυτισμό. Ως επιχείρημα φέρνουν τις μελέτες των Kolvin και συνεργατών του στη Μεγάλη Βρετανία. Υπάρχουν δύο ξεχωριστές ηλικιακές κατηγορίες εκδήλωσης της ευρύτερης κατηγορίας των ψυχώσεων στην παιδική ηλικία:

α) πριν από τα 3 χρόνια και

β) στην πρώιμη εφηβεία (10 ½ - 11 έως 14 χρόνια).

Υπάρχει, βέβαια λιγότερη σαφήνεια για τις ψυχώσεις που εκδηλώνονται στην περίοδο που μεσολαβεί ανάμεσα σε αυτές τις δύο ηλικίες. Οι ψυχώσεις που εκδηλώνονται στη μέση παιδική ηλικία είναι σπάνιες και πιθανότατα συνδέονται με άλλες εκφυλιστικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να έχουν ορισμένες ομοιότητες με τον παιδικό αυτισμό, αλλά έχουν και θεμελιώδεις διαφορές συμπεριφοράς. Επιπλέον, τέτοιου είδους διαταραχές, συχνά παρουσιάζουν συνάφεια με άλλες νευροπαθολογικές εκδηλώσεις, που δεν είναι συνηθισμένες στον αυτισμό.

Τέλος, θα πρέπει να πούμε ότι το αυθαίρετο αυτό όριο ηλικίας εκδήλωσης του αυτισμού δημιουργεί προβλήματα, ενώ θα πρέπει να εξετάζεται σε πολλές άλλες παραμέτρους συμπεριλαμβανομένης και του οικογενειακού ιστορικού, της πορείας - της κατάστασης και της ανταπόκρισης στα φάρμακα. Μπορούμε κάλλιστα να συμπεράνουμε ότι η βιολογική βάση του αυτισμού δε θα πρέπει να ανταποκριθεί στις ομοιότητες ανάμεσα στις δύο αυτές καταστάσεις αυτισμού και σχιζοφρένειας (ψυχώσεων).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός αρχίζει να εκδηλώνεται μετά το δεύτερο έτος και μπορεί να βεβαιωθεί η ύπαρξή του μετά το τέταρτο έτος. Τα συμπτώματα αυτισμού που μπορεί να εκδηλωθούν ακόμη και πριν το δεύτερο έτος είναι η μη αναζήτηση του θήλαστρου ή η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας. Ανησυχητικό είναι επίσης όταν το βρέφος μετά τους τέσσερις πρώτους μήνες δεν χαμογελά, δεν απλώνει τα χέρια του, αδιαφορεί στους δυνατούς ήχους και δείχνει ευαισθησία στους χαμηλούς.

Με την διάγνωση αξιολογούνται η συναισθηματική, η νοητική και η σωματική ανάπτυξη του παιδιού και επιλέγεται η κατάλληλη για κάθε παιδί θεραπεία. Όσο νωρίτερα γίνει η διάγνωση τόσο καλύτερη πρόγνωση έχει η θεραπεία. Η νηπιακή ηλικία είναι η κατάλληλη ηλικία γιατί τότε εκδηλώνονται τα σημαντικότερα συμπτώματα του αυτισμού και κάνοντας νωρίς την διάγνωση του προβλήματος αρχίζει νωρίς η αντιμετώπισή του από τους ειδικούς και τους γονείς.

Τα αυτιστικά παιδιά δεν ενδιαφέρονται για αυτά που συμβαίνουν γύρω τους. Δεν αντιδρούν σε ορισμένους ήχους και δίνουν την εντύπωση κωφού. Δεν απλώνουν τα χέρια τους για να τα πάρουν οι γονείς τους αγκαλιά, όπως αντιμετωπίζουν τα πράγματα έτσι αντιμετωπίζουν και τους ανθρώπους. Έχουν αντοχή στη ζέστη, στο κρύο και στον πόνο, το βλέμμα τους διαπερνά τους ανθρώπους, κλαίνε και γελάνε χωρίς λόγο, αδυνατούν να εκτελέσουν εντολές, δεν δείχνουν φόβο μπροστά στον κίνδυνο. Είναι ευτυχισμένα όταν είναι μόνα τους, στις οποιεσδήποτε αλλαγές αντιδρούν με κρίσει άγχους, παρουσιάζουν στερεοτυπία στις κινήσεις τους, οι συνήθειές τους παρουσιάζουν καταναγκασμό, έχουν εκρήξεις οργής, παρουσιάζουν επιθετικότητα προς τα αδέρφια τους, αυτοτραυματίζονται, δεν παίζουν με τα παιχνίδια τους, δεν αναζητούν την τροφή, ο ύπνος τους είναι διαταραγμένος και επίσης εκδηλώνουν ενούρηση και εγκόπριση.

Τα παραπάνω γνωρίσματα ποικίλουν σε κάθε αυτιστικό. Δεν είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν. Και η έντασή τους ποικίλει. Η διάγνωση του αυτισμού δεν γίνεται από την ύπαρξη ενός ή δύο συμπτωμάτων. Πολλά παιδιά με διαφορετικά ή χωρίς προβλήματα εμφανίζουν μερικά από τα αυτιστικά χαρακτηριστικά.

Οι γονείς θα πρέπει όταν διαπιστώσουν ότι κάτι συμβαίνει με την ανάπτυξη του παιδιού τους να ζητούν τη βοήθεια των ειδικών. Και οι νηπιαγωγοί όταν αντιληφθούν ότι κάποιο παιδί παρουσιάζει πρόβλημα να ενημερώσουν πρέπει τους γονείς και να τους συστήσουν να επισκεφθούν κάποιο ειδικό. Η διάγνωση του αυτισμού γίνεται από την διαγνωστική ομάδα η οποία αποτελείται από τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον ειδικό παιδαγωγό και τον παιδοψυχίατρο.

Ψυχολόγος: Αξιολογεί την συναισθηματική κατάσταση, τις νοητικές ικανότητες και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού. Ενημερώνει την υπόλοιπη διαγνωστική ομάδα με τα πορίσματά του. Και ανακοινώνει στους γονείς το πρόβλημα του παιδιού για να το συζητήσει μαζί τους.

Κοινωνικός λειτουργός: Παίρνει το ιστορικό του παιδιού και εξετάζει την οικογενειακή κατάσταση. Βοηθά τους γονείς να κατανοήσουν το πρόβλημα, να αποδεχτούν το παιδί και να το αντιμετωπίσουν σωστά. Λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στην διαγνωστική ομάδα, την οικογένεια και το παιδί. Επιβλέπει την πορεία της θεραπευτικής αγωγής και την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Ειδικός παιδαγωγός: συστήνει την κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα και μεταφέρει τα πορίσματα και τις οδηγίες της ομάδας προς τους εκπαιδευτές του παιδιού.

Παιδοψυχίατρος: Συλλέγει πληροφορίες για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, τις ασθένειες του παιδιού, τη συμπεριφορά του και την όλη εξέλιξή του και τις αξιολογεί. Εξετάζει την κίνηση, τις αισθήσεις και δίνει ιδιαίτερη σημασία στις νευρολογικές διαταραχές και την συμπεριφορά. Παραπέμπει σε εργαστηριακές εξετάσεις και κάνει την τελική διάγνωση, αφού ακούσει τις απόψεις των άλλων μελών της ομάδας και αποφασίζει τη θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθηθεί. (Κωνστανταρέα, Μ. (1991). Παιδικός αυτισμός στα «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής». Τόμος Β'. Ψυχοπαθολογία. Μέρος Α' (σελ. 156-198).)

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Το 1834 ο Esquirol κάνει ένα διαχωρισμό ανάμεσα στην έμφυτη μωρία και την επίκτητη παράνοια. Σε συνεργασία με τον Seguin – τον ιδρυτή του πρώτου σχολείου ειδικής εκπαίδευσης – δημιουργεί την πρώτη ιατροπαιδαγωγική ομάδα. Τα χρόνια ψυχικά προβλήματα του παιδιού περιγράφονται το 1835 από τον Friedreich. Το 1845 ο Griesinger πιστεύει ότι η συστηματοποιημένη τρέλα στο παιδί είναι σπάνια γιατί το Εγώ δεν έχει σταθερά σχηματισθεί, ώστε να είναι σε θέση να δώσει μια διαστροφή που διαρκεί. Οι διανοητικές διεργασίες δεν έχουν εξελιχθεί ακόμη και οι ψυχικές ενοχλήσεις έχουν σαν αποτέλεσμα πραγματικές στάσεις στην ανάπτυξη. Το 1860 για πρώτη φορά περιγράφονται από τον Morel οι πρόωρες παράνοιες σε παιδιά με εκδηλώσεις μωρίας στην πιο τρυφερή τους ηλικία. Από την περιγραφή του Morel το τέλος του 19^{ου} αιώνα, οι επιστήμονες εργάζονται για τον διαχωρισμό των εγκεφαλοπαθειών από τις πραγματικές ψυχικές νόσους.

Ο Emminghaus το 1887 διατυπώνει την άποψη ότι δεν πρέπει να εξομοιώνουμε τις ψυχώσεις του παιδιού με του ενήλικα. Στο σύγγραμμα «Τρέλα στο παιδί» το 1888 ο Moreau de Tours κάνει αναφορά στα «παιδιά που χάνουν το πνεύμα και φυτοζωούν... πέφτουν σε μια κατάσταση που προσποιείται την ηλιθιότητα, τη μωρία, την παράνοια». Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα περιγράφεται από τον Kraepelin μια ομάδα ψυχώσεων, με τον όρο πρόωρη παράνοια, που συνδέονται μεταξύ τους με το ίδιο εξελικτικό κριτήριο: την σταδιακή αποδυνάμωση των πνευματικών λειτουργιών σε νεαρά άτομα. Ο Sancte de Sanctis το 1906 ορίζει, με βάση την έννοια του Kraepelin, την Dementia Precocissima Catatonica σε παιδιά ηλικίας από 4-10 ετών, που εκδηλώνουν μερικά από τα συμπτώματα της πρόωρης παράνοιας: σταθερή ελάττωση του ενδιαφέροντος για το οικογενειακό περιβάλλον, αντιδράσεις που μοιάζουν χωρίς κίνητρο και δεν συνοδεύονται από το συναίσθημα που θα τους ταίριαζε, στερεοτυπίες, κατατονικό σύνδρομο με ή χωρίς ψευδαισθήσεις, εξέλιξη προς την άνοια με μια ή περισσότερες ώσεις της νόσου.

Το 1908 περιγράφεται από τον Heller η κλινική μορφή Dementia Infantilis. Αυτή η κλινική μορφή περιλαμβάνει τα παιδιά που μετά από μια φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 3-4 χρόνων αρχίζουν να παρουσιάζουν μια

προοδευτική ψυχική αποδιοργάνωση με κατάληξη σε μερικούς μήνες σε κατάσταση μωρίας η οποία δεν επανορθώνεται. Αρχικά τα συμπτώματα κάνουν την εμφάνισή τους στο λόγο, ύστερα από διάφορες μορφές που παίρνουν αυτά καταλήγουν στην απώλειά του. Έπειτα ή ταυτόχρονα εμφανίζονται προβλήματα στη συμπεριφορά, κανένα ενδιαφέρον για την οικογένεια, απώλεια των συναισθηματικών διεργασιών και παλινδρομικές συμπεριφορές.

Οι Weingandt και Zappert το 1909 ξεχωρίζουν από το σύνολο των οργανικών, τοξικό-μολυσματικών παιδικών παρανοιών τις κρυπτογενετικές παιδικές παράνοιες. Η κλινική εικόνα που διαμόρφωσαν μοιάζει με αυτή που περιέγραψε ο Heller: διατήρηση της ψυχοκινητικής ανάπτυξης, ξαφνικά προβλήματα στο λόγο, αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς, διακοπή της άλογης υπερδιέγερσης από περιόδους αλαλίας, σοβαρές διαταραχές στο συναίσθημα, ενστικτώδεις παρορμήσεις και προσβολή των διανοητικών λειτουργιών, κατευθύνουν στην μωρία, ενώ διατηρείται καλά η σωματική κατάσταση.

Το 1911 εισάγεται ο όρος σχιζοφρένεια από τον Bleuler. Επιμένει στην απόσχιση των ψυχικών λειτουργιών που προκαλεί παραλήρημα και αυτισμό. Η νόσος εμφανίζεται στα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής και αυτή η άποψη αντιστοιχεί, στο 5% των περιπτώσεων.

Για την παιδική σχιζοφρένεια γίνεται λόγος το 1959 από τον Potter. Για να γίνει η διάγνωση της νόσου θεωρεί απαραίτητη τη νοητική και συναισθηματική παλινδρόμηση. Και επισημαίνει τις σοβαρές διαταραχές του οικογενειακού περιβάλλοντος: μητέρα ανένδοτη και αυταρχική, πατέρας ψυχολογικά αδύναμος.

Στην Ελβετία το 1939 ο Lutz προτείνει επτά κριτήρια για τη διάγνωση της παιδικής σχιζοφρένειας. Την ίδια περίοδο οι αγγλοσάξονες χρησιμοποιούν με αυθαιρεσία τον όρο σχιζοφρένεια. Προσάπτουν σε αυτόν παιδικές νευρώσεις και διαταραχές της συμπεριφοράς.

Στη Γαλλία η σχολή του Heuyer και ο ίδιος, το 1922 είναι πεπεισμένοι για την οργανογένεση της σχιζοφρένειας. Μαζί με τον De Chabert το 1934 κάνουν μια διάκριση ανάμεσα στις οργανικές άνοιες με γνωστή αιτιολογία και στις κρυπτογενετικές παράνοιες τύπου Haller και Sancte de Sanctis, τις τελευταίες μάλιστα τις εισάγουν στο πλαίσιο της παιδικής σχιζοφρένειας. Το 1957 ο Heuyer κάνει μια ομαδοποίηση στις παιδικές ψυχώσεις και τα κριτήριά του είναι

σημειολογικά (απώλεια επαφής με την πραγματικότητα, αυτισμός, παλινδρόμηση, αποκοπή από το περιβάλλον και εξελικτικά (χρονιότητα). Εκτός από την τελική μορφή που οδηγεί σε ολοκληρωτική απόσχιση των πνευματικών διεργασιών, περιγράφει τις παρακάτω μορφές:

1. Την τυπική σχιζοφρένεια (παραληρηματική και ψευδαισθησιακή).
2. Την απλή σχιζοφρένεια με χαρακτηριστικό της την παλινδρόμηση, τησχάση του συναισθήματος και αυτισμό και
3. Την σχιζοφρένεια με παραληρηματική δραστηριότητα σαν ονειροπόλημα.

Στο πρώτο Διεθνές Συνέδριο Παιδοψυχιατρικής το 1937 η L. Despert σε ανακοίνωση για την σχιζοφρένεια, θεωρεί κεντρικό άξονα της ασθένειας τη συναισθηματική διαταραχή. Και το 1951 ασπάζεται την άποψη ότι για την δημιουργία ενός τέτοιου συνδρόμου είναι υπεύθυνη η συναισθηματικά διαταραγμένη σχέση μητέρας και παιδιού.

Το 1825 η M. Klein, στην εξέλιξη της πρώτης παιδικής ανάπτυξης έχει περιγράψει μια κεντρική καταθλιπτική θέση. Αυτή αντιστοιχεί ψυχοπαθολογικά στην αντίληψη του διαμελισμένου σώματος και στην έλλειψη της ενιαίας εικόνας του σώματος. Σε ειδικές συνθήκες η θέση αυτή θα μπορούσε να είναι το σημείο καθήλωσης ψυχοπαθολογικών μηχανισμών που ενεργούν στις παιδικές ψυχώσεις.

Το 1969 ο D. J. Duche προτείνει να χρησιμοποιείται ο όρος «παιδικές ψυχώσεις» για τις ψυχώσεις που εκδηλώνονται στην διάρκεια της πρώτης παιδικής ηλικίας και κατά την αρχή της δεύτερης, μέχρι την ηλικία των επτά ετών. Χαρακτηριστικά των ψυχώσεων είναι η έλλειψη οργάνωσης ή μη αρμονική οικοδόμηση της προσωπικότητας. Η ασθένεια λαμβάνει χώρα μέσα σε ένα ψυχικό κόσμο που τείνει να ωριμάσει. Συγγέει αυτά που έχουν κατακτηθεί και διαστρεβλώνει τις πνευματικές κατακτήσεις που επιχειρούνται.

Ο L. Kanner συνοψίζοντας τα επιστημονικά ευρήματα του αιώνα μας καταλήγει ότι: την πρώτη δεκαετία η θεωρητική σκέψη ασχολείται με τα προβλήματα που θέτει το παιδί και η εκπαίδευσή του, τη δεύτερη δημιουργούνται ιδρύματα για παιδιά και η δράση περνά μέσα από την οργάνωση του κοινοτικού - κοινοβιακού προγράμματος, την τρίτη η δράση μετατοπίζεται στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο και την τέταρτη εργαζόμαστε με το ίδιο το παιδί (κυρίως ατομικές ψυχοθεραπείες με ανάλυση του παιχνιδιού).

Το 1943, στην αρχή της πέμπτης δεκαετίας ο Kanner περιγράφει τον πρόωρο παιδικό αυτισμό που χαρακτηρίζεται από δύο βασικές τάσεις:

1. την τάση για απόλυτη απομόνωση και
2. την ανάγκη να παραμένουν σταθερές οι περιβαλλοντικές συνθήκες.

Ο αυτισμός εκδηλώνεται από την αρχή της ζωής, εμφανίζεται σαφέστατα από το δεύτερο έτος της ζωής, κατά το οποίο γίνεται και η διάγνωσή του.

Τα αυτιστικά παιδιά δεν αντιδρούν στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αδιαφορούν στην παρουσία των δικών τους. Δείχνουν να ικανοποιούνται όταν είναι μονίμως απομονωμένα, συμπεριφέρονται αυτό-ηδονιστικά, μόνο στο 50% των περιπτώσεων εμφανίζεται ο λόγος αλλά και σε αυτές τις περιπτώσεις δεν έχει αξία επικοινωνίας, η δομή των φράσεων είναι πολύ διαταραγμένη και όχι η συνηθισμένη, παρουσιάζουν συχνά ηχολαλία, χρησιμοποιεί την ίδια προσωπική αντωνυμία με την οποία του απευθύνθηκε ο λόγος, παρουσιάζει έντονη αγωνία σε κάθε αλλαγή του χώρου ή της θέσης των αντικειμένων.

Ο Kanner υπογραμμίζει τις καλές πνευματικές ικανότητες και την απουσία σωματικών προβλημάτων. Δεν αμφισβητεί την ύπαρξη μιας έμφυτης διαταραχής στην ικανότητα συναισθηματικής ανταλλαγής. Εμμένει ότι το οικογενειακό περιβάλλον παίζει ρόλο στη δημιουργία των διαταραχών. Κάνει λόγο για γονείς ψυχρούς, απορροφημένοι από διαρκώς γενικεύουσες σκέψεις, γονείς που πειραματίζονται επάνω στο παιδί με τις εκπαιδευτικές μεθόδους και δεν το αντιμετωπίζουν σαν μια ανθρώπινη προσωπικότητα.

Ένα μέρος των Αμερικάνων συγγραφέων αγνοεί τις υποθέσεις σχετικά με την οργανική βάση της ασθένειας και στρέφεται προς την ψυχογενετική θεωρία του αυτισμού και των παιδικών ψυχώσεων. Οι σχετικές με τον ιδρυματισμό έρευνες έρχονται να ενισχύσουν αυτές τις απόψεις. Υπάρχει όμως και μια άλλη μερίδα των επιστημόνων που εργάζεται στο πεδίο της οργανογένεσης.

Οργανιστές: Οι Knobloch και Pasamanich, το 1961 και το 1963 αντίστοιχα θεωρούν ότι τα ενοχλήματα είναι αποτέλεσμα μιας διάχυτης εγκεφαλοπάθειας που προήλθε από επιτόκια ατυχήματα. Το 1965 στις Ηνωμένες Πολιτείες ο Rimland και στην Οξφόρδη ο Hutt πείθονται ότι η ψυχοπαθητική συμπεριφορά οφείλεται σε υπολειτουργία ή υπερλειτουργία του δικτυωτού σχηματισμού. Ο Antony το 1958 και ο Schopler το 1965 καταλήγουν στην υπόθεση ότι υπάρχει σημαντική διαταραχή

ακουστικών, οπτικών και οσφρητικών προσλήψεων των αισθητικών ερεθισμάτων, χωρίς να μπορούν να καταλήξουν αν η αδυναμία αυτή είναι ψυχολογικής ή φυσιολογικής αιτιολογίας. Το 1966 οι Rutter, Wing και οι συνεργάτες τους πιστεύουν ότι η βασική βλάβη που κατευθύνει προς τον αυτισμό εστιάζεται στην μη ικανότητα του παιδιού να κατανοήσει τους ήχους και να χρησιμοποιήσει φυσιολογικά το λόγο. Με αυτό τον τρόπο δοκιμάζουν να εξηγήσουν τις ομοιότητες ανάμεσα σε ψυχωσικά παιδιά και σε παιδιά που πάσχουν από έμφυτη δυσφασία ή διαφορετικά δυσφασία της ανάπτυξης.

Ψυχαναλυτές: Δείχνουν ενδιαφέρον για την ψυχοπαθολογική δομή στην ψύχωση και για την δυναμικότητα της εξέλιξής της.

Το 1949 ο S. Lebonici απορρίπτει τη χρήση του όρου παιδική σχιζοφρένεια γιατί πιστεύει από τη μια ότι δημιουργεί αρνητικό κλίμα απαισιοδοξίας για το παιδί που έχει αυτή τη διάγνωση και από την άλλη παραμονεύει ο κίνδυνος να επιστρατευθούν οι θεραπευτικές τεχνικές στους ανήλικους, αυτές των ενηλίκων σχιζοφρενών (ινσουλινοθεραπεία, ηλεκτροσόκ, ψυχοχειρουργική). Και για να ενισχύσει αυτό που υποστηρίζει κάνει χρήση των στοιχείων που προέκυψαν ύστερα από τη μελέτη ιστορικών, ασθενών που πάσχουν από παιδικές ψυχώσεις και σχιζοφρένεια:

α) η πλειοψηφία των ενηλίκων σχιζοφρενών κατά την παιδική και εφηβική ηλικία έπασχε από σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας. Δεν παρουσίασαν παιδικές ψυχώσεις.

β) τα περισσότερα σχιζοφρενικά παιδιά δεν είναι απαραίτητο να καταλήξουν στην σχιζοφρένεια του ενήλικα, τουλάχιστον όχι στις κλασσικές μορφές της.

Το 1958 οι Diatkine και Stein επισημαίνουν την ανώμαλη διαμόρφωση της σχέσης με το περιβάλλον. Κάνουν διάκριση μεταξύ των αληθινών παιδικών ψυχώσεων (ουσιαστική αποδιοργάνωση της αναπαράστασης της πραγματικότητας) και των προψυχωσικών καταστάσεων (η αντίληψη της πραγματικότητας δεν έχει ακόμη οριστικά μεταβληθεί, υπάρχει ο κίνδυνος της ψυχωτικής οργάνωσης). Διακρίνουν τρεις κλινικές μορφές της πρόωρης ψύχωσης, που υπάρχει πιθανότητα να εμφανισθούν πριν από τα πέντε πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού (προοιδιπόδειος και οιδιπόδειος περίοδος):

α) εξαιρετικά καθυστερημένη ανάπτυξη των σχέσεων με το εξωτερικό

αντικείμενο (εικόνα που αναλογεί στον πρόωρο παιδικό αυτισμό του L. Kanner).

β) άλλες μορφές της πρόωρης ψύχωσης με χρόνια εξέλιξη και

γ) οξεία ψυχωτική κατάσταση.

Ο Winnicott το 1953 δίνει τη δική του εξήγηση για τον αυτισμό. Πιστεύει ότι είναι μια οργανωτική άμυνα προωθημένου υπολογισμού: το παιδί εσωκλείει «την χαμένη ανάμνηση μιας αδιανόητης αγωνίας». Έχοντας την αίσθηση ότι κινδυνεύει από αυτή την αγωνία προσπαθεί να προστατευτεί χτίζοντας σιγά-σιγά ένα αμυντικό τοίχος. Η αγωνία του παιδιού είναι στενά συνδεδεμένη με αυτήν (την αγωνία) της μητέρας που όλες οι θετικές της εκδηλώσεις δεν είναι τίποτα άλλο παρά αντιδράσεις στην ασυνείδητη επιθυμία θανάτου για το παιδί (αυτή την άποψη συμμερίζεται και η M. Mannoni). Αυτός ο τρόπος, με τον οποίο εξετάζουν το θέμα, χρειάζεται στη θεραπευτική αντιμετώπιση τη συμμετοχή των γονέων και τη θέση της M. Mannoni: όσο δεν αποδυναμώνεται η επιθυμία της μητέρας να εξαφανιστεί το παιδί, είναι αδύνατο να υπάρξει θετική εξέλιξη σε αυτό.

Οι ψυχαναλυτές συμφωνούν μεταξύ τους όσον αφορά το είδος των ψυχολογικών μηχανισμών άμυνας που χρησιμοποιεί το ψυχωσικό παιδί (προβολή, ενδοβολή, διχοτόμηση του αντικειμένου). Ανάλογα με τα στάδια της ψυχογενετικής εξέλιξης που έχουν διανηθεί, θεωρούν ότι η είσοδος στην ψύχωση γίνεται με δύο τρόπους:

α) είσοδος στο στάδιο του προ-αντικειμένου (πρόωρος αυτισμός και συμβιωτική ψύχωση)

β) μετά από την αποκατάσταση της σχέσης με το αντικείμενο, παλινδρόμηση σε προγενέστερα προγενετικά στάδια, ενώ ταυτόχρονα διατηρούνται κάποιοι τύποι ψυχολογικών διεργασιών που αναλογούν στα πιο προχωρημένα στάδια που έχει αγγίξει η εξέλιξη.

Διαπιστώνουμε διανύοντας τους διαδρόμους της ψύχωσης ότι η σύγχυσή της με τον αυτισμό ξεκίνησε από το 1911 όταν παρατηρήθηκε ο αυτισμός και θεωρήθηκε σύμπτωμά της. Μελετώντας τις δύο αυτές ασθένειες παρατηρούμε κάποια κοινά συμπτώματα όπως καταναγκασμό, ανεξήγητους φόρους, έλλειψη επικοινωνίας, γύμνωμα κ.ά. Παρά ταύτα υπάρχουν κριτήρια που αποδεικνύουν ότι οι διαταραχές δεν έχουν καμία σχέση μεταξύ τους.

Στη σχιζοφρένεια συγκεκριμένα παρατηρούνται:

1. Η νόσος παρουσιάζει σταδιακή εξέλιξη στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Χαρακτηριστικό της ασθένειας είναι η προοδευτική αποδιοργάνωση και κατάρρευση της προσωπικότητας του σχιζοφρενή.
2. Κύρια συμπτώματά της είναι οι υπερβολικοί φόβοι, οι φαντασιώσεις και οι διάφορες μανίες.
3. Η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Είναι μεγάλος ο αριθμός των σχιζοφρενών που προέρχονται από οικογένειες με κληρονομικότητα σχιζοφρένειας.

Ενώ στον αυτισμό παρατηρούνται τα εξής:

1. Ο αυτισμός είναι απότομη διακοπή της επικοινωνίας με την πραγματικότητα.
2. Όταν πρωτοεμφανίζεται ο αυτισμός λείπουν οι υπερβολικοί φόβοι, οι φαντασιώσεις και οι διάφορες μανίες.
3. Είναι ελάχιστος ο αριθμός των αυτιστικών που προέρχονται από οικογένειες με κληρονομικότητα αυτισμού.

Πρέπει τέλος να επισημανθεί ότι οι σχιζοφρένειας στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα σπανίζουν ενώ οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ανήκουν συνήθως σε ανώτερα κοινωνικά στρώματα. (Rutter, M. (1990). Νηπιακός αυτισμός: Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση (μτφ. Γ. Καρανάνος).

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Από αρχαία κείμενα, μαθαίνουμε ότι η πνευματική ανεπάρκεια ήταν γνωστή από εκείνη την εποχή. Συναντάμε συχνά σε αυτά τα κείμενα επίθετα όπως: μωρός, ιδιώτης, ηλίθιος. Η αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού γινόταν από τους αρχαίους, με τον αφανισμό των προβληματικών παιδιών. Ως παράδειγμα αναφέρουμε τους Σπαρτιάτες που έριχναν τα ανάπηρα παιδιά στον Καιάδα, επειδή η κοινωνία ήταν αδύναμη τότε να αντιμετωπίσει με διαφορετικό τρόπο, με περισσότερο ανθρώπινο τρόπο τα παιδιά αυτά.

Με διαφορετικό τρόπο αντιμετωπίζονται τα άτομα με νοητική υστέρηση κατά τον Μεσαίωνα. Τα άτομα με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια τα εκμεταλλεύονται οι γύρω τους μέχρι εσχάτων. Ενώ τα άτομα με βαρύτερη νοητική ανεπάρκεια αντιμετωπίζονται εξίσου απάνθρωπα με τους παράφρονες. Τότε θεωρούσαν τους παράφρονες «κολασμένους» επειδή πίστευαν ότι τους είχε κυριεύσει το πνεύμα του σατανά. Και για να εγκαταλείψει τη σάρκα τους ο σατανάς θα έπρεπε να υποφέρουν, να τιμωρηθούν ώσπου να ελευθερωθεί ο ασθενής.

Κατά το τέλος του μεσαίωνα και τους πρώτους χρόνους μετά την Αναγέννηση βλέπουμε να εμφανίζεται κάποιο ενδιαφέρον για τα νοητικά υστερημένα άτομα, το οποίο επικεντρώνεται αρχικά προς την άρχουσα τάξη που κάποια μέλη της έπασχαν από νοητική υστέρηση. Αυτή η αλληλεγγύη μεταξύ των ισχυρών εκδηλώνεται για την προστασία των οικονομικών τους συμφερόντων. Ύστερα, άρχισε να εξαπλώνεται και στα υπόλοιπα στρώματα. Καμία ενέργεια δεν παρατηρείται μέχρι τα μέσα του 18^{ου} αιώνα, για αγωγή των ατόμων με νοητική υστέρηση. Όλες περιορίζονταν σε μια υποτυπώδη περίθαλψη των ατόμων αυτών.

Στο τελευταίο τέταρτο του 18^{ου} αιώνα στα δάση της Νότιας Γαλλίας, κοντά στην Aveyron κυνηγοί συλλαμβάνουν ένα «λυκόπαιδο». Την εκπαίδευση αυτού του παιδιού ανέλαβε ο γιατρός J. M. Itard. Το παιδί όμως δεν ήταν μόνο ατίθασο αλλά και νοητικά υστερημένο για τους γύρω του. Έτσι γεννάται το ερώτημα αν είναι δυνατό να επιδεχθούν αγωγή οι πνευματικά υστερημένοι. Ύστερα από αυτό το σημαντικό ερώτημα αρχίζουν να αναζητούνται λύσεις.

Κατά τον 19^ο αιώνα παρατηρούνται τα εξής δύο γεγονότα: ιδρύονται σχολεία

για νοητικά ανάπηρους. Ενδεικτικό είναι το σχολείο της Bicetre που ιδρύθηκε το 1828. Και επιτέλους η νοητική ανεπάρκεια διαχωρίζεται από τις ψυχικές παθήσεις. Έτσι αρχίζει να ερευνάται ξεχωριστά και να προκαλεί διαφωνίες ανάμεσα στους αισθησιοκράτες και τους φυσιοκράτες. Στους πρωτεργάτες της ιδέας ανήκει ο Γάλλος ψυχίατρος J. I. D. Esquirol και καταχωρημένος στην ομάδα των φυσιοκρατών.

Στον αιώνα λοιπόν που συντελέστηκε η βιομηχανική επανάσταση και επέρχονται κατακλυσμικές αλλαγές στην κοινωνία, καλλιεργείται και ανθίζει η ιδέα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να φανερωθεί ένας μεγάλος αριθμός παιδιών που παρουσίαζε ανεπάρκεια στις σχολικές επιδόσεις λόγω της πνευματικής ανωριμότητας. Παρατηρούμε λοιπόν ότι η ελαφρά νοητική υστέρηση, όσο η φοίτηση δεν ήταν υποχρεωτική, παρέμενε απαρατήρητη.

Η εφαρμογή του μέτρου της υποχρεωτικής εκπαίδευσης δημιούργησε την ανάγκη της ειδικής αγωγής σε ορισμένες κατηγορίες παιδιών. Τον Οκτώβριο του 1904 στη Γαλλία συστήθηκε επιτροπή από το υπουργείο παιδείας, για να ασχοληθεί με ένα σχέδιο ειδικής αγωγής. Ο ψυχολόγος Alfred Binet ήταν μέλος αυτής της επιτροπής και ανέλαβε να κατασκευάσει μια μέθοδο διάγνωσης και ταξινόμησης των παιδιών με νοητική υστέρηση. Για την υλοποίηση του στόχου αυτού συνεργάστηκε με τον Th. Simon, ο οποίος τον βοήθησε να εισχωρήσει στο πλαίσιο των ατόμων με βαριά και μέση νοητική υστέρηση του νοσοκομείου Sainte-Anne. Αυτή η συνεργασία είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία του τεστ Binet-Simon. Ο Binet προσπάθησε επίσης να ορίσει την νοητική υστέρηση με βάση τα εξελικτικά κριτήρια. «Καθυστερημένο είναι το παιδί που από την άποψη της νοητικής εξέλιξης εξομοιώνεται με ένα κανονικό παιδί μικρότερης ηλικίας. Είναι όμως ένα παιδί που εξελίσσεται αργά και που η ανάπτυξη του θα σταματήσει στο δρόμο». Και ο Binet ο ίδιος ακόμη είχε τις επιφυλάξεις του όσον αφορά το πόσο είναι δυνατή μια τέτοια εξομοίωση.

