

**Πρακτικός οδηγός για Άτομα με Αυτισμό στην Κύπρο:  
Δικαιώματα και παροχές από Κρατικές και μη Κρατικές υπηρεσίες**

Copyright ©:

Εκδοτικός Οργανισμός: Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους «Κεπάκυ»

Λεωφ. Αρχ. Μακαρίου ΙΙΙ 155, 3026 Λεμεσός Κύπρος

Τηλ: +357 25 849000/ 25 849128 / Φαξ: +357 25 849100

info@sofocleousfoundation.org

<http://www.sofocleousfoundation.org>

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, αναπαραγωγή, ολική, μερική ή περιληπτική ή απόδοση κατά παράφραση ή διασκευή του περιεχομένου του βιβλίου με οποιοδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλο, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του εκδότη.

**ISBN 978-9963-9993-1-6**

Λεμεσός, 2013

*2<sup>η</sup> Έκδοση Αναθεωρημένη (2013)*  
Έρευνα – Σύνταξη – Συγγραφή  
Γεωργία Γεωργίου, Σχολική Ψυχολόγος

Επιστημονική Υποστήριξη (2013)  
Κώστας Φρανσίσ, Παιδοψυχίατρος (εθελοντική προσφορά)

Εποπτεία (2011 & 2013)  
Ασουσένα Σοφοκλέους (εθελοντική προσφορά)

Μετάφραση στη Ρωσική Γλώσσα (2013)  
Ελένη Γιαρλίκοβα

*1<sup>η</sup> Έκδοση (2011)*  
Έρευνα – Σύνταξη – Συγγραφή  
Ευγενία Κουή, Κοινωνιολόγος  
Έρευνα – Σύνταξη  
Χριστιάνα Βρυωνίδου, Κοινωνιολόγος

Επιμέλεια κειμένων στα Ελληνικά (2011 & 2013)  
Χρυστάλα Νεοφύτου, Φιλολόγος (εθελοντική προσφορά)

## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Το έργο αυτό αφιερώνεται με πολλή αγάπη σε όλους εσάς, γονείς, φίλους, επαγγελματίες, οι οποίοι με τον ένα ή τον άλλο τρόπο βρίσκεστε δίπλα στο συνάνθρωπό μας που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού.

Η δημιουργία του ανά χείρας οδηγού ολοκληρώθηκε μετά από σφαιρική προσέγγιση του θέματος, με τη συμμετοχή ειδικών από τον ιδιωτικό και κρατικό τομέα. Το έργο αυτό περιλαμβάνει μια συλλογή απαραίτητων και πολύτιμων πληροφοριών, ενώ ταυτόχρονα συγκεντρώνει απόψεις κι εμπειρίες γονιών, γεγονός που σίγουρα συμβάλλει ώστε το έργο αυτό να είναι πιο ζωντανό και πιο πλούσιο. Πρόθεσή μας, εξάλλου, είναι να παρακολουθούμε τις εξελίξεις στο θέμα του αυτισμού και να ενημερώνουμε τον οδηγό μας μέσω του διαδικτύου.

Το παρόν εγχειρίδιο ήταν για το ίδρυμά μας, ένα όραμα που έχει καταστεί πραγματικότητα. Ευχόμαστε, λοιπόν, από καρδιάς, να αποδειχθεί ένα αποτελεσματικό και χρήσιμο εργαλείο για όλους. Όπως λέει ο Paolo Coelho: «Ο άνθρωπος δεν είναι ένα νησί. Για να δοθεί μια καλή μάχη, χρειαζόμαστε βοήθεια». Σας διαβεβαιώνουμε, λοιπόν, ότι δεν είστε μόνοι. Το Κεπάκυ και οι φίλοι του έχουν εδώ και καιρό ευαισθητοποιηθεί στο θέμα του αυτισμού και είναι έτοιμοι με σεβασμό να γίνουν συνοδοιπόροι σας στο μονοπάτι της ζωής.

Ο Ιδρυτής, Ανδρέας Σοφοκλέους  
και η Πρόεδρος Δ.Σ., Azucena Σοφοκλέους

*«Ενώνουμε τα Χέρια, Χτίζουμε Χαρά»*

“Vivir no es sólo existir, sino existir y crear, saber gozar y sufrir y no dormir sin soñar...”  
Gregorio Marañón (1887-1960) médico y escritor español

Αγαπητοί γονείς, φίλοι, εκπαιδευτικοί,

Με ιδιαίτερη χαρά χαιρετίζουμε το έργο αυτό, που στόχο έχει να βοηθήσει και να καθοδηγήσει γονείς, φίλους, εκπαιδευτές και λειτουργούς. Είναι ένα έργο του οποίου η δημιουργία ήταν πραγματικά πολύ σημαντική, αφού καταπιάνεται με ένα συγκεκριμένο θέμα, με το οποίο δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν είχε κανείς ασχοληθεί ουσιαστικά, ώστε να αφιερώσει τον απαραίτητο χρόνο για την υλοποίησή του. Γι' αυτό το λόγο ευχαριστούμε από καρδιάς το Κεπάκυ, που με δική του πρωτοβουλία προχώρησε στη δημιουργία αυτού του σημαντικού έργου. Το Κεπάκυ, από την πρώτη στιγμή της γνωριμίας μας, αγκάλιασε τον Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου και είναι συνεχώς δίπλα μας έμπρακτα μέχρι σήμερα. Ένα κομμάτι αυτής της έμπρακτης στήριξης του είναι και η δημιουργία του Εξειδικευμένου Κέντρου Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης, που έχει δημιουργηθεί για να προσφέρει θεραπείες στα παιδιά και Άτομα με Αυτισμό.

Τελειώνοντας, ευχαριστούμε όλους όσοι συνέβαλαν στην υλοποίηση των πιο πάνω. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Ιδρυτή του Κεπάκυ, κ. Ανδρέα Σοφοκλέους, την Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, κ. Ασουσένα Σοφοκλέους και όλο το Διοικητικό Συμβούλιο για την τεράστια προσφορά τους προς τα παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειές τους.

Ο Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου είχαμε την ευκαιρία μέσα στον χρόνο που μας πέρασε, να επισκεφτούμε το Ισραήλ και να ενημερωθούμε για τις υπηρεσίες που παρέχουν για παιδιά και άτομα με Αυτισμό. Ευχόμαστε και ελπίζουμε ότι, οι αρμόδιες Υπηρεσίες του Κράτους μας, οι οποίες ταξίδεψαν μαζί μας, δε θ' αφήσουν ανεκμετάλλευτα όλα αυτά που αποκομίσαμε από το ταξίδι μας και θα τα υλοποιήσουν, ώστε να δώσουν στα παιδιά μας αυτό που χρειάζονται, δηλαδή εκπαίδευση, θεραπεία, επαγγελματική αποκατάσταση, απασχόληση και φροντίδα, ώστε να έχουν μια αξιοπρεπή ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Αυτή η εμπειρία είναι ένα παράδειγμα προς μίμηση.

Κλείνοντας, θα θέλαμε για ακόμη μια φορά να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στο ΚΕΠΑΚΥ, που αποφάσισε ότι κατά το 2013 θα συνεχίσει να παρέχει τη στήριξή του στο Σύνδεσμό μας, σε έναν πολύ σημαντικό τομέα, τον τομέα της «ψυχολογικής στήριξης των οικογενειών», ο οποίος θεωρείται απαραίτητο κομμάτι στο έργο μας ως σύνολο και που δυστυχώς ως Σύνδεσμος δεν μπορέσαμε να το λειτουργήσουμε μέχρι σήμερα. Αυτή η προσφορά θα είναι τεράστια και είμαστε σίγουροι ότι θα απαλύνει τον πόνο πολλών γονιών και θα τους δώσει δύναμη να συνεχίσουν τον καθημερινό αγώνα τους.

Τασούλα Γεωργιάδου

Πρόεδρος Παγκύπριου Συνδέσμου για Άτομα με Αυτισμό

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (πρώτη έκδοση 2011)**

Το **Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους** ευχαριστεί ιδιαίτερα όλους όσους βοήθησαν έμπρακτα στη δημιουργία του παρόντος οδηγού. Η συμβολή όλων ήταν καθοριστική για την εκπόνηση του έργου. Χρωστάμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Πρόεδρο του Συνδέσμου για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, κυρία Τασούλα Γεωργιάδου, για την αμέριστη βοήθεια και υποστήριξη που προσέφερε σε μας. Παράλληλα, σε όλη αυτή την προσπάθεια συμμετείχαν έμπρακτα το Διοικητικό Συμβούλιο, το προσωπικό και τα μέλη του Συνδέσμου. Απευθύνουμε ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Δρα. Χρήστο Χριστοφή, για τη συνεργασία και τις πολύτιμες πληροφορίες που μας έδωσε και τη Μαρία Κυριάκου, Παιδαγωγό-Ψυχολόγο για τη βοήθεια και τη στήριξη που μας παρείχε απλόχερα. Επίσης, τους διάφορους κρατικούς λειτουργούς και ειδικά την κα. Μάρω και την κα. Χριστιάνα για την πολύτιμη βοήθειά τους, καθώς και τους διάφορους συλλόγους επαγγελματιών που μας βοήθησαν με τις χρήσιμες πληροφορίες που μας έδωσαν. Ακόμη, ευχαριστούμε τη Χρυστάλα Νεοφύτου για την επιμέλεια των κειμένων. Επιπρόσθετα, ευχαριστούμε ιδιαίτερα τους θεραπευτές, που μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις μάς καθοδήγησαν και μας ενημέρωσαν για όλες τις θεραπείες που εφαρμόζουν. Ευχαριστίες εκφράζουμε επίσης στο Χρίστο Ψινδρό, ο οποίος μας βοήθησε στο σχεδιασμό των εξωτερικών σελίδων του οδηγού, αλλά και στην εταιρεία Simplex και το προσωπικό της, που μας βοήθησαν να αναρτήσουμε τον οδηγό στην ιστοσελίδα του Κεπάκου. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνά μας και μέσα από τις συνεντεύξεις και τις προσωπικές τους εμπειρίες μπορούσαμε να ολοκληρώσουμε τον οδηγό μας. Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό είναι οι αφανείς ήρωες, που μάχονται καθημερινά για να έχουν τα παιδιά τους μια αξιοπρεπή διαβίωση.

## **Επιπλέον ευχαριστίες για τη δεύτερη έκδοση 2013**

Το «Κεπάκου» συνεχίζει την κοινωνική του δραστηριότητα γύρω από το θέμα του Αυτισμού. Με ιδιαίτερη χαρά καταφέραμε να δώσουμε συνέχεια στον Πρακτικό αυτό Οδηγό και να τον κρατήσουμε ζωντανό, μέσα από τον εμπλουτισμό και την ανανέωση των πληροφοριών του.

Για να γίνει εφικτή η αναθεώρηση του εγχειριδίου, είχαμε την υποστήριξη διαφόρων ατόμων και οργανώσεων, ιδιωτικών και δημοσίων, εκ των οποίων και οι πιο πάνω, τους οποίους ευχαριστούμε θερμά. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τα Υπουργεία Παιδείας και Πολιτισμού, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας, τον παιδοψυχίατρο Δρα. Κώστα Φρανσί και το Ινστιτούτο Γενετικής και Νευρολογίας. Με τη συνεργασία τους βοήθησαν όλοι, ώστε να φτάσουμε και να υλοποιήσουμε το στόχο μας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.0 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
2.0 ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
2.1 Η έννοια του Αυτισμού και η εξέλιξη της.....	11
2.2 Ταξινόμηση – Κριτήρια.....	13
2.3 Κλινική Εικόνα.....	17
2.4 Τι πρέπει να ανησυχήσει το γονέα.....	19
2.5 Διάγνωση-Εξετάσεις.....	21
2.6 Επιδημιολογία-Σύνοδες Διαταραχές.....	24
2.7 Αιτιοπαθογένεια.....	29
2.8 Πορεία και Πρόγνωση.....	31
3.0 ΝΟΜΟΘΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ (ΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΥΠΟΚΕΙΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΑΓΕΣ ΛΟΓΩ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ. ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΝΑΜΕΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΗ).	
3.1 Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό.....	33
3.2 Νομοθεσίες.....	35
3.3 Ευρωπαϊκή Ένωση.....	35
3.4 Κύπρος.....	38
4.0 ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	
4.1 Βασικές αρχές θεραπείας.....	41
4.2 Ατομικό Εκπαιδευτικό.....	43
4.3 Γενικές θεραπείες.....	46
4.3.1 Λογοθεραπεία.....	48
4.3.2 Εργοθεραπεία-Αισθητηριακή Ολοκλήρωση.....	52
4.3.3 Ειδική Εκπαίδευση.....	57
4.3.4 Ψυχολογική Υποστήριξη.....	59
4.3.5 Ενσωμάτωση στο σχολικό πλαίσιο.....	61
4.3.6 Μουσικοθεραπεία.....	63
4.4 Ειδικές θεραπείες.....	64
4.4.1 TEACCH.....	65
4.4.2 SPELL.....	65
4.4.3 ABA.....	66
4.4.4 PECS Vs MAKATON.....	67
4.4.5 Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων.....	68

4.4.6 Φάρμακα.....	69
4.4.7 Εναλλακτικές Μέθοδοι.....	71
<b>5.0. Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΑΦ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ</b>	
5.1 Ενήλικες με ΔΑΦ χαμηλότερης λειτουργικότητας .....	74
5.2 Ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας .....	76
5.3 Διαγνωστική Διαδικασία .....	78
5.4 Διαφορική Διάγνωση.....	78
5.4.1 Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή.....	78
5.4.2 Σχιζοειδής Διαταραχή Προσωπικότητας.....	79
5.4.3 Σχιζοφρένεια-Ψύχωση.....	79
<b>6.0 ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ - ΚΡΑΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ - ΣΧΕΔΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ (ΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΥΠΟΚΕΙΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΑΓΕΣ ΛΟΓΩ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ. ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΝΑΜΕΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΗ).</b>	
6.1 Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου.....	81
6.1.1 Ειδική Εκπαίδευση στην Κύπρο .....	81
6.1.2 Παροχή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης .....	85
6.2 Υπουργείο Υγείας.....	88
6.2.1 Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων .....	88
6.3. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων .....	92
6.3.1 Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.....	92
6.3.2 Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης.....	97
6.3.3 Σχέδιο Απασχόλησης με στήριξη για Άτομα με Αναπηρία - Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.....	100
6.3.4 Σχέδιο Οικονομικής Βοήθειας για την Παροχή Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες .....	101
6.3.5 Σχέδιο Διαχείρισης Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες.....	102
6.3.6 Σχέδιο Επιχορήγησης Κοινωνικών Συνοδών για ενήλικα Άτομα με πολύ σοβαρές Αναπηρίες.....	103
6.3.7 Σχέδιο Επιχορήγησης Διακοπών για Άτομα με Αναπηρίες .....	104
6.4 Υπουργείο Εσωτερικών.....	105
6.4.1 Σχέδιο Χορηγίας για Βελτίωση των Συνθηκών Στέγασης Ληπτών Δημοσίου Βοηθήματος .....	105



6.4.2 Σχέδιο Χορηγιών για τη Βελτίωση Κατοικίας προς Στέγαση και Φροντίδα φιλοξενουμένων, ηλικιωμένων και ανάπηρων προσώπων, οι οποίοι είναι λήπτες Δημοσίου Βοηθήματος.....	108
6.4.3 Σχέδιο Στέγασης Χαμηλά Αμοιβόμενων.....	111
<b>7.0. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ - ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ</b>	
7.1 Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου.....	114
7.2 Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες .....	117
7.3 Ραδιομαραθώνιος.....	119
7.4 Το Άλμα-Κέντρο Ανάπτυξης Δεξιοτήτων .....	120
7.5 Ιππασία για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.....	122
7.6 Αθλητισμός .....	123
7.6.1 Ειδικό Ολυμπιακό .....	123
7.6.2 Αθλητισμός για Όλους (ΑΓΟ) .....	124
<b>8.0. ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΗΜΙΚΡΑΤΙΚΟΥΣ</b>	
8.1. ΑΤΗΚ (CΥΤΑ).....	125
8.2. ΑΗΚ (ΑΡΧΗ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ ΚΥΠΡΟΥ).....	128
8.3. Κυπριακές Αερογραμμές – Cyprus Airways .....	129
<b>9.0. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>130</b>
<b>10.0. ΑΚΟΜΗ ΚΑΠΟΙΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ .....</b>	<b>133</b>
<b>11.0. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>134</b>
<b>12.0. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>142</b>



## 1.0. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το **Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους «Κεπάκυ»** ιδρύθηκε με την πρωτοβουλία του Ομίλου Εταιρειών Ανδρέας Σοφοκλέους το 2008, με αριθμό 268 στα μητρώα του Εφόρου Σωματείων και Ιδρυμάτων, με σκοπό να συνεχίσει με πιο σύγχρονο αλλά και οργανωμένο τρόπο την κοινωνική, πολιτιστική και φιλανθρωπική του προσφορά. Πρόκειται για μια μη κερδοσκοπική οργάνωση που αποτελείται από ένα ενδεκαμελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο προσφέρει εθελοντικά τις υπηρεσίες του σε συνανθρώπους μας που το έχουν ανάγκη. Οι δραστηριότητες του Κεπάκυ επικεντρώνονται γύρω από **τέσσερις** βασικούς άξονες: **Αυτισμός, Κοινωνική Επανάταξη, Πρόληψη Κατά Της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Βοηθήματα Σπουδών.**

Όσον αφορά το θέμα του Αυτισμού, το Κεπάκυ στη σύντομη πορεία που διένυσε έχει ήδη δώσει το παρόν του, πάντα σε στενή συνεργασία με τον Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου.

Οι δράσεις του Κεπάκυ είναι ποικίλες και αξιόλογες. Το μεγαλύτερο όμως επίτευγμα, σε σχέση με τον Αυτισμό, είναι η δημιουργία και ο εξοπλισμός του «Πρότυπου Κέντρου Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας». Από τον Οκτώβριο του 2010, έχουμε παραχωρήσει τη λειτουργία του Κέντρου στο Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου.

Στη συνέχεια, παρατηρώντας το μεγάλο κενό που υπάρχει στο θέμα της πληροφόρησης των γονιών σχετικά με τις νομοθεσίες, τις παροχές, τις χορηγίες και άλλα δικαιώματα που έχουν, το Κεπάκυ ανέλαβε την πρωτοβουλία να δημιουργήσει έναν ενημερωτικό οδηγό. Συγκεκριμένα, στον οδηγό καταγράφονται χρήσιμες πληροφορίες με ειδική βαρύτητα στις θεραπείες, τις υπηρεσίες, τις νομοθεσίες, τα κείμενα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα δικαιώματα αυτών των ατόμων και τις διαδικασίες που απαιτούνται για τη διεκδίκηση των ωφελημάτων.

Ο πρώτος οδηγός εκπονήθηκε μετά από κοινωνιολογική έρευνα, η οποία έγινε με μεθοδικότητα και πλήρη επαγγελματισμό από τους κοινωνιολόγους του ιδρύματός μας. Στο αρχικό στάδιο διεξήχθη ποιοτική έρευνα για την επιβεβαίωση των εμπειρικών γνώσεων του Ιδρύματος και τη συγκέντρωση περαιτέρω στοιχείων, η οποία απαιτούσε προσωπικές συνεντεύξεις με ειδικούς θεραπευτές, γιατρούς, λειτουργούς της Δημόσιας Υπηρεσίας και γονείς παιδιών με αυτισμό. Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν, κατηγοριοποιήθηκαν και διαχωρίστηκαν σε ξεχωριστές ενότητες. Τα στοιχεία της κάθε ενότητας ξεχωριστά έχουν περάσει από έλεγχο και έχουν ληφθεί από έγκυρη, επιστημονική βιβλιογραφία.

Με το πέρας του ενός έτους από την ημέρα δημιουργίας του οδηγού και μετά από επικοινωνία με τις αρμόδιες υπηρεσίες, παρατηρήσαμε ότι αρκετές πληροφορίες χρήζουν αλλαγών. Ούτως ή αλλιώς το γεγονός αυτό ήταν αναμενόμενο, αφού εξ αρχής ο σκοπός ήταν το εγχειρίδιο να ανανεώνεται για να συνάδει με τα νέα εμπειρικά δεδομένα. Έτσι, λοιπόν, άρχισε η διαδικασία ανανέωσης του εγχειριδίου.

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντικότητα της βιβλιογραφίας, οι νέες πληροφορίες λήφθηκαν από ποικίλες, πολύ πρόσφατες, έγκυρες και αξιόπιστες πηγές των τελευταίων χρόνων. Ταυτόχρονα, στοχεύοντας στην όσο το δυνατό καλύτερη βελτίωση του οδηγού, συνδυάστηκε ένας επαγγελματικός τρόπος συγγραφής, με ένα πιο απλό, μέσα από τον πίνακα με τα κύρια σημεία που υπάρχουν σε κάθε υποενότητα. Στόχος αυτής της διαρρύθμισης, είναι το εγχειρίδιο να είναι χρήσιμο και προσιτό τόσο σε γονείς, όσο και επαγγελματίες που ασχολούνται με τέτοιες Διαταραχές.

Ένα πολύ ευχάριστο γεγονός, που πηγάζει από την ενασχόληση με το θέμα του Αυτισμού τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα με τη δημιουργία του οδηγού, είναι η εμπειρία και οι γνώσεις που απέκτησε το Κεπάκυ γύρω από το Φάσμα των Διαταραχών αυτών. Αποτέλεσμα αυτής της εμπειρίας είναι το γεγονός ότι, το Ίδρυμα έχει καταστεί ένας πυρήνας που λαμβάνει τις πληροφορίες και τις προσφέρει προς τα έξω, με τη μορφή ενός αξιόπιστου υλικού.

Ο οδηγός είναι διαθέσιμος στο διαδίκτυο, ώστε να μπορεί οποιοσδήποτε να έχει ελεύθερη πρόσβαση σε αυτόν. Η ανανέωσή του με καινούριες πληροφορίες θα γίνεται όποτε κρίνεται απαραίτητο.

## **2.0. ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

### **2.1. Η έννοια του Αυτισμού και η εξέλιξή της**

Ο όρος αυτισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911. Αρχικά αναφερόταν σε μια ουσιώδη ανωμαλία του ψυχικού κόσμου, δηλαδή στο δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο, έναν περιορισμό τόσο ακραίο, που μοιάζει να εγκαταλείπει τα πάντα, εκτός από τον ίδιο του τον εαυτό. Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων θα μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής, με εσωτερίκευση και κλείσιμο προς τον εαυτό του ίδιου του ατόμου. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει κάποια από τα συμπτώματα απόσυρσης της σχιζοφρένειας.

Ο όρος επανεισήχθη το 1943 από τον Leo Kanner για να περιγράψει 11 παιδιά με ιδιαίτερη κλινική εικόνα, την οποία ονόμασε «Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής» (Autistic Disturbances of Affective Contact).<sup>1</sup> Ένα μόλις χρόνο αργότερα και ανεξάρτητα από τον Kanner, ένας Αυστριακός παιδίατρος, ο Hans Asperger, περιέγραψε παιδιά με αντίστοιχη εικόνα, την οποία ονόμασε «Αυτιστική Ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας» (Autistic Psychopathy in Childhood). Δυστυχώς, η εργασία αυτή που δημοσιεύτηκε στα γερμανικά δεν έτυχε μεγάλης προσοχής, μέχρι τη δεκαετία του '80 που ανακαλύφθηκε και μεταφράστηκε από την Uta Frith.

Ακολούθησε μια μακρά περίοδος κατά την οποία έγινε εμβάθυνση στην έννοια του Αυτισμού, απ' όπου ανέκυψαν και επιλύθηκαν τρία κυρίως ζητήματα:

- α) Η σχέση με τη σχιζοφρένεια. Παρά τις αντιρρήσεις του ίδιου του Kanner, γρήγορα οι δύο διαταραχές συσχετίστηκαν, με τον Αυτισμό να θεωρείται η παιδική μορφή της σχιζοφρένειας. Το ζήτημα επιλύθηκε καταλυτικά με τις μελέτες του Kolvin και του Rutter<sup>2,3</sup>, που έδειξαν ότι οι δυο διαταραχές αποτελούν διακριτές διαταραχές και όχι συνέχεια η μια της άλλης.
- β) Η σχέση με κάποιο πρώιμο ψυχοτραυματικό γεγονός στη σχέση ενός, ίσως ευάλωτου, παιδιού με μια «ψυχρή» μητέρα (γονέα). Παρά την αρχική του τοποθέτηση ότι «τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη, βιολογικά καθορισμένη, «συναισθηματική επαφή» ο ίδιος ο Kanner προσχώρησε σε αυτή την προσέγγιση, όπου οι γονείς θεωρούνταν «ψυχροί ορθολογιστές» και «ψυχοτοξικοί» στην αιτιολογική βάση της διαταραχής του παιδιού τους.

---

1. Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250

2. Kolvin I. et al. (1971) I-VI articles on childhood psychoses. *BJP* 118:381-419

3. Rutter M. (1972). Childhood Schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2,315-337

Πληθώρα μελετών τα τελευταία 40 χρόνια έχουν οριστικά καταρρίψει αυτή την προσέγγιση και έχουν αποδείξει ότι όχι μόνο η αιτιολογία της διαταραχής δεν είναι ψυχογενής, αλλά και ότι το γονεϊκό στυλ των γονέων παιδιών με αυτισμό δε διαφέρει από αυτό παιδιών με άλλες διαταραχές.

γ) Η σχέση με τη νοητική υστέρηση. Παρά το ότι η νοητική υστέρηση συνυπάρχει συχνά με τον αυτισμό, αυτή αφενός δεν είναι ταυτόσημη έννοια και αφετέρου δεν επαρκεί για να εξηγήσει τις κεντρικές δυσκολίες των ατόμων αυτών, οι οποίες φαίνεται να είναι ανεξάρτητες από τη νοημοσύνη.

Η επίλυση των παραπάνω επέτρεψε την ταχεία εξέλιξη της έννοιας: η αναπτυξιακή διάσταση της διαταραχής επιβεβαιώθηκε το 1980 στην τρίτη αναθεώρηση του ταξινομικού συστήματος της αμερικανικής ψυχιατρικής εταιρείας (DSM-III).

Η εργασία της Lorna Wing το 1979 στο Camberwell της Μεγάλης Βρετανίας ανέδειξε την έννοια της τριάδας των δυσκολιών που χαρακτηρίζουν τον Αυτισμό και που αποτελούν τη βάση κάθε προσπάθειας εννοιολογικής κατανόησης<sup>1</sup>. Οι δυσκολίες αυτές είναι στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την κοινωνική επικοινωνία και τη φαντασία (απουσία παιχνιδιού, ακαμψία, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και δυσκολία στην αποδοχή αλλαγών).

Η τριάδα συχνά συνοδεύεται από περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και από περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.

Γύρω από την κεντρική πρωτότυπη διαταραχή του Αυτισμού σταδιακά προστέθηκαν και άλλες παρεμφερείς διαταραχές, με άλλοτε άλλης σημασίας διαφορές, εισάγοντας έτσι σταδιακά την έννοια του Φάσματος, ώστε να αποτυπωθεί η εξαιρετική ποικιλομορφία του Αυτισμού, τόσο σε επίπεδο κλινικών συμπτωμάτων όσο και σε επίπεδο βαρύτητας και έκπτωσης στη λειτουργικότητα του ατόμου.

### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Ο Αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός».
- ✓ Περιγράφηκε από τον Kanner και τον Asperger στις αρχές της δεκαετίας του '40.
- ✓ Είναι πλέον ξεκάθαρο ότι δεν αποτελεί πρόδρομη εικόνα Σχιζοφρένειας, δεν οφείλεται σε πρώιμο ψυχοτραυματικό γεγονός (ψυχρή μητέρα) και δεν πρέπει να συγχέεται με τη Νοητική Υστέρηση.
- ✓ Πρόκειται για μια αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και τη φαντασία - παιχνίδι (τριάδα της Wing). Συνοδεύεται από επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές και κινήσεις, αλλά και περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.
- ✓ Η ποικιλομορφία στις κλινικές εκδηλώσεις και στην επίπτωση στην προσαρμογή του ατόμου αποδίδεται πλέον με την έννοια του Φάσματος.

1. Wing, L. & Gould, J. (1979), "Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification", Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, pp. 11-29.

