

**Η ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΤΩΝ  
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ ΚΑΙ Η  
ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ  
ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ**

**Κ. Μπόλιας-Παιδοψυχίατρος, Α. Φυρίγου-Ψυχολόγος**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και η διαμόρφωση της προσωπικότητας κάθε ατόμου είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων. Μπορεί να επηρεαστεί από της εγγενείς δυνατότητες και τα κίνητρα του ατόμου αλλά και από τα χαρακτηριστικά του εξωτερικού φυσικού ή κοινωνικού περιβάλλοντος. Η απώλεια της όρασης επηρεάζει άμεσα την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Παράλληλα όμως, μεγάλη επιρροή ασκεί το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Θα προσπαθήσουμε να περιγράψουμε την πορεία που διαγράφει η εξέλιξη του παιδιού αναδεικνύοντας κάθε φορά πως παράγοντες που σχετίζονται με τη δυσκολία στην όραση επηρεάζουν την αναπτυξιακή αυτή πορεία. Η γνώση που έχουμε για τις διεργασίες που συντελούνται στη διάρκεια της συναισθηματικής ανάπτυξης ενός βλέποντος παιδιού, θα μας βοηθήσει να θέσουμε τον προβληματισμό για αντίστοιχες ή άλλες διεργασίες που συντελούνται σε ένα παιδί με προβλήματα όρασης. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι η ψυχοσυναισθηματική ωριμότητα και ολοκλήρωση του ατόμου διατρέχει ορισμένα αναπτυξιακά στάδια και ακολουθεί κάποιες γενικές αρχές αλλά είναι μοναδική για κάθε άτομο που αντιμετωπίζει ή όχι σωματικές δυσκολίες.

Θα αναφερθούμε στα στάδια ανάπτυξης γιατί η γνώση των στόχων που επιτελούνται σε κάθε στάδιο έχει μεγάλη σημασία. Μας επιτρέπει να γνωρίσουμε τις δυσκολίες και τα προβλήματα που πρέπει να λύσει το παιδί με δυσκολίες όρασης σε κάθε ηλικία, προκειμένου να ολοκληρωθεί ψυχικά. Μας βοηθάει να καταλάβουμε το πώς το παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει και να εξασρορήσει τις απαιτήσεις των δικών του επιθυμιών (και/ή της οικογένειάς του) με τις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος και της εξωτερικής πραγματικότητας. Αυτό που είναι σίγουρο και θα δειχθεί και παρακάτω είναι ότι εάν δεν διαταραχθεί η πορεία της συναισθηματικής εξέλιξης, τότε μπορούν πιο εύκολα να ελεγχθούν οι δυσκολίες και οι περιορισμοί που γεννά η απώλεια της όρασης και να μην λειτουργήσουν ως τροχοπέδη στη ζωή του μη βλέποντος ατόμου.

Οι βάσεις για την ψυχική ζωή και τα θεμέλια της προσωπικότητας μπαίνουν στα πρώτα χρόνια ζωής. Εμείς, θα δώσουμε έμφαση στην βρεφική ηλικία και στα επόμενα εξελικτικά στάδια μέχρι και την εφηβεία. Δεν θα μας απασχολήσουν τόσο οι εσωτερικές και σύνθετες διεργασίες που επιτελούνται στο γνωστικό, γλωσσικό, ψυχοκινητικό τομέα –κάτι τέτοιο δεν θα ήταν εφικτό μέσα στα πλαίσια μιας τόσο σύντομης παρουσίασης- αλλά, κυρίως, με γνώμονα τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των παιδιών με προβλήματα όρασης, θα διερευνήσουμε τον προληπτικό ρόλο και την στάση εκείνη του γονέα που θα διευκολύνει στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών και θα ενισχύσει την ομαλή συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού, προκειμένου να αποφευχθούν περαιτέρω δυσκολίες και να διασφαλιστεί η ψυχική υγεία του παιδιού, αλλά και όλης της οικογένειας.

Θα αναφέρουμε, κάθε φορά, και τον ρόλο που θα μπορούσε να παίξει ο ειδικός ή μια ειδική υπηρεσία σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο, σύμφωνα με τις ανάγκες που διαμορφώνονται κάθε φορά.