Σχετικές, με αυτή του Binet, προσπάθειες για τον ορισμό της νοητικής υστέρησης έγιναν και από άλλους επιστήμονες. Ο Άγγλος γιατρός A. F. Tredgold το 1937, προσπερνά τα εξελικτικά και ιατρικά κριτήρια και εμμένει στο θέμα της κοινωνικής προσαρμογής. Και ορίζει την νοητική υστέρηση: «ως ανεπαρκή ανάπτυξη, που από τη φύση και τη σοβαρότητά της δεν επιτρέπει την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του, ούτε την επιβίωσή του χωρίς καθοδήγηση, επίβλεψη

και προστασία».

Ένας από τους πρώτους διευθυντές της σχολής του Vinelaed που επινόησε το «τεστ των λαβυρίθων», ο Αμερικανός Porteus θεωρεί ότι: «νοητική ανεπάρκεια που δεν οφείλεται σε διαταραχή των αισθητηρίων και που δεν επιτρέπει στο άτομο να λύσει τα διάφορα προβλήματα και να εξασφαλίσει την ύπαρξή του, στο μέτρο που το απαιτεί η κοινωνική ζωή». Διάδοχος του Porteus στη διεύθυνση της σχολής υπήρξε ο Edgar Doll, ο οποίος, έδωσε τον δικό του ορισμό με βάση ορισμένα κριτήρια:

- Η συγγενής προέλευση και συνεπώς το μη επανορθώσιμο της διαταραχής. Πολλοί συγγραφείς αμφισβητούν το κριτήριο αυτό, με τον ισχυρισμό ότι η νοητική ανεπάρκεια μπορεί θαυμάσια να μην είναι πρωτογενής κατάσταση, αλλά παράγωγο συναισθηματικής διαταραχής, και να έχει για το λόγο αυτό παροδικό χαρακτήρα. Φυσικά δεν έχουν δίκιο, γιατί τότε δεν μιλάμε για πραγματική νοητική ανεπάρκεια. Οι διαταραχές εξάλλου της κατηγορίας αυτής είναι σχεδόν στο σύνολο τους ελαφριάς μορφής.
- Η εμφάνιση της νωρίτατα στη παιδική ηλικία.
- Η ελλιπής κοινωνική προσαρμογή: υποτυπώδης κοινωνική δραστηριότητα, προβλήματα για την ένταξη στην επαγγελματική ζωή, αδυναμία στη διεκπεραίωση προσωπικών υποθέσεων σε σύγκριση με ομαλούς συνομηλίκους, κ.λπ.
- Η ανεπαρκής νοητική εξέλιξη.
- Η πρόωγη παύση κάθε ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης

Ο R. Zazzo σημειώνει ότι: «η πολλαπλότητα αυτή των κριτηρίων μειώνει προφανώς το ποσοστό των ατόμων που πρέπει να χαρακτηριστούν καθυστερημένα. Συγκεκριμένα, δεν αρκεί ένας Δ.Ν. = 70 για να περιλάβουμε κάποιο άτομο στον κατάλογο των καθυστερημένων. Το άτομο αυτό πρέπει επίσης και ιδίως να είναι ανίκανο για κοινωνική προσαρμογή. Και η δυνατότητα προσαρμογής ποικίλλει από το ένα άτομο στο άλλο (έστω και αν έχουν το ίδιο πνευματικό επίπεδο) .Ποικίλλει επίσης ανάλογα με το πόσο περίπλοκο είναι το κοινωνικό περιβάλλον και ανάλογα με τη σχολική και επαγγελματική συμπαράσταση, που το περιβάλλον αυτό μπορεί να προσφέρει. Ο ορισμός του Doll εισάγει ολοκάθαρα την έννοια μιας καθυστέρησης που εξαρτάται από τις κοινωνικές συνθήκες».

Η Αμερικάνικη Ένωση για την νοητική ανεπάρκεια (American Association of

Mental Deficiency) ανέθεσε τη μελέτη του θέματος σε επιτροπή που την αποτελούσαν επιστήμονες από διάφορους κλάδους και έτσι διατυπώθηκε και επικράτησε ο παρακάτω ορισμός: «η νοητική καθυστέρηση χαρακτηρίζεται από γενική νοητική ανάπτυξη κάτω του μέσου όρου, εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης και συνοδεύεται από υποβαθμισμένη προσαρμοστική συμπεριφορά.

Στον ορισμό αυτό, το χαρακτηριστικό «κάτω του μέσου όρου» σημαίνει ότι το συγκεκριμένο άτομο – σύμφωνα με την καμπύλη του Gauss – τοποθετείται στις ζώνες των ελαφρών αποκλίσεων προς τα κάτω και των αισθητών αποκλίσεων προς τα κάτω με ποσοστό 13,7% και 2,3% αντίστοιχα. Επίσης, ως περίοδος ανάπτυξης θεωρείται η εμβρυϊκή, η βρεφική, η νηπιακή, η παιδική και η εφηβική ηλικία. Ακόμη, η υποβαθμισμένη κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να αναφέρεται στην ωρίμανση, στη μάθηση ή στην κοινωνική ένταξη. Τέλος, σύμφωνα με όσα τονίζει η Αμερικανική Ένωση για την νοητική ανεπάρκεια, τότε μόνο μιλάμε για νοητική ανεπάρκεια, όταν υπάρχουν καθαρά και τα τρία χαρακτηριστικά που περιέχονται στον ορισμό: νοητική εξέλιξη κάτω του μέσου όρου, εμφάνιση της διαταραχής στην περίοδο που αναπτύσσεται το άτομο, υποβαθμισμένη προσαρμοστική συμπεριφορά».

Η νοητική υστέρηση, όπως όλες οι νόσοι, έχει ορισμένα χαρακτηριστικά:

- Η διαταραχή δεν εντοπίζεται αποκλειστικά και μονό στην νοημοσύνη αλλά και στο πεδίο των ψυχικών λειτουργιών και μερικές φορές και σε αυτό των αισθησιοκινητικών λειτουργιών. Συνοδά συμπτώματα της νόσου είναι η δυσκολία προσαρμογής στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, με μειωμένη συναισθηματικότητα, προβλήματα κινητικότητας, γλωσσική ανεπάρκεια κ.ά. Μάλιστα η γλωσσική ανεπάρκεια είναι έντονη. Για το λόγο αυτό ο Binet καθόρισε τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας θέτοντας τη γραπτή ή προφορική γλωσσική ικανότητα σε σημαντικότερο κριτήριο.
- Η μονιμότητα, το μη επανορθώσιμο της διαταραχής είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό. Το άτομο που πάσχει από νοητική υστέρηση δεν εξελίσσεται σε άτομο με κανονική νοημοσύνη. Παρέχοντας ιατρικές φροντίδες και ειδική αγωγή στοχεύουμε στην αξιοποίηση του δυναμικού που έχει απομείνει και στην προσαρμογή του πάσχοντα στο περιβάλλον.
- Οι ψυχικές λειτουργίες αναπτύσσονται με αργό ρυθμό και σταματούν πρόωρα. Κάθε ψυχική λειτουργία έχει τον δικό της ρυθμό και το δικό της χρονικό όριο.

Παρατηρείται δυσκολία στην εξέλιξη των λογικών και μερικών άλλων γνωστικών μηχανισμών π.χ. σε σύγκριση με την ψυχοκινητική λειτουργία, η αντίληψη και η παράσταση του χώρου και του χρόνου εξελίσσονται με βραδύτερο ρυθμό και η ανάπτυξη τους σταματά πιο νωρίς.

Επομένως καταλήγουμε ότι η νοητική υστέρηση είναι μια κατάσταση πρωτογενής και μη επανορθώσιμη. Συμπτώματα της νόσου είμαι η έκπτωση στο πνευματικό επίπεδο, η δυσκολία προσαρμογής στο περιβάλλον, η κοινωνική ανωριμότητα και η επέκταση της διαταραχής στο σύνολο σχεδόν του ψυχοσωματικού μηχανισμού του ατόμου. Η βαθμίδα της νοητικής υστέρησης που ανήκει ο πάσχων επηρεάζει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

Συχνά συγχέεται η νοητική υστέρηση με τον αυτισμό. Αυτό οφείλεται στη συχνή συνύπαρξη αυτιστικών στοιχείων και νοητικής ανεπάρκειας στο ίδιο άτομο. Στο σύνολο των νοητικά υστερημένων παιδιών περίπου το 10% είναι ψυχωσικά. Γνωρίσματα των αυτιστικών παιδιών όπως μη ικανότητα επίλυσης πρακτικών προβλημάτων, καθυστέρηση στην ομιλία, απόσυρση στον εαυτό τους κ.ά. παρατηρούνται και στα νοητικά υστερημένα παιδιά. Η νοητική ανεπάρκεια όμως, εκδηλώνεται συχνά στα αυτιστικά παιδιά. Υπάρχει όμως και η περίπτωση αυτιστικών παιδιών με καλή νόηση που δεν την εκδηλώνουν εξαιτίας της άρνησής τους για επικοινωνία. Όπως στη σχιζοφρένεια έτσι και στην νοητική υστέρηση υπάρχουν κριτήρια που ορίζουν τη διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στον αυτισμό και τη νοητική ανεπάρκεια. Επομένως στη νοητική υστέρηση έχουμε:

1. Το πρόβλημα επικεντρώνεται κυρίως στην μη ικανότητα του παιδιού για επίλυση πρακτικών προβλημάτων. Στόχος είναι η ανάπτυξη των ικανοτήτων αυτών των παιδιών.
2. Δεν υπάρχουν ιδιομορφίες στη συμπεριφορά τους. Αυτή είναι ανάλογη του νοητικού τους επιπέδου, προσαρμοσμένη όμως στους κοινωνικούς κανόνες.
3. Τα παιδιά αυτά επιδιώκουν την επαφή με την πραγματικότητα και κυρίως με τα πρόσωπα που τα περιβάλλουν.
4. Δεν παρουσιάζουν μεταπτώσεις στο ρυθμό ανάπτυξής τους. Αναπτύσσονται αργά αλλά σταδιακά χωρίς άλματα ή παλινδρομήσεις.
5. Δεν παρουσιάζουν διαταραχές στην επεξεργασία των ερεθισμάτων, που δέχονται με τις αισθήσεις.

6. Οι προβλέψεις για την εξέλιξη και την κοινωνική προσαρμογή τους έχουν πολλές πιθανότητες επιτυχίας.

Ενώ στον αυτισμό:

1. Το πρόβλημα επικεντρώνεται στην αδυναμία για επικοινωνία και στις ιδιομορφίες της συμπεριφοράς. Στόχος είναι η γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα σε αυτό και το περιβάλλον, καθώς και η βελτίωση της συμπεριφοράς του.
2. Παρουσιάζουν ιδιομορφίες στη συμπεριφορά τους.
3. Δεν επιδιώκουν την επαφή με την πραγματικότητα και κυρίως με τα πρόσωπα που τα περιβάλλουν.
4. Παρουσιάζουν μεταπτώσεις στο ρυθμό ανάπτυξής τους. Αναπτύσσονται με άλματα ή παλινδρομήσεις.
5. Παρουσιάζουν διαταραχές στην επεξεργασία των ερεθισμάτων, που δέχονται με τις αισθήσεις.
6. Οι προβλέψεις για την εξέλιξη και την κοινωνική προσαρμογή τους δεν έχουν πολλές πιθανότητες επιτυχίας. (Herbert, M. (1993). Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας: Πλήρης οδηγός για όλους τους ενδιαφερόμενους. Τόμος Α)

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Όσον αφορά τη μελλοντική εξέλιξη και αποκατάσταση του κάθε αυτιστικού παιδιού, δύσκολα μπορεί να μιλήσει κανείς με σιγουριά. Πιθανότητες να αποκτήσει ένα αυτιστικό παιδί μια σχετική προσαρμογή είναι μεγάλες, όταν υπάρχει ένας υψηλός δείκτης νοημοσύνης και η γλωσσική του ικανότητα έχει αναπτυχθεί.

Ο Leo Kanner υποστηρίζει ότι όλα τα αυτιστικά παιδιά που «πέτυχαν στη ζωή τους» είναι εκείνα τα οποία παρέμειναν στην οικογένειά τους ή έζησαν σε οικοτροφεία και ιδρύματα, όπου τους παρεχόταν στοργή, αγάπη και φροντίδα, κατά τα πρώτα κρίσιμα χρόνια της ανάπτυξής τους.

Η Sybil Elgar τονίζει ότι αν τα παιδιά ζήσουν περισσότερο χρόνο μέσα σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον, κάποια από αυτά θα εξελιχθούν σε παραγωγικούς και αυτόνομους ενηλίκους.

Ο Michael Rutter στο βιβλίο του «**ΝΗΠΙΑΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ**» (ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ) προσβέυει τα εξής:

1^{ον}. Άλλα αυτιστικά παιδιά βελτιώνονται σημαντικά και άλλα παραμένουν απόλυτα εξαρτημένα από τους άλλους.

2^{ον}. Δύο σημαντικά και καθοριστικά θέματα για την πρόγνωση της εξέλιξης ενός αυτιστικού παιδιού είναι η μη λεκτική νοητική δυνατότητα και η γλωσσική ικανότητα.

3^{ον}. Λίγα από τα αυτιστικά παιδιά που βελτιώνονται, φθάνουν σε μια φυσιολογική κατάσταση.

4^{ον}. Η προσπάθεια των ειδικών για βοήθεια του αυτιστικού παιδιού δε θα πρέπει να σταματάει γρήγορα, ενώ κάθε ειδικός καλό είναι, να είναι προσεκτικός και να έχει υπομονή και επιμονή.

5^{ον}. Χρειάζεται μια σωστή και καλή αντιμετώπιση.

Τέλος, φαίνεται πως οι προοπτικές για θεραπεία και αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων είναι πιο αισιόδοξες από ότι δείχνουν οι στατιστικές έρευνες.

(Rutter, M. (1990). Νηπιακός αυτισμός: Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση (μτφ. Γ. Καρανάνος).

ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

A. Προβλήματα στην ύπαρξη αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια

Η οικογένεια του αυτιστικού παιδιού βιώνει καθημερινά τα προβλήματα της νόσου. Ανάλογες με το μέγεθος του προβλήματος είναι και οι καταστάσεις που δημιουργούνται στο οικογενειακό περιβάλλον.

Τα συναισθήματα των γονέων είναι ποικίλα. Στην αρχή νοιώθουν αγωνία για το τι συμβαίνει στο παιδί τους, έπειτα η αγωνία φτάνει στο αποκορύφωμά της όταν διαγνωστεί ο αυτισμός. Άλλοι απελπίζονται γιατί νοιώθουν ότι δεν μπορούν ή ότι δεν ξέρουν για να το βοηθήσουν. Από την άλλη υπάρχει και η συναισθηματική ψυχρότητα του παιδιού που επίσης τους προκαλεί απελπισία. Το συναίσθημα της αβεβαιότητας για το τι θα γίνει παρακάτω, ποια θα είναι η πορεία της εξέλιξης του παιδιού είναι κοινό σε όλους τους γονείς των αυτιστικών.

Το πρόβλημα του αυτιστικού παιδιού όπως είναι φυσικό επηρεάζει την οικογένεια. Μερικοί γονείς στρέφουν όλο τους το ενδιαφέρον στο αυτιστικό παιδί και παραμελούν τα άλλα παιδιά, την επαγγελματική τους και την κοινωνική τους ζωή. Άλλοι πάλι απορρίπτουν το παιδί, το βλέπουν σαν εμπόδιο στις επαγγελματικές τους και κοινωνικές τους δραστηριότητες και το παραμελούν. Άλλες φορές πάλι το πρόβλημα του αυτιστικού παιδιού γίνεται η αιτία για να χωρίσουν οι γονείς και το αποτέλεσμα είναι να αναλάβει τις ευθύνες του παιδιού ο ένας γονέας ή να το κλείσουν στο ίδρυμα.

Πολλές φορές οι γονείς αλληλοκατηγορούνται για την ύπαρξη του προβλήματος. Αναζητούν τα αίτια σε παραλήψεις ή την κληρονομικότητα του άλλου. Αυτό γίνεται λόγω των ενοχών που νοιώθουν οι γονείς. Πιστεύουν ότι είναι υπεύθυνοι οι ίδιοι για το πρόβλημα.

Άλλοτε η οικογένεια αποσύρεται και απομονώνεται από τον κοινωνικό της περίγυρο. Πότε γιατί θέλουν να αποκρύψουν το πρόβλημα και πότε γιατί νοιώθουν ότι το παιδί τους ενοχλεί.

Οι αντιδράσεις των αδελφών των αυτιστικών παιδιών είναι διάφορες. Άλλα νοιώθουν παραμελημένα γιατί οι γονείς τους ασχολούνται περισσότερο με το αυτιστικό παιδί. Άλλα λειτουργούν προστατευτικά προς το προβληματικό αδελφάκι

τους και άλλα θεωρούν υπεύθυνα για τον κοινωνικό «στιγματισμό» της οικογένειας τα αυτιστικά αδέλφια τους. Ολόκληρη η οικογένεια επηρεάζεται από την ύπαρξη αυτιστικού παιδιού μέσα στους κόλπους της.

B. Οι γονείς και ο ρόλος τους

Οι γονείς των αυτιστικών παιδιών βιώνουν καθημερινά το πρόβλημα, νοιώθουν το παιδί τους καλύτερα από τον καθένα και όταν καθοδηγούνται σωστά από τους ειδικούς μπορούν να προσφέρουν σπουδαία βοήθεια. Αυτή προσφέρεται συνεχώς και μέσα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού. Σε αντίθεση με τους ειδικούς που η βοήθειά τους προσφέρεται στο δικό τους (των ειδικών) χώρο και σε περιορισμένο χρόνο.

Οι γονείς σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τους ειδικούς. Μπορούν όμως να συνεργαστούν μαζί τους και με την καθοδήγησή τους να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα στην εξέλιξη της ασθένειας.

Η μόνιμη διαμονή του αυτιστικού παιδιού σε ίδρυμα δεν αποτελεί την καλύτερη λύση του προβλήματος. Ορισμένοι πιστεύουν ότι το παιδί έχει καλύτερη εξέλιξη στο ίδρυμα γιατί αποφεύγονται οι άστοχες παρεμβάσεις των γονέων. Άλλοι όμως πιστεύουν ότι η φροντίδα και η στοργή της μητέρας – που τόσο έχει ανάγκη το αυτιστικό παιδί – δεν αντικαθίσταται από το υπέρμετρο ενδιαφέρον οποιουδήποτε ευσυνείδητου και ευαίσθητου ειδικού. Η τοποθέτηση του παιδιού σε ίδρυμα ενδείκνυται μόνο σε περιπτώσεις που οι γονείς είναι ανίκανοι να φροντίσουν το παιδί (αδιάφοροι γονείς που παραμελούν το παιδί) ή σε περιπτώσεις που η κατάσταση του παιδιού εκτιμάται ως σοβαρή (επικίνδυνοι τραυματισμοί, άρνηση τροφής) και για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί.

Γ. Η συνεργασία των ειδικών με τους γονείς

Η επικοινωνία γονέων και ειδικών πρέπει να είναι άμεση και συχνή. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν πλήρως το πρόγραμμα θεραπείας που ακολουθεί το παιδί τους.

Και αυτό γιατί το πρόγραμμα πρέπει να εφαρμόζεται συνεχώς, αδιάκοπα. Οποιαδήποτε διακοπή του μπορεί να επιφέρει στασιμότητα ή παλινδρόμηση στην εξέλιξη της νόσου.

Συχνά παρουσιάζονται φαινόμενα αντιπαλότητας ανάμεσα στους γονείς και στους ειδικούς. Η ψυχολογία των γονέων από τη στιγμή που θα ανακοινωθεί το πρόβλημα αλλάζει. Μερικοί αμφιβάλλουν για τη διάγνωση, άλλοι νοιώθουν ότι δεν τους ανακοίνωσαν με το σωστό τρόπο τα πορίσματα της διάγνωσης και άλλοι περιμένουν θεαματικά αποτελέσματα μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα από την έναρξη της θεραπείας. Όταν δεν βλέπουν την αναμενόμενη εξέλιξη του παιδιού πάλι αντιδρούν. Άλλοι αλλάζουν μονάδες θεραπείας και άλλοι παρεμβαίνουν στο πρόγραμμα θεραπείας με σοβαρές επιπτώσεις στο παιδί. Η συμπεριφορά των τελευταίων μπορεί να αποδιοργάνωση ολόκληρη την ομάδα.

Οι ειδικοί από την μεριά τους πρέπει να δείξουν μεγάλη κατανόηση στους γονείς, οι οποίοι βιώνουν καθημερινά το πρόβλημα του αυτιστικού παιδιού. Πρέπει να τους δώσουν να καταλάβουν ότι προσπαθούν να αξιοποιήσουν και την παραμικρή δυνατότητα του παιδιού και ότι νοιώθουν το πρόβλημα εφόσον ασχολούνται με αυτό. Επίσης ότι η βελτίωση του παιδιού θα επέλθει αργά και σταδιακά και δεν μπορούν να κάνουν θαύματα.

Επομένως για την σταδιακή βελτίωση του παιδιού που είναι κοινός στόχος γονέων και ειδικών πρέπει να εργάζονται με εμπιστοσύνη και αλληλοκατανόηση. Αυτά τα δύο θα γεφυρώσουν τις αναπόφευκτες διαφορές τους.

(Ομοσπονδιακός Σύλλογος: Βοήθεια για το αυτιστικό παιδί. Bebelalee 141-200 Hamburg 60.)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα πρέπει να πούμε λίγα λόγια για τις σημερινές εξελίξεις στον τομέα της αντιμετώπισης και ιδιαίτερα για τους τρόπους εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών.

Είναι γνωστό, βέβαια, πως εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν γνωρίζουμε πολλά όσον αφορά την αιτιολογία του αυτισμού, δεν μπορούμε να καθιερώσουμε κάποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις με στόχο την κατάργηση ή την αλλαγή συγκεκριμένων βιολογικών διεργασιών.

Ωστόσο, μερικές μορφές αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικές όπως οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, προγράμματα που στηρίζονται πάνω στις αρχές και τη θεωρία του συμπεριφορισμού, η συμβουλευτική των γονιών, τα οποία με τη σωστή και κατάλληλη φαρμακοθεραπεία μπορούν να επιφέρουν αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον Αυτισμό Autism – Europe Χρήστο Αλεξίου, ο οποίος είναι καθηγητής νεοελληνικής φιλολογίας, έχει διδάξει και στο University of Birmingham England και έχει διατελέσει για τρία περίπου χρόνια ειδικός γραμματέας Ειδικής Αγωγής στο Υπουργείο Παιδείας: «τα αυτιστικά παιδιά στη χώρα μας είναι εγκαταλειμμένα στους γονείς, όσο μπορούν εκείνοι κι όσο υπάρχουν και ύστερα απ' αυτούς στη μοίρα τους. Έχουμε την απαίτηση να αναλάβει πρώτη η ελληνική κοινωνία τις ευθύνες της».

Αυτιστικά άτομα μεγάλης ηλικίας βρίσκονται στο ψυχιατρείο της Λέρου, στο Δρομοκαϊτσιο, στο Δαφνί και σε άλλα ψυχιατρεία. Δυστυχώς, όμως τα περισσότερα παιδιά βρίσκονται στις οικογένειες, στα σπίτια τους, διότι οι γονείς τους δεν μπορούν να πληρώνουν ιδρύματα και ψυχοθεραπευτές. Κανονικά χρειάζεται ψυχοθεραπεία 2 φορές την εβδομάδα, πράγμα που σημαίνει 20.000 δρχ. εβδομαδιαίως...

Στα νηπιαγωγεία και στα κρατικά σχολεία ειδικής αγωγής γίνονται δεκτά παρά πολύ λίγα αυτιστικά παιδιά. Όσο οι γονείς βρίσκονται στη ζωή κι έχουν τη δυνατότητα να πληρώνουν, η ζωή κυλά... Οι γονείς, όμως, όταν πεθαίνουν, για τα παιδιά αυτά αρχίζει το δράμα ένα μεγάλο δράμα χωρίς τέλος, όπου η κοινωνία δεν κάνει τίποτα είτε γιατί δεν μπορεί είτε γιατί δε θέλει να κάνει...

Μέχρι το 1911, όταν ο αυτισμός άρχισε να αντιμετωπίζεται ως ιδιαίτερο πρόβλημα, ξέχωρο από τη σχιζοφρένεια, τα ειδικά άτομα εκμεταλλεύονταν και αντιμετωπίζονταν με απόρριψη, απομόνωση, εξόντωση, οίκτο, άρνηση, απώθηση και ανεκτικότητα. Η κοινωνία, δυστυχώς δεν είχε πάρει τη σωστή θέση απέναντι στο ψυχικό νόσημα, την ψυχική αρρώστια, ενώ δεν ήταν λίγες οι φορές που δεν παραδεχόταν τα ειδικά παιδιά ως ίσα και ισότιμα με τα φυσιολογικά και δεν δεχόταν ότι και τα ειδικά άτομα έχουν δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης.

Πέρασε καιρός για να αποδεχθεί ο κόσμος ότι δεν υπάρχουν ειδικά άτομα, αλλά άτομα που απλά και μόνο πρέπει να εξυπηρετηθούν με ειδικούς τρόπους. Πέρασε καιρός για να αποδεχθεί ο κόσμος πως και τα ειδικά άτομα είναι άνθρωποι με τις ίδιες βασικές «ανθρώπινες» ανάγκες · ανάγκη στοργής, αγάπης, φιλίας, κατανόησης, παραδοχής, εκτίμησης, ανάγκη σεβασμού και συναναστροφής.

Άνθρωποι, οι οποίοι με τον ίδιο τρόπο εκφράζουν τις προκαταλήψεις τους που πηγάζουν από τις διαφορές που ανακαλύπτουν μεταξύ τους και οι οποίοι με τον ίδιο τρόπο ζητούν να αποκτήσουν τη θέση που τους ταιριάζει και τους ικανοποιεί ηθικά και ψυχικά μέσα στο σύνολο.

Σήμερα, πια, είναι ευρέως γνωστό ότι και το αυτιστικό παιδί έχει το δικαίωμα να χαρεί, να ευχαριστηθεί, να φοιτήσει σε σχολείο, να επικοινωνήσει, να αγαπήσει και να αγαπηθεί · έχει το δικαίωμα να ζήσει. Φυσικά, είναι αλήθεια ότι η αγωγή και εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών είναι δύσκολη υπόθεση.

«Όμως, όσο μεγάλο κι αν είναι το πρόβλημά τους, μπορούν να ωφεληθούν από την κατάλληλη εκπαίδευση στην κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα, από κατάλληλους ειδικευμένους εκπαιδευτές.»

«Οχυρωμένη σιωπή, Σωτ. Σταμάτη»

Ταυτόχρονα θα πρέπει, αφού ευαισθητοποιηθούν πολιτεία, κοινωνία και τύπος, να παρθούν κάποια μέτρα όπως:

1. Εξειδικευμένοι γιατροί, ψυχολόγοι, επιμελητές, παιδαγωγοί.
2. Το Υπουργείο Παιδείας να κάνει ένα σχολείο για τα αυτιστικά παιδιά.
3. Δημιουργία παιδαγωγικού τμήματος στην Ελλάδα που να εκπαιδεύει ειδικούς δασκάλους για αυτιστικά παιδιά.
4. Δημιουργία μιας μονάδας ημερήσιας απασχόλησης και
5. Δημιουργία κρατικού οικοτροφείου για αυτιστικά παιδιά που έχουν χάσει τους γονείς τους.

Σύμφωνα με το Σωτ. Σταμάτη στο βιβλίο «ΟΧΥΡΩΜΕΝΗ ΣΙΩΠΗ»: «Το δικαίωμα του αυτιστικού παιδιού για εκπαίδευση δεν πρέπει πλέον να τίθεται κάτω από την ομπρέλα των διαπραγματεύσεων και των προϋποθέσεων, αλλά να διεκδικείται.»

Τελειώνοντας το κεφάλαιο αυτό θα ήθελα να υπερασπίσω την ευχή που εκφράζει και η Μίρα Ρόθενμπεργκ στο βιβλίο της «ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΙΕΤΡΙΝΑ ΜΑΤΙΑ»... «να βλέπουν και να αγαπάνε τα παιδιά, ανεξάρτητα από το αν είναι φυσιολογικά ή τρελά. Όχι γιατί είναι άρρωστα ή υγιή, αλλά μόνο και μόνο επειδή υπάρχουν». Έχοντας στο νου μας την πρόταση αυτή καταλαβαίνουμε πόσο πολύ και το αυτιστικό παιδί έχει δικαίωμα για εκπαίδευση.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Είναι ευρέως γνωστό ότι για την εκπαίδευση και αγωγή όλων των παιδιών χρειάζεται να εφαρμοστούν κάποιες βασικές αρχές. Είναι, επίσης, γνωστό ότι ο αυτισμός είναι μια κατάσταση πολύ δύσκολη και για να αντιμετωπιστεί χρειάζεται ειδική, μεθοδική και συστηματική προσπάθεια. Όλοι, όσοι παρακολουθούν ή μεγαλώνουν ένα αυτιστικό παιδί γονείς - δάσκαλοι - άλλοι επαγγελματίες (ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, παιδαγωγοί, φυσικοθεραπευτές κ.λπ.) θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ορισμένες βασικές αρχές, τις οποίες θα χρησιμοποιούν με σύνεση,

υπομονή και επιμονή.

Σύμφωνα με το βιβλίο του Σωτ. Σταμάτη «ΟΧΥΡΩΜΕΝΗ ΣΙΩΠΗ» μερικές βασικές αρχές για την αγωγή και εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών είναι οι εξής :

1. ΕΠΑΝΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ
2. ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ
4. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ
5. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ
6. ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ
7. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΡΥΘΜΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
8. ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΥ, ΤΟΥ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΥΝΑΤΟΥ
9. ΕΠΟΠΤΕΙΑ
10. ΕΡΓΑΣΙΑ
11. ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΔΩΣΗ
12. ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ
13. Η ΡΟΥΤΙΝΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΖΩΗ
14. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ
15. ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

Όλες αυτές οι βασικές αρχές για την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών ισχύουν για κάθε μορφή και επίπεδο αυτισμού, για όλες τις ηλικίες και τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Ας προσπαθήσουμε όμως να αναλύσουμε καθεμία από τις αρχές αυτές.

1. ΕΠΑΝΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ

Σύμφωνα με την αρχή αυτή η ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού σταμάτησε από κάποιο λόγο ή επιβραδύνθηκε ο ρυθμός (ανάπτυξής του). Σε σχέση δηλαδή με άλλα παιδιά της ηλικίας του - κανονικά - το αυτιστικό παιδί βρίσκεται σε προηγούμενο στάδιο σε όλους τους τομείς ` κοινωνικό, ψυχοκινητικό, νοητικό, γλωσσικό. Σκοπός της αρχής αυτής είναι να επαναβιώσουν τα στάδια που δεν βίωσαν και να αποκτήσουν ικανότητες που δεν απόκτησαν όταν έπρεπε. Οι διάφοροι επαγγελματίες βοηθούν το αυτιστικό παιδί να ωριμάσει και να αποκαταστήσει την

επαφή του με την πραγματικότητα.

2. ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Το πρόβλημα της κινητικότητας στα αυτιστικά παιδιά είναι μεγάλο και σημαντικό, λόγω του ότι ένα αυτιστικό παιδί δεν έχει αποκτήσει σαφή και ξεκάθαρη εικόνα του σωματικού σχήματος και κατ' επέκταση και του σωματικού του εγώ. Η συγκροτημένη αναπαράσταση που πρέπει να έχει το παιδί και που απουσιάζει από το παιδί με αυτισμό συμβάλλει: α. στη δόμηση των κατευθυντήριων σταθερών σημείων αναφοράς μέσα στο χώρο και στο χρόνο, β. στην οργάνωση δομημένων πνευματικών σχημάτων κατανόησης του πραγματικού, γ. στη δομική οργάνωση του χώρου, δ. στη χωροταξική αντίληψη, ε. στον οπτικοκινητικό συντονισμό, στ. στην κατάκτηση της ικανότητας για νοητική αναπαράσταση του πραγματικού, ζ. στη διαφοροποίηση του σωματικού εγώ από το σωματικό εγώ του άλλου, η. στην εγκατάσταση μιας διαλεκτικής σχέσης ανάμεσα στο παιδί και την πραγματικότητα. (Δημήτρης Κ. Σαρρής, σελ.55). Αυτό, λοιπόν, το πρόβλημα, μαζί με το γεγονός ότι το αυτιστικό παιδί μένει κλειστό στον εαυτό του και δεν επικοινωνεί δημιουργεί δυσλειτουργία στο σωματοψυχικό τομέα, όπως π.χ. δεν μπορεί να κρατήσει το κεφάλι του ίσιο χωρίς, κάποιο στήριγμα, δεν ξέρει να περπατά σωστά, δεν μπορεί να τρέξει, να φέρει το φαγητό στο στόμα του, δεν μπορεί να κινήσει μέρη του σώματος του, ακολουθώντας δικές μας υποδείξεις δεν μπορεί να πιάσει διάφορα αντικείμενα και γενικότερα δεν έχει αποκτήσει τις κινητικές λειτουργίες που θα έπρεπε ανάλογα με την ηλικία του.

Η αρχή της αγωγής της ψυχοκινητικότητας, σκοπό έχει - μέσω της γυμναστικής, των σπορ, του παιχνιδιού, της μουσικής, των χειροτεχνικών κατασκευών - να βοηθήσει το παιδί να έρθει σε επαφή με την πραγματικότητα, να βιώσει το σωματικό του εγώ και τα όρια του εαυτού του, για να μπορέσει στη συνέχεια να διαμορφωθεί η κινητικότητά του και να γίνει αυτόνομο στις κινήσεις του σώματός του.

