



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΣΕΚ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΣΗΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



ΠΑΙΔΕΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ
2^ο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Εκπαίδευσης και Αρχικής
Επαγγελματικής Κατάρτισης

Η παιδεία μας άλλαξε

ΤΙΤΛΟΣ ΔΟΚΙΜΙΟΥ

Προσεγγίζοντας την Νοητική Καθυστέρηση



Αρσινόη Αψούρη
Παιδοψυχίατρος

Ιούνιος 2003

Έργο «Στέρξις»

www.sterxisee.pa.gr



Ανάδοχος Φορέας
Εστία Ειδικής
Επαγγελματικής Αγωγής
Σ. Νικολακοπούλου 13, 15451 Ν.Ψυχικό
Τηλ. 210-6713149

Περιεχόμενα

1. Ιστορική αναδρομή	3
2. Αιτιολογία	4
2.1 Γενετικά αίτια	4
2.2 Περιβαλλοντικά αίτια.....	6
3. Επιδημιολογία	10
4. Ορισμός της νοητικής υστέρησης και ανάλυση των παραμέτρων του	10
5. Διαγνωστικά μέσα	13
6. Συστήματα ταξινόμησης της νοητικής υστέρησης.	14
7. Διαφορική διάγνωση.....	18
8. Συνοδά συμπτώματα. Συνοδές διαταραχές	18
9. Πρόληψη	20
10.Πρόγνωση – Θεραπεία.....	21
11. Πηγές	23

1. Ιστορική αναδρομή

Η νοητική καθυστέρηση κάνει την εμφάνισή της από τα πρώτα χρόνια της ιστορίας του ανθρώπου. Στοιχεία για την ύπαρξη ατόμων με αδυναμίες κοινωνικής προσαρμογής έχουμε σε κείμενα της αρχαίας εποχής, γραμμένα από Έλληνες, Ρωμαίους και Εβραίους. Μετά τον Μεσαίωνα, όμως, ξεκινούν οι πρώτες οργανωμένες προσπάθειες ενασχόλησης με τη νοητική καθυστέρηση.

Σε εποχές που λίγα άτομα πήγαιναν σχολείο και υπήρχαν πολλές δουλειές για τους αναλφάβητους, οι ελαφρά ή ακόμη και οι μέτρια νοητικά καθυστερημένοι μπορούσαν να περάσουν απαρατήρητοι.

Το ξεδίπλωμα του ενδιαφέροντος για τη θέση των ελαφρά νοητικά καθυστερημένων ήρθε από παράλληλα πεδία: την εκπαίδευση των κωφών και των τυφλών. Κατά τον 18^ο αιώνα άρχισαν να μελετούνται νέες προσεγγίσεις στην διδασκαλία αυτών των ατόμων και διαπιστώθηκε ότι είχαν σημαντικές βελτιώσεις στον τομέα της μάθησης. Γύρω στα 1800 ιδρύθηκε ένα σχολείο για κωφάλαλους στο Παρίσι και λίγο μετά ο Louis Braille έφτιαξε μια μέθοδο διαβάσματος για τους τυφλούς που πήρε το όνομά του. Την περίοδο αυτή εμφανίζεται και ο προβληματισμός για το αν θα μπορούσε να υπάρχει ένα σχολείο για ελαφρά καθυστερημένους. Αυτό θεωρήθηκε μια έξοχη ιδέα αλλά χρειαζόταν κάτι ακόμα για να μπει σε λειτουργία. Αυτό το κάτι ήρθε από τον γιατρό Jean Marie Gaspard Hard, ο οποίος, μετά την αποτυχία του με το «τρελό» αγόρι της Aveysson (πρόκειται για ένα παιδί που βρέθηκε στο δάσος και πιθανολογήθηκε ότι το είχαν αναθρέψει λύκοι), αποφάσισε να αφιερώσει την ζωή του στη μελέτη ατόμων με δυσχέρειες στην μάθηση και στην εκπαίδευση μαθητών για να συνεχίσουν το έργο του. Μεταξύ των μαθητών του ήταν και ο Edouard Seguin που εισήγαγε τις αρχές εκπαίδευσης των καθυστερημένων στις Η.Π.Α. το 1848.

Γύρω στο τέλος του 19^{ου} αιώνα άρχισαν να εμφανίζονται κάποιες πεσιμιστικές απόψεις για την αποκατάσταση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων μέσω της ειδικής εκπαίδευσης. Η κίνηση της ευγονικής υποστήριζε ότι οι νοητικώς καθυστερημένοι πρέπει να απομονώνονται και να στερώνονται.

Το 1960 αναπτύχθηκε ένα κίνημα κατά της ευγονικής και οι άνθρωποι άρχισαν να αντιλαμβάνονται ότι οι νοητικά καθυστερημένοι χρειάζονται προστασία. Το 1964 ο John F. Kennedy υποστήριξε την ανάγκη προστασίας των νοητικά καθυστερημένων από την Πολιτεία και υπό την Προεδρία του, εκείνο τον χρόνο, το Κογκρέσο πέρασε νόμο για την Νοητική Καθυστέρηση και την Εξελικτική Ανικανότητα.

Σήμερα έχουν γίνει αρκετές πρόοδοι στην αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης. Κατ' αρχάς υπάρχει ένας διαχωρισμός των υπηρεσιών για τους νοητικώς καθυστερημένους από τους ψυχικά πάσχοντες. Άλλη εξέλιξη είναι η από-ιδρυματοποίηση των νοητικώς καθυστερημένων και η μετακίνησή τους στο δημόσιο

εκπαιδευτικό σύστημα. Στον τομέα της ειδικής αγωγής επίσης έχουν γίνει πολλά βήματα. Οι σύγχρονες προσπάθειες στην ειδική αγωγή προσανατολίζονται κυρίως στην ενσωμάτωση.

Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα εκπαιδεύονται σε ειδικά σχολεία και τάξεις και θεωρούνται ικανά να αποκτήσουν κάποιες επαγγελματικές και κοινωνικές δεξιότητες, που θα τους επιτρέψουν να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο αυτόνομα.

2. Αιτιολογία

Για πολλά χρόνια υπήρχε μια έντονη διαφωνία μεταξύ των ειδικών για το αν η νοητική υστέρηση ήταν αποτέλεσμα κληρονομικών ή περιβαλλοντικών παραγόντων. Για τους μεν, οι νοητικές ικανότητες ενός παιδιού είχαν κατά κύριο λόγο γενετική προέλευση. Για τους δε, η μεταβλητότητα των ίδιων των ικανοτήτων εξηγούνταν κυρίως από τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτιστικές συνθήκες στις οποίες μεγάλωσε το παιδί. Και οι δύο αυτές θέσεις είναι ακραίες όταν υιοθετούνται με τόσο απόλυτο τρόπο. Στην πραγματικότητα, για να γνωρίσουμε και να κατανοήσουμε ένα παιδί πρέπει να το αντιμετωπίσουμε ως συνολική προσωπικότητα που ζει σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον. Επομένως, η ανάπτυξη της νοημοσύνης του επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και από τις συνθήκες μέσα στις οποίες ζει και από το γενετικό υλικό (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

Πολλά είναι τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν νοητική ανεπάρκεια και συχνά είναι δύσκολο να γνωρίζουμε τη σημασία καθενός από αυτά με ακρίβεια. Αν και σε αρκετές περιπτώσεις τα αίτια της νοητικής υστέρησης είναι κληρονομικά ή βιολογικής προέλευσης, υπάρχει και 1/3 των περιπτώσεων, όπου δεν είναι εύκολο να εξακριβωθεί η ακριβής αιτία που προκάλεσε την αναπηρία, παρά τις εξετάσεις που έχουν γίνει.

Τα αίτια της νοητικής υστέρησης μπορούμε να τα ταξινομήσουμε σε γενετικά και περιβαλλοντικά:

2.1 Γενετικά αίτια

Οφείλονται κυρίως σε κληρονομικές ασθένειες του μεταβολισμού και σε ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων:

1) *Κληρονομικές ασθένειες του μεταβολισμού*: Οι ασθένειες αυτές οφείλονται σε κάποια γενετική μετάλλαξη. Έχουν ανακαλυφθεί πολλές παθήσεις του μεταβολισμού, ορισμένες από τις οποίες είναι σπάνιες, που είναι δυνατό να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη. Η διαταραχή δημιουργείται λόγω της μετάλλαξης ενός γονιδίου από άγνωστη αιτία. Η μετάλλαξη αυτή προκαλεί έλλειψη ή ανωμαλία ενός ενζύμου, με αποτέλεσμα να μπλοκάρεται μια μεταβολική αλυσίδα. Οι ουσίες που έπρεπε να μεταβολιστούν συσσωρεύονται, με συνέπεια να δημιουργείται μια δηλητηρίαση που μπορεί να βλάψει τον εγκέφαλο του παιδιού. Οι

ουσίες αυτές είτε εκκρίνονται μέσα στο αίμα και τα ούρα, όπου τα βρίσκουμε σε αφύσικες ποσότητες, είτε συσσωρεύονται στους ιστούς.