### **ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (με έμφαση στον πρώτο χρόνο της ζωής)**

Ο γενικός και πολύ βασικός στόχος της βρεφικής ηλικίας είναι η απόκτηση της «βασικής εμπιστοσύνης» για το περιβάλλον (E. Erikson, 1977). Κατά την περίοδο αυτή, το άτομο βρίσκεται σε πλήρη εξάρτηση από τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος, κυρίως τη μητέρα. Αν το βρέφος νοιώσει ότι οι ανάγκες του ικανοποιούνται και ότι υπάρχει ένα σταθερό περιβάλλον που του εξασφαλίζει αγάπη και φροντίδα, αναπτύσσει το συναίσθημα της βασικής εμπιστοσύνης, της ασφάλειας και αισιοδοξίας. Εάν αντίθετα, οι ανάγκες του δεν ικανοποιούνται από το περιβάλλον, αναπτύσσει το συναίσθημα της δυσπιστίας προς τους άλλους, της καχυποψίας και της ανασφάλειας.

Πρέπει να διευκρινισθεί ότι όταν αναφερόμαστε στην ηλικία αυτή, δεν πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ένα μεμονωμένο βρέφος και μια μεμονωμένη μητέρα. Αντιλαμβανόμαστε την σχέση αυτή ως μια δυάδα (πολύ δυναμική και αχώριστη τους πρώτους μήνες ζωής), κάθε μέλος της οποίας συμβάλλει, ενισχύει και καθορίζει τη συμπεριφορά του άλλου με θετικό ή αρνητικό τρόπο.

Η λειτουργία της μητέρας είναι αποφασιστικής σημασίας γι' αυτήν την ηλικία.

Την περίοδο αυτή, ο ανθρώπινος κόσμος αποκαλύπτεται για πρώτη φορά στο μωρό μέσα από όσα κάνει η μητέρα του γι' αυτό. Μέσα από τις αντιδράσεις και τις συμπεριφορές της, δίνονται στο παιδί οι πρώτες γνώσεις για το περιβάλλον και για την ανθρώπινη επικοινωνία. Το υλικό αυτό στην αρχή έρχεται ακατέργαστο αλλά σιγά-σιγά και σταδιακά οργανώνεται σε μια δομή, σε μία σύνθεση όλων των πληροφοριών που έρχονται από την μητέρα. Αυτή η δομή θα αποτελέσει τον πυρήνα της πρώτης αίσθησης εαυτού. Η πρώτη γνώση, οι πρώτες πληροφορίες θα έρθουν από τη μητέρα μέσα από το σώμα της, μέσα από την σωματική επαφή και φροντίδα του βρέφους.

Το μη βλέπον βρέφος βιώνει αυτή την επαφή μέσα από τη φωνή της μητέρας, τα χέρια της, τη μυρωδιά της και μέσα από σωματικές αισθήσεις που προκαλούνται από το αγκάλιασμα, το φιλή, το άγγιγμα, το τραγούδι αλλά και το τάισμα, την αλλαγή πάνας, το μπάνιο κ.α. Όλες αυτές οι εκδηλώσεις έχουν εξ αρχής έναν κοινωνικό χαρακτήρα. Αυτές οι διαπροσωπικές στιγμές από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής είναι αποφασιστικές για την απόκτηση των εμπειριών με τις οποίες το βρέφος μαθαίνει:

**α)** να σχετίζεται με άλλα πρόσωπα και,

**β)** να αντιλαμβάνεται και να «ερμηνεύει» το περιβάλλον.

(Το βρέφος δηλαδή θεμελιώνει δύο βασικές λειτουργίες που είναι συμπληρωματικές η μία της άλλης και βάζουν τις βάσεις για την ανάπτυξη της κοινωνικής ζωής και την διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού).

Συνοπτικά, θα λέγαμε ότι η μητρική συμπεριφορά αντιπροσωπεύει τον εξωτερικό κόσμο και είναι το υλικό πάνω στο οποίο το παιδί θα σχηματίσει εικόνες του έξω κόσμου και θα δώσει νόημα στην ανθρώπινη παρουσία, την ανθρώπινη φωνή, την σχέση ανάμεσα στη δική του συμπεριφορά και την συμπεριφορά κάποιου άλλου.

Η απόκτηση της πρώτης αλλά πολύ βασικής εικόνας για τον έξω κόσμο προϋποθέτει τη διαθεσιμότητα και την φροντίδα του περιβάλλοντος. Είναι αυτονόητο ότι η συναισθηματική κατάσταση

των γονιών την περίοδο αυτή είναι καθοριστική για την μορφή που θα πάρει η μεταξύ τους επικοινωνία.