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

Βασικό χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών - όπως ειπώθηκε και πριν - είναι το γεγονός ότι μένουν κλειστά στον εαυτό τους και δεν επικοινωνούν με τον έξω κόσμο. Γι' αυτό ο βασικός σκοπός της αγωγής είναι η κοινωνικοποίηση. Να μπορέσουν, δηλαδή να συναναστραφούν και να ενταχθούν μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Το αυτιστικό παιδί για να μπορέσει να κοινωνικοποιηθεί θα πρέπει:

- i. να έρθει σε επαφή με την πραγματικότητα. Να δείξει, δηλαδή ενδιαφέρον για τα πρόσωπα και τα πράγματα.
- ii. να καλυτερέψει τη συμπεριφορά του με τον περιορισμό των παραξενιών και των ιδιοτροπιών του.
- iii. να μάθει να ζει ανεξάρτητο, να μπορεί δηλαδή, να εξυπηρετείται μόνο του και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και τέλος
- iv. να αναπτυχθεί στο γλωσσικό τομέα.

4. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Τα αυτιστικά παιδιά έχουν πάρα πολλές και βασικές αδυναμίες στην κατανόηση και τη χρήση του προφορικού λόγου. Κι αυτό, διότι όντας κλεισμένα στον εαυτό τους, δεν ενδιαφέρονται για τα πρόσωπα και τα πράγματα του περιβάλλοντός τους, άρα δεν αισθάνονται και την ανάγκη να μιλήσουν. Για το αυτιστικό παιδί η αναπαράσταση και η συμβολική λειτουργία που είναι οι βασικές αρχές για την επικοινωνία και την μάθηση θα παραμείνουν έννοιες άγνωστες. Για το αυτιστικό παιδί δεν υπάρχουν **σημεία**(τα στοιχεία ,δηλαδή , εκείνα που απαρτίζουν ένα μήνυμα , έναν τρόπο έκφρασης , μια οποιαδήποτε μορφή επικοινωνίας), δεν υπάρχει **σημαίνον**(η μορφή δηλαδή ενός αντικειμένου ή μιάς λέξης του οποίου η σημασία παραπέμπει στο σημειόμενο) και τέλος δεν υπάρχει το **γλωσσικό** (το οποίο συνδέει μία έννοια με μία ακουστική εικόνα) Δημήτρης Κ. Σαρρης , σελ.13. Σκοπός της αρχής αυτής είναι να βοηθηθεί το αυτιστικό παιδί μέσω όλων των ειδικών επαγγελματιών να επιθυμήσει, να θελήσει το ίδιο να μιλήσει. Η αρχή της αγωγής της

γλωσσικής ανάπτυξης έχει επιδίωξη να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί να μειώσει τις ελλείψεις του στο γλωσσικό τομέα, να κατανοεί το λόγο των άλλων και να μάθει να μιλάει σωστά.

5. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ

Ένα χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών είναι ότι δεν θέλουν ή δεν μπορούν να ασχοληθούν με κάτι, να μιλήσουν, να παίξουν και γενικότερα να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον. Γι' αυτό σκοπός της αρχής αυτής είναι η παρότρυνση των αυτιστικών παιδιών, η καθοδήγησή τους να λειτουργήσουν και η δημιουργία σκόπιμων εξελικτικών ερεθισμάτων. Πρέπει να «επεμβαίνουμε στις δυνάμεις της φυσικής εξέλιξης του παιδιού που πάσχει». Για να δραστηριοποιηθεί ο λειτουργικός μηχανισμός των αυτιστικών παιδιών σημαντικό είναι να χρησιμοποιηθούν κάποιες απλές μέθοδοι της συμπεριφοριστικής θεωρίας όπως:

1. Η ύπαρξη κινήτρων.
2. Η ύπαρξη αμοιβών.
3. Η αποφυγή ποινών.
4. Η μίμηση.
5. Η προφύλαξη από τις τραυματικές εμπειρίες της αποτυχίας.
6. Η αποφυγή άστοχων συγκρίσεων.

6. ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

Είναι γνωστό ότι τα αυτιστικά παιδιά, παρόλο που δεν έχουν κάποια δυσλειτουργία στα αισθητήριά τους όργανα, στα διάφορα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις αντιδρούν με παράξενο τρόπο ή αντιδρούν με απάθεια. Γι' αυτό η αγωγή των αισθήσεων είναι σημαντική επιδίωξη στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών, διότι τα παιδιά αυτά περισσότερο από όλα τα άλλα για να σκεφτούν χρησιμοποιούν τα μάτια, τα αυτιά, τη μύτη, το στόμα και τα χέρια. Σκοπός της αρχής αυτής είναι να καλλιεργηθεί η ικανότητα στα παιδιά αυτά να αναγνωρίζουν τα αντικείμενα από τις ιδιότητες και τα γνωρίσματά τους. Η αγωγή των αισθήσεων

γίνεται ταυτόχρονα με τη μουσική, την κινητική αγωγή και την καλλιέργεια των πρακτικών δεξιοτήτων.

7. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΡΥΘΜΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όταν μιλάμε για προσαρμογή στο ρυθμό του παιδιού εννοούμε την ποσότητα, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα προσφέρουν οι επαγγελματίες στα αυτιστικά παιδιά τα αντικείμενα μάθησης. Ένα αυτιστικό παιδί χρειάζεται πολύ χρόνο και πάρα πολλές προσπάθειες. Επίσης, τα βήματα πρέπει να είναι μικρά και αργά, ενώ η κάθε ενέργεια να αναλυθεί σε μικρότερες ενέργειες.

8. ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΥ, ΤΟΥ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΥΝΑΤΟΥ

Η αρχή αυτή δηλώνει ότι θα πρέπει οι γονείς και οι επαγγελματίες που ασχολούνται με ένα αυτιστικό παιδί να παρέχουν στο παιδί γνώσεις βασικές, αναγκαίες, διαλεγμένες, ολοκληρωμένες, γνώσεις που έχουν πρακτική χρησιμότητα για τη ζωή του. Γνώσεις που θα το βοηθήσουν να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες του. Το αυτιστικό παιδί θα πρέπει να αποκτήσει δεξιότητες και συμπεριφορές, που έχουν βασική σημασία για τη ζωή του.

9. ΕΠΟΠΤΕΙΑ

Η αρχή της εποπτείας έχει άμεση σχέση με την αρχή της αγωγής των αισθήσεων. Δεν μπορεί να λειτουργήσει η μία αρχή χωρίς την άλλη. Η ομοιότητά

τους είναι ότι και οι δύο αρχές ξεκινούν από το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να φτάσουν στο στάδιο της αφηρημένης τέχνης. Η διαφορά τους είναι ότι η αρχή της αγωγής των αισθήσεων των αυτιστικών παιδιών είναι η επιδίωξη των ίδιων των παιδιών, ενώ η αρχή της εποπτείας έχει άμεση σχέση με τη μέθοδο της διδασκαλίας. Όταν μιλάμε για εποπτεία εννοούμε την αναπαράσταση ενός μαθησιακού αντικειμένου με όλες τις αισθήσεις και όχι μόνο με την όραση. Η αρχή αυτή έχει μεγάλη και σπουδαία σημασία για τα αυτιστικά παιδιά, γιατί πολλά από αυτά χρησιμοποιούν περισσότερο τη γεύση ή την αφή παρά την όραση.

10. ΕΡΓΑΣΙΑ

Η αρχή της εργασίας έχει σκοπό να βοηθήσουμε και να ενθαρρύνουμε το αυτιστικό παιδί να απασχοληθεί με κάτι. Χρήσιμο απόφθεγμα, που έχουν πάντα οι ειδικοί επαγγελματίες που ασχολούνται με αυτιστικά παιδιά, «το μανθάνειν δια του πράττειν». Επιδίωξή μας είναι να καλλιεργηθούν οι δεξιότητες των χεριών των αυτιστικών παιδιών, έτσι ώστε να βοηθηθούν για την υπόλοιπη ζωή τους, να δραστηριοποιηθούν σε κάτι προκειμένου να είναι ήρεμοι και να περιοριστεί κάπως η αυτιστική συμπεριφορά τους.

11. ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Η γνώση δεν έχει καμία αξία αν δεν αφομοιωθεί και δεν εμπεδωθεί καλά. Για το λόγο αυτό, για να προσέχει και να συμμετέχει το αυτιστικό παιδί υπάρχει η αρχή της άσκησης. Γίνονται πολλές παρουσιάσεις και πολλές επαναλήψεις για να μάθει καθώς επίσης και πολλές εφαρμογές σε πρακτικά παραδείγματα. Το βασικότερο, όπως έχει ειπωθεί και προηγουμένως με την αρχή της προσφοράς του χρήσιμου, του αναγκαίου και του δυνατού, είναι να προσφέρουμε για μάθηση σε ένα αυτιστικό παιδί «λίγα και καλά».

12. ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Ένα σημαντικό θέμα που δημιουργείται στην ενασχόλησή μας με την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών είναι το κατά πόσο πρέπει να παρεμβαίνουμε. Αφήνουμε το παιδί να παρακολουθεί χωρίς να επεμβαίνουμε ή επιδράμε για να το βοηθήσουμε να επικοινωνήσει, έστω κι αν αντιδρά αρνητικά. Την απάντηση καλείται να δώσει η αρχή της διακριτικής επέμβασης, όπως το λέει και η ίδια η λέξη επεμβαίνουμε στη μάθηση και αγωγή του αυτιστικού παιδιού, διακριτικά όμως. Δηλαδή έμμεσα και σταδιακά, χωρίς να είμαστε πειστικοί ή φορτικοί, δημιουργώντας ευχάριστη ατμόσφαιρα μιλώντας του με χαμηλή και ήρεμη φωνή, δίνοντάς του πολλές και συχνές ευκαιρίες.

13. Η ΡΟΥΤΙΝΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΖΩΗ

Βασικό χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών είναι ότι δεν προσαρμόζονται εύκολα σε νέες καταστάσεις, ενώ η αλλαγή του περιβάλλοντος τους προκαλεί αντίσταση και άγχος. Για το λόγο αυτό, καλό είναι να υπάρχει μονιμότητα στα πρόσωπα που ασχολούνται με αυτά, στο ωράριο, στα μαθήματα κ.λπ., θα πρέπει δηλαδή να δημιουργηθεί μια ρουτίνα, μια προγραμματισμένη συνήθεια, η οποία θα τους φέρει ηρεμία, γαλήνη και περιορισμό της αυτιστικής τους συμπεριφοράς. Από την άλλη πλευρά, όμως, επειδή σε ένα σχολικό περιβάλλον οι αλλαγές είναι αναπόφευκτες και απαραίτητες, καλό είναι να συνδυαστούν η καθημερινή ρουτίνα με μικρές κι όχι συχνές ή απότομες αλλαγές.

14. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ

Την αρχή αυτή θα πρέπει να την έχει στο νου του ο καθένας που ασχολείται κι έχει σχέση με τον παιδικό αυτισμό – γονέας ή επαγγελματία – για να λειτουργήσει καλύτερα και να έχει περισσότερα αποτελέσματα.

Η αρχή της εξατομίκευσης υποστηρίζει ότι όπως συμβαίνει με όλα τα παιδιά έτσι δεν υπάρχουν και δύο όμοια αυτιστικά παιδιά. Αυτό που μπορεί να πετύχει σε ένα δεν θα πετύχει σε κάποιο άλλο. Για το λόγο αυτό πρέπει να προσαρμόζεται ο σκοπός της αγωγής και της εκπαίδευσης, η μέθοδος διδασκαλίας, η ποιότητα και ποσότητα της ύλης σε κάθε παιδί χωριστά, γνωρίζοντας ο επαγγελματίας τις ικανότητες, αδυναμίες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε αυτιστικού παιδιού.

15. ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

Η τελευταία αρχή για την αγωγή και εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών είναι η ιεράρχηση των αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να αξιολογούνται τα πράγματα, τα οποία δίνουμε στο παιδί να μάθει. Ισχύει πάλι η αρχή της προσφοράς του χρήσιμου, του αναγκαίου και του δυνατού. Δεν προσφέρουμε σε ένα γνώσεις άχρηστες ή γνώσεις άνω των δυνατοτήτων του. Ιεραρχούμε λοιπόν τις ανάγκες για την αγωγή και εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών ως εξής:

- α) ανάπτυξη της ικανότητας για επικοινωνία
- β) περιορισμός διαταραχών συμπεριφοράς
- γ) απόκτηση δεξιοτήτων και συνηθειών
- δ) βελτίωση της στάσης του σώματος και της κινητικότητάς του
- ε) καλλιέργεια δεξιοτήτων και ικανοτήτων και
- στ) απόκτηση σχολικών γνώσεων.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ένα ενιαίο πρόγραμμα αγωγής και εκπαίδευσης για τα αυτιστικά παιδιά δεν υπάρχει, λόγω του ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές και ιδιομορφίες. Οποιοδήποτε πρόγραμμα αγωγής τους θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις δυνατότητες, αδυναμίες και ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού, καθώς επίσης και διαμορφωμένο βάσει των αρχών που ειπώθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να έχουν υπόψη τους όσοι ασχολούνται με την αγωγή των αυτιστικών παιδιών είναι να δημιουργήσουν ένα γενικό πλαίσιο με τομείς δραστηριοτήτων. Στο πλαίσιο αυτό θα υπάρχουν τομείς, στους οποίους πρέπει να δραστηριοποιηθούν τα αυτιστικά παιδιά.

Το δεύτερο βήμα θα πρέπει να είναι η βελτίωση της συμπεριφοράς, δηλαδή η κοινωνική προσαρμογή του αυτιστικού παιδιού. Βέβαια, οι ειδικοί δεν θα πρέπει να προβλέπουν μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας στο να προσαρμοστεί το κάθε παιδί. Μιλώντας για κοινωνική προσαρμογή εννοούμε ότι το παιδί κατορθώνει να επικοινωνήσει με τους γύρω του και κατ' επέκταση να περιορίσει τις διαταραχές και τα συμπτώματα της αυτιστικής συμπεριφοράς του.

Το τρίτο βήμα θα πρέπει να είναι η γλωσσική ανάπτυξη. Οποιαδήποτε προσπάθεια γίνει στον τομέα αυτό είναι πολύ σημαντική, διότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν πολλά προβλήματα λόγου. Θα πρέπει να υπάρχουν ασκήσεις προφορικού λόγου και σε όλες τις δραστηριότητες να δίνονται ευκαιρίες στο αυτιστικό παιδί να κατανοεί την ομιλία των άλλων καθώς επίσης και να τη χρησιμοποιεί.

Το τέταρτο βήμα θα πρέπει να είναι η ψυχοκινητική ανάπτυξη. Για την επίτευξη της ψυχοκινητικής ανάπτυξης το πρόγραμμα προϋποθέτει δραστηριότητες όπως ο χορός, η γυμναστική, η μουσική, το παιχνίδι και οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα θα συντελέσει στην καλλιέργεια των δεξιοτήτων του χεριού, με αποτέλεσμα να μπορεί το αυτιστικό παιδί να αυτοεξυπηρετηθεί.

Το πέμπτο βήμα θα πρέπει να είναι η νοητική ανάπτυξη. Ασκήσεις χρήσιμες για την ανάπτυξη της μνήμης, της αντίληψης και της προσοχής σε συνδυασμό με την προσπάθεια του παιδιού για επικοινωνία με την πραγματικότητα.

Το έκτο βήμα θα πρέπει να είναι η αυτοεξυπηρέτηση. Προκειμένου να

ανταποκριθεί ένα αυτιστικό παιδί στις ανάγκες της καθημερινής ζωής, να ενταχθεί στο ευρύτερο περιβάλλον και να μπορέσει να ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένειά του όσο το δυνατόν περισσότερο. Καλό είναι να υπάρχει ένα πλήρες πρόγραμμα αυτοεξυπηρέτησης, όπου το παιδί θα μάθει να εξυπηρετεί, π.χ. τις προσωπικές του ανάγκες (φαγητό, ντύσιμο, τουαλέτα, μπάνιο, γενικά καθαριότητα) και θα πρέπει να ενταχθεί στο ρυθμό της καθημερινής του ζωής (ώρα φαγητού, ώρα ύπνου, ώρα παιχνιδιού και ελεύθερης δραστηριότητας κ.λπ.)

Το έβδομο βήμα θα πρέπει να είναι το πρόγραμμα μουσικής. Έχουμε δει ότι η μουσική χρησιμοποιείται και στην ψυχοκινητική ανάπτυξη και στη βελτίωση της συμπεριφοράς και γενικά σε οποιοδήποτε πρόγραμμα αγωγής και εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών. Αυτό συμβαίνει γιατί μέσα από την ηρεμία που προσφέρει στο παιδί εκτός του ότι το ψυχαγωγεί μπορεί και να το θεραπεύσει.

Το όγδοο και τελευταίο βήμα είναι οι σχολικές γνώσεις που θα δοθούν στα αυτιστικά παιδιά. Σύμφωνα με την ιεράρχηση των αναγκών (Βλέπε: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ) η απόκτηση των σχολικών γνώσεων έρχεται τελευταία στον κατάλογο. Αυτό σημαίνει ότι το πρόγραμμα σχολικών γνώσεων θα πρέπει να είναι διαμορφωμένο ανάλογα με τη νοημοσύνη και τη γενική κατάσταση του κάθε αυτιστικού παιδιού.

Αυτό που έχει περισσότερη σημασία είναι να βοηθήσουμε το παιδί με συγκεκριμένες δραστηριότητες προκειμένου να μπορέσει να γνωρίσει το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον του και να ενταχθεί μέσα σε αυτό.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ **ΑΝΑΓΚΕΣ**

Για τα υγιή άτομα η αποκατάσταση είναι αυτονόητη και αυτοδύναμη. Μαθαίνουν να ικανοποιούν τις βιοτικές και κοινωνικές τους ανάγκες. Άλλωστε και η κοινωνία μας είναι προσαρμοσμένη στις απαιτήσεις των υγιών ατόμων.

Τα ειδικά άτομα όμως είναι δύσκολο να προσαρμοστούν και να ικανοποιήσουν τις κοινωνικές και βιοτικές τους ανάγκες. Χρειάζονται την μέριμνα

της κοινωνίας για να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσουν. Πρέπει επομένως να ληφθούν ορισμένα οικονομικά, παιδαγωγικά, ιατρικά και κοινωνικά μέτρα. Τα ειδικά άτομα αποκαθίστανται όταν ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους ώστε να μπορούν να ζήσουν και να ενταχθούν στην κοινωνία.

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΙΝ ΚΑΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΤΩΡΑ

Κάθε κοινωνία σε κάθε εποχή είχε υιοθετήσει διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στην αρχαία Σπάρτη π.χ. τα άτομα που είχαν κάποια αναπηρία και δεν συμμετείχαν στο παραγωγικό έργο της κοινωνίας τα θεωρούσαν εμπόδιο και τα μέτρα αποκατάστασης για αυτά τα άτομα περιορίζονταν στο πέταγμά τους στον Καιάδα. Ανάλογη ήταν και η αντιμετώπιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και στην Χιτλερική Γερμανία. Αργότερα σε άλλες εποχές και ενώ η κοινωνία είχε «προοδεύσει» τα άτομα με ειδικές ανάγκες τα έκλειναν σε ιδρύματα. Η κοινωνία είχε βρει έναν καινούργιο τρόπο αντιμετώπισης αυτών των ατόμων, είχε περάσει από το στάδιο της θανάτωσής τους στον εγκλεισμό τους σε ιδρύματα. Μόνο τον 19^ο αιώνα αρχίζει μια σταδιακή αλλαγή στην αντιμετώπιση αυτών των ατόμων.

Σήμερα η κοινωνία δεν έχει απαλλαχθεί τελείως από τις προκαταλήψεις της, κάποιοι τους αντιμετωπίζουν με αδιαφορία, ενώ άλλοι με φόβο ή αποστροφή. Άλλοι ωθούμενοι από την περιέργεια τους θέτουν αδιάκριτες ερωτήσεις. Ερωτήσεις που πληγώνουν. Πολλοί τους ειρωνεύονται και τους κοροϊδεύουν, ενώ κάποιοι δείχνουν ενδιαφέρον αλλά έχουν υιοθετήσει λάθος συμπεριφορά. Και άλλοι δείχνουν οίκτο και ελεημοσύνη.

Είναι πολύ λίγοι αυτοί που τα αντιμετωπίζουν σωστά τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Τα αποδέχονται, τους συμπεριφέρονται όπως και στα φυσιολογικά, δεν αποφεύγουν την επαφή μαζί τους, τα αποδέχονται ως συνεργάτες και τα βοηθούν και τα δέχονται σαν εργάτες στις επιχειρήσεις τους. Αυτοί που δείχνουν ευαισθητοποίηση συνήθως είναι άτομα που έχουν αντιμετωπίσει ανάλογο πρόβλημα στο οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον και επαγγελματίες (ψυχολόγοι,

ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.λπ.). Σύμφωνα με τη σύγχρονη κοινωνική νοοτροπία η αξία του ατόμου μετριέται με την συμβολή του στη διαδικασία παραγωγής.

Χρέος της κοινωνίας είναι να βοηθήσει αυτά τα άτομα. Με διακηρύξεις του Ο.Η.Ε. έχουν κατοχυρωθεί τα δικαιώματά τους. Τα περισσότερα κράτη αντιλήφθηκαν ότι είναι δική τους υπόθεση η φροντίδα των αναπήρων.

Για την αποκατάσταση των ειδικών ατόμων χρειάζονται ειδικά προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης και επαγγελματικής ένταξης. Και υψηλά κονδύλια για την υλοποίηση αυτών. Τελικά βλέπουμε μεγάλα ποσά να διατίθενται σε άλλους τομείς και για άλλους σκοπούς. Τα ειδικά άτομα αποτελούν ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού και ίσως γι' αυτό δεν μπορούν να ασκήσουν πιέσεις. Τα νοητικά υστερημένα άτομα ύστερα από πιέσεις των γονιών τους και επειδή αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των ειδικών ατόμων έχουν λάβει περισσότερα. Ενώ οι γονείς των αυτιστικών παιδιών είναι λιγότεροι και ανοργάνωτοι.

Η χώρα μας μέχρι τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο αντιμετώπιζε το πρόβλημα με εγκλεισμό των ατόμων σε άσυλα. Λειτουργούσαν τρεις μονάδες εκπαίδευσης ειδικών ατόμων: Οίκος τυφλών (1906), Σχολείο Κωφαλάλων (1923), Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών (1937).

Σημειώθηκε πρόοδος στην αποκατάστασή τους μετά τον πόλεμο από ομάδες ειδικών επιστημόνων. Αυτοί προέβαλαν το πρόβλημα στο ευρύτερο κοινό και στο κράτος. Αποτέλεσμα αυτών των ενεργειών ήταν η ίδρυση μερικών κέντρων εκπαίδευσης με πρωτοβουλία των ίδιων και των γονέων αυτών των παιδιών.

Το κράτος άρχισε να εκδηλώνει κάποιο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Έλαβε κάποια μέτρα για την εκπαίδευσή τους, έδωσε σε ορισμένες κατηγορίες αναπήρων επιδοτήσεις και έγιναν ορισμένες νομοθετικές ρυθμίσεις για την κοινωνική πρόνοια και απασχόληση κάποιων ατόμων.

Όμως όλα αυτά τα μέτρα που έχουν ληφθεί μέχρι σήμερα είναι ανεπαρκή και όχι ουσιαστικά. Θα λέγαμε ότι αποτελούν τα πρώτα δειλά βήματα αποκατάστασης των ειδικών ατόμων από την πλευρά του κράτους. Οι προσπάθειες πρέπει να ενταθούν για να δούμε θεαματικές αλλαγές στον τομέα αυτό.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Λόγω του ότι οι γνώσεις μας πάνω στα αίτια του αυτισμού είναι περιορισμένες δεν μπορούμε να καθιερώσουμε θεραπευτικές παρεμβάσεις που στόχος θα ήταν η θεραπεία των αυτιστικών ατόμων. Απλά στόχος όλων των θεραπευτικών τεχνικών που υπάρχουν είναι η βελτίωση της συμπεριφοράς τους.

Η αντιμετώπιση του αυτισμού στηρίζεται στο γεγονός ότι η συμπεριφορά του παιδιού, ακόμα και όταν ο αυτισμός έχει οργανική αιτιολογία, μπορεί να βελτιωθεί μόνο με ψυχολογική παρέμβαση στο περιβάλλον του. Άρα η παρέμβαση αυτή έχει δύο μορφές: την ψυχοδυναμική ή την συμπεριφοριστική.

Η **ψυχοδυναμική κατεύθυνση** στηρίζεται στο γεγονός ότι θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα ζεστό περιβάλλον, όπου το παιδί θα νιώθει ότι είναι αποδεκτό, ακριβώς όπως είναι. Προσπαθούμε να δημιουργήσουμε ένα περιβάλλον υποστηρικτικό και συναισθηματικά θερμό. Σε μερικές περιπτώσεις χρησιμοποιούνται ψυχοθεραπευτές, οι οποίοι παίρνουν το ρόλο μητρικών υποκατάστατων, για να βοηθήσουν το παιδί να νιώσει αγάπη, παραδοχή, ζεστασιά και φροντίδα.

Ο κυριότερος αντιπρόσωπος των απόψεων αυτών είναι ο B. Bettelheim και το «Empty Fortress» αποτελεί παράδειγμα της ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης.

Η ψυχοθεραπεία, επίσης, αποβλέπει στο γεγονός να βοηθηθούν κάποιοι γονείς να λύσουν τα δικά τους προβλήματα (όπως π.χ. μίσος, ενοχές ή τύψεις) για να μπορέσουν στη συνέχεια να βοηθήσουν και τα παιδιά τους.

Η **συμπεριφοριστική κατεύθυνση** στηρίζεται στη χρήση των αρχών της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης καθώς επίσης και στην εφαρμογή τους για την τροποποίηση - βελτίωση της αυτιστικής τους συμπεριφοράς. Οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και οι προσεγγίσεις που βασίζονται στις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς είναι η εκπαίδευση της ομιλίας και η παράλληλη εκπαίδευση στην επικοινωνία. Παράδειγμα αποτελούν οι έρευνες των Ferster και των DeMyer καθώς επίσης και των Lovaas.

Μία άλλη έγκυρη μελέτη επί του θέματος αναφέρει και αναλύει καλύτερα τις έννοιες του παραμυθιού και της μαριονέτας ως θεραπεία. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι η αναπαράσταση αποτελεί έννοια κλειδί για τη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς και του φαινομένου της μάθησης συμβάλλοντας ουσιαστικά στη κατάκτηση της συμβολικής και αναπαραστατικής λειτουργίας. Την έννοια της αναπαράστασης μπορούμε να προσεγγίσουμε διά μέσου των παρακάτω τεσσάρων διαστάσεων που τη συγκροτούν.

α) Η αναπαράσταση δηλώνει συγχρόνως τη συνύπαρξη μιας διαδικασίας (processus) και ενός προϊόντος (product)

Ο όρος διαδικασία νοείται εδώ με την έννοια ότι κάθε υποκείμενο επεξεργάζεται και τροποποιεί αδιαλείπτως τις αναπαραστάσεις που το ίδιο κατασκευάζει για την πραγματικότητα που το περιβάλλει .

Ο όρος προϊόν νοείται εδώ με την έννοια ότι το περίγραμμα της συγκεκριμένης κάθε φορά αναπαραστάσεις αποτυπώνεται και εσωτερικόποιείται στο και από το υποκείμενο . Η αποτύπωση αυτή χαρακτηρίζεται ακόμη *sui generis* υποκειμενική περιγραφή που το άτομο δομεί για κάθε αναπαράσταση.

Επομένως, η αναπαράσταση του σωματικού σχήματος και της εικόνας του σώματος είναι συγχρόνως προϊόν και διαδικασία μιας αδιάκοπης επεξεργασίας του πραγματικού το οποίο γίνεται αντιληπτό από το υποκείμενο διά μέσου των παραστάσεων του, όπως αυτές αναδύονται στο εργαστήριο παραμυθιού και στο θεατρικό παιχνίδι.

β) Η αναπαράσταση ως πολυσημική έννοια, συναρθρώνεται από την τριάδα: σημαίνον (significant), σημαινόμενο (signifié) και αναφερόμενο (referent). Για τις έννοιες σημείο, σημαίνον και σημαινόμενο σημειώνουμε ότι για τον F de Saussure

(i) Τα σημεία είναι τα στοιχεία που απαρτίζουν ένα μήνυμα, μία μορφή έκφρασης, μια οποιαδήποτε μορφή επικοινωνίας. Κάθε σημείο συγκροτείται από το σημαίνον και το σημαινόμενο

(ii) Το σημαίνον συγκροτεί τη μορφή ενός αντικειμένου, μιας λέξης, ενώ το σημαινόμενο συγκροτεί τη σημασία στην οποία παραπέμπει το σημαίνον. Το

σημαίνουν είναι μια άδεια φόρμα ,ενώ το σημαινόμενο είναι η έννοια ή η ιδέα του πράγματος

(iii)Το γλωσσικό σημείο δεν συνδέει ένα πράγμα με ένα όνομα αλλά μία έννοια με μία ακουστική εικόνα. Αυτή η τελευταία δεν είναι το ηχητικό υλικό αλλά το ψυχωτικό αποτύπωμα αυτού του ήχου, η αναπαράσταση που δίδει η μαρτυρία των αισθήσεών μας.Οι έννοιες "ψυχωτικό αποτύπωμα" και "αναπαράσταση" προεικονίζουν τη διάκριση ανάμεσα στο γλωσσικό σύστημα, στη γλώσσα και την ομιλία.Ο F de Saussure χρησιμοποιεί τον όρο σημείο για να εκφράσει τη γλωσσική οντότητα. Ωστόσο υποκαθιστά το σημαινόμενο με την έννοια και το σημαίνουν με την ακουστική εικόνα .

γ)Κάθε αναπαράσταση (όπως και η αναπαράστασή του σωματικού σχήματος) εγγράφεται σε μια δυναμική μέσα και έξω από το υποκείμενο.Πρόκειται για μια αέναη κίνηση και συγχρόνως δυναμική συνάρθρωση ανάμεσα στα "σώψυχά" μας και τα "εξώψυχά" μας, το συνειδητό και το ασυνείδητο, το παρελθόν και το μέλλον, στο μη έκφρασιμο και στο συνειδητοποιημένο, άρα ίσως και στο "νομιμοποιημένο", το λανθάνων και το έκδηλο, στο σώμα και το λόγο.

Πιο συγκεκριμένα

(i) Η επεξεργασία της αναπαράστασης του σώματος γίνεται στο εσωτερικό κόσμο του παιδιού και ως προϊόν πλέον αυτής της διαδικασίας μπορεί, πάντα δυνητικά, να παραμείνει εκεί.

(ii) Η αναπαράσταση από τη στιγμή που περιγράφεται από το υποκείμενο στον Άλλο, έγγράφεται πλέον στον εσωτερικό κόσμο, στην εξωτερική πραγματικότητα και δεν αποτελεί, πλέον, αποκλειστικά και μόνο στοιχείο του υποκειμένου.

Η κοινή γνώμη οδηγεί το υποκείμενο σε τροποποίηση των αναπαραστάσεων του,(παραδείγματος χάριν τροποποίηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε το σώμα σύμφωνα με τη μόδα) δεδομένου ότι αυτό (το υποκείμενο) δεν θα ήθελε να απέχει πάρα πολύ από τη λεγόμενη κοινωνική κανονιστικότητα.

Προς επίρρωση της θέσης αυτής σημειώνουμε ότι,

Ο ρόλος και η χρησιμότητα των αναπαραστάσεων συνίσταται στη δόμηση της ενδοκομματικής επικοινωνίας (η περίπτωση του θεατρικού παραμυθιού με τη χρήση του παραμυθιού και της μαριονέτας) και η συμβολή τους στην άρθρωση των κοινωνικών σχέσεων .

Μερικές πλευρές το περιεχόμενο των αναπαραστάσεων συμπίπτουν με εκείνες των άλλων μελών της των άλλων μελών της ομάδας.

Οι συνθήκες παραγωγής των αναπαραστάσεων αναπτύσσονται μέσα στην ομάδα και συνδέονται με τις κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές, ηθικές και σχολικές πρακτικές.

(iii) Η γλώσσα και ο πολιτισμός, επηρεάζουν τις αναπαραστάσεις, δεδομένου ότι οι τελευταίες δομούνται μέσα, σε μια συγκεκριμένη ομάδα αναφοράς ,σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο.

Όσον αφορά παραδείγματος χάρη στη ρωσική ψυχολογία της μάθησης, διάφορα ερευνητικά ιδρύματα τις τελευταίες δεκαετίες έχουν σοβαρά αμφισβητήσει την άποψη ότι η νοητική διαδικασία κατά τη δραστηριότητα της μάθησης (και της συγκρότησης των αναπαραστάσεων του παιδιού) στηρίζεται μόνο στην υπόθεση ότι υπάρχουν ορισμένοι γενικοί κανόνες που αναφέρονται στη μουσική εξέλιξη του παιδιού(δοκιμιστική θεωρία του Piaget).

Προκειμένου ωστόσο να κατανοηθεί καλύτερα η έννοια της αναπαραστατικότητας της αναπαράστασης πρέπει να διακριθούν οι έννοιες της πρωτογενούς αναπαράστασης και της σημαίνουσας αναπαράστασης.

Η πρώτη αναφέρεται στο χώρο και το χρόνο του αδιανόητου, στο εσωτερικό του ψυχικού οργάνου.Αυτή λοιπόν η αναπαράσταση είναι να μη σημαίνουν αντικείμενο, γιατί τα σημεία που εκπέμπει δεν πνευματοποιούνται από το νεογνό.Έτσι λοιπόν η πρωτογενής αναπαράσταση αποτελεί ένας είδος αναφερομένου αντικειμένου, δηλαδή ένα ιδιάζον και μοναδικό αντικείμενο χωρίς έννοια και ονομασία.Προκειμένου ωστόσο, το νεογνό να μεταβεί από την πρωτογενή αναπαράσταση στη σημαίνουσα αναπαράσταση θα πρέπει οι γονείς με διαμεσο τη γλώσσα και τη σωματική έκφραση να δημιουργήσουν την κατά Winnicott εμπειρία της ψευδαίσθησης . Έτσι λοιπόν, οι γονεϊκές φαντασιώσεις

συμβάλλουν στην δόμηση ενός αντικειμένου σταθερού και σκεπτόμενου, δηλαδή σε μία σημαίνουσα αναπαράσταση.