Η πιο γνωστή ασθένεια του μεταβολισμού είναι η φαινυλκετονουρία (PKU), στην οποία υπάρχει ανεπάρκεια ενός ενζύμου που φυσιολογικά παράγεται από το συκώτι, της φαινυλαλανίνης υδροξυλάσης. Τα νεογέννητα που πάσχουν από φαινυλκετονουρία, συχνά ξανθά με γαλανά μάτια, δείχνουν φυσιολογικά στην όψη. Μετά από κάποιου μήνες όμως δεν εμφανίζουν καμιά πρόοδο στην ανάπτυξή τους. Ορισμένες φορές μάλιστα χάνουν και τις ικανότητες που έχουν ήδη αποκτήσει και αρχίζουν σταδιακά να εμφανίζουν μια σοβαρή νοητική καθυστέρηση με κρίσεις σπασμών και διαταραχές συμπεριφοράς.

Τα νεογέννητα που έχουν προσβληθεί από φαινυλκετονουρία πρέπει να υποβάλλονται σε ειδική δίαιτα από την οποία να απουσιάζει ένα κοινότυπο αμινοξύ, η φαινυλαλανίνη, η οποία υπάρχει σε τροφές όπως το γάλα, το ψωμί κ.λ.π. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να αποφευχθεί η βαριά νοητική υστέρηση.

Μια άλλη ασθένεια του μεταβολισμού είναι ο κληρονομικός υποθυρεοειδισμός. Η ανεπαρκής έκκριση θυρεοειδικής ορμόνης προκαλεί σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και διανοητική ανεπάρκεια. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του υποθυρεοειδισμού βοηθά το παιδί που πάσχει να φτάσει στα όρια της φυσιολογικής νοημοσύνης (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

2) *Χρωμοσωμικές ανωμαλίες*: Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι μια πολύ συχνή αιτία νοητικής ανεπάρκειας. Η πιο γνωστή είναι η τρισωμία 21. Σε ανωμαλία τέτοιου είδους οφείλεται και το σύνδρομο Down. Τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν κάποια ιδιαίτερα εξωτερικά χαρακτηριστικά (μικρό και στρογγυλό κρανίο, κοντή και πλατιά μύτη, κοντά και χοντρά δάχτυλα, γλώσσα που προεξέχει κ.λ.π.). Στις μέρες μας η χρωμοσωμική αυτή ανωμαλία είναι δυνατό να διαγνωστεί κατά την περίοδο της κύησης.

Άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες που προκαλούν νοητική ανεπάρκεια είναι το σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος Χ, το σύνδρομο του Rett, που προσβάλλει τα κορίτσια και έχει συμπτώματα παρόμοια με του αυτισμού, το σύνδρομο του Willy Prader, το οποίο δημιουργεί, όπως και το σύνδρομο Down, χαρακτηριστική εξωτερική όψη και το σύνδρομο του Williams, όπου τα παιδιά που πάσχουν από αυτό μοιάζουν πολύ μεταξύ τους (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

Περιπτώσεις που μπορούν να ενταχθούν στα γενετικά αίτια είναι επίσης ο κρετινισμός, η μικροκεφαλία και η υδροκεφαλία. Ο κρετινισμός προκαλείται από ατροφία του θυρεοειδή αδένος και χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή και νοητική καθυστέρηση. Συνοδεύεται από ασύμμετρη ανάπτυξη του σκελετού και αναστολή στην ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων. Το παιδί που πάσχει από κρετινισμό είναι

αργοκίνητο, απαθές, με ασθενή μνήμη και φτωχά ενδιαφέροντα. Η υδροκεφαλία χαρακτηρίζεται από αύξηση της ποσότητας του υγρού στην κοιλότητα του κρανίου. Τέλος, η μικροκεφαλία χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια του μεγέθους του κρανίου, ως αποτέλεσμα της διακοπής της ανάπτυξης του εγκεφάλου.

2.2 Περιβαλλοντικά αίτια

Τα περιβαλλοντικά αίτια επενεργούν οποιαδήποτε στιγμή μετά τη σύλληψη και μπορούν να διαχωριστούν σε: 1) αυτά που δρουν κατά το χρόνο της κύησης, 2) αυτά που δρουν κατά τον τοκετό και 3) αυτά που επενεργούν κατά την παιδική ηλικία.

1) Αίτια που δρουν κατά το χρόνο της κύησης: Την περίοδο της κύησης η μητέρα και το παιδί ζουν σαν ένα σώμα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οτιδήποτε συμβαίνει στη μητέρα να επηρεάζει άμεσα και το έμβρυο. Διάφορες μολυσματικές ασθένειες, λήψη φαρμάκων, κακή διατροφή της εγκύου κ.λ.π. είναι δυνατό να προκαλέσουν εγκεφαλικές βλάβες στο έμβρυο.

Οι μολυσματικές ασθένειες της μητέρας όπως είναι η παρωτίτιδα, η ιλαρά, η ερυθρά και η γρίπη είναι επικίνδυνο να προκαλέσουν αποβολή του εμβρύου, τύφλωση, κώφωση, νοητική υστέρηση, μικροκεφαλία ή σωματική αναπηρία. Σε περίπτωση προσβολής της εγκύου από κάποια μολυσματική ασθένεια κατά τους τρεις πρώτους μήνες της κύησης ο κίνδυνος είναι ακόμα μεγαλύτερος. Στις περιπτώσεις αυτές το ποσοστό των νεογέννητων με νοητική υστέρηση ανέρχεται στο 50% με 60%.

Επιβλαβείς συνέπειες στο έμβρυο μπορεί να προκαλέσει και η λήψη διαφόρων φαρμάκων. Κάποια φάρμακα είναι ακίνδυνα, ορισμένα όμως, όπως είναι η κινίνη και κάποια ηρεμιστικά είναι πιθανό να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στο έμβρυο. Επίσης, η λήψη μεγάλης ποσότητας αλκοόλ κατά την κύηση προκαλεί το λεγόμενο «εμβρυακό σύνδρομο του οινοπνεύματος» (Fetal alcohol syndrome) που καταστέλλει τις λειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου. Το 1/3 των παιδιών που γεννιούνται από αλκοολικές μητέρες εμφανίζουν το παραπάνω σύνδρομο (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001).

Η υποβολή της εγκύου σε ακτινοβολίες, συμπεριλαμβανομένων και των ακτινών Χ, κυρίως κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, είναι επικίνδυνη για το έμβρυο, καθώς είναι δυνατό να του δημιουργήσει σωματικές και πνευματικές αναπηρίες (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980). Επίσης, οι τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα πιθανόν να έχουν επιβλαβείς επιδράσεις στην ψυχοσωματική εξέλιξη του εμβρύου.

Μια άλλη αιτία που προκαλεί νοητική υστέρηση είναι η ασυμφωνία του παράγοντα Rhesus των γονέων. Ιδιαίτερη επικινδυνότητα υπάρχει στην περίπτωση

που ο πατέρας έχει Rhesus + θετικό και η μητέρα Rhesus- αρνητικό. Αν επικρατήσει ο παράγοντας Rh- από τη μητέρα δεν υπάρχει πρόβλημα. Αν αντίθετα επικρατήσει ο παράγοντας Rh+ δημιουργούνται συγκολλητικά αντισώματα στο αίμα της μητέρας που προκαλούν βλάβες στο έμβρυο. Για την εξακρίβωση αυτής της ασυμφωνίας εφαρμόζεται με αρκετή αξιοπιστία το τεστ του Coombs (Τσιάντης , I.,1996).

Σημαντικός παράγοντας για τη σωματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί και η διατροφή της εγκύου. Ο υποσιτισμός έχει πολύ δυσμενείς επιδράσεις στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό, αποβολή και αλλοιώσεις στα κύτταρα του εμβρύου (Τσιάντης I.,1996).

Τέλος, η συναισθηματική ζωή της μέλλουσας μητέρας έχει άμεση επίδραση στο έμβρυο, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει απευθείας σύνδεση των νευρικών κυττάρων μητέρας και βρέφους. Τα δυσάρεστα συναισθήματα και οι ισχυρές συγκινήσεις κινητοποιούν το αυτόνομο συμπαθητικό σύστημα της εγκύου, με αποτέλεσμα να εκκρίνονται ορμόνες, οι οποίες διοχετεύονται με το μητρικό αίμα στον οργανισμό του εμβρύου (Τσιάντης I., 1996).

2) Αίτια που δρουν κατά τον τοκετό: Κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι πιθανό να παρουσιαστούν διάφορες επιπλοκές, οι οποίες είναι επικίνδυνες για τη ζωή της μητέρας και του βρέφους, καθώς και για την ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του τελευταίου. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό των τοκετών που παρουσιάζουν επιπλοκές και χρήζουν ειδικής μεταχείρισης ανέρχεται στο 15%.