Ο ερχομός ενός παιδιού με προβλήματα όρασης γεννά στους γονείς πληθώρα αντικρατικών συναισθημάτων απέναντι σ' αυτό το μωρό (απογοήτευση, θλίψη, θυμό). Η γέννηση αυτών των συναισθημάτων πηγάζει από τη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα σε ένα φανταστικό τέλειο και ιδανικό μωρό που οι γονείς επιθυμούσαν να αποκτήσουν πριν τη γέννηση και ίσως ακόμα και πριν τη σύλληψη και στο πραγματικό μωρό που έχουν μπροστά τους. Το πραγματικό μωρό αντιπροσωπεύει μια απώλεια, την απώλεια του φανταστικού και τέλειου μωρού. Η διεργασία της υποδοχής και αποδοχής ενός παιδιού με προβλήματα όρασης ή με άλλης σωματικές δυσκολίες είναι επώδυνη για κάθε γονέα και άκρως φυσιολογική. Είναι μια διεργασία πένθους, απαραίτητο να βιωθεί και να επεξεργασθεί από τους γονείς, προκειμένου να γίνει επιτυχώς η αποδοχή της νόσου και η προσαρμογή του παιδιού και της οικογένειας.

Θεωρούμε πολύ σημαντικό στη φάση αυτή να υποστηριχθεί ο γονιός και να του επιτραπεί να διέλθει αυτήν τη διεργασία. Είναι σημαντικό οι γιατροί και το άλλο ειδικό προσωπικό να είναι ευαισθητοποιημένο και ενημερωμένο ως προς την ψυχική αυτή λειτουργία και να υποστηρίζει τους γονείς, ιδιαίτερα κατά τους πρώτους μήνες. Στις περιπτώσεις εκείνες που η διεργασία του πένθους των γονιών δυσκολεύει την γονεϊκή τους λειτουργία και έχει συνέπειες στην φροντίδα του παιδιού, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση από ειδικό. Η παρέμβαση αυτή θα δώσει τη δυνατότητα στο γονιό να επεξεργασθεί τα δικά του συναισθήματα και να ενισχυθεί στο ρόλο του. Μόνο έτσι θα μπορέσει να λειτουργήσει σύμφωνα με τις ανάγκες του μωρού του και μόνο έτσι δεν θα δημιουργηθεί ρήγμα στην διαπροσωπική τους επικοινωνία, απαραίτητη για να δημιουργηθεί στο παιδί το συναίσθημα της βασικής εμπιστοσύνης που αναφέραμε παραπάνω.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε την σύνδεση αυτού του πρωταρχικού συναισθήματος με τα επόμενα εξελικτικά στάδια, αλλά και με εκδηλώσεις της ενήλικης ζωής. Άτομα που δεν μπόρεσαν να αποκτήσουν αυτό το συναίσθημα της «βασικής εμπιστοσύνης» και που κατά τη διάρκεια της εξέλιξής τους δεν

λειτουργήσαν επανορθωτικοί μηχανισμοί, είναι δυνατόν να υιοθετήσουν μια γενικότερη στάση καχυποψίας ή ανασφάλειας απέναντι στο περιβάλλον ή να εκδηλώσουν φοβικές αντιδράσεις, ακόμα και κατάθλιψη. Κι αυτό γιατί, η πρώτη σχέση εμπιστοσύνης που εγκαθιδρύεται στην βρεφική ηλικία, λειτουργεί ως το πρότυπο σχέσης πάνω στο οποίο θα βασιστούν όλες οι επόμενες σχέσεις του ατόμου.

### **ΝΗΠΙΑΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (3 – 6 ετών)**

Είναι η περίοδος στην οποία έχει κατακτηθεί ή αρχίζει να κατακτείται η βάδιση. Ο αναπτυξιακός στόχος αυτής της περιόδου στην ψυχοκοινωνική σφαίρα σχετίζεται με την απόκτηση ή όχι μιας σχετικής αυτονομίας και πρωτοβουλίας. Η προϋπάρχουσα διαταραχή της όρασης έχει θέσει κάποιους περιορισμούς στην ικανότητα του παιδιού για επαρκή και συντονισμένη σωματική κίνηση και επίσης στην γνωστική ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, εάν το παιδί αυτής της ηλικίας νοιώσει ότι οι γονείς του ή και τα πρόσωπα του γύρω περιβάλλοντος αναγνωρίζουν την ανάγκη του άρχικά για εξερεύνηση (2-3 ετών) και στη συνέχεια για έλεγχο του περιβάλλοντος μέσω πιο οργανωμένων κινητικών δραστηριοτήτων (3-6 ετών), αποκτά μια αίσθηση αυτονομίας και αναπτύσσει πρωτοβουλίες, βρίσκει δικούς του τρόπους στην επίλυση προβλημάτων.

