

Υπεύθυνος Ομάδας	
Στάθης Τριανταφύλλου	Ψυχολόγος
Δοκίμια	
Γιώργος Καραντάνος Βάγια Παπαγεωργίου Μαρίτσα Καμπούρογλου Γιάννης Βογινδρούκας Κωνσταντίνος Φρανσίς	Παιδοψυχίατρος Παιδοψυχίατρος Λογοπεδικός Λογοπεδικός Παιδοψυχίατρος
Ηλεκτρονική επεξεργασία κειμένων	
Οικονόμου Βασίλης	Πληροφορικός

Περιεχόμενα

1		Γιώργος Καραντάνος	
	α	Αλλαγές στον Ορισμό του Αυτισμού και η Σημασία τους	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	
2		Βάγια Παπαγεωργίου	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.	
	β	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΠΡΟ-ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
	γ	ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	
3		Μαρίτσα Καμπούρογλου	
	α	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	
	β	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	
4		Γιάννης Βογινδρούκας	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
	β	ΠΑΡΑΦΑΣΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ-ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	
	γ	ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ ΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΛΟΓΟΣ-ΓΛΩΣΣΑ, ΟΜΙΛΙΑ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ	
	δ	Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΩΝΥΜΙΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.	
5		Κωνσταντίνος Φρανσίς	
		ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	

Μεταφράσεις

1		Μαρίτσα Καμπούρογλου	
	α	Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.	
	β	ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ: ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΑΛΛΑΓΕΣ/ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ/ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
2		Γιάννης Βογινδρούκας	
	α	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΣΠΟΙΗΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ	

Εισαγωγή

Μέσα στα πλαίσια των γενικότερων στόχων του Μέτρου 1.1 και της Ενέργειας 1.1.4 δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη δημιουργία προϋποθέσεων που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων ατόμων με ειδικές ανάγκες ώστε να ενταχθούν στην παραγωγική διαδικασία. Ο ανάδοχος φορέας της «Αναδόμησης» το ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος» ύστερα από πορεία 30 και πλέον ετών στο χώρο των ειδικών αναγκών και με ιδιαίτερη ενασχόληση στον Αυτισμό τα τελευταία 10 έτη διαθέτει την κατάλληλη τεχνογνωσία για να υλοποιήσει του στόχους του επιχειρησιακού προγράμματος.

Η κατάλληλη τεχνογνωσία μεταφράζεται στις πιο σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθοδολογίες και εναλλακτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του φάσματος του αυτισμού. Το πρόγραμμα εξειδίκευσης στην «Αναδόμηση» έχει σχεδιαστεί με στόχο την μετάδοση των πιο σύγχρονων θεωρητικών θέσεων και των λειτουργικότερων εκπαιδευτικών προσεγγίσεων μέσα από το Σεμινάριο των 100 ωρών. Το πρακτικό μέρος των 300 ωρών βασίζεται στην σχεδίαση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων (projects), στην οργάνωση εκπαιδευτικού υλικού, στην εφαρμογή των δραστηριοτήτων σε παιδιά με αυτισμό και στην συγγραφή της όλης διαδικασίας με την εξελικτική καθοδήγηση και εποπτεία της ομάδας Πρακτικής Άσκησης. Η σχεδίαση του πρακτικού μέρους εμπεριέχει την πρόκληση προς τους εξειδικευόμενους να εμπλακούν άμεσα και να υιοθετήσουν σταδιακά την κατάλληλη εκπαιδευτική νοοτροπία, τεχνιές και μεθοδολογία στην εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων.

Οι εξειδικευόμενοι εφοδιάζονται με τα Εκπαιδευτικά Αντικείμενα της «Αναδόμησης» για να μπορέσουν να ολοκληρώσουν με επιτυχία το έργο τους. Αυτά συνίστανται στο τόμο των Επιστημονικών Δοκιμίων και στο Οδηγό της Πρακτικής Άσκησης. Ο μεν πρώτος αποτελείται από επιστημονικά κείμενα με θέμα τον Αυτισμό, ο δε δεύτερος εμπεριέχει υποδειγματικές δραστηριότητες σε διάφορες γνωστικές περιοχές. Τα Εκπαιδευτικά Αντικείμενα παισιώνονται επίσης από 7 Οδηγούς Εξειδίκευσης με διαβαθμισμένες δραστηριότητες, Υποδειγματική Βιντεοκασέτα και τον φάκελο του συστήματος εναλλακτικής επικοινωνίας ΜΑΚΑΤΟΝ. Επιπλέον το όλο έργο μέσω της Γνωσιακής Πύλης θα παρέξει σφαιρική ενημέρωση για τον Αυτισμό, Διαδικτυακή Επιμόρφωση και το εμπλουτισμένο καινοτομικό λογισμικό εικονικής πραγματικότητας «επιστροφή στο σπίτι» για άτομα με αυτισμό.

Το ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος» μέσα στα πλαίσια της «Αναδόμησης» στοχεύει να εφοδιάσει τους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς με τις απαραίτητες γνώσεις και εκπαιδευτικά εργαλεία ώστε να συμβάλλουν δυναμικά στις παρεχόμενες υπηρεσίες για τα άτομα με αυτισμό.

Ο Υπεύθυνος του Έργου

Στάθης Τριανταφύλλου

Ψυχολόγος

Ερευνήτης Εκπαιδευτικής Πληροφορικής.

Γ.Καραντάνος
Παιδοψυχίατρος

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

Ο αυτισμός αριθμεί 50 περίπου χρόνια επίσημης επιστημονικής ζωής αν πάρουμε ως ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισής του την παρουσίαση από τον Kanner των 11 πρώτων περιπτώσεων – γνήσιων αυτιστικών παιδιών, το 1943. Ή και αυτήν του Asperger, που όπως έχει τονιστεί δεν πρέπει να την ξεχνάμε γιατί και σημαντική είναι και επίκαιρη, που έγινε ανεξάρτητα και σχεδόν ταυτόχρονα, το 1944.