Οι πιο κρίσιμες στιγμές κατά τον τοκετό είναι η πιθανή δυσκολία εξόδου του παιδιού από το μητρικό κόλπο και η καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής. Η δυσκολία εξόδου του βρέφους, η οποία μπορεί να συμβεί λόγω δίδυμης κυήσεως, δυσανάλογου μεγέθους, μη κανονικής θέσης του παιδιού και άλλων επιπλοκών, προκαλεί ισχυρή πίεση στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να διασπώνται τα εγκεφαλικά κύτταρα και να δημιουργούνται αιματώματα στον εγκέφαλο. Επίσης, επιπλοκές όπως η συμπίεση, η περίσφιξη ή και η περιτύλιξη του ομφάλιου λώρου στο σώμα του βρέφους προκαλεί διακοπή της κυκλοφορίας του αίματος, με συνέπεια τη δηλητηρίαση των εγκεφαλικών κυττάρων από διάφορες τοξίνες (Παρασκευόπουλος I.N., 1980).

Όπως είναι γνωστό, το παιδί μετά τη γέννηση έχει ανάγκη από οξυγόνο για να επιβιώσει. Αν ο χρόνος που θα μεσολαβήσει από τη στιγμή της γέννησης μέχρι την πρώτη αναπνοή είναι μεγάλος, λόγω πρόωρης αποκολλήσεως ή ρήξης του πλακούντα, περιτύλιξης του ομφάλιου λώρου, ή υπερβολικής χρήσης αναισθητικού, ο εγκέφαλος δεν τροφοδοτείται με οξυγόνο με επακόλουθο την πιθανή και ανεπανόρθωτη αλλοίωση των εγκεφαλικών κυττάρων (Παρασκευόπουλος I.N., 1980).

Ιδιαίτερα επικίνδυνη περίπτωση για την σωματική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί ο πρόωρος τοκετός. Τα παιδιά που έχουν γεννηθεί πρόωρα παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (περίπου 25%), σωματικών ελαττωμάτων και εμφάνισης νοητικής υστέρησης σε σχέση με τα παιδιά που έχουν γεννηθεί κανονικά. Ο πρόωρος τοκετός μπορεί να προκληθεί και από τον υποσιτισμό της εγκύου, καθώς και από το συστηματικό κάπνισμα (περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα) κατά τη διάρκεια της κύησης. Τα πρόωρα παιδιά χρήζουν συνεχούς φροντίδας και παρακολούθησης, καθώς είναι ευπαθή και έχουν ελλιπή ανάπτυξη. Για το λόγο αυτό τοποθετούνται σε ειδικές θερμοκοιτίδες, κάτω από σταθερή θερμοκρασία και πίεση και λαμβάνουν τροφή για αρκετό διάστημα από ορούς (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980).

3) Αίτια που δρουν κατά την παιδική ηλικία: Η παιδική ηλικία είναι η πιο κρίσιμη για την ομαλή σωματική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού και θέτει τις βάσεις για τη μετέπειτα εξέλιξή του. Ορισμένοι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοσωματική εξέλιξη του ατόμου είναι οι εξής:

α) Ασθένειες: Διάφορες μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες προκαλούν υψηλό πυρετό και καταστρέφουν τα εγκεφαλικά κύτταρα (π.χ: εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, πολιομυελίτιδα κ.λ.π.), είναι πιθανό να προκαλέσουν εγκεφαλικές βλάβες και σοβαρή νοητική υστέρηση. Οι ασθένειες αυτές είναι πιθανό να περάσουν απαρατήρητες για κάποιο χρονικό διάστημα και αυτό μπορεί να αποδειχτεί εξαιρετικά επικίνδυνο για το παιδί. Για το λόγο αυτό ο έγκαιρος εμβολιασμός και η συνεχής παρακολούθηση από παιδίατρο κρίνονται απαραίτητα στην ηλικία αυτή (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

β) Τραύματα: Αν και οι τραυματισμοί κατά την παιδική ηλικία είναι αναπόφευκτοι, τα τραύματα στο κεφάλι είναι δυνατό να αποδειχτούν επιζήμια για τον εγκέφαλο. Επομένως, σε περίπτωση τραύματος στην παραπάνω περιοχή είναι απαραίτητη η εξέταση του παιδιού από τον ιατρό (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980).

γ) Κακή διατροφή: Το άτομο κατά την παιδική ηλικία έχει ανάγκη από επαρκή και κατάλληλη διατροφή. Η κακή διαίτα ή ο υποσιτισμός, ιδιαίτερα όταν συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα δρουν ανασταλτικά στην πνευματική εξέλιξη του παιδιού.

δ) Δηλητηριάσεις: Οι δηλητηριάσεις που προκαλούνται από διάφορες χημικές ουσίες έχουν δυσμενείς συνέπειες στην ανάπτυξη του παιδιού. Έχει αποδειχτεί ότι ο μόλυβδος στο αίμα φτάνει στον εγκέφαλο και προξενεί βλάβες και νοητική υστέρηση. Ποσότητες μολύβδου υπάρχουν στην ατμόσφαιρα, καθώς και στα χρώματα διαφόρων αντικειμένων. Επειδή τα παιδιά μασούν και δαγκώνουν πολύ συχνά τα

αντικείμενα με τα οποία παίζουν, είναι απαραίτητος ο έλεγχος της βαφής των παιχνιδιών τους (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

ε) Ελαττωματικά αισθητήρια όργανα: Τα αισθητήρια όργανα είναι αυτά που μεταβιβάζουν τα εξωτερικά ερεθίσματα στον εγκέφαλο. Επομένως, κάθε βλάβη σε αυτά, κυρίως στην ακοή, στην όραση και στα όργανα του λόγου, μπορεί να αναστείλει τη φυσιολογική ανάπτυξη της νοημοσύνης του παιδιού. Οι βλάβες στα αισθητήρια όργανα δεν είναι πάντα εμφανείς, γι' αυτό είναι αναγκαία η συχνή παρακολούθηση από ιατρό για την έγκαιρη διάγνωσή τους (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980).

στ) Ακατάλληλο συναισθηματικό και κοινωνικό περιβάλλον: Το είδος και η ποιότητα των ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο από το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλον του έχει τεράστια επίδραση στη γλωσσική του εξέλιξη, όπως και στην απόκτηση πνευματικής και συναισθηματικής ωριμότητας. Ένα σημαντικό ποσοστό, κυρίως ελαφράς νοητικής υστέρησης, οφείλεται στις δυσμενείς οικογενειακές επιδράσεις. Η έλλειψη στοργής και φροντίδας, η παραμέληση των ψυχικών αναγκών του παιδιού, η απουσία επαρκών εμπειριών και κατάλληλων ευκαιριών για μάθηση έχουν σαν αποτέλεσμα την σημαντική καθυστέρηση της ψυχοπνευματικής εξέλιξης του παιδιού .

Ιδιάζουσα είναι η περίπτωση των παιδιών που έχουν γεννηθεί σε ιδρύματα παιδικής προστασίας και στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος. Το περιβάλλον αυτό λόγω έλλειψης των κατάλληλων συναισθηματικών ερεθισμάτων, έχει δυσμενείς επιδράσεις στην ανάπτυξη του ατόμου. Αν υπάρξει έγκαιρη απομάκρυνση από το περιβάλλον του ιδρύματος, μέσω της διαδικασίας της υιοθεσίας ή της ανάδοχης οικογένειας, παρουσιάζεται σημαντική βελτίωση στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ νοητικής καθυστέρησης και κοινωνικο-οικονομικής τάξης. Στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα η ελαφρά νοητική υστέρηση είναι πιο συχνή σε σύγκριση με τα υψηλότερα στρώματα. Η επίδραση του βιοτικού επιπέδου της οικογένειας στο νοητικό επίπεδο του ατόμου είναι κυρίως έμμεση. Στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα υπάρχει ελλιπής ενημέρωση για τη φροντίδα της εγκύου, ανεπαρκής υγιεινή, περιορισμένες ευκαιρίες για μάθηση. Η έλλειψη μορφώσεως των γονέων, τα ακατάλληλα γλωσσικά πρότυπα, η έλλειψη των απαραίτητων ερεθισμάτων αποτελούν μερικούς από τους ανασταλτικούς παράγοντες για τη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980).

3. Επιδημιολογία

Η νοητική υστέρηση προσβάλλει περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού. (Peterson & Gillbery, 1996) Το ποσοστό των νοητικών καθυστερήσεων βάσει διεθνών μετρήσεων υπολογίζεται σε 30-35/1000. Από αυτό η σοβαρού βαθμού νοητική καθυστέρηση υπολογίζεται σε 3,5/1000, δηλαδή στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 31.500 άτομα με σοβαρή καθυστέρηση. Από αυτά περίπου 2/1000 αντιμετωπίζονται από παιδιατρικούς, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς και άλλους φορείς ενώ τα υπόλοιπα, δηλαδή το 1,5/1000 περίπου, απαιτούν πιο ειδική μέριμνα. Το προσδόκιμο ζωής είναι αντιστρόφως ανάλογο με το βαθμό βαρύτητας της Ν.Υ. και υπάρχει υπόστρωμα διαταραχών και ασθενειών.