Περιορισμοί στην κινητικότητα, που εκδηλώνονται συνήθως με την υπερπροστατευτική στάση των γονιών, μπορεί να προκαλέσουν συναισθήματα αμφιβολίας, ντροπής και απελπισίας. Είναι σημαντικό οι γονείς σ' αυτή την περίοδο να αναγνωρίσουν την ανάγκη του παιδιού και να του επιτρέψουν να ενεργεί με τον δικό του τρόπο και σύμφωνα με το δικό του ρυθμό.

Η προληπτική παρέμβαση σ' αυτό το στάδιο περιλαμβάνει (2) δύο πλευρές:

**α)** Η μία αφορά στην συμβουλευτική και υποστηρικτική παρέμβαση στους γονείς. Η παρέμβαση στοχεύει στην αποτροπή συμπεριφορών εκ μέρους των γονέων που μπορεί να περιορίζουν τις πρωτοβουλίες του παιδιού και επίσης να θέτουν περιορισμούς στην κινητικότητα. Επίσης, μπορεί η παρέμβαση του ειδικού να λειτουργήσει επανορθωτικά και να δώσει την ευκαιρία στους γονείς

να επαναδιαπραγματευθούν παλαιότερες εδρακωμένες στάσεις και να βάλουν σε νέα βάση την σχέση τους με το παιδί τους.

**β)** Η άλλη πλευρά της παρέμβασης αφορά στο ίδιο το παιδί καθώς στην ηλικία αυτή μπορεί να εισαχθεί η ειδική εκπαίδευση στην ανεξάρτητη κίνηση και τον προσανατολισμό.

Ένα άλλο σημείο που πρέπει να αναδείξουμε γιατί σχετίζεται με ένα χαρακτηριστικό αυτής της ηλικίας είναι ο εγωκεντρισμός στην σκέψη του νηπίου. Το παιδί δηλ. αυτής της ηλικίας ερμηνεύει τα εξωτερικά φαινόμενα σύμφωνα με τα προσωπικά του βιώματα και τις δικές του προθέσεις. Σαν συνέπεια αυτής της γνωστικής επεξεργασίας είναι το γεγονός ότι πιστεύει ότι το ίδιο φταίει για ό,τι συνέβη. Είναι απαραίτητο, λοιπόν, η παρέμβαση του ειδικού να προσανατολισθεί στην ανακούφιση του παιδιού είτε δουλεύοντας θεραπευτικά ο ίδιος με το παιδί, είτε καθοδηγώντας τους γονείς να το κάνουν οι ίδιοι.

### **ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (6 – 12 ετών)**

Το στάδιο αυτό συμπίπτει με τα χρόνια ένταξης και φοίτησης του παιδιού στο σχολείο. Το παιδί πρέπει **α)** να μάθει να αποχωρίζεται τους γονείς, **β)** να ενταχθεί στην ομάδα των συνομηλίκων και, **γ)** να αποκτήσει τις σχολικές δεξιότητες.

**α)** Ως προς τον πρώτο στόχο αυτής της περιόδου έχουμε να πούμε τα εξής:

Το πώς το παιδί αλλά και οι γονείς θα βιώσουν τον αποχωρισμό με την απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι εξαρτάται από την ποιότητα της σχέσης που έχει ήδη αναπτυχθεί ανάμεσά τους. Όσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και ασφάλεια υπάρχει στην σχέση, τόσο πιο εύκολα οι γονείς και το παιδί θα αποδεχθούν το γεγονός αυτής της απομάκρυνσης και της ένταξης του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο. Εφόσον υπάρχουν δυσκολίες π.χ. εκδηλώσεις έντονου άγχους αποχωρισμού, η παρέμβαση του ειδικού θα έχει ως στόχο και πάλι να θέσει σε νέα βάση την σχέση γονέα – παιδιού.