Εικόνες βέβαια από τον αυτισμό δεν ήταν τελείως άγνωστες και παλαιότερα. Μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών που αναδρομικά θα μπορούσαν – να χαρακτηριστούν αυτιστικά αναφέρονταν από το τέλος του περασμένου αιώνα-σημαντικότερη θεωρείται του Maudsley το 1876.

Αυτό όμως που κυριαρχεί σ' όλη την πρώτη φάση είναι το ότι έβλεπαν την κλινική εικόνα των παιδιών κατά κάποιο τρόπο από μακριά, με αναφορά σε ψυχιατρικές εικόνες ενηλίκων, που από μακριά πάλι μπορεί να παρουσίαζαν αναλογίες. Έτσι η έννοια της ψύχωσης ήταν η πιο προσιτή και η πιο διαθέσιμη. Γρήγορα κάλυψε όλες τις περιπτώσεις παιδιών που έδειχναν σοβαρές δυσκολίες και αποκλίσεις στην εξέλιξή τους, ιδίως μάλιστα αν αυτό δεν μπορούσε να αποδοθεί σε κάποιο είδος εγκεφαλοπάθειας. Γρήγορα επίσης η σκέψη στράφηκε και στην ιδέα της σχιζοφρένειας και τέτοιες περιπτώσεις παιδιών άρχισαν να χαρακτηρίζονται σαν παιδικές σχιζοφρένειας.

Η διαφορά που έχει η εργασία του Kanner είναι ότι κοίταξε από κοντά την ίδια την κλινική εικόνα των παιδιών και, βέβαια, ότι εστίασε σωστά. Έδωσε έτσι μια πραγματικά ακατάλυτη περιγραφή σε πολλά σημεία.

Ωστόσο και ο Kanner τη λέξη «αυτισμός» την πήρε από το λεξιλόγιο της σχιζοφρένειας, όπου ήταν τότε ένα από τα παθογνωμονικά της συμπτώματα. (Εαυτός – Εαυτισμός = αποσύνδεση από το περιβάλλον και τους άλλους, στροφή αναδίπλωση, κλείσιμο, απορρόφηση στον εαυτό.) Ο ίδιος βέβαια σε λίγο, καθώς συγκέντρωνε περισσότερες περιπτώσεις και τα παιδιά μεγάλωναν, υποστήριξε

ότι ο αυτισμός είναι ανεξάρτητη οντότητα και διαμαρτυρόταν που τον ταύτιζαν ή τον συνέχεαν με τη σχιζοφρένεια.

Η υπόθεση της σχιζοφρένειας πάντως επρόκειτο να κρατήσει για καιρό. Ένα ρεύμα μάλιστα επιστημονικής σκέψης με επιρροή τότε προώθησε σειρές μελετών και μαραθώνιες παρακολουθήσεις της πορείας των παιδιών μέχρι την πρώτη ενηλικίωση. Η υπόθεση ήταν ότι, μεγαλώνοντας τα παιδιά, θα ανέπτυσσαν και τα πιο εμφανή συμπτώματα της νόσου, δηλαδή παραλήρημα και ψευδαισθήσεις ή ότι πάντως η εικόνα θα ήταν αξεχώριστη από τη σχιζοφρένεια. Με κάποιο τρόπο το ισχυρίστηκαν ότι έγινε, αλλά μάλλον κοιτάζοντας πάλι από μακριά: με προσφυγή στα ισοδύναμα και στην απάθεια.

Την αποσύνδεση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια τεκμηριώνει στο μεταξύ σειρά άλλων μελετών (Kolvin και συν. 1971, Rutter 1972). Όπως και ο Kanner, δεν ξεκίνησαν από μια υποτιθέμενη αιτιολογία, αλλά πάλι από την κλινική εικόνα. Με τη μεθοδολογία που ακολούθησαν έδειξαν αξιόπιστα ότι τα παιδιά στα οποία μια διάγνωση «ψύχωσης» μπορούσε να δοθεί με βεβαιότητα ήδη ανάμεσα στα 2 με 3 πρώτα χρόνια της ζωής διέφεραν σημαντικά από τα παιδιά που αυτό μπορούσε να συμβεί αργότερα, μετά τα 5- 6 χρόνια. Τα πρώτα, ουσιαστικά παρουσίαζαν μια εικόνα αυτισμού όπως την ξέρουμε σήμερα, ενώ τα δεύτερα παρουσίαζαν ήδη βασικά σχιζοφρενικού τύπου συμπτώματα (π.χ. ακουστικές ψευδαισθήσεις) περίπου όπως εμφανίζονται και στους ενήλικες, και ήταν πολύ λιγότερα. Η συστηματική σύγκριση έδειξε ότι, πέρα από τα συμπτώματα και τη συχνότητα, σημαντικές διαφορές υπήρχαν και σε άλλες παραμέτρους, όπως στην προηγούμενη και μετέπειτα αναπτυξιακή πορεία καθώς και στο ιστορικό οικογενειακής επιβάρυνσης. Το κυριότερο, τα αυτιστικά παιδιά που μιλούσαν, μεγαλώνοντας, σχεδόν ποτέ δεν ανέπτυσσαν παραλήρημα ή ψευδαισθήσεις. Άλλες μελέτες δεν έδειξαν επίσης γενετική συνέχεια από τον αυτισμό στη σχιζοφρένεια. Για παράδειγμα, κανένας γονιός δεν νοσηλευόταν για σχιζοφρένεια στο υλικό του Kanner, όταν είχε συγκεντρώσει 100 περιπτώσεις, δηλαδή 200 γονείς. Το μεθοδολογικό κλειδί αυτών των εργασιών, η ηλικία που οι σοβαρές αυτές διαταραχές παίρνουν κλινικά τη μορφή τους, παραμένει πάντα μια πολύ χρήσιμη διάσταση στην αξιολόγηση της αναπτυξιακής πορείας και στη διαφοροδιάγνωση, παρ' όλο που τα πράγματα έχουν γίνει πιο περίπλοκα με την αναγνώριση άτυπων μορφών.