Τα άρρενα άτομα είναι αυτά που προσβάλλονται συχνότερα. Η αντιστοιχία μεταξύ αγοριών/κοριτσιών είναι 1,5/1. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί με πολλούς λόγους: Οι άντρες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι σε εξωτερικούς παράγοντες που μπορούν να βλάψουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και να προκαλέσουν νοητική υστέρηση. Έρευνες δείχνουν ότι συγγενείς ανωμαλίες, όπως προωρότητα, νεογνικός θάνατος και θνησιγενείς τοκετοί εμφανίζονται πιο συχνά στα αγόρια. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι ότι τα αγόρια εκφράζουν με πιο επιθετικό τρόπο τα συναισθήματα ματαίωσης που μπορεί να βιώσουν και επομένως είναι πιο εύκολο να υποπέσουν στην αντίληψη των ειδικών και να παραπεμφθούν για ψυχοδιαγνωστική εξέταση.

Η νοητική υστέρηση σχετίζεται άμεσα και με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Το ποσοστό των ατόμων με ελαφρά κυρίως καθυστέρηση είναι υψηλότερο στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Στα χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχουν ισχυρά κίνητρα για μια καλή επίδοση στα σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης και τα ερεθίσματα για μάθηση είναι φτωχά, με αποτέλεσμα το άτομο να δίνει βαθμολογίες που εμπίπτουν στην περιοχή της ελαφράς νοητικής υστέρησης.

4. Ορισμός της νοητικής υστέρησης και ανάλυση των παραμέτρων του

Για πολύ καιρό η νοητική καθυστέρηση περιγράφονταν με τον όρο «νοητική μειονεξία». Ο ορισμός της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) ανέφερε τη νοητική μειονεξία ως μια ανεπαρκή ανάπτυξη των νοητικών λειτουργιών. Η αντίληψη αυτή που δεν αναγνώριζε παρά μόνο την οργανική προέλευση και το μη αναστρέψιμο χαρακτήρα της μειονεξίας, έχει διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια. Η επιλογή των λέξεων που χρησιμοποιούνται για τον ορισμό της νοητικής υστέρησης θεωρούνται πλέον ιδιαίτερα σημαντικές, διότι το σημαίνον μιας έκφρασης συνδέεται απόλυτα με το σημαϊνόμενο. Έτσι, ο όρος νοητική υστέρηση φαίνεται προτιμότερος

από τον όρο νοητική μειονεξία καθώς δεν έχει την υποτιμητική και ψυχιατρική έννοια που έχει ο τελευταίος (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

Όλοι οι ορισμοί της νοητικής υστέρησης από το 1959 ως σήμερα περιλαμβάνουν ελλείμματα και στο νοητικό δυναμικό και στις δεξιότητες προσαρμογής (adaptive skills) και μια έναρξη πριν την ηλικία των 18 ετών (Groomsman, 1983). Αν και το νοητικό δυναμικό και η προσαρμοστική συμπεριφορά θεωρητικά διαφέρουν και μετριώνται με διαφορετικούς τρόπους συχνά συσχετίζονται ειδικά σε πληθυσμό με μέτρια προς βαθιά νοητική υστέρηση (Dykens, 1995)

Ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός τα τελευταία χρόνια είναι αυτός που διατυπώθηκε από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοητικής Καθυστέρησης (A.A.M.D-American Association on Mental Deficiency), τον μεγαλύτερο επαγγελματικό οργανισμό στο χώρο της νοητικής υστέρησης σε διεθνή κλίμακα. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό: *«Η νοητική καθυστέρηση αναφέρεται στην σημαντικά κάτω του μέσου όρου γενική νοητική λειτουργία που συνυπάρχει με ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά όπως αυτή εκδηλώνεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης».*

Για την πληρέστερη κατανόηση του ορισμού καλό είναι να επεξηγήσουμε κάποιους όρους:

α. Νοητική λειτουργία (νοητική ικανότητα): Υποδηλώνει τη γενική νοημοσύνη, όπως αυτή αξιολογείται από τις συνηθισμένες νοομετρικές κλίμακες (κλίμακα Binet, κλίμακα WISC, κ.α.).

β. κάτω από το μέσο όρο: Σημαίνει ότι το διανοητικό πηλίκο που παρουσιάζει το άτομο σε ένα σταθμισμένο τεστ νοημοσύνης είναι περίπου ίσο ή μικρότερο από το 70 (δηλ. δύο αποκλίσεις μικρότερο από το μέσο όρο, που είναι το 100).

γ. Ανεπάρκεια προσαρμοστικής συμπεριφοράς: Αναφέρεται στην αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του (φυσικού και κοινωνικού), ανάλογα με την ηλικία του. Η μειονεκτική προσαρμοστική συμπεριφορά αντανακλάται κυρίως στο ρυθμό ωρίμανσης, στη μάθηση και στην κοινωνική προσαρμογή.

Ο ρυθμός ωρίμανσης αφορά στην ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης στα πρώτα χρόνια ζωής του ατόμου: στήριξη κεφαλιού, ομιλία, βάδισμα κ.λ.π. Επομένως, η καθυστέρηση στο ρυθμό ανάπτυξης κάποιων από τις δεξιότητες αυτές είναι σημαντικό κριτήριο για τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης.

Η ικανότητα για μάθηση αφορά στην ευκολία με την οποία το άτομο αποκτά γνώσεις μέσω της εμπειρίας. Πολλές φορές, κυρίως στις περιπτώσεις ελαφράς νοητικής υστέρησης, η αδυναμία στον τομέα αυτό γίνεται εμφανής μετά την είσοδο του παιδιού στο σχολείο, όπου παρουσιάζεται δυσκολία κατανόησης του περιεχομένου της διδασκαλίας με τις συνήθεις διδακτικές πρακτικές.

Τέλος, η κοινωνική προσαρμογή εκτιμάται με βάση το βαθμό αυτονομίας του ατόμου και την ικανότητά του να ακολουθεί τους κανόνες της κοινωνίας στην οποία ζει. Κατά την προσχολική και τη σχολική ηλικία η κοινωνική προσαρμογή αντανακλάται στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, τους γονείς και τους άλλους ενήλικες.

γ. Εκδήλωση κατά την περίοδο της ανάπτυξης: Η νοητική υστέρηση είναι δυνατό να εμφανιστεί από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των 16 ή 18 ετών. Αν παρουσιαστεί αργότερα τότε μιλάμε για έκπτωση των νοητικών λειτουργιών (π.χ: η γεροντική άνοια).

Το σημαντικότερο στοιχείο στον ορισμό που δίνει ο Αμερικανικός Σύνδεσμος είναι η αισιοδοξία σχετικά με την εξέλιξη του νοητικά υστερούντος, καθώς απορρίπτεται το ανίατο της κατάστασης. Η νοητική καθυστέρηση, κυρίως όταν οφείλεται σε κάποια συναισθηματική διαταραχή ή πολιτισμική αποστέρηση είναι δυνατό να βελτιωθεί και το άτομο να αποκατασταθεί επαγγελματικά και να κοινωνικοποιηθεί (Πολυχρονοπούλου Σ. 2001).

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι το σημαντικότερο στοιχείο στους υπάρχοντες ορισμούς για τη νοητική υστέρηση είναι η «βραδεία ανάπτυξη». Ο όρος αυτός συχνά δημιουργεί παρερμηνείες καθώς μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι το νοητικά καθυστερημένο άτομο αναπτύσσεται με πιο αργούς ρυθμούς και χρειάζεται απλά περισσότερο χρόνο για να ολοκληρωθεί η ανάπτυξή του. Στην πραγματικότητα αυτό δεν συμβαίνει, καθώς η ανάπτυξη του νοητικά υστερούντος είναι ελλιπής και δεν φτάνει ποτέ στο επίπεδο του υπόλοιπου πληθυσμού. Η μέση νοητική ηλικία του καθυστερημένου παιδιού δεν υπερβαίνει ποτέ τα 12 έτη στο τέλος της ανάπτυξης, ενώ για ένα κανονικό παιδί η ηλικία αυτή είναι τουλάχιστον τα 18 έτη (Παρασκευόπουλος. Ι.Ν., 1980).

Ο ορισμός αυτός δεν βοήθησε στην επίλυση της υπάρχουσας διαμάχης όσον αφορά τη σχέση του νοητικού δυναμικού προς την προσαρμοστική συμπεριφορά (Luckasson et al. 1992).

Ο ορισμός καθορίζει ότι προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως πάσχων είναι να παρουσιάζει ελλείμματα σε τουλάχιστον δύο από τα δέκα πεδία αρμοδιοτήτων. Στόχος του είναι να δώσει έμφαση στην απαιτούμενη υποστήριξη που χρειάζεται ένα άτομο, ανεξάρτητα από το βαθμό της βλάβης (impairment). Έτσι, αν π.χ. ένα άτομο κατηγοριοποιηθεί ότι έχει βαθιά Νοητική Υστέρηση, ατομικά πρέπει να χαρακτηριστεί και από τον απαιτούμενο βαθμό υποστήριξης σε κάθε ένα από τα πεδία προσαρμοστικής ικανότητας.