**β)** Η ένταξη στην ομάδα των συνομηλίκων μπορεί να γεννήσει προβληματισμούς γύρω από την εικόνα που έχει το παιδί για τον εαυτό του. Η κατάκτηση των εννοιών της αναστρεψιμότητας της

κατάστασης και της διαφορετικότητας από τα άλλα παιδιά ίσως να δημιουργήσει αναστολές και ανησυχίες στο παιδί και να επικφέρει αρνητικές συνέπειες στην κοινωνικοποίησή του. Η στάση των γονέων και των εκπαιδευτικών σ' αυτό το θέμα και οι κατάλληλοι χειρισμοί είναι καθοριστικής σημασίας.

ψ) Δυσκολίες στο γνωστικό και μαθησιακό επίπεδο μπορεί να λειτουργήσουν ως πηγή απογοήτευσης. Γι' αυτό θα πρέπει το παιδί να ενταχθεί όσο το δυνατό έγκαιρα σε πρόγραμμα μαθησιακής υποστήριξης. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να λειτουργήσει θετικά για το παιδί και να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του.

### **ΕΦΗΒΕΙΑ (12 – 18 ετών)**

Η είσοδος στην εφηβεία μπορεί να αναζωπυρώσει παλαιότερες ανησυχίες. Είναι η περίοδος που ο/η έφηβος καλείται να επεξεργασθεί κρίσιμα ζητήματα, όπως η ανάδυση της σεξουαλικότητας, η συναισθηματική ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς, διαμόρφωση ενός συστήματος αξιών, διαμόρφωση ταυτότητας και ενός κοινωνικού ρόλου, η επαγγελματική αποκατάσταση.

Η απώλεια όρασης κάνει ακόμα δυσχερέστερη την επεξεργασία όλων αυτών των ζητημάτων. Η σύγκρουση ανάμεσα στην τάση για ανεξαρτησία και τους σωματικούς περιορισμούς που θέτει η απώλεια της όρασης, η μειονεξία ως πλήγμα στην νέα εικόνα εαυτού που διαμορφώνεται σ' αυτήν την περίοδο, η αγωνία για το εάν ο/η έφηβος είναι σεξουαλικά επιθυμητός ή και ικανός ή είναι μόνο μερικές πτυχές όλων αυτών των δυσκολιών που περικλείουν τη διαδικασία της εφηβείας.

Η θεραπευτική παρέμβαση στο στάδιο αυτό, εφόσον χρειάζεται, στοχεύει στο να βοηθήσει τον/την έφηβο να πενήσει την απώλεια παντοδύναμου και τέλειου ατόμου που κάθε έφηβος θα ήθελε να είναι και στο να διοχετεύσει τη δημιουργικότητά του σε πραγματοποιήσιμους στόχους.

Γίνεται φανερό ότι η επίλυση όλων αυτών των αναπτυξιακών δυσκολιών, εξαρτάται από το πώς ο έφηβος έχει επιλύσει τις



συγκρούσεις στα προηγούμενα στάδια ανάπτυξης αλλά και από την παρουσία ή όχι ενός σταθερού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

## **Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Γενικότερα, θα λέγαμε ότι η επίλυση των δυσκολιών που προκύπτουν σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο, είναι απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου το άτομο να οργανώσει μία όσο το δυνατόν υγιή ψυχική ζωή κατά την ενηλικίωση.

Αυτό που υποστηρίχθηκε παραπάνω, το ότι δηλ. η προσωπικότητα θεμελιώνεται στα πρώτα χρόνια ζωής, δεν σημαίνει, βεβαίως, ότι η προσωπικότητα σταματά να εξελίσσεται κατά το πέρασ αυτών των χρόνων. Απεναντίας συνεχίζεται να εξελίσσεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Και μάλιστα φαίνεται ότι στην περίπτωση των ατόμων με δυσκολίες στην όραση, η διαδικασία αυτή είναι συνεχής καθώς οι αλλαγές στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος κινητοποιούν κάθε φορά νέους προσαρμοστικούς μηχανισμούς που προσθέτουν ένα νέο, κάθε φορά, στοιχείο στη δομή της προσωπικότητας.

Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που συσχετίζουν τις ψυχολογικές αντιδράσεις του ατόμου (με προβλήματα όρασης) με το επίπεδο λειτουργικότητας και οργάνωσης της ζωής. Αν και είναι κάπως αντιφατικά, προσπαθήσαμε να συγκεντρώσουμε κάποια βασικά σημεία. Θέλοντας να συσχετίσουμε την συναισθηματική «προσαρμογή» του ατόμου με το επίπεδο της λειτουργικότητας ως προς τον χρόνο που επήλθε η τύφλωση, έχουμε να αναφέρουμε τα εξής:

- Οι **εκ γενετής τυφλοί** φαίνεται ότι προσαρμόζονται και αποδέχονται με μεγαλύτερη ευκολία τα προβλήματα όρασης σε σχέση με τους χαμηλά βλέποντες ή με εκείνους που έχασαν την όρασή τους σε κάποια χρονική στιγμή της ζωής τους. Ωστόσο, εμφανίζονται μεγαλύτερα προβλήματα στην εκπαίδευσή τους και έχουν σχετικά χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας σε σχέση με τις άλλες δύο (2) ομάδες.  
Πρέπει να επισημάνουμε εδώ, ότι το 50% και άνω των παιδιών που γεννήθηκαν τυφλά, έχουν και άλλες διαταραχές κυρίως

σκοής και νοητικής υστέρησης. Επίσης, ανιχνεύεται και σημαντικό ποσοστό τυφλών ατόμων με αυτιστική συμπεριφορά που ανέρχεται περίπου στο 25%.

- Οι **χαμηλά βλέποντες**, αντιθέτως, αν και χρειάζονται εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης, έχουν λιγότερα προβλήματα στην εκπαίδευσή τους. Ωστόσο, φαίνεται να έχουν περισσότερα προβλήματα προσαρμογής καθώς οι ψυχικές διεργασίες που κινητοποιούνται, σε πολλές περιπτώσεις, δεν επιτρέπουν την αποδοχή της δυσκολίας. Επιστρατεύονται μηχανισμοί άμυνας με κυριότερο το μηχανισμό της άρνησης του προβλήματος, γεγονός που δυσχεραίνει τη δυνατότητα προσαρμογής και οργάνωσης της ζωής σύμφωνα με τους περιορισμούς που θέτει η χαμηλή όραση. Παρόλα αυτά, εάν παρασχεθεί σ' αυτούς τους ανθρώπους ψυχολογική υποστήριξη και υπάρξει ένα σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον, το επίπεδο της λειτουργικότητας μπορεί να γίνει πολύ υψηλό.
- Στα άτομα που έχασαν την όρασή τους σε κάποια χρονική στιγμή της ζωής τους παρατηρούνται τα εξής:

- Εάν η **τύφλωση επήλθε μετά το 5<sup>ο</sup> έτος**, τα άτομα έχοντας αποκτήσει ήδη μια ποικιλία οπτικών και άλλων αισθητήριων εμπειριών και έχοντας μια ομαλή ψυχοκινητική ανάπτυξη, εμφανίζουν λιγότερα προβλήματα στην εκπαίδευση, αλλά παρατηρούνται, τουλάχιστον στην αρχή, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με το ισχυρό σοκ της απώλειας. Εάν γίνουν οι κατάλληλοι θεραπευτικοί χειρισμοί, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, το άτομο μπορεί να φτάσει σε υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας και κοινωνικής προσαρμογής.

- Όταν η **απώλεια της όρασης συμβαίνει γύρω στα 35 χρόνια**, φαίνεται ότι βιώνεται από το άτομο ως ένα ισχυρό τραυματικό γεγονός που τον αποκόβει από την ήδη οργανωμένη οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Παρατηρούνται μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια και διαταραχές προσαρμογής. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σ' αυτές τις περιπτώσεις φαίνεται να είναι αναγκαία προϋπόθεση, προκειμένου το άτομο να ενταχθεί σε προγράμματα αποκατάστασης.

- Τέλος, όταν η **απώλεια της όρασης συμβαίνει σε ηλικία**

**πάνω των 55 χρόνων**, παρατηρείται έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου και κάποια καταθλιπτικά συμπτώματα. Ωστόσο, φαίνεται ότι η κατάθλιψη και το συναίσθημα της μοναξιάς δεν σχετίζονται μόνο με την απώλεια όρασης αλλά και με την αναπτυξιακή κρίση ενός ενήλικα που βρίσκεται σ' αυτήν την ηλικία.

Ο καθορισμός αυτών των παραγόντων που αναδείχθηκαν, έχει μεγάλη σημασία επειδή μπορεί να μας διευκολύνει στο να προσδιορίσουμε καταλληλότερες προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις λαμβάνοντας υπόψιν το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου και τις ψυχοπαιστικές συνέπειες που απορρέουν από την ολική ή μερική απώλεια όρασης.