## 2.2. Ταξινόμηση – Κριτήρια

Στη σύγχρονη ψυχιατρική οι διαταραχές ταξινομούνται με περιγραφικά κριτήρια σε δύο κυρίως ταξινομικά συστήματα, που αναθεωρούνται τακτικά σύμφωνα με τα νέα δεδομένα που προστίθενται: αυτό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και αυτό της αμερικανικής ψυχιατρικής εταιρείας. Σήμερα ισχύουν οι εξής αντίστοιχες αναθεωρήσεις: το International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> revision (ICD-10) και το Diagnostic and Statistical Manual, 4<sup>th</sup> revision, text revision (DSM-IV-TR). Στον τομέα του Αυτισμού τα δύο αυτά συστήματα βρίσκονται εξαιρετικά κοντά στην ταξινόμηση και τα κριτήρια που χρησιμοποιούν (πίνακας 1). Από το 2013, όμως, θα τεθεί σε εφαρμογή η πέμπτη αναθεώρηση του Diagnostic and Statistical Manual, το οποίο μάλλον θα υιοθετηθεί ακριβώς και από την 11<sup>η</sup> αναθεώρηση του International Classification of Diseases. Για λόγους επικαιροποίησης εδώ θα αναφερθούμε τόσο στις τρέχουσες ταξινομήσεις όσο και σε αυτή που θα τις διαδεχτεί, το DSM-V.

**Πίνακας 1.** Οι ΔΑΦ στα ταξινομητικά συστήματα

<b>ICD-10</b>	<b>DSM-IV-TR</b>	<b>DSM-V / ICD-11</b>
F84.0 Παιδικός Αυτισμός	299.0 Αυτιστική Διαταραχή	<b>Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος</b>
F84.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή	299.10 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή	
F84.5 Σύνδρομο Asperger	299.80 Σύνδρομο Asperger	
F84.1 Άτυπος Αυτισμός	299.80 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς	
F84.8 Άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές		
F84.9 Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, μη καθοριζόμενες		
F84.2 Σύνδρομο Rett	299.80 Σύνδρομο Rett	
F84.4 Υπερκινητική Διαταραχή σχετιζόμενη με Νοητική Υστέρηση και Στερεότυπες Κινήσεις		

Στα τρέχοντα συστήματα χρησιμοποιείται ο όρος διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ) για να ορίσει μια ομάδα αναπτυξιακών διαταραχών που δεν είναι ούτε γενικευμένη, όπως η νοητική υστέρηση, αλλά ούτε και περιορισμένη σε κάποιους ειδικούς τομείς, όπως οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές της γλώσσας/επικοινωνίας, της μάθησης και της κίνησης. Οι διαταραχές αυτές (με

εξαίρεση τη διαταραχή Rett) αποκαλούνται, επίσης, διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), όρος που αντανακλά τη σχέση τους με την πρωτότυπη διαταραχή του αυτισμού. Ο όρος ΔΑΦ, μάλιστα, προκρίνεται πλέον για χρήση στις αναθεωρήσεις και των δυο ταξινομήσεων (DSM-V και ICD-11). Για να τεθεί η διάγνωση Παιδικός Αυτισμός ή Αυτιστική Διαταραχή θα πρέπει να υπάρχουν έξι τουλάχιστον συμπτώματα και από τους τρεις τομείς (πίνακας 2) και η έναρξη της διαταραχής να είναι πριν την ηλικία των τριών ετών.

**Πίνακας 2.** Λίστα κριτηρίων του DSM-IV-TR για την Αυτιστική Διαταραχή

<b><i>A. Ποιοτική Έκπτωση στην Κοινωνική Συναλλαγή</i></b>
<b>A<sub>1</sub></b> Σημαντική έκπτωση στη χρήση πολλαπλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος και χειρονομιών που ρυθμίζουν την κοινωνική συναλλαγή.
<b>A<sub>2</sub></b> Αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους, κατάλληλων για το αναπτυξιακό του επίπεδο.
<b>A<sub>3</sub></b> Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ. δεν επιδεικνύει, φέρνει ή καταδεικνύει αντικείμενα που τον ενδιαφέρουν).
<b>A<sub>4</sub></b> Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.
<b><i>B. Ποιοτική Έκπτωση στην Επικοινωνία</i></b>
<b>B<sub>1</sub></b> Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της γλώσσας χωρίς προσπάθεια αντιστάθμισης με εναλλακτικούς τρόπους, όπως οι χειρονομίες ή η μιμική.
<b>B<sub>2</sub></b> Έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους.
<b>B<sub>3</sub></b> Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.
<b>B<sub>4</sub></b> Έλλειψη ποικίλλοντος, αυθόρμητου υποκριτικού παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, κατάλληλων για το αναπτυξιακό του επίπεδο.
<b><i>Γ. Περιορισμένα, Επαναληπτικά &amp; Στερεότυπα Πρότυπα Συμπεριφοράς, Ενδιαφερόντων &amp; Δραστηριοτήτων</i></b>
<b>Γ<sub>1</sub></b> Περιγεγραμμένη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα ενδιαφέροντα, με παθολογική ένταση ή εστίαση.
<b>Γ<sub>2</sub></b> Προφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
<b>Γ<sub>3</sub></b> Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί manierισμοί, όπως πτερυγισμοί ή περιστροφές των χεριών ή των δακτύλων ή σύνθετες κινήσεις όλου του σώματος.
<b>Γ<sub>4</sub></b> Επίμονη ενασχόληση με τμήματα των αντικειμένων.

Τα άτομα με **σύνδρομο Asperger** έχουν αντίστοιχες δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα και στον τομέα των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και ενδιαφερόντων, αλλά απαιτείται να μην υπάρχει καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας (αν και δυσκολίες στην επικοινωνία υπάρχουν οπωσδήποτε) και η νοημοσύνη είναι εξ ορισμού τουλάχιστον οριακή. Αν δεν πληρούνται ακριβώς τα κριτήρια στον αριθμό και στον τύπο των συμπτωμάτων ή/και στην ηλικία έναρξης, τότε τίθεται η διάγνωση του Άτυπου Αυτισμού ή της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής Μη Προσδιοριζόμενης Αλλιώς. Υπάρχει η λανθασμένη πεποίθηση ότι το σύνδρομο Asperger και ο Άτυπος Αυτισμός αποτελούν ελαφρύτερες παραλλαγές της διαταραχής. Μελέτες δείχνουν, όμως, ότι αν ληφθεί υπόψη η νοημοσύνη του ατόμου, η κατηγοριοποίηση εντός του φάσματος δεν αποτελεί θετικό προβλεπτικό παράγοντα μακροπρόθεσμα. Έτσι η παρουσία ή μη καθυστέρησης στην ανάπτυξη της γλώσσας σε άτομα με ΔΑΦ παρόμοιας φυσιολογικής νοημοσύνης (Υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός ή σύνδρομο Asperger) δεν προδικάζει την τελική τους έκβαση<sup>1</sup>, ενώ ο αριθμός και η βαρύτητα των συμπτωμάτων δε συμβαδίζει πάντα με την έκπτωση στη λειτουργικότητα<sup>2</sup>.

Στην εξαιρετικά σπάνια περίπτωση που κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής έχουμε πλήρως φυσιολογική ανάπτυξη στον κοινωνικό τομέα και στην επικοινωνία, στη γλώσσα και στο παιχνίδι και η έναρξη απώλειας δεξιοτήτων παρατηρηθεί μετά την ηλικία των τριών ή τεσσάρων χρόνων (οπωσδήποτε πριν τα 10), με τελική εικόνα που να μοιάζει με τυπικό αυτισμό με κάποιου βαθμού νοητική υστέρηση, τότε δίνεται η διάγνωση της **Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής** (παλαιότερα σύνδρομο Heller). Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει κανείς να διαχωρίσει τη διαταραχή αυτή από το φαινόμενο της «αναπτυξιακής παλινδρόμησης» που παρατηρούμε περίπου στο 30% των περιπτώσεων Αυτιστικής Διαταραχής.

Σε αυτή την περίπτωση έχουμε σχεδόν φυσιολογική ανάπτυξη (σπάνια πλήρως φυσιολογική) με κάποια αμβληγρά συμπτώματα ή/και καθυστερήσεις μέχρι τους 18-24 μήνες, οπότε παρατηρείται σταδιακή ή απότομη απώλεια δεξιοτήτων, που στη συντριπτική πλειοψηφία αφορά (και) την επικοινωνία και τη γλώσσα.

- 
1. Howlin P. (2003) Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord.* 33(1):3-13
  2. Szatmari P, et al (2002) Quantifying dimensions in autism: a factor-analytic study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 41(4):467-74.



**Στις αναθεωρήσεις<sup>1</sup>** των ταξινομητικών συστημάτων που ετοιμάζονται (DSM-V & ICD-11), προτείνεται όλες οι παραπάνω διαταραχές να συμπεριληφθούν σε μια διαγνωστική κατηγορία υπό τον τίτλο ΔΑΦ, αφού, αφενός η διάκριση μεταξύ των επιμέρους διαταραχών δε γίνεται με συνέπεια και εγκυρότητα και αφετέρου γιατί αυτές καθορίζονται από μια κοινή ομάδα συμπεριφορών. Προκειμένου η γενική κατηγορία των ΔΑΦ να εξειδικεύεται στην κλινική εικόνα του κάθε ατόμου, προτείνεται η χρήση κλινικών προσδιοριστών (λ.χ. βαρύτητα, γλωσσικές δεξιότητες και ανάπτυξη, κ.ά.) και συνοδών χαρακτηριστικών (λ.χ. νοητική υστέρηση, επιληψία, γνωστή γενετική αιτία κ.ά.). Οι τρεις τομείς συμπτωμάτων γίνονται δύο με την επικοινωνία και την κοινωνικότητα να ενοποιούνται σε έναν τομέα, αφού τα συγκεκριμένα ελλείμματα δεν είναι εύκολο να διαχωριστούν. Η καθυστέρηση στη γλώσσα δεν είναι ίδιο χαρακτηριστικό των ΔΑΦ, αλλά μόνο ένας παράγοντάς τους, και η επιλογή αυτή υποστηρίζεται και από τη στατιστική ανάλυση πολύ μεγάλων βάσεων δεδομένων. Ο δεύτερος τομέας είναι αυτός των περιορισμένων ενδιαφερόντων και των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, στον οποίο για πρώτη φορά συμπεριλαμβάνονται και οι αισθητηριακές ιδιαιτερότητες. Και οι δυο τομείς έχουν ένα διαστασιακό χαρακτήρα βαρύτητας που περιγράφεται στα κριτήρια. Τα χρησιμοποιούμενα κριτήρια θα είναι λιγότερα και περισσότερο περιοριστικά και θα υπάρχουν παραδείγματα ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο γλώσσας.

Γύρω από το κλινικό φάσμα (spectrum) του αυτισμού περιγράφεται, επίσης, ένας ευρύτερος φαινότυπος (broader autism phenotype) που χαρακτηρίζεται από ήπιας έντασης ανάλογα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά σε σχετική απομόνωση και που ανευρίσκεται στους συγγενείς των πασχόντων (γονείς, αδέρφια). Οι συγκεκριμένες δυσκολίες εκτείνονται στη γλώσσα, την κοινωνικότητα και σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ακαμψία, οι καταναγκασμοί, οι ρουτίνες, κ.ά. Η ένταση και ο αριθμός αυτών των συμπτωμάτων δεν επαρκεί για να θέσουμε τη διάγνωση της ΔΑΦ, αλλά συνιστούν ένα κληρονομήσιμο ενδοφαινόμενο ή ενδιάμεσο φαινόμενο, όπως καταδεικνύεται και σε γενετικές μελέτες.

### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Τα τρέχοντα ταξινομητικά συστήματα ξεχωρίζουν διάφορες υποκατηγορίες στο αυτιστικό φάσμα, όπως ο αυτισμός, το σύνδρομο Asperger, ο άτυπος αυτισμός, κλπ.
- ✓ Αντίθετα από ό,τι πιστεύεται, η κατηγοριοποίηση αυτή δε σημαίνει τίποτα για την τελική έκβαση του ατόμου (αν ληφθεί υπόψη η νοημοσύνη).
- ✓ Επειδή η διάκριση σε κατηγορίες δεν υποστηρίζεται από τα δεδομένα των μελετών, στη νέα ταξινόμηση (2013) όλες οι περιπτώσεις μπαίνουν σε μια κατηγορία και ονομάζονται Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).

1. American Psychiatric Association DSM-V development:  
<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=94#>

### **2.3. Κλινική Εικόνα**

Κεντρικό κλινικό χαρακτηριστικό των ΔΑΦ είναι αφενός η ποικιλία των πιθανών εκδηλώσεών τους και αφετέρου η σημαντική άνιση και ασύγχρονη ανάπτυξη δεξιοτήτων. Στον τομέα της κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης παρουσιάζουν αποκλίσεις στη διαδικασία της φυσιολογικής προσκόλλησης (attachment), στην ικανότητα για συνδυασμένη προσοχή (joint attention), στην απόκτηση θεωρίας του νου, στην κατανόηση και έκφραση συναισθημάτων, στην εναισθησία (insight), στην κοινωνική αμοιβαιότητα, στη μίμηση και τελικά στην κατανόηση του σχετίζεσθαι ως αμφίδρομης αλληλεπίδρασης. Το πρόβλημα στην κοινωνικότητα είναι ανεξάρτητο της νοημοσύνης και είναι, κατά κύριο λόγο, ποιοτικό και όχι ποσοτικό. Έτσι, το άτομο με ΔΑΦ μπορεί να είναι κοινωνικά *αποσυρμένο* (συμπεριφέρεται ωσάν να μην υπάρχουν οι άλλοι), *παθητικό* (αφήνεται να το κατευθύνουν οι άλλοι), *ενεργά ιδιόρρυθμο* (με περίεργη και απρόσφορη κοινωνικότητα) ή *υπερβολικά τυπικό και δύσκαμπτο* (με πιστή τήρηση κανόνων που δεν τους κατανοεί πραγματικά).

Οι διαταραχές στην επικοινωνία περιλαμβάνουν καθυστέρηση ή και απουσία ανάπτυξης της γλώσσας, συχνά οφειλόμενη στην αδυναμία κατανόησης του «επικοινωνείν» και των δυνατοτήτων που προσφέρει η επικοινωνία. Ενώ η φωνολογία και η φόρμα της γλώσσας δεν επηρεάζονται από τις ΔΑΦ, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις στο περιεχόμενο (σημασιολογία) και στη χρήση (πραγματολογία) της γλώσσας. Έτσι, παρουσιάζουν διαταραχές στη μη-λεκτική επικοινωνία (μειωμένες χειρονομίες, ανέκφραστο πρόσωπο, περίεργη χροιά φωνής – προσωδία), στην κυριολεκτική κατανόηση, στην ιδιαίτερη χρήση των λέξεων ή/και στους νεολογισμούς, δυσκολία να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν μια συζήτηση (ιδιαίτερα σε θέματα που δεν περιλαμβάνονται στα ειδικά ενδιαφέροντά τους) και δυσκολία να αφηγηθούν και να περιγράψουν, αδυνατώντας να ρυθμίσουν το ποσό της πληροφορίας που πρέπει να χρησιμοποιήσουν για να γίνουν κατανοητοί από τον συνομιλητή (άλλοτε πάρα πολλές λεπτομέρειες και άλλοτε τηλεγραφικά).

Ο τρίτος τομέας αποτελείται από τα περιορισμένα και εξαιρετικά ειδικά ενδιαφέροντα, τα οποία απορροφούν υπερβολικό χρόνο, τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ρουτίνες, τις στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών και του σώματος, την απουσία φαντασίας και παιχνιδιού (φανταστικό και προσποίησης, ενώ τα κατασκευαστικά δεν παραβλάπτονται), καθώς και τις περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα (υπο- και υπερ-ευαισθησίες). Άλλα χαρακτηριστικά είναι αυτοτραυματισμοί, προσκόλληση σε αντικείμενα, αντίσταση στην αλλαγή (στο πρόγραμμα και το περιβάλλον), περίεργη στάση και βάδιση και περίεργοι φόβοι (συχνά για ασήμαντα πράγματα).

Στα υποκείμενα γνωσιακά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται το υψηλό επίπεδο άγχους που βιώνουν τα άτομα αυτά, η ανελαστική και κυριολεκτική σκέψη, η δυσκολία στη διάκριση φανταστικού και πραγματικού, η εστίαση στη λεπτομέρεια, η δυσκολία διάκρισης σημαντικού/ασήμαντου και σχετικού/άσχετου στην πληροφορία, η δυσκολία γενίκευσης αυτών που μαθαίνουν, η ιδιαιτερότητα να σκέπτονται κυρίως με εικόνες και λιγότερο με έννοιες, η δυσκολία στη δημιουργία εννοιών και στην κατανόηση χρονικών αλληλουχιών και η εξαιρετική τους, συνήθως, οπτικοχωρική πρόσληψη.

Η προσοχή μπορεί να είναι εξαιρετικά περιορισμένη σε εστία (“σωληνώδης”), να έχει δυσκαμψία στην αλλαγή εστίας ή να είναι εξαιρετικά ελλειμματική, διασπώμενη εύκολα από εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα. Ενώ η οπτική μνήμη είναι συχνά εξαιρετική, άλλα είδη μνήμης υπολείπονται σημαντικά σε μια συχνή έκφραση της ασυγχρονίας που αναφέρθηκε παραπάνω. Η ίδια ασυγχρονία εντοπίζεται και στο νοητικό προφίλ τους με υπερβολικές αποκλίσεις, τόσο μεταξύ λεκτικού και πρακτικού δείκτη, όσο και μεταξύ των υποδοκιμασιών του κάθε δείκτη.

### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στην κλινική εκδήλωση των ΔΑΦ, που κάνει την εικόνα σε κάθε άτομο μοναδική.
- ✓ Κοινωνικά ένα άτομο με ΔΑΦ μπορεί να είναι αποσυρμένο, παθητικό, ενεργητικό, αλλά και παράδοξο ή υπερβολικά τυπικό.
- ✓ Η ανάπτυξη της γλώσσας μπορεί να λείπει ή να καθυστερεί, να υπάρχουν ζητήματα στο περιεχόμενο και τη χρήση της. Τα άτομα με ΔΑΠ παρουσιάζουν δυσκολία στο να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση, να αφηγηθούν και να περιγράψουν, ενώ η κατανόησή τους είναι συχνά κυριολεκτική.
- ✓ Παρουσιάζουν προβλήματα στη μη-λεκτική επικοινωνία: μειωμένες χειρονομίες, ανέκφραστο πρόσωπο, περίεργη χροιά φωνής.
- ✓ Έχουν περιορισμένα και ειδικά ενδιαφέροντα, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ρουτίνες, στερεοτυπικές κινήσεις χεριών και σώματος, απουσία φαντασίας και παιχνιδιού και περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.
- ✓ Άλλα χαρακτηριστικά: αυτοτραυματισμοί, προσκόλληση σε αντικείμενα, αντίσταση στην αλλαγή, περίεργη στάση και βάδιση και περίεργοι φόβοι.
- ✓ Υποκείμενα ελλείμματα: υψηλό επίπεδο άγχους, ανελαστική και κυριολεκτική σκέψη, εστίαση στη λεπτομέρεια, δυσκολία γενίκευσης αυτών που μαθαίνουν, δυσκολία στην κατανόηση χρονικών αλληλουχιών, προβλήματα στην προσοχή και ασυγχρονία στα διάφορα είδη μνήμης και στις νοητικές δεξιότητες.

## **2.4. Τι πρέπει να ανησυχήσει τον γονέα**

Ένας γονέας μπορεί να ανησυχήσει για την καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού του και να απευθυνθεί στον παιδίατρο, ο οποίος, όμως, ίσως θα τον καθησυχάσει με απαντήσεις όπως: «τα αγόρια αργούν να μιλήσουν» ή «είναι τεμπέλης ή ζόρικος» ή «δε θέλει να μιλήσει» ή «ας περιμένουμε μέχρι να μεγαλώσει λίγο» ή «είσαστε πολύ αγχωμένοι». Έτσι, δεν είναι σπάνιο η διάγνωση να καθυστερεί με σημαντικές επιπτώσεις για την εξέλιξη του παιδιού. Χωρίς να αποκλείεται η περίπτωση τού να είναι ένας γονέας «αγχωμένος», αυτό δε θα πρέπει να είναι η πρώτη σκέψη ενός ειδικού, ιδίως μάλιστα αν αυτό που ανησυχεί τον γονέα δεν είναι η γλωσσική καθυστέρηση, αλλά η έλλειψη επικοινωνίας ή/και άλλα χαρακτηριστικά, όπως αυτά που αναφέρονται κατωτέρω (πίνακας 3). Μάλιστα, μελέτες δείχνουν ότι τέτοιες ανησυχίες των γονέων θεωρούνται από τους πιο αξιόπιστους πρώιμους δείκτες για τη διάγνωση<sup>1</sup> και άρα θα πρέπει να τους δίνεται η κατάλληλη σημασία.

**Πίνακας 3\***. Συμπεριφορές ανά περιοχή ενός παιδιού με ΔΑΦ, που συχνά μπορεί να ανησυχίσουν ένα γονέα<sup>2</sup>.

<b>Επικοινωνία</b>	<b>Κοινωνική συναλλαγή</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Δεν ανταποκρίνεται όταν τον φωνάζουν με το όνομά του</li><li>• Δε λέει τι θέλει</li><li>• Αργεί να μιλήσει</li><li>• Δεν ακολουθεί οδηγίες</li><li>• Μερικές φορές μοιάζει σαν κουφός</li><li>• Κάποιες φορές μοιάζει να ακούει και κάποιες άλλες όχι</li><li>• Δε δείχνει ή δε γνέφει «γεια σου»</li><li>• Ενώ είχε αρχίσει να λέει κάποιες λέξεις, τώρα σταμάτησε</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Δε χαμογελάει όταν του χαμογελάνε</li><li>• Προτιμάει να παίζει μόνος του</li><li>• Κάνει πράγματα για τον εαυτό του</li><li>• Είναι πολύ ανεξάρτητος</li><li>• Κάνει πράγματα που είναι «νωρίς» για την ηλικία του</li><li>• Έχει φτωχή βλεμματική επαφή</li><li>• Είναι στον κόσμο του</li><li>• Αγνοεί τους γύρω του</li><li>• Δε δείχνει ενδιαφέρον για άλλα παιδιά</li></ul>

1. Ozonoff S, et al (2009) How early do parent concerns predict later autism diagnosis? J Dev Behav Pediatr. 30(5):367-75
2. Charman & Baird (2002) Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. J Child Psychol Psychiatry. 43(3):289-305.

\*Ο πίνακας έχει αποδοθεί στα ελληνικά από τον Γ. Καραντάνο.

<b>Συμπεριφορά</b>	<b>Απόλυτες ενδείξεις για άμεση παραπέρα αξιολόγηση</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εκρήξεις οργής</li> <li>• Υπερκινητικός / δε συνεργάζεται ή εναντιώνεται</li> <li>• Δεν ξέρει πώς να παίζει με τα παιχνίδια</li> <li>• Κολλάει σε πράγματα ξανά και ξανά</li> <li>• Περπατάει στα δάχτυλα</li> <li>• Ασυνηθιστες προσκολλήσεις σε αντικείμενα (π.χ. κρατάει πάντα ένα ορισμένο αντικείμενο)</li> <li>• Βάζει πράγματα σε σειρές</li> <li>• Είναι υπερβολικά ευαίσθητος σε ορισμένους ήχους ή θορύβους</li> <li>• Κάνει παράξενες κινήσεις</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν έχει αναπτύξει βάβισμα στην ηλικία των 12 μηνών</li> <li>• Δε χρησιμοποιεί χειρονομίες (για να δείξει, για να κάνει αντίο κ.λ.π.) στην ηλικία των 12 μηνών</li> <li>• Δε χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις στην ηλικία των 16 μηνών</li> <li>• Δεν κάνει φράσεις με δύο λέξεις – αυθόρμητα (όχι απλά ηχολαλιά) στην ηλικία των 24 μηνών.</li> <li>• Παρουσιάζει απώλεια δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη γλώσσα ή την κοινωνική συναλλαγή (σε <b>οποιαδήποτε</b> ηλικία)</li> </ul>

Αν, λοιπόν, ένας γονέας ή και ένας παιδίατρος παρατηρήσει κάτι από τα παραπάνω, θα πρέπει να διερευνηθεί η εξέλιξη του παιδιού με έμφαση όχι στη γλώσσα και την ομιλία, αλλά στην επικοινωνία και την κοινωνικότητα. Υπάρχουν κάποια εργαλεία διαλογής (screening) που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο παιδίατρος, αλλά αν δεν είναι εξοικειωμένος με αυτά ή αν το παιδί παρουσιάζει κάποιες από τις απόλυτες ενδείξεις για αξιολόγηση, θα πρέπει να παραπέμψει το παιδί στον ειδικό (παιδοψυχίατρο, αναπτυξιολόγο παιδίατρο).

<b>Κύρια Σημεία</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Οι γονείς ανησυχούν συνήθως για την καθυστέρηση στην ομιλία.</li> <li>✓ Αν ανησυχήσουν για κάποια δυσκολία στην επικοινωνία, την κοινωνικότητα ή τη συμπεριφορά, τότε είναι ένας από τους πιο αξιόπιστους δείκτες. Θα πρέπει να γίνεται περαιτέρω διερεύνηση για να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος.</li> <li>✓ Υπάρχουν συμπτώματα (πίνακας 3) που αποτελούν άμεση ένδειξη παραπομπής στον ειδικό παιδοψυχίατρο ή αναπτυξιακό παιδίατρο.</li> </ul>

## **2.5. Διάγνωση – Εξετάσεις**

Βασική αρχή της διάγνωσης είναι η απουσία ικανού και αναγκαίου (παθογνωμονικού) συμπτώματος για τις ΔΑΦ. Θα πρέπει το άτομο να παρουσιάζει συνδυασμό από αρκετά συμπτώματα, ανάλογα και με το αναπτυξιακό του επίπεδο.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει με αξιοπιστία από την ηλικία των 2 - 2,5 ετών, αν ο ειδικός χρησιμοποιήσει τα κατάλληλα εργαλεία.<sup>1</sup> Σε μικρότερες ηλικίες, όμως, και πάλι με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων (λ.χ. Toddler ADOS ή το Autism Observation Scale for Infants κ.ά.) και ικανή κλινική πείρα, η διάγνωση μπορεί να θεωρηθεί ως προσωρινή (provisional diagnosis). Στην Κύπρο, τόσο στα Νοσοκομεία όσο και στον ιδιωτικό τομέα, υπάρχουν ειδικευμένοι φυσιοθεραπευτές αλλά και εργοθεραπευτές, οι οποίοι εξετάζουν το βρέφος κινητικά και αισθητηριακά και μπορούν να παρατηρήσουν τυχόν ενδείξεις απόκλισης από το φυσιολογικό. Η έννοια της προσωρινής διάγνωσης θα πρέπει να εξηγηθεί στους γονείς ως μια πιθανότητα, που επειδή το παιδί είναι πολύ μικρό δεν μπορεί να διερευνηθεί πιο αποτελεσματικά και οριστικά. Το βήμα αυτό θα γίνει αργότερα.

Το παιδί, ωστόσο, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ΔΑΦ, έτσι ώστε να ξεκινήσει η κατάλληλη παρέμβαση και να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος. Σημειώνεται ότι παγκοσμίως γίνεται προσπάθεια να μειωθεί ο χρόνος διάγνωσης κάτω από τους 18 μήνες, μια και έχει αποδειχτεί ότι όσο νωρίτερα γίνει η παρέμβαση, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η βελτίωση που πιθανώς θα προκληθεί<sup>2</sup>.

Η διαγνωστική διαδικασία ξεκινά με τη λήψη ενός λεπτομερούς αναπτυξιακού ιστορικού για την αναζήτηση των χαρακτηριστικών καθυστερήσεων και (κυρίως) αποκλίσεων των ΔΑΦ. Υπάρχουν και ημι-δομημένα τέτοια ιστορικά, όπως η Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), η Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO) και η Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (3Di). Ακολούθως, απαιτείται κλινική παρατήρηση του ατόμου για τον εντοπισμό των αντίστοιχων συμπεριφορών (προτείνεται η ημι-δομημένη παρατήρηση με την Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS) και συχνά παρατήρηση του ατόμου στο φυσικό του περιβάλλον, λ.χ. στο σχολείο. Βοηθητικά στη διάγνωση, κυρίως όμως στη διαδικασία διαλογής, είναι και κάποια ερωτηματολόγια αυτο- και ετερο-συμπληρούμενα.