Η αρχή της συμβολικής λειτουργίας τοποθετείται στη φάση της ανασυγκρότησης του ψυχικού χάους, το οποίο επέρχεται από την αποσύνδεση της ιδιωτικής σχέσης ανάμεσα στη μητέρα στο παιδί. Αυτή η ανασυγκρότηση υλοποιείται από τη συνάντηση του παιδιού με το πρωταρχικό αντικείμενο (δηλαδή τη μητέρα). Η ποιότητα του πρωταρχικού αυτού σημαίνοντος κατασκευάζει και την μετέπειτα συμβολική ικανότητα του παιδιού. Τα ευρήματα αυτά, χωρίς να αμφισβητούν πλήρως την παραπάνω θέση, στηρίζονται στην υπόθεση ότι το παιδί κατασκευάζει αναπαράστασης του εξωτερικού κόσμου οι οποίες αποτελούν αντανάκλαση της πολιτισμικής πραγματικότητας μέσα στην οποία λειτουργεί. Με άλλα λόγια, η μάθηση επηρεάζεται από την εσωτερίκευση της πολιτισμικής γνώσης, από τον ιδιαίτερο υποκειμενικό τρόπο με τον οποίο το συγκεκριμένο κάθε φορά άτομο καταλαμβάνεται το συγκεκριμένο πλαίσιο αναφοράς του, το λεγόμενο σύστημα αναφοράς, το οποίο, ως δυναμικό σύστημα οργανωμένων και ήδη θεσμοποιημένων αναπαραστάσεων αποτελεί μια δομή που επιτρέπει την επεξεργασία του νοήματος. Όπως το υποκείμενο δεν μπορεί να εξεύρει ένα πρωτότυπο ατομικό λόγο χωρίς τη δομή της γλώσσας, έτσι το ίδιο υποκείμενο δεν μπορεί να κατασκευάσει μια αναπαράσταση της αντικειμενικής πραγματικότητας χωρίς το σημαίνον σύστημα αναφοράς- δηλαδή το σωματικό του σχήμα. Σημειώνουμε ότι η εγκατάσταση της συμβολικής λειτουργίας προϋποθέτει τη μετάβαση του παιδιού από το επίπεδο του συγκεκριμένου στο επίπεδο της κατηγοριοποίησης, δηλαδή στο επίπεδο των εννοιών, δεδομένου ότι το όνομα-λέξη δεν είναι το σημείο ενός συγκεκριμένου αντικειμένου, αλλά το σημείο μιας ιδέας εικόνας. Το όνομα λέξη δεν υποδεικνύει από μόνο του κάποιο αντικείμενο αλλά εκφράζει τη δομή ομοίων αντικειμένων.

Η κατανόηση της έννοιας μιας λέξης υπονοεί συγχρόνως και κατανόηση της δομής του αντικειμένου στο οποίο αναφέρεται. Έτσι, η κατανόηση από το παιδί των συμβόλων συνίσταται στο γεγονός ότι αυτά δεν αναφέρεται στα αντικείμενα καθαυτά αλλά στα αντικείμενα που υπάρχουν στο πλαίσιο μιας πνευματοποιημένης δραστηριότητας.

Ουσιαστικά η γλώσσα και το σώμα αντανakλούν τον τρόπο με το οποίο το υποκείμενο κατανοεί τον κόσμο. Η διαμεσολαβημένη μάθηση πραγματοποιείται επί και διά μέσου του σωματικού σχήματος, το οποίο στην προκειμένη περίπτωση νοείται ως διαμεσολαβητικό "πεδίο", μια τρίτη ζώνη ανάμεσα στο υποκείμενο-παιδί, στην ολότητά του και την εξωτερική πραγματικότητα.

Η επιτυχία του ρόλου του σωματικού σχήματος ως διαμεσολαβημένης μάθησης συναρτάται άμεσα από:

Τον αυτοπροσδιορισμό του παιδιού μέσα από τα σταθερά σημεία αναφοράς του επί του ιδίου του σώματος του,

Τη συνειδητοποίηση η κατανόηση από το παιδί της πλευρικής κυριαρχίας και του τρόπου με τον οποίο τη χρησιμοποιεί

Την ικανότητα του παιδιού να διαφοροποιεί την αντικειμενική πραγματικότητα και, κατά συνέπεια, να την εσωτερικοποιεί ως πνευματικό σχήμα

Ο διαμεσολαβητικός ρόλος του σωματικού σχήματος είναι σημαντικός στη συγκρότηση του τονικού επιπέδου, της κινητικής παρόρμησης και της συμβολικής λειτουργίας, η οποία ερείδεται στη διάκριση από το παιδί του σημαίνοντος από το σημαινόμενο

Δημήτρης Κ. Σαρρής «Ο ρόλος του παραμυθιού και της μαριονέτας στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών: Γνωστική και Ψυχαναλυτική Μελέτη». Εκδ. Άνθρωπος

Όσον αφορά τώρα την φαρμακοθεραπεία τα φάρμακα δεν ενδείκνυνται στη θεραπεία του αυτισμού, διότι η χρήση ψυχοφαρμάκων έχει σαν αποτέλεσμα την καταστολή των ψυχικών λειτουργιών. Τα φάρμακα - σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει - που ίσως έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας είναι τα αντιψυχωσικά, όπως η αλοπεριδίνη (haldol), ενώ τα διεγερτικά, όπως η μεθυλφαινιδάτη (Ritalin) προκαλούν ακόμα μεγαλύτερη αποδιοργάνωση στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Τέλος, τα φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για την ανακούφιση των συμπτωμάτων με μεγάλη όμως προσοχή και έχοντας υπόψη τους αυτοί που τα χορηγούν τις πιθανές παρενέργειες.

Για τη θεραπεία, επίσης, των αυτιστικών ατόμων παίζει σημαντικό ρόλο και η

συμμετοχή και συμβουλευτική των γονέων, για την οποία θα γίνει λόγος στο επόμενο κεφάλαιο, το οποίο είναι «ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ».

Για την αντιμετώπιση του αυτισμού, ο M. Rutter στη μελέτη του «The treatment of autistic children» στο περιοδικό Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1984 αναφέρει ένα θεραπευτικό σχέδιο με τους εξής πέντε στόχους:

- α) διευκόλυνση της ομαλής ανάπτυξης
- β) προώθηση της ικανότητας για μάθηση του αυτιστικού παιδιού
- γ) μείωση της άκαμπτης και στερεότυπης συμπεριφοράς
- δ) μείωση ανεπιθύμητων μορφών της συμπεριφοράς και
- ε) μείωση των έντονων συναισθημάτων της οικογένειας

Τέλος, ο M. Rutter πάλι, στο βιβλίο του «ΝΗΠΙΑΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ» (ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ) υποστηρίζει ότι «είναι πιο φανερό, από τις συστηματικές αξιολογήσεις, που έχουν γίνει, ότι ορισμένες μορφές αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικές και αξίζει να επιχειρούνται...».

Οι μορφές αυτές αντιμετώπισης, για τις οποίες ο Rutter κάνει λόγο, είναι οι οργανωμένες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και συμπεριφεριολογικές τεχνικές. Θα πρέπει, επίσης, να αναφέρουμε ότι για τη θεραπεία των αυτιστικών ατόμων, σημαντικός παράγοντας είναι η συνεργασία και συνύπαρξη, όλων των ειδικών (ψυχολόγου, φυσικοθεραπευτή, εργασιοθεραπευτή, μουσικοθεραπευτή και ψυχιάτρου).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ **ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ**

Είναι γνωστό πως ο κυριότερος παράγοντας που μπορεί να συμβάλλει στη βοήθεια ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες είναι η υποστήριξη, η συνεργασία και η συμμετοχή των γονιών τους. Για τη θεραπευτική προσέγγιση των αυτιστικών παιδιών συνεργάζονται ψυχολόγοι, ψυχίατροι, εργασιοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, γυμναστές · είναι απαραίτητη, όμως και η συμμετοχή των γονιών τους και μάλιστα η

ουσιαστική ευθύνη μένει στους δυο τους γονείς, οι οποίοι θα πρέπει να παρέχουν αδιάκοπα τη φροντίδα τους σε όλη την παιδική ηλικία και σε ένα μέρος της ενήλικης ζωής των παιδιών τους.

Οι γονείς πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς και πώς να διδάξουν καινούριες ικανότητες, ενώ το πρόγραμμα χειρισμού του αυτιστικού παιδιού, θα πρέπει να εφαρμόζεται το ίδιο σε οποιοδήποτε κέντρο διαμονής του παιδιού. Είναι απαραίτητη η συμβουλευτική των γονέων λόγω του ότι μερικοί διακατέχονται από συναισθήματα ενοχής, από αγωνία για το μέλλον και πίκρα, εξαιτίας των καθημερινών απογοητεύσεων και της αδιάφορης στάσης της κοινωνίας.

Οι γονείς χρειάζονται βοήθεια, για να ξεπεράσουν τα αισθήματα ενοχής που έχουν, επειδή γέννησαν ένα παιδί με κάποια δυσλειτουργία. Πρέπει να πληροφορηθούν για την κατάσταση του παιδιού και οι παππούδες, οι γιαγιάδες και άλλοι συγγενείς, προκειμένου να βοηθήσουν στην υποστήριξη των γονέων.

Οι γονείς των αυτιστικών παιδιών καλούνται να παίξουν το ρόλο του θεραπευτή όταν το παιδί βρίσκεται στο σπίτι και γι' αυτό θα πρέπει να είναι υπεύθυνοι, να υπάρχει αρμονία και ομόνοια εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τέλος, η συμβουλευτική των γονέων μπορεί να βοηθήσει ορισμένες μητέρες που εκδηλώνουν αντιδραστική κατάθλιψη ή παρουσιάζουν αρνητική εικόνα του εαυτού τους.

(Ομοσπονδιακός Σύλλογος: Βοήθεια για το αυτιστικό παιδί. Bebelalee 141-200 Hamburg 60.)

ΥΠΟΘΕΣΗ

«ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΕΛΑΦΡΥ ΑΓΓΙΓΜΑ, ΤΟ ΑΓΚΑΛΙΑΣΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΦΙΛΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ Ή ΑΠΟΤΟΜΑ ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΕΣ ΕΝΩ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΕΣ ΟΙ ΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΔΥΝΑΤΟΥΣ Ή ΚΑΙ ΕΠΩΔΥΝΟΥΣ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥΣ»

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	88
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	89
ΜΕΘΟΔΟΣ.....	91
α) ΔΕΙΓΜΑ.....	91
β) ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	92
γ) ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	94
ΕΥΡΗΜΑΤΑ κ' ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ.....	95
ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	159
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	166
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	166

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε αυτό το μέρος της έρευνας προσπάθησα να εντοπίσω αν οι αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών είναι ασυνήθιστες ή απότομα μεταβαλλόμενες στο άγγιγμα, το αγκάλιασμα και τα φιλιά και αν προκαλούν στον εαυτό τους δυνατούς και επώδυνους ερεθισμούς. Για το σκοπό αυτό επέλεξα από τη μέθοδο των αυτοσχέδιων μέσω συλλογής των δεδομένων: το ερωτηματολόγιο. Κατασκεύασα ένα ερωτηματολόγιο πενήντα πέντε (55) ερωτήσεων με δημογραφικές, συμπτωματολογίας, οργανικές και ψυχολογικές ερωτήσεις. Επέλεξα τυχαία εικοσιτέσσερις (24) γονείς αυτιστικών παιδιών εκ των οποίων μόνο οι μισοί (12) μας επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα. Δεν ήρθα σε επαφή με όλους τους γονείς και πιστεύω ότι έτσι δεν είχα την ευκαιρία να τους εξηγήσω ορισμένα πράγματα για την έρευνά μου, όπως ποιος ο σκοπός για τον οποίο γίνεται, από που επηρεάστηκα για να την ξεκινήσω, πως θα χρησιμοποιήσω τα αποτελέσματα κ.ά. Ερωτήματα που δημιουργούνται στον καθένα όταν τον πλησιάζουν για να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε έρευνα.

Από τα ερωτηματολόγια που έλαβα συμπληρωμένα, το πρώτο μέρος της έρευνάς μου που αφορούσε τις αντιδράσεις των αυτιστικών δεν επιβεβαιώθηκε, ενώ το δεύτερο με την πρόκληση επώδυνων ερεθισμών επιβεβαιώθηκε. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από μορφωμένους γονείς. Αυτό συμπίπτει με τις μέχρι τώρα θεωρίες περί συχνότερης ύπαρξης του αυτισμού στα ανώτερα στρώματα. Επίσης στις οργανικές ερωτήσεις διαπίστωσα ότι απάντησαν με μεγαλύτερη ευκολία από ότι στις ψυχολογικές. Αυτό δείχνει ότι τους γονείς τους «εξυπηρετεί» περισσότερο η οργανική αιτιολογία. Φαίνεται να τους απαλλάσσει από πολλές ευθύνες. Αυτά είναι τα κυριότερα ευρήματα και συμπεράσματά μου. Στο μέρος αυτό της έρευνας γίνεται λεπτομερής ανάλυση των ευρημάτων μου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την έρευνα επιχειρήσα να ανακαλύψω αν οι αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών στο ελαφρύ άγγιγμα, το αγκάλιασμα και τα φιλά είναι ασυνήθιστες ή απότομα μεταβαλλόμενες. Καθώς και αν προτιμούν δυνατούς ή και επώδυνους ερεθισμούς.

Το θέμα αυτό επιλέχθηκε για να καταγραφεί η συχνότητα αυτού του συμπτώματος της νόσου.

Οι μελετητές κατέληξαν στην διάγνωση του αυτισμού παρατηρώντας τα συμπτώματά του σε πολλά παιδιά. Αρχικά μπερδεύτηκε με την σχιζοφρένεια. Ήταν επόμενο, εφόσον τα δύο βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού αποτελούσαν συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Καθώς όμως οι έρευνες προχωρούσαν ανακαλύφθηκε ότι τελικά πρόκειται για δύο διαφορετικές ψυχικές ασθένειες.

Πρώτος ο Kanner συνέθεσε το παζλ της παθολογικής συμπεριφοράς αυτών των ατόμων. Μίλησε για τα δύο βασικά χαρακτηριστικά που τους διαφοροποιούν από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο: την απόσυρση στον εαυτό τους και την επιθυμία για ομοιομορφία του περιβάλλοντος.

Έπειτα ξεκίνησε ένας μαραθώνιος από μελέτες που άλλες αφορούσαν τα συμπτώματα και άλλες τα αίτια της νόσου. Αυτός ο μαραθώνιος συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Κανείς δεν μπορεί να μιλήσει με βεβαιότητα για το τι προκαλεί τον αυτισμό. Φταίνε οι ψυχροί και απόμακροι γονείς ή οι επιπλοκές στην προ, περί και μετά γεννητική περίοδο. Ερώτημα που ακόμα πλανάται αναπάντητο και έχει μοιράσει τους επιστήμονες σε δύο ομάδες: στους περιβαλλοντικούς και στους οργανικούς. Οι έρευνες του καθενός προσανατολίζονται στο ανάλογο πεδίο που είναι ταγμένοι.

Περιβαλλοντικοί: θεωρούν ότι το περιβάλλον είναι αυτό που ευθύνεται για τον αυτισμό. Η ψυχρή και απορριπτική μητέρα είναι υπεύθυνη για την παθολογία του παιδιού της. Άτομα που μόνο τυπικά είναι γονείς. Γονείς που φροντίζουν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις περισσότερο από τα παιδιά τους.

Οργανικοί: θεωρούν ότι ο αυτισμός οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη ή δυσλειτουργία. Την οποία ίσως προκάλεσε κάποια προγεννητική ή μεταγεννητική επιπλοκή. Και οι έρευνές τους στρέφονται προς τα εκεί. Όμως ούτε αυτοί μπορούν να εδραιώσουν τη θεωρία τους με επιστημονικά δεδομένα. Υπάρχουν μερικά αλλά δεν

είναι επαρκή για να μπορέσουν να τα γενικεύσουν.

Αν ο αυτισμός οφειλόταν σε οργανικούς παράγοντες οι μέχρι τώρα έρευνες θα έπρεπε να έχουν αποδώσει. Τουλάχιστον να είχε απομονωθεί κάποιος από τους παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι και οι έρευνες να επικεντρώνονταν σε αυτόν.

Η δική μου έρευνα αποσκοπεί να απαντήσει στα εξής ερωτήματα: α) Αντιδρούν τα αυτιστικά παιδιά στο ελαφρύ άγγιγμα, το αγκάλιασμα και τα φιλά.

β) Οι αντιδράσεις τους αυτές είναι ασυνήθιστες ή απότομα μεταβαλλόμενες.

γ) Προτιμούν τους δυνατούς και επώδυνους ερεθισμούς.

δ) Σε τι ποσοστό συχνότητας ανέρχονται οι αντιδράσεις αυτές.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένουμε πως θα ενισχύσουν την άποψή μας ότι τα αυτιστικά παιδιά αντιδρούν στο άγγιγμα, στο αγκάλιασμα και τα φιλά και μάλιστα με ασυνήθιστο τρόπο. Καθώς επίσης ότι προκαλούν δυνατούς και επώδυνους ερεθισμούς στον εαυτό τους. (Γεωργούσης, Π. Ν. (1991). Στατιστική: Εφαρμοσμένη στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Τόμος Α'. Περιγραφική Στατιστική. Αθήνα: Παπαϊωάννου.)

ΜΕΘΟΔΟΣ

α) ΔΕΙΓΜΑ

Τα ερωτηματολόγια απευθύνονταν σε γονείς αυτιστικών παιδιών, γιατί οι πληροφορίες που ζητούσα δεν μπορούσαν να δοθούν από άλλα άτομα (εκπαιδευτές, ειδικούς παιδαγωγούς κ.ά.)

Πρόκειται για γονείς που το μορφωτικό τους επίπεδο κυμαίνεται κυρίως από απολυτήριο λυκείου έως αποφοίτηση από ανώτερη σχολή. Επίσης η θέση που κατέχουν στο επάγγελμα, είναι κυρίως μισθωτοί. Οι ηλικίες των παιδιών τους ξεκινούν από 3 ετών και φθάνουν έως 18 ετών. Η έρευνα περιέλαβε και αγόρια και κορίτσια, την πλειοψηφία όμως τελικά κατείχαν τα αγόρια. Επίσης τα περισσότερα από τα παιδιά αυτά είναι πρωτότοκα.

Επιλέχθηκε η μέθοδος της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, για την διεξαγωγή της έρευνας, γιατί απευθυνόταν σε ένα πολύ μικρό μέρος του γενικού πληθυσμού. Και επομένως η επιλογή μιας συγκεκριμένης ομάδας αυτής της κατηγορίας ατόμων θα περιόριζε πολύ τα αποτελέσματα της έρευνας και θα δυσχέραινε το έργο μου. Επιλέγοντας τυχαία το δείγμα οι πιθανότητες αυξάνονταν για να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του προβλήματος. Δεν υποχρεώθηκα να λάβω κάποια ιδιαίτερη μέριμνα. Έτσι εξοικονομήθηκε χρόνος και περιορίστηκε το κόστος της έρευνάς μας.

Από την άλλη όμως έχοντας να αναλύσει κανείς τα ευρήματα ως ενιαίο σύνολο δυσκολεύεται. Λόγω του ότι δεν γίνεται κατηγοριοποίηση του δείγματος όπως συμβαίνει με άλλες μεθόδους, ο ερευνητής χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να ολοκληρώσει την έρευνα.

Αρχικά για την επιλογή του δείγματος ήρθα σε επαφή με την Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Παιδιών. Αφού παρουσιάστηκε το ερωτηματολόγιο στους εκεί ιθύνοντες, οι οποίοι έδειξαν ενδιαφέρον για την έρευνα, υποσχέθηκαν πρώτον, να βοηθήσουν στην προσπάθειά και δεύτερον ένα δείγμα τριάντα (30) ατόμων. Μόλις τελειοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ήρθα πάλι σε επαφή μαζί τους, όμως αρνήθηκαν αυτά που μας είχαν υποσχεθεί και δεν δέχθηκαν να δώσω τα ερωτηματολόγια στους γονείς που οι ίδιοι μας είχαν προτείνει. Έτσι και εμείς

στρέψαμε αλλού τις προσπάθειές μας.

Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν για να απαντηθούν αρχικά ήταν είκοσι τέσσερα (24). Και συμπληρωμένα έλαβα πίσω τα μισά, δηλαδή μόνο δώδεκα (12). Δέκα (10) επεστράφησαν αναπάντητα. Οι γονείς, ενώ τα πήραν, αρνήθηκαν να τα συμπληρώσουν και τα επέστρεψαν ασυμπλήρωτα χωρίς να θέλουν να δικαιολογήσουν την απόφασή τους. Και τα άλλα δύο (2) ερωτηματολόγια ενώ δέχτηκαν να τα συμπληρώσουν, δεν τα επέστρεψαν και δεν ήρθαν καθόλου σε επαφή μαζί μου. Από τα δώδεκα (12) συμπληρωμένα που έλαβα, τα δέκα (10) ήταν από γονείς που είχαν αυτιστικά αγόρια και τα δύο (2) από γονείς που είχαν κορίτσια.

Στη συνοδευτική επιστολή του ερωτηματολογίου εξηγούνταν ο σκοπός αυτή της έρευνας και ζητούνταν να επιστραφούν σε μια εβδομάδα αφότου τους δοθούν.

β) ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το ερωτηματολόγιό ξεκίνησε με είκοσι (20) ερωτήσεις που αφορούσαν αποκλειστικά τη συμπτωματολογία των αυτιστικών παιδιών. Προχωρώντας όμως την βιβλιογραφική έρευνα, ενημερώθηκα περισσότερο, για την παθολογία αυτών των παιδιών και τα αίτια που την προκαλούν. Θεώρησα λοιπόν αναγκαίο να προστεθούν και άλλες ερωτήσεις με διαφορετικό περιεχόμενο. Αφού τελειώσαν οι ερωτήσεις που θα περιείχε το ερωτηματολόγιο συνέταξα τη συνοδευτική επιστολή του ερωτηματολογίου. Δεν έπρεπε να είναι μακροσκελής για να μην κουράσει τους ερωτηθέντες. Έπρεπε λοιπόν σε λίγες γραμμές να γίνεται προφανής ο λόγος για τον οποίο γίνεται η έρευνα, που θα χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματά της και το χρόνο που έχουν στη διάθεσή τους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Επίσης να διαβεβαιώνουμε για τη διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων όπως και να περιλαμβάνει οδηγίες σωστής χρήσης του ερωτηματολογίου ώστε να μην δημιουργηθούν ανακρίβειες και τέλος να εμπεριέχει ευχαριστίες για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πενήντα πέντε (55) ερωτήσεις, οι οποίες διακρίνονται σε δημογραφικές (1-7), συμπτωματολογίας (8 -30), οργανικές (31-43) και ψυχολογικές (44-55).

Ειδικότερα, η πρώτη, η δεύτερη και η τρίτη ερώτηση έγιναν για να διευκρινιστεί το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας. Η τέταρτη αναφέρεται στην ηλικία του παιδιού, η πέμπτη στο φύλο του και η έκτη στη σειρά γέννησής του. Η έβδομη αναφέρεται στους κληρονομικούς παράγοντες που μπορεί να προκαλούν αυτισμό. Η όγδοη μέχρι και την τριάντα ερώτηση αφορούν την συμπτωματολογία της νόσου. Η τριάντα ένα μέχρι και την τριάντα πέντε είναι σχετικές με την περίοδο της κύησης και του τοκετού της μητέρας, ενώ η τριάντα έξι έως και την σαράντα τρία αναφέρονται στην υγεία του παιδιού μετά την γέννησή του. Η σαράντα τέσσερα έως την σαράντα οκτώ αφορούν την ψυχολογία της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης και τις σκέψεις της όσον αφορά το παιδί. Και η σαράντα εννιά έως και την πενήντα πέντε ερώτηση έγιναν για να διευκρινιστούν οι σχέσεις των γονιών με το παιδί.

Από τις πενήντα πέντε (55) ερωτήσεις που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο οι πενήντα τέσσερις (54) είναι κλειστού τύπου ερωτήσεις και μια (1) μόνο είναι ανοιχτού τύπου ερώτηση. Ανοιχτού τύπου ερώτηση είναι η σαράντα επτά (47).

Οι οδηγίες χορήγησης των ερωτηματολογίων συμπεριλαμβάνονται στη συνοδευτική επιστολή. Εξηγείται ότι είναι απαραίτητο να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις, να γίνει η επιλογή της καταλληλότερης απάντησης από αυτόν που απαντάει και σε περίπτωση που επιθυμεί να σχολιάσει ή να συμπληρώσει κάτι, να γίνει στην τελευταία σελίδα σημειώνοντας τον αριθμό της ερώτησης που σχολιάζει.

Από τα είκοσι επτά (27) ερωτηματολόγια που δώσαμε τα δώδεκα (12) μόνο λάβαμε συμπληρωμένα. Αρχικά ήρθα σε τηλεφωνική επικοινωνία με κάποιον εκπρόσωπό τους που δέχτηκε ευχαρίστως να με βοηθήσει. Θα συμπλήρωναν πέντε (5) ερωτηματολόγια. Από αυτά τα πέντε (5) έλαβα πίσω τα τρία (3). Τα άλλα υποσχέθηκαν ότι θα μου τα επιστρέψουν αργότερα, αλλά τελικά δεν ήρθαν σε επαφή μαζί μου. Έπειτα ήρθα σε επαφή με μια φυσιοθεραπεύτρια που δούλευε με αυτιστικά παιδιά και δέχτηκε να μιλήσει σε δεκαπέντε (15) γονείς για να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια. Από αυτά έλαβα μονό πέντε (5), οι υπόλοιποι δεν δέχτηκαν να απαντήσουν. Και τέλος τα άλλα επτά (7) τα έδωσα εγώ η ίδια σε γονείς αυτιστικών παιδιών, οι οποίοι δέχτηκαν πρόθυμα να βοηθήσουν στην έρευνα. Από αυτά, πάλι έλαβα πίσω τέσσερα. Οι άλλοι τρεις (3) γονείς δεν ήρθαν σε επαφή μαζί μου.

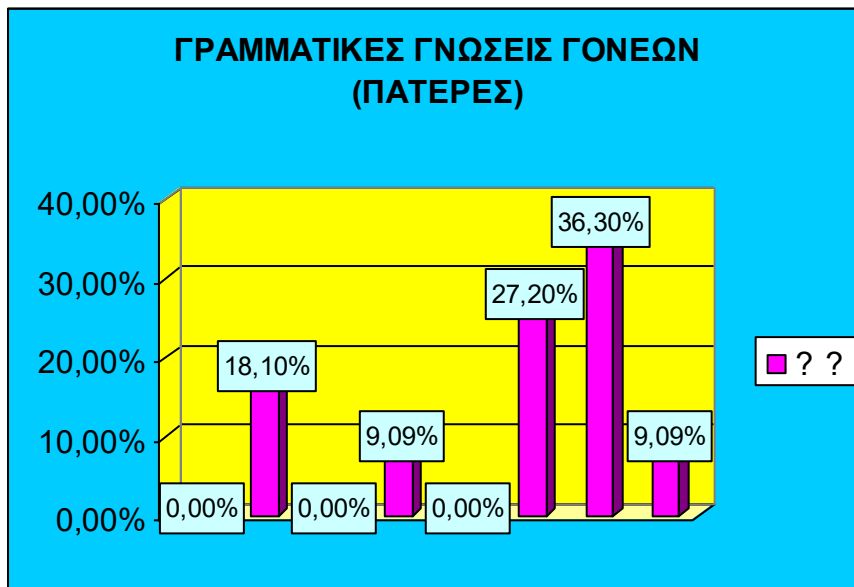
γ) ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Από τα είκοσι επτά (27) ερωτηματολόγια που δώθηκαν ήρθα σε επικοινωνία με οκτώ από τους γονείς των αυτιστικών παιδιών.

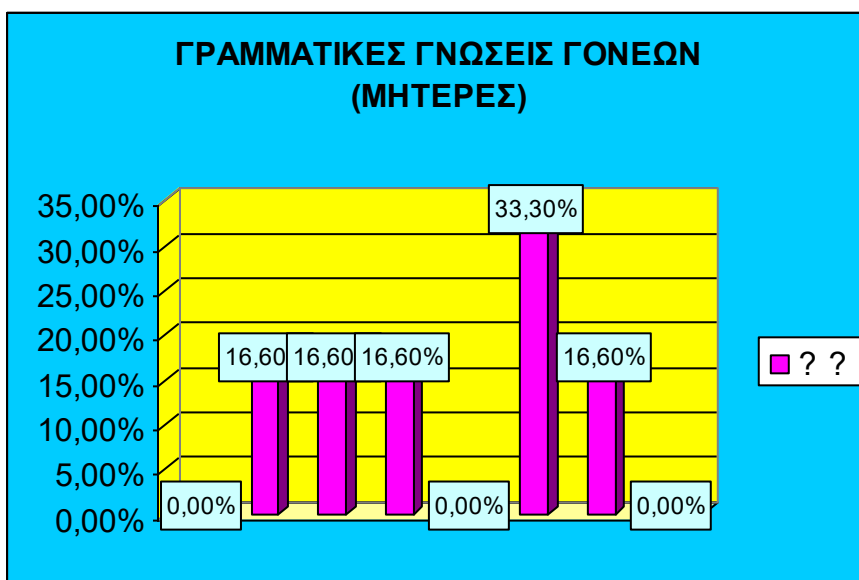
Αυτό δυσκόλεψε την κατάσταση γιατί η συμπλήρωση δεν γινόταν παρουσία μου, οπότε ο εξεταζόμενος δεν είχε την δυνατότητα να ζητήσει κάποιες διευκρινήσεις και επομένως ορισμένες ερωτήσεις παρερμηνεύονταν. Δόθηκαν ατομικά τα ερωτηματολόγια για συμπλήρωση και ο χρόνος που τους δώθηκε ήταν μια εβδομάδα αφού τα λάμβαναν. Οι εννιά (9) τα συμπλήρωσαν μέσα στο χρονικό διάστημα που τους είχε ζητηθεί. Οι άλλοι τρεις βγήκαν εκτός χρόνου, Καθυστέρησαν πολύ καιρό για να τα επιστρέψουν. Επιστράφηκαν ύστερα από πολλές επαφές που έγιναν μαζί τους. Χρειάστηκαν συνολικά τέσσερις (4) μήνες για να συλλεχθούν τα ερωτηματολόγια. (Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Τόμος Α' και τόμος Β'. Αθήνα.)

Οι οδηγίες ήταν σαφείς. Τους έγινε σαφές ότι χρειάζεται να τα συμπληρώσουν σε μια εβδομάδα ώστε να τελειώσει εγκαίρως η εργασία. Επίσης, τους εξηγήθηκε ο τρόπος με τον οποίο θα συμπλήρωναν τις ερωτήσεις. Για τυχόν απορίες ενημερώθηκαν ότι μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί μου όποτε θέλουν. Και τέλος γνώριζαν πως και που θα χρησιμοποιηθούν τα ερωτηματολόγια. Έγινε απόλυτα κατανοητό ότι πρόκειται για μια έρευνα σχετική με τη συμπτωματολογία των αυτιστικών παιδιών και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν ως απρόσωπα στατιστικά στοιχεία.