Οι εργασίες αυτές αποτελούν ορόσημα στη βιβλιογραφία. Είχαν αποφασιστική συμβολή στον διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια, αλλά και στη χειραφέτηση της μελέτης του αυτισμού καθαυτού. Και μερικές άλλες εργασίες, σποραδικά πια αργότερα, επιβεβαίωσαν αυτές τις διαπιστώσεις.

Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί συνέχεια από τον αυτισμό στη σχιζοφρένεια και δε φαίνεται ότι αυτό μπορεί να αλλάξει. Για τη σχιζοφρένεια γίνεται δεκτό ότι μπορεί να αρχίσει από την παιδική ηλικία , αλλά αυτό είναι αρκετά σπάνιο. Θεωρητικά , μπορεί να εμφανιστεί σε οσοδήποτε μικρή ηλικία, αλλά είναι πολύ απίθανο πριν από τα 5- 6 χρόνια ζωής. Για να είναι σχιζοφρένεια , θα πρέπει να συμπληρώνονται τα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου όπως πάγια γίνονται δεκτά, ανεξαρτήτως ηλικίας. Το ότι σημεία αναπτυξιακής δυσλειτουργίας μπορεί να υπεισέρχονται στην παθογένεση και της σχιζοφρένειας είναι ένα άλλο ζήτημα, πολύ σημαντικό και ιδιαίτερα σήμερα ανοιχτό στην παραπέρα έρευνα. Το ότι τέλος ένα αυτιστικό άτομο (και μάλλον με άτυπο αυτισμό) μπορεί σε κάποιο σημείο της πορείας να παρουσιάσει μια ψυχωτική συνδρομή ή και μια σχιζοφρενικού τύπου συμπτωματολογία, αυτό κι αν δεν είναι συμπτωματικό είναι πάντως η εξαίρεση και όχι ο κανόνας (για πληρέστερη ανάλυση σε σχέση με τα θέματα αυτά, Καρανάνος 1984).

Ένα άλλο ρεύμα , με ανάπτυξη κυρίως στη δεκαετία του ` 60 , αλλά με επιρροή και πολύ αργότερα, φάνηκε να περιπλέκει από άλλη σκοπιά τα πράγματα. Η έννοια της ψύχωσης γενικά γινόταν δεκτή και εδώ, αλλά η αναζήτηση είχε τώρα να κάνει με τις πρώιμες αλληλεπιδράσεις. Ότι ένα είδος πρώιμου ψυχοτραυματισμού ή κυρίως μια πολύ αντίξοη αλληλεπίδραση ανάμεσα σε μια ψυχρή μητέρα κι ένα ίσως ευάλωτο παιδί θα μπορούσε να οδηγήσει σ' αυτή την αινιγματική κατάσταση.

Είναι αλήθεια ότι ο ίδιος ο Kanner τροφοδότησε αρκετά αυτούς τους προσανατολισμούς με την αναφορά του σε «ψυχρούς ορθολογιστές» γονείς και σε ανώτερη κοινωνική τάξη, σε συνδυασμό και με τον ισχυρισμό του ότι τα αυτιστικά παιδιά διατηρούν δυνητικά υψηλή νοημοσύνη. Χρειάζεται μια σύντομη αναφορά σ' αυτά τα ζητήματα γιατί εμπλέκονται στον ορισμό του αυτισμού με ποικίλους τρόπους: α) είναι τα σημεία που κυρίως αναιρέθηκαν στην πορεία από την αρχική παρουσίαση του Kanner, β) τα δεδομένα πάνω σ' αυτά απαντούν έμμεσα και στην υπόθεση για έναν ψυχογενή ορισμό του αυτισμού, ουσιαστικά αποκλείοντάς τον και γ) από εδώ προχώρησε παραπέρα η έρευνα, που ήδη επικεντρωνόταν στις ιδιαιτερότητες του αυτισμού, οδηγώντας έτσι στις σύγχρονες αντιλήψεις γι' αυτή τη διαταραχή αλλά και στην ανάδειξη της συνθετότητάς της.

Ο Kanner κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά πρέπει να διατηρούν φυσιολογική νοημοσύνη, έμμεσα: από τις νησίδες δυνατοτήτων που διαπίστωσε ότι διατηρούν ανάμεσα στις δυσκολίες τους, όπως είναι η «εξαιρετική» τους μνήμη. Με πολλές μελέτες δείχθηκε στη συνέχεια ότι τα αυτιστικά παιδιά στην πλειοψηφία τους παρουσιάζουν πράγματι και κάποιου βαθμού νοητική καθυστέρηση, που συνήθως δεν είναι βαριά. Αυτή μάλιστα παραμένει και εξακολουθεί να διαπιστώνεται και αργότερα, ακόμη και αν βελτιώνεται η κοινωνική τους απόδοση καθώς μεγαλώνουν.

Το άλλο που είναι σαφές εδώ και έχει σημασία για τον ορισμό του αυτισμού είναι ότι, παρ' όλο που νοητική καθυστέρηση και αυτισμός συχνά συνπάρχουν, όμως δεν ταυτίζονται. Μερικά σημεία που προκύπτουν από αξιόπιστες μελέτες μπορούν να δείξουν ενδιαφέρουσες διαφοροποιήσεις:

- Αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με νοσήματα και καταστάσεις που συνήθως προκαλούν και νοητική καθυστέρηση όμως η συσχέτιση δεν φαίνεται να είναι το ίδιο ισχυρή: φαίνεται να πηγαινει ιδιαίτερα με ηβώδη σκλήρυνση, που είναι μια σπάνια κατάσταση, αλλά πολύ λιγότερο με σύνδρομο Down η με εγκεφαλική παράλυση, που αποτελούν πολύ πιο συχνές αιτίες νοητικής καθυστέρησης.
- Οι επιληπτικές κρίσεις, συχνές στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση αλλά με έναρξη συνήθως στη διάρκεια της πρώτης και μέσης παιδικής τους ηλικίας, χαρακτηριστικά πρωτοεμφανίζονται στον αυτισμό (στο ¼ περίπου των περιπτώσεων) γύρω στην εφηβεία ή προς το τέλος της, ή και αργότερα.
- Χαρακτηριστικές διαφορές παρουσιάζονται από τα καθυστερημένα παιδιά και σε ιδιαίτερες πτυχές της γνωσιακής συναισθηματικής και κοινωνικής λειτουργίας. Όπως στην άμεση αναγνώριση του φύλλου, στην αναγνώριση συναισθημάτων όπως εμφανίζονται στα ανθρώπινα πρόσωπα και στη συναισθηματική κατανόηση (π.χ. Hobson 1986/87)

Τα παραπάνω, στο συνδυασμό τους, μαζί και με πολλά άλλα δεδομένα (θα ακολουθήσουν ειδικές ομιλίες πάνω σ' αυτά) έχουν ρίξει αποφασιστικά το βάρος στην πλατιά αναγνώριση σήμερα μιας βιολογικής βάσης ως προϋπόθεσης για την ανάδυση του αυτισμού, αλλά και στην αναζήτηση της οντογενετικής του ιδιαιτερότητας. Οι νησίδες διατηρούμενων δεξιοτήτων παραμένουν εξαιρετικά επίκαιρες ακριβώς σε σχέση μ' αυτό το τελευταίο: αρκετές από τις πιο σύγχρονες και πιο συναρπαστικές μελέτες, θεωρώντας ότι οι δυσκολίες στον αυτισμό δεν αφορούν όλη την έκταση των βασικών τομέων εξέλιξης, προσπαθούν να αναδείξουν τις ιδιαίτερες περιοχές κοινωνικο-γνωσιακής και κοινωνικο- συναισθηματικής λειτουργίας που αποτυγχάνουν στον αυτισμό (π.χ. Frith 1989, Morton και Frith 1994) Οι νησίδες δεξιοτήτων επομένως, αντί να

αποφαινόνται εκ προοιμίου για το νοητικό δυναμικό, μάλλον παραπέμπουν με τον τρόπο τους στην ιδιαίτερη φύση αυτής της διαταραχής. Προεκτείνοντας αυτή την οπτική, η πολύ καλή μνήμη μπορεί τελικά να ιδωθεί ως ένα είδος υπερ- λειτουργίας (αυτόνομη και υποχρεωτική , χωρίς να υποτάσσεται σε σκόπιμη δράση), μέρος επομένως της δυσ-λειτουργίας που συνεπάγεται ο αυτισμός.

Τελικά, η μελέτη έδειξε, ότι ο αυτισμός μπορεί να πηγαινει με όλα τα επίπεδα νοητικής δυνατότητας, και ασφαλώς υπάρχει ένα ποσοστό αυτιστικών παιδιών που διατηρούν φυσιολογική ή κοντά στο φυσιολογικό νοημοσύνη: είναι ίσα ίσα αυτές οι περιπτώσεις που επιτρέπουν να αναδειχτούν σαφέστερα, οι ιδιαιτερότητες της κατάστασης.

Όπως με τη νοητική καθυστέρηση, που μολονότι συχνά συνυπάρχει όμως δεν αρκεί για να εξηγήσει το σύνδρομο, ανάλογες διαπιστώσεις έχουν γίνει και για τις γλωσσικές δυσκολίες: αποτελούν μεν καίρια διάσταση της διαταραχής, δεν μπορεί όμως πάλι ο αυτισμός να εξηγηθεί απλώς ως περίπτωση γλωσσικής διαταραχής (Rutter 1986)

Γυρίζοντας στους γονείς, είναι σαφές ότι ο Kanner δεν έδινε ψυχογενή έννοια στο σύνδρομο που περιέγραψε, παρά την αναφορά του σ' αυτούς με τον γνωστό τρόπο. Στα συμπεράσματα της πρώτης του κιάλας δημοσίευσης, η έμφαση βρίσκεται στο ότι « τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη , βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική επαφή . Μελέτες που διερεύνησαν την συναισθηματική και επικοινωνιακή κατάσταση των γονιών έδειξαν ότι δεν διέφεραν από γονείς παιδιών με άλλες δυσκολίες, π. χ. με αναπτυξιακή δυσφασία, πολλές φορές μάλιστα ήταν περισσότερο δοτικοί προς τα αυτιστικά παιδιά τους (Cantwell και συν. 1977). Η δυνατότητα των γονιών να κάνουν μια καλή εκτίμηση της κατάστασης των παιδιών τους και η θετική τους στάση παρά την επίγνωση της μεγάλης ψυχικής ταλαιπωρίας τους έχουν επίσης έγκυρα και κατ' επανάληψη ελεγχθεί (De Myer και συν. 1981). Εξάλλου, έχει καλά διαπιστωθεί η μεγάλη ανομοιογένεια που υπάρχει ως προς παραμέτρους που μπορεί και αιτιολογικά να σχετίζονται με τον αυτισμό (π.χ. κλινική εικόνα αυτισμού μπορεί να συνυπάρχει με ποικίλες ιατρικές καταστάσεις, σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να βρεθεί οικογενής συσσώρευση γνωσιακού τύπου δυσκολιών ή δυσκολιών στην κοινωνική

συναλλαγή, ενώ σε άλλες όχι) που δεν επιτρέπουν τόσο γενικούς συσχετισμούς . Μελέτες επίσης σε αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού ή σε πλήρεις γεωγραφικές περιοχές έδειξαν ότι δεν υπάρχει αξιόλογη διαφορά στην κατανομή του αυτισμού στις διάφορες κοινωνικές τάξεις(π.χ. Schopler και συν. 1979 , Cillberg 1984).