Μετά τη διάγνωση απαιτείται λεπτομερής αξιολόγηση του ατόμου (λογοθεραπευτικά, εργοθεραπευτικά-αισθητηριακά, νοητικά, λειτουργικά, μαθησιακά), ώστε να εντοπιστούν οι συγκεκριμένες αδυναμίες και δυνατότητές του και να χαραχτεί το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασής του.

- 
1. Lord C, et al (2006) Autism from 2 to 9 years of age. Arch Gen Psychiatry. 63(6):694-701.
  2. Dawson G. (2008) Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. Dev Psychopathol. 20(3):775-803.

Ο παρακλινικός και εργαστηριακός έλεγχος που θα πρέπει να γίνει σε ένα παιδί που έχει τεθεί η διάγνωση της ΔΑΦ δε θα πρέπει να είναι παγίως εκτεταμένος, όπως συχνά συμβαίνει σε κάποια κλινικά πλαίσια. Όπως και σε κάθε άλλη διαταραχή, αυτός θα πρέπει να επιλέγεται αφενός από τα συνιστώμενα για τη διαταραχή βήματα και αφετέρου να καθοδηγείται από την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων. Ένας εκτεταμένος έλεγχος θα επιβαρύνει το παιδί και την οικογένεια, χωρίς να προσφέρει ουσιαστικά στη διάγνωση ή τη διαχείριση του προβλήματος.

Προτείνονται τα κάτωθι: <sup>1</sup> <sup>2</sup>

- Καλός κλινικός νευρολογικός έλεγχος, μια και συχνά τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν κάποια αμβληγρά συμπτώματα (soft signs).
- Αξιολόγηση της ακοής, ακόμα κι αν κλινικά δε φαίνεται να υπολείπεται αυτή.
- Εξέταση του δέρματος (και με λάμπα Wood) για πιθανά σημάδια Οζώδους Σκλήρυνσης-ΟΣ (40% των παιδιών με ΟΣ έχει ΔΑΦ, αλλά 1-4% των παιδιών με ΔΑΦ έχει ΟΣ με το ποσοστό να ανεβαίνει στο 8-14% αν συνυπάρχουν σπασμοί) ή Νευροϊνωμάτωσης-NI (≈1% των παιδιών με ΔΑΦ). Η εν λόγω εξέταση γίνεται από Παιδονευρολόγο.
- Πολλοί συνιστούν πάγια γενετική εξέταση για Εύθραυστο Χ (FXS), μια και αφενός 2-6% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν και FXS και αφετέρου η παρουσία του συνδρόμου θα επηρεάσει τόσο την πρόγνωση (συχνότερα θα συνυπάρχει Νοητική Υστέρηση) όσο και τη γενετική συμβουλή, εφόσον η οικογένεια επιθυμεί να κάνει και επόμενο παιδί. Η εξέταση στην Κύπρο μπορεί να γίνει από το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής στη Λευκωσία.
- Περαιτέρω γενετικός έλεγχος μπορεί να παραγγελθεί μόνο αν ο γενετιστής εντοπίσει σημεία ή συμπτώματα που παραπέμπουν σε κάποιο γνωστό σύνδρομο (λ.χ. Angelman/Prader-Willi, κλπ) που σχετίζεται με τη διαταραχή. Υπολογίζεται ότι σήμερα σε ένα ποσοστό που φτάνει μέχρι και το 25% των περιπτώσεων μπορούμε να εντοπίσουμε κάποια γενετική παραλλαγή (διπλασιασμούς, απαιίψεις, CNVs, κλπ), ιδιαίτερα σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού. Όμως, τέτοιες εξετάσεις δε θα πρέπει να γίνονται πάγια, μια και δε θα προσφέρουν κάποια κλινικά σημαντική πληροφορία, εκτός από κάποιες περιπτώσεις όπου ο γιατρός θα εκτιμήσει ότι θα βοηθήσει στη γενετική συμβουλευτική (εντοπισμός de nouono μετάλλαξης).
- Πάγιος απεικονιστικός έλεγχος (αξονική ή μαγνητική τομογραφία) δεν απαιτείται, μιας και τα πιθανά ευρήματα δεν είναι ειδικά για τις ΔΑΦ (δεν υπάρχει διαφορά με ευρήματα σε τυπικά παιδιά) και δε θα προσθέσουν κάτι σημαντικό, εκτός βέβαια κι αν υπάρχει κάποια κλινική ένδειξη. Μπορεί η μαγνητική να μην παρουσιάζει κινδύνους για το παιδί, αλλά ας μη λησμονείται ότι θα χρειαστεί νάρκωση.

- 
1. Filipek PA, et al. (2000) Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology* 55: 468-479.
  2. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: Quick Reference Guide for Parents and Professionals AUTISM / PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR YOUNG CHILDREN (AGE 0-3 YEARS) <http://www.health.ny.gov/publications/4216.pdf>

- Έλεγχος με Ηλεκτρο-Εγκεφαλο-Γράφημα απαιτείται μόνο όταν υπάρχουν ενδείξεις σπασμών ή όταν σε παιδιά με απότομη απώλεια ομιλίας σε μεγαλύτερη από την αναμενόμενη στις ΔΑΦ ηλικία (3-7 ετών αντί 1,5-2,5) υποψιάζεται ο γιατρός σύνδρομο Landau-Kleffner. Πρόσφατα δημοσιεύτηκε αναφορά <sup>1</sup> όπου το ΗΕΓ χρησιμοποιείται στη διάγνωση των ΔΑΦ, όμως αυτό βρίσκεται ακόμα σε ερευνητικό στάδιο και χρειάζεται ένα πολύπλοκο τρόπο καταγραφής και ανάλυσης, που πολύ απέχει από ένα απλό ΗΕΓ.
- Η πιθανότητα μιας μεταβολικής νόσου (συμπεριλαμβανομένης και μιας μιτοχονδριακής διαταραχής) στις ΔΑΦ είναι < 0.5% και άρα δε δικαιολογείται ένας πάγιος έλεγχός τους <sup>2</sup>, εκτός αν η κλινική εικόνα του παιδιού παραπέμπει σε κάτι τέτοιο.
- Τα παραπάνω ισχύουν και για ανοσολογικό και αλλεργικό έλεγχο.
- Έλεγχος για Μόλυβδο πρέπει να γίνεται αν το παιδί παρουσιάζει Νοητική Υστέρηση και Πίκα (=τρώει μη φαγώσιμα πράγματα).

### Κόρια Σημεία

- ✓ Δεν υπάρχει «απόλυτο» σημείο που να είναι αναγκαίο και αρκετό για να μπει η διάγνωση.
- ✓ Η διάγνωση μπαίνει με ασφάλεια στην ηλικία των 2 - 2,5 ετών. Νωρίτερα δίνεται μόνο ως προσωρινή διάγνωση.
- ✓ Η διάγνωση περιλαμβάνει λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, κλινική παρατήρηση και παρατήρηση στο φυσικό πλαίσιο του παιδιού (λ.χ. σχολείο).
- ✓ Μετά τη διάγνωση απαιτείται λεπτομερής αξιολόγηση των δυσκολιών του παιδιού, για να καταρτιστεί το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα παρέμβασης.
- ✓ Ο πάγιος έλεγχος στις ΔΑΦ περιλαμβάνει κλινική νευρολογική εξέταση, έλεγχο ακοής, εξέταση του δέρματος (και με λάμπα Wood) και έλεγχο για Εύθραυστο Χ.
- ✓ Οποιαδήποτε άλλη εξέταση θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο αν η κλινική εικόνα του παιδιού το επιβάλλει.

- 
1. Duffy & Fhals (2012) A stable pattern of EEG spectral coherence distinguishes children with autism from neuro-typical controls - a large case control study. BMC Med. 26;10(1):64
  2. Schiff M, et al. (2011). Should metabolic diseases be systematically screened in nonsyndromic autism spectrum disorders? PLoS One. 6(7):e21932. Epub 2011



## **2.6. Επιδημιολογία – Σύνοδες διαταραχές**

Η διεύρυνση της αντίληψής μας για τη διαταραχή και η συνεπακόλουθη διεύρυνση των κριτηρίων οδήγησε στη σημαντική αύξηση του υπολογιζόμενου επιπολασμού της, από το 5:1.000 που είχε αναφορά την πολύ στενά οριζόμενη διαταραχή (πυρηνικός ή Καννερικός αυτισμός) σε ποσοστά που βρίσκονται για το σύνολο των ΔΑΦ λίγο πάνω από το 1% (αν και αναφέρονται και πολύ ψηλότερα ποσοστά μέχρι 2,6% σε εξαιρετικά προσεγμένες μελέτες γενικού πληθυσμού).<sup>1,2</sup> Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η αύξηση αυτή στον επιπολασμό της διαταραχής δεν μπορεί να αποδοθεί πλήρως στην αλλαγή των κριτηρίων και τον ακριβέστερο εντοπισμό των περιπτώσεων, υποδεικνύοντας έτσι ότι μια μικρή πραγματική αύξησή του δεν μπορεί να αποκλειστεί. Στον πίνακα 4 αναφέρονται οι υπολογισμοί που γίνονται για την έκταση του προβλήματος στην Κύπρο με βάση τις διεθνείς μελέτες, αφού δεν υπάρχουν επιδημιολογικά δεδομένα για το νησί, και τα στοιχεία από την Εθνική Απογραφή του 2011.

**Πίνακας 4.** Υπολογιζόμενος επιπολασμός Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος στην Κύπρο

	Ανά 10.000	Αριθμός ανηλίκων (<19)	Αριθμός ενηλίκων	Συνολικός αριθμός
Αυτιστική Διαταραχή	30	620	1490	2110
Άλλες ΔΑΦ (Asperger, Άτυπος)	80	1653	3973	5626
Σύνολο	110	2273	5463	7736
Άτομα με νοητική υστέρηση (IQ<70)		16-40%	1237 – 3094	

Η σχέση για τις ΔΑΦ μεταξύ αγοριών και κοριτσιών βρίσκεται μεταξύ 2,5:1 και 5:1, με τη διαφορά να μειώνεται όσο μειώνεται η λειτουργικότητα και η νοημοσύνη και να αυξάνεται όσο αυτές αυξάνονται, χωρίς όμως να πλησιάζουν τα εξαιρετικά υψηλά νούμερα που αναφέρονταν στο παρελθόν (λ.χ. 9:1), τα οποία αποδίδονται στη δυσκολία που ενέχει ο εντοπισμός μιας υψηλής λειτουργικότητας ΔΑΦ στα κορίτσια. Σε μελέτες γενικού πληθυσμού, 16-40% των περιπτώσεων έχει και νοητική υστέρηση (IQ<70), ενώ υψηλή νοημοσύνη (IQ>120) έχει το 7-12%. Το πιο ανησυχητικό είναι ότι οι ΔΑΦ σε πολύ μεγάλο ποσοστό (μέχρι και 60%) παραμένουν αδιάγνωστες με τα παιδιά να φοιτούν σε κανονικά σχολεία, χωρίς καμιά παρέμβαση.

1. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention CDC). Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. MMWR Surveill Summ. 2012 Mar 30;61(3):1-19
2. Kim YS, et al (2011) Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry. 168(9):904-12.

Εκτός από τη ΝΥ, η **επιληψία** είναι επίσης μια διαταραχή που συχνά εμφανίζεται στις ΔΑΦ σε ποσοστό 15-25%.<sup>1</sup> Είναι συχνότερη σε άτομα με χαμηλότερες νοητικές και γλωσσικές ικανότητες, αλλά όχι στα άτομα που παρουσίασαν το φαινόμενο της αυτιστικής παλινδρόμησης. Οι σπασμοί παρουσιάζονται συχνότερα μετά τα 10 έτη και είναι πιο συχνά γενικευμένοι τονικο-κλονικοί.

Τα τελευταία χρόνια έχει ορθώς επιδειχθεί ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα σύννοδα **γαστρεντερικά προβλήματα** που εμφανίζονται στα άτομα με ΔΑΦ. Παρόλο που δεν υπάρχει συμφωνία αν αυτά είναι συχνότερα ή όχι απ' ό,τι στο γενικό πληθυσμό<sup>2</sup>, η προσοχή που τους αποδίδεται σχετίζεται με το γεγονός ότι μπορούν να είναι το αίτιο πολλών διαταραχών συμπεριφοράς (λ.χ. έκρηξη λόγω ενός δυνατού πόνου), αλλά και με την αδυναμία ποσοστού των πασχόντων να εκφράσει σχετικά συμπτώματα. Τα πιο συχνά γαστρεντερικά προβλήματα που παρατηρούνται είναι η χρόνια δυσκοιλιότητα, ο κοιλιακός πόνος με ή χωρίς διάρροια και η εγκόπριση ως συνέπεια της δυσκοιλιότητας. Επίσης, δεν είναι σπάνια η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ο μετεωρισμός, η έλλειψη δισακχαριδάσης και τα ευρήματα φλεγμονής του γαστρεντερικού συστήματος<sup>2</sup>. Επιπλέον, λόγω του συχνά περιορισμένου διαιτολογίου τους, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να παρουσιάσουν διατροφικές διαταραχές και ελλείμματα, ενώ ο κίνδυνος να είναι παχύσαρκα είναι αυξημένος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό στο ηλικιακό φάσμα 12-19 ετών (αλλά όχι πιο πριν). Στην αξιολόγηση του παιδιού θα πρέπει να περιλαμβάνεται και η πιθανότητα αλλεργιών (συχνές στις ΔΑΦ), που πιθανώς να επιβαρύνουν τη λειτουργία του γαστρεντερικού (λ.χ. κολίτιδες). Προκειμένου να αξιολογηθούν, να διερευνηθούν και να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, θα πρέπει ο ειδικός να τροποποιήσει τα αντίστοιχα πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται και για τα τυπικής ανάπτυξης άτομα<sup>3</sup>.

Τέλος, οι αναφορές για πιθανή συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων αυτών και της σοβαρότητας του αυτισμού ή ακόμα και η προσέγγιση ότι δυσλειτουργίες του εντέρου μπορούν να πυροδοτήσουν ή να επιδεινώσουν τον αυτισμό, δεν έχουν ακόμα ικανοποιητική υποστήριξη.

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν **προβλήματα ύπνου** σε ένα ποσοστό 50-80% (9-50% στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αντίστοιχης ηλικίας) και αυτό ανεξάρτητα από το νοητικό τους δυναμικό<sup>4-5</sup>. Οι διαφορές αυτές σχετίζονται άμεσα με τα ιδιαίτερα λειτουργικά χαρακτηριστικά του εγκεφάλου στα άτομα με ΔΑΦ (λ.χ. επικράτηση διεγερτικών επιδράσεων λόγω μειωμένης GABAεργικής δραστηριότητας, κλπ). Τα προβλήματα αυτά είναι περισσότερα σε παιδιά που έχουν καταγράψει αναπτυξιακή παλινδρόμηση (regression), με επιληψία και με αγχώδεις διαταραχές. Οι διαταραχές ύπνου έχουν σημαντική επίπτωση στη γνωσιακή εξέλιξη του παιδιού, τη μνήμη, τη μάθηση και τη συμπεριφορά, ενώ επιβαρύνουν υπερβολικά και την υπόλοιπη οικογένεια.

- 
1. Bolton PF et al (2011) Epilepsy in autism: features and correlates Br J Psychiatry. 198(4):289-94.
  2. Buie T. et al (2010) Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in individuals with ASDs: a consensus report. Pediatrics, 125 Suppl 1: S1-18.
  3. Buie T. et al (2010) Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs. Pediatrics, 125 Suppl 1: S19-29.
  4. Kotagal S. & Broomall E. (2012) Sleep in Children With Autism Spectrum Disorder. Pediatric Neurology 47(4): 242-251
  5. Vriend JL. et al (2011) Behavioral interventions for sleep problems in children with autism spectrum disorders: current findings and future directions. J Pediatr Psychol 36(9):1017-29.

Οι συνηθέστερες διαταραχές ύπνου που παρουσιάζονται στις ΔΑΦ είναι α) οι διαταραχές στον κερκάρδιο ρυθμό και την έκκριση μελατονίνης, με αποτέλεσμα να καθυστερούν να κοιμηθούν τη νύχτα ή να έχουν τελείως παράδοξους κύκλους ύπνου-ξυπνήματος μέσα στην ημέρα, β) αϋπνίες από συμπεριφορικά αίτια, όπως η δυσκολία συναισθηματικής ρύθμισης, έντονο άγχος, δυσκολία να απεμπλέξει την προσοχή του από προηγούμενα ερεθίσματα, κ.ά. Αυτού του τύπου αϋπνία χαρακτηρίζεται από τη σύνδεση του ύπνου με κάποια ρουτίνα (λ.χ. την αγκαλιά του γονέα) που πρέπει να πραγματοποιηθεί για να κοιμηθεί το παιδί και να επαναληφθεί αν το παιδί ξυπνήσει κατά τη διάρκεια της νύχτας, γ) αϋπνία σχετιζόμενη με ύπνο με ταχείες κινήσεις των ματιών (rapid eye movement - REM), όπως αυτή που εμφανίζεται στο Parkinson ή σε άνοιες. Χαρακτηρίζεται από έντονα και βίαια κινητικά όνειρα, ενώ διατηρείται η μυϊκή δραστηριότητα (χωρίς ατονία δηλαδή) κατά τη διάρκεια του REM ύπνου. Το παιδί μπορεί να κλαίει και να φωνάζει, να κινείται έντονα, να χειρονομεί ή να κλοτσάει και να χτυπά όποιον είναι δίπλα. Αν μιλά, μπορεί να διηγηθεί έντονα όνειρα, δ) υπνηλία κατά τη διάρκεια της μέρας οφειλόμενη σε μειωμένο ή/και διαταραγμένο ύπνο τη νύχτα ή σε διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού με αυξημένη έκκριση μελατονίνης την ημέρα και μειωμένη τη νύχτα, ε) αϋπνία από άλλες συνοσηρές καταστάσεις, όπως το σύνδρομο «των ανήσυχων ποδιών», την περιοδική κίνηση των κάτω άκρων ή τη νυχτερινή αποφρακτική άπνοια. Κάποια φάρμακα που δίνονται στα παιδιά με αυτισμό (ρισπεριδόνη, αναστολείς της σεροτονίνης) μπορεί επίσης να έχουν αρνητική επίδραση στον ύπνο.

Απαιτείται προσεκτική καταγραφή των προβλημάτων και των συνηθειών του παιδιού και κατάλληλη αξιολόγηση<sup>1,2</sup> ώστε να εντοπιστεί το πραγματικό πρόβλημα και να επιλεγθεί η αντίστοιχη αντιμετώπιση, συμπεριφορική, φαρμακευτική ή συνδυασμός. Για λεπτομέρειες ο αναγνώστης παραπέμπεται στη σχετική βιβλιογραφία<sup>1,2</sup>. Αναφορά θα γίνει μόνο για τη χρήση **μελατονίνης** που σε πολλές περιπτώσεις, ανάλογα με τον τύπο της αϋπνίας, χρησιμοποιείται αποτελεσματικά. Αν το πρόβλημα είναι μόνο η καθυστέρηση στην έναρξη του ύπνου, τότε χορηγείται σε μικρή δόση (0,5 mg) 5-6 ώρες πριν την κατάκλιση με άδειο στομάχι. Αν τα προβλήματα επεκτείνονται και στη διατήρηση του ύπνου, τότε χορηγούνται 1-6 mg 20-30 λεπτά πριν την κατάκλιση για μερικές εβδομάδες. Καλό είναι να αποφεύγονται τα γεύματα 2-3 ώρες πριν τη λήψη. Δεν έχουν αναφερθεί σημαντικές παρενέργειες από τη χρήση της.

Παρά το γεγονός ότι το DSM-IV δεν επέτρεπε να τεθεί η διάγνωση της **Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)** στις ΔΑΦ, η κλινική εμπειρία, αλλά και οι μελέτες<sup>3</sup> δείχνουν ότι μπορεί οι δυο αυτές διαταραχές να συνυπάρχουν και μάλιστα σε ψηλά ποσοστά (28-50%). Όμως, η διάγνωση χρειάζεται προσοχή και εμπειρία, μιας και συχνά η παρατηρούμενη «διάσπαση» ή/και «υπερκινητικότητα» αποτελούν συνέπειες της ίδιας της ΔΑΦ (έλλειψη κατανόησης, ενδιαφέροντος, αισθητηριακής υπερφόρτωσης, κλπ) και όχι αποτέλεσμα μιας συνυπάρχουσας ΔΕΠΥ. Η διάκριση αυτή πρέπει να γίνεται ώστε να αποφεύγεται η άσκοπη συνταγογράφηση φαρμάκων της ΔΕΠΥ, που όχι μόνο δε θα λύσουν το πρόβλημα (αφού δεν υπάρχει ΔΕΠΥ) αλλά μπορεί, κάποια από αυτά, και να το επιδεινώσουν.

1. Kotagal S. & Broomall E. (2012) Sleep in Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Neurology* 47(4): 242-251
2. Vriend JL. et al (2011) Behavioral interventions for sleep problems in children with autism spectrum disorders: current findings and future directions. *J Pediatr Psychol* 36(9):1017-29
3. Canitano & Vivanti (2007) Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders. *Autism*. 11(1):19-28

**Άλλες διαταραχές** που μπορεί να συνυπάρχουν με τις ΔΑΦ είναι σε ποσοστό 22% τα τικ και η διαταραχή Tourette, αγχώδεις διαταραχές μέχρι και στις μισές περιπτώσεις<sup>1,2</sup>, κατάθλιψη ιδιαίτερα στα άτομα υψηλής λειτουργικότητας<sup>1,3</sup> και η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, αν και απαιτείται η διάκριση (όπως και στη ΔΕΠΥ) για το αν τα συμπτώματα συνιστούν μια επιπλέον διαταραχή (οπότε η φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη) ή όχι. Αντίθετα απ' ό,τι πίστευαν στο παρελθόν, η σχιζοφρένεια δε φαίνεται να απαντάται συχνότερα στα άτομα με ΔΑΦ, αν και κάποια παραληρητικού τύπου ψευδο-ψυχωσικά συμπτώματα μπορούν εσφαλμένα να εκληφθούν ως γνήσιες ψυχωσικές εκδηλώσεις<sup>5</sup>.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στην **Κατατονία** που εμφανίζεται στα πλαίσια των ΔΑΦ σε ποσοστά μέχρι και 14% μετά την ηλικία των 12 ετών<sup>4</sup>. Πρόκειται για παιδιά στα οποία παρατηρείται αιφνιδίως μεγάλη επιδείνωση στη λειτουργικότητα και τις δεξιότητες καθημερινής ζωής, όπως βραδύτητα στις κινήσεις και δυσκολία στην έναρξή τους, παθητικότητα, περίεργο περπάτημα και στάσεις σώματος, «πάγωμα», παρορμητικές πράξεις που δεν μπορούν να σταματήσουν, προβλήματα ύπνου, κ.ά.<sup>5</sup>.

Τέλος, σημειώνεται ότι, αντίθετα απ' ό,τι πιστεύεται συνήθως, ένα παιδί με **σύνδρομο Down** μπορεί να παρουσιάζει και ΔΑΦ σε ποσοστό που μπορεί να φτάνει και το 19%<sup>6</sup>. Θα πρέπει κανείς να το υποψιάζεται όταν το παιδί δεν παρουσιάζει τη συνήθη καλή κοινωνικότητα που χαρακτηρίζει το σύνδρομο, ενώ διακρίνεται για δυσκολίες στη συμπεριφορά, εμμονές, αλλά και κάποιες ιδιαίτερες δεξιότητες που δε δικαιολογούνται από τις νοητικές του δεξιότητες.

- 
1. Canitano & Vivanti (2007) Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders. *Autism*. 11(1):19-28.
  2. Φρανσίσ Κ (2012) Η προβολή των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στην ενήλικη ζωή. *Ψυχιατρική* 23:Π66–Π73
  3. Kakooza-Mwesige A. et al. (2008) Catatonia in autism: implications across the life span. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 17(6):327-35
  4. Wing & Shah (2006) A systematic examination of catatonia-like clinical pictures in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol*. 72:21-39.
  5. Ozonoff S, et al (2011) Recurrence risk for autism spectrum disorders: a Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics*. 128(3):e488-95.
  6. Hallmayer J, et al (2011) Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry*. 68(11):1095-102.

## Κύρια Σημεία

- ✓ Η συχνότητα των ΔΑΦ υπολογίζεται στο 1-1,2% του γενικού πληθυσμού, δηλαδή στην Κύπρο έχουμε περισσότερους από 7.500 πάσχοντες όλων των ηλικιών.
- ✓ Οι ΔΑΦ είναι 3-5 φορές συχνότερες στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια.
- ✓ 16-40% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν και Νοητική Υστέρηση, ενώ το 7-12% έχουν υψηλή νοημοσύνη.
- ✓ 60% των ατόμων με ΔΑΦ είναι χωρίς διάγνωση.
- ✓ 15-25% των ατόμων με ΔΑΦ παρουσιάζουν σπασμούς.
- ✓ Τα γαστρεντερικά προβλήματα και τα προβλήματα ύπνου συχνά ταλαιπωρούν τα παιδιά με ΔΑΦ.
- ✓ Η ΔΕΠΥ συνυπάρχει σε υψηλό ποσοστό με τις ΔΑΦ, αλλά κάθε «διάσπαση» ή/και «υπερκίνηση» δεν είναι ΔΕΠΥ.
- ✓ Ένα άτομο με ΔΑΦ μπορεί να παρουσιάσει διαταραχή τικ, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και Κατατονία. Αντίθετα, δε φαίνεται να είναι σε κίνδυνο για ανάπτυξη Σχιζοφρένειας.

## **2.7. Αιτιοπαθογένεια**

Γενετικές μελέτες και μελέτες οικογενειών, με συντριπτικά υψηλότερη συμφωνία (concordance) στη διάγνωση για τα μονοζυγωτικά δίδυμα σε σχέση με τα διζυγωτικά, αλλά και η συσχέτιση (Association) της διαταραχής με γνωστές γενετικές διαταραχές, όπως το Εύθραυστο-X και η Οζώδης Σκλήρυνση, καταδεικνύουν την ισχυρή παρουσία γονιδιακού υποστρώματος. Ο κίνδυνος επανεμφάνισης της διαταραχής<sup>1</sup> σε μια οικογένεια που έχει ένα παιδί με ΔΑΦ υπολογίζεται κατά μέσο όρο σε 18,7%. Αυτό αναλύεται σε ένα 26% αν το επόμενο παιδί είναι αγόρι και σε 9,6% αν είναι κορίτσι. Αν υπάρχει ένα παιδί με ΔΑΦ, ο κίνδυνος είναι 13,5%, ενώ αν είναι πάνω από ένα 32,5%. Η βαρύτητα της ΔΑΦ στο ένα παιδί δε σχετίζεται με αυτή που θα αναπτυχθεί στο επόμενο. Η σημαντική μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης από το περίπου 19% στα αδέλφια σε πολύ χαμηλότερο ποσοστό στους συγγενείς δευτέρου βαθμού, αλλά και ο αυξημένος κίνδυνος στα αγόρια, δείχνουν επιτακτική επίδραση που περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις με αρκετά γονίδια.

Η ύπαρξη μονοζυγωτικών διδύμων με ασυμφωνία στη διάγνωση υποδηλώνει αλληλεπιδράσεις με περιβαλλοντικούς παράγοντες, κυρίως μέσω επιγενετικών μηχανισμών<sup>2-3</sup>. Τα γονίδια αυτά μπορεί να έχουν έκφραση σε χαρακτηριστικά με συνεχή κατανομή στον πληθυσμό (όπως φαίνεται και από τον ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο), τα οποία μπορεί να αθροίζονται για να ξεπεράσουν έναν ουδό (threshold) για να εμφανιστεί η ΔΑΦ.

Ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων, με αρνητικό συχνά οικογενειακό ιστορικό, αποδίδεται σε παραλλαγές στον αριθμό αντιτύπων των γονιδίων του ατόμου (Copy Number Variants – CNVs), δηλαδή σε αυτόματες παραλείψεις ή πολλαπλασιασμό γενετικού υλικού κατά τη διαδικασία της μείωσης, οι οποίες μπορεί και να μην υπάρχουν στους γονείς.

Το γονιδιακό αυτό υπόστρωμα εκφράζεται με ποικίλους τρόπους στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, αρχής γενομένης από την πρώιμη φάση της κύησης (έχει βρεθεί διαταραχή στη μετανάστευση νευρικών κυττάρων), επηρεάζοντας πληθώρα λειτουργικών (και δευτερευόντως ανατομικών) δομών και αυτό σε μια διαρκή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον.