Τα πεδία αυτά είναι:

1. Επικοινωνία
2. Φροντίδα εαυτού
3. Κοινωνικές δεξιότητες
4. Διαβίωση στο σπίτι (home living)
5. Αυτοδιαχείριση
6. Κοινοτικές ικανότητες (community use)
7. Υγεία και ασφάλεια.
8. Ακαδημαϊκές λειτουργίες
9. Ελεύθερος χρόνος
10. Εργασία

Η ένταση της Υποστήριξης διαβαθμίζεται ως Διαλείπουσα (περιοδική), περιορισμένη, εκτεταμένη και διάχυτη.

5. Διαγνωστικά μέσα

Η διαγνωστική προσέγγιση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών είναι πιο δύσκολη από αυτή των φυσιολογικών, καθώς είναι συχνά φοβισμένα ή αρνούνται τη δοκιμασία των διαγνωστικών τεστ. Τα κυριότερα μέσα διάγνωσης της νοητικής υστέρησης είναι τα διάφορα τεστ που μετρούν τη νοημοσύνη και τη λειτουργικότητα του παιδιού. Πριν γίνει όμως αναφορά σε αυτά είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί η έννοια του νοητικού πηλίκου το οποίο μετρούν τα τεστ νοημοσύνης.

Το νοητικό πηλίκο δημιουργήθηκε για να μπορέσει να διαπιστωθεί με αριθμητικές έννοιες η σχέση μεταξύ της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου και της νοητικής του ηλικίας (Η νοητική ηλικία αντιστοιχεί στο επίπεδο νοητικής ανάπτυξης που έχει κατακτηθεί από το παιδί σε μια δεδομένη στιγμή της εξέλιξής του), (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997). Το νοητικό πηλίκο προκύπτει αν διαιρέσουμε τη νοητική ηλικία (μετατρεμμένη σε μήνες) με τη χρονολογική ηλικία (μετατρεμμένη σε μήνες) και πολλαπλασιάσουμε το πηλίκο με το 100. Το πηλίκο αυτό ονομάζεται και δείκτης νοημοσύνης. Στον κανονικό πληθυσμό ο μέσος δείκτης νοημοσύνης είναι 100 και η τυπική απόκλιση 15 (Παρασκευόπουλος, Ι.Ν., 1980).

Τα σημαντικότερα διαγνωστικά τεστ είναι η κλίμακα νοημοσύνης Stanford-Binet, οι κλίμακες νοημοσύνης Wechsler για ενήλικες (WAIS-R) και για παιδιά (WISC-III), το Georgas τεστ νοημοσύνης για παιδιά, καθώς και διάφορα τεστ που εκτιμούν τις σχολικές δεξιότητες, την προσαρμοστική συμπεριφορά, τις αντιληπτικές και κινητικές δεξιότητες, την προσωπικότητα και την κοινωνική προσαρμογή. Επίσης, για τη διάγνωση είναι σημαντική και η συνέντευξη με τους γονείς και τους δασκάλους, καθώς και η παρατήρηση από τον ειδικό του ίδιου του παιδιού (Μάνος Ν., 1997).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ ο δείκτης νοημοσύνης είναι σημαντικός και απαραίτητος για την αξιολόγηση του παιδιού, πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο ως ένα στοιχείο προσανατολισμού από τον ειδικό. Πρέπει σε κάθε περίπτωση να αποφεύγονται οι καταχρήσεις του, οι οποίες έχουν παρατηρηθεί συχνά στο παρελθόν, που θα βάλουν μια «ταμπέλα» στο παιδί, και θα επηρεάσουν καθοριστικά το μέλλον του.

6. Συστήματα ταξινόμησης της νοητικής υστέρησης.

Υπάρχουν διάφορα συστήματα ταξινόμησης της Νοητικής Υστέρησης.

Η ταξινόμηση με βάση την αιτιολογία, περιλαμβάνει οχτώ κατηγορίες νοητικής καθυστέρησης. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι νοητικές καθυστερήσεις που οφείλονται: α) σε λοιμώξεις, β) σε δηλητηριάσεις, γ) σε εγκεφαλικά τραύματα κατά την κύηση, τον τοκετό ή την παιδική ηλικία, δ) σε διαταραχές του μεταβολισμού ή της θρέψεως, ε) σε ασθένειες ή ελαττωματικές καταστάσεις που συμβαίνουν στην παιδική ηλικία, στ) σε άγνωστα προγεννητικά αίτια, ζ) σε άγνωστα ή ασαφή αίτια και συνοδεύεται από νευρολογικές διαταραχές και η) σε σαφή ή πιθανά ψυχολογικά αίτια, χωρίς να συνοδεύεται από νευρολογικά συμπτώματα.

Η ταξινόμηση με βάση τον βαθμό βαρύτητας της Νοητικής Υστέρησης περιλαμβάνει τέσσερις κατηγορίες : ελαφρά, μέτρια και βαριά και βαρύτατη (βαθιά) νοητική υστέρηση (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001).

ΒΑΘΜΟΣ	ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΟ ΠΗΛΙΚΟ
α. Ελαφρά	50-55 μέχρι 70
β. Μέτρια	35-40 μέχρι 50-55
γ. Βαριά	20-25 μέχρι 35-40
δ. Βαρύτατη (βαθιά)	Κάτω των 20-25

α. Ελαφρά νοητική υστέρηση. Αφορά άτομα των οποίων ο δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται από 50-55 μέχρι 70. Τα άτομα με αυτό τον βαθμό καθυστέρησης αποτελούν το 85% περίπου του πληθυσμού των νοητικά καθυστερημένων και είναι γνωστά και σαν εκπαιδεύσιμα. Το παιδί με ελαφρά νοητική υστέρηση δύσκολα εντοπίζεται στην προσχολική ηλικία, καθώς είναι ικανό να αναπτύξει κάποιες κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης πριν από την ηλικία των 5 ετών. Παρουσιάζει όμως μικρή καθυστέρηση στις αντιληπτικές και κινητικές ικανότητες (Μάνος Ν., 1997). Όταν η ικανότητα για μάθηση είναι απαραίτητη για τη σχολική πρόοδο του παιδιού, τότε οι μαθησιακές δυσκολίες που παρουσιάζει αναγνωρίζονται ως νοητική υστέρηση (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001). Το παιδί που εντάσσεται στην κατηγορία αυτή είναι ικανό να κατανοήσει τα μαθήματα του

δημοτικού σχολείου και να αποκτήσει σχολικές γνώσεις μέχρι την Δ' τάξη του δημοτικού. Όταν φτάσει προς το τέλος της εφηβικής ηλικίας μπορεί να πετύχει ικανοποιητική κοινωνική προσαρμογή. Επίσης, ως ενήλικας μπορεί να ενταχθεί κοινωνικά σε σημείο που να κινείται ανεξάρτητα στην κοινότητα και να αποκατασταθεί επαγγελματικά συντηρώντας πλήρως ή μερικώς τον εαυτό του. Χρειάζεται όμως κάποια επίβλεψη σε περιστάσεις έντονης κοινωνικής ή οικονομικής πίεσης (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001).

Περίπτωση ελαφράς νοητικής υστέρησης

Η Α.Κ. είναι 35 ετών. Μένει με τους γονείς και την αδερφή της. Η Κ. πάσχει από ελαφρά νοητική υστέρηση (Δ.Ν: 65), σπαστική ημιπληγία και επιληπτικές κρίσεις. Οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας είναι καλές και η αποδοχή και φροντίδα που δείχνουν στην Κ. μεγάλη. Μόνο η μικρή της αδερφή δεν την έχει αποδεχτεί. Η Κ. έχει ενταχθεί σε προστατευμένο εργαστήριο με πολύ καλές επιδόσεις. Οι δυνατότητες εκμάθησης μιας εργασίας, καθώς και η αντίληψη και η παρατηρητικότητα της είναι μεγάλες. Δημιουργεί φιλίες και σχέσεις με τους άλλους, αλλά συνήθως είναι επιφανειακές. Δεν εκφράζει τα συναισθήματα και τις σκέψεις της, παρά μόνο όταν νιώθει ότι οι δεσμοί που έχει φτιάξει με τους άλλους έχουν σταθεροποιηθεί. Η Κ. αυτοεξυπηρετείται, φροντίζει μόνη της την ατομική της υγιεινή και καθαριότητα και είναι ικανή να χρησιμοποιήσει τα μέσα μαζικής μεταφοράς χωρίς εποπτεία.