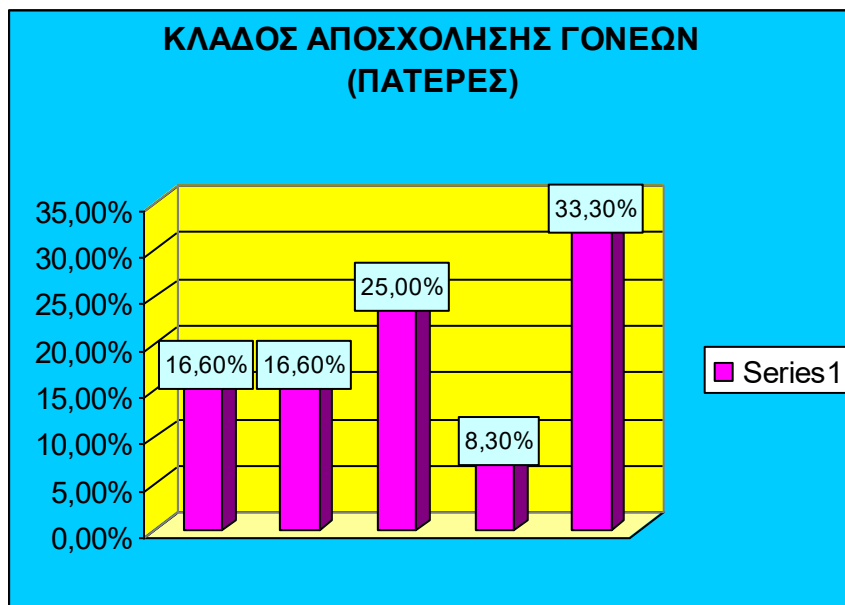
Γραμματικές γνώσεις γονέων	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Αναλφάβητος	—	—
Μερικές τάξεις δημοτικού	—	—
Απολυτήριο δημοτικού	2	18,10%
Μερικές τάξεις γυμνασίου	—	—
Απολυτήριο γυμνασίου	1	9,09%
Μερικές τάξεις λυκείου	—	—
Απολυτήριο λυκείου	3	27,20%
Απόφοιτος ανώτερης σχολής	4	36,30%
Απόφοιτος Α . Ε . Ι	1	9,09%
Σύνολο	11	99,78%



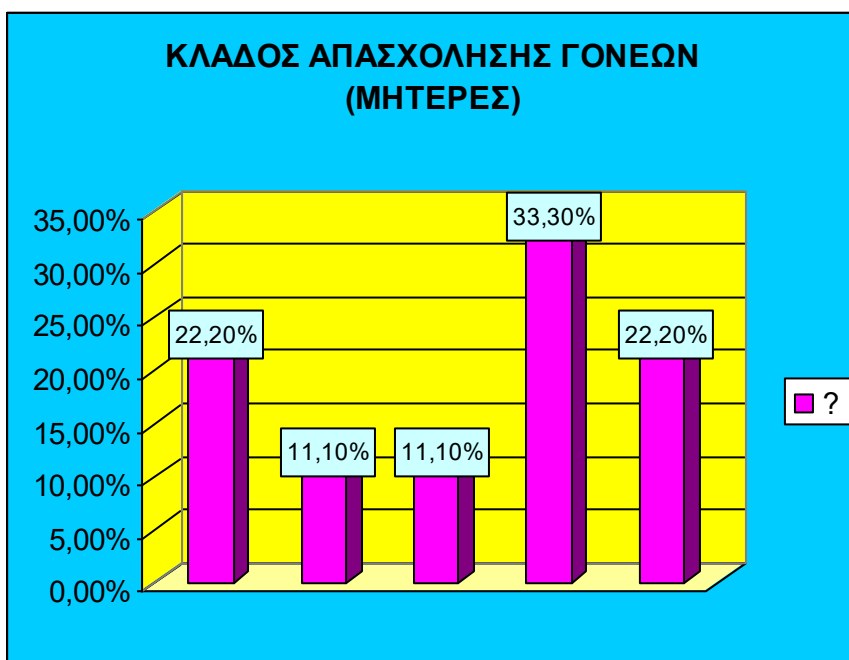
Γραμματικές γνώσεις γονέων	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Αναλφάβητος	—	—
Μερικές τάξεις δημοτικού	—	—
Απολυτήριο δημοτικού	2	16,60%
Μερικές τάξεις γυμνασίου	2	16,60%
Απολυτήριο γυμνασίου	2	16,60%
Μερικές τάξεις λυκείου	—	—
Απολυτήριου λυκείου	4	33,30%
Απόφοιτος ανώτερης σχολής	2	16,60%
Απόφοιτος Α . Ε . Ι	—	—
Σύνολο	12	99,70%



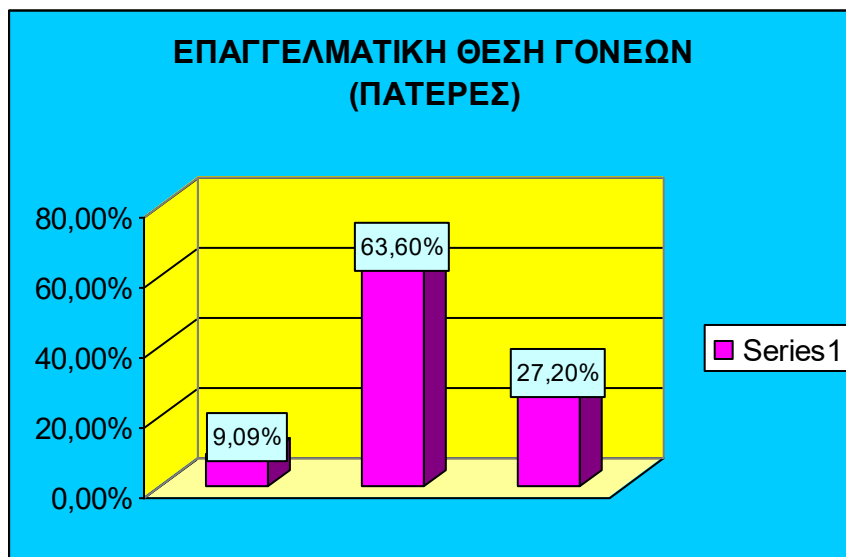
Κλάδος απασχόλησης γονέων	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Γεωργία	2	16,60%
Βιομηχανία	2	16,60%
Εμπόριο	3	25%
Τράπεζες	1	8,30%
Λοιπές υπηρεσίες	4	33,30%
Σύνολο	12	99,80%



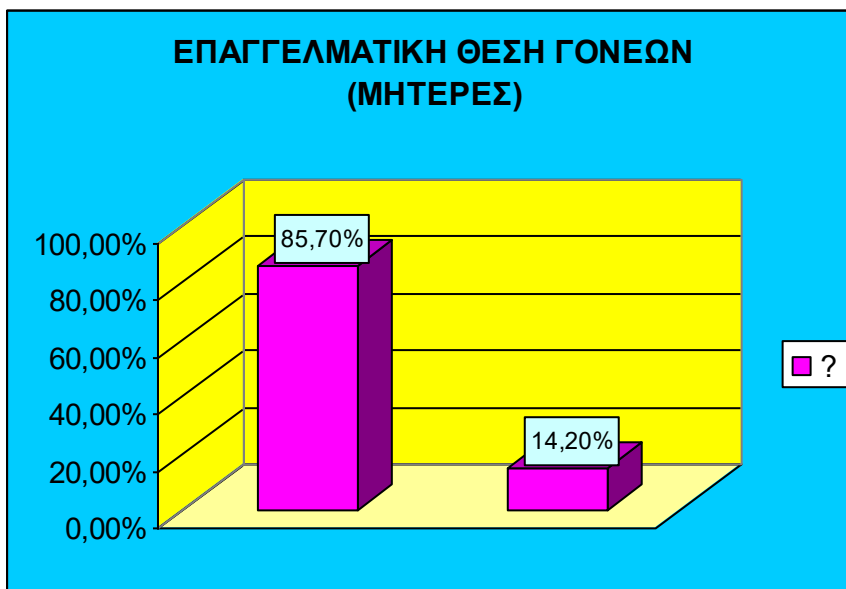
Κλάδος απασχόλησης γονέων	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Γεωργία	—	—
Βιομηχανία	2	22,20%
Ξενοδοχεία	1	11,10%
Ασφάλειες	1	11,10%
Οικιακά	3	33,30%
Λοιπές υπηρεσίες	2	22,20%
Σύνολο	9	99,90%



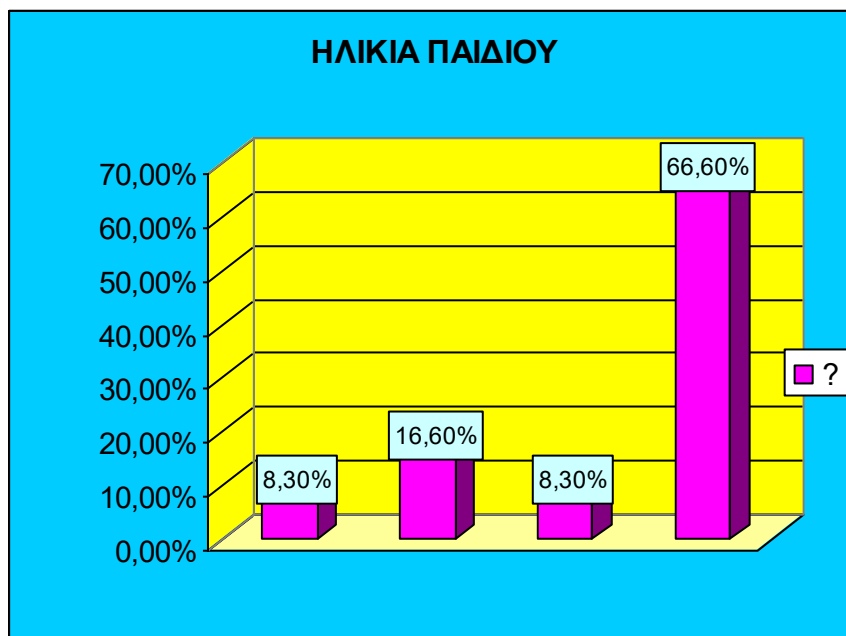
Επαγγελματική θέση γονέων	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Εργοδότης	1	9,09%
Μισθωτός	7	63,60%
Εργάζομαι για λογαριασμό μου	3	27,20%
Σύνολο	11	99,89%



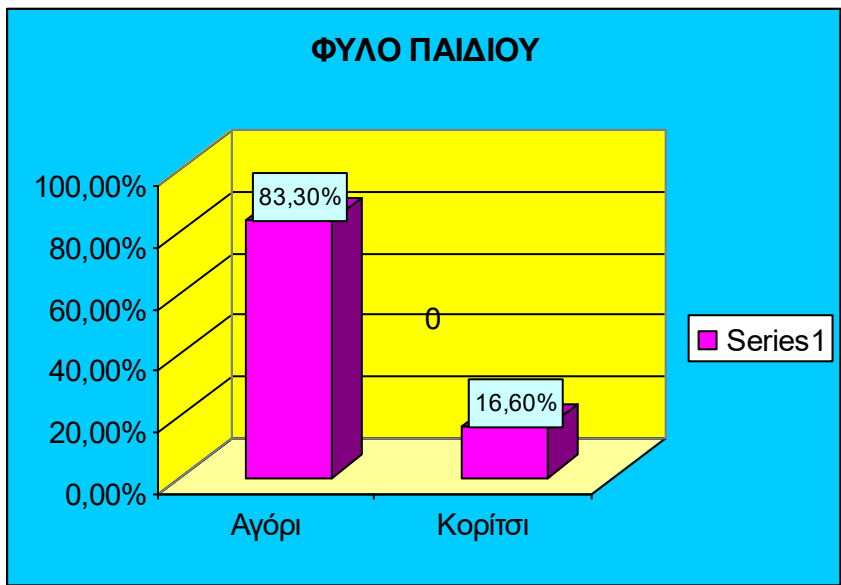
Επαγγελματική θέση γονέων	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Εργοδότης	—	—
Μισθωτός	6	85,70%
Εργάζομαι για λογαριασμό μου	1	14,20%
Σύνολο	7	99,90%



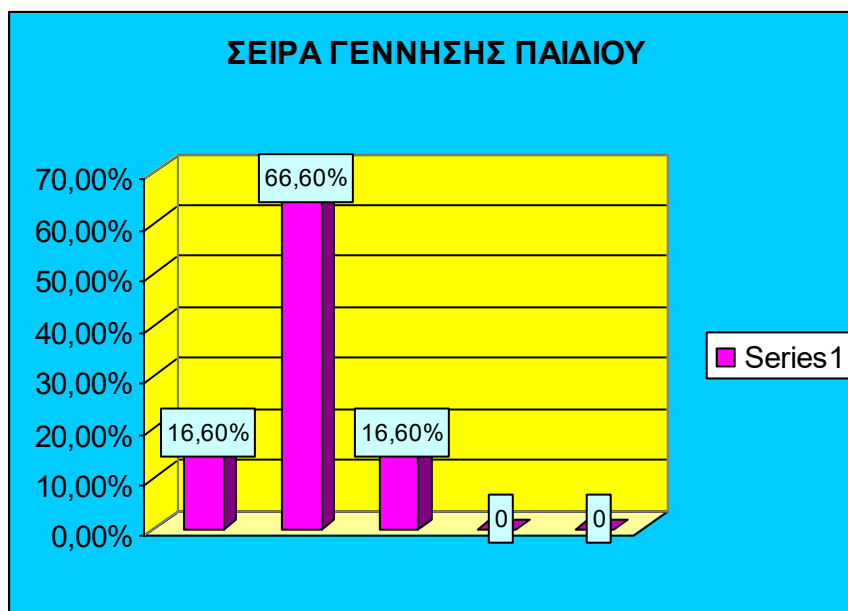
Ηλικία παιδιού	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Κάτω των 3 ετών	—	—
Μεταξύ 3 - 4 ετών	1	8,30%
Μεταξύ 4 - 5 ετών	2	16,60%
Μεταξύ 5 - 6 ετών	1	8,30%
Πάνω από 6 ετών	8	66,60%
Σύνολο	12	99,80%



Φύλο παιδιού	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Αγόρι	10	83,30%
Κορίτσι	2	16,60%
Σύνολο	12	99,90%



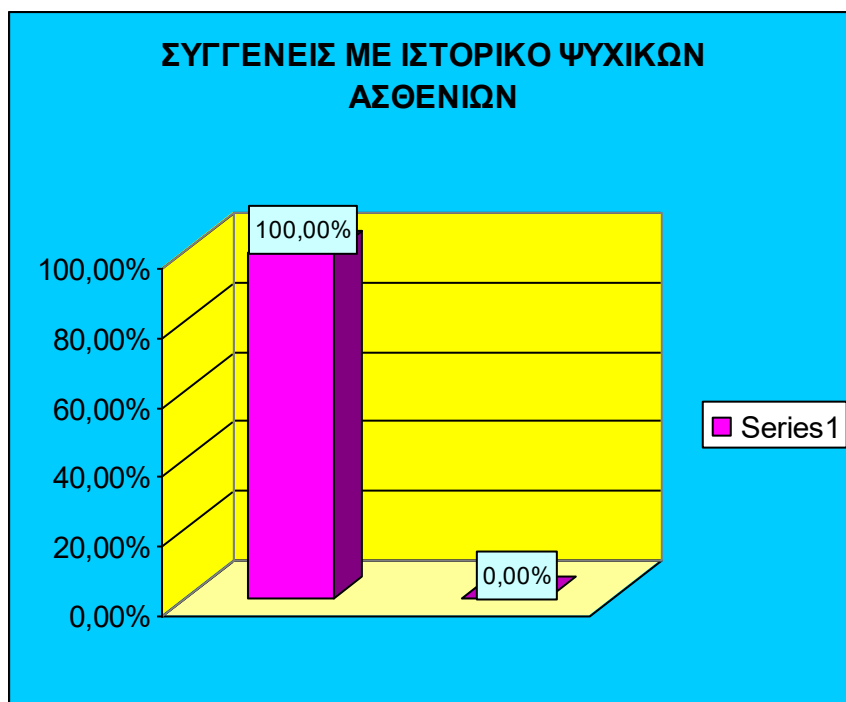
Σειρά γέννησης παιδιού	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Το παιδί είναι μοναχοπαιδί	2	16,60%
Το παιδί είναι πρωτότοκο	8	66,60%
Το παιδί είναι υστερότοκο	2	16,60%
Το παιδί γεννήθηκε στη μέση	—	—
Το παιδί είναι υιοθετημένο	—	—
Σύνολο	12	99,80%



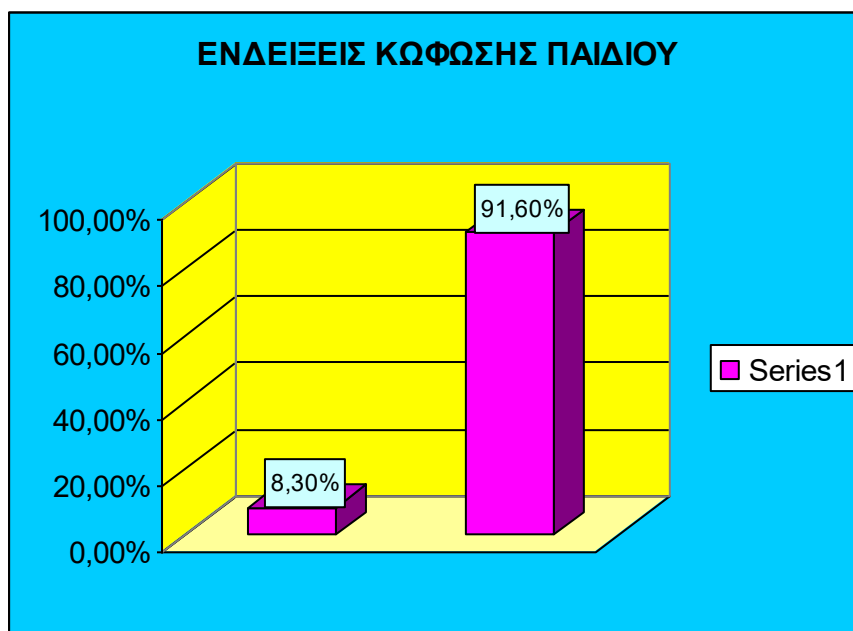
Συγγενείς με ιστορικό ψυχικών ασθενιών	Αριθμός συγγενών	Ποσοστό (%)
Δεν υπάρχει κανείς	12	100%
Συγγένεια	—	—
Σύνολο	12	100%



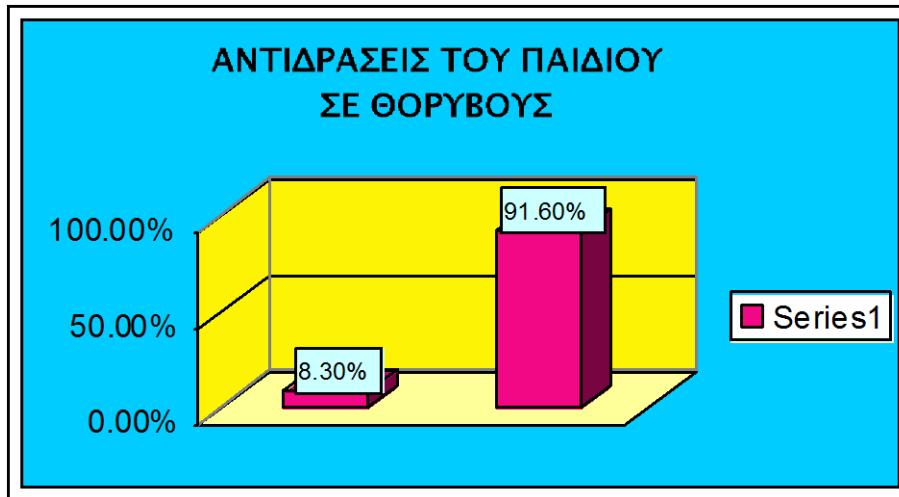
Έναρξη διαταραχών συμπεριφοράς	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Τους πρώτους 3 μήνες	2	16,60%
4 - 6 μηνών	3	25%
7 - 12 μηνών	1	8,30%
13 - 24 μηνών	2	16,60%
2 - 3 ετών	2	16,60%
3 - 4 ετών	1	8,30%
Μετά το 4 έτος	1	8,30%
Σύνολο	12	99,70%



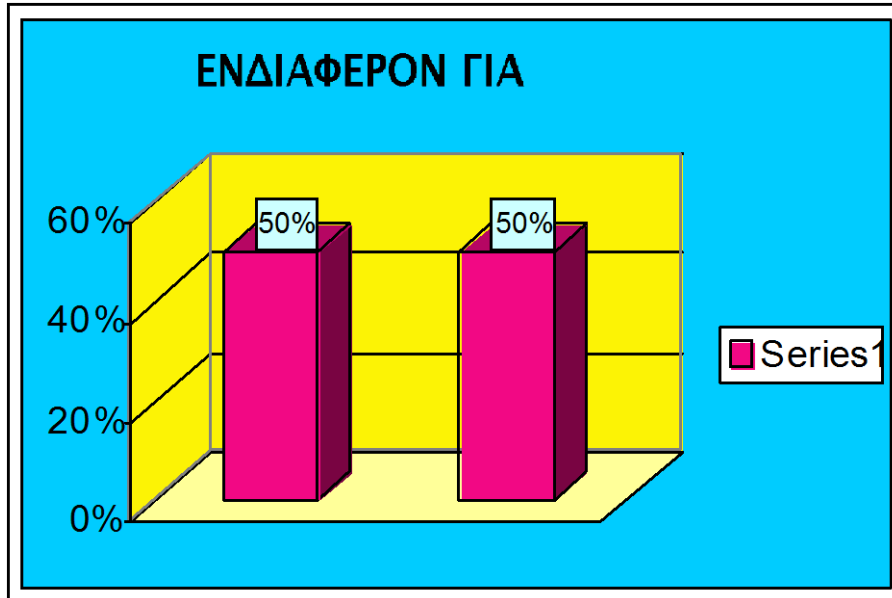
Ενδείξεις κώφωσης	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι	1	8,30%
Όχι	11	91,60%
Σύνολο	12	99,90%



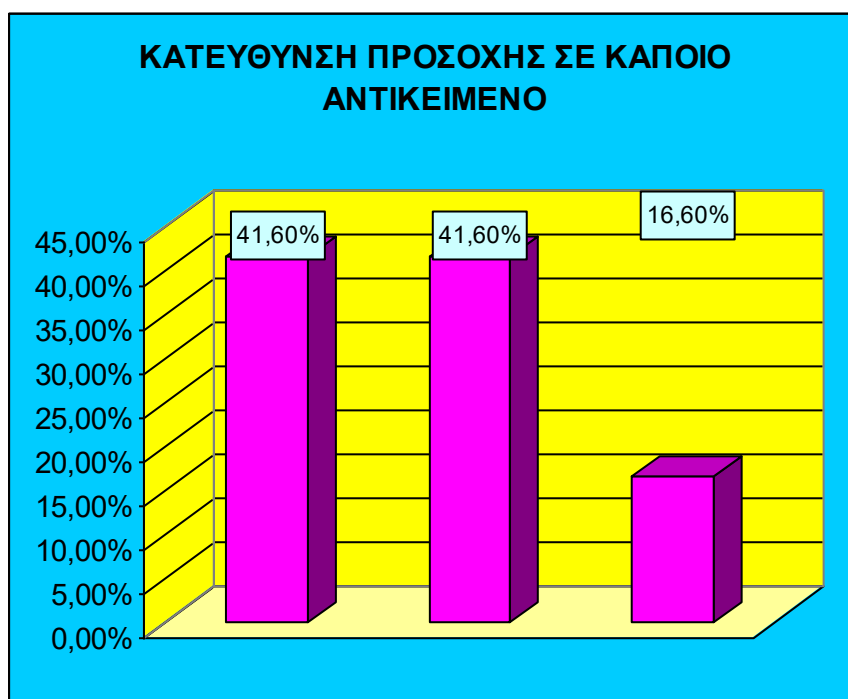
Αντιδράσεις του παιδιού σε θορύβους	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι	1	8,30%
Όχι	11	91,60%
Σύνολο	12	99,90%



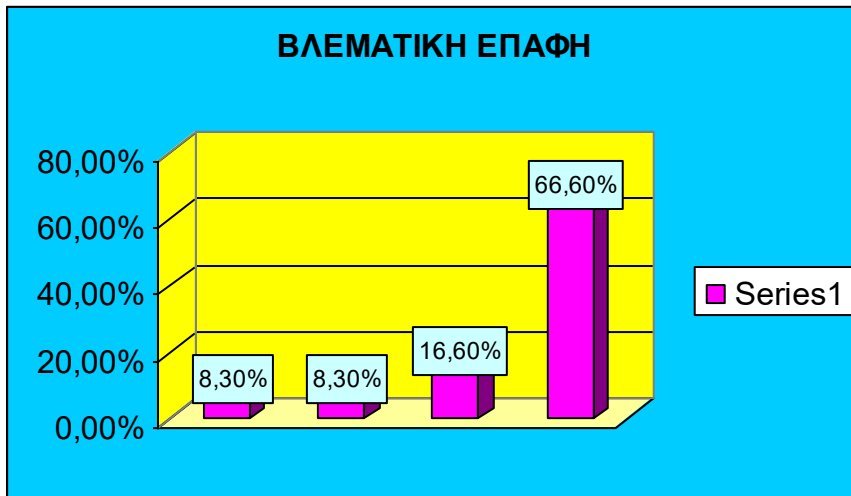
Ενδιαφέρον για μουσική	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι	6	50%
Κανένα ενδιαφέρον	6	50%
Σύνολο	12	100%



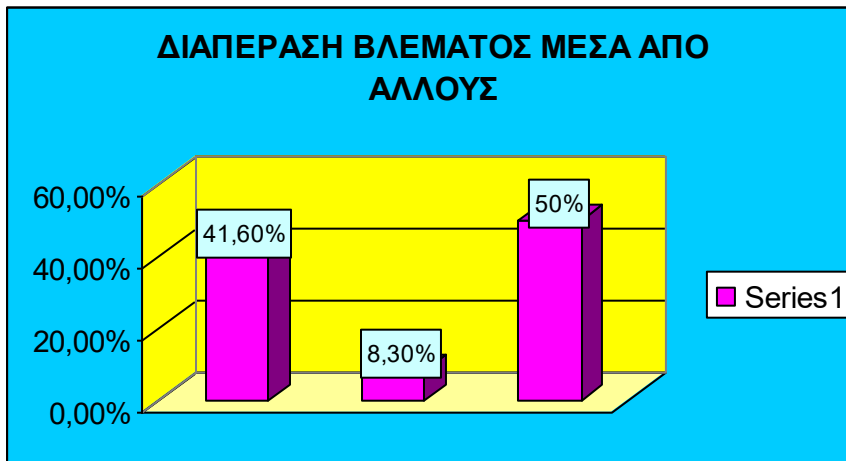
Κατεύθυνση προσοχής σε κάποιο αντικείμενο	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι	5	41,60%
Σπάνια βλέπει μακριά	5	41,60%
Εξετάζει μόνο με δάχτυλα και στόμα	2	16,60%
Σύνολο	12	99,80%



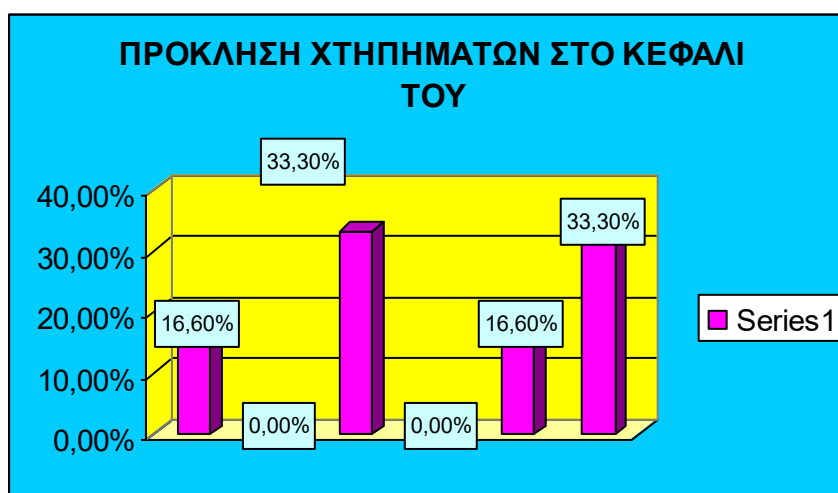
Βλεματική επαφή	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ποτέ	1	8,30%
Σπάνια	1	8,30%
Μόνο με τους γονείς του	2	16,60%
Συνήθως ναι	8	66,60%
Σύνολο	12	99,80%



Διαπέραση βλέματος μέσα από άτομα	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι - συχνά	5	41,60%
Ναι - μερικές φορές	1	8,30%
Όχι - δεν το κάνει	6	50%
Σύνολο	12	99,90%



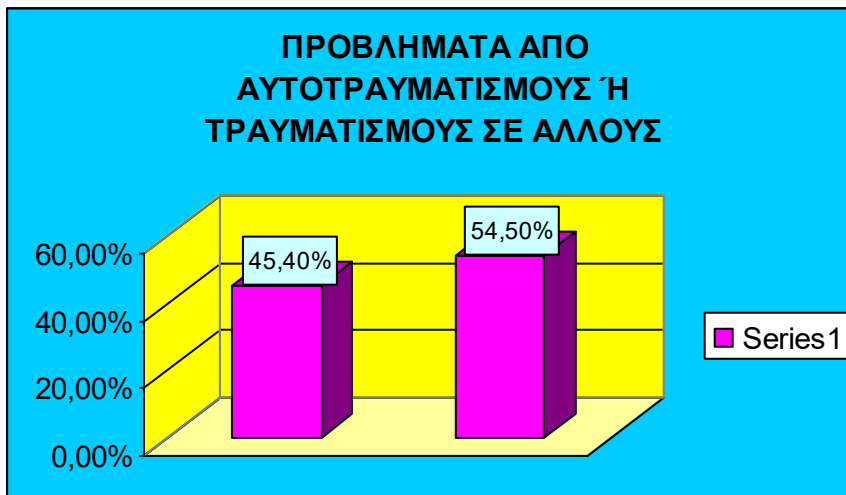
Πρόκληση χτυπημάτων στο κεφάλι του	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Συνήθως το χτυπάει με το χέρι του	2	16,60%
Συνήθως το χτυπάει στα πόδια ή στο κεφάλι κάποιου	—	—
Συνήθως το χτυπάει σε τοίχους , πάτωμα , έπιπλα κ.α.	4	33,30%
Πολλά από τα παραπάνω	—	—
Σπάνια	2	16,60%
Ποτέ	4	33,30%
Σύνολο	12	99,80%



Χτυπήματα από τρέξιμο ή σκαρφάλωμα	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Πολύ συχνά	3	25%
Μερικές φορές	3	25%
Σχεδόν ποτέ	3	25%
Ποτέ	3	25%
Σύνολο	12	100,00%



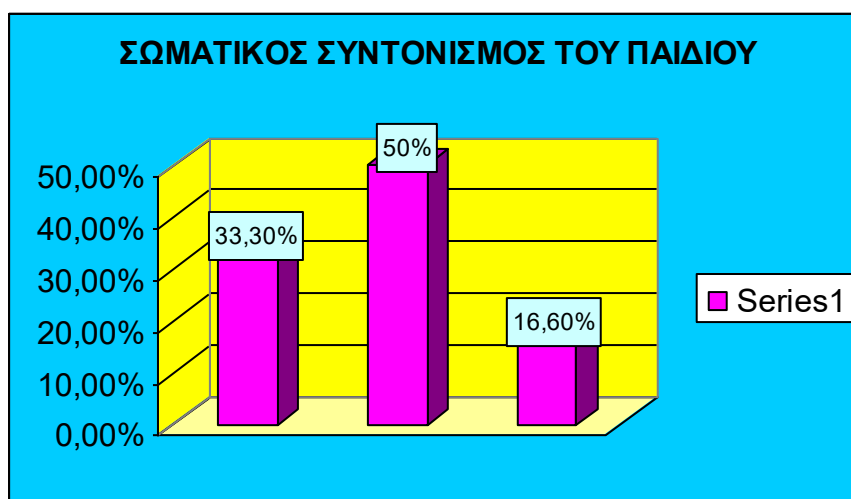
Προβλήματα από αυτοτραυματισμούς ή τραυματισμούς σε άλλους	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι	5	45,40%
Όχι	6	54,50%
Σύνολο	11	99,90%



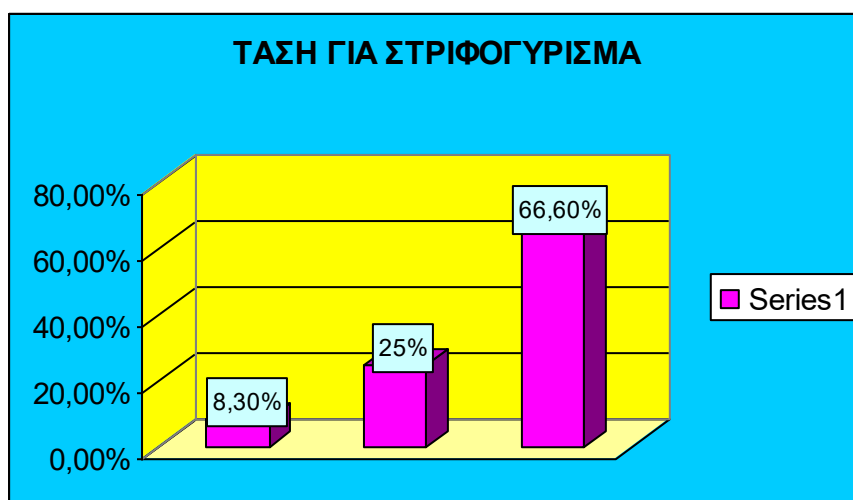
Απασχόληση παιδιού με ριθμικές κινήσεις για μεγάλα χρονικά διαστήματα	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι , αυτό είναι τυπικό	7	58,30%
Σπάνια το κάνει	2	16,60%
Δεν συμβαίνει	3	25%
Σύνολο	12	99,90%



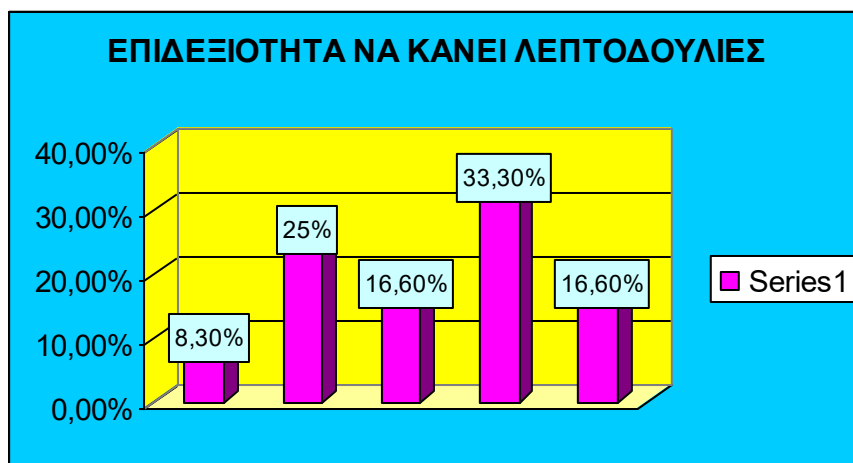
Σωματικός συντονισμός παιδιού	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Κανονικός	4	33,30%
Λιγό κάτω από το μέσο όρο	6	50%
Κακός συντονισμός	2	16,60%
Σύνολο	12	99,90%



Τάση για στριφογύρισμα	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Το κάνει συχνά	1	8,30%
Μερικές φορές	3	25%
Δεν δείχνει καμία τάση	8	66,60%
Σύνολο	12	99,90%