- 
1. Hallmayer J, et al (2011) Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. Arch Gen Psychiatry. 68(11):1095-102
  2. Grafodatskaya D, et al (2010) Autism spectrum disorders and epigenetics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 49(8):794-809.
  3. Helt M, et al (2008) Can children with autism recover? If so, how? Neuropsychol Rev. 18(4):339-66.

Το διαφοροποιημένο αυτό νευρικό υπόστρωμα θα οδηγήσει σε γνωστικά ελλείμματα και παραλλαγές, τα οποία περιγράφονται στις νευροψυχολογικές θεωρίες, όπως α) στη Θεωρία του Νου (Theory of Mind): η αδυναμία του ατόμου με ΔΑΦ να αποδώσει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους και άρα να αναγνωρίσει τα αισθήματα και τις προθέσεις του άλλου, β) τη δυσλειτουργία των εκτελεστικών λειτουργιών με ελλείμματα στην εργαζόμενη μνήμη (working memory), το σχεδιασμό, την αναστολή, και γ) στην ασθενή κεντρική συνοχή, σύμφωνα με την οποία υπάρχει ένα ιδιαίτερο γνωστικό στυλ επεξεργασίας της πληροφορίας που ευνοεί την κατακερματισμένη επεξεργασία αντί την ολιστική, τον εστιασμό στη λεπτομέρεια αντί την ερμηνεία της με βάση το γενικότερο πλαίσιο. Καμιά από τις νευροψυχολογικές θεωρίες δεν ερμηνεύει από μόνη της το σύνολο των ιδιαιτεροτήτων που συναπαρτίζουν τις ΔΑΦ.

### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Η αιτιολογία των ΔΑΦ έχει ένα ισχυρότατο γενετικό υπόστρωμα – προδιάθεση, αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών γονιδίων.
- ✓ Τα γονίδια προέρχονται από τους γονείς, αλλά σπανιότερα μπορεί να είναι και αποτέλεσμα μιας καινούριας (de novo) μετάλλαξης, που δεν υπάρχει σε κανένα από τους δυο γονείς.
- ✓ Αν μια οικογένεια έχει ένα παιδί με ΔΑΦ, η πιθανότητα να αποκτήσει ένα επόμενο είναι 26% αν αυτό είναι αγόρι και 9% αν είναι κορίτσι.
- ✓ Όπως σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές, υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος.
- ✓ Το γονιδιακό υπόστρωμα της διαταραχής θα επηρεάσει την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του παιδιού και θα οδηγήσει σε έναν εγκέφαλο που θα λειτουργεί αρκετά διαφορετικά απ' ό,τι στα νευροτυπικά άτομα.

## **2.8. Πορεία και Πρόγνωση**

Το βασικότερο χαρακτηριστικό στην πορεία και την πρόγνωση των ΔΑΦ είναι η τεράστια ποικιλομορφία, γεγονός που έχει πιστοποιηθεί ακόμα και με την πρώτη μελέτη παρακολούθησης του ίδιου του Kanner. Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας πρέπει να αντιμετωπιστούν με προσοχή και για δύο ακόμα λόγους: α) Τα δείγματα για τα οποία υπάρχουν μελέτες μακράς παρακολούθησης είναι συχνά διαγνωσμένα με πιο περιοριστικά κριτήρια παλαιότερων ταξινομήσεων και άρα τα αποτελέσματά τους έχουν μικρότερη, ίσως, αξία για τα άτομα που σήμερα αντιλαμβανόμαστε ως πάσχοντα από ΔΑΦ (σχετικά πιο υψηλής λειτουργικότητας και με ηπιότερα συμπτώματα) και β) σε παλαιότερες μελέτες οι μέθοδοι παρέμβασης αφενός και ο χρόνος έναρξης της εφαρμογής τους αφετέρου, ήταν σαφώς διαφοροποιημένα από τη σύγχρονη εποχή (πολλές καινοτόμες μέθοδοι – πολύ πρόωμη παρέμβαση).

Οι μελέτες συμφωνούν ότι εμφανίζεται μια σχετική βελτίωση στα περισσότερα συμπτώματα (αν και υπάρχει σημαντικό ποσοστό που παρουσιάζει σταθερότητα), όπως βελτίωση στην απόκτηση νέων ικανοτήτων και μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα της επικοινωνίας παρουσιάζεται βελτίωση που συνήθως είναι σημαντικότερη στα προβλήματα ομιλίας (λ.χ. αντιστροφή αντωνυμιών), ενώ είναι πολύ λιγότερη σε αυτά της μη λεκτικής επικοινωνίας. Στον τομέα της κοινωνικότητας η βελτίωση είναι μικρότερη και αφορά συνήθως την τάση για απόσυρση. Ωστόσο, τα προβλήματα στην ποιότητα των σχέσεων (λ.χ. φιλίες) παραμένουν ακόμα κι αν η γενικότερη προσαρμογή είναι σχετικά καλή. Η βελτίωση στον τρίτο τομέα είναι μάλλον η μικρότερη. Στο νοητικό δυναμικό αναφέρεται μια μέτρια πτώση του πρακτικού δείκτη νοημοσύνης και μια ήπια αύξηση του λεκτικού.

Επιπλέον, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι ένα ποσοστό ατόμων που μπορεί να φθάνει στο 10 - 20% μπορεί να διαγνωσθεί ότι είτε δεν πληροί τα κριτήρια, είτε σπανιότερα ότι παρατηρείται πλήρης εξαφάνιση των χαρακτηριστικών της διαταραχής<sup>1</sup>. Τα άτομα αυτά είναι συνήθως υψηλής λειτουργικότητας με λιγότερο σοβαρά συμπτώματα και υψηλότερο νοητικό δυναμικό. Κλινικές παρατηρήσεις, όμως, περιορίζουν το ποσοστό «ίσης» σε ποσοστό χαμηλότερο από 5%.

Όσον αφορά στη μακροπρόθεσμη πρόγνωση, οι παλαιότερες μελέτες είναι αρκετά πιο δυσοίωνες με μικρό ποσοστό να φτάνει στην πλήρη ανεξαρτησία, τις σπουδές, το γάμο ή μια ανταγωνιστική εργασία. Κλασικά αναφέρονται 25% με καλή πρόγνωση, 25% με μέτρια και 50% με κακή.

---

1. Francis K: Autism interventions: a critical update. Dev Med Child Neurol. 2005;47(7):493-9.



Τα ποσοστά αυτά θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό, όχι μόνο για τα προαναφερθέντα, αλλά και γιατί τόσο στην κλινική πράξη όσο και στις μελέτες περιγράφονται πολλοί γονείς παιδιών με ΔΑΦ που παρουσιάζουν και οι ίδιοι την πλήρη διαταραχή (άρα με θετική πρόγνωση οι ίδιοι).

Τα τελευταία χρόνια ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ φοιτούν σε κανονικά σχολεία, αφενός γιατί η διάγνωση τίθεται και σε ελαφρότερες περιπτώσεις και αφετέρου γιατί η νέα πρακτική προκρίνει την ενσωμάτωση και την υποστήριξη των ατόμων αυτών σε τυπικά πλαίσια. Ιδιαίτερα στην εφηβεία αναφέρεται μια προσωρινή επιδείνωση στις μισές περίπου περιπτώσεις (ιδιαίτερα αν υπήρχαν ήδη σημαντικά προβλήματα στην παιδική ηλικία), με το 20% να έχει μόνιμη επιδείνωση, ιδιαίτερα αν εμφανιστεί και επιληψία.

Θετικοί προγνωστικοί δείκτες θεωρούνται η παρουσία λειτουργικού λόγου πριν την ηλικία των πέντε ετών (ιδιαίτερα σημαντικός προγνωστικός δείκτης για την κοινωνική ανάπτυξη), το νοητικό δυναμικό (τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν τη μικρότερη εξέλιξη και τις περισσότερες δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές), η όσο το δυνατό πιο πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση, η βαρύτητα των συμπτωμάτων και, τέλος, η συνεχιζόμενη παροχή κατάλληλης κοινωνικής υποστήριξης (λ.χ. υποστήριξη στην αγορά εργασίας). Αντίθετα, το φύλο δε φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την πρόγνωση.

#### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Η πορεία των ΔΑΦ και το επίπεδο λειτουργικότητας που μπορεί να επιτευχθεί ποικίλει πολύ από άτομο σε άτομο.
- ✓ Ποσοστό «ίασης» μπορεί να παρατηρηθεί σε λιγότερες από 5% των περιπτώσεων.
- ✓ Θετικοί προγνωστικοί παράγοντες είναι η παρουσία λειτουργικού λόγου πριν την ηλικία των πέντε ετών, το καλό νοητικό δυναμικό, η πρώιμη παρέμβαση, η απουσία συνοσηρών διαταραχών και το κατάλληλα υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον.

### **3.0. ΝΟΜΟΘΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ (ΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΥΠΟΚΕΙΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΑΓΕΣ ΛΟΓΩ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ. ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΝΑΜΕΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΗ).**

#### **3.1. Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό:**

ΧΑΡΤΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ:

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων Γονέων Ατόμων με Αυτισμό Autism - Europe, στο 4<sup>ο</sup> Συνέδριό της που έγινε στη Χάγη, στις 10 Μαΐου 1992, ψήφισε τον ακόλουθο Χάρτη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό.

Τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια που απολαμβάνουν όλοι οι πολίτες των ευρωπαϊκών χωρών, όπου υπάρχουν τέτοια δικαιώματα και προνόμια και ανταποκρίνονται στα καλύτερα συμφέροντα του ατόμου με αυτισμό.

Αυτά τα δικαιώματα θα πρέπει να ενδυναμωθούν, προστατευθούν και επιβληθούν με κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος.

Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη: η Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική Καθυστέρηση (1971)<sup>1</sup>, τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (1975)<sup>2</sup>, καθώς και οι σχετικές διακηρύξεις για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Ιδιαίτερα για τα άτομα με αυτισμό, θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητές τους.
2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για μια ευπρόσιτη, αντικειμενική και ακριβή κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για μια ευπρόσιτη και κατάλληλη για τις δυσκολίες και δυνατότητές τους εκπαίδευση.
4. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους. Οι επιθυμίες τους πρέπει, κατά το βαθμό του δυνατού, να αναγνωρίζονται και να γίνονται σεβαστές.
5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απολαμβάνουν τις απαραίτητες κρατικές υπηρεσίες στήριξης, ώστε να έχουν μια πλήρη και παραγωγική ζωή με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία.
7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για ένα τέτοιο εισόδημα ή αμοιβή, που να μπορεί να τους παρέχει τροφή, ένδυση, στέγη και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να συμμετέχουν, όσο είναι δυνατόν, στην ανάπτυξη και στη διοίκηση των υπηρεσιών που τους παρέχονται με στόχο την ευημερία τους.

---

1. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων”. Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 2856 (XXVI), της 20ης Δεκεμβρίου 1971.

2. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων”. Διακηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 3447 (XXX) της 9ης Δεκεμβρίου 1975.

9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και αποδοχή φροντίδας για τη σωματική, ψυχική και πνευματική τους υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης και φαρμακευτικής αγωγής, προς όφελος του ατόμου με αυτισμό, λαμβάνοντας υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειάς του.
10. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και κατάλληλη απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Για εκπαίδευση και εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο οι δυνατότητες όσο και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
11. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
12. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να συμμετέχουν σε πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές εκδηλώσεις, ώστε να ωφελούνται απ' αυτές.
13. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να έχουν δυνατότητα ίσης πρόσβασης και χρήσης των χώρων και των υπηρεσιών, καθώς και συμμετοχή τους σε διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
14. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
15. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να έχουν την ίδια με όλους νομική βοήθεια και πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.
16. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο ή την απειλή αυθαίρετου εγκλεισμού σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα που τα περιορίζει.
17. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο κακοποίησης ή εγκατάλειψης.
18. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο της φαρμακολογικής κατάχρησης ή της κακής χρήσης φαρμακολογικών ουσιών.
19. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα και τις πληροφορίες που περιέχονται στους ιατρικούς, ψυχολογικούς, ψυχιατρικούς και εκπαιδευτικούς φακέλους τους<sup>1</sup>.

---

1. Παρατίθενται αυτούσια από την ιστοσελίδα Προσέγγιση στη δυσκολία, στο παιδί, στην οικογένεια. «Χάρτης των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό» <http://www.proseggisi.gr/?p=373> (15/06/12)

### **3.2. Νομοθεσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Κύπρο:**

Όπως έχει αναφερθεί, ο αυτισμός είναι μια σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου. Το φάσμα του αυτισμού είναι αρκετά μεγάλο και επηρεάζει πολλές πτυχές του οργανισμού των ατόμων που πάσχουν από αυτό. Τα άτομα με αυτισμό, καταρχήν, εμφανίζουν μια μορφή αναπηρίας, αφού πολλές φορές η μετακίνηση και η αυτοεξυπηρέτησή τους δεν είναι εφικτή. Αυτό βέβαια εξαρτάται άμεσα από το ίδιο το άτομο και από το πόσο σοβαρή είναι η κατάστασή του. Έτσι, αυτόματα εδώ γίνεται ένας διαχωρισμός των ατόμων που emπίπτουν στα κριτήρια της αναπηρίας και των ατόμων που δεν emπίπτουν. Αυτό είναι καθαρά θέμα της διάγνωσης των γιατρών.

Είναι ξεκάθαρο, όμως, ότι ο αυτισμός αναγνωρίζεται ως μια πάθηση που επηρεάζει άμεσα την πνευματική ικανότητα του ατόμου. Έτσι, όλα τα άτομα με αυτισμό αναγνωρίζονται από την πολιτεία ως άτομα με ειδικές ανάγκες.

### **3.3. Ευρωπαϊκή Ένωση:**

Περίπου 80 εκατομμύρια άτομα στην Ε.Ε. υποφέρουν από κάποια ήπια ή σοβαρή μορφή αναπηρίας. Τα φυσικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν, παραδείγματος χάρη, για την πρόσβαση στο σχολείο ή στο χώρο εργασίας, τα καθιστούν ευάλωτα στον κοινωνικό αποκλεισμό. Εξαιτίας του χαμηλότερου επιπέδου απασχόλησης και εκπαίδευσης, το ποσοστό φτώχειας για τα άτομα με αναπηρία είναι 70% υψηλότερο από το μέσο όρο. Με αφορμή αυτό, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θέσει σε εφαρμογή το σχέδιο «*Μια Ευρώπη Χωρίς Φραγμούς για τα Άτομα με Αναπηρίες*». Η συγκεκριμένη ευρωπαϊκή στρατηγική έχει ως στόχο να βοηθήσει τα άτομα αυτά καθημερινά να ζουν όπως όλος ο κόσμος και να απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους ως πολίτες της Ε.Ε. Η στρατηγική αυτή εξασφαλίζει πρόσβαση σε κονδύλια της Ε.Ε., αυξάνει την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα αναπηρίας και ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών-μελών για την εξάλειψη των εμποδίων στην κοινωνική ένταξη. Συμβάλλει επίσης στην εκπλήρωση των υποχρεώσεων που ανέλαβε η Ε.Ε. το 2007 με την υπογραφή, από κοινού με τα κράτη μέλη, της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία<sup>1</sup>.

---

1. Ευρωπαϊκή Επιτροπή «Δικαιοσύνη και Δικαιώματα των Πολιτών» [http://ec.europa.eu/news/justice/101115\\_el.htm](http://ec.europa.eu/news/justice/101115_el.htm)  
(15/06/12)

Η Ε.Ε. και τα κράτη μέλη της έχουν λάβει ισχυρή εντολή να βελτιώσουν την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία.

- Το Άρθρο 1 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. ορίζει, ότι η «ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Πρέπει να είναι σεβαστή και να προστατεύεται».
- Το Άρθρο 26 ορίζει ότι «η Ε.Ε. αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες να επωφελούνται μέτρων, που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινωνικό βίο».
- Επιπλέον, το Άρθρο 21 απαγορεύει κάθε είδους διάκριση λόγω αναπηρίας.
- Σύμφωνα με τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ε.Ε. οφείλει κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή των πολιτικών και δράσεων της, να καταπολεμά κάθε διάκριση λόγω αναπηρίας (Άρθρο 10) και έχει την εξουσία να θεσπίζει νομοθετικά μέτρα για την αντιμετώπιση αυτών των διακρίσεων (Άρθρο 19).
- Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, που αποτελεί το πρώτο νομικά δεσμευτικό διεθνές μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την οποία έχουν προσυπογράψει η Ε.Ε. και τα κράτη μέλη της, θα ισχύσει σύντομα σε ολόκληρη την Ε.Ε.. Η Σύμβαση καλεί τα συμβαλλόμενα κράτη να προασπίζουν και να διασφαλίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες των ατόμων με αναπηρία.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση, μεταξύ των ατόμων με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται **άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες**, οι οποίες σε συνδυασμό με διάφορα εμπόδια μπορούν να δυσχεράνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους<sup>1</sup>.

Από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του 2011 στο χαρτοφυλάκιο *Δικαιοσύνη, Θεμελιώδη και Πολιτικά Δικαιώματα* της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εμπίπτουν τα πιο κάτω:

- *Εξέυρεση και διατήρηση εργασίας:* Το ένα έκτο του ενεργού πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι άτομα με αναπηρία. Ωστόσο αυτά τα άτομα έχουν διπλάσιες πιθανότητες να παραμείνουν ανενεργά, σε σχέση με τον υπόλοιπο ενεργό πληθυσμό της Ευρώπης. Η πολιτική της Ε.Ε. για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη στηρίζει τις πρωτοβουλίες των κρατών μελών να αναπτύξουν πολιτικές κοινωνικής ένταξης, υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών, δεδομένου ότι με τον τρόπο αυτό θα αυξηθούν οι πιθανότητες των ατόμων με αναπηρία να βρίσκουν εργασία αλλά και να τη διατηρούν.

---

1. Αναπηρία Τώρα «Ευρωπαϊκή Ένωση» <http://www.disabled.gr/lib/images/33345.pdf> (15/06/12)

- *Εκπαίδευση για όλους:* Η ίση πρόσβαση στην ποιοτική εκπαίδευση και τη διά βίου μάθηση δίνει στα άτομα με αναπηρία τη δυνατότητα να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία και να βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους. Έχουν ξεκινήσει πολλές εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες, που απευθύνονται σε αναπήρους, όπως η ίδρυση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής, καθώς και τη συγκρότηση μιας ειδικής ομάδας εργασίας για την εκπαίδευση και τη διά βίου μάθηση των ατόμων με αναπηρία. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των αναπήρων ενσωματώνεται επίσης σε κοινοτικά προγράμματα, όπως το πρόγραμμα της διά βίου μάθησης.
- *Αυτονομία στη ζωή:* Τα άτομα με αναπηρία πρέπει να έχουν τις ίδιες δυνατότητες επιλογών και τον έλεγχο της καθημερινής τους ζωής, όπως και όλοι οι υπόλοιποι. Οι υπηρεσίες φροντίδας και υποστήριξης πρέπει να προσαρμοστούν περισσότερο στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων αυτών. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μέσω συγκεκριμένων διατάξεων που αφορούν την κοινωνική πρόνοια και ένταξη, προωθεί οικονομικά προσιτές, προσβάσιμες και ποιοτικές κοινωνικές υπηρεσίες και αντίστοιχη υποστήριξη.

Στις νομοθετικές ρυθμίσεις υπέρ των ατόμων με αναπηρία σε διεθνές επίπεδο συγκαταλέγεται και η **Διακήρυξη SUNDBERG**<sup>1</sup> του 1981, με βασικές αρχές τη συμμετοχή, ένταξη και ανάπτυξη της προσωπικότητας των ΑμεΑ (Ατόμων με Αναπηρίες), την αποκέντρωση και τον διεπαγγελματικό συντονισμό. Η Διεθνής αυτή Διάσκεψη, έχοντας υπόψη την Παγκόσμια Διακήρυξη του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (ΟΗΕ 1948), όπως και άλλες σχετικές αποφάσεις των Ηνωμένων Εθνών και συγκεκριμένα τη Σύμβαση για την κατάργηση κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των γυναικών (ΟΗΕ 1979)<sup>2</sup>, τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΟΗΕ 1989)<sup>3</sup>, τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων (ΟΗΕ 1975)<sup>4</sup> και τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων (ΟΗΕ 1971)<sup>5</sup>, υπογραμμίζει ότι:

*«...θα πρέπει να εξασφαλιστούν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό η επαναπροσαρμογή και η ένταξη των αναπήρων ατόμων. Θα πρέπει ΟΛΑ τα ανάπηρα άτομα να επωφελούνται των υπηρεσιών επανεκπαίδευσης και άλλων μορφών υποστήριξης και συμπαράστασης που είναι αναγκαίες για τη μείωση των αποτελεσμάτων της αναπηρίας, έτσι που η ένταξή τους στην κοινωνία να είναι όσο το δυνατό πιο ολοκληρωμένη και ο ρόλος τους εποικοδομητικός».*

- 
1. Διακήρυξη SUNDBERG". Τελικό κείμενο της Διεθνούς Συνδιάσκεψης της UNESCO και της Ισπανικής Κυβέρνησης. Μάλαγα Ισπανίας, 2-4 Νοεμβρίου 1981.
  2. "Σύμβαση για την Κατάργηση κάθε Μορφής Διακρίσεων σε βάρος των Γυναικών". Διακηρύχθηκε από την ομόθυμη Επιτροπή του ΟΗΕ (CEDAW), στις 30 Σεπτεμβρίου 1996. Document CEDAW/C/TZA/2-3-/30-9-1996.
  3. "Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού". Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, στις 12 Δεκεμβρίου 1989. Doc. A/RES/44/25/12-12-1989.
  4. "Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων". Διακηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 3447 (XXX) της 9ης Δεκεμβρίου 1975.
  5. "Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων". Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 2856 (XXVI), της 20ής Δεκεμβρίου 1971

Σύμφωνα με τις αρχές της **Διακήρυξης SUNDBERG**:

- 1.) Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η πλήρης συμμετοχή των αναπήρων ατόμων και των οργανώσεών τους σ' όλες τις αποφάσεις και τις δράσεις που τα αφορούν.
- 2.) Τα ανάπηρα άτομα θα πρέπει να επωφελούνται από όλες τις Υπηρεσίες και να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της κοινότητας. Επίσης, οι στρατηγικές και οι δραστηριότητες που προορίζονται για το σύνολο, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα ανάπηρα άτομα.
- 3.) Η κοινότητα θα πρέπει να παρέχει στα ανάπηρα άτομα υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του καθενός από αυτά.
- 4.) Η αποκέντρωση και τομεοποίηση των υπηρεσιών θα επιτρέψει, ώστε οι ανάγκες των αναπήρων ατόμων να ληφθούν υπόψη και να ικανοποιηθούν μέσα στα πλαίσια της κοινότητάς τους.
- 5.) Ο συντονισμός των διαφόρων επαγγελματικών οργανώσεων και των δραστηριοτήτων των ειδικών που ασχολούνται με τα ανάπηρα άτομα, θα ευνοήσει την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.

#### **3.4. Κύπρος:**

**Ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989<sup>1</sup> εκδίδεται με δημοσίευση στην επίσημη εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.**

#### **Προοίμιο:**

ΕΠΕΙΔΗ η αξιοπρεπής διαβίωση και κοινωνική ασφάλιση αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου, κατοχυρωμένο από το Άρθρο 9 του Συντάγματος και την αρχή της ισότητας έναντι του Νόμου και της Διοίκησης, που επίσης κατοχυρώνεται από το Άρθρο 28 και εξυπακούει την παροχή στα αδύνατα μέλη της κοινωνίας των αναγκαίων μέσων για διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, καθώς επίσης και τις διακηρύξεις της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών του 1971 και 1975 για τα δικαιώματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, ως και τις υποχρεώσεις της πολιτείας έναντι μελών της που μειονεκτούν, όπως διακηρύσσονται στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη που έχει επικυρωθεί με τον Κυρωτικό του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη Νόμο του 1967 (4 του 1967).

#### **Συνοπτικός Τίτλος:**

Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989.

---

1. N.117/1989

### **Βασικά Δικαιώματα Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων:**

(1) Το νοητικά καθυστερημένο άτομο δικαιούται αξιοπρεπούς διαβίωσης και κοινωνικής ασφάλισης ανάλογα προσαρμοσμένης στις ανάγκες και ικανότητές του. Η ευθύνη για τη νομική κατοχύρωση και πλήρη ασφάλιση των δικαιωμάτων αυτών βαραίνει την πολιτεία. Αποτελεί ευθύνη της πολιτείας η παροχή στο καθυστερημένο άτομο των αναγκαίων μέσων φροντίδας και περίθαλψης για διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, υγιούς διαβίωσης και ανάπτυξης στο βαθμό που οι δυνατότητές του το επιτρέπουν.

(2) Αφού τηρηθούν οι διατάξεις του εδαφίου του παρόντος άρθρου και του Άρθρου 4, αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας να κατοχυρώνει την αξιοπρέπεια του νοητικά καθυστερημένου ατόμου και να παρέχει ή να συνεισφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του φροντίδα, περίθαλψη και βοήθεια, που θα περιλαμβάνει:

(α) Ειδική εκπαίδευση σε κατάλληλα σχολεία ή κέντρα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης<sup>1</sup>.

(β) Ίδρυματική διαμονή, φροντίδα και περίθαλψη.

(γ) Δημιουργία ευκαιριών για επαγγελματική αποκατάσταση.

(δ) Φροντίδα και βοήθεια στο σπίτι όπου το νοητικά καθυστερημένο άτομο διαμένει με γονείς ή συγγενείς.

(ε) Εξασφάλιση διαμονής και φροντίδας του καθυστερημένου ατόμου που διαμένει με γονείς ή συγγενείς μετά το θάνατό τους ή όταν αυτοί καταστούν ανίκανοι να προσφέρουν την αναγκαία φροντίδα στο καθυστερημένο άτομο.

(στ) Ευνοϊκή μεταχείριση στο σχέδιο κοινωνικών ασφαλίσεων.

(ζ) Λήψη νομοθετικών μέτρων για προστασία του νοητικά καθυστερημένου ατόμου στον κοινωνικό χώρο.

(η) Παροχή αναγκαίας βοήθειας για κοινωνικοποίηση νοητικά καθυστερημένων ατόμων και ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο στο βαθμό που οι ικανότητές τους το επιτρέπουν.

(θ) Διορισμό κατάλληλων προσώπων για τη διαχείριση των περιουσιών και για την προστασία των συμφερόντων των νοητικά καθυστερημένων ατόμων.

(3) Οι πρόνοιες του εδαφίου δεν απαλλάσσουν τους γονείς από τις υποχρεώσεις τους έναντι των παιδιών τους.

### **Υποχρεώσεις Πολιτείας**

Η πολιτεία αναλαμβάνει να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις της έναντι των καθυστερημένων ατόμων ως εκτίθενται στο άρθρο 3 άμεσα ή έμμεσα, μερικώς ή εξολοκλήρου ως θέμα προτεραιότητας μέσα στα πλαίσια των κρατικών δυνατοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη και τις διαπιστώσεις της Επιτροπής για τις ανάγκες καθυστερημένων ατόμων.

---

1. Ν. 113(Ι)/1999 Ο ΠΕΡΙ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 1999



**Ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000<sup>1</sup> εκδίδεται με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας, σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.**

Προοίμιο:

ΕΠΕΙΔΗ η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών με ψήφισμα με αρ. 49/96, κατά την 85<sup>η</sup> Σύνοδο, την 20<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1993, ενέκρινε τους πρότυπους Κανόνες αναφορικά με την Εξίσωση των Ευκαιριών για άτομα με Αναπηρίες και

ΕΠΕΙΔΗ οι Κανόνες αναφέρουν, ότι η ανάληψη δράσης για την εξίσωση των ευκαιριών για άτομα με αναπηρίες από τα κράτη υπονοεί την ανάληψη δέσμευσης ηθικής και πολιτικής εκ μέρους τους, υποδεικνύοντας σημαντικές αρχές για ευθύνη, δράση και συνεργασία και υποδεικνύοντας επίσης τομείς αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής και την επίτευξη πλήρους συμμετοχής και ισότητας και

ΕΠΕΙΔΗ οι Κανόνες προσφέρουν ένα όργανο διαμόρφωσης πολιτικής και δράσης των ατόμων με αναπηρία και των οργανώσεών τους.