β. Μέτρια νοητική υστέρηση. Τα άτομα της κατηγορίας αυτής έχουν δείκτη νοημοσύνης που κυμαίνεται από 35-40 μέχρι 50-55. Αποτελούν το 10% περίπου του συνόλου των νοητικά καθυστερημένων και ονομάζονται και ασκήσιμα. Η καθυστέρηση αυτού του βαθμού οφείλεται συνήθως σε παθολογικά αίτια (εγκεφαλική βλάβη, διαταραχές στο μεταβολισμό, γενετικές ανωμαλίες κ.λ.π.) και γι' αυτό το παιδί παρουσιάζει πολλές φορές «ξεχωριστά» φυσικά χαρακτηριστικά (βλ. Σύνδρομο down). Η μέτρια νοητική υστέρηση αναγνωρίζεται στη βρεφική ή στην πρώτη παιδική ηλικία, καθώς το παιδί εμφανίζει σοβαρή καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Τα παιδιά με μέση νοητική υστέρηση μπορούν να μιλούν και να επικοινωνούν στην προσχολική ηλικία, σε χαμηλότερο όμως βαθμό από τα υπόλοιπα παιδιά. Η κινητική τους ανάπτυξη είναι επαρκής. Είναι ικανά να αφομοιώσουν τις βασικές σχολικές γνώσεις, όπως η ανάγνωση, η γραφή, οι απλές αριθμητικές έννοιες (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001), αλλά έχουν μικρή δυνατότητα να αφομοιώσουν σχολικές γνώσεις πέρα από τη Β' τάξη του δημοτικού σχολείου. Μπορούν επίσης να αποκτήσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (π.χ: ντύσιμο, καθαριότητα, φαγητό, προστασία από κινδύνους, ικανότητα συνεργασίας, σεβασμός κοινωνικών κανόνων κ.λ.π) και να κυκλοφορούν μόνοι τους σε γνωστά μέρη. Ως ενήλικες μπορούν να προσαρμοστούν ικανοποιητικά

ως ανειδίκευτοι και ημειδίκευμένοι εργάτες σε προστατευμένο περιβάλλον και να αυτοσυντηρηθούν. Έχουν ανάγκη από εποπτεία και καθοδήγηση όταν βρεθούν κάτω από κοινωνική και οικονομική πίεση.

Περίπτωση μέτριας νοητικής υστέρησης

Ο Σ.Σ. είναι 31 ετών. Μένει με τη μητέρα του καθώς ο πατέρας του έχει πεθάνει. Έχει μια ετεροθαλή αδερφή από το δεύτερο γάμο του πατέρα του, με την οποία δεν έχουν επαφές. Ο Σ. γεννήθηκε με καισαρική στον 8^ο μήνα και έμεινε 1 μήνα σε θερμοκοιτίδα. Μετά από 10 μέρες διαγνώστηκε ότι πάσχει από σύνδρομο Down. Έχει μέση νοητική υστέρηση (Δ.Ν:41) και δεν εμφανίζει τα ιατρικά προβλήματα που συνήθως συνυπάρχουν με το σύνδρομο αυτό. Ο Σ. δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση, έχει πρόβλημα στο χωροχρονικό προσανατολισμό, καθώς και στον οπτικοκινητικό συντονισμό. Μπορεί να κυκλοφορήσει μόνος του σε μια μικρή και γνωστή διαδρομή.

γ. Βαριά νοητική υστέρηση. Αφορά άτομα που έχουν δείκτη νοημοσύνης από 20-25 μέχρι 40. Η βαριά νοητική υστέρηση αποτελεί το 3-4% του πληθυσμού των νοητικά καθυστερημένων και συνοδεύεται συνήθως από σοβαρές μειονεξίες, όπως η εγκεφαλική παράλυση, η απώλεια όρασης ή ακοής, οι συναισθηματικές διαταραχές κ.λ.π. Το παιδί με καθυστέρηση τέτοιου βαθμού παρουσιάζει φτωχή κινητική ανάπτυξη και ελάχιστη ομιλία κατά την προσχολική ηλικία. Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι ελάχιστες ή ανύπαρκτες στην ηλικία αυτή. Στη σχολική ηλικία είναι δυνατό να μάθει να μιλά, να επικοινωνεί και να ασκηθεί στην απόκτηση βασικών συνηθειών ατομικής υγιεινής και συνηθειών καθημερινής ζωής. Σαν ενήλικας μπορεί να συμβάλλει μερικώς στην αυτοεξυπηρέτησή του κάτω από πλήρη εποπτεία, να μάθει να κινείται σε ελεγμένο περιβάλλον και να κάνει απλούστατες επαναληπτικές εργασίες σε προστατευμένο εργαστήριο. Η συνεχής εποπτεία του βαριά καθυστερημένου παιδιού κρίνεται αναγκαία.

δ. Βαρύτατη (βαθιά) νοητική υστέρηση. Αφορά ένα ποσοστό 1-2% του συνόλου των νοητικά καθυστερημένων που παρουσιάζει ολική καθυστέρηση, καθώς και πολύ περιορισμένη κινητική και γλωσσική ανάπτυξη. Στις περιπτώσεις αυτές η συνεχής κοινωνική και ιατρική φροντίδα είναι απαραίτητη για την επιβίωση του ατόμου (Μάνος Ν., 1997).

Περίπτωση βαριάς νοητικής υστέρησης

Η Τ.Δ. είναι 32 ετών. Μένει με τους γονείς της, οι οποίοι δείχνουν ιδιαίτερη φροντίδα γι' αυτή. Η Δ. εμφανίζει βαριά νοητική υστέρηση με στοιχεία αυτισμού. Δεν γνωρίζει γραφή, ανάγνωση και αριθμητική. Έχει πολύ περιορισμένο λεξιλόγιο και ο λόγος της δεν είναι καθαρός. Δεν γνωρίζει την ώρα και δεν έχει προσανατολισμό στο χρόνο. Ο οπτικοκινητικός της συντονισμός δεν είναι καλός. Η Δ. είναι ένα υπάκουο

και χαρούμενο παιδί και έχει καλές σχέσεις με τους ανθρώπους που την περιβάλλουν. Χρειάζεται εποπτεία και βοήθεια για την ατομική της υγιεινή (λούσιμο, καθαριότητα, πλύσιμο δοντιών κ.λ.π.). Επίσης, χρειάζεται εποπτεία για να διανύσει ακόμα και μια μικρή απόσταση.

Μια άλλη ταξινόμηση για καθαρά διδακτικούς σκοπούς έχει προταθεί από τον καθηγητή Samuel A. Kirk. Η κατηγορίες που περιλαμβάνει η ταξινόμηση αυτή είναι: 1) οι εκπαιδευσιμοι 2) οι ασκήσιμοι 3) οι ιδιώτες.

Οι εκπαιδευσιμοι αποτελούν την ανώτερη βαθμίδα νοητικώς καθυστερημένων. Ο ρυθμός της νοητικής τους αναπτύξεως είναι μεταξύ του μισού ($1/2$) και των τριών τετάρτων ($3/4$) του κανονικού (νοητικό πηλίκο μεταξύ 50 και 75). Ο όρος, δηλαδή, «εκπαιδευσιμος» αναφέρεται σε επαρκή αγωγιμότητα για σχολικές, κοινωνικές και επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες.

Οι ασκήσιμοι αποτελούν τη μέση βαθμίδα των νοητικώς καθυστερημένων. Ο ρυθμός της νοητικής τους ανάπτυξης είναι μεταξύ του ενός τετάρτου ($1/4$) και του μισού ($1/2$) του κανονικού (νοητικό πηλίκο μεταξύ 25 και 50). Μπορούν, όμως, να ασκηθούν σε δεξιότητες αυτοεξυπηρετήσεως, όπως, π.χ. είναι η καθαριότητα, η ένδυση, η προπαρασκευή και η λήψη φαγητού, η κυκλοφορία μέσα στο σπίτι και στην αυλή και η εκτέλεση απλών εργασιών μέσα στην οικογένεια ή σε προστατευμένα εργαστήρια με αμοιβή.

Οι ιδιώτες αποτελούν την κατώτερη βαθμίδα νοητικώς καθυστερημένων. Η καθυστέρησή τους είναι τόσο μεγάλη και τα ελλείμματα που τους συνοδεύουν τόσο σημαντικά, ώστε τα άτομα αυτά δεν μπορούν ουσιαστικά να επωφεληθούν από οποιαδήποτε μορφή αγωγής ή ασκήσεως.

Ο καθηγητής Kirk προτείνει και μια άλλη κατηγορία παιδιών με ανεπαρκή νοητική ανάπτυξη, τους «βραδέως μανθάνοντες». Τα παιδιά αυτά στην κοινωνική, συναισθηματική, και κινητική ανάπτυξη είναι φυσιολογικά, έχουν όμως οριακή νοημοσύνη, βρίσκονται δηλαδή στο κατώτερο όριο του κανονικού. Αν και δεν είναι σε θέση να παρακολουθήσουν πλήρως το πρόγραμμα της συνήθους τάξης, ως καλύτερη μορφή εκπαιδεύσεώς τους θεωρείται η τοποθέτησή τους σε συνήθεις τάξεις. Αυτό συμβαίνει γιατί η απόκλισή τους από το κανονικό είναι μικρή και η απαιτούμενη τροποποίηση του σχολικού προγράμματος μπορεί να γίνει εύκολα μέσα στα πλαίσια του συνήθους σχολείου. Ως ενήλικοι τα άτομα αυτά είναι συνήθως αυτόνομα οικονομικά και κοινωνικά.