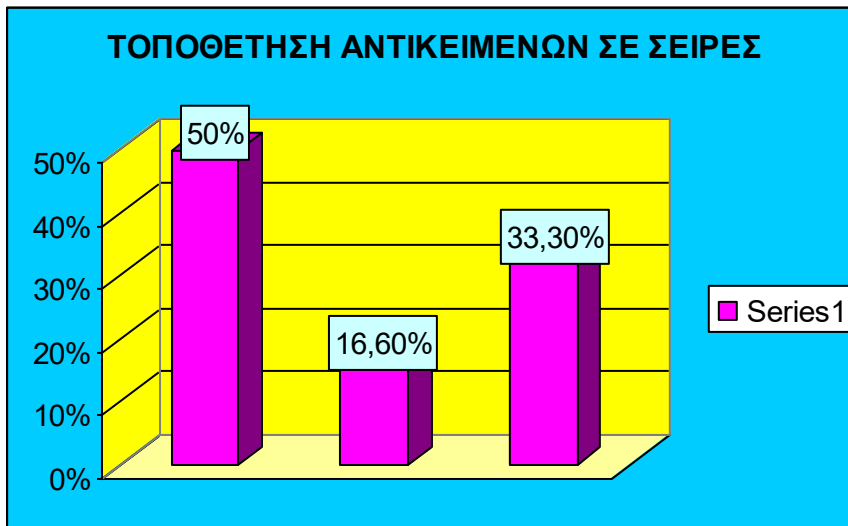
Επιδεξιότητα να κάνει λεπτοδουλιές	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ασυνήθιστα επίπεδα	1	8,30%
Κανονικό για την ηλικία του	3	25%
Λίγο αδέξιο	2	16,60%
Πολύ αδέξιο	4	33,30%
Δεν ξέρω	2	16,60%
Σύνολο	12	99,80%



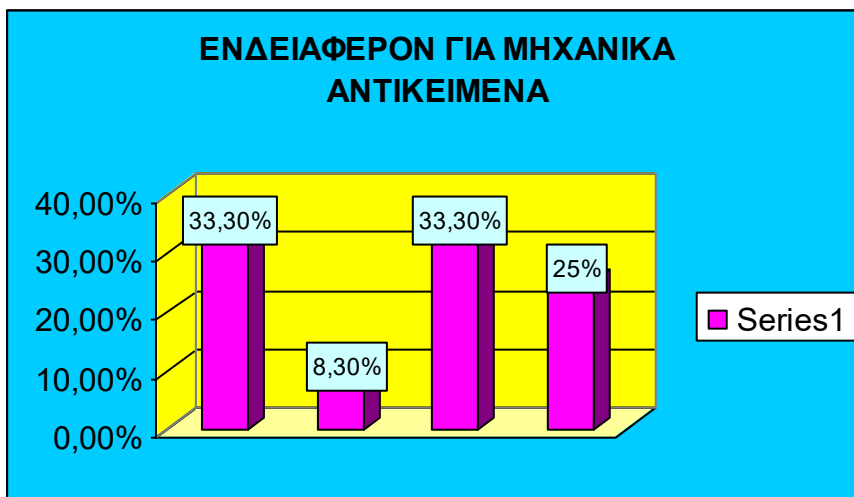
Ασυνήθιστα επιδέξιο για την ηλικία του , στα παρακάτω :	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Τέλειος μουσικός τόνος	1	8,30%
Πέταγμα &/ή πιάσιμο μπάλας	1	8,30%
Άλλο	1	8,30%
Περισσότερα από τα παραπάνω	2	16,60%
Καμία ασυνήθιστη ικανότητα	3	25%
Δεν είμαι σίγουρος	4	33,30%
Σύνολο	12	99,80%



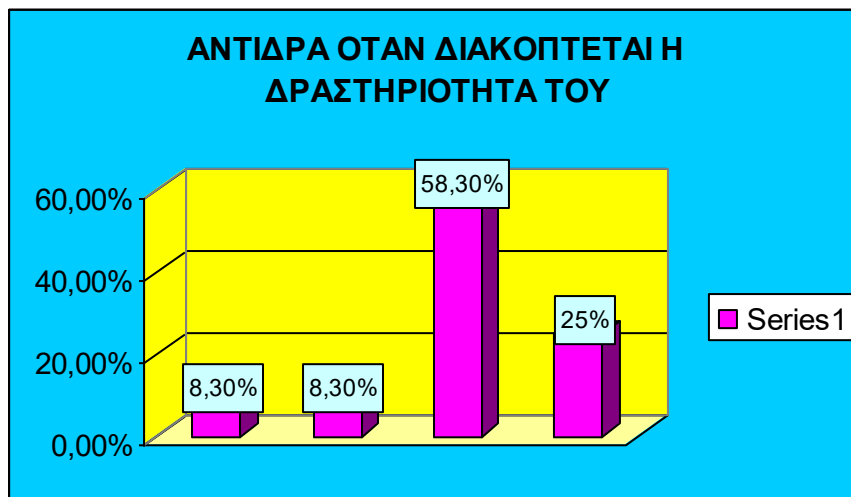
Τοποθέτηση αντικειμένων σε σειρές	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι	6	50%
Όχι	2	16,60%
Δεν είμαι σίγουρος	4	33,30%
Σύνολο	12	99,90%



Ενδιαφέρον για μηχανικά αντικείμενα	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Καθόλου	4	33,30%
Ελάχιστο	1	8,30%
Κανονικό	4	33,30%
Το συναρπάζουν ορισμένα	3	25%
Σύνολο	12	99,90%

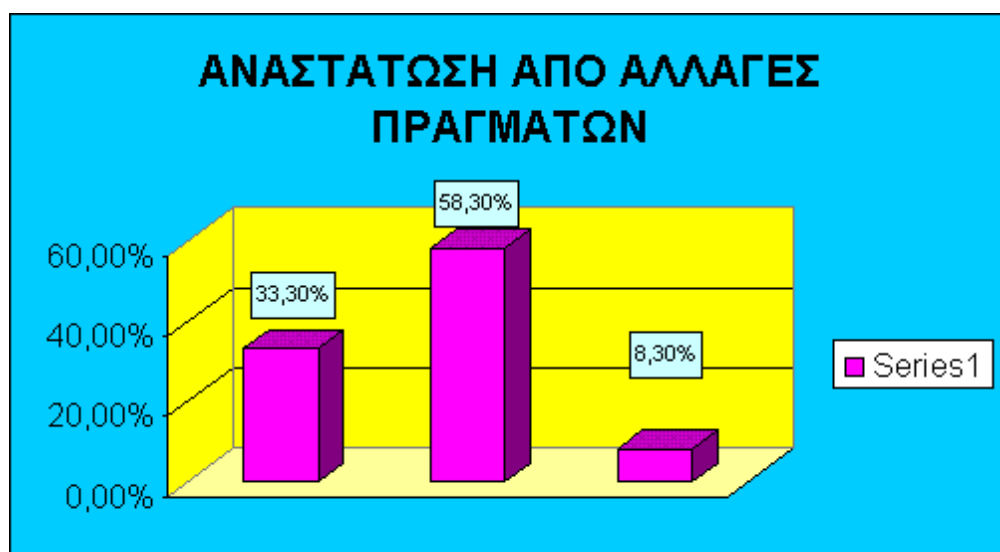


Αντιδρά όταν διακόπτεται η δραστηριότητά του	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Δεν νευριάζει ποτέ	1	8,30%
Νευριάζει πολύ σπάνια	1	8,30%
Νευριάζει μερικές φορές	7	58,30%
Νευριάζει πάντα	3	25%
Σύνολο	12	99,90%



Ακολουθία πολύπλοκων τελετουργικών	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι , οπωσδήποτε	3	25%
Όχι	6	50%
Δεν είμαι σίγουρος	3	25%
Σύνολο	12	100%



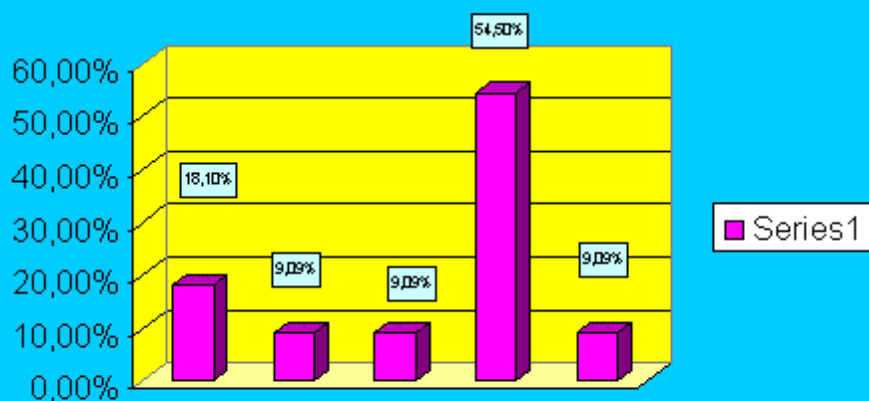


Αναστάτωση από αλλαγές πραγμάτων	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Όχι	4	33,30%
Ισχύει σε μικρό βαθμό	7	58,30%
Ναι , οπωσδήποτε	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%

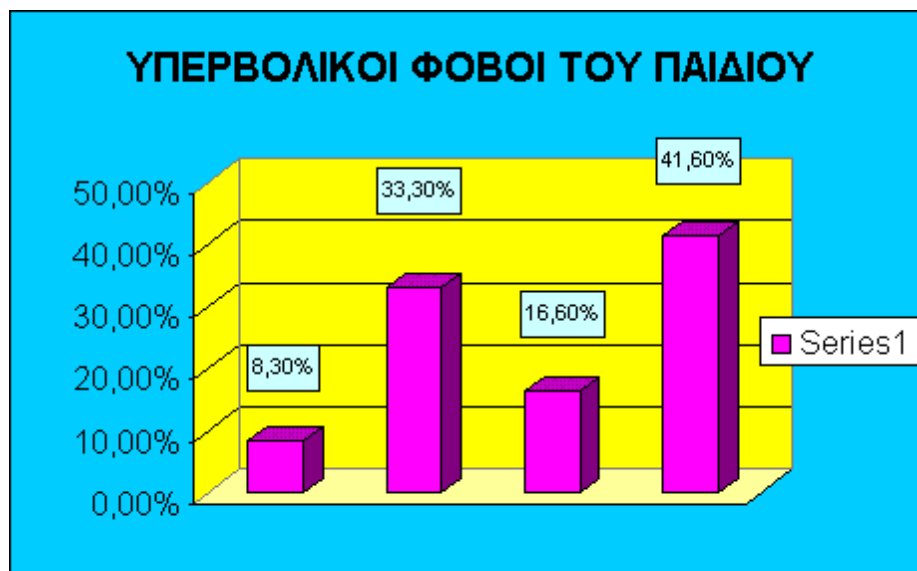


Αναστάτωση από αλλαγές πραγμάτων	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Όχι	4	33,30%
Ισχύει σε μικρό βαθμό	7	58,30%
Ναι , οπωσδήποτε	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%

ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΓΓΙΓΜΑ



Ασυνήθιστες αντιδράσεις στο άγγιγμα	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Αποποιείται το ελαφρύ άγγιγμα	2	18,10%
Αποποιείται τα φιλά	1	9,09%
Άλλο	1	9,09%
Κανένα από τα παραπάνω	6	54,50%
Όλα τα παραπάνω	1	9,09%
Σύνολο	12	99,80%

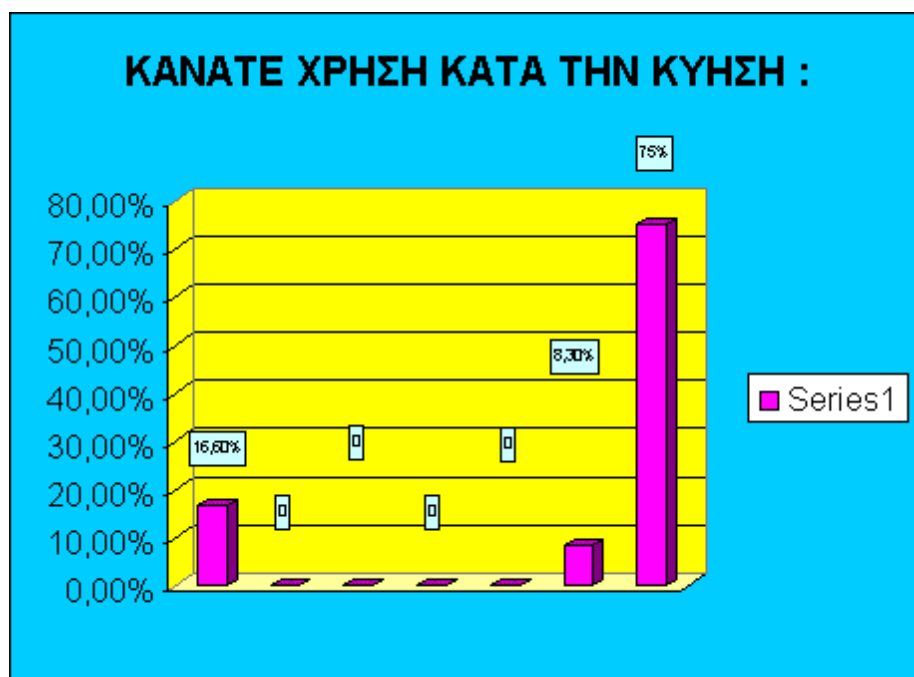


Υπερβολικοί φόβοι του παιδιού	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Φοβάται τους αγνώστους	1	8,30%
Φοβάται ορισμένα ζώα , αντικείμενα ή θορύβους	4	33,30%
Όλα τα παραπάνω	2	16,60%
Φυσιολογικός φόβος	5	41,60%
Σύνολο	12	99,80%

ΑΠΟΒΟΛΕΣ Ή ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



Αποβολές ή εκτρώσεις στο οικογενειακό ιστορικό	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Ναι	7	58,30%
Όχι	5	41,60%
Σύνολο	12	99,90%



Κάνετε χρήση κατά την κύηση :	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Φαρμάκων	2	16,60%
Αλκοόλ	—	—
Ναρκωτικών	—	—
Ψυχοτρόπων ουσιών	—	—
Υπνωτικών	—	—
Άλλων χημικών ουσιών	1	8,30%
Κανένα από τα παραπάνω	9	75%
Σύνολο	12	99,90%

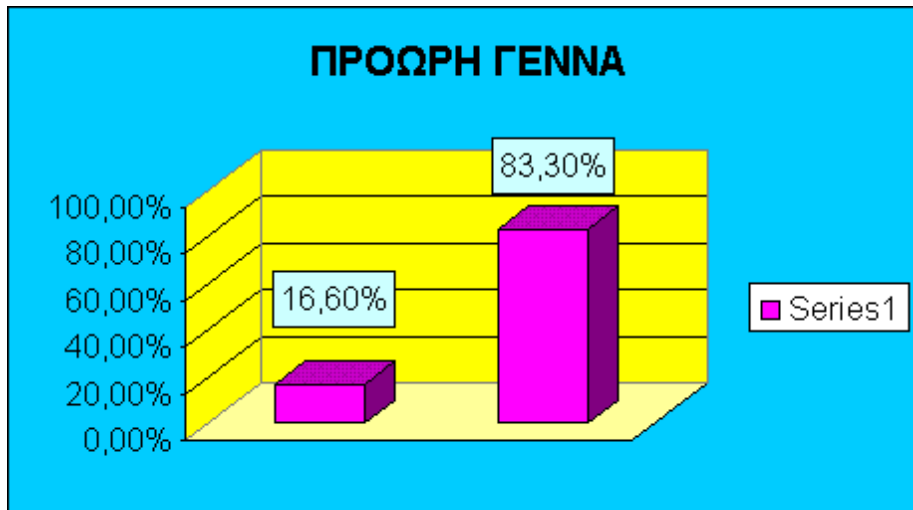
ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



Προσβολή από λοιμώξεις κατά την κύηση	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Ερυθρά	—	—
Ανεμοβλογιά	—	—
Τοξοπλάσμωση	—	—
Σύφιλη	—	—
Παρωτίτιδα	—	—
Μεγαλοκυττάρωση	—	—
Άλλο	1	0,083
Κανένα από τα παραπάνω	11	0,916
Σύνολο	12	0,999



Ομαλότητα εγκυμοσύνης και τοκετού	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Ομαλοί και οι δύο	6	50%
Προβλήματα και στα δύο	2	16,60%
Προβληματική εγκυμοσύνη , ομαλός τοκετός	2	16,60%
Κανονική εγκυμοσύνη , προβλήματα στον τοκετό	2	16,60%
Σύνολο	12	99,80%



Πρόωρη γέννα	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Ναι	2	16,60%
Όχι	10	83,30%
Σύνολο	12	99,90%

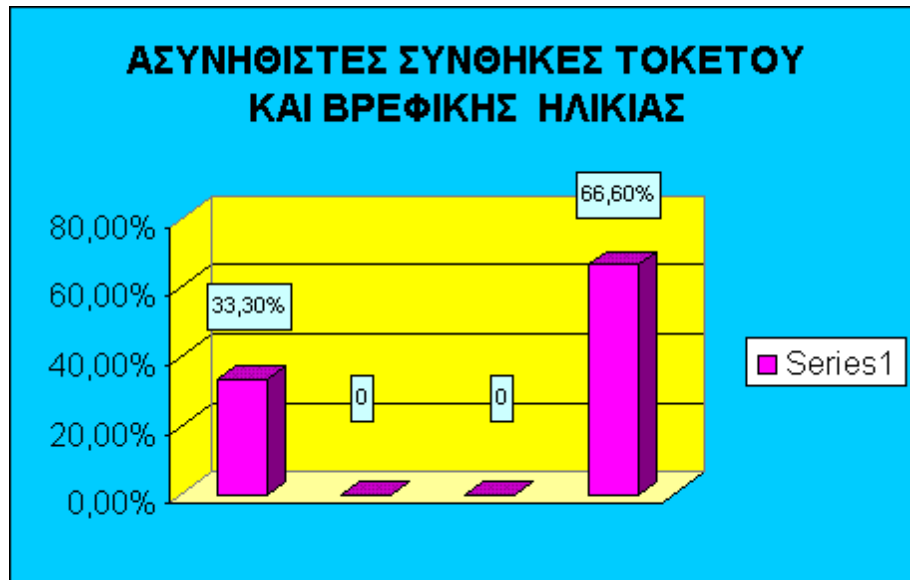


Παροχή οξυγόνου στο παιδί	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ναι	—	—
Όχι	9	75%
Δεν ξέρω	3	25%
Σύνολο	12	100%

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ



Εμφάνιση παιδιού τις πρώτες εβδομάδες	Αριθμός παιδιων	Ποσοστό (%)
Ασυνήθιστα υγιής όψη	—	—
Κανονική όψη	9	75%
Μη υγιή όψη	2	16,60%
Δεν ξέρω	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%



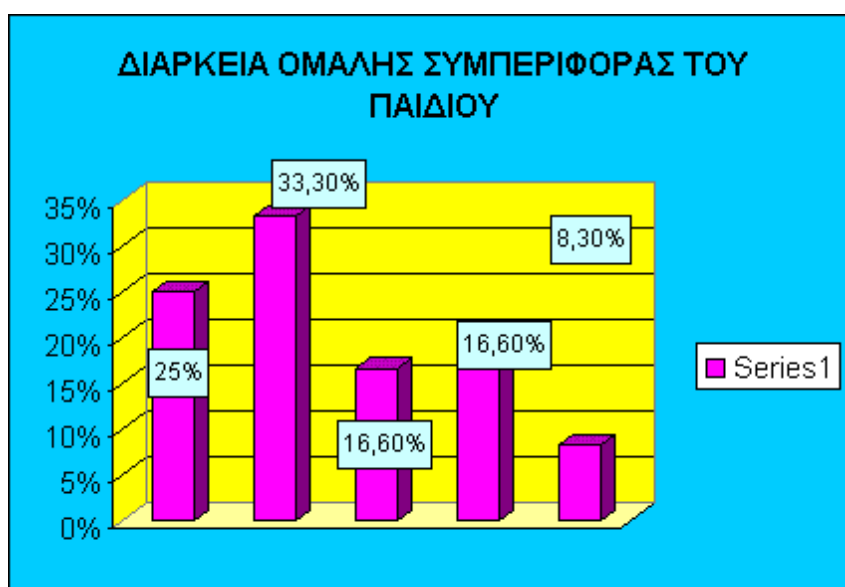
Ασυνήθιστες συνθήκες τοκετού και βρεφικής ηλικίας	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Ασυνήθιστες συνθήκες	4	33,30%
Δίδυμα (διζυγωτικά)	—	—
Δίδυμα (μονοζυγωτικά)	—	—
Κανονικές συνθήκες	8	66,60%
Σύνολο	12	99,90%



Υγεία παιδιού τους τρεις πρώτους μήνες	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Εξαιρετική υγεία	6	50%
Αναπνευστικό πρόβλημα	2	16,60%
Δερματικά παροβλήματα	—	—
Προβλήματα τροφής	3	25%
Αφόδευση	—	—
Πολλά από τα παραπάνω	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%

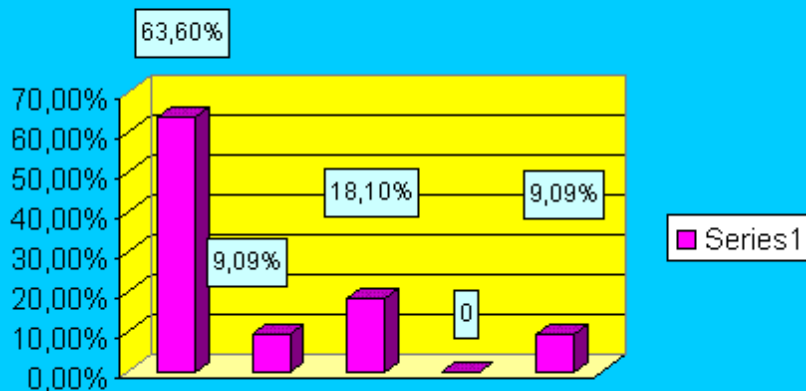


Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα παιδιού	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Φυσιολογικό	5	41,60%
Ορια φυσιολογικού	2	16,60%
Μη φυσιολογικό	1	8,30%
Δεν έγινε	3	25%
Δεν ξέρω τα αποτελέσματα	1	8,30%
Σύνολο	12	99,80%

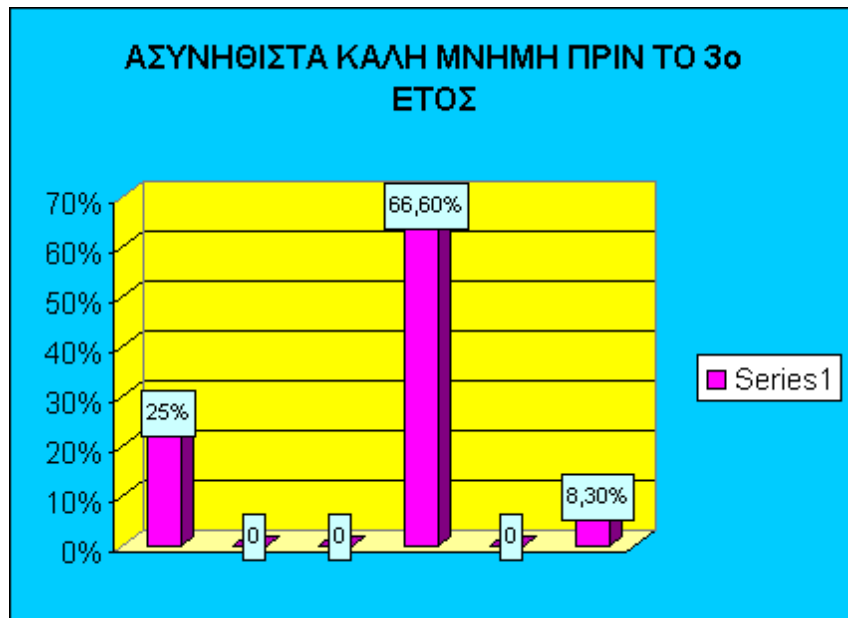


Διάρκεια ομαλής συμπεριφοράς του παιδιού	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Δεν υπήρξε ποτέ	3	25%
Τους πρώτους 6 μήνες	4	33,30%
Τον πρώτο χρόνο	2	16,60%
Τον πρώτο 1,5 χρόνο	2	16,60%
Τα πρώτα 2 χρόνια	1	8,30%
Σύνολο	12	99,80%

**ΑΡΕΣΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΝΑ ΤΟ ΚΡΑΤΟΥΝ
ΣΤΗΝ ΑΓΚΑΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΑ ΔΥΟ ΠΡΩΤΑ
ΧΡΟΝΙΑ ΖΩΗΣ**



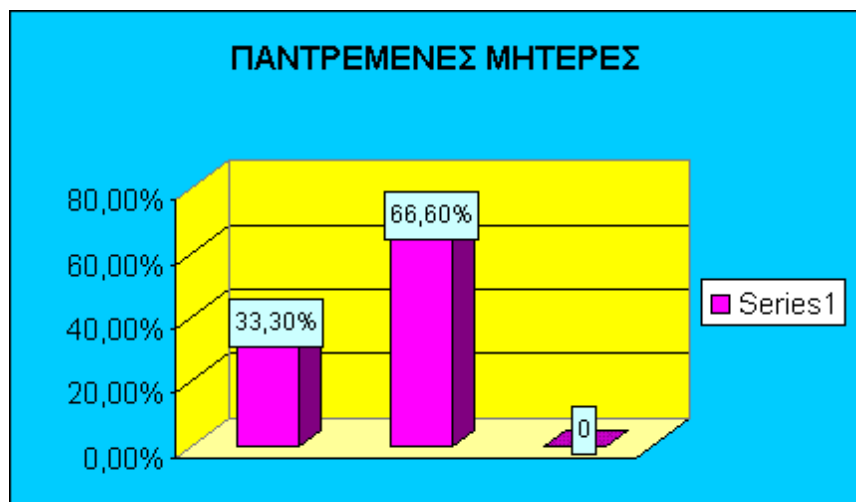
Αρέσκεια του παιδιού να το κρατούν στην αγκαλιά κατά τα δύο πρώτα χρόνια ζωής	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Του άρεσε	7	63,60%
Μόνο όταν ήθελε	1	9,09%
Άτονο και παθητικό	2	18,10%
Σφιγμένο και άβολο	—	—
Δεν ξέρω	1	9,09%
Σύνολο	12	99,80%



Ασυνήθιστα καλή μνήμη πριν το 3ο έτος	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
1. Καταπληκτική μνήμη για ποιήματα, τραγούδια	3	25%
2. Καταπληκτική μνήμη για τραγούδια, μουσική	—	—
3. Καταπληκτική μνήμη για ονόματα, τοποθεσίες, δρόμους	—	—
Καμία ένδειξη	8	66,60%
Φτωχή μνήμη	—	—
1 και 3	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%



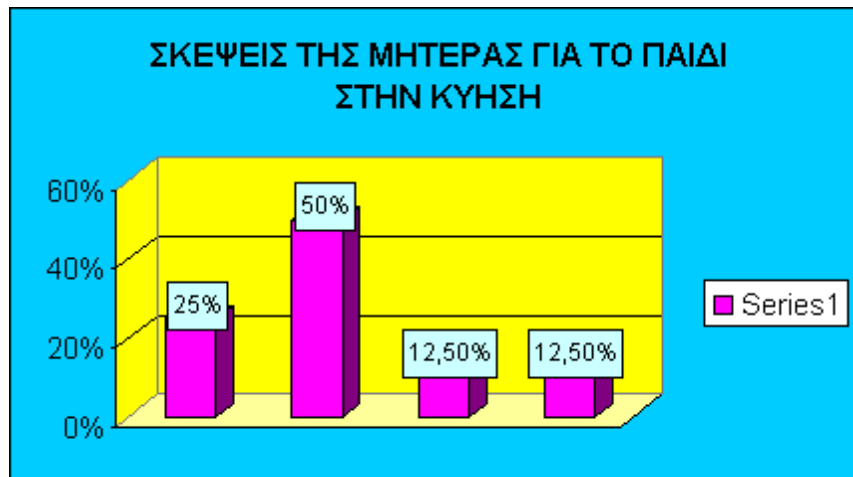
Ηλικία της μητέρας κατά τη σύλληψη	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
18 - 25	5	41,60%
26 - 30	4	33,30%
31 - 35	2	16,60%
36 - 40	1	8,30%
Σύνολο	12	99,80%



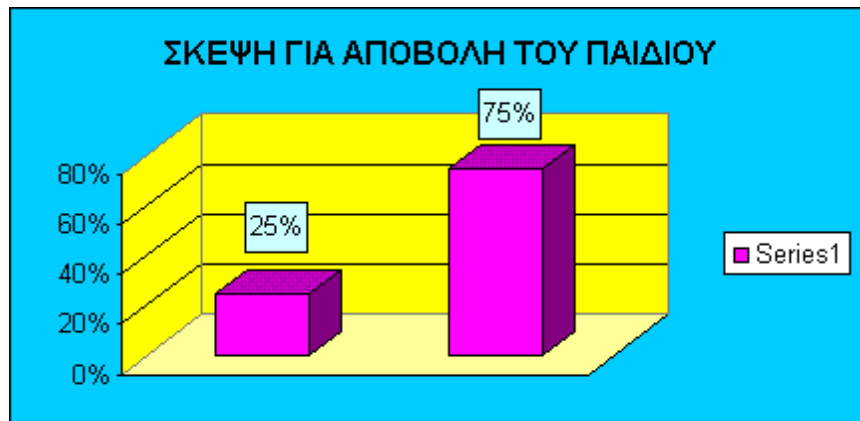
Παντρεμένες μητέρες	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό (%)
Κατά την κύηση	4	33,30%
Κατά την σύλληψη και κύηση	8	66,60%
Άγαμες	—	—
Σύνολο	12	99,90%



Συναίσθημα μητέρας για το παιδί κατά την κύηση	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Χαρά	4	33,30%
Ανυπομονησία	4	33,30%
Δίλημμα	—	—
Νευρικότητα	—	—
Στέρηση ελευθερίας	—	—
Στέρηση καριέρας	—	—
Άλλο	—	—
Κανένα από τα παραπάνω	4	33,30%
Σύνολο	12	99,90%



Σκέψεις της μητέρας για το παιδί στη κύηση	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Πολύ καλές	2	25%
Καλές	4	50%
Γερό & έξυπνο	1	12,50%
Ότι έχει κάθε νέα μητέρα	1	12,50%
Σύνολο	8	100%



Σκέψη για αποβολή του παιδιού	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Ναι	3	25%
Όχι	9	75%
Σύνολο	12	100%

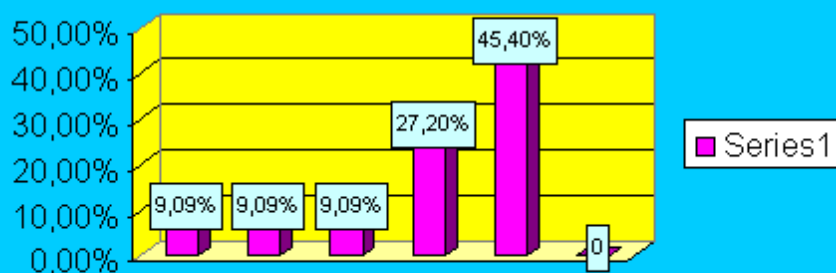


Επαφή γονέων με το παιδί στην βρεφική ηλικία	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Πολύ συχνή	6	54,50%
Συχνή	4	36,30%
Ελάχιστη	1	9,09%
Καθόλου	—	—
Σύνολο	11	99,80%

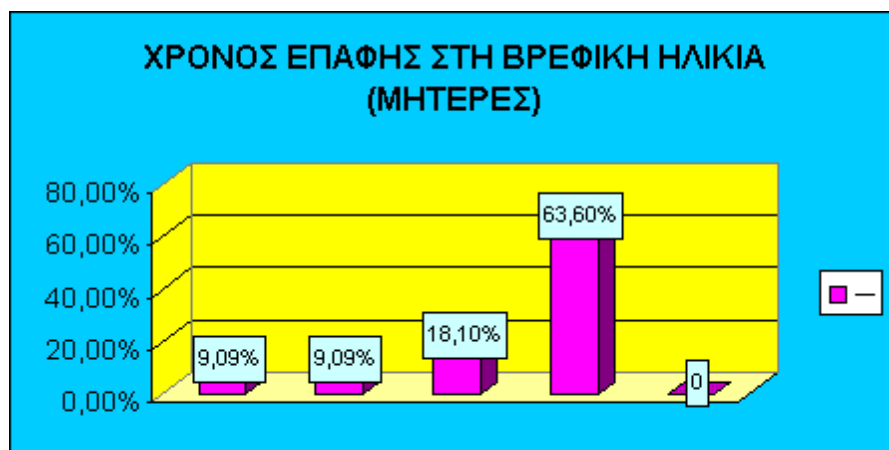
Επαφή γονέων με το παιδί στη βρεφική ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Πολύ συχνή	9	75%
Συχνή	3	25%
Ελάχιστη	—	—
Καθόλου	—	—
Σύνολο	12	100%



ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΦΗΣ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΠΑΤΕΡΕΣ)

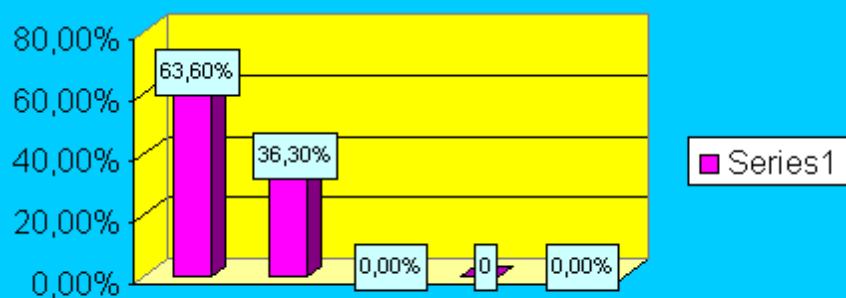


Χρόνος επαφής στη βρεφική ηλικία	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Ενα τέταρτο	1	9,09%
Μισή ώρα	1	9,09%
Μια ώρα	1	9,09%
Δύο ώρες	3	27,20%
Παραπάνω	5	45,40%
Λιγότερες	—	—
Σύνολο	11	99,80%