Συνοπτικός Τίτλος:

Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000.

**Βασικά Δικαιώματα Ατόμων με Αναπηρίες:**

(1) Κάθε άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα για ανεξάρτητη διαβίωση, για πλήρη ένταξη στην κοινότητα και για ισότητα συμμετοχής στην οικονομική και κοινωνική ζωή του τόπου.

(2) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του εδαφίου, άτομα με αναπηρίες έχουν τα πιο κάτω δικαιώματα:

(α) Έγκαιρη επίσημανση και διάγνωση της αναπηρίας, παρέμβαση και πρόληψη των περαιτέρω συνεπειών της, παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας, αποκατάσταση των λειτουργιών περιλαμβανομένης της παροχής και εκπαίδευσης στη χρήση προσθετικών και ορθοτικών μελών, καθώς και ψυχολογική και άλλη στήριξη του ίδιου του ατόμου και της οικογένειάς του.

(β) Προσωπική στήριξη με βοηθητικά όργανα, συσκευές, άλλα μέσα και υπηρεσίες, τα οποία βοηθούν στην καθημερινή διαβίωση και εργασία, με διερμηνέα ή συνοδό, καθώς και άλλη αναγκαία στήριξη, όπου κρίνεται απαραίτητο.

(γ) Πρόσβασιμότητα στη στέγαση, κτήρια, δρόμους και γενικά στο φυσικό περιβάλλον και στα δημόσια μέσα συγκοινωνίας και άλλα μέσα διακίνησης.

(δ) Πρόσβαση στην εντεταγμένη εκπαίδευση σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

(ε) Πρόσβαση στην πληροφόρηση και επικοινωνία με ειδικά μέσα, όπου τούτο κρίνεται αναγκαίο, ιδιαίτερα για ορισμένες ομάδες ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες.

(στ) Υπηρεσίες κοινωνικής και οικονομικής ένταξης επαγγελματικής αξιολόγησης και προσανατολισμού, επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης στην ανοικτή αγορά εργασίας.

(ζ) Αξιοπρεπές επίπεδο ζωής, μέσα από οικονομικές παροχές και κοινωνικές υπηρεσίες.

(η) Δημιουργία προσωπικής και οικογενειακής ζωής.

(θ) Συμμετοχή στις πολιτιστικές, κοινωνικές, αθλητικές, θρησκευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

---

1. Ν.127(Ι)/2000

## 4.0. ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

### 4.1. Βασικές αρχές θεραπείας

Η μέχρι σήμερα απουσία αιτιολογικής θεραπείας για τις ΔΑΦ ή έστω μιας θεραπευτικής παρέμβασης της οποίας η αποτελεσματικότητα θα στηρίζεται σε μεθοδολογικά άρτιες μελέτες, οδηγεί στην πρόταση μιας πληθώρας παρεμβάσεων, συχνά χωρίς καμιά ερευνητική υποστήριξη<sup>1</sup>. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν σε τομείς της διαταραχής, άλλοτε άλλου εύρους, και όχι στο παθοφυσιολογικό της υπόστρωμα ή τον πυρήνα της διαταραχής.

Μέχρι την ανεύρεση μιας αιτιολογικής θεραπείας ή μιας θεραπείας με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, όταν κάποιος αξιολογεί μια θεραπευτική πρόταση θα πρέπει, εκτός από τα αναμενόμενα αποτελέσματα, να διερευνά (α) αν η λογική της παρέμβασης συνάδει με τις τρέχουσες γνώσεις και κατανόησή μας για τις ΔΑΦ, (β) τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, (γ) την εκπαίδευση και την εμπειρία των επαγγελματιών που θα την προσφέρουν, (δ) την επίπτωσή της στην οικογένεια (χρόνο, λειτουργία, σχέσεις, οικονομικά) και (ε) τα στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της, δημοσιευμένα σε αναγνωρισμένα επιστημονικά περιοδικά από τον κατάλογο που μπορεί κανείς να δει στο PubMed.

Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και όταν προτείνεται μια νέα «πειραματική» μέθοδος παρέμβασης. Σε αυτή την περίπτωση δεν μπορούμε να έχουμε στοιχεία για την αποτελεσματικότητα, αλλά θα πρέπει η επιχειρούμενη παρέμβαση να έχει μια λογική σχέση με τα δεδομένα μας για τη διαταραχή, κάποια ίσως πειραματικά δεδομένα και στοιχεία για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Κάποια ηθικά στοιχεία στις περιπτώσεις αυτές είναι ότι σε περίπτωση συμμετοχής μιας οικογένειας α) θα πρέπει τα παραπάνω να περιλαμβάνονται σε ένα κείμενο «Ενήμερης Συγκατάθεσης», το οποίο θα πρέπει να υπογράφεται τόσο από τους ερευνητές όσο και από τους γονείς, β) θα πρέπει τα έξοδα της παρέμβασης να βαραινούν την έρευνα και όχι την οικογένεια και γ) η οικογένεια να ενημερώνεται στο τέλος της μελέτης για τα αποτελέσματά της.

Με βάση τα δεδομένα, τα πιο αποτελεσματικά στοιχεία μιας παρέμβασης στις ΔΑΦ περιλαμβάνουν χρήση συμπεριφορικών τεχνικών και δομημένης εκπαίδευσης που στηρίζεται σε οπτικά βοηθήματα, παρουσία ατομικού θεραπευτικού πλάνου με τους στόχους και τους τρόπους επίτευξης και εμπλοκή στη θεραπεία και εκπαίδευση των γονέων, αλλά και όποιων άλλων εργάζονται με το παιδί, όπως οι εκπαιδευτικοί. Η όλη παρέμβαση θα πρέπει οπωσδήποτε να εντάσσεται, να καθοδηγείται και να συντονίζεται από ένα Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (βλέπε παρακάτω).

---

1. Francis K: Autism interventions: a critical update. Dev Med Child Neurol. 2005;47 (7):493-9.

## **Κύρια Σημεία**

- ✓ Δεν υπάρχει ακόμη αιτιολογική θεραπεία για τις ΔΑΦ.
- ✓ Η μέχρι σήμερα παρέμβαση σε τομείς της διαταραχής έχει ως στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας.
- ✓ Προκειμένου να επιλεγεί μια παρέμβαση, θα πρέπει να συνυπολογίζουμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, το αν η λογική της παρέμβασης συνάδει με τις ΔΑΦ, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, την εκπαίδευση και την εμπειρία των επαγγελματιών που θα την προσφέρουν, την επίπτωσή της στην οικογένεια και τα στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της.
- ✓ Στις ερευνητικές παρεμβάσεις θα πρέπει να υπογράφεται από όλους η «Ενήμερη Συγκατάθεση» με τη λογική και τις πιθανές παρενέργειες της, να καλύπτονται τα έξοδα από τους ερευνητές και να ενημερώνεται στο τέλος η οικογένεια για τα αποτελέσματα της μελέτης.
- ✓ Η παρέμβαση θα πρέπει να ακολουθεί ένα ειδικά καταστρωμένο Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα.

## 4.2 Ατομικό Εκπαιδευτικό\*

Το πρώτο και βασικό συστατικό της παρέμβασης είναι η σε βάθος αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των ελλειμμάτων του παιδιού και η κατάσταση με βάση αυτά του Ατομικού Εκπαιδευτικού Προγράμματος (ΑΕΠ). Σε περίπτωση πολλαπλών παρεμβάσεων, λ.χ. σχολείο, πολλαπλοί εκπαιδευτές και παρεμβάσεις, το ΑΕΠ γίνεται ακόμη πιο απαραίτητο, προκειμένου να μην επιλέγονται και εφαρμόζονται αντικρουόμενοι στόχοι και τεχνικές που θα οδηγήσουν την όλη παρέμβαση σε αποτυχία. Στις περιπτώσεις αυτές, τα επιμέρους ΑΕΠ θα πρέπει να συνυπολογίζουν το ένα το άλλο, με τους εκπαιδευτές να συνεργάζονται σε αυτά και με την ύπαρξη ενός κεντρικού εκπαιδευτή που θα συντονίζει την όλη προσπάθεια. Ιδανικά θα πρέπει να καταστρώνεται ένα ΑΕΠ που θα περιλαμβάνει το τι κάνει ο καθένας από τους εκπαιδευτές που ασχολούνται με το παιδί και την οικογένεια. Η προσέγγιση αυτή όχι μόνο αποτρέπει την κατάρρευση και την αποτυχία του προγράμματος, αλλά ενισχύει τις συνέργιες μεταξύ των διαφόρων μερών της παρέμβασης και την καθιστά πολλαπλά πιο αποτελεσματική.

Το ΑΕΠ είναι ένα γραπτό κείμενο, το οποίο χρησιμοποιείται για την καταγραφή των ατομικών εκπαιδευτικών στόχων και αναγκών του κάθε παιδιού, όπως και για την αξιολόγηση της εκπαιδευτικής του πορείας. Απαραίτητο είναι να προσδιορίζει τι πρέπει να μάθει το εκάστοτε παιδί, πώς και με ποιον τρόπο ή ποια εκπαιδευτική στρατηγική θα χρησιμοποιηθεί και πότε, κάθε πόσο, πού και από ποιον θα εφαρμόζονται οι εκάστοτε δραστηριότητες. Στο σχεδιασμό του απαραίτητη είναι η συμμετοχή όλων των εκπαιδευτών που γνωρίζουν και εργάζονται με το παιδί, όπως και η ενεργή συμμετοχή της οικογένειας. Ακόμα και οι δάσκαλοι ή το βοηθητικό προσωπικό που δεν έχουν ενεργό και άμεσο εκπαιδευτικό ρόλο, αλλά συναναστρέφονται με το παιδί, πρέπει να είναι ενήμεροι για το ΑΕΠ του.

Ένα ΑΕΠ πρέπει να περιλαμβάνει:

- Μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους.
- Εκπαιδευτικές στρατηγικές που θα χρησιμοποιηθούν.
- Συγκεκριμένα εκπαιδευτικά υλικά, παιχνίδια ή βιβλία που θα χρησιμοποιηθούν.
- Ποια άτομα (π.χ. εκπαιδευτές, γονείς, δάσκαλοι, συμμαθητές) θα βοηθήσουν και θα καθοδηγήσουν στην εφαρμογή του και κάθε πότε θα εφαρμόζονται οι εκάστοτε δραστηριότητες.
- Πόση βοήθεια και καθοδήγηση θα παρέχεται από τον ενήλικα, είδος βοήθειας (λεκτική, οπτική κτλ) και ποιο το σημείο που σταδιακά θα μειώνεται και δε θα χρειάζεται υποστήριξη.
- Είδος αμοιβής (λεκτική, υλική κτλ) και ποιο το σημείο που σταδιακά θα μειώνεται και δε θα χρειάζεται επιβράβευση.
- Ποια τα κριτήρια που θα κρίνουν αν ο εκάστοτε εκπαιδευτικός στόχος ολοκληρώθηκε.
- Πότε θα γίνει επαναξιολόγηση της αντιμετώπισης και επαναπροσδιορισμός στόχων.

\* Το κείμενο αυτό αποτελεί μερική αναδημοσίευση από το σχετικό εγχειρίδιο που εκπονήθηκε από την κα Αρετή Ζακολίκου στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ “Πρόσβαση για όλους”. Το σύνολο του κειμένου με παραδείγματα και φόρμες μπορείτε να το δείτε στο <http://www.noesi.gr/files/aftismos-zakolikou-odigos-daskalos.pdf>.

Οι στόχοι του ΑΕΠ ιεραρχούνται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού και του πλαισίου όπου συμμετέχει. Θα πρέπει να είναι ενταγμένοι σε αναπτυξιακή λογική, ακολουθώντας την τυπική ανάπτυξη και όχι την αποσπασματική και μη συνεχόμενη ανάπτυξη που βλέπουμε στις ΔΑΦ. Αναγκαίο είναι οι στόχοι να περιορίζονται σε μικρό αριθμό και να είναι εφικτοί, μετρήσιμοι, συγκεκριμένοι και χρονικά προσδιορίσιμοι. Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι πρέπει να αναλύονται σε μικρά στάδια, τα οποία καθορίζουν τους βραχυπρόθεσμους στόχους και να προαποφασίζεται η διδακτική αλυσίδα που θα ακολουθηθεί συμφωνά πάντα με τις κατακτημένες δεξιότητες του παιδιού. Αναφορά στις δραστηριότητες και τα εκπαιδευτικά υλικά που θα χρησιμοποιηθούν για την ολοκλήρωση κάθε στόχου είναι χρήσιμη. Ο τρόπος γραφής του ΑΕΠ θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από μεστότητα και απλότητα, να μην περιλαμβάνει όρους επιστημονικούς και δυσνόητους, ώστε να απευθύνεται όχι μόνο σε εξειδικευμένους επαγγελματίες, αλλά να μπορεί να το κατανοεί η οικογένεια, ακόμα και το ίδιο το παιδί. Πρόσβαση στο ΑΕΠ πρέπει να έχουν όλοι όσοι συναναστρέφονται με το παιδί. Η συχνή καταγραφή των αποτελεσμάτων είναι απαραίτητη, όπως και η τρίμηνη επαναξιολόγηση.

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι ενταγμένοι στις βασικές αναπτυξιακές και συμπεριφορολογικές περιοχές:

- επικοινωνία
- κοινωνική συναλλαγή / κοινωνικές δεξιότητες
- συμπεριφορά
- αυτοεξυπηρέτηση
- προμαθηματικές έννοιες / μαθηματικά
- περιγραφικές ικανότητες / γραφή και ανάγνωση
- υψηλότερες ακαδημαϊκές περιοχές

Συνεπώς στο ΑΕΠ οι εκπαιδευτικοί στόχοι δεν περιορίζονται σε μαθησιακό, ακαδημαϊκό ή γνωστικό επίπεδο, δεδομένου ότι οι δυσκολίες που χαρακτηρίζουν τα παιδιά στο Αυτιστικό Φάσμα εμφανίζονται σε διάφορες περιοχές της ανάπτυξης και συμπεριφοράς. Σε καθεμία από αυτές τις περιοχές, σημείο εκκίνησης για κάθε στόχο έχει το επίπεδο λειτουργικότητας του παιδιού τη στιγμή του σχεδιασμού, κάτι που προσδιορίζεται από την ατομική αξιολόγηση. Για παράδειγμα, στον τομέα της Επικοινωνίας σε παιδιά που δε χρησιμοποιούν λόγο, οι στόχοι μπορεί να περιορίζονται σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως PECS, ενώ σε παιδιά στην άλλη άκρη του Αυτιστικού Φάσματος, οι στόχοι να ορίζονται σε επίπεδα όπως σημασιολογία, κυριολεκτική χρήση κτλ. Όσον αφορά την κοινωνική συναλλαγή / κοινωνικές δεξιότητες, σε μερικά παιδιά πιθανόν να διδάσκουμε συμμετοχή σε ένα παιχνίδι εναλλαγής σειράς και σε άλλα τις αρχές που διέπουν το διάλογο. Ακόμα σε παιδιά σε ειδικά πλαίσια, στόχος πιθανόν να ορίζεται η κατάκτηση προμαθηματικών εννοιών, όπως πάνω/κάτω, γεμάτο/άδειο, ταύτιση αριθμών και σε άλλα παιδιά πρόσθεση και αφαίρεση.

Όσον αφορά, όμως, την περιογή της Συμπεριφοράς το σημείο εκκίνησης της εκπαιδευτικής αντιμετώπισης δεν είναι τόσο ευδιάκριτο για τους εκπαιδευτικούς. Δεν είναι πάντα εύκολο να οριστεί ποιες συμπεριφορές είναι ακατάλληλες και χρήζουν αντιμετώπισης. Όπως προαναφέρθηκε, οι περισσότερες συμπεριφορές υπηρετούν ένα σκοπό. Απαραίτητη είναι η παρατήρηση και η συστηματική καταγραφή, ώστε να προσδιοριστεί ο λόγος που εκδηλώνονται αυτές οι συμπεριφορές και ο σκοπός που εξυπηρετούν. Όταν προσδιοριστεί ο λόγος που εκδηλώνονται, η αντιμετώπιση πιθανόν να συνίσταται από κάποιες αλλαγές στο πλαίσιο και όχι πάντα στο παιδί. Αν έχουν επικοινωνιακό ρόλο, τότε πιθανόν να αντιμετωπιστούν με την παροχή επικοινωνιακών εργαλείων.

Στην περίπτωση που προσφέρουν ευχαρίστηση σε κάθε παιδί, τότε ίσως ο στόχος να μην αποτελείται από την εξάλειψή τους, αλλά από το χρονικό και χωρικό περιορισμό της εκδήλωσής. Αποφασίζουμε να αλλάξουμε μια συμπεριφορά και την ορίζουμε ακατάλληλη, όταν βάζει σε κίνδυνο το παιδί που την εκδηλώνει ή άλλα παιδιά, όταν οδηγεί σε κοινωνικό σχόλιο ή εκφοβισμό (bullying), εμποδίζει τη μάθηση, διαταράσσει το εκπαιδευτικό πλαίσιο και ενισχύει την απομόνωση.

#### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Η παρέμβαση θα πρέπει να ακολουθεί ένα ειδικά καταστρωμένο Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (ΑΕΠ), που ξεκινά από το επίπεδο του παιδιού και ακολουθεί την τυπική αναπτυξιακή του πορεία.
- ✓ Το ΑΕΠ θα πρέπει να ακολουθείται συνεργατικά από το σύνολο των ανθρώπων που σχετίζονται με το παιδί: θεραπευτές, δασκάλους, γονείς-οικογένεια.
- ✓ Πρόκειται για ένα γραπτό κείμενο με μετρήσιμους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους, στρατηγικές, υλικά, στη διαμόρφωση του οποίου συμμετέχουν ΟΛΟΙ οι θεραπευτές και η οικογένεια.
- ✓ Οι περιοχές του ΑΕΠ περιλαμβάνουν την επικοινωνία, κοινωνική συναλλαγή / κοινωνικές δεξιότητες, συμπεριφορά, αυτοεξυπηρέτηση, προμαθηματικές έννοιες / μαθηματικά, προγραφικές ικανότητες / γραφή και ανάγνωση και υψηλότερες ακαδημαϊκές περιοχές.

### **4.3. Γενικές Θεραπείες**

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ΔΑΦ συχνά καταλήγει σε μια σειρά από «θεραπείες», όπως εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδικό παιδαγωγικό κλπ, για τις οποίες ο γονέας συχνά διατηρεί μια ομιχλώδη αντίληψη. Πριν αναλύσουμε το περιεχόμενο της κάθε μιας, θα πρέπει να τονιστούν κάποια κοινά χαρακτηριστικά:

α) Όλες οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι ενταγμένες και να ακολουθούν το ΑΕΠ. του παιδιού, μια και δεν υπάρχουν πάγιες συνταγές τύπου και ωρών παρέμβασης,

β) Η στοχοθεσία όλων των παρεμβάσεων είναι κοινή σε ένα μεγάλο ποσοστό, μια και όλες στοχεύουν στα ίδια αλληλοεπηρεαζόμενα ελλείμματα. Έτσι, ο λογοθεραπευτής και ο εργοθεραπευτής μπορούν να έχουν στο πρόγραμμά τους κοινούς στόχους και δραστηριότητες, π.χ. τη βελτίωση της βλεμματικής επαφής, αλλά και στόχους πιο εξειδικευμένους, όπως την πραγματολογία ο λογοθεραπευτής και τη λεπτή κίνηση ο εργοθεραπευτής. Καλό θα ήταν να πραγματοποιούνται από κοινού δραστηριότητες που να εξυπηρετούν και τον ένα τομέα και τον άλλο, όπως ένα κινητικό παιχνίδι με στόχο την αδρή κίνηση, με τελική απόληξη μια άσκηση φωνολογικής ενημερότητας. Στην περίπτωση αυτή η άσκηση σχεδιάζεται και από τους δυο θεραπευτές στα πλαίσια του κοινού τους ΑΕΠ.

γ) Κάθε παρέμβαση στοχεύει στο παιδί, την οικογένεια και το εκπαιδευτικό πλαίσιο στο οποίο φοιτά το παιδί. Συνεπώς, ο θεραπευτής δουλεύει και με τους γονείς: το ΑΕΠ συναποφασίζεται (σε ορισμένα πλαίσια συνυπογράφεται κιόλας) και ο γονέας παρακολουθεί αρκετές από τις συνεδρίες για να εκπαιδευτεί κατάλληλα, ώστε αφενός μεν να επιταχύνει την εκμάθηση και αφετέρου να γενικεύσει τη δεξιότητα-στόχο στο σπίτι και στην κοινότητα (τα παιδιά με ΔΑΦ δε γενικεύουν αυτόματα αυτά που τους μαθαίνει ο εκπαιδευτής). Στις σπάνιες περιπτώσεις που το παιδί αντιδρά ακατάλληλα για πολλές συνεδρίες στην παρουσία του γονέα, τότε επιλέγεται η λύση της βιντεοσκόπησης της συνεδρίας. Ο θεραπευτής μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτεί το σπίτι για να δώσει οδηγίες με βάση τις πραγματικές συνθήκες, αλλά και να δει βίντεο του παιδιού με το γονέα, ώστε να παράσχει κατάλληλη ανατροφοδότηση (feedback). Τέλος, θα πρέπει να συνεργάζεται με τον εκπαιδευτικό του ειδικού ή γενικού πλαισίου φοίτησης, για να παράσχει οδηγίες και να λάβει απαραίτητες πληροφορίες.

δ) Οι συνεδρίες θα πρέπει να έχουν μια δομή που να κινητοποιεί το παιδί. Να χρησιμοποιούνται υλικά που να του τραβούν το ενδιαφέρον, με παιγνιώδη μορφή ιδίως για τα μικρότερα παιδιά και να σχεδιάζονται δραστηριότητες που έχουν ένα νόημα.

ε) Οι θεραπείες μπορεί να είναι ατομικές και ομαδικές. Η δεύτερη περίπτωση προτιμάται για παιδιά που δουλεύονται αρκετό καιρό, μεγαλύτερα παιδιά και παιδιά με καλύτερες δεξιότητες. Στις ομαδικές συνεδρίες επιτυγχάνεται ένα πιο φυσικό πλαίσιο εκπαίδευσης με μεγαλύτερη πιθανότητα γενίκευσης, ενώ ταυτόχρονα η παρουσία άλλων παιδιών αυξάνει συνήθως το κίνητρο συμμετοχής. Οι ομάδες μπορεί να περιλαμβάνουν 6-8 παιδιά με δύο θεραπευτές, που καλό είναι να έχουν διαφορετικές ειδικότητες, ώστε να καταστρώνουν συνδυαστικές δραστηριότητες με πολλαπλούς στόχους. Το ταίριασμα των παιδιών λαμβάνει υπόψη του την ηλικία και το επίπεδό τους, αλλά σε

ένα ευρύ πλαίσιο και γίνεται κυρίως με βάση τη συμπληρωματικότητα των στόχων του ΑΕΠ. Για κάθε ομάδα υπάρχει ΑΕΠ ομάδας και ΑΕΠ για κάθε παιδί χωριστά.

στ) Συχνά οι παρεμβάσεις θα πρέπει να «βγαίνουν» από το γραφείο του θεραπευτή. Αυτό έχει εξαιρετική σημασία σε διάφορες περιπτώσεις: στα πολύ μικρά παιδιά (κάτω των δύο ετών), στην εφαρμογή δεξιοτήτων στο πλαίσιο του σπιτιού, της παιδικής χαράς ή του σουπερ μάρκετ μαζί με το γονέα (για τη γενίκευση αναγκαίων δεξιοτήτων ή/και αντιμετώπιση περιέργων συμπεριφορών) και οπωσδήποτε στα μεγαλύτερα παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες, όπου σχεδόν ποτέ δεν έχει νόημα η εκπαίδευση σε ένα στεγνό γραφείο, αλλά η έξοδος στην κοινότητα και η επί τόπου εκπαίδευση σε φυσικό πλαίσιο.

ζ) Ο θεραπευτής που αναλαμβάνει την εκπαίδευση του παιδιού μπορεί να είναι Λογοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής, Ειδικός Παιδαγωγός, Ψυχολόγος, κλπ. Στην πραγματικότητα, όμως, έχουμε ανάγκη από «θεραπευτές αυτισμού» που παράλληλα με τη βασική τους εκπαίδευση στην ειδικότητά τους, έχουν και εκπαίδευση, κατανόηση και εμπειρία για τις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. Χωρίς αυτά τα στοιχεία, ο θεραπευτής θα χρησιμοποιήσει τις γενικές του γνώσεις και θα προσπαθήσει να τις εφαρμόσει χωρίς να λαμβάνει υπόψη την ιδιαιτερότητα της διαταραχής. Καλό είναι ο γονέας να απαιτεί από το θεραπευτή που ασχολείται με το παιδί του τα στοιχεία εκείνα (δίπλωμα, πιστοποιητικά ειδικών εκπαιδεύσεων, προϋπηρεσία-εμπειρία), που πιστοποιούν την επάρκειά του. Η επιλογή του είδους του θεραπευτή εξαρτάται από το είδος των προβλημάτων που παρουσιάζει το παιδί και τις ιδιαίτερες ανάγκες του, σύμφωνα με το ΑΕΠ του. Έτσι, ένα παιδί με πολλά αισθητηριακά ή/και δυσπραξία θα χρειαστεί έναν εργοθεραπευτή στην ομάδα παρέμβασης, ένα ικανό παιδί με δυσκολίες στην πραγματολογία έναν λογοθεραπευτή, ένα μεγαλύτερο παιδί με ζητήματα στις κοινωνικές δεξιότητες ή τη διαχείριση συμπεριφορών και θεμάτων στη ζωή του έξω από το σπίτι έναν ειδικό παιδαγωγό, ένα παιδί με ζητήματα αυτοεκτίμησης ή άγχους/κατάθλιψης έναν ψυχολόγο. Όπως έχει σημειωθεί, το μεγαλύτερο μέρος από τη στοχοθεσία είναι κοινό και άρα δεν είναι απαραίτητη πάντα μια πλήρης ομάδα θεραπειών. Σε κάποιες περιπτώσεις που μπορεί να χρειαστεί περιστασιακά ένας πιο ειδικός χειρισμός, αυτός μπορεί να γίνει από κάποιο θεραπευτή με καθοδήγηση από τον πιο ειδικό για την περίπτωση. Πολύ σημαντικό είναι να υπάρχει ένα κεντρικό πρόσωπο αναφοράς, το οποίο έχει την ευθύνη του παιδιού και συντονίζει τα ΑΕΠ και τις παρεμβάσεις (μπορεί να είναι και ιατρός).



### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Το είδος και οι ώρες της παρέμβασης καθορίζονται από το κάθε ΑΕΠ
- ✓ Μεταξύ των διαφορετικών θεραπειών υπάρχει ένα κοινό κομμάτι ΑΕΠ και ένα που σχετίζεται περισσότερο με την ειδικότητα του καθενός. Μια δραστηριότητα μπορεί να εξυπηρετεί στόχους από διαφορετικές ειδικότητες.
- ✓ Ο θεραπευτής δουλεύει με το παιδί, τους γονείς και το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Ο γονέας θα πρέπει να παρακολουθεί συνεδρίες.
- ✓ Προσοχή στην επιλογή υλικών και δραστηριοτήτων.
- ✓ Για τα μεγαλύτερα και ικανότερα παιδιά, προτείνονται ομαδικές συνεδρίες.
- ✓ Είναι πολύ σημαντικό οι παρεμβάσεις να γίνονται ΚΑΙ έξω από το γραφείο, ώστε η εκπαίδευση να γίνεται σε φυσικό πλαίσιο.
- ✓ Ο θεραπευτής πρέπει να είναι «θεραπευτής αυτισμού» ανεξάρτητα από τη βασική του ειδικότητα.
- ✓ Πρέπει να υπάρχει κεντρικό πρόσωπο αναφοράς, που να συντονίζει την παρέμβαση.

#### **4.3.1. Λογοθεραπεία**

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που στοχεύει στην πρόληψη, διάγνωση και αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου, της ομιλίας, της φωνής και της επικοινωνίας. Ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τη θεραπευτική παρέμβαση και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών της επικοινωνίας, του λόγου και της ομιλίας σε παιδιά και ενήλικες.