Η εκπαιδευτική ταξινόμηση του Kirk χρησιμοποιείται ευρύτατα και τείνει να γίνει διεθνώς αποδεκτή.

7. Διαφορική διάγνωση

Η διαφορική διάγνωση της νοητικής υστέρησης πρέπει να γίνει από τις μαθησιακές δυσκολίες, τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, την άνοια, την οριακή διανοητική λειτουργία:

α) *Μαθησιακές δυσκολίες*: Οι διαταραχές της μάθησης όταν δεν συνυπάρχουν με τη νοητική υστέρηση πρέπει να διαχωριστούν απ' αυτή με βάση το ότι σ' αυτές υπάρχει έλλειμμα σε κάποια συγκεκριμένη λειτουργία (π.χ: ανάγνωση, γραφή κ.λ.π.) και όχι γενικευμένη ανεπάρκεια της διανοητικής λειτουργίας και της προσαρμοστικότητας. Σε περίπτωση ύπαρξης νοητικής υστέρησης η συνύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών θα διαγνωσθεί εφόσον οι τελευταίες δεν δικαιολογούνται από τη βαρύτητα της καθυστέρησης (Μάνος Ν., 1997).

β) *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*: Η διαφορική διάγνωση από τη νοητική υστέρηση θα γίνει με βάση το ότι σ' αυτές υπάρχει ποιοτική έκπτωση στην ανάπτυξη διαπροσωπικής επικοινωνίας, καθώς και λεκτικών και μη λεκτικών δεξιοτήτων. Σε ένα ποσοστό όμως που ανέρχεται σε 75%-80%, τα άτομα με εκτεταμένες διαταραχές στην ανάπτυξη εμφανίζουν και νοητική υστέρηση (Μάνος Ν., 1997).

γ) *Άνοια*: Στην περίπτωση της άνοιας η έκπτωση των νοητικών λειτουργιών έχει παρουσιαστεί μετά την περίοδο της ανάπτυξης (16, 18 ετών). Μερικές φορές η επιπρόσθετη αυτή διάγνωση μπορεί να δοθεί όταν η κλινική εικόνα του ατόμου δεν εξηγείται επαρκώς από τη νοητική υστέρηση (Μάνος Ν., 1997).

δ) *Οριακή διανοητική λειτουργία*: Η διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει από τη νοητική υστέρηση ελαφράς μορφής. Στην οριακή διανοητική λειτουργία το νοητικό πηλίκο κυμαίνεται μεταξύ 71 και 84. Επομένως είναι δυνατό να διαγνώσουμε νοητική υστέρηση σε ένα άτομο με το παραπάνω νοητικό πηλίκο. Για να δοθεί η συγκεκριμένη διάγνωση πρέπει να υπάρχουν σημαντικά ελλείμματα στην προσαρμοστικότητα και να συνεκτιμηθούν και άλλα κριτήρια.

8. Συνοδά συμπτώματα. Συνοδές διαταραχές

Έχει διαπιστωθεί ότι γενικά οι άνθρωποι που πάσχουν από νοητική υστέρηση είναι πιο επιρρεπείς στο να εμφανίσουν συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς. Στους λόγους για τους οποίους οι νοητικά υστερούντες είναι πιο επιρρεπείς στα συναισθηματικά προβλήματα συμπεριλαμβάνονται οι εξής:

α) Μειωμένη ικανότητα να κατανοήσουν την απελπισία που τους προκαλούν οι υπερβολικές κοινωνικές απαιτήσεις και ο αποκλεισμός τους από τις δραστηριότητες που απολαμβάνει ο υπόλοιπος πληθυσμός.

β) Ανεπαρκείς ικανότητες για τη σωστή επίλυση προβλημάτων

γ) Έλλειψη κρίσης και ευπιστία, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε προβληματικές καταστάσεις από άλλους (Τσιάντης Γ. 1996)

δ) Απροθυμία των ειδικών να αντιμετωπίσουν την ψυχική διαταραχή σε νοητικά υστερούντα άτομα.

Οι πιο συχνές συνοδές διαταραχές στους νοητικά υστερούντες είναι η Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής/Υπερκινητικότητας, οι Διαταραχές της διάθεσης, οι Διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, η επιληψία, οι Ψυχώσεις, οι Ψυχονευρώσεις, οι νευρομυικές, οπτικές, ακουστικές διαταραχές κ.λ.π. Παρακάτω θα αναφερθούν κάποια βασικά κλινικά χαρακτηριστικά και στοιχεία των συνοδών διαταραχών (Μάνος Ν., 1997).

- *Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής/Υπερκινητικότητας*: Πρόκειται για μια αρκετά συχνή διαταραχή στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια. Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι η απροσεξία, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Το παιδί που πάσχει από υπερκινητικότητα είναι συχνά αφηρημένο, δεν μπορεί να εστιάσει εύκολα την προσοχή του σε κάτι, διακόπτει και δεν περιμένει τη σειρά του σε μια συζήτηση, δεν κάθεται σε ένα μέρος και γενικά εξαντλεί τους γονείς του (Μάνος Ν., 1997).

- *Διαταραχές της Διάθεσης*: Οι διαταραχές της διάθεσης διαιρούνται στις Καταθλιπτικές διαταραχές (μονοπολική κατάθλιψη) και στις διπολικές διαταραχές (μανιοκατάθλιψη). Η μονοπολική κατάθλιψη είναι πιο σπάνια στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια. Αντίθετα στη βιβλιογραφία αναφέρεται πιο συχνά η μανιοκατάθλιψη, όπου εναλλάσσονται επεισόδια κατάθλιψης και μανίας.

- *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα προβλήματα σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Το άτομο που πάσχει από κάποια από αυτές τις διαταραχές παρουσιάζει μειωμένη ικανότητα για διαπροσωπική επικοινωνία και γενικά εμφανίζει στερεότυπη και αυτιστική συμπεριφορά (Μάνος Ν., 1997).

- *Επιληψία*: Η επιληψία είναι μια χρόνια νευρολογική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από επαναληπτικές κρίσεις σπασμών, που οφείλονται σε υπερβολική ή αφύσικη δραστηριότητα του συνόλου ή ενός μέρους των εγκεφαλικών νευρώνων (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997). Οι γνώσεις μας σχετικά με τη σύνδεση νοητικής υστέρησης και επιληψίας είναι σχετικά περιορισμένες. Οι περισσότερες έρευνες συγκλίνουν στην άποψη ότι το ποσοστό των ατόμων που παρουσιάζει επιληπτικές κρίσεις συνδέεται με τη σοβαρότητα της νοητικής ανεπάρκειας.

- *Ψυχώσεις*: Οι περισσότεροι ειδικοί καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση ψύχωσης σε σύγκριση

με τον υπόλοιπο πληθυσμό με φυσιολογική νοημοσύνη. Τα σχιζοφρενικά σύνδρομα είναι τα συνηθέστερα εμφανιζόμενα. Το άτομο που πάσχει από τέτοιου είδους σύνδρομο συγχέει το πραγματικό με το φανταστικό και εμφανίζει ψευδαισθήσεις, παραληρήματα, διαταραχές στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά (Μάνος Ν.).

- *Ψυχονευρώσεις*: Εμφανίζονται λιγότερο συχνά στα νοητικά καθυστερημένα άτομα. Πιθανόν όμως να μην αναφέρονται στις έρευνες, γιατί οι διαταραχές αυτές δεν έχουν σημαντική επίδραση στην κοινωνική και επαγγελματική προσαρμογή των ατόμων και γενικά θεωρούνται λιγότερο σοβαρές διαταραχές.

- *Διαταραχές της προσωπικότητας*: Είναι η λιγότερο εμφανιζόμενη διαταραχή στους νοητικά υστερούντες. Οι διαταραχές συμπεριφοράς χαρακτηρίζονται από μόνιμα δυσπροσαρμοστικά σχήματα συμπεριφοράς (π.χ: αντικοινωνική, παθητική, επιθετική, εξαρτημένη) που διαφέρουν ποιοτικά από τις νευρωσικές και τις ψυχωσικές διαταραχές.

- *Άλλες διαταραχές μη προσδιοριζόμενες αλλιώς*: Π.χ. η άνοια τύπου Alzheimer είναι πολύ συχνή στα άτομα που πάσχουν από σύνδρομο Down. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν συχνά ιατρικής φύσης προβλήματα, όπως οπτικές, ακουστικές, νευρομυϊκές διαταραχές, χρωμοσωμικές ανωμαλίες κ.λ.π. (Μάνος Ν., 1997).