Χρόνος επαφής στη βρεφική ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Ενα τέταρτο	—	—
Μισή ώρα	1	9,09%
Μια ώρα	1	9,09%
Δύο ώρες	2	18,10%
Παραπάνω	7	63,60%
Λιγότερες	—	—
Σύνολο	11	99,80%

ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΠΑΤΕΡΕΣ)



Σχέσεις γονέων - παιδιού στην παιδική ηλικία	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Αριστες	7	63,60%
Καλές	4	36,30%
Μέτριες	—	—
Κακές	—	—
Πολύ κακές	—	—
Σύνολο	11	99,90%

ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΜΗΤΕΡΕΣ)

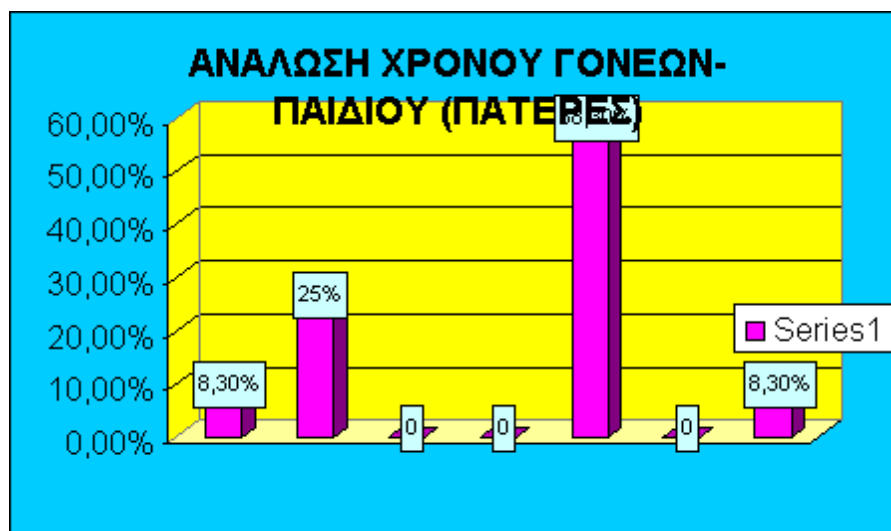


Σχέσεις γονέων - παιδιού στην παιδική ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Αριστες	8	72,70%
Καλές	3	27,20%
Μέτριες	—	—
Κακές	—	—
Πολύ κακές	—	—
Σύνολο	11	99,90%

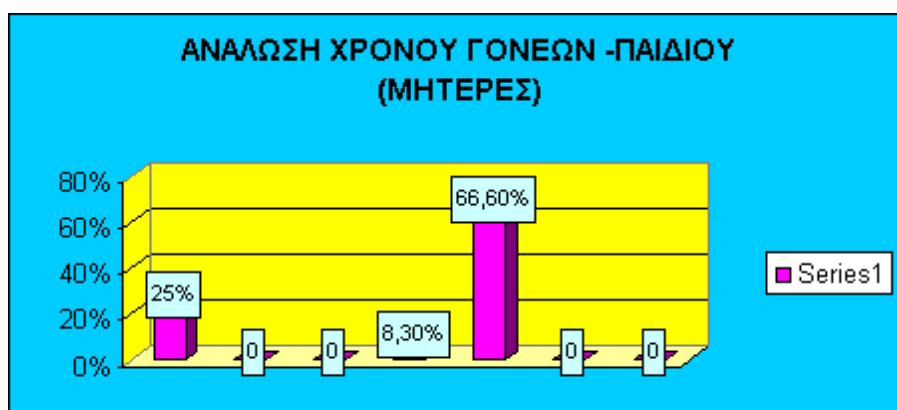
ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΓΟΝΕΩΝ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΠΑΤΕΡΕΣ)



Παιχνίδι γονέων - παιδιού στην προσχολική ηλικία	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Πολύ	3	25%
Λίγο	8	66,60%
Καθόλου	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%



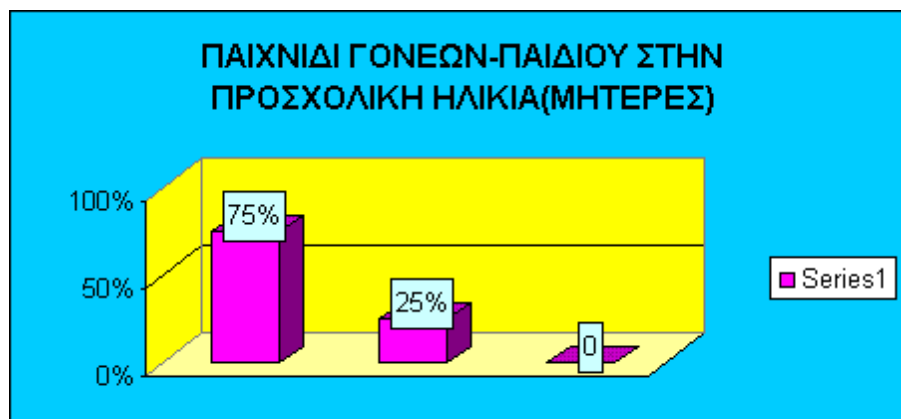
Ανάλωση χρόνου - παιδιού	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Παίζετε μαζί του	1	8,30%
Βλέπате τηλεόραση	3	25%
Διαβάζετε παραμύθια	—	—
Πηγαίνατε βόλτα	—	—
Πολλά από τα παραπάνω	7	58,30%
Άλλο	—	—
Καθόλου ελεύθερος χρόνος	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%



Ανάλωση χρόνου γονέων - παιδιού	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Παίζετε μαζί του	3	25%
Βλέπате τηλεόραση	—	—
Διαβάζετε παραμύθια	—	—
Πηγαίνετε βόλτα	1	8,30%
Πολλά από τα παραπάνω	8	66,60%
Άλλο	—	—
Όχι ελεύθερος χρόνος	—	—
Σύνολο	12	99,90%

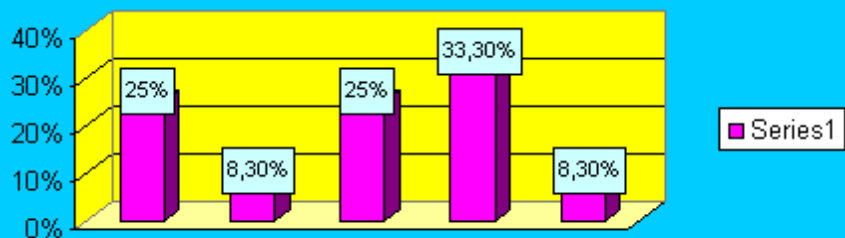


Μεγάλωμα παιδιού από γονείς	Αριθμός γονέων	Ποσοστό (%)
Ναι	12	100%
Όχι	—	—
Σύνολο	12	100%

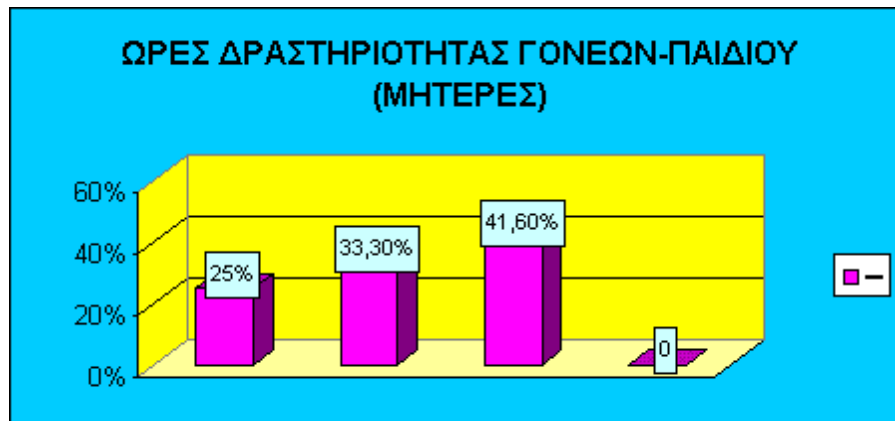


Παιχνίδι γονέων - παιδιού στην προσχολική ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Πολύ	9	75%
Λίγο	3	25%
Καθόλου	—	—
Σύνολο	12	100%

ΩΡΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΕΩΝ-ΠΑΙΔΙΟΥ (ΠΑΤΕΡΕΣ)



Ωρες δραστηριότητας γονέων - παιδιού	Αριθμός πατέρων	Ποσοστό (%)
Ενα τέταρτο	3	25%
Μια ώρα	1	8,30%
Δύο ώρες	3	25%
Παραπάνω	4	33,30%
Λιγότερες	1	8,30%
Σύνολο	12	99,90%



Ωρες δραστηριότητας γονέων - παιδιού	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό (%)
Ενα τέταρτο	—	—
Μία ώρα	3	25%
Δύο ώρες	4	33,30%
Παραπάνω	5	41,60%
Λιγότερες	—	—
Σύνολο	12	99,90%

Γεωργούσης, Π. Ν. (1991). Στατιστική: Εφαρμοσμένη στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Τόμος Α'. Περιγραφική Στατιστική. Αθήνα: Παπαϊωάννου

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρούμε ότι προκύπτει το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος των πατέρων να είναι απόφοιτοι ανώτερης σχολής (36,3%) και η πλειοψηφία των μητέρων κατέχει το απολυτήριο του λυκείου (33,3%). Επίσης η σημερινή ηλικία των περισσότερων παιδιών του δείγματος ξεπερνά το 6^ο έτος (66,6%) και τα πιο πολλά από αυτά είναι αγόρια (83,3%). Συνήθως πρόκειται για πρωτότοκα παιδιά (66,6%) και κληρονομική αιτιολογία δεν διαπιστώθηκε σε καμία περίπτωση.

Οι πρώτες διαταραχές συμπεριφοράς άρχισαν να διακρίνονται στα περισσότερα παιδιά όταν ήταν 4-6 μηνών (25%). Ορισμένα από τα συμπτώματα του αυτισμού δεν παρουσιάζονται με τη συχνότητα που αναμενόταν. Πιο συγκεκριμένα τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά δεν παρουσίασαν ποτέ ενδείξεις κώφωσης (91,6%). Επίσης στην πλειοψηφία τους δεν συνέβη να αντιδρούν σε κάποιους θορύβους και σε άλλους να μην αντιδρούν (91,6%). Τα περισσότερα αυτιστικά της έρευνας συναντούν με το βλέμμα τους, το βλέμμα των ανθρώπων που τους μιλούν (66,6%). Στα μισά από αυτά τα παιδιά δεν δημιουργεί πρόβλημα το ότι χτυπάνε, δαγκώνουν ή τραυματίζουν με άλλο τρόπο τον εαυτό τους ή τους άλλους (54,5%). Επίσης δεν παρουσιάζουν καμία τάση για στριφογύρισμα (66,6%). Όπως δεν επιμένουν στο να τοποθετούν αντικείμενα σε ακριβείς σειρές με ίσο διάστημα μεταξύ τους και να απαιτούν να μην τις πειράξει κανείς (50%). Αρέσκονται στα καινούργια είδη ενδυμασίας τα περισσότερα παιδιά της έρευνας (58,3%). Δεν ακολουθούν τα μισά από τα παιδιά πολύπλοκα «τελετουργικά» που όταν δεν ακολουθηθούν τα αναστατώνουν (50%). Και τέλος δεν παρουσιάζει η πλειοψηφία των παιδιών ασυνήθιστες ή απότομα μεταβαλλόμενες αντιδράσεις στο άγγιγμα (54,5%).

Στα μισά παιδιά της έρευνας άρεσε να ακούν μόνο μια συγκεκριμένη μουσική (50%) ενώ τα άλλα μισά δεν έδειχναν κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για μουσική (50%). Ένα μεγάλο μέρος των παιδιών προκαλεί χτυπήματα στο κεφάλι του,

χτυπώντας το σε τοίχους, πάτωμα, έπιπλα κ.ά. (33,3%) και μια ακριβώς ίση μερίδα παιδιών δεν προκαλεί ποτέ χτυπήματα στο κεφάλι του (33,3%). Επίσης βρέθηκε ότι πολλά παιδιά που ασχολούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα με ρυθμικές κινήσεις (58,3%). Όσον αφορά το σωματικό συντονισμό των παιδιών, τα μισά βρίσκονται κάτω από το μέσο όρο (50%). Το ενδιαφέρον τους για τα μηχανικά αντικείμενα κυμαίνεται από καθόλου (33,3%) έως κανονικό (33,3%). Ενώ τα περισσότερα παιδιά όταν διακόπτουν τις δραστηριότητές τους νευριάζουν μερικές φορές (58,3%). Έτσι στα περισσότερα παιδιά προκαλούν αναστάτωση σε μικρό βαθμό κάποιες αλλαγές πραγμάτων (58,3%).

Βρέθηκε ότι οι περισσότερες μητέρες έχουν στο οικογενειακό τους ιστορικό περιπτώσεις αποβολών ή εκτρώσεων (58,3%). Ενώ οι περισσότερες δεν έκαναν χρήση φαρμάκων ή άλλων ουσιών κατά την κύηση (75%), ούτε προσβλήθηκαν από κάποια λοίμωξη (91,6%). Όσον αφορά την ομαλότητα εγκυμοσύνης και τοκετού, οι μισές μητέρες απάντησαν ότι και οι δύο ήταν ομαλοί (50%). Τέλος, οι πιο πολλές δεν είχαν πρόωρη γέννα (83,3%).

Στην πλειοψηφία τους τα παιδιά κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά τη γέννα παρουσίαζαν κανονική όψη (75%). Οι συνθήκες του τοκετού και της βρεφικής ηλικίας ήταν για τα περισσότερα παιδιά κανονικές (66,6%). Επίσης κατά τους πρώτους τρεις μήνες η υγεία των πιο πολλών παιδιών ήταν εξαιρετική, δεν παρουσίαζε κανένα πρόβλημα (50%). Στα περισσότερα επίσης έγινε εγκεφαλογράφημα και θεωρήθηκε φυσιολογικό και καταπληκτική μνήμη δεν βρέθηκε στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (66,6%).

Η έρευνα έδειξε ότι οι περισσότερες μητέρες και κατά τη σύλληψη και διάρκεια της κύησης ήταν παντρεμένες (66,6%). Η σκέψη των πιο πολλών μητέρων για το παιδί ήταν θετικές (50%). Και η σκέψη της αποβολής του παιδιού δεν υπήρξε στις περισσότερες (75%).

Η πλειοψηφία των γονέων είχε πολύ συχνή επαφή με το παιδί στη βρεφική ηλικία (54,5% και 75%). Και η σχέση τους με το παιδί στη περίοδο της παιδικής ηλικίας ήταν άριστες (63,6% και 72,7%). Περνούσαν πολλές ώρες δραστηριότητας με το παιδί (33,3% και 41,6%). Και όλα τα παιδιά βρέθηκε ότι μεγάλωσαν με τους γονείς τους (100%).

Η αρχική υπόθεση, δηλαδή ότι οι αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών είναι

ασυνήθιστες ή απότομα μεταβαλλόμενες στο άγγιγμα, το αγκάλιασμα και τα φιλιά, δεν επιβεβαιώθηκε εφόσον το 54,5% του δείγματος απάντησε αρνητικά. Όμως το δεύτερο σκέλος της υπόθεσης, δηλαδή ότι τα παιδιά αυτά προτιμούν δυνατούς και επώδυνους ερεθισμούς, αντιθέτως με το πρώτο, επιβεβαιώθηκε. Δηλαδή το 33,5% απάντησε θετικά στη σχετική ερώτηση. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να επαναδιατυπωθεί το πρώτο μέρος της αρχικής υπόθεσης. Είναι επίσης γνωστό ότι τα συμπτώματα του αυτισμού όσον αφορά την ένταση, διαφέρουν από άτομο σε άτομο καθώς και ότι άλλα εξαλείφονται τελείως με την πάροδο του χρόνου και μερικά συμπτώματα αντικαθίστανται με τον καιρό από άλλα. Αν το δείγμα μας ήταν μεγαλύτερο να επιβεβαιωνόταν η υπόθεσή μας σχετικά με τις αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών στο άγγιγμα και τα φιλιά. Σε άλλη μελέτη με μεγαλύτερο δειγματοληπτικό χώρο μπορεί να εξασφαλιστεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Θα ήταν αυθαιρεσία όμως τώρα, με αυτά τα δεδομένα να το γενικεύσουμε και να αμφισβητήσουμε την ύπαρξη αυτού του συμπτώματος του αυτισμού.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι γονείς απάντησαν χωρίς δισταγμό στις δημογραφικές, τις ερωτήσεις που αφορούσαν την συμπτωματολογία του αυτισμού και τις οργανικές. Όμως εντοπίστηκε δισταγμός στις ερωτήσεις ψυχολογικού περιεχομένου. Η άμεση άρνησή τους να απαντήσουν σε ορισμένες ερωτήσεις και η έμμεση σε άλλες φανερώνει ίσως κάποια ενοχή που δεν έχει ξεπεραστεί ή φόβο για απόδοση ευθυνών που κατά τη γνώμη τους δεν τους ανήκουν. Από την εμπειρία που αποκτησα με αυτή την έρευνα πιστεύω ότι θα πρέπει να γίνει πολύ δουλειά και με τους γονείς αυτών των παιδιών διότι στην πραγματικότητα έχουν ταλαιπωρηθεί πολύ από την ασθένεια του παιδιού τους εφόσον ζουν καθημερινά μαζί του και ορθώνουν ένα αμυντικό τοίχος σε όσους τους πλησιάζουν. Πράγματι ακούγονται πολλά για τα αίτια της νόσου. Η οργανική αιτιολογία παρατηρήσαμε κατά κάποιο τρόπο ότι τους διευκόλυνε. Έτσι το παραμικρό πρόβλημα που δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη δηλώθηκε στις ερωτήσεις. Με επιφυλακτικότητα όμως και δικαιολογίες απαντήθηκαν οι ψυχολογικές. Σκεφτόμαστε ότι η περιβαλλοντική θεωρία ίσως, να ευθύνεται για την υπερβολική εσωστρέφεια των γονέων. Από την άλλη όμως προληματίζει αυτή τους την αντίδραση, γιατί όταν κάποιος νοιώσει πως έχει κάνει το χρέος του και ότι προσπάθησε πολύ να ανταπεξέλθει στο ρόλο του ως γονιός δεν νοιώθει καμία ενοχή ή φόβο ότι ευθύνεται για την κατάσταση του παιδιού

του. Επομένως, καταλήγουμε ότι μάλλον αυτός ο γονιός δεν έχει πειστεί πλήρως για την οργανική αιτιολογία του αυτισμού. Περιμένει εναγωνίως κάποιο σχετικό επιστημονικό επίτευγμα που θα τον απαλλάξει πλήρως από τις σκέψεις για τυχόν ευθύνες ή παραλείψεις του.

Πιστεύεται και έχει βρεθεί από σχετικές έρευνες, όπως αυτή του Green και των συνεργατών του, ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ανήκουν στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα. Ανάλογη ήταν και η έρευνα της Wolf και των συνεργατών της που ανακάλυψαν ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ήταν περισσότερο διανοούμενοι και εκκεντρικοί από τους άλλους γονείς. Επίσης αξιοσημείωτο είναι ότι στο δείγμα της, το οποίο απευθυνόταν σε γονείς που ανήκαν στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις, δυσκολεύτηκαν να βρουν γονείς με νοητικά υστερημένα παιδιά, ενώ με μεγαλύτερη ευκολία εντόπισαν γονείς με αυτιστικά παιδιά. Αυτό ακριβώς επιβεβαιώνεται και με αυτήν την έρευνα. Οι γονείς των περισσότερων παιδιών της ερευνάς είναι μορφωμένοι. Όσον αφορά τα δυο χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού κατά τον L. Kanner, δηλαδή την αυτιστική μοναχικότητα και την ομοιομορφία του περιβάλλοντος, το ένα επιβεβαιώθηκε από την έρευνα ενώ το άλλο όχι. Αυτό που επιβεβαιώθηκε είναι η ομοιομορφία του περιβάλλοντος. Προκύπτει, λοιπόν, ότι τα παιδιά ασχολούνται με ρυθμικές κινήσεις ή κινητικές δραστηριότητες για μεγάλα χρονικά διαστήματα και αναστατώνονται σε μικρό βαθμό, όταν γίνονται κάποιες αλλαγές πραγμάτων. Ενώ η αυτιστική μοναχικότητα δεν επιβεβαιώνεται, εφόσον πουθενά μέσα στην έρευνα δεν φαίνεται να έχουν τα παιδιά καλές σχέσεις με τα αντικείμενα και να αγνοούν τους ανθρώπους, αφού τους κοιτούν συνήθως όταν τους μιλούν και δεν διαπερνούν με το βλέμμα τους μέσα από αυτούς. Επίσης στο δείγμα μας συναντήσαμε περισσότερα αγόρια από κορίτσια, δηλαδή η συχνότητα του αυτισμού είναι μεγαλύτερη στα αγόρια. Και αυτό είναι σύμφωνο με τις έρευνες του Victor Lotter καθώς και των Lord, Schopler και Revicki.

Διερευνώντας την οργανική αιτιολογία κατέληξα με βάση τα αποτελέσματα, σε όμοια συμπεράσματα με αυτά των Funderburk S. I., Carter T., Tanguary Freeman B. T., Westlake J. R. (1983) Q Parental reproductive problems and gestational exposure in autistic and schizophrenic children ότι υπήρχαν στο οικογενειακό ιστορικό περιπτώσεις αποβολών ή εκτρώσεων. Ενώ όσον αφορά την χρήση φαρμάκων, οι μητέρες της παρούσας έρευνας απάντησαν αρνητικά και επομένως

αποκλείστηκε αυτό το ενδεχόμενο, όμως έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Deykin E. Y., McMatton B. (1980) που παρουσιάζεται στο βιβλίο τους *Pregnancy delivery and neonatal complications among autistic children* και καταλήγουν στα ακριβώς αντίθετα από τα συμπεράσματα που παρουσιάζονται σε αυτήν την εργασία. Καθώς επίσης, δεν επιβεβαιώνεται η περίπτωση της προσβολής τους από λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της κύησης, κάτι που και πάλι διαφέρει από αυτά που γράφουν στο βιβλίο τους οι Coleman M., Gillberg C. (1985): *The biology of the autistic syndromes*. Η ομαλότητα της εγκυμοσύνης και του τοκετού, η κανονικότητα της υγείας και της εμφάνισης του παιδιού και η φυσιολογικότητα του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας των παιδιάτρων Hilda Knobloch και Benjamin Pasamanick που διαπίστωσαν ότι τα περισσότερα από τα μισά παιδιά της έρευνάς τους παρουσίαζαν επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, τη γέννηση και τη νεογνική περίοδο. Ενώ η φυσιολογική συμπεριφορά των παιδιών κατά τους πρώτους 6 μήνες συμπίπτει με τις θεωρίες της ηλικίας έναρξης του αυτισμού (Rutter, 1974).

Η περιβαλλοντική θεωρία προβληματίζε και προβληματίζει πολλούς ερευνητές. Εφόσον από τα ευρήματα που παρουσιάζονται αλλά και άλλων ερευνών, δεν πείστηκα ότι ο αυτισμός έχει τις βάσεις του στο οργανικό πεδίο, θα εξεταστεί η θεωρία του περιβάλλοντος που πιστεύω ότι μπορεί να διαλευκάνει την υπόθεση του αυτισμού ή τουλάχιστον να ρίξει περισσότερο φως στο μυστήριο αυτό.

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της έρευνας στην ερώτηση που αφορά τα αισθήματα της μητέρας για το παιδί κατά τη διάρκεια της κύησης, βλέπουμε ότι μια μερίδα μητέρων δεν ένοιωθε τίποτε για το παιδί που μεγάλωνε μέσα της. Ούτε χαρά ούτε λύπη. Δεν δέχονται καμία από τις εναλλακτικές απαντήσεις που δίνουμε και δεν σημειώνουν αν νοιώθουν κάτι άλλο, διαφορετικό από αυτά που ήδη τους έχουν δοθεί να επιλέξουν. Αυτό ερμηνεύεται ως εξής: ή οι μητέρες δεν νοιώθουν τίποτα για το παιδί, δηλαδή πρόκειται για ψυχρές μητέρες ή αρνούνται να απαντήσουν ποια είναι τα πραγματικά τους συναισθήματα, γιατί αυτά δεν είναι θετικά και επομένως δεν μπορούν να αναγραφούν ως απαντήσεις. Η καλύτερη για αυτές είναι να τα αποσιωπήσουν.

Το ότι οι μητέρες αυτές είναι πιθανόν να μην ένοιωθαν τίποτε για το παιδί τους κατά τη διάρκεια της κύησης είναι η μια εκδοχή. Ερμηνεύεται ως ψυχρότητα

απέναντι στο παιδί και στις ανάγκες του. Μια μητέρα που δεν νοιώθει τίποτα για το έμβρυο που αναπτύσσεται μέσα της πως είναι δυνατόν να «ξεπαγώσουν» τα συναισθήματά της μετά την γέννησή του, αναρωτιόμαστε, και να αρχίσει να φροντίζει το παιδί. Και αν δεχθούμε ότι μπορεί να συμβεί αυτό - συνήθως λόγω συνείδησης, αφού μια μητέρα η κοινωνία την θέλει να ικανοποιεί τις ανάγκες του παιδιού της - θεωρώ ότι η ψυχρότητα θα υπάρχει πάντα ανάμεσά τους και θα τους κρατά μητέρα-παιδί συναισθηματικά σε απόσταση. Και θα εκδηλώνεται με πολλές μορφές. Η πιο συνηθισμένη είναι αυτή των ευθυνών που έχει αναλάβει η μητέρα ως εργαζόμενη ή ως σύζυγος και που λειτουργούν ως άλλοθι για την απομάκρυνσή της από το παιδί. Στην ουσία αυτό που την κρατάει μακριά του είναι η ψυχρότητα προς αυτό, που ποτέ δεν ξεπέρασε. Με την άρνησή της να απαντήσει κάποια από τα προηγούμενα συναισθήματα που τίθενται ως απαντήσεις στην ερώτηση, ουσιαστικά δειλιάζει η μητέρα να μιλήσει για αυτά που ένοιωσε και αυτό γιατί οτιδήποτε ένοιωσε ήταν αρνητικό για το παιδί. Προσπαθεί με αυτό τον τρόπο να αποκρύψει τα κακά αισθήματα που αισθάνθηκε για το βρέφος. Η μητέρα όπως στην προηγούμενη εκδοχή δεν θέλει αυτό το παιδί. Γι' αυτό και της προκαλεί άλλοτε ψυχρότητα και άλλοτε άλλα αρνητικά συναισθήματα. Η επιλογή «κανένα από τα παραπάνω» σημαίνει δεν θέλω να πω και δεν θέλω να πω σημαίνει ότι κάτι θέλω να κρύψω. Και αυτό που κρύβει είναι τα αρνητικά συναισθήματά της για το παιδί. Και που τώρα βλέποντάς το να νοσεί τις τα θυμίζει ενώ αυτή προσπαθεί να τα αρνηθεί. Η σχέση της μητέρας και του παιδιού είναι αναβίωση της δικής της σχέσης με τη μητέρα της. Και ενεργοποιείται από τη στιγμή που γίνεται αυτή με τη σειρά της μητέρα. Με ότι θετικό ή αρνητικό βίωσε από εκείνη τη σχέση έρχεται τώρα αντιμέτωπη.

Όσον αφορά τις σκέψεις τους για το παιδί κατά την κύηση σε γενικές γραμμές οι περισσότερες είχαν καλές σκέψεις. Από εδώ και πέρα πιστεύω ότι οι γονείς έχουν καταλάβει για ποιο λόγο γίνονται οι ερωτήσεις και απαντούν με υπερβολές. Κάνουν λόγο για πολύ καλές σχέσεις με το παιδί, στην βρεφική και στην παιδική ηλικία και για πολλές ώρες παιχνίδι. Και στις περιπτώσεις που κάποιοι έχουν απαντήσει λίγες ώρες νοιώσουν την ανάγκη να απολογηθούν γι' αυτό, και δίνουν δίπλα από την απάντηση που σημειώνουν την απολογία τους. Αυτό δείχνει από τη μια ότι έχουν αντιληφθεί το στόχο των ερωτήσεων και από την άλλη νοιώθουν πως τους κρίνουμε και φοβούνται για το τι θα σκεφτούμε γι' αυτούς. Επομένως για μία ακόμη φορά

φαίνεται ότι μέσα τους υπάρχει η αμφιβολία για κάτι που δεν έκαναν σωστά ή που δεν το έκαναν καθόλου.

Τελειώνοντας την έρευνα διαπιστώθηκαν λάθη στη διαδικασία της. Ένα από τα βασικά είναι ότι δεν ήρθα σε απευθείας επαφή με όλους τους γονείς. Δούλεψα κυρίως με εκπροσώπους τους. Αυτό ίσως να είχε αντίκτυπο στην έρευνα. Έλαβα πίσω μεγάλο αριθμό αναπάντητων ερωτηματολογίων. Θεωρώ ότι δεν είχα την ευκαιρία να τους πείσω για την προσπάθειά μου. Επίσης, εφόσον δεν ήμασταν παρόντες στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν μπόρεσα να καταγράψω τις αντιδράσεις και τα σχόλια των γονέων. Εκτός αυτού δεν τους δώθηκαν διευκρινήσεις όπου χρειάστηκαν αλλά δεν κατάφερα να έχω και εγώ με την σειρά μου κάποιες εξηγήσεις σε ορισμένες απαντήσεις τους.

Ένα άλλο λάθος που παρουσιάστηκε αφού λάβαμε πίσω τα ερωτηματολόγια ήταν η τοποθέτηση της ερώτησης, για τις σκέψεις που είχε η μητέρα για το παιδί κατά, την κύηση, αμέσως μετά την ερώτηση για τα αισθήματά της προς το έμβρυο και πριν από την ερώτηση για τυχόν σκέψεις αποβολής του παιδιού. Οι γονείς καταλάβαιναν αμέσως το λόγο για τον οποίο γινόταν αυτή η ερώτηση και την απέφυγαν ή απάντησαν με επιφυλακτικότητα και προσεγγμένα, όχι όμως αυθόρμητα. Πιστεύω ότι θα πρέπει σε άλλες έρευνες που θα γίνουν, οι ερωτήσεις να είναι περισσότερες και αναλυτικότερες γύρω από τις αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών στο άγγιγμα και το αγκάλιασμα αλλά και στην πρόκληση επώδυνων ερεθισμών, όπως π.χ. με ποιο τρόπο ακριβώς αντιδρά, σε ποιους αντιδρά, πόσο χρόνο διαρκεί η αντίδραση κ.λπ. Επίσης νομίζω ότι θα έπρεπε, όσον αφορά τα αίτια του αυτισμού, οι έρευνες να επικεντρωθούν στις σχέσεις μητέρας-βρέφους κατά τη διάρκεια της κύησης και των δύο πρώτων χρόνων μετά τη γέννα. Έχω την εντύπωση ότι θα βοηθήσει αρκετά τις εξελίξεις σχετικά με τον αυτισμό, αν ερευνηθούν περισσότερο οι σχέσεις τους εκείνο το διάστημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

1. Αλεξανδρίδης, Αθ. (1987). Ο Πέτρος είναι ο λύκος: μελέτη της έννοιας της συμβιωτικής παιδικής ψύχωσης. Αθήνα: Χατζηνικολή.
2. Frith, U. (1994). Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα (μτφ. Γ. Καλομοίρη). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1989).
3. Grandin, T. & Scariano, M. (1995). Διάγνωση: Αυτισμός - Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου (μτφ. Υβόννη Τσουπαροπούλου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1986).
4. Herbert, M. (1993). Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας: Πλήρης οδηγός για όλους τους ενδιαφερόμενους. Τόμος Α (σελ. 219-227), (επόπτης ελληνικής έκδοσης: Παρασκευόπουλος Ι. Ν.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1976).
5. Κορνέζου, Μ. (1994). Νηπιακός αυτισμός. Διπλωματική εργασία. Τμήμα κοινωνικής εργασίας. Σχολές Ξυνή. Αθήνα.
6. Κυπριωτάκης, Αντ, (1989). Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική (Τρίτη έκδοση).
7. Κωνστανταρέα, Μ. (1991). Παιδικός αυτισμός στα «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής». Τόμος Β'. Ψυχοπαθολογία. Μέρος Α' (σελ. 156-198). Αθήνα: Καστανιάτη (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1988).
8. Μάνος, Τ. (1927). Ερμηνευτικό λεξικό ψυχιατρικών όρων: Αγγλοελληνικό-Ελληνοαγγλικό. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
9. Μπεζεβέγκης Η. Γ. (1989). Εξελικτική ψυχοπαθολογία. Τόμος Α' (σελ.61-63). Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1987).
10. Νότας, Στέρ. D.P.M.G. (εισηγητής). Σεμινάριο: Διάχυτες εξελικτικές διαταραχές. Πρώιμος παιδικός αυτισμός (15 ώρες).
11. Ομοσπονδιακός Σύλλογος: Βοήθεια για το αυτιστικό παιδί. Bebelalee 141-200 Hamburg 60.
12. Παπαδημητρίου, Β. (1996, Ιαν, 14). Τα παιδιά της απέραντης μοναξιάς μένουν για πάντα παιδιά... παραπεταμένα. Εφημερίδα: Απογευματινή της Κυριακής, (σελ. 24)

13. Ρόθενμπεργκ, Μ. (1980). Παιδιά με πέτρινα ματιά (μτφ. Τατιάνα Γκρίτση-Μίλλιεξ). Αθήνα: Κέδρος (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1979).
14. Rutter, M. (1990). Νηπιακός αυτισμός: Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση (μτφ. Γ. Καραντάνος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1986). Επιμέλεια Ελληνικής Εταιρίας Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού.
15. Σταμάτης, Σωτ. (1987). Οχυρωμένη σιωπή: Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί. Εικόνα – Αντιμετώπιση – Αποκατάσταση. Αθήνα: Γλάρος.
16. Σταύρου, Λ. Σ. (1986). Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλινόντων. Κεφ. Γ' (σελ. 167-224). Αθήνα: Γρηγόρη.
17. Γεωργούσης, Π. Ν. (1991). Στατιστική: Εφαρμοσμένη στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Τόμος Α'. Περιγραφική Στατιστική. Αθήνα: Παπαϊωάννου.
18. Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Τόμος Α' και τόμος Β'. Αθήνα.
19. Δημήτρης Κ. Σαρρής «Ο ρόλος του παραμυθιού και της μαριονέτας στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών: Γνωστική και Ψυχαναλυτική Μελέτη». Εκδ. Άνθρωπος

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Goldstein, J. H. (1994). Toys , Play and Child Development . Cambridge : Cambridge University Press.
2. Kubie , L. S. (1953). The distorsion of the symbolic process in Neurosis and Psychosis . Journal Psychoanal . Association, 1 ,59-86.
3. Piaget, J. (1945). Play , dreams and imitation in childhood. London: Routledge and Kegan .
4. Rebbby , V. (1999). Prelinguistic communication . In M. Barrett (Ed.) , The development of language . East Sussex , UK : Psychology Press
5. Spitz, R.A. , & Wolf, K.M. (1946a). The Smiling Response . Gen. Psychol. Monogr. , 34,57-125.
6. Winnicott, D.(1964). The Child , the Family and the Outside World . Harmondsworth:Penguin

Παράρτημα

Αγαπητοί γονείς,

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας αποτελεί μια προσπάθεια προσέγγισης και κατανόησης του αυτισμού.