Ο πρώτος στόχος του λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας (λεκτικής και μη), η οποία υπολείπεται σημαντικά. Γι' αυτό και ξεκινά από τη στιγμή που μπαίνει η διάγνωση, ανεξαρτήτως ηλικίας και όχι, όπως συχνά λέγεται, μετά από κάποιο διάστημα «εργοθεραπείας για να κάτσει το παιδί». Το επικοινωνιακό παιχνίδι δε χρειάζεται ένα παιδί στατικό, αλλά ένα παιδί που θα του έχει κινηθεί το ενδιαφέρον και θα του δοθεί ένα κίνητρο να παίξει αυτό το «παιχνίδι» με τους ειδικούς. Κατά τη διάρκεια όλης αυτής της διαδικασίας, θα πρέπει να έχει μαζί του το γονιό, ο οποίος εκ των πραγμάτων θα έχει περισσότερες ευκαιρίες να ξεκινήσει ή να απαντήσει στο επικοινωνιακό παιχνίδι του παιδιού.

Εφόσον η επικοινωνία κτιστεί ή υπάρχει σε σημαντικό βαθμό, τότε ο λογοθεραπευτής μπορεί να ασχοληθεί με την ανάπτυξη του συμβολικού και φανταστικού παιχνιδιού (προαπαιτούμενο της ανάπτυξης της γλώσσας) και με την ίδια τη γλώσσα, δηλαδή τη σημασιολογία και την πραγματολογία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να αξιολογήσει το επίπεδο αμιγούς λεκτικής κατανόησης του παιδιού με τη χρήση εργαλείων, γιατί συχνά η εκφραστική γλώσσα του παιδιού είναι σε καλύτερο επίπεδο από την προσληπτική. Άλλες φορές, η φαινομενική κατανόηση του παιδιού είναι αποτέλεσμα της σύνδεσης από αυτό κάποιων λέξεων-κλειδιών με κάποιες μαθημένες ρουτίνες, λ.χ. εκτελεί την εντολή «βάλε τα παπούτσια σου και φέρε τα κλειδιά για να πάμε βόλτα» έχοντας συνδέσει τη λέξη «βόλτα» με την παραπάνω ρουτίνα, χωρίς να κατανοεί τις λέξεις αυτές. Ο προσδιορισμός του ακριβούς τρέχοντος επιπέδου κατανόησης είναι απαραίτητος για να προσαρμόζεται η γλώσσα των ατόμων του περιβάλλοντος, να στοχεύεται η

βελτίωσή του στα πλαίσια του ΑΕΠ και για να μην παρερμηνεύεται η έλλειψη κατανόησης ως κακοτροπία, τεμπελιά, διάσπαση προσοχής και διασπαστική συμπεριφορά.

Η αντιμετώπιση προβλημάτων στη φωνολογία ή μαθησιακών προβλημάτων είναι δευτερεύουσας σημασίας για το λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ. Τέλος, σε ανυπαρξία λόγου επιβάλλεται η διδασχή στο παιδί και στο περιβάλλον του ενός εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας (βλέπε παρακάτω), ώστε να προληφθεί η εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών που αποτελούν συχνά κακής ποιότητας προσπάθεια επικοινωνίας των αναγκών του.

#### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Ο πρώτος στόχος του λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας (λεκτικής και μη), από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης.
- ✓ Επόμενοι στόχοι είναι η ανάπτυξη του συμβολικού και φανταστικού παιχνιδιού και της ίδιας της γλώσσας.
- ✓ Εξαιρετικά σημαντικό είναι η αξιολόγηση του επιπέδου αμιγούς λεκτικής κατανόησης του παιδιού με τη χρήση εργαλείων.
- ✓ Σε ανυπαρξία λόγου επιβάλλεται η διδασχή στο παιδί και στο περιβάλλον του ενός εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας.
- ✓ Η αντιμετώπιση προβλημάτων στη φωνολογία ή τα μαθησιακά είναι δευτερεύουσας σημασίας για το λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ.

#### **Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου**

Τ.Θ.22486,1522Λευκωσία  
Τηλ.: 22660611, Φαξ.: 22661774  
Ιστοσελίδα: [www.speechtherapy.org.cy](http://www.speechtherapy.org.cy)  
Ηλ. Ταχ.: [info@speechtherapy.org.cy](mailto:info@speechtherapy.org.cy)

**Κατάλογος Λογοπαθολόγων μελών του Συλλόγου Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου που ασχολούνται με ΑΥΤΙΣΜΟ όπως δόθηκε από τον Σύλλογο Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου. Πριν την επαφή με οποιονδήποτε ειδικό θεραπευτή, θα πρέπει συζητηθεί με τον παιδίατρο, τον αναπτυξιολόγο ή το γενετιστή του παιδιού. Οι ειδικοί αυτοί που ασχολούνται με τον Αυτισμό, θα γνωρίζουν την κατάρτιση θεραπευτών που είναι ειδικευμένοι στον Αυτισμό.**

#### **Λευκωσία**

##### **Βορκά Μέλπω**

Αρκαδίου 1,2235 Λατσία, Λευκωσία,  
Τηλ: 99435761  
Ηλ. Ταχ: [melpologo@gmail.com](mailto:melpologo@gmail.com)

##### **Λάμπου Μαρίνα**

Ολυμπίας 25, Διαμ 201, 1071 Λυκαβητός, Λευκωσία,  
Τηλ: 99313810,  
Ηλ. Ταχ: [bf278@hotmail.com](mailto:bf278@hotmail.com)

**Θεοδούλου Άννα**

Πειραιώς 4, Μακεδονίτισσα, 2334, Λευκωσία,  
Τηλ: 99358822, 22 350657  
Ηλ. Ταχ: [theodoulouanna@gmail.com](mailto:theodoulouanna@gmail.com)

**Θεοδώρα Θεοδώρου**

Κρόνου 19<sup>Α</sup>, 1026 Λευκωσία  
Τηλ: 99550407  
Ηλ. Ταχ: [theodora\\_theodorou@yahoo.com](mailto:theodora_theodorou@yahoo.com)

**Καλλιμάχου Μαρίνα**

Αλκαίου 1, 2404 Έγκωμη, Λευκωσία,  
Τηλ: 99663705  
Ηλ. Ταχ: [marina.callimachou@cytanet.com.cy](mailto:marina.callimachou@cytanet.com.cy)

**Κλινική Ομιλίας, Λόγου και Ακοής**

Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία  
Τηλ: 22029907, 99660809  
Ηλ. Ταχ: [K.Petinou@euc.ac.cy](mailto:K.Petinou@euc.ac.cy), [kdg@cytanet.com.cy](mailto:kdg@cytanet.com.cy)

**Προκοπίου Κατερίνα**

Βάσου Παναγή 6, Διαμ. 301, 2040 Στρόβολος, Λευκωσία,  
Τηλ: 97695889 / 22496822  
Ηλ. Ταχ: [katerina.therapy.centre@gmail.com](mailto:katerina.therapy.centre@gmail.com), [info@lifeguidancetoday.com](mailto:info@lifeguidancetoday.com)

**Λεμεσός****Μαρκαντόνη Αιμιλία,**

Κέντρο "ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ",  
Γκρόπιους 23, περιοχή Νάαφη, Λεμεσός,  
Τηλ: 99348662  
Ηλ. Ταχ: [mark\\_aimilia@hotmail.com](mailto:mark_aimilia@hotmail.com)

**Καναβάτη Ηλιάννα**

Μπετόβεν 30, Αγ. Νικόλαος, Λεμεσός  
Τηλ: 96675566  
Ηλ. Ταχ: [eliana.logo@hotmail.com](mailto:eliana.logo@hotmail.com)

**Πιττάλη Γεωργία**

Κισσάμου 26B, Κάψαλος, Λεμεσός,  
99527039  
[georgia\\_pittali@hotmail.com](mailto:georgia_pittali@hotmail.com)

**Σταυρινίδου Σωφρονία**

Αποστόλου Βαρνάβα 28, Διαμ. 201, 3065, Λεμεσός,  
Τηλ: 99332940,  
Ηλ. Ταχ: [sofronias@hotmail.com](mailto:sofronias@hotmail.com)

**Λάρνακα****Γεωργίου Δήμητρα**

Μίκη Θεοδωράκη 13, περιοχή Δροσιάς, 6037, Λάρνακα,  
Τηλ: 99592512  
Ηλ. Ταχ: [gdeme30@hotmail.com](mailto:gdeme30@hotmail.com)

**Κωνσταντίνου Ευγενία**

Αρχ. Κυπριανού 15, 7020 Συν. Δρομολαξιάς, Λάρνακα,  
Τηλ: 99338657  
Ηλ. Ταχ: [gevcon@hotmail.com](mailto:gevcon@hotmail.com)

**Νεοπτολέμου Δέσποινα**

Πομπηίας 2, Αραδίππου, Λάρνακα,  
Τηλ: 99767048  
Ηλ. Ταχ: [despina.neoptolemou@cytanet.com.cy](mailto:despina.neoptolemou@cytanet.com.cy)

**Πάφος****Ελευθερίου Χάρης και Ελευθερίου Παντελίτσα**

Ανδροκλέους 2, 8049, Πάφος,  
Τηλ: 99557390  
Ηλ. Ταχ: [eleftheriou.c@cytanet.com.cy](mailto:eleftheriou.c@cytanet.com.cy)

**Εύζωνα Ιωάννα**

Κοζάνης 3, 8027, Πάφος,  
Τηλ: 99586125  
Ηλ. Ταχ: [evzoniaioanna@yahoo.gr](mailto:evzoniaioanna@yahoo.gr)

**Αμμόχωστος**

Τσιερκέζου Μαρία  
Λεωφ. Αρχ. Μακαρίου 39, 5280 Παραλίμνι, Αμμόχωστος,  
99840405  
[tsierkezou\\_m@yahoo.gr](mailto:tsierkezou_m@yahoo.gr)

### **4.3.2. Εργοθεραπεία – Αισθητηριακή Ολοκλήρωση**

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών διατυπώνει τον εξής ορισμό: «Εργοθεραπεία είναι ένα επάγγελμα που ασχολείται με την προώθηση της υγείας και της ευημερίας μέσω της άσκησης έργου. Ο πρωταρχικός στόχος της εργοθεραπείας είναι να επιτρέψει στους ανθρώπους να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι εργοθεραπευτές επιτυγχάνουν αυτό το αποτέλεσμα βοηθώντας τους ανθρώπους να κάνουν πράγματα που ενισχύουν την ικανότητα συμμετοχής τους ή μετατρέποντας το περιβάλλον τους για την καλύτερη υποστήριξη της συμμετοχής τους». Συγκεκριμένα στις ΔΑΦ οι στόχοι της εργοθεραπείας είναι α) η αυτοεξυπηρέτηση και η αυτονομία και β) η αντιμετώπιση των αισθητηριακών δυσκολιών.

Για το στόχο θα πρέπει να παρέμβουμε στο άτομο, προκειμένου να αποκτήσει τις δεξιότητες που χρειάζεται για να επιτελέσει αυτές τις δραστηριότητες, όπως αδρή και λεπτή κινητικότητα, ισορροπία και συντονισμός κινήσεων, συμπεριφορά, δεξιότητες αυτοφροντίδας, σίτιση, παραγωγικές δεξιότητες, συγκέντρωση και προσοχή, προ-γραφικές και προ-αναγνωστικές δεξιότητες, οργανωτικές δεξιότητες, δεξιότητες παιχνιδιού. Παράλληλα, παρεμβαίνουμε και στο περιβάλλον του ατόμου (χώρος και πρόσωπα), προκειμένου να το διευκολύνουμε, ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ειδικά βοηθήματα, αν αυτό είναι απαραίτητο, λ.χ. Ηλεκτρονικός Υπολογιστής για γραφή. Αν και αυτό πρέπει να ισχύει σε κάθε παρέμβαση, η εργοθεραπεία είναι η κατεξοχήν παρέμβαση στην οποία οι δραστηριότητες έχουν παιγνιώδη χαρακτήρα και άρα η συνεδρία κυλάει ευχάριστα και η δραστηριότητα αποκτά αξία και κίνητρο για το ίδιο το άτομο.

Με τον όρο **αισθητηριακή ολοκλήρωση** ορίζουμε την ικανότητα του εγκεφάλου να οργανώνει και να συντονίζει δύο ή περισσότερες πληροφορίες που λαμβάνει από το περιβάλλον και το σώμα μέσω των περιφερικών αισθητηριακών συστημάτων, να τις επεξεργάζεται και να δίνει τη δυνατότητα μίας λογικής και χρήσιμης κινητικής απάντησης. Τα περιφερικά αισθητηριακά συστήματα είναι επτά: απτικό, οπτικό, οσφρητικό, γευστικό, ακουστικό σύστημα, αιθουσαίο σύστημα (με πληροφορίες μέσω του έσω αυτιού για τη θέση του σώματος και της κεφαλής σε σχέση με το έδαφος, τη βαρύτητα, το χώρο, την ισορροπία και την κίνηση) και το ιδιοδεκτικό σύστημα (με πληροφορίες μέσω των συνδέσμων, των αρθρώσεων και των μυών για το πού βρίσκονται τα διάφορα μέρη του σώματος και τι κάνουν)<sup>1</sup>.

Στα πλαίσια της αισθητηριακής ολοκλήρωσης περιλαμβάνεται και η Πράξη, που περιλαμβάνει τον Ιδεασμό (το σχηματισμό του στόχου με βάση την αντίληψη των δυνατοτήτων του περιβάλλοντος), τον Κινητικό Σχεδιασμό (το πώς θα επιτευχθεί ο στόχος – περιλαμβάνει επίλυση προβλήματος και αισθητηριακή κινητική επίγνωση του σώματος) και την Εκτέλεση της σχεδιασμένης πράξης.

---

1. Bundy A. et al (2002) Sensory Integration Theory And Practice. FA DAVIS COMPANY PHILADELPHIA 2002

Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν συχνά και σε πολύ μεγάλο βαθμό προβλήματα στην αισθητηριακή ολοκλήρωση<sup>1</sup>, με αποτέλεσμα δυσκολίες σε όλες σχεδόν τις πλευρές της προσαρμοστικής, γνωσιακής, κοινωνικής και ακαδημαϊκής λειτουργίας<sup>2</sup>. Οι αισθητηριακές δυσλειτουργίες έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα στερεοτυπιών, ακαμψίας και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς που παρεμβαίνουν στην προσαρμογή σε κοινωνικά και ακαδημαϊκά πλαίσια και δυσλειτουργία στην προσοχή, την αλληλεπίδραση με τους άλλους, το στοχο-κατευθυνόμενο παιχνίδι και την αυτο-φροντίδα. Συνεπώς, τα προβλήματα αυτά θα πρέπει να αντιμετωπίζονται, προκειμένου να επιτυγχάνεται καλύτερη εν γένει προσαρμογή του ατόμου.

Η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι αντικείμενο ενός καταρτισμένου εργοθεραπευτή, που ταυτόχρονα έχει και τον απαραίτητο εξοπλισμό. Στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης στο παιδί με αυτισμό είναι η βελτίωση της αισθητηριακής επεξεργασίας, έτσι ώστε περισσότερα αισθητηριακά ερεθίσματα να μπορέσουν να καταγραφούν και να μορφοποιηθούν με πιο αποτελεσματικό τρόπο. Οι θεραπευτικές τεχνικές της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης με την έγκαιρη, ενισχυμένη, σκόπιμη και ελεγχόμενη εφαρμογή τους, επηρεάζουν αποτελεσματικά το αναπτυξιακό προφίλ του παιδιού με αυτισμό σε όλο το φάσμα της λειτουργικότητάς του. Λόγω της κατάχρησης που έχει γίνει στον όρο, καλό είναι να ελέγχεται το κατά πόσο αυτός που διατείνεται ότι κάνει «αισθητηριακή» ακολουθεί πραγματικά αυτή τη μέθοδο. Πρόσφατα δημοσιεύτηκαν διεθνείς οδηγίες για το τι είναι και τι δεν είναι αισθητηριακή ολοκλήρωση, καθώς και οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την υλοποίησή της<sup>3</sup>.

Ένα επίσης σημαντικό ζήτημα είναι η χρησιμοποίηση αισθητηριακών «τεχνικών» από όλους τους επαγγελματίες που σχετίζονται με παιδιά με ΔΑΦ, δασκάλους, λογοθεραπευτές, παιδαγωγούς κλπ.

Η χρήση των τεχνικών αυτών διευκολύνει την εφαρμογή όλων των άλλων παρεμβάσεων, αφαιρώντας τα εμπόδια που θέτει η αισθητηριακή δυσλειτουργία στο άτομο. Για την εφαρμογή τους, βέβαια, χρειάζεται ένας εκπαιδευμένος εργοθεραπευτής να έχει αξιολογήσει το παιδί και να προτείνει στους άλλους επαγγελματίες τις τεχνικές που ταιριάζουν.

Σημειώνουμε ότι το Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους «Κεπάκυ», στα πλαίσια της κοινωνικής του προσφοράς, ανέλαβε τη δημιουργία και τον εξοπλισμό ενός **Κέντρου Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης**. Το Κέντρο Απασχόλησης για Άτομα με Αυτισμό ξεκίνησε την πιλοτική λειτουργία του από τον Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, τον Οκτώβριο του 2010.

- 
1. Ben-Sasson A, et al (2009) A Meta- Analysis of Sensory Modulation Symptoms in Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1-11
  2. Mailloux Z (2001) Sensory integrative principles in intervention with children with autistic disorder. In: Smith-Roley S, Imperatore- Blanche E, Schaaf RC, editors. *Understanding the Nature of Sensory Integration with Diverse Populations*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. p 365–382.
  3. Parham LD, et al (2011) Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration intervention. *Am J Occup Ther*. 65(2):133-42.

Ο εξοπλισμός και οι υπηρεσίες που προσφέρει το Κέντρο συνδυάζει τις κλασικές υπηρεσίες από εξειδικευμένο προσωπικό, με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένου εξοπλισμού μεθόδων Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης, οι οποίες δεν αναφέρονται μόνο στη θεραπεία, αλλά και στη μάθηση μέσω του παιχνιδιού.

Οι θεραπευτές είναι πιστοποιημένοι στην αξιολόγηση και στη θεραπευτική παρέμβαση της Ayres Sensory Integration ASI®. Η κατάρτιση στη μέθοδο κατακτήθηκε μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα της Ελληνικής Εταιρείας για την Αισθητηριακή Ολοκλήρωση (ΕΛΛΕΑΟ) στην Ελλάδα & τους University of Southern California / Western Psychological Services στις ΗΠΑ.

Στο Κέντρο υπάρχουν δύο ειδικά εξοπλισμένες αίθουσες. Η πρώτη, το δωμάτιο Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration Room), λειτουργεί ως μια αίθουσα παιχνιδιού και δραστηριοτήτων, μέσω των οποίων ο εργοθεραπευτής μπορεί να αξιολογήσει το παιδί, τα συμπτώματα, τις αντιδράσεις και τον τρόπο με τον οποίο συλλέγει πληροφορίες, ενώ παράλληλα είναι σε θέση να βελτιώσει και την επεξεργασία των συναισθημάτων του. Η δεύτερη, το Πολυαισθητηριακό Διαδραστικό Δωμάτιο Θεραπείας και Μάθησης (Multi-Sensory Room), διαχειρίζεται επίσης Αισθητηριακές τεχνικές, αλλά λειτουργεί και ως αίθουσα ρύθμισης άγχους. Ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον σχεδιάζεται για να ερεθίσει τις αρχικές αισθήσεις της αφής, της γεύσης, της όρασης, της ακοής και της όσφρησης χωρίς την ανάγκη για διανοητική δραστηριότητα. Ο εξοπλισμός είναι με τέτοιο τρόπο σχεδιασμένος, ώστε να εξυπηρετεί άτομα από έξι μηνών μέχρι και ενήλικες. Στα υπόλοιπα δωμάτια του Κέντρου βρίσκονται τα γραφεία και οι αίθουσες των υπόλοιπων ειδικών (μία για Λογοθεραπεία ή/και Ειδική Εκπαίδευση και μία για Μουσικοθεραπεία), όλες εφοδιασμένες με τα κατάλληλα εργαλεία.

#### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Ο ένας στόχος του εργοθεραπευτή στις ΔΑΦ είναι η βελτίωση της αυτοεξυπηρέτησης και η διεύρυνση της αυτονομίας με την καλλιέργεια δεξιοτήτων αδρής και λεπτής κινητικότητας, ισορροπίας και συντονισμού κινήσεων, αυτό-φροντίδας, σίτισης, συγκέντρωσης και προσοχής, προγραφικών και προαναγνωστικών δεξιοτήτων και παιχνιδιού.
- ✓ Αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η ικανότητα του εγκεφάλου να οργανώνει και να συντονίζει δύο ή περισσότερες πληροφορίες που λαμβάνει από το περιβάλλον και το σώμα μέσω των αισθήσεων.
- ✓ Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό και συχνότητα προβλήματα στην αισθητηριακή ολοκλήρωση, με αποτέλεσμα δυσκολίες σε όλες σχεδόν τις πλευρές της προσαρμοστικής, γνωσιακής, κοινωνικής και ακαδημαϊκής λειτουργίας.
- ✓ Η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι αντικείμενο τού σχετικά καταρτισμένου και πιστοποιημένου εργοθεραπευτή, που ταυτόχρονα έχει και τον απαραίτητο εξοπλισμό και ακολουθεί τις δημοσιευμένες διεθνείς οδηγίες.
- ✓ Όλοι οι επαγγελματίες στις ΔΑΦ θα πρέπει να χρησιμοποιούν αισθητηριακές «τεχνικές» που προτείνει ο εργοθεραπευτής που έχει αξιολογήσει το παιδί.

### **Παγκύπριος Σύλλογος Εργοθεραπευτών**

Τ.Θ. 16202, 2087 Ακρόπολη, Λευκωσία

Τηλ.: 99351517

Ιστοσελίδα: [www.ergotherapiacy.eu](http://www.ergotherapiacy.eu)

Ηλ. Ταχ.: [cypusot@gmail.com](mailto:cypusot@gmail.com) και [info@ergotherapiacy.eu](mailto:info@ergotherapiacy.eu)

### **Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας που παραχώρησε για λειτουργία το Κεπάκυ στο Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό**

Ελλησπόντου 1, Άγιος Νικόλαος, Λεμεσός Τηλ.: 25107951

**Κατάλογος Εργοθεραπευτών μελών του Συλλόγου Εγγεγραμμένων Εργοθεραπευτών Κύπρου που ασχολούνται με ΑΥΤΙΣΜΟ, όπως δόθηκε από τον Σύλλογο Εγγεγραμμένων Εργοθεραπευτών Κύπρου. Πριν την επαφή με οποιονδήποτε ειδικό θεραπευτή, θα πρέπει ο γονέας να συζητήσει με τον παιδίατρο, τον αναπτυξιολόγο ή το γενετιστή του παιδιού. Οι ειδικοί αυτοί που ασχολούνται με τον Αυτισμό, θα γνωρίζουν την κατάρτιση θεραπευτών που είναι ειδικευμένοι στον Αυτισμό.**

### **Λευκωσία**

#### **Γιάννα Σιαμμά**

Λεωφόρος Νίκης 81, Γραφείο 402, 1086

Τηλ.: 99694167

Ηλ. Ταχ.: [yianna.shiamma@yahoo.com](mailto:yianna.shiamma@yahoo.com)

#### **Δέσποινα Καϊμη**

"Εργοδράση" Θεραπευτικό Κέντρο

Γ. Στόκκου 12, Δασούπολη, 2024

Τηλ.: 99450458, 22264560

Ηλ. Ταχ.: [dkaimi@hotmail.com](mailto:dkaimi@hotmail.com), [ergodrasi@hotmail.gr](mailto:ergodrasi@hotmail.gr)

#### **Ευανθία Κωνσταντίνου**

Αισώπου 42, Αγλαντζιά, 2113

Τηλ.: 99676179 Φαξ: 22347768

Ηλ. Ταχ.: [giannosmoti@yahoo.com](mailto:giannosmoti@yahoo.com)

#### **Μαρία Μιχαήλ**

Πολυθεματικά Κέντρα Smartkids

Λαοδικίας 23<sup>A</sup> Στρόβολος, Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ' 11

και Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ' 66, Δάλι

Τηλ.: 99746485, Φαξ: 22482683

Ηλ. Ταχ.: [smartkids@cytanet.com.cy](mailto:smartkids@cytanet.com.cy)



## **Λεμεσός**

### **Κρίστια Χρίστου**

Ιωάννη Δαμασκηνού 7

Τηλ.: 99400388, Φαξ: 25336938

Ηλ. Ταχ.: [kchristou\\_ergo@hotmail.com](mailto:kchristou_ergo@hotmail.com)

### **Λουίζα Παπαχαράλαμπος Κουσουλίδου**

Τελαμώνια 13<sup>A</sup>

Τηλ.: 25399131, 99296658

Ηλ. Ταχ.: [thelisi\\_ergo@hotmail.com](mailto:thelisi_ergo@hotmail.com)

### **Χριστόφορος Παμπακάς**

#### **Πρότυπο Πολυθεραπευτικό Κέντρο**

Αρετής 4, Μέσα Γειτονιά, 4006

Τηλ.: 99047997

Ηλ. Ταχ.: [christosergo@cytanet.com.cy](mailto:christosergo@cytanet.com.cy)

## **Λάρνακα**

### **Έμιλυ Θεοδοσίου Γαβριηλίδου**

Εργοθεραπεύτρια ειδικευμένη στις μεθόδους NDT-BOBATH, SI, ABA

Αρχιεπισκόπου Παΐσιου 84, Βεργίνα, 7101

Τηλ.: 99818481, Φαξ: 24368191

Ηλ. Ταχ.: [e.gavrielidou@gmail.com](mailto:e.gavrielidou@gmail.com)

## **Πάφος**

### **Αντριάννα Κόκκαλη**

Αλεξάνδρουπόλεως 73, Αντιγόνη Κωρτ, 8027

Τηλ: 99126629

Ηλ. Ταχ.: [therapist.andy@gmail.com](mailto:therapist.andy@gmail.com)

### **4.3.3. Ειδική εκπαίδευση**

Πολύ συχνά ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού ταυτίζεται λανθασμένα μόνο με τη καλλιέργεια σχολικών δεξιοτήτων, όπως και αυτός του λογοθεραπευτή για την ομιλία (φωνολογικά, λεξιλόγιο). Στην πραγματικότητα ο ρόλος του στις ΔΑΦ είναι πολύ πιο ευρύς, αφού εκτείνεται σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, σε συνεργασία και συνέργεια με το λογοθεραπευτή και τον εργοθεραπευτή.

Οι κατεξοχήν τομείς με τους οποίους ασχολείται ένας ειδικός παιδαγωγός (σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες) είναι η εκμάθηση δεξιοτήτων παιχνιδιού, καθώς και κοινωνικών δεξιοτήτων, η αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων, τα θέματα συμπεριφοράς, οι δεξιότητες αυτοφροντίδας στην κοινότητα (παιδική χαρά, σουπερ μάρκετ, εστιατόριο κλπ), η οργάνωση του χώρου και του χρόνου του παιδιού (ιδιαίτερα του ελεύθερου) με την εισαγωγή οπτικού προγράμματος κ.ά. Όλα αυτά μπορούν να αποτελέσουν και στόχους άλλων θεραπειών, αλλά η κατανομή των στόχων και δραστηριοτήτων θα πρέπει να γίνεται με βάση τις συνολικές ανάγκες του παιδιού στο ΑΕΠ του.

Ένας ιδιαίτερος ρόλος είναι αυτός του βασικού θεραπευτή σε ειδικές μονάδες για παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ, λ.χ. σε δομές TEACCH (βλέπε παρακάτω). Εκεί ο ειδικός παιδαγωγός αντιπροσωπεύει τον εκπαιδευτικό προσχολικής αγωγής, εφαρμόζοντας ένα αντίστοιχο ομαδικό πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες και τις δεξιότητες του παιδιού.

Ο μαθησιακός τομέας αποτελεί γενικά δευτερεύοντα στόχο στις ΔΑΦ, όπου κυριαρχούν ελλείμματα με πολύ σημαντικότερες επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού. Ωστόσο, στα παιδιά με υψηλότερη λειτουργικότητα, που φοιτούν με αξιώσεις στο τυπικό σχολικό πλαίσιο, αυτός ο τομέας μπορεί να χρειαστεί υποστήριξη. Ειδικότερα ακαδημαϊκά θέματα που ανακύπτουν στα παιδιά με ΔΑΦ, όπως η δυσπραξία ή, πιο απλά, η κακογραφία-δυσγραφία, αποτελούν ζητήματα που απασχολούν τους εργοθεραπευτές. Προμαθησιακές δεξιότητες μπορεί να αποτελούν στόχο για τον ειδικό παιδαγωγό, εφόσον ο εργοθεραπευτής ασχολείται με άλλα ζητήματα. Οργάνωση διαβάσματος μπορεί να κάνει ο εκπαιδευμένος στις ΔΑΦ ειδικός παιδαγωγός, ενώ απλή υποβοήθηση του διαβάσματος μπορεί να γίνει από έναν εκπαιδευτικό γενικής κατεύθυνσης ή με την υποστήριξη κάποιου «θεραπευτή αυτισμού». Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού είναι σημαντικότερος στην περίπτωση συνύπαρξης ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσορθογραφία, μη-λεκτικές μαθησιακές δυσκολίες).