Το συμπέρασμα είναι ότι ψυχολογικοί παράγοντες και ιδιαίτερα οι πρώιμες αλληλεπιδράσεις μπορούν να επηρεάσουν με πολλούς τρόπους την ψυχολογική πορεία ενός παιδιού άμεσα και απώτερα, δε φαίνεται όμως να μπορούν να προκαλέσουν αυτήν ειδικά την εικόνα, μ' αυτήν την ιδιάζουσα συνθετότητα που τόσα δεδομένα δείχνουν να είναι ο αυτισμός. Η τοποθέτηση αυτή τείνει να αποβεί κοινή πια πεποίθηση.

Κάνοντας μια πρώτη σύνθεση, πρέπει να σημειωθεί ότι οι δυσκολίες που για καιρό συνάντησε η επιστημονική μελέτη του αυτισμού, σε μεγάλο βαθμό σχετίζονταν με την έλλειψη διαγνωστικών κριτηρίων πλατιάς αποδοχής. Στη συνέχεια, όχι μόνο πολυπαραγοντικές έννοιες όπως «ψυχικό τραύμα» ή «ευαλωτότητα» (ή «ψυχοτοξική μητέρα»), αλλά και κλινικές έννοιες όπως η ψύχωση και η σχιζοφρένεια ορίζονταν χαλαρά, πράγμα που όπως έχει τονιστεί, ιδίως για την τελευταία, σχεδόν δεν έχει νόημα. Σε σχέση τώρα με την κατανόηση της πραγματικής κατάστασης των παιδιών που μας ενδιαφέρει, διαμορφώνονταν και απλώνονταν συνέπειες, πέρα από τη σύγχυση που δημιουργούσε η μείξη των ρευμάτων με επιρροή. Η έμφαση στην ψύχωση και στη σχιζοφρένεια ψυχιατροποιούσε έντονα το πρόβλημα, ενώ στην καθημερινή πράξη προσανατόλιζε την κλινική σκέψη σε όσα ήταν γνωστά από αυτές τις διαταραχές στους ενήλικες. Η έμφαση σ' ένα είδος συναισθηματικής προσβολής ή αντίδρασης οδηγούσε την προσοχή στο να βλέπει τις εκδηλώσεις των παιδιών κυρίως ως παράδοξες ή και τη συνολική εικόνα του παιδιού ως μια παραδοξότητα και όχι στο πώς να ήταν πράγματι η συγκρότησή του στο νοητικό, γλωσσικό- επικοινωνιακό και γνωσιακό επίπεδο. Μια παραπέρα συνέπεια ήταν οι εκπαιδευτικοί να βλέπουν για χρόνια τις κάθε είδους δυσκολίες που παρουσίαζε το παιδί στον εκπαιδευτικό χώρο, απλώς ως δευτερογενείς, απλώς δηλαδή ως συνέπειες της συναισθηματικής» του διαταραχής. Φυσικό ήταν, κάτω από αυτές τις οπτικές , ή έμφαση να δίνεται στους ψυχιατρικούς χειρισμούς και στην ψυχοθεραπεία και όχι, εξίσου, στις τακτικές που θα ανταποκρίνονταν στις ανάγκες τους και θα βελτίωναν τις δυσκολίες τους. Και όσο για τους γονείς, ασφαλώς δεν προωθούνταν να αναπτύξουν και να ασκήσουν τους ποικίλους ρόλους που θα μπορούσαν, όπως γίνεται σήμερα: άμεσα ή έμμεσα, το μήνυμα ήταν ότι κάπου « φταίνε γι' αυτό που συμβαίνει στο παιδί, συνεπώς αντιμετωπίζονταν χωριστά και πάντως η τάση ήταν μάλλον να κρατιούνται μακριά από όσα συνέβαιναν στη θεραπεία με το παιδί.

Σε σχέση μ' αυτό το παρελθόν οι μεταβολές που επήλθαν και έφτασαν να διέπουν τις σημερινές πρακτικές σχετικά με τις διαγνωστικές διαδικασίες και την εξατομικευμένη αξιολόγηση, την εκπαίδευση και την ευρύτερη αντιμετώπιση των παιδιών, τους ρόλους που υποστηρίζονταν να ασκήσουν οι γονείς και τις προσπάθειες για οργάνωση υπηρεσιών και παροχών σε μία κοινοτική και εφ' όρου ζωής βάση μπορούν να χαρακτηριστούν ριζικές . Αποφασιστικό ρόλο σ' αυτά έπαιξε η σταδιακή αναγνώριση του αυτισμού ως μιας αναπτυξιακής και με ιδιαίτερο νόημα διαταραχής.

Η Αναπτυξιακή βάση του Αυτισμού

Τυπικά η επισημοποίηση αυτής της θέσης πρωτοεμφανίζεται το 1980, όταν η ταξινόμηση της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας αναθεωρήθηκε για τρίτη φορά. Σημαντικό βήμα που μόλις είχε προηγηθεί, ήταν η επεξεργασία διαγνωστικών κριτηρίων από το Rutter, το 1978. Τα κριτήρια, σε τρεις ομάδες χαρακτηριστικών συμπεριφορών, απέδιδαν στο συνδυασμό τους αρκετά καλά την ιδιαιτερότητα της διαταραχής. Η προοπτική φυσικά ήταν να εξειδικευτούν περισσότερο στις προσεχείς αναθεωρήσεις, αποδίδοντας όσο γίνεται πιο ποιοτικά αυτά που χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά των παιδιών, όπως και έγινε, με βάση ιδίως τα πορίσματα των εργασιών της Wing.

Το άλλο σημαντικό τότε ήταν ότι μαζί με τον αυτισμό αναγνωρίζονταν και μερικές άλλες πιο άτυπες αλλά συναφείς εικόνες, συναφείς μάλλον με τον αυτισμό. Όλες τις κάλυπτε ο γενικός τίτλος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, ανάμεσα στις οποίες ο τυπικός αυτισμός απέβαινε έτσι η πιο χαρακτηριστική περίπτωση. Οι προοπτικές για αναθεώρηση σε σχέση με τις πιο άτυπες μορφές ήταν ασφαλώς πολύ περισσότερες, πάντως η έννοια της ψύχωσης είχε αποχωρήσει και έμπαινε σε δοκιμασία αυτή της αναπτυξιακής διαταραχής.