Με την έρευνα αυτή επιδιώκουμε να δώσουμε περισσότερα στοιχεία στο θέμα του αυτισμού και ιδιαίτερα στη συμπτωματολογία των αυτιστικών παιδιών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν ως πολύτιμα βοηθητικά στοιχεία για μια εργασία μας σχετικά με αυτά τα παιδιά.

Στην έρευνα αυτή δεν χρειάζεται το ονοματεπώνυμό σας. Και δεν χρησιμοποιούνται κανενός είδους «στοιχεία» που θα μας επιτρέψουν να παραβιάζουμε την ανωνυμία σας. Επίσης οι απαντήσεις σας στις ερωτήσεις θα αναγραφούν στην εργασία μόνον ως απρόσωπα στατιστικά στοιχεία.

Σεβόμαστε τον πολύτιμο χρόνο σας γι' αυτό και το ερωτηματολόγιο είναι απλό και σύντομο. Σας παρακαλούμε θερμά, όμως για την έγκαιρη παράδοση του ερωτηματολογίου, ώστε να ολοκληρωθεί σύντομα η εργασία μας. Η επιστροφή του ερωτηματολογίου θα πρέπει να γίνει σε μια εβδομάδα αφότου σας δοθούν.

Διαλέξτε την απάντηση η οποία νομίζετε ότι είναι πιο ακριβής για κάθε ερώτηση. Αν θέλετε να κάνετε κάποιο σχόλιο ή να προσθέσετε κάτι σχετικά με μια ερώτηση βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της ερώτησης, αντιγράψτε τον αριθμό στην πίσω μεριά του ερωτηματολογίου και γράψτε το σχόλιο σας εκεί.

Παρακαλούμε, έστω και αν προσθέσετε σχόλια, να απαντήσετε στην τυπωμένη ερώτηση όσο καλύτερα μπορείτε. Διαλέξτε μόνο μια απάντηση και σημειώστε ένα «X» για κάθε ερώτηση.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΣΤΕ ΕΝΑ «X» ΓΙΑ ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΣΕΤΕ ΜΙΑ ΕΡΩΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΠΑΝΤΗΣΗ. ΜΗΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΕΤΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.

1. Ποιες είναι οι γραμματικές σας γνώσεις;

Πατέρας

Μητέρα

Αγράμματος/η

Μερικές τάξεις δημοτικού μόνο

Απολυτήριο δημοτικού μόνο

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικές τάξεις γυμνασίου μόνο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Απολυτήριο γυμνασίου μόνο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικές τάξεις λυκείου μόνο ή μέσης τεχνικής σχολής
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Απολυτήριο λυκείου μόνο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Απόφοιτος ανώτερης σχολής
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Απόφοιτος Α.Ε.Ι.

2. Σε ποιο κλάδο απασχολείστε (σημειώστε και στα δεξιά τον κλάδο στον οποίο απασχολείστε. Σε αυτή την ερώτηση ο πατέρας σημειώνει με «X» και η μητέρα με «v»)

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Γεωργία – Κτηνοτροφία – Αλιεία
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Θύρα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ορυχεία – Μεταλλεία – Λατομεία – Αλυκές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Βιομηχανία – Βιοτεχνία
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ηλεκτρισμός – Φωταέριο – Ύδρευση
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Οικοδομές - Δημόσια έργα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εμπόριο – Εστιατόρια – Ξενοδοχεία
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μεταφορές – Επικοινωνίες – Αποθηκεύσεις
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Τράπεζες – Ασφάλειες – Μεσιτείες – Υποθηκεύσεις
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Λοιπές υπηρεσίες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Δεν δηλώνω

Ειδικότητα στον κλάδο που απασχολείστε:

3. Ποια η θέση σας στο επάγγελμα;

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εργοδότης

- Μισθωτός
 Εργαζόμενος για δικό μου λογαριασμό

4. Σημερινή ηλικία του παιδιού:

- Κάτω των 3 ετών
 Μεταξύ 3 και 4 ετών
 Μεταξύ 4 και 5 ετών
 Μεταξύ 5 και 6 ετών
 Πάνω από 6 ετών (ηλικία:-----ετών)

5. Σημειώστε το φύλο του παιδιού:

- Αγόρι
 Κορίτσι

6. Σειρά γέννησης του παιδιού και αριθμός άλλων παιδιών:

- Το παιδί είναι μοναχοπαιδί
 Το παιδί είναι πρωτότοκο ανάμεσα σε παιδιά
 Το παιδί είναι υστερότοκο ανάμεσα σε παιδιά
 Το παιδί γεννήθηκε στη μέση παιδιά είναι μεγαλύτερα και είναι μικρότερα από αυτό το παιδί
 Είναι υιοθετημένο παιδί
 Δεν ξέρω

7. Σημειώστε τους στενότερους εξ αίματος συγγενείς του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων και των γονέων, που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό ίδρυμα ή που υπήρξαν σοβαρά άρρωστοι ψυχικά ή νοητικά υστερημένοι (γονείς, αδέρφια, παππούδες, γιαγιάδες, θείους)

- Δεν υπάρχει κανείς

Συγγένεια	Διάγνωση
.....
.....

- 8.** Πότε άρχισαν να διακρίνονται οι διαταραχές συμπεριφοράς;
- Τους πρώτους 3 μήνες
 - 4-6 μηνών
 - 7-12 μηνών
 - 13-24 μηνών
 - 2-3 ετών
 - 3-4 ετών
 - Μετά το 4^ο έτος
- 9.** Είχατε ποτέ ενδείξεις ότι το παιδί ήταν σχεδόν κωφό;
- Ναι
 - Όχι
- 10.** Αντιδρά το παιδί σε κάποιους θορύβους ενώ δεν αντιδρά σε άλλους;
- Ναι, μπορεί να μην αντιδρά σε δυνατούς θορύβους αλλά να ακούει χαμηλούς
 - Όχι, αυτό δεν συμβαίνει
- 11.** Αρέσει στο παιδί να ακούει μουσική;
- Ναι, επιμένει να ακούει μόνο μια συγκεκριμένη μουσική
 - Κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για μουσική
- 12.** Μπορείτε να κατευθύνετε την προσοχή του παιδιού σε ένα αντικείμενο που απέχει κάποια απόσταση ή βρίσκεται έξω από ένα παράθυρο;
- Ναι, δεν υπάρχει ιδιαίτερο πρόβλημα
 - Σπάνια βλέπει αντικείμενα που βρίσκονται πολύ μακριά

Εξετάζει αντικείμενα μόνο με τα δάχτυλα και το στόμα του

13. Συναντάει το βλέμμα του, το βλέμμα των ανθρώπων που του μιλούν;

Ποτέ

Σπάνια

Μόνο τους γονείς του

Συνήθως ναι

14. Το παιδί «κοιτάζει μέσα» ή «διαπερνά μέσα» από ανθρώπους, σαν να μην υπήρχαν εκεί;

Ναι, συχνά

Ναι, μερικές φορές

Όχι, δεν το κάνει αυτό

15. Το παιδί προκαλεί χτυπήματα στο κεφάλι του;

1. Συνήθως το χτυπάει με το χέρι του

2. Συνήθως το χτυπάει στα πόδια ή το κεφάλι κάποιου άλλου

3. Συνήθως το χτυπάει σε τοίχους, πάτωμα, έπιπλα κ.ά.

4. Πολλά από τα παραπάνω (ποια; 1, 2, 3)

5. Σπάνια

6. Ποτέ

16. Πέφτει ή χτυπάει όταν τρέχει ή σκαρφαλώνει;

Πολύ συχνά

Μερικές φορές

Σχεδόν ποτέ

- Ποτέ
- Είναι εκπληκτικά σώο παρά το δραστήριο σκαρφάλωμα κ.λπ.
- 17.** Το γεγονός ότι το παιδί χτυπάει, δαγκώνει ή τραυματίζει με άλλο τρόπο τον εαυτό του ή τους άλλους, δημιουργεί πρόβλημα;
- Ναι Όχι (δεν αποτελεί πρόβλημα)
- α. Μόνο τον εαυτό του
- β. Μόνο τους άλλους
- γ. Τον εαυτό του και τους άλλους
- 18.** Απασχολείται με ρυθμικές κινήσεις ή κινητικές δραστηριότητες για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα (π.χ. να κουνιέται πάνω σε πολυθρόνα, κούνια κ.ά.)
- Ναι, αυτό είναι τυπικό
- Σπάνια το κάνει
- Δεν συμβαίνει
- 19.** Πόσο καλά συντονισμένο σωματικά είναι το παιδί (τρέξιμο, βάδισμα, ισορροπία, σκαρφάλωμα);
- Ασυνήθιστη χάρη στις κινήσεις του
- Κανονικό
- Λίγο κάτω από το μέσο όρο
- Κακός συντονισμός
- 20.** Το παιδί στριφογυρίζει σαν σβούρα κάποιες φορές;
- Το κάνει συχνά
- Μερικές φορές
- Αν του δώσει κάποιος την ώθηση

Δεν δείχνει καμιά τάση για στριφογύρισμα

21. Είναι επιδέξιο το παιδί στο να κάνει λεπτοδουλειές με τα δάχτυλά του ή στο να παίζει με μικρά αντικείμενα;

Ασυνήθιστα επιδέξιο

Κανονικό για την ηλικία του

Λίγο αδέξιο

Πολύ αδέξιο

Δεν ξέρω

22. Το παιδί είναι ασυνήθιστα επιδέξιο (πολύ περισσότερο από ότι τα άλλα παιδιά της ηλικίας του) σε κάποιο από τα επόμενα;

1. Παζλ

2. Μαθηματικοί υπολογισμοί

3. Μπορεί να πει ποια μέρα της εβδομάδας θα πέσει μια συγκεκριμένη ημερομηνία

4. Τέλειος μουσικός τόνος

5. Πέταγμα και/ή πιάσιμο μπάλας

6. Άλλο

7. Περισσότερα από ένα από τα παραπάνω (ποια;

8. Καμιά ασυνήθιστη ικανότητα

9. Δεν είμαι σίγουρος

23. Τοποθετεί αντικείμενα σε ακριβείς σειρές με ίσο διάστημα μεταξύ τους και επιμένει να μην τις πειράξει κανείς

Όχι

Ναι

Δεν είμαι σίγουρος

- 24.** Δείχνει ενδιαφέρον για μηχανικά αντικείμενα, όπως το φούρνο, την ηλεκτρική σκούπα, το ψυγείο κ.λπ.;
- Καθόλου
 - Ελάχιστο
 - Κανονικό
 - Το συναρπάζουν ορισμένα μηχανικά αντικείμενα
- 25.** Πως αντιδρά όταν διακόπτουν τις δραστηριότητές του;
- Δεν νευριάζει ποτέ
 - Πολύ σπάνια
 - Μερικές φορές
 - Νευριάζει πάντα πολύ
- 26.** Δέχεται πρόθυμα καινούργια είδη ενδυμασίας (παπούτσια, μπουφάν, μπλούζες κ.ά.);
- Συνήθως απορρίπτει τα καινούργια ρούχα
 - Δεν δείχνει να το ενοχλούν
 - Του αρέσουν
- 27.** Ακολουθεί πολύπλοκα «τελετουργικά» που το αναστατώνουν πολύ αν δεν ακολουθηθούν (π.χ. να ακολουθεί ακριβώς την ίδια διαδρομή μεταξύ δύο τοποθεσιών, να ντύνεται με τον ίδιο τρόπο κ.ά.)
- Ναι, οπωσδήποτε
 - Δεν είμαι σίγουρος
 - Όχι

28. Το αναστατώνουν κάποιες αλλαγές πραγμάτων (π.χ. διαρρύθμιση των επίπλων ή των παιχνιδιών ή κάποιες πόρτες που πρέπει να είναι ανοιχτές ή κλειστές);
- Όχι
 - Ισχύει σε μικρό βαθμό
 - Ναι, οπωσδήποτε
29. Παρουσιάζει ασυνήθιστες ή απότομα μεταβαλλόμενες αντιδράσεις στο άγγιγμα;
- Αποποιείται το ελαφρύ άγγιγμα
 - Αποποιείται το αγκάλιασμα
 - Αποποιείται τα φιλιά
 - Όλα τα παραπάνω
 - Άλλο
 - Κανένα από τα παραπάνω
30. Το παιδί φοβάται πολύ;
- Τους αγνώστους
 - Ορισμένους ανθρώπους
 - Ορισμένα ζώα, θορύβους ή αντικείμενα
 - Και τα τρία τα παραπάνω
 - Μόνο φυσιολογικός φόβος
 - Δείχνει ασυνήθιστα τολμηρό και άφοβο
31. Υπάρχουν στο οικογενειακό ιστορικό περιπτώσεις αποβολών ή εκτρώσεων;
- Ναι
 - Όχι
32. Κατά τη διάρκεια της κύησης κάνατε χρήση:
- Φαρμάκων

- Αλκοόλ
- Ναρκωτικών
- Ψυχοτρόπων ουσιών
- Υπνωτικών
- Άλλων χημικών ουσιών (ποιών;
- Συνδυασμός κάποιων από τα παραπάνω
(ποιών;
- Κανένα από τα παραπάνω

33. Κατά τη διάρκεια της κύησης προσβληθήκατε από διάφορες λοιμώξεις όπως:

- Ερυθρά
- Ανεμοβλογιά
- Τοξοπλάσμωση
- Σύφιλη
- Παρωτίτιδα
- Μεγαλοκυττάρωση
- Άλλο
- Κανένα από τα παραπάνω

34. Ήταν ομαλή η εγκυμοσύνη και ο τοκετός;

- Και η εγκυμοσύνη και ο τοκετός ήταν ομαλοί
- Προβλήματα κατά τη διάρκεια και της εγκυμοσύνης και του τοκετού
- Προβληματική εγκυμοσύνη, ομαλός τοκετός
- Κανονική εγκυμοσύνη, προβλήματα στον τοκετό
- Δεν ξέρω

35. Ήταν πρόωρη η γέννα;

- Ναι (περίπου εβδομάδες νωρίτερα, κιλά)
- Όχι
- Δεν ξέρω

36. Δόθηκε οξυγόνο στο παιδί κατά την πρώτη εβδομάδα;
- Ναι
 - Όχι
 - Δεν ξέρω
37. Εμφάνιση του παιδιού κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά τη γέννα:
- Ασυνήθιστα υγιής όψη
 - Κανονική
 - Όχι υγιές
 - Δεν ξέρω
 - Άλλο
38. Ασυνήθιστες συνθήκες τοκετού και βρεφικής ηλικίας (σημειώστε μόνο ένα από τα παρακάτω):
- 1. Ασυνήθιστες συνθήκες (Σημειώστε ποιες: τύφλωση, εγκεφαλική παράλυση, τραυματισμός κατά τον τοκετό, αιφνίδιες εισβολές νόσων, μελάνιασμα, πολύ υψηλός πυρετός, ίκτερος, άλλο
 - 2. Δίδυμα (διζυγωτικά)
 - 3. 1 και 2 (μονοζυγωτικά)
 - 4. Κανονικές συνθήκες
 - 5. Δεν ξέρω
39. Σχετικά με την υγεία του παιδιού τους πρώτους 3 μήνες:
- 1. Εξαιρετική υγεία, κανένα πρόβλημα
 - 2. Αναπνευστικό (συχνές μολύνσεις, άλλο
 - 3. Επιδερμίδα (εξανθήματα, μόλυνση, αλλεργία, άλλο

- 4. Τροφή (προβλήματα στο θηλασμό, κολικός, εμετοί, άλλο
- 5. Αφόδευση (διάρροια, δυσκοιλιότητα, άλλο
- 6. Πολλά από τα παραπάνω (σημειώστε ποια: 2....., 3....., 4....., 5.....)

40. Έχει γίνει ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) στο παιδί;

- Θεωρήθηκε φυσιολογικό
- Θεωρήθηκε στα όρια του φυσιολογικού
- Θεωρήθηκε μη φυσιολογικό
- Όχι
- Δεν ξέρω
- Δεν ξέρω τα αποτελέσματα

41. Το παιδί συμπεριφερόταν φυσιολογικά για ένα διάστημα πριν αρχίσει η ανώμαλη συμπεριφορά του;

- Δεν υπήρξε ποτέ περίοδος φυσιολογικής συμπεριφοράς
- Φυσιολογική κατά τους πρώτους 6 μήνες
- Φυσιολογική κατά τον πρώτο χρόνο
- Φυσιολογική κατά τον πρώτο 1,5 χρόνο
- Φυσιολογική κατά τα πρώτα 2 χρόνια
- Φυσιολογική κατά τα πρώτα 3 χρόνια
- Φυσιολογική κατά τα πρώτα 4-5 χρόνια

42. Κατά τα πρώτα δύο χρόνια, άρσε στο παιδί να το κρατάει κάποιος στην αγκαλιά του;

- Του άρσε να το σηκώνουν, απολάμβανε τις αγκαλιές
- Μπορούσε να το σηκώνεις και να το κρατήσεις μόνο όταν και όπως προτιμούσε

- Άτονο και παθητικό όταν το κρατούσαν
- Ιδιαίτερα σφιγμένο και άβολο όταν το κρατούσαν
- Δεν ξέρω

- 43.** Πριν από την ηλικία των τριών ετών, το παιδί είχε ασυνήθιστα καλή μνήμη;
- 1. Καταπληκτική μνήμη για τραγούδια, ποιήματα, τηλεοπτικές διαφημίσεις κ.λπ. με λέξεις
 - 2. Καταπληκτική μνήμη για τραγούδια, μουσική (μόνο σιγοτραγουδούσε)
 - 3. Καταπληκτική μνήμη για ονόματα, μέρη, δρόμους κ.λπ.
 - 4. Καμιά ένδειξη καταπληκτικής μνήμης
 - 5. Η μνήμη του φαινόταν μάλλον φτωχή
 - 6. 1 και 3
 - 7. 2 και 3
- 44.** Τι ηλικία είχε η μητέρα όταν έμεινε έγκυος;
..... (ηλικία)
- 45.** Ήταν παντρεμένη;
- Κατά την διάρκεια της κύησης
 - Κατά την σύλληψη και την διάρκεια της κύησης
 - Δεν παντρεύτηκε καθόλου
- 46.** Πως ένιωθε η μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης για το παιδί;
- Χαρά - ολοκλήρωση της προσωπικότητας
 - Ανυπομονησία
 - Δίλημμα - απόγνωση
 - Νευρικότητα
 - Στέρηση της ελευθερίας
 - Στέρηση της καριέρας

- Άλλο
- Κανένα από τα παραπάνω

47. Τι σκέψεις είχε η μητέρα για το παιδί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;
.....
.....

48. Υπήρξε ποτέ η σκέψη της αποβολής του παιδιού κατά τη διάρκεια της κύησης;
 Ναι
 Όχι

49. Η επαφή σας με το παιδί κατά την βρεφική ηλικία ήταν:

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Πολύ συχνή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συχνή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ελάχιστη
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Καθόλου

50. Πόσος ήταν ο χρόνος επαφής με το παιδί κατά την βρεφική ηλικία;

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ένα τέταρτο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μισή ώρα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μια ώρα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Δύο ώρες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Παραπάνω (πόσες; πατέρας:, μητέρα:))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Λιγότερες (πόσες; πατέρας: ..., μητέρα:))

51. Οι σχέσεις σας με το παιδί κατά την παιδική ηλικία ήταν:

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Άριστες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Καλές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μέτριες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Κακές
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Πολύ κακές

52. Στην προσχολική ηλικία παίζατε με το παιδί;

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Λίγο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Καθόλου

53. Πόσες ώρες δραστηριότητας περνούσατε μαζί;

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ένα τέταρτο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μια ώρα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Δύο ώρες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Παραπάνω (πόσες; πατέρας:, μητέρα:))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Λιγότερες (πόσες; πατέρας:, μητέρα:))

54. Πως περνούσατε τον χρόνο μαζί με το παιδί;

Πατέρας	Μητέρα	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Παίζατε μαζί του
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Παρακολουθούσατε τηλεόραση
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Διαβάζατε παραμύθια
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Βόλτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Πολλά από τα παραπάνω
		(ποια; πατέρας: 1..., 2..., 3..., 4..., μητέρα: 1..., 2..., 3..., 4...)

6. Άλλο (πατέρας:, μητέρα:)
 7. Δεν υπήρχε ελεύθερος χρόνος

55. Το παιδί μεγάλωσε με τους γονείς;

- Ναι
 Όχι, με συγγενικά πρόσωπα
 Όχι, με ξένα πρόσωπα

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
«ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ»
ΒΕΒΕΛΑΛΕΕ 141 – 2000 HAMBURG 60

ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η τυπική εικόνα των αυτιστικών παιδιών διαμορφώνεται βάσει των κατωτέρω διαταραχών:

ΑΝΤΙΛΗΨΗ

1. Ασυνήθιστες αντιδράσεις στους δυνατούς θορύβους, έλλειψη αντίδρασης στους δυνατούς τόνους ή στην ομιλία. Το αυτιστικό παιδί γοητεύεται από τους χαμηλούς τόνους και το θρόισμα, ενώ παρουσιάζει ανεξήγητες αντιδράσεις άγχους, συνήθως υπερβολικές σε ορισμένους θορύβους.
2. α) Προτίμηση σε συγκεκριμένους ήχους, όπως π.χ. ο θόρυβος του νερού, των οικιακών συσκευών, των διαφόρων μοτέρ, της μουσικής.
β) Προτίμηση συγκεκριμένων οπτικών ερεθισμών, όπως π.χ. το αυτιστικό παιδί αρέσκεται στο τρεμόσβημα του φωτός, στις αντανάκλασεις, στις ομοιόμορφες κινήσεις των αντικειμένων, στις κυκλικές κινήσεις αυτών, στο ξεφύλλισμα των βιβλίων κ.λπ.
γ) Προτίμηση σε πολυσύνθετες οπτικές κατασκευές, όπως π.χ. στολίδια και διάφορα σχέδια.
3. Αποφυγή επαφής με τα μάτια, όπως π.χ. κλείσιμο ματιών, φευγαλέο κοίταγμα όσον αφορά τα άτομα.
4. Μη προσήλωση του βλέμματος στα άτομα ή στα πράγματα (περαστικό βλέμμα).
5. Τάση να ρίχνει γρήγορες ματιές στα πρόσωπα ή στα πράγματα.
6. Παράδοξες αντιδράσεις στους ερεθισμούς των αισθήσεων, όπως π.χ. σκέπασμα ματιών, στο άκουσμα θορύβων, κλείσιμο αυτιών στους ερεθισμούς του φωτός.
7. Επισταμένη παρατήρηση στερεότυπων κινήσεων των δικών τους χεριών, των δακτύλων ή των προτιμώμενων αντικειμένων, όπως π.χ. καλώδια, σχοινιά, κλωστές ή άλλα αντικείμενα.

8. Αναγνώριση ατόμων και πραγμάτων με την όσφρηση. Αποδοχή ή αποστροφή προς άτομα ή αντικείμενα με τη γεύση αντί αυτό να γίνεται με το πρόσωπο ή με την ακοή.
9. Έλλειψη ευαισθησίας στο κρύο, τη ζέστη, τον πόνο και τις διάφορες γεύσεις.
10. Ασυνήθιστες ή απότομα μεταβαλλόμενες αντιδράσεις στο άγγιγμα.
11. Ροπή στο να προκαλεί στον εαυτό του πόνο, όπως π.χ. χτύπημα του κεφαλιού σε σκληρά αντικείμενα, γρατζούνισμα του προσώπου, τράβηγμα των αυτιών, δάγκωμα των χεριών.

ΟΜΙΛΙΑ

12. Έλλειψη ομιλίας και σε αντικατάσταση αυτής ξέσχισμα, τράβηγμα και ξέσπασμα θυμού στο πρόσωπο, με το οποίο επικοινωνεί ` επίσης μη κατανόηση της ομιλίας.
13. Μονολεκτικές εκφράσεις.
14. Υπερισχύει η χρήση ρημάτων στην ομιλία. Παρουσιάζει δυσκολίες στη χρησιμοποίηση συνδέσμων στην ομιλία.
15. Σύνταξη προτάσεων με συντακτικά λάθη.
16. Επανάληψη ερωτήσεων ή εκφράσεων κατά λέξη (έμμεση ηχολαλία).
17. Σταθερή επανάληψη συγκεκριμένων ερωτήσεων - απαγορεύσεων και εκφράσεων των συνομιλητών (παραλείουσα ηχολαλία).
18. Σύγχυση των προσωπικών αντωνυμιών εσύ ή αυτός αντί εγώ.
19. Γλωσσική έκφραση συχνά όχι σύμφωνη με την υπάρχουσα κατάσταση.
20. Μικρή ή και καθόλου επικοινωνία δια της ομιλίας. Το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει συχνά την τάση να ομιλεί μόνο του.
21. Αλλόκοτες εκδηλώσεις - ρητορική ομιλία - παιγνίδι με τις λέξεις - διαστρέβλωση των λέξεων - σχηματισμός νέων λέξεων - συχνή χρήση υβριστικών λέξεων.
22. Σύγχυση λέξεων που ηχούν το ίδιο ή έχουν παρεμφερή σημασία.
23. Ομιλία που συχνά είναι φτωχή σε χειρονομίες ή μιμική.
24. Αλλόκοτη ομιλία, όπως π.χ. σε ψηλό ή σε χαμηλό τόνο ομοιόμορφη - γρήγορη - συγκεχυμένη - τραγουδιστή.
25. Δυσκολίες στην άρθρωση στους ψηλούς συνδυασμούς.

26. Γενικά το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει μεγαλύτερη ικανότητα στο να κατανοεί τη γλώσσα παρά στο να ομιλεί.
27. Συχνά η κατανόηση μιας κατάστασης οφείλεται περισσότερο στην όλη συζήτηση παρά στη σημειολογία του λόγου.
28. Δυσκολία στην κατανόηση των σπάνια χρησιμοποιούμενων αντωνυμιών και των πολύ σύνθετων προτάσεων.
29. Δυσκολία στην κατανόηση συνδέσμων.
30. Δυσκολία στην κατανόηση πληροφοριών, εννοιών από τις χειρονομίες, τη μιμική, τον τόνο της φωνής, την ειρωνεία κ.λπ., δηλαδή την αδυναμία κατανόησης συνδηλωτικών (των στοιχείων που συνοδεύουν την ομιλία).

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΥΤΟΝΟΜΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

31. Πηδήματα - χτύπημα χεριών και ποδιών – γκριμάτσες.
32. Στερεότυπες κινήσεις χεριών, δακτύλων, κεφαλιού, κλυδωνισμός, σκιρτήματα.
33. Στερεότυπος ερεθισμός ή ανησυχία (κύκλος, πέρα – δώθε σώματος).
34. Δυσκολία στη μίμηση πολυσύνθετων κινήσεων (σε χαμηλό επίπεδο: αδυναμία μίμησης διπλών κινήσεων).
35. Αδυναμία συντονισμού των κινήσεων.
36. Τάση αλλαγής κινήσεων από δεξιά και αριστερά, πάνω και κάτω, εμπρός και πίσω.
37. Σε περίπτωση μεγάλου ερεθισμού, υπερβολική κινητικότητα και σε περίπτωση μικρού ερεθισμού → απάθεια.
38. Ανωμαλίες στον ύπνο · οι συνήθειες ανωμαλίες, ύπνος πολύ αργά, ξύπνημα πολύ νωρίς, έλλειψη ύπνου ολόκληρη τη νύχτα.
39. Ιδιόρρυθμο περπάτημα, όπως π.χ. συρτό βάδισμα - βάδισμα στο ένα πόδι, σκιρτήματα κ.λπ.

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

40. Αδιάφορη συμπεριφορά κατά την παρουσία ατόμων (σαν να μην υπήρχε κανείς).
41. Διαταραγμένη συμπεριφορά σε θέματα επαφής, όπως π.χ. αποφυγή σωματικής επαφής.
42. Δυσκολίες στην επαφή με συνομήλικα άτομα.
43. Πάντοτε οι ίδιες καθημερινές τυπικές καταστάσεις, όπως π.χ. κλάμα, ανησυχία κ.λπ.
44. Προσήλωση σε παραστάσεις και γεγονότα σε συνεχή επανάληψη αυτών.
45. Αδυναμία χειρισμού κυλιόμενων παιχνιδιών ` κυρίως παιχνιδιών που απαιτούν κανόνες.
46. Αδυναμία πρόβλεψης των ενεργειών άλλων ατόμων - αφομοίωση της κατάστασης και κατά αυτό τον τρόπο συμμετοχή στα γεγονότα.
47. Δυσκολίες στην κατανόηση γεγονότων, που απαιτούν κατανόηση της γλώσσας και ίσως συμβόλων, όπως π.χ. διάφορα χόμπι, διασκεδάσεις, συζητήσεις.
48. Έλλειψη κινήτρου για να φέρει εις πέρας δραστηριότητες με δική του πρωτοβουλία - εμμένει σε δραστηριότητες, όπως οι στερεοτυπικοί χειρισμοί.
49. Τάση να στρέφουν την προσοχή τους σε ασήμαντα, μηδαμινά πράγματα του περιβάλλοντος τους, χωρίς να αναγνωρίσουν τη σημασία ή το πραγματικό νόημα της κατάστασης (δηλ. ιδιαίτερη προσοχή για ένα σκουλαρίκι και όχι για το πρόσωπο το ίδιο, για μια ρόδα και όχι για ολόκληρο το παιχνίδι, για ένα κουμπί και όχι για ολόκληρη τη συσκευή).
50. Στερεότυπος χειρισμός ορισμένων αντικειμένων.
51. Έλλειψη φόβου προ του πραγματικού κινδύνου και άγχος προ ακίνδυνων αντικειμένων ή καταστάσεων.
52. «Ακατανόητες» αντιδράσεις σε συγκεκριμένες καταστάσεις.
53. Προτίμηση και αναζήτηση απλών αισθήσεων μέσω της αφής, της γεύσης, της οσμής.
54. Τάση να εμφανίζονται στη γενική τους συμπεριφορά «μηχανιστικά».

**ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΕΠΙΔΕΞΙΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΤΑ
ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ**

55. Επιδεξιότητες που δεν συμβαδίζουν με την ικανότητα ή μη του λόγου (π.χ. κλίση στη μουσική - κλίση στους υπολογισμούς - κλίση στην αποσύνθεση και συναρμολόγηση μερών μηχανής, ηλεκτρικών ειδών, παιχνιδιών, παζλ).
56. Δυνατότητες (κυρίως σε υψηλότερο επίπεδο) ανταπόκρισης σε αφηρημένους τομείς.
57. Ασυνήθιστος τρόπος σκέψης, που φαίνεται ότι επιτρέπει τη συγκέντρωση λεπτομερειών στην ακριβή μορφή που αρχικά συνελήφθησαν (π.χ. προτάσεις ή μέρη συζητήσεων, ποιήματα, κομμάτια μουσικής ή διευθέτηση αντικειμένων, τα χωριστά στάδια που πρέπει να ακολουθηθούν για μια δραστηριότητα ρουτίνας, ένα πολύπλοκο οπτικό σχέδιο κ.λπ.)

Τα ανωτέρω συμπτώματα δεν υπάρχουν πάντοτε όλα μαζί συγκεντρωμένα. Ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να παρουσιάσει μέρος των συμπτωμάτων και σε διαφορετικό βαθμό από ένα άλλο. Στον τομέα της ομιλίας, τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά δεν αναπτύσσουν το λόγο. Από αυτά που αναπτύσσουν το λόγο τα περισσότερα δεν το χρησιμοποιούν για επικοινωνιακούς σκοπούς, ηχολαλούν και όταν ο λόγος χρησιμοποιείται για επικοινωνία είναι ιδιόρρυθμος. Στον τομέα της (αναζήτησης) αντίληψης μπορούν να παρατηρηθούν συγχρόνως και άλλα συμπτώματα εκτός από αυτά που έχουν προαναφερθεί.

Η υποψία ότι ένα παιδί ανήκει στο σύνδρομο του πρώιμου παιδικού αυτισμού μπορεί να στηριχθεί, όταν αποκλεισμένων των άλλων συνδρόμων μετά από κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις παρουσιάσει σε βασικά σημεία τη χαρακτηριστική συμπτωματολογία.