Από τα παραπάνω, φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη παρέμβασης από πολύ νωρίς στις οικογένειες με άτομα με προβλήματα όρασης. Οι παρεμβάσεις αυτές πρέπει να γίνονται από εξειδικευμένα κέντρα για παιδιά και ενήλικες. Τα Κέντρα αυτά θα έπρεπε να διασυνδέονται με ιατρικές υπηρεσίες και άλλους φορείς που ασχολούνται με την τύφλωση.

Οι υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται από μία τέτοια δομή είναι:

- ♦ Πρόληψη (μέσω γενετικής καθοδήγησης)
- ♦ Διάγνωση, ειδική αγωγή και εκπαίδευση (στην κίνηση και τον προσανατολισμό, εκπαίδευση στις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης)
- ♦ Ψυχολογική υποστήριξη και ψυχοθεραπεία του παιδιού και της οικογένειας
- ♦ Αγωγή κοινότητας
- ♦ Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση επαγγελματιών υγείας

Συνοψίζοντας, μια δομή που απευθύνεται σε άτομα με προβλήματα όρασης πρέπει να λειτουργεί με πνεύμα διεπιστημονικής προσέγγισης και κατεύθυνση διατομεακής

συνεργασίας. Πρέπει δηλ. να μπορεί να αντιμετωπίσει το άτομο με προβλήματα όρασης σφαιρικά και ολιστικά, στον σωματικό, ψυχικό, πνευματικό, οικογενειακό και γενικότερα, κοινωνικό χώρο, ως μία βιοψυχοκοινωνική οντότητα.

Τα Κέντρα αυτά πρέπει να στελεχωθούν από μία διεπιστημονική ομάδα που θα αποτελείται από: Παιδοψυχίατρο, Κλινική Ψυχολόγο, Εργοθεραπευτή, Ειδικό Παιδαγωγό, Λογοπεδικό, Κοινωνικό Λειτουργό, Εκπαιδευτή κινητικότητας προσανατολισμού.

Σήμερα στο Ελληνικό λειτουργεί η «Επικοινωνία» Κέντρο Μεικτής Διημέρευσης για τυφλά παιδιά και πρόσθετες ειδικές ανάγκες.

Ένας από τους κοντοπρόθεσμους στόχους του Κέντρου είναι η ίδρυση Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας, όπως περιγράφηκε παραπάνω.

Κλείνοντας, θα προτείνω ότι πρέπει οι προσπάθειες όσων ασχολούνται με τον χώρο του Ατόμου με Προβλήματα Όρασης να έχουν σαν κύριο στόχο την πρόληψη πρωτογενή και δευτερογενή.

## Βιβλιογραφία

- ◆ Bowlby, J.: A Secure base: Clinical Applications of Attachment Theory, 1988, (Karnac Books).
- ◆ Erikson, E.: Οι οκτώ εποχές του ανθρώπου, έκδ. Καστανιώτης, Αθήνα 1977.
- ◆ Garcia Quilez M.V.: Psychological Intervention through Group Therapy in the Rehabilitation of blind and visually impaired people, 6<sup>th</sup> International Mobility, September 9-12, 1991, Spain.
- ◆ Grantham E. And Russel, P.: Parents and Partners.
- ◆ "Haymes S; Guest D; Heyes A; Johnston A, "Mobility of people with retinitis pigmentosa as a function of vision and psychological variables", *Optom Vis Sci*, 1996 Oct, 73:10, 621-37.
- ◆ Hilary Cass: "Visual impairment and autism: current questions and future research", ed. *Autism*, Vol. 12, No 2, 1998.
- ◆ Kubler-Ross, E.: *On Children and Death*, 1985 (Karnac Books),
- ◆ Leinhaas MA; Hedstrom NJ "Low vision: how to access the treat its emotional impact", *Geriatrics*, 1994, 49:5, 53-6.
- ◆ "Low vision rehabilitation. Finding capable people behind damaged eyeballs", *West J Med*, May 1991, 154:5, 554-6.
- ◆ Official Statement on Therapies for Retinitis Pigmentosa: British Retinitis Pigmentosa Society, Dec 1991.
- ◆ Perrin, E.C. and Gerrity P.S. 1984 Development of children with chronic illness, *Pediatr. Clin North Am.* 31:19-31.
- ◆ Peters J., "After the examination: care of low vision patients beyond ocular services", *J. Ophthalmic Nurs Technol*, 1992 Jan, 11:1, 13-6.
- ◆ "Psychological correlates of walking speed in the visually impaired", *Ergonomics*, 1991 Jan, 34:1, 91-102.
- ◆ Pless, I.B. (1984) Clinical assessment: Physical and Psychological functioning, *Pediatr. Clin North Am.* 31:33-45.
- ◆ Rutter, M (1979) Invulnerability or why some children are not damaged by stress, S.I. Shamsil (Ed): "New disorders in children's mental health", Soectrum, New York.
- ◆ Sassani JW, "A history of low vision and blind rehabilitation in the United States", *Doc Ophthalmol* , 1995, 89:1-2, 142-52.
- ◆ "Spartial hearing in children with visual disabilities", *Perception*, 1998, 21:1, 105-22.