Η αναγνώριση αυτή ωστόσο δε σήμαινε αμέσως και αποδοχή. Η υποδοχή ήταν θερμή ή ψυχρή, ανάλογα με το ρεύμα σκέψης και πράξης που ακόμα ακολουθούσαν οι διάφοροι χώροι. Άλλωστε το άλλο πλατιάς επιρροής ταξινομικό σύστημα που το ακολουθούσε πολύ και στην Ευρώπη, αυτό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, εξακολουθούσε να διατηρεί τον αυτισμό κάτω από τον τίτλο «Ψυχώσεις που ειδικά εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία». Διευκρίνιζε, βέβαια σαφώς ότι στις ειδικές διαταραχές δεν περιλαμβάνονταν η σχιζοφρένεια, αν τύχει να εμφανιστεί από την παιδική ηλικία, και η περιγραφή του αυτισμού πλησίαζε τα κριτήρια του άλλου συστήματος. Ωστόσο, η έννοια της ψύχωσης διετηρείτο, ενώ και αυτό το σύστημα είχε τότε μόλις αναθεωρηθεί (1978) και επρόκειτο επομένως να ισχύσει έτσι για τα επόμενα περίπου 10 χρόνια.

Μετά από όλα αυτά δεν μπορεί παρά να χαρακτηριστεί σημαντικό το γεγονός ότι και τα δύο επίσημα όργανα, στις πολύ πολύ πρόσφατες αναθεωρήσεις τους (10^η αναθεώρηση Π.Ο.Υ. 1992/4 η Α.Ψ.Ε. 1994) συμπίπτουν πια σε μεγάλο βαθμό και σε τίτλους και σε περιεχόμενο, τουλάχιστον ως προς τον τυπικό αυτισμό. Επικυρώνεται κυρίως, μια αναπτυξιακή βάση ως αφετηρία για την κατανόησή του. Τόσο ο τυπικός αυτισμός όσο και μια σειρά από πιο άτυπες,

αλλά συναφείς κλινικά καταστάσεις προσδιορίζονται τώρα και στις δύο ταξινομήσεις ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Pervasive Developmental Disorders). Οι όροι αυτοί έχουν ήδη περάσει στο επιστημονικό λεξιλόγιο και για τα επόμενα χρόνια προβλέπεται να παίξουν σημαντικό ρόλο στην προς τα έξω επικοινωνία, ακόμα και στα δικαιώματα κάλυψης των ατόμων από υπηρεσίες και προγράμματα. Η εντατική έρευνα και οι εμπειρίες της τελευταίας 15 ετίας αύξησαν τη συμφωνία σε πολλά ουσιαστικά σημεία, η εννοιολογική όμως απόδοση σύνθετων διαταραχών αυτού του είδους, δεν είναι εύκολη, και από αυτήν την άποψη ο όρος «Διάχυτη» μπορεί και να μην ικανοποιεί απόλυτα (θα γίνουν γι' αυτό ένα – δύο σχόλια σε άλλο σημείο παρακάτω). Προς το παρόν αυτό που έχει σημασία είναι να είμαστε συνεννοημένοι για το περιεχόμενο αυτών των εννοιών, αφού μάλιστα η συμφωνία πάνω στις πρακτικές σημασίες που υποδεικνύουν εμφανίζεται σήμερα πολύ μεγάλη.

Ο αυτισμός διαφοροποιείται σημαντικά από άλλες αναπτυξιακές (π.χ. λόγου μάθησης), αλλά η διαφορά δεν είναι μόνο θέμα βαρύτητας ή ποσότητας. Η προσπάθεια τα τελευταία χρόνια, όπως ήδη αναφέρθηκε, ήταν ακριβώς στα διαγνωστικά κριτήρια να περιληφθούν εκείνες οι εκδηλώσεις που ποιοτικά χαρακτηρίζουν την αυτιστική κατάσταση . Χρειαζόταν στη συνέχεια μία έννοια κατάλληλη να στεγάσει τυπικές και άτυπες περιπτώσεις, που να υποδηλώνει ταυτόχρονα και τις διαφορές και τις ιδιαιτερότητες. Το επίθετο «διάχυτη» σκοπεύει λοιπόν σε μία σειρά από επισημάνσεις και διακρίσεις.

Σημαίνει κατ' αρχήν ότι οι δυσκολίες τείνουν να διαπερνούν όλους σχεδόν τους βασικούς τομείς της εξέλιξης: τον γνωσιακό , τον συναισθηματικό και τον κοινωνικό, μη θίγοντας συνήθως ιδιαίτερα τον κινητικό. Γίνεται έτσι μια πρώτη αντιδιαστολή από τις εξειδικευμένες δυσκολίες λόγου και μάθησης όπου οι δυσκολίες εντοπίζονται σε περιοχές του γνωσιακού κυρίως τομέα, παρ' όλο που και αυτές μπορεί να συνοδεύονται από επιπτώσεις στη συμπεριφορά και στην ψυχοκοινωνική λειτουργία. Με τον ίδιο τρόπο γίνεται μια αντιδιαστολή, σε κάποιο βαθμό και από τη νοητική καθυστέρηση, αφού η συμπεριφορά εξακολουθεί να παρεκκλίνει είτε είναι καθυστερημένο το αυτιστικό παιδί είτε όχι. Διάχυτη σημαίνει επίσης ότι, όσο ποιοτικά και να δούμε τα συμπεριφερσιολογικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, οι επιπτώσεις της κατάστασης στη λειτουργικότητα δεν είναι περιθωριακές ούτε περιστασιακές, αλλά την περιορίζουν σημαντικά και σε οποιαδήποτε συνθήκη. Η βαρύτητα βέβαια μπορεί να διαφέρει.