Τέλος, διάφορες κινητικές διαταραχές είναι δυνατό να συνοδεύουν τη νοητική υστέρηση. Οι διαταραχές αυτές οφείλονται σε εγκεφαλικές βλάβες, οι οποίες συμβαίνουν συνήθως κατά τον τοκετό. Στα παιδιά που παρουσιάζουν βαριά καθυστέρηση οι κινητικές αναπηρίες αποτελούν μεγάλο και αρκετά συχνό πρόβλημα. Οι κινητικές βλάβες επιβαρύνουν την ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς διαταράσσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο. Επιπλέον, περιορίζουν σημαντικά την εξερεύνηση του, περιπλέκουν την προσαρμογή του παιδιού στον κοινωνικό περίγυρο και εμποδίζουν τη νοητική του ανάπτυξη (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

9. Πρόληψη

Η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της νοητικής υστέρησης, καθώς η τελευταία δεν είναι μια ασθένεια που μπορεί να θεραπευτεί με τη λήψη φαρμάκων ή με κάποιου άλλου είδους ιατρική παρέμβαση. Οι τομείς στους οποίους πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία είναι η ιατροβιολογική και η ψυχοκοινωνική πρόληψη.

Όσον αφορά τον ιατροβιολογικό τομέα, η επιστήμη έχει κάνει σημαντικά βήματα, με αποτέλεσμα να ανακαλυφθούν νέες ιατρικές τεχνικές, οι οποίες επιτρέπουν τη διάγνωση των χρωμοσωμικών ανωμαλιών κατά την περίοδο της κύησης. Επίσης, διάφορες λοιμώδεις ασθένειες που μπορούν να αποβούν

επικίνδυνες για την πνευματική ανάπτυξη του παιδιού έχουν τεθεί υπό έλεγχο, μέσω έγκαιρου εμβολιασμού, κατάλληλης δίαιτας κ.λ.π. (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997).

Η υγιεινή περίθαλψη της μητέρας είναι πολύ σημαντική την περίοδο της εγκυμοσύνης. Η στενή παρακολούθησή της από ιατρό, η αποφυγή των μολυσματικών ασθενειών, η αποφυγή λήψης φαρμάκων και άλλων χημικών ουσιών, η ύπαρξη συναισθηματικής ισορροπίας, η διαμόρφωση του κατάλληλου διαιτολογίου είναι μερικοί από τους τρόπους πρόληψης της νοητικής ανεπάρκειας (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980).

Από ψυχοκοινωνικής πλευράς τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης αφορούν: α) στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τα αίτια της νοητικής υστέρησης, β) στην καθοδήγηση και συμβουλευτική των γονέων σχετικά με τα θέματα υγιεινής διαβίωσης και ανατροφής του παιδιού, γ) στην έγκαιρη διάγνωση και εκπαίδευση του νοητικά καθυστερημένου παιδιού, δ) στην υποστήριξη της οικογένειας με το καθυστερημένο παιδί (Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ., 1997) .

Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις των οικογενειών από τα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα πρέπει να υπάρχει μια έγκαιρη παρέμβαση, η οποία να στοχεύει: α) στην κατάλληλη συναισθηματική υποστήριξη της οικογένειας, β) στη συμβουλευτική των γονέων σχετικά με τις συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού και γ) στην κατάλληλη οικονομική στήριξη από κρατικούς προνοιακούς φορείς (Τσιάντης Γ., 1996).

Για τις περιπτώσεις των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν κατάλληλες συνθήκες περίθαλψης, που θα προσφέρουν στα παιδιά τα κατάλληλα ερεθίσματα στο νοητικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Παρόλα αυτά, ο πλέον κατάλληλος τρόπος πρόληψης είναι η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και η ανάπτυξη μορφών φροντίδας σε κοινοτικό επίπεδο (π.χ: υιοθεσία, ανάδοχες οικογένειες) (Τσιάντης Γ., 1996).

Τέλος, είναι απαραίτητη η διενέργεια ερευνών για τα αίτια της νοητικής υστέρησης, καθώς σε ένα σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων οι αιτίες παραμένουν άγνωστες. Αλλά, ακόμα και για τις αιτίες που είναι γνωστές (π.χ: οι διάφορες χρωμοσωμικές ανωμαλίες) δεν υπάρχει τρόπος πρόληψης και αντιμετώπισής τους.

10. Πρόγνωση – Θεραπεία

Η εξέλιξη της νοητικής υστέρησης ποικίλλει ανάλογα με τη βαρύτητά της. Ορισμένες βαριές μορφές καθυστέρησης επιδεινώνονται προοδευτικά και καταλήγουν σε πρόωρο θάνατο. Στις ελαφράς και μέτριας μορφής καθυστερήσεις το

άτομο μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του με την κατάλληλη εκπαίδευση (Μάνος Ν.,1997).

Η θεραπεία σχεδιάζεται διεπιστημονικά , ανάλογα με τα αίτια και κυρίως με το βαθμό της διανοητικής καθυστέρησης.

1) αρχίζει με τον καθορισμό και την θεραπεία των σωματικών προβλημάτων και

2) συνεχίζει με τον εμπλουτισμό των περιβαντολογικών ερεθισμάτων.

Οι περισσότερες μορφές θεραπείας είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να βοηθήσουν το άτομο με Νοητική Υστέρηση να μεγιστοποιήσει τις ικανότητες του για αυτοεξυπηρέτηση και κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα.

Οι περισσότερες μορφές θεραπείας είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να βοηθήσουν το άτομο με νοητική υστέρηση να μεγιστοποιήσει τις ικανότητές του για αυτοεξυπηρέτηση και κοινωνική και επαγγελματική ένταξη.

Η φαρμακοθεραπεία χρησιμοποιείται αρκετά συχνά στα άτομα με νοητική υστέρηση, όχι όμως για να βελτιώσει το νοητικό επίπεδο, αλλά για να αντιμετωπίσει ιατρικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς που συνδέονται με τις εξελικτικές μειονεξίες. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι τα αντιεπιληπτικά, τα μείζονα ηρεμιστικά και τα αντικαταθλιπτικά. Πρέπει όμως να δίνεται προσοχή, ώστε τα φάρμακα αυτά να μην αποτελούν εμπόδιο στην απόδοση και τη μάθηση, αλλά παράλληλα να ελέγχουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα για τα οποία χρησιμοποιούνται .

Η ανάγκη ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής στήριξης των ατόμων με νοητική υστέρηση και των οικογενειών τους είναι μεγάλη, λόγω των συναισθηματικών διαταραχών που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά. Η ψυχοθεραπεία των νοητικά υστερούντων μπορεί να βασίζεται στις αρχές που διέπουν τη θεραπεία ατόμων με φυσιολογική νοημοσύνη, αλλά με προσαρμογές ανάλογα με το επίπεδο των γνωστικών και γλωσσικών ικανοτήτων του ατόμου. Η θεραπεία είναι αποτελεσματική για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων, ιδιαίτερα στον τομέα της αυτογνωσίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τέλος, όσον αφορά την εκπαίδευση των παιδιών με νοητική υστέρηση, αυτή γίνεται, ανάλογα με το βαθμό καθυστέρησης, είτε με ένταξη του παιδιού σε παράλληλη τάξη μέσα στο κανονικό σχολείο, είτε σε ειδικές τάξεις, είτε σε ειδικά σχολεία, όπου η εκπαίδευση προσαρμόζεται στις ειδικές τους ανάγκες. Πάντως, η επικρατούσα άποψη είναι να ενσωματώνονται τα παιδιά αυτά στα κανονικά σχολεία, καθώς έτσι μειώνεται ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίστανται και βελτιώνεται το νοητικό τους επίπεδο από τη συναναστροφή με συνομηλίκους φυσιολογικής νοημοσύνης (Μάνος Ν.,1997).

11. Πηγές

1. Γκαλλάν Α., Γκαλλάν Ζ. (1997), *Το παιδί με νοητική υστέρηση και η κοινωνία*, Αθήνα, Πατάκης.
2. Μάνος Ν. (1997), *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, Αθήνα, University studio press.
3. Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (1980), *Νοητική καθυστέρηση*, Αθήνα.
4. Πολυχρονοπούλου Σ. (2001), *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*, Τόμος Α, Αθήνα, Ατραπός.
5. Τσιάντης Γ. (1996), *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*, Τεύχος Β, Αθήνα, Καστανιώτης.

ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ «ΣΤΕΡΕΙΣ»



ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
ΝΕΑ ΜΑΚΡΗ: Λ. Μαραθώνος 1, 19005, ΑΤΤΙΚΗ
Τηλ. 2294091206
Fax. 2294091407
e-mail: pamakar@internet.gr



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ, ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΑμεΑ «Το Εργαστήρι»
ΑΘΗΝΑ: Τριβωνιανού & Αγίου Όρους 46, 13341, Άνω Λιόσια
Τηλ. 2102484541-2
Fax. 2102484540
e-mail: ergastiri@ath.forthnet.gr



ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Κολοτούρου 14, 55132, Καλαμαριά
Τηλ. 2310453107-2310488301
Fax. 2310481656
e-mail: Keathe@otenet.gr



ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ»
ΚΡΗΤΗ: Ν. Αλικαρνασός, Ηράκλειο
Σταθμός Α.Τ.Ο.Τ.Ε.
Τηλ. 2810344094
Fax. 2810344094
e-mail: zoodochos@otenet.gr