- ♦ Stern, D.N. (1974) Mother and Infant at play: the dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviors, Lewis, M. and Rosenblum, L.A. (Eds) New York.
- ♦ Thomas, C: The Sighted Man dies in "Blindness". What it is, what it does, and how to live with it: 11-13, ed. American Foundation of the Blind, 1961.
- ♦ Trevarthen, C: Πως και γιατί επικοινωνούν τα βρέφη στο «Πρόοδος στην Αναπτυξιακή Ψυχολογία των Πρώτων Χρόνων», Πανεπιστημιακές Εκδ. Κρήτης, 1992, Επιμέλεια: Γιάννης Κουγιουμτζάκης.
- ♦ "Visual impairment in Nordic children. I. Nordic registers and prevalence data", Acta Ophthalmol (Copenh), 1992 Apr., 47:2, 145-54.
- ♦ Wahl HW, "Seeing in the dark: limited vision in the aged as a prototypical environmentally relevant loss in competence", Z. Gerontol, 27 (6):399-409, Nov-Dec.
- ♦ Wasserman, A.L. Principles of Psychiatric care in Children and Adolescents with Medical illness, Psychiatric Disorders in Children and Adolescents: 486-502, ed. W.B. Saunders company, USA, 1990.
- ♦ Weitzman, M. (1984): "School and peer relations", Pediatr. Clin. North Am. 31:59-69.
- ♦ Welsh, Richard L.: Psychological Dimensions, Foundation of Orientation and Mobility, ed. American Foundation of the Blind, New York, 1980.
- ♦ Winnicott D: "Το παιδί, η οικογένεια και ο εξωτερικός του κόσμος», εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1988.
- ♦ "What is needed for a theory of mobility: direct perception and cognitive maps-lessons from the blind", Psychol Rev, 1985 Apr., 92:2, 226-48.
- ♦ Yoshida T; Ichikawa T; Ishikawa T; Hori M, "Mental Health of visually and hearing impaired students from the viewpoint of the University Personality Inventory", Psychiatry Clin Neurosci, 1998 Aug, 52:4, 413-8.
- ♦ Ενημερωτικό φυλλάδιο Π.Ε.Α.Μ.Α. (Πανελλήνια Ένωση Ασθενών Μελαγχρωστικής Αμφιβληστροειδοπάθειας), Αθήνα, Σεπτέμβριος 1995.
- ♦ Μανωλόπουλος Σ.: Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου, στα «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής», 1<sup>ος</sup> τόμος, 1<sup>ο</sup> μέρος: 43-71, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1987.

- ◆ Παπαδάτου Δ.: Το παιδί στο νοσοκομείο, από το περιοδικό «Παιδιατρική», 48 τεύχος 5-6: 246-249, 1985.
- ◆ Παρασκευόπουλος Ι.Ν.: «Γενικές Αρχές που διέπουν την ανάπτυξη», και «περίοδοι ανάπτυξης» στο Εξελικτική Ψυχολογία, τόμος 1<sup>ος</sup> (γενικές έννοιες και ορισμοί της εξελικτικής ψυχολογίας, Προγεννητική περίοδος, βρεφική ηλικία), Αθήνα.
- ◆ Παρασκευόπουλος Ι.Ν.: Εξελικτική Ψυχολογία, τόμος 4<sup>ος</sup> (εφηβικοί ηλικία: εισαγωγικά σχόλια): 11-20, Αθήνα.
- ◆ Τσιάντης Γ.: Επείγοντα παιδοψυχιατρικά περιστατικά στο παιδιατρικό νοσοκομείο, Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, Β: 119-137, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1993.
- ◆ Τσιάντης Γ.: Ψυχοκοινωνικά προβλήματα παιδιών με χρόνιες σωματικές ασθένειες, Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, 1:309-330, εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα 1987.