Αυτό που δεν ξεκαθαρίζει άμεσα η έννοια είναι την παραπε'ρα αναπτυξιακή ιδιαιτερότητα του αυτισμού ή, αλλιώς, πως μια τόσο χαρακτηριστική εικόνα ταιριάζει να φέρεται σαν αναπτυξιακή διαταραχή.

Θα επιχειρήσω μια πολύ σύντομη απόδοση, για έναν από πιο κοντά προσδιορισμό του αυτισμού.

Κατ' αρχήν οι χαρακτηριστικές συμπεριφορές εντάσσονται σε τρεις κυρίως περιοχές: α) κοινωνικής απαντητικότητας και αμοιβαιότητας, β) λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και γ) ενδιαφερόντων και ενασχολήσεων του παιδιού, που χαρακτηρίζονται παραπέρα από την έλλειψη προσποίησης, αναπαραστάσεων και κοινωνικής μίμησης στο παιχνίδι από τη μία και από τα επαναλαμβανόμενα σχεδόν τελετουργικά φαινόμενα που κυριαρχούν στη συμπεριφορά από την άλλη (από εμμονή στην ομοιότητα και αντίσταση στην αλλαγή» όπως πετυχημένα έχουν αποδοθεί). Η διάγνωση γίνεται με βάση τη συμπεριφορά, εφ' όσον διαπιστώνεται ένας επαρκής συνδυασμός από χαρακτηριστικές εκδηλώσεις και από τις τρεις περιοχές ταυτόχρονα.

Οι ψυχολογικές αυτές περιοχές στις οποίες αναδεικνύονται οι συμπεριφορές – συμπτώματα υπόκεινται βέβαια σε εξελικτικές διαδικασίες (π.χ. το πώς παίζουν τα παιδιά έχει έναν τρόπο να αναδύεται, να εμπλουτίζεται και να αλλάζει στην πορεία της εξέλιξης). Ο αυτισμός γίνεται επομένως αντιληπτός καθώς μεγαλώνει το παιδί. Εξ ορισμού, για τις τυπικές περιπτώσεις, η εγκατάστασή του μπορεί αξιόπιστα να διαγνωστεί γύρω στα 2,5 με 3 χρόνια της ζωής.

Τα συμπτώματα, για να αποτελούν πράγματι αυτιστικές εκδηλώσεις, πρέπει να βρίσκονται μακριά από κάθε αντιστοιχία με το φυσιολογικό. Αυτό το δείχνει η μορφή τους, ο τρόπος δηλαδή που εκδηλώνονται στη συμπεριφορά και η θέση που παίρνουν στη ζωή και λειτουργία του παιδιού. Δεν παριστούν έτσι εκδηλώσεις φυσιολογικών παιδιών κάποιας (μικρότερης) ηλικίας. Δεν ταιριάζουν επίσης ούτε με τη νοητική ηλικία του ίδιου του παιδιού, σύγκριση απαραίτητη αφού τα αυτιστικά παιδιά συχνά παρουσιάζουν και κάποιο βαθμό νοητικής καθυστέρησης. Από την άλλη μεριά, στην πορεία, στους ίδιους ψυχολογικούς τομείς που κυρίως εντάσσονται οι δυσκολίες (κοινωνικό, επικοινωνίας, παιχνιδιού), μπορεί να αρχίσουν να εμφανίζονται δυνατότητες που να εξυπηρετούν πτυχές κανονικής λειτουργίας. Για παράδειγμα, ένα αυτιστικό παιδί 7 ετών, μπορεί να αρχίσει παράλληλο, παιχνίδι, όπως ένα φυσιολογικό παιδί 2 ετών. Η ανάδυση αυτή ωστόσο, έρχεται πιο όψιμα, πολύ πιο αργά από ό,τι θα πρόβλεπε κανείς με βάση τη νοητική ηλικία του παιδιού, που και αυτή συνήθως βρίσκεται πιο πίσω από τη χρονολογική του.

Παρ' όλο δηλαδή που οι αυτιστικές συμπεριφορές βρίσκονται στο προσκήνιο, παράλληλα διαπιστώνεται ότι η αναπτυξιακή συγκρότηση των παιδιών παρουσιάζει τέτοια ανομοιογένεια και ανακολουθία που καμία άλλη αναπτυξιακή ή ψυχοπαθολογική διαταραχή δεν παρουσιάζει. Συγγραφείς στις μελέτες τους αναφέρονται συχνά σ' αυτό και με παραστατικούς τρόπους: Για παράδειγμα πάλι, ένα παιδί 6 ετών , μπορεί να έχει κινητικές δεξιότητες αντίστοιχες με την ηλικία του, νοητική ηλικία γύρω στα 3 με 4 , γλωσσική παρακάτω, άλλες δεξιότητες ενδιάμεσα και από πλευράς κοινωνικής συναλλαγής σχεδόν να μην πιάνει επίπεδο. Λες και δεν μπορεί να οργανωθεί με σχετική συνέπεια κάποιο εξελικτικό επίπεδο, έτσι όπως το βλέπουμε να γίνεται στα φυσιολογικά, ακόμα και σε πολλά από τα καθυστερημένα παιδιά.

Για αρκετούς συγγραφείς, η ανομοιογένεια αυτή δεν μπορεί παρά να απηχεί δυσκολίες στην απαρτίωση λειτουργιών και είναι αυτή η άδηλη δυσλειτουργία που μπορεί να οδηγεί στα συμπτώματα δίνοντας και την ιδιαίτερη μορφή τους. Η προσέγγιση αυτή ασφαλώς μπορεί να δεχτεί πολλές παραπέρα ερμηνείες. Αυτό που αναμφισβήτητα έχει σημασία είναι ότι μία τέτοια αναπτυξιακή πραγματικότητα σ' ένα παιδί οπωσδήποτε επηρεάζει τη λειτουργία του και κάθε φορά διαμορφώνει τις ανάγκες του , πέρα από τα συμπτώματα μέσα από τα οποία γίνεται σε μας αισθητή η κατάσταση.