## **Κύρια Σημεία**

- ✓ Οι τομείς με τους οποίους ασχολείται ένας ειδικός παιδαγωγός είναι η εκμάθηση δεξιοτήτων παιχνιδιού και κοινωνικών δεξιοτήτων, η αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων, τα θέματα συμπεριφοράς, οι δεξιότητες αυτοφροντίδας στην κοινότητα (παιδική χαρά, σουπερ μάρκετ, εστιατόριο κλπ), η οργάνωση του χώρου και του χρόνου του παιδιού (ιδιαίτερα του ελεύθερου) με την εισαγωγή οπτικού προγράμματος.
- ✓ Ο ειδικός παιδαγωγός αποτελεί τον βασικό εκπαιδευτή σε ειδικές δομές προσχολικής αγωγής για παιδιά με ΔΑΦ.
- ✓ Ο μαθησιακός τομέας αποτελεί γενικά δευτερεύοντα στόχο στις ΔΑΦ, αλλά στα παιδιά με υψηλότερη λειτουργικότητα αυτός ο τομέας μπορεί να χρειαστεί υποστήριξη από ειδικό παιδαγωγό ή/και δάσκαλο.
- ✓ Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού είναι σημαντικότερος στην περίπτωση συνύπαρξης ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσορθογραφία, μη-λεκτικές μαθησιακές δυσκολίες).

### **Παγκύπριος Σύνδεσμος Ειδικών Παιδαγωγών**

Τ.Θ.: 28967, 2084 Λευκωσία, Τηλ/Φαξ: 22427304

Ηλ. Ταχ.: [paseip@hotmail.com](mailto:paseip@hotmail.com)

**Πριν την επαφή με οποιονδήποτε ειδικό θεραπευτή, θα πρέπει ο γονέας να συζητήσει με τον παιδίατρο, τον αναπτυξιολόγο ή το γενετιστή του παιδιού. Οι ειδικοί αυτοί που ασχολούνται με τον Αυτισμό, θα γνωρίζουν την κατάρτιση θεραπευτών που είναι ειδικευμένοι στον Αυτισμό.**

### **Κούλλα Παντελή**

Παστέρ 5, 1055 Άγιος Αντώνιος, Λευκωσία

Τηλ: 99489541, Φαξ: 22430025

### **Κέντρο Παροχής Ειδικής Εκπαίδευσης στη Λεμεσό**

Centre of Development and Support for Children and Teenagers, AASP.

Τηλ: 97663166, Φαξ: 25662272

[www.cyspecial.com](http://www.cyspecial.com), [contact@aasp-cy.com](mailto:contact@aasp-cy.com)

#### **4.3.4. Ψυχολογική Υποστήριξη**

Ο ψυχολόγος συχνά μπορεί να έχει παρόμοιο ρόλο με τον ειδικό παιδαγωγό, όπως αυτός περιγράφηκε παραπάνω. Διατηρεί όμως και τον αυτόνομο ρόλο του στα πλαίσια της όλης παρέμβασης στις ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα:

α) Μπορεί να ασχοληθεί με την ψυχοθεραπευτική υποστήριξη του ατόμου με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, λ.χ. όταν αυτό αρχίσει να αντιλαμβάνεται και να δυσφορεί με τη διαφορετικότητά του. Μπορεί τότε να προχωρήσει σε δομημένη ανακοίνωση της διάγνωσης στο άτομο και να δώσει οδηγίες για τη διαχείρισή της. Η διαδικασία αυτή ακολουθεί συγκεκριμένα βήματα και τεχνικές (πρωτόκολλα), ενώ απαιτεί αρκετές συναντήσεις με θεραπευτή που το παιδί γνωρίζει και εμπιστεύεται. Η εμπειρία του θεραπευτή και η παρουσία της οικογένειας, τουλάχιστον στις αρχικές συναντήσεις, είναι απαραίτητη. Αυτό είναι καλό να γίνεται (ΜΟΝΟ εφόσον το άτομο το έχει ανάγκη) πριν την εφηβεία και συνήθως μετά την ηλικία των οκτώ ετών, για να μπορεί το παιδί να το διαχειριστεί νοητικά. Είναι επίσης απαραίτητο να γίνεται σε ενήλικες που υποψιάζονται ότι ανήκουν στο φάσμα, π.χ. κάποιος γονέας.

β) Η ψυχοθεραπευτική υποστήριξη είναι αναγκαία και όταν το άτομο αναπτύσσει άλλα ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως άγχος, κατάθλιψη ή ψυχαναγκαστική διαταραχή. Συχνά αυτά αντιμετωπίζονται με αυστηρά δομημένη κατευθυντική ψυχοθεραπεία, που εστιάζεται στην κατανόηση των βασικών δυσκολιών και σε τεχνικές εκπαίδευσης στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, υποστήριξη της ανάπτυξης και της γενίκευσης προσαρμοστικών δεξιοτήτων. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα εκλογής, προτείνεται η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy-CBT), ιδιαίτερα στο άγχος και την κατάθλιψη, αλλά όχι μόνο<sup>1</sup>. Η ψυχοδυναμική – ψυχαναλυτική θεραπεία δεν έχει αποτελεσματικότητα ούτε στα κεντρικά συμπτώματα της διαταραχής ούτε σε σύνοδες καταστάσεις<sup>2</sup>. Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή ψυχοθεραπείας προϋποθέτει προσεκτική αξιολόγηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών και συγκεκριμένες ενδείξεις ότι το άτομο θα ωφεληθεί<sup>3</sup>.

- 
1. Reaven J. (2011) The treatment of anxiety symptoms in youth with high-functioning autism spectrum disorders: developmental considerations for parents. *Brain Res.* 1380:255-63.
  2. Francis K: Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(7):493-9.
  3. Παπαγεωργίου Β. «Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού» *Εγκέφαλος* Αρχαία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής <http://www.inpsy.gr/Articles/HochmannGR.htm>

γ) Υποστήριξη χρειάζεται συχνά και η οικογένεια, ιδιαίτερα αμέσως μετά τη διάγνωση αλλά και μετά, τόσο σε θέματα που αφορούν το παιδί όσο και σε ζητήματα που αφορούν τους γονείς και τα αδέρφια του παιδιού με ΔΑΦ. Ενώ παλιά η ψυχοδυναμική προσέγγιση εστίαζε υπερβολικά στην οικογένεια (θεωρώντας τη λανθασμένα γενεσιουργό αιτία της διαταραχής), οι σύγχρονες προσεγγίσεις εστιάζουν απλά στην εκπαίδευση της οικογένειας. Αυτό συχνά δεν είναι αρκετό, καθώς το τραύμα που υφίσταται ο γονέας, αλλά και η συνεχής πίεση που ασκείται από τη διαταραχή (και από την ίδια την παρέμβαση) μπορεί να αδρανοποιήσει το γονέα. Επίσης, η μη ενασχόληση με την ψυχολογική υγεία της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει σε ναυάγιο ή έστω σε σημαντικό περιορισμό της παρέμβασης στο παιδί.

δ) Τέλος, μπορεί να χρειαστεί η παρέμβαση στην ίδια τη λειτουργία του συστήματος της οικογένειας, οι σχέσεις μέσα στην οποία δοκιμάζονται, με αποτέλεσμα συχνά τη διάλυση ή την απορρύθμισή της. Η ανάγκη είναι μεγαλύτερη όταν ο ένας από τους δυο γονείς ανήκει και αυτός στο φάσμα του αυτισμού (ή στο ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο), αυξάνοντας τα προβλήματα. Εκεί χρειάζεται να γίνει υποστήριξη του «τυπικού» γονέα και καθοδήγηση αυτού με ΔΑΦ<sup>1</sup>.

#### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Ο ψυχολόγος ασχολείται με την αυτογνωσία του ατόμου με ΔΑΦ και τις σύνοδες ψυχολογικές δυσκολίες (άγχος, κατάθλιψη κ.ά.).
- ✓ Χρησιμοποιεί δομημένη κατευθυντική ψυχοθεραπεία, ενώ θεραπεία εκλογής είναι η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Η ψυχοδυναμική – ψυχαναλυτική θεραπεία δεν έχει αποτελεσματικότητα.
- ✓ Πολύ σημαντική η παρέμβαση στην οικογένεια, τόσο ατομικά όσο και ως σύστημα, ιδιαίτερα αν υπάρχει και πάσχοντας γονέας.

#### **Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου**

Τ.Θ. 25628 1311 Λευκωσία Τηλ. 70005530

Ιστοσελίδα: <http://cypsa.org.cy>

---

1. Aston M. ΤΟ ΑΛΛΟ ΜΙΣΟ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER. Μετάφραση Πουλιάκης Π. Επιμέλεια Παπαγεωργίου Β. Εκδόσεις Ταξιδευτής

#### 4.3.5. Ενσωμάτωση στο σχολικό πλαίσιο

Η ενσωμάτωση σε κάποιο σχολικό πλαίσιο (τυπικό ή ειδικό) δεν είναι αυτοσκοπός. Πολλές φορές είναι στόχος, αλλά και μέσο παρέμβασης για τα παιδιά με ΔΑΦ, αλλά μπορεί και να είναι σημαντικό εμπόδιο όταν γίνει πρόωρα, ή χωρίς να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες και οι δυνατότητες του παιδιού (αλλά και του πλαισίου) ή αν δεν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα ώστε η ενσωμάτωση να είναι επιτυχής.

Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, η ενσωμάτωση σε τυπικές δομές προϋποθέτει κάποια διάθεση κοινωνικής συναλλαγής (αλλιώς απλά θα απομονωθούν) και την παρουσία ικανοτήτων μίμησης (προκειμένου να «εκπαιδευτούν» από τα συνομήλικα. Για τα πολύ μικρά παιδιά (<36 μηνών) κανείς μπορεί να δοκιμάσει την ενσωμάτωση (εφόσον δεν υπάρχουν και προβληματικές συμπεριφορές οι οποίες μπορούν να γίνουν ρουτίνα για το παιδί) και να περιμένει. Για μεγαλύτερα παιδιά, όμως, θα πρέπει να γίνεται παρακολούθηση για να βεβαιωθούμε ότι η φοίτησή τους καλύπτει τους στόχους του ΑΕΠ, ώστε να μη χάνεται χρόνος. Αν όχι, τότε είναι προτιμότερο το παιδί να ενταχθεί σε μια ειδική για τις ΔΑΦ προσχολική δομή και να επιχειρηθεί εκεί να προετοιμαστεί για να ακολουθήσει αργότερα κάποιο τυπικό πλαίσιο.

Για τα παιδιά μετά τα 5 έτη, η ενσωμάτωση σε τυπικό πλαίσιο προϋποθέτει κατάλληλη προετοιμασία, τουλάχιστον οριακή νοημοσύνη ( $IQ > 70$ ) και δεξιότητες (κοινωνικές, επικοινωνιακές και προσχολικές) τουλάχιστον παιδιού 4,5 ετών (μπορεί να μετρηθούν με τεστ λ.χ. τη Vineland Adaptive Behavior Scales). Και στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να υπάρχουν ξεκάθαροι στόχοι για τη φοίτηση του παιδιού, καταγεγραμμένοι στο ΑΕΠ του.

Για ένα παιδί χαμηλότερων δεξιοτήτων, ο στόχος της ενσωμάτωσης μπορεί να είναι απλά η εκπαίδευσή του σε κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει αυτό να συμφωνείται με το δάσκαλο, ώστε να μην απαιτούνται πολλά στον ακαδημαϊκό τομέα, και να εξασφαλίζεται η πρόσκτηση των παραπάνω δεξιοτήτων κατά τρόπο συστηματικό και προσχεδιασμένο. Έτσι, μπορεί να χρειάζεται η συνεχής ή περιστασιακή συνεργασία με το δάσκαλο για να αποφεύγεται η εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών, αλλά και η ενεργή παρέμβαση ώστε να συμπεριλαμβάνεται στην ομάδα των συνομηλίκων. Αυτά μπορούν να επιτευχθούν και με τη δημιουργία ενός «κύκλου φίλων», τεχνική αποτελεσματική για την ενσωμάτωση, ενώ ταυτόχρονα δραστηριότητα πολύτιμη εκπαιδευτική για τους «τυπικούς» συμμαθητές. Σε άλλες περιπτώσεις, για την επίτευξη της επιτυχούς ενσωμάτωσης απαιτείται η μόνιμη παρουσία κάποιου ατομικού βοηθού για το παιδί (“shadow”, παράλληλη στήριξη), ο οποίος υποστηρίζει το παιδί και εξασφαλίζει την επίτευξη των στόχων του ΑΕΠ, ως βοηθός του δασκάλου και ΟΧΙ ως αντικαταστάτης του.

Για τα παιδιά υψηλότερων δεξιοτήτων, η στοχοθεσία περιλαμβάνει οπωσδήποτε και άλλοτε άλλου βαθμού ακαδημαϊκούς στόχους, ενώ και η κοινωνική ενσωμάτωση θα πρέπει να είναι πιο εντατική και με βαθύτερους στόχους, λ.χ. ανάπτυξη φιλίας. Και εδώ μπορούν να ακολουθηθούν τα παραπάνω μέσα (συνεργασία με δάσκαλο, παράλληλη στήριξη, κύκλος φίλων») προσαρμοσμένα βέβαια στις ανάγκες του παιδιού.

Σημειώνεται ότι όσο αρνητικό και επιζήμιο είναι να τίθενται χαμηλότεροι από τις δυνατότητες στόχοι για το παιδί (λ.χ. ακαδημαϊκοί), το ίδιο αρνητικό είναι και η θέση του πήχη πολύ υψηλότερα

από αυτά που το παιδί μπορεί και έχει ανάγκη. Συχνά, ένα παιδί με χαμηλότερες νοητικές δεξιότητες καλείται να φοιτά σε ένα πολύ υψηλότερου επιπέδου ακαδημαϊκό πλαίσιο, με αποτέλεσμα όχι μόνο να μην καλύπτει τις πραγματικές του ανάγκες (λ.χ. δεξιότητες καθημερινής ζωής), αλλά και να καταστρέφεται η εικόνα εαυτού του από την αποτυχία του, με κίνδυνο και να κάνει λιγότερα από όσα θα μπορούσε και να υποπέσει σε προκλητικές συμπεριφορές, ενώ αντί να γίνεται κοινωνικοποίησή του αφήνεται στη θυματοποίηση (bullying) ή στην απομόνωσή του. Αν αποφασιστεί η ενσωμάτωση για λόγους κοινωνικοποίησης, όπως συμβαίνει και στη συνύπαρξη ειδικών τάξεων στο τυπικό σχολείο, απαιτείται ενεργή παρέμβαση του προσωπικού ώστε αυτό να επιτυγχάνεται και όχι να απομονώνεται το παιδί με τις δυσκολίες στο περιθώριο της τυπικής ομάδας. Τέλος, τα αποτελέσματα της ενσωμάτωσης θα πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς και κάθε χρόνο να επανεξετάζεται η χρησιμότητα της συνέχισής της ή μη.

### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Η ενσωμάτωση στο σχολικό πλαίσιο δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά πρέπει να αξιολογείται συνεχώς και να αναθεωρείται ο στόχος και τα μέσα που χρησιμοποιούνται.
- ✓ Για να ενσωματωθεί ένα παιδί θα πρέπει να έχει κάποιες ελάχιστες αντίστοιχες με το πλαίσιο δεξιότητες, ξεκάθαρο στόχο και εφαρμογή παρεμβάσεων που να εξασφαλίζουν την επίτευξή τους.
- ✓ Όσο αρνητικό για το παιδί είναι η θέση χαμηλότερων στόχων, τόσο αρνητικό είναι και η θέση πολύ υψηλότερων στόχων από τις δυνατότητες του παιδιού.

#### **4.3.6. Μουσικοθεραπεία**

Μουσικοθεραπεία είναι η κλινική και βασισμένη σε επιστημονικές έρευνες χρήση της μουσικής παρέμβασης για την επίτευξη ατομικών στόχων μέσα σε μια θεραπευτική σχέση από έναν κατάλληλα καταρτισμένο μουσικοθεραπευτή. Μέσα από τη θεραπευτική χρήση της μουσικής μπορεί να επιτευχθεί πρόοδος στο σωματικό, ψυχολογικό, νοητικό, κοινωνικό και συμπεριφορικό τομέα.

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ο θεραπευτής και οι συμμετέχοντες είτε ακούγοντας μουσική, είτε χρησιμοποιώντας απλά μουσικά όργανα που δεν απαιτούν μουσική γνώση, δημιουργούν ένα μοναδικό μουσικό δρώμενο. Κατά τη μουσικοθεραπευτική διαδικασία τα άτομα μπορούν να εκφράσουν και να επεξεργαστούν συναισθήματα μέσω της μουσικής, να διευρύνουν τις εμπειρίες και την αυτογνωσία τους, να βελτιώσουν την κοινωνικότητά τους και να αξιοποιήσουν τη δημιουργικότητά τους.

Η μουσικοθεραπεία στις ΔΑΦ μπορεί να στοχεύσει στα βασικά ελλείμματα της διαταραχής, δηλαδή την κοινωνική συναλλαγή και την επικοινωνία. Αντί για μια στοχευμένη εκμάθηση δεξιοτήτων, η μουσικοθεραπεία δίνει το πλαίσιο (framework) στο παιδί, ώστε να εκπαιδευτεί στο να είναι ενταγμένο σε μια κοινή ιστορία, να έχει μια κοινή εστία προσοχής με άλλους, να διατηρεί και να παίρνει σειρά (turn taking), να συντονίζει το συναίσθημά του<sup>1</sup>. Απαραίτητο είναι βέβαια ο θεραπευτής να γνωρίζει την ιδιαιτερότητα της διαταραχής και να στοχεύει σε αυτή με βάση το υπόλοιπο ΑΕΠ του παιδιού και όχι απλά να επιδιώκει μια γενική συμμετοχή και ευχαρίστηση. Η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης χρειάζεται να αξιολογηθεί περαιτέρω<sup>1</sup>.

<b>Κύρια Σημεία</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Η μουσικοθεραπεία στις ΔΑΦ στοχεύει στην κοινωνική συναλλαγή και την επικοινωνία, δίνοντας ένα γενικό πλαίσιο για να ασκήσει τις σχετικές δεξιότητες.</li><li>✓ Χρειάζεται ο θεραπευτής να γνωρίζει την ιδιαιτερότητα της διαταραχής.</li></ul>



#### **Σύνδεσμος Μουσικοθεραπευτών Κύπρου**

Πρόεδρος: Χρίστος Μαϊφώσης

Τηλ.: 99630455

Ηλ. Ταχ.: maifoshis\_chr@hotmail.com

---

1. Geretsegger M, et al (2012) Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol. BMC Pediatr. 12:2.



#### **4.4. Ειδικές Θεραπείες**

Καθώς η κατανόησή μας για τη φύση της διαταραχής επεκτείνεται, νέες ειδικές για τις ΔΑΦ θεραπείες αναπτύσσονται και παλαιότερες αναθεωρούνται, συνδυάζονται ή εγκαταλείπονται. Ο κατάλογος των προτεινόμενων παρεμβάσεων είναι μεγάλος και διαρκώς εμπλουτίζεται. Προκειμένου ο γονέας, αλλά και ο ειδικός, να επιλέξει την παρέμβαση για το παιδί με ΔΑΦ, θα πρέπει να ακολουθεί τους γενικούς κανόνες που αναφέρθηκαν παραπάνω (§2.1) και αναπτύσσονται πιο εκτεταμένα στο site της Εθνικής Εταιρείας Αυτισμού του Ην. Βασιλείου (<http://www.autism.org.uk/living-with-autism/strategies-and-approaches/before-choosing-an-approach.aspx>). Ειδικά για τα θέματα περιγραφής και αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης, προτείνουμε το site του Research Autism, μιας μη κερδοσκοπικής εταιρείας, που στόχο έχει να αξιολογεί με επιστημονικά κριτήρια τις παρεμβάσεις στον Αυτισμό (<http://www.researchautism.net/pages/welcome/home.ikml>). Εδώ απλά θα αναφερθούμε περιληπτικά σε κάποιες από τις παρεμβάσεις εκείνες που τυγχάνουν της μεγαλύτερης παγκόσμιας αναγνώρισης και που έχουν απήχηση στην Κύπρο.

Συγκεκριμένα:

α) Ψυχο-εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές (κυρίως η **Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children – TEACCH** και η **Lovaas & Applied Behavioral Analysis – ABA**), οι οποίες αποτελούν τις δυο πιο διαδεδομένες προσεγγίσεις, αλλά και το κεντρικό πλαίσιο πάνω στο οποίο αρθρώνονται και όλες οι άλλες. Στη λογική της παροχής ενός πλαισίου για την κατανόηση και την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ΔΑΦ σε διάφορες δομές και υπηρεσίες, η Εθνική Εταιρεία Αυτισμού του Ην. Βασιλείου (NAS) ανέπτυξε το πρόγραμμα **Structure / Positive attitudes / Empathy / Low arousal / Links - SPELL** (δομή/εποικοδομητικές στάσεις, ενσυναίσθηση, ήπιος ερεθισμός, διασύνδεση).

β) Ενισχυτική / Εναλλακτική Επικοινωνία (**Augmentative / Alternative Communication**) με σκοπό την ενίσχυση της επικοινωνίας και δευτερευόντως μόνο της ομιλίας. Κύριοι εκπρόσωποι το σύστημα ανταλλαγής εικόνων (**Picture Exchange Communication System – PECS**) και η **MAKATON**, η οποία χρησιμοποιεί συνδυασμό εικόνων και χειρομορφών.

γ) Εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες για τα άτομα υψηλότερης λειτουργικότητας κυρίως μέσα από ομάδες παρέμβασης και χρήσης οπτικοποιημένων βοηθημάτων, όπως οι Κοινωνικές Ιστορίες (**Social Stories**) της Carol Gray και τα κόμικς (**Comic Strips**).

δ) Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις.

ε) Εναλλακτικές παρεμβάσεις: Εδώ περιλαμβάνονται παρεμβάσεις με κάποια βιβλιογραφική υποστήριξη από συστηματικές ανεκδοτικές αναφορές γονέων (όπως οι μεγάλες δόσεις βιταμίνης Β6 και μαγνησίου και η διαίτα καζέϊνης και γλουτένης), κάποιες χωρίς δεδομένα για να αξιολογηθούν (όπως η χρήση βλαστοκυττάρων, η απομετάλλωση από βαρέα μέταλλα και η εκκαθάριση του εντέρου με αντιβιοτικά και προβιοτικά) και κάποιες με αποδεδειγμένη μη αποτελεσματικότητα (όπως το υπερβαρικό οξυγόνο, η διευκολυντική επικοινωνία – **facilitated communication** και η παρέμβαση ακουστικής ολοκλήρωσης - **Auditory integration therapy**).

#### **4.4.1. TEACCH\***

Το TEACCH είναι ένα πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης που διαμορφώνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του αυτιστικού παιδιού και βασίζεται σε γενικές καθοδηγητικές γραμμές. Η προσέγγιση του TEACCH είναι ιδιαίτερη, διότι εστιάζει στο σχεδιασμό του φυσικού, κοινωνικού και επικοινωνιακού περιβάλλοντος. Το περιβάλλον δομείται έτσι ώστε να διευκολύνει τις δυσκολίες που έχει ένα παιδί με αυτισμό (αλλά και ο ενήλικας), καθώς εκπαιδύεται να συμπεριφέρεται με αποδεκτούς και κατάλληλους τρόπους. Στηριζόμενο πάνω στο γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά συχνά μαθαίνουν οπτικά, το TEACCH φέρνει την οπτική καθαρότητα στη διαδικασία μάθησης, με σκοπό να δομήσει τη δεκτικότητα, την κατανόηση, την οργάνωση και την ανεξαρτησία. Τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον, που μπορεί να περιλαμβάνει τη φυσική οργάνωση των επίπλων, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης, προγράμματα που βασίζονται σε εικόνες και συστήματα εργασίας, και εκπαιδευτική διαύγεια. Το παιδί καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων, με άμεσο στόχο να είναι πιο οργανωμένο. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα γενικό πλαίσιο αρχών, που αποτελεί τη βάση των περισσότερων εκλεκτικών προγραμμάτων παρέμβασης. Τα κεντρικά του χαρακτηριστικά (οπτική δόμηση, οπτικό πρόγραμμα, ανάλυση συμπεριφοράς με το “παγόβουνο” κλπ) έχουν ενσωματωθεί σε πολλές άλλες μεθόδους παρέμβασης (ακόμα και στην ABA), αφού λαμβάνουν υπόψη τους τα βασικά ελλείμματα και τις δυνατότητες των ΔΑΦ, αυτό που το TEACCH ονομάζει «κουλτούρα του αυτισμού» (Autism culture).

#### **4.4.2. SPELL**

Το πλαίσιο SPELL αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες και μοναδικές ανάγκες κάθε παιδιού και ενήλικα και υπογραμμίζει ότι όλος ο προγραμματισμός και η παρέμβαση πρέπει να οργανώνονται σε αυτή τη βάση. Βασική πεποίθηση στο πλαίσιο SPELL είναι ότι ένας αριθμός διασυνδεομένων θεμάτων ωφελεί παιδιά και ενήλικες με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού και ότι χτίζοντας τις δυνάμεις και μειώνοντας τα επιβλαβή αποτελέσματα της κατάστασης, ενδεχομένως σημειωθεί πρόοδος. Αυτά τα θέματα είναι η δόμηση, οι εποικοδομητικές και ρεαλιστικές στάσεις και προσδοκίες, η ενσυναίσθηση και κατανόηση του ειδικού τρόπου με τον οποίο το άτομο με ΔΑΦ βιώνει τον κόσμο, ο ήπιος ερεθισμός του ατόμου ώστε να μην προκαλείται άγχος και να βελτιώνεται η συγκέντρωση και η σταθερή διασύνδεση μεταξύ των διαφόρων τομέων της ζωής του και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που δέχεται ώστε να προάγεται η συνέπεια. Το SPELL είναι συμπληρωματικό πρόγραμμα του TEACCH, αλλά αφήνει χώρο για την εφαρμογή και άλλων παρεμβάσεων.

---

\*[www.teacch.com](http://www.teacch.com)

### **4.4.3. ABA\***

Οι συμπεριφορικές τεχνικές χρησιμοποιήθηκαν αρχικά από τον Lovaas και εξελίχθηκαν σ' αυτό που σήμερα ονομάζουμε Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA – Applied Behavior Analysis). Οι εν λόγω τεχνικές ακολουθούν τις αρχές της θεωρίας της μάθησης του Skinner κι έχουν ως σκοπό να βελτιώσουν κοινωνικά σημαντικές συμπεριφορές και να μάθουν νέες δεξιότητες.

Όλες οι δεξιότητες διασπώνται σε επιμέρους βήματα ή στοιχεία. Στους εκπαιδευόμενους παρέχονται πολλές επαναλαμβανόμενες ευκαιρίες να μάθουν και να εξασκήσουν τις δεξιότητες σε μία πληθώρα καταστάσεων, με άφθονη θετική ενίσχυση. Οι στόχοι της παρέμβασης, καθώς και των συγκεκριμένου τύπου οδηγιών και ενισχύσεων που χρησιμοποιούνται, προσαρμόζονται στις δυνατότητες και τις ανάγκες του εκάστοτε μαθητευόμενου. Η απόδοση μετριέται συνεχώς μέσω της άμεσης παρατήρησης και η παρέμβαση τροποποιείται αν τα δεδομένα δείξουν ότι ο εκπαιδευόμενος δε σημειώνει ικανοποιητική πρόοδο. Στόχος της παρέμβασης του ABA είναι να καταστήσει το άτομο ικανό να λειτουργεί όσο το δυνατό πιο ανεξάρτητα και με επιτυχία σε ποικίλα περιβάλλοντα.