Μετά από όλα αυτά, πώς να μεταδώσει κανείς προς τα έξω, μ' έναν τρόπο κάπως χειροπιαστό, τι εννοούμε όταν λέμε ότι ο αυτισμός είναι μία διάχυτη διαταραχή της εξέλιξης ή ότι η ψυχολογική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών συναντά διάχυτους εμποδισμούς και δυσκολίες; Ένας από τους καλύτερους, νομίζω, τρόπους είναι να μιλήσει κανείς γι' αυτό το ενδεχόμενο μείξης πολλών αναπτυξιακών επιπέδων σε ένα και το αυτό παιδί ή, όπως αλλιώς έχει γραφτεί, να πει ότι ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να είναι πολλές νοητικές ηλικίες ταυτόχρονα. Αυτός ο τρόπος αναπαράστασης λέει αρκετά για την ιδιαιτερότητα της κατάστασης και πολλά περισσότερα για τις ανάγκες του αυτιστικού παιδιού- ατόμου (π.χ. Mesibon και συν. 1983, Siegal 1991).

Όπως και να θεωρήσει κανείς την αναπτυξιακή βάση του αυτισμού, υπάρχει μια σειρά από πρακτικά ζητήματα σε διάφορα επίπεδα, που άμεσα ή έμμεσα παραπέμπουν σ' αυτή και στα οποία η συμφωνία είναι πολύ μεγάλη.

Θίγω μερικά, απλώς ενδεικτικά:

- A. Καλή διάγνωση στον αυτισμό δεν μπορεί να γίνει χωρίς προσεκτικό και αναλυτικό αναπτυξιακό ιστορικό, σ' οποιαδήποτε ηλικία κι αν πρωτοβλέπει κανείς το παιδί.
- B. Αν πρωταρχική μέριμνα της αντιμετώπισης είναι να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού, η εξατομικευμένη αξιολόγηση πρέπει να συμπληρώνει τη διαγνωστική.
- Γ. Ποικιλίες από παιδί σε παιδί και από άτομο σε άτομο μάλλον αναμένονται. Η τάση σήμερα είναι να βλέπονται οι αυτιστικές συμπεριφορές κατά μήκος ενός συνεχούς, από πιο περιοριστικές προς λειτουργικότερες περιπτώσεις και οι μορφές, από πιο τυπικές προς πιο άτυπες, με κοινούς βέβαια παρανομαστές.
- Δ. Αλλαγές και βελτιώσεις στην πορεία αναμένονται επίσης και επομένως η κατάσταση δεν πρέπει να βλέπεται στατικά: όσο η εξέλιξη εξακολουθεί, θα πρέπει να εξακολουθεί και εκπαίδευση. Από την άλλη και αφού συνήθως οι δυσκολίες εξακολουθούν, η αναφορά στο εξελικτικό επίπεδο του ατόμου έχει πάντα σημασία σ' όλη την πορεία.
- Ε. Η ειδική αγωγή και η εκπαίδευση έχουν πάρει κεντρική θέση στην αντιμετώπιση των παιδιών ακριβώς προκειμένου να ανταποκριθούν προσφορότερα στις αληθινές ανάγκες τους, να προωθήσουν δεξιότητες, αλλά και να προλάβουν παραπέρα επιπλοκές στη συμπεριφορά. Με την έννοια αυτή, η ειδική αγωγή αποβαίνει κατά κάποιο τρόπο θεραπεία και πρόληψη, όπως καίρια το συνοψίζει ο τίτλος του Theo Peters στο αυριανό πρόγραμμα.
- ΣΤ. Η αναπτυξιακή βάση εξηγεί επίσης τις αλλαγές στη στάση προς τους γονείς αλλά και της θέσης τους στο πλαίσιο της αντιμετώπισης. Το να εκπαιδεύονται οι ίδιοι ώστε να αποβαίνουν κάποια στιγμή συνθεραπευτές δεν είναι λόγος αλλά ουσία αν σκεφτεί κανείς τις πολλαπλές και διηλεκτικές εκφράσεις των αυτιστικών δυσκολιών στο επίπεδο της καθημερινής ζωής. Κι αντίστροφα, τονίζονται τα όσα εκείνοι μπορούν να δώσουν στους ειδικούς από την άμεση εμπειρία τους με το παιδί. Κι όσο για τους ευρύτερους ρόλους που πια αναπτύσσουν, το συνέδριο αυτό μιλάει από μόνο του. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί εδώ ότι οι σύγχρονες απόψεις σχετικά με τη φύση του αυτισμού και η διαφορετική οπτική που εισάγουν, δεν είναι άμεσα ορατές από την οικογένεια που κάθε φορά, κατά κάποιο τρόπο, ξαναζεί την ιστορία της παραδοξότητας και του αινίγματος από την αρχή. Κι επειδή έχει ένα μοναδικό τρόπο να ενοχοποιεί ο αυτισμός, η απενεχοποίηση δεν είναι εύκολη υπόθεση.
- Z. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, τα όσα η μελέτη του αυτισμού μπορεί να δώσει στη βαθύτερη κατανόηση των διαδικασιών της φυσιολογικής εξέλιξης: οι εμποδισμοί που συναντά η εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών και αστοχίες της φωτίζουν καίρια σημεία της ψυχολογικής οργάνωσης και επάρκειας του ανθρώπου. Η μελέτη του αυτισμού ξανοίγει έτσι ένα επιστημονικό πεδίο όπου Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία μπορούν να συναντηθούν και να προχωρήσουν μαζί, περισσότερο από όσο έχει συμβεί μέχρι τώρα. Τόσο σ' αυτό το επίπεδο όσο και σε άλλα, η ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης γίνεται αυτονόητη.