Οι αρχές αυτές ενσωματώνονται σε πιο ειδικές παρεμβάσεις (Discrete Trial Training, Early Intensive Behavioral Intervention, Functional Communication Training, Incidental Teaching, Milieu Training, Pivotal Response Training, Positive Behavioral Support, Verbal Behavior Approach, Video Modeling) γι' αυτό και είναι δύσκολο να μιλήσουμε για την αποτελεσματικότητά τους ως σύνολο. Το βέβαιο είναι ότι τα προγράμματα αυτά είναι εντατικά και απαιτούν πολλές ώρες την εβδομάδα για να υλοποιηθούν. Οποσδήποτε έχουν επιδείξει αποτελεσματικότητα, ιδιαίτερα (αν και όχι μόνο) στην πρόσκτηση δεξιοτήτων καθημερινής ζωής και μάλιστα σε παιδιά χαμηλότερης λειτουργικότητας. Η αρχική (μελέτες Lovaas) και συχνά αναφερόμενη αποτελεσματικότητά τους είναι βέβαια υπερτονισμένη, ενώ η σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας σε χρόνο, προσπάθεια και οικονομικό κόστος δεν έχει ακόμα αξιολογηθεί πλήρως<sup>1</sup>.

---

1. Francis K: Autism interventions: a critical update. Dev Med Child Neurol. 2005;47(7):493-9.

\*<http://www.autism.org.uk/living-with-autism/strategies-and-approaches/spell.aspx>

#### **4.4.4. PECS\* (& vs. MAKATON\*\*)**

Το PECS (Picture Exchange Communication System - Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων) είναι μια επαυξητική και εναλλακτική τεχνική, όπου τα άτομα με λίγη ή καθόλου λεκτική ικανότητα μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας κάρτες με εικόνες. Τα παιδιά χρησιμοποιούν εικόνες για να «λεκτικοποιήσουν» μία επιθυμία, παρατήρηση ή συναίσθημα. Από τη στιγμή που ορισμένα άτομα με αυτισμό τείνουν να μαθαίνουν οπτικά, αυτός ο τύπος τεχνικής επικοινωνίας έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στη βελτίωση των ανεξάρτητων δεξιοτήτων επικοινωνίας, οδηγώντας συχνά και σε οφέλη στην ομιλούμενη γλώσσα. Μέσα από μια σειρά βημάτων, το παιδί ξεκινά από την απλή ανταλλαγή ενός αντικειμένου με κάτι άλλο που επιθυμεί (Φάση 1), μέχρι την αναζήτηση μιας κάρτας που αντιπροσωπεύει αυτό που θέλει για να τη δώσει στο γονέα, ώστε να πάρει το επιθυμητό αντικείμενο (Φάση 3B). Ακολουθεί η εκμάθηση απλής πρότασης (θέλω ..... ) και τέλος ο σχολιασμός και η χρήση προσδιορισμών. Η μέθοδος είναι απλή και αποτελεσματική, αφού μπορεί να συνδυαστεί με τις περισσότερες από τις άλλες παρεμβάσεις (TEACCH, ABA κλπ), ακόμα και στο σχολικό πλαίσιο και βοηθά να χτιστεί η δυνατότητα του ατόμου με ΔΑΦ (οπτικό) αποφεύγοντας την αδυναμία του (πράξη), ενώ δεν απαιτεί για τη χρήση του ειδική εκπαίδευση του περιβάλλοντος (μόνο για την εκμάθηση).

Το Makaton (Μάκατον) είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας. Βασίζεται στη χρησιμοποίηση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσοι παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στην επικοινωνία και το λόγο να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Το Makaton μπορεί να προσφέρει περισσότερες δεξιότητες στο άτομο, αφού συνιστά περισσότερο «γλώσσα» σε σχέση με το PECS. Ωστόσο, υστερεί σημαντικά στο ότι απαιτεί πολλές δεξιότητες από το παιδί, αφού θα πρέπει αφενός να χειρονομεί και αφετέρου να έχει βλεμματική επαφή. Επιπλέον, για να χρησιμοποιηθεί θα πρέπει να εκπαιδευτούν πολλοί, αφού όλοι όσοι θέλουν να επικοινωνούν με το παιδί θα πρέπει να αναγνωρίζουν τις χειρομορφές και να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται.

---

\* [www.pecs.com](http://www.pecs.com)

\*\* [www.makaton.org](http://www.makaton.org)

#### **4.4.5. Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων (*Comic strips, Social stories*)**

Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί απαραίτητο πεδίο παρέμβασης στα άτομα με ΔΑΦ, ιδιαίτερα σε αυτά υψηλότερης λειτουργικότητας, με βάση τα ελλείμματα που αυτά παρουσιάζουν (δυσκολίες στη θεωρία του νου, ασθενής κεντρική συνοχή, δυσκολία στο σχεδιασμό και την κατανόηση της αλληλουχίας κλπ). Η εκπαίδευση μπορεί να γίνει ατομικά και ομαδικά, με τη δεύτερη επιλογή να είναι πάντα προτιμότερη ως πιο νατουραλιστική. Το καλύτερο είναι αν η ομάδα, αντί να γίνεται μόνο με άλλα άτομα με ΔΑΦ στο εκπαιδευτικό κέντρο, γίνεται στα πλαίσια του σχολείου. Στην τελευταία περίπτωση, ακόμα κι αν δεν επιτευχθεί η γενίκευση των προς μάθηση δεξιοτήτων, όπως οι επικριτές της παρέμβασης βάσιμα υποστηρίζουν, τουλάχιστον εξομαλύνονται οι σχέσεις μέσα στο σχολικό περιβάλλον, όπου το παιδί περνά μεγάλο μέρος του χρόνου του για αρκετά χρόνια. Υπάρχουν πολλές συγκεκριμένες τεχνικές (κυρίως με εισαγωγή οπτικών σημάτων), αλλά και εκπαιδευτικά πακέτα που προτείνονται. Αξιοσημείωτες είναι οι δύο τεχνικές που ανέπτυξε η Carol Gray\*.

Οι ***Κοινωνικές Ιστορίες*** δημιουργούνται σε απάντηση μιας προβληματικής κατάστασης, ώστε να εξηγηθούν τα πώς και τα γιατί του κοινωνικού πλαισίου κάθε ατόμου. Αφού συλλεχθούν οι σχετικές πληροφορίες για το θέμα και γίνει μια συζήτηση (για να προσαρμοστεί στην προοπτική του) δημιουργείται ένα σενάριο αντίστοιχο με τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητές του, αλλά και με βάση τις οδηγίες της τεχνικής αυτής. Περιλαμβάνει συγκεκριμένες πληροφορίες για γεγονότα σχετικά με την κατάσταση, τις πιθανές αντιδράσεις των άλλων σε αυτήν και κατευθύνσεις για κατάλληλες και επιθυμητές κοινωνικές αντιδράσεις. Κατόπιν αυτή διδάσκεται στο άτομο με τη χρήση συγκεκριμένων τύπων προτάσεων σε κατάλληλη αναλογία. Η προσθήκη οπτικών στοιχείων προσθέτει στην αποτελεσματικότητά τους.

Τα ***Comic strip conversations*** είναι οπτικές αναπαραστάσεις σε διαφορετικά επίπεδα της επικοινωνίας σε μια συζήτηση. Περιλαμβάνουν το τι λέγεται στη συζήτηση, αλλά και το πώς αισθάνονται ή ποιες μπορεί να είναι οι προθέσεις τους. Με τον τρόπο αυτό, οι πιο αφηρημένες πλευρές της κοινωνικής επικοινωνίας γίνονται πιο συγκεκριμένες και άρα πιο εύκολα αντιληπτές για άτομα με ΔΑΦ.

---

\* <http://www.thegraycenter.org>

#### **4.4.6. Φάρμακα**

Οι ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις (πίνακας 5) στοχεύουν σε συμπτώματα (στόχους) της διαταραχής που παρεμποδίζουν την εν γένει λειτουργικότητα και ΟΧΙ στην ίδια τη διαταραχή. Χρησιμοποιούνται τα αντιψυχωσικά\*, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI's), οι σταθεροποιητές της διάθεσης, αλλά και φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη ΔΕΠΥ στις περιπτώσεις με συν-νόσηση. Η χρήση των φαρμάκων στοχεύει στη διευκόλυνση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και ΟΧΙ στην αντικατάστασή τους.

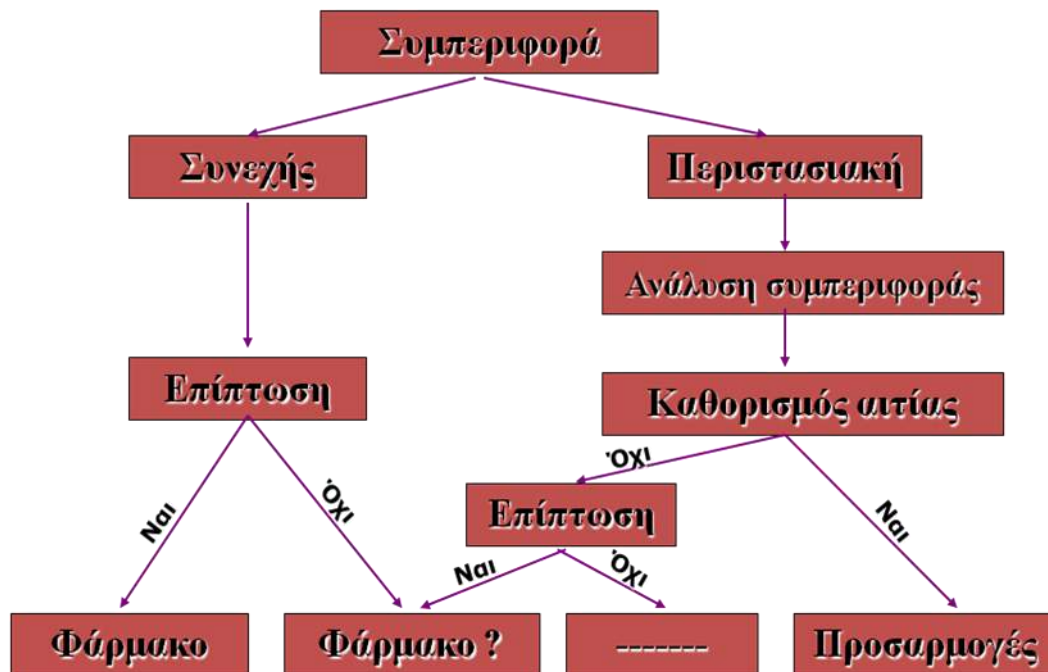
Η μη αναγνώριση μιας συμπεριφοράς ως “εναλλακτικής” προσπάθειας επικοινωνίας και η αντιμετώπισή της απλά κατασταλτικά οδηγεί στην υπερσυνταγογράφηση στα άτομα με ΔΑΦ. Τα φάρμακα μπορεί τότε να έχουν μια δράση παροδική (honeymoon phase) στηριγμένη στην παρενέργεια του φαρμάκου και όχι στη θεραπευτική του δράση. Έτσι, η προκαλούμενη καταστολή μπορεί να σταματήσει μια προκλητική συμπεριφορά για όσο κρατά η καταστολή, αλλά όταν αυτή παρέλθει και οι λόγοι της εμφάνισης της συμπεριφοράς συνεχίζουν, τότε η συμπεριφορά θα επανεμφανιστεί. Το λάθος μπορεί τότε να συνεχιστεί και είτε να αυξηθεί η δόση είτε να προστεθεί κι άλλο φάρμακο, με την ίδια πάντως κατάληξη.

Στον πίνακα 5 προτείνεται ένας αλγόριθμος για το πότε κανείς θα πρέπει να καταφεύγει στη χρήση φαρμάκων: ο μόνος λόγος που επιβάλλει τη χρήση τους είναι η παρουσία μιας συμπεριφοράς με σταθερό τρόπο (όχι πρόκληση κάτω από κάποιες συνθήκες μόνο, λ.χ. μόνο στο σχολείο) και αν αυτή έχει επίπτωση στη λειτουργικότητα του παιδιού. Αν όχι, τότε η χρήση του φαρμάκου ίσως είναι καταχρηστική. Αν πάλι η συμπεριφορά εμφανίζεται κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων), τότε θα πρέπει να αναζητηθεί η αιτία και ο σκοπός της συμπεριφοράς και ακολούθως να γίνουν οι απαραίτητοι χειρισμοί για την αντιμετώπισή της. Αν δεν καταστεί δυνατό να εντοπιστεί η αιτία, τότε αν δεν έχει επίπτωση στη λειτουργικότητα, απλά την αγνοούμε. Αν όμως έχει, μπορούμε να καταφύγουμε στο φάρμακο. Ωστόσο αυτό δε θα έχει μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα.

---

\* Τα μόνα φάρμακα που έχουν πάρει ένδειξη για χρήση στις ΔΑΦ είναι η ρισπεριδόνη και η αριπιπραζόλη.

Πίνακας 5. Ο αλγόριθμος των φαρμάκων <sup>1</sup>



Προκειμένου ένα φάρμακο (και κάθε παρέμβαση) να θεωρηθεί αποτελεσματικό, θα πρέπει να αποδειχτεί ότι έχει αποτελεσματικότητα μεγαλύτερη από τη χορήγηση ενός εικονικού φαρμάκου – placebo (>30%). Οι θετικές απλές αναφορές από χρήστες μιας ουσίας ή τους γονείς τους, ακολουθούνται από δημοσίευση σειράς περιπτώσεων και ανοικτών μελετών (open studies). Η τελική επιβεβαίωση είναι οι μεγάλες διπλά τυφλές μελέτες ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, όπου τόσο οι λήπτες της παρέμβασης όσο και οι ερευνητές δε γνωρίζουν αν ένα άτομο παίρνει ενεργό φάρμακο ή εικονικό. Η ύπαρξη θετικών αποτελεσμάτων σε ζώα είναι πάντοτε μια θετική ένδειξη επίσης, αλλά όχι βέβαια αρκετή.

1. Φρανσίσ Κ. (2012) Η προβολή των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στην ενήλικη ζωή. Ψυχιατρική 23:Π66–Π73

#### **4.4.7. Εναλλακτικές Μέθοδοι**

Η ανυπαρξία αιτιολογικής θεραπείας μέχρι σήμερα και η περιορισμένη αποτελεσματικότητα των προτεινόμενων παρεμβάσεων, οδηγεί σε στροφή σε εναλλακτικές μεθόδους παρέμβασης. Κάποιες από αυτές έχουν λογική συσχέτιση με τα θεωρούμενα αίτια των ΔΑΦ και κάποια ερευνητικά στοιχεία. Οι πλείστες όμως «θεραπείες» είναι στην καλύτερη περίπτωση απλοϊκές προσεγγίσεις και στη χειρότερη προσπάθειες εκμετάλλευσης του προβλήματος. Όταν κανείς σκέφτεται μια τέτοια παρέμβαση, θα πρέπει να έχει στο μυαλό όσα εκτέθηκαν παραπάνω για τον τρόπο επιλογής μιας παρέμβασης (και τις πιθανές παρενέργειες που συχνά αποσιωπούνται) και να αναζητεί στοιχεία σε επιστημονικά περιοδικά και sites (π.χ. <http://www.researchautism.net/pages/welcome/home.ikml>). Εδώ θα αναφερθούμε σε κάποιες από αυτές:

- Μεγάλες δόσεις βιταμίνης Β6 και μαγνησίου: χορηγούνται 16 και 8mg/kg/day μαζί με άλλες βιταμίνες και μέταλλα για να διευκολυνθεί ο μεταβολισμός τους. Υποστηρίζεται ότι βοηθά τα μισά παιδιά στη βελτίωση της υπερκινητικότητας, την προσοχή, τη μάθηση και τον ύπνο, αλλά δεν είναι βέβαιο ότι αυτό επιτυγχάνεται σε μεγαλύτερο βαθμό από το εικονικό φάρμακο (placebo)<sup>1</sup>. Οι βελτιώσεις μπορεί να εμφανιστούν σε λίγες μέρες, αλλά συνήθως χρειάζονται 2-3 μήνες. Το μαγνήσιο συγχρησιμοποιείται για τις παρενέργειες της υπερβιταμίνωσης, όπως ευερεθιστότητα, ηχο-ευαισθησία και ενούρηση. Η υπερβιταμίνωση Β6 μπορεί να κάνει περιφερική νευροπάθεια με μυρμηγκιασμα και μούδιασμα των δαχτύλων που υποχωρούν με μείωση της δόσης.
- Δίαιτα καζεΐνης (χωρίς σιτηρά) και δίαιτα γλουτένης (χωρίς γαλακτοκομικά): Οι εν λόγω τροφές αφαιρούνται από το διαιτολόγιο με το σκεπτικό ότι τα καταβολικά τους προϊόντα έχουν δυσμενή επίδραση στον εγκέφαλο. Στα αναφερόμενα αποτελέσματα είναι η μείωση της επιθετικότητας και των αυτο-τραυματικών συμπεριφορών και η βελτίωση στην κοινωνικότητα και την προσοχή. Αυτά μπορούν να εμφανιστούν μετά από μια παροδική επιδείνωση της συμπεριφοράς. Για αποτελέσματα μπορεί κανείς να περιμένει έως τέσσερις εβδομάδες για την καζεΐνη και έξι μήνες για τη γλουτένη. Η δίαιτα αυτή είναι πιο αποτελεσματική σε μικρότερα παιδιά και έχει θετικό ιστορικό αλλεργιών. Ωστόσο, δύσκολα τηρείται και παρουσιάζεται μεγάλη επιδείνωση αν κατά λάθος το παιδί πάρει κάποιο από τα απαγορευμένα τρόφιμα. Επιπλέον, ακόμα απουσιάζουν τα απαραίτητα επιστημονικά ευρήματα για τη στήριξή της<sup>2</sup>.
- Υπερβαρικό Οξυγόνο: Η χρήση εμπλουτισμένου σε οξυγόνο αέρα (24-28%) σε πιέσεις μεγαλύτερες της ατμοσφαιρικής μέσα σε ειδικούς θαλάμους (θάλαμοι αποσυμπίεσης ή υπερβαρικοί θάλαμοι) βασίζεται κυρίως στην ιδέα ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ παρουσιάζει νευρο-φλεγμονή και μειωμένη αιμάτωση του εγκεφάλου, καταστάσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με αύξηση της οξυγόνωσης του εγκεφάλου.

1. Nye C, Brice A. (2002) Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 4: CD003497.
2. Millward C, Ferriter M, Calver S, Connell-Jones G. (2004) Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2: CD003498.



Παρενέργειες της μεθόδου είναι το βαρυντικό τραύμα στο μέσο ους (με πόνο, φλεγμονώδη τυμπανική μεμβράνη, συλλογή υγρού, ρήξη αγγείων ή και τυμπανικής μεμβράνης), πόνος και φλεγμονή των παραρίνιων κόλπων, ρινορραγία (ιδιαίτερα σε παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα και λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού με συνοδό «μπούκωμα»), βρογχόσπασμος, επιδείνωση άσθματος και υποξαιμία (όλα πλήρως αναστρέψιμα), ενώ μειώνει και τον ουδό για εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων, αναστρέψιμη μυωπία ή θόλωση του φακού, ενώ σε παιδιά με συγγενή σφαιροκυττάρωση προκαλείται αιμόλυση.

Όσον αφορά τον παθοφυσιολογικό μηχανισμό, δύο μελέτες απέτυχαν να αποδείξουν ότι αυτό επιτυγχάνεται με την υπερβαρική θεραπεία.<sup>1,2</sup> Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου έχει μελετηθεί από δύο ελεγχόμενες μελέτες με αντικρουόμενα αποτελέσματα<sup>3, 4</sup> και κάποιες ανοιχτές μελέτες, επίσης, χωρίς ξεκάθαρα αποτελέσματα<sup>5</sup>. Συνεπώς, δεν μπορούμε να μιλάμε για μια αποτελεσματική μέθοδο στις ΔΑΦ, όπως σημειώνει και η καθ' ύλη αρμόδια European Committee for Hyperbaric Medicine, η οποία τόσο στις οδηγίες που δημοσίευσε το 2004, όσο και σε αυτές που είναι υπό δημοσίευση, δεν αποδέχεται ως αποδεκτή ένδειξη (accepted indication) τον Αυτισμό<sup>6</sup>.

- Βλαστοκύτταρα. Στην ίδια αρχή (φλεγμονή και μειωμένη αιμάτωση) βασίζεται και η ιδέα χρήσης βλαστοκυττάρων από τον ομφάλιο λώρο. Μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευτεί τρία μόνο άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά και είναι όλα άρθρα που προτείνουν ως υπόθεση ότι η μέθοδος θα μπορούσε να είναι αποτελεσματική και στον αυτισμό<sup>7</sup>. Υπάρχει μια κλινική μελέτη στη Κίνα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα μεταμόσχευσης μονοπύρηνων και μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων από τον ομφάλιο λώρο σε παιδιά με αυτισμό, η οποία, παρά το ότι έχει τελειώσει από τον Οκτώβριο του 2011, δεν έχει ανακοινώσει ή δημοσιεύσει αποτελέσματα. Συνεπώς, θα πρέπει να θεωρείται ακόμα ως μια πειραματική μέθοδος με άγνωστα αποτελέσματα και επιπτώσεις ([www.researchautism.net/celltherapy](http://www.researchautism.net/celltherapy)).
- Φλαβονοειδή – Λουτεολίνη: Στη γραμμή της αντιμετώπισης της νευροφλεγμονής κινείται και η χρήση φλαβονοειδών, όπως η Λουτεολίνη από το χαμομήλι. Η χορήγησή τους τόσο in vitro όσο και σε ποντίκια είχε θετικά αποτελέσματα<sup>8</sup>. Μέχρι σήμερα έχουμε θετικές αναφορές από αρκετούς γονείς, ενώ δημοσιεύτηκε και η πρώτη σειρά 37 περιπτώσεων που δείχνουν ότι το σκεύασμα είναι καλά ανεκτό και με θετικές προοπτικές. Πιο συγκεκριμένα αναφέρθηκαν βελτιώσεις στα γαστρεντερικά και αλλεργικά συμπτώματα στο 75% των παιδιών, στην προσοχή και στη βλεμματική επαφή στο 50%, στην κοινωνική συναλλαγή στο 25%, ενώ 10% είχε κέρδη στην ομιλία.

- 
1. Rossignol DA, et al (2007) The effects of hyperbaric oxygen therapy on oxidative stress, inflammation, and symptoms in children with autism: an open-label pilot study. *BMC Pediatr.* 16;7:36.
  2. Bent S, et al (2012) Brief report: Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in children with autism spectrum disorder: a clinical trial. *J Autism Dev Disord.* 42(6):1127-32.
  3. Rossignol DA, Rossignol LW, et al (2009) Hyperbaric treatment for children with autism: a multicenter, randomized, double-blind, controlled trial. *BMC Pediatr.* 13;9:21
  4. Jepson B, et al (2011) Controlled evaluation of the effects of hyperbaric oxygen therapy on the behavior of 16 children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 41(5):575-88.
  5. Ghanizadeh A. (2012) Hyperbaric oxygen therapy for treatment of children with autism: a systematic review of randomized trials. *Med Gas Res.* 11;2:13.
  6. Kot J. & Mathieu D. (2011) Controversial issues in hyperbaric oxygen therapy: a European Committee for Hyperbaric Medicine Workshop. *Diving Hyperb Med.* 41(2):101-4
  7. Siniscalco D et al (2012) Autism spectrum disorders: is mesenchymal stem cell personalized therapy the future? *J Biomed Biotechnol.* 2012: 480289
  8. Theoharides et al (2012) A case series of a luteolin formulation (NeuroProtek®) in children with autism spectrum disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 25(2):317-23

Προκειμένου να ελεγχτούν τα παραπάνω, το Δεκέμβριο του 2012 θα ολοκληρωθεί στο Αττικό Νοσοκομείο σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο Tufts της Βοστώνης η επόμενη φάση αξιολόγησης του φαρμάκου με μια ανοικτή μελέτη σε 50 παιδιά με ΔΑΦ 4-10 ετών. Τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα είναι επίσης θετικά, οπότε προγραμματίζεται και το τελικό βήμα αξιολόγησης που είναι μια διπλή τυφλή μελέτη ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο (double blind placebo controlled study), ώστε να επιβεβαιωθεί η κλινική αποτελεσματικότητα του σκευάσματος.

- Απομετάλλωση από βαρέα μέταλλα (Chelation / detoxification): Είναι η προσπάθεια αφαίρεσης των βαρέων μετάλλων και κυρίως του υδραργύρου, τα οποία θεωρούνται ότι έχουν επιπτώσεις στη φυσιολογία και τη συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ. Η αφαίρεση των μετάλλων γίνεται με χορήγηση διαφόρων χημικών (πιο καλά μελετημένο και εγκεκριμένο από τη FDA το DMSA), τα οποία δεσμεύουν τα βαρέα μέταλλα και τα αποβάλλουν. Μικρές μελέτες (δέκα ατόμων) αναφέρουν πιο ενθουσιώδη αποτελέσματα, ενώ μεγαλύτερες μελέτες είναι πολύ πιο συγκρατημένες στο να ισχυριστούν ότι υπάρχει σημαντική βελτίωση. Η μέθοδος δεν είναι άμοιρη παρενεργειών: απώλεια χρήσιμων μετάλλων, επιδείνωση της δηλητηρίασης με υδράργυρο με το διασκορπισμό του σε άλλους ιστούς, ναυτία, διάρροια, ανορεξία, κόπωση, ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου, αλλεργική αντίδραση και ενίοτε αυτιστική παλινδρόμηση στη γλώσσα και τη συμπεριφορά<sup>1</sup>. Σοβαρότερες παρενέργειες είναι η καταστολή του μυελού των οστών, βλάβη στα νεφρά και το ήπαρ, τοξική επιδερμική νεκρόλυση, ενώ το zeolite έχει ενοχοποιηθεί για μεσοθηλίωμα (καρκίνο) του υπεζωκότα. Σημειώνεται ότι το National Institute of Mental Health των ΗΠΑ διέκοψε μελέτη του DMSA για λόγους ασφάλειας.

Συνεπώς η παρέμβαση αυτή δεν προτείνεται ως κατάλληλη ([www.researchautism.net/autism\\_treatments\\_therapies\\_intervention.ikml?ra=25](http://www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml?ra=25)).

- Εκκαθάριση του εντέρου με αντιβιοτικά και προβιοτικά: Στόχος της παρέμβασης είναι η εξοφάνιση ή η μείωση των μυκήτων από το έντερο, που ενοχοποιούνται για την επιδείνωση αυτιστικών συμπτωμάτων και όχι μόνο σε παιδιά με ΔΑΦ. Χορηγούνται αντιμυκητιασικά φάρμακα, αλλά και προβιοτικά σκευάσματα. Δεν υπάρχουν μελέτες που να στηρίζουν ισχυρά τη μέθοδο και να την καθιστούν συνιστώμενη<sup>1</sup>, παρά μόνο απλές αναφορές. Στις παρενέργειες περιλαμβάνονται η παροδική επιδείνωση για τις πρώτες δέκα μέρες από την κυκλοφορία των προϊόντων καταστροφής των μυκήτων, ερεθισμός, διάρροια, στομαχικές διαταραχές και φαγούρα από τα αντιμυκητιασικά φάρμακα, ενώ η κετοκοναζόλη μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο συκώτι.

---

1. Laidler JR. DAN! (2001) Mercury Detoxification Consensus Group. *DAN! (Defeat Autism Now) Mercury Detoxification Consensus Group Position Paper*. San Diego, CA: Autism Research Institute

## **5.0. Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΑΦ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ\***

Τα παιδιά με ΔΑΦ θα γίνουν ενήλικες, με τις δυσκολίες τους να συνεχίζονται. Ωστόσο, θα παρουσιάζουν κάποιες διαφορές από την εικόνα που είχαν στα παιδικά χρόνια. Μάλιστα, διαφοροδιαγνωστικά ζητήματα που τίθενται, ιδιαίτερα στους ενήλικες του υψηλότερου λειτουργικά άκρου του φάσματος, μπορούν να οδηγήσουν το άτομο να επισκεφθεί μια δομή ψυχιατρικής ενηλίκων. Πιο συγκεκριμένα:

### **5.1 Ενήλικες με ΔΑΦ χαμηλότερης λειτουργικότητας**

Τα άτομα με χαμηλότερη ή μέση λειτουργικότητα θα συνεχίσουν να χρειάζονται ειδική φροντίδα και θα παραπεμφθούν στον ψυχίατρο κυρίως για προβλήματα συμπεριφοράς. Η προέλευση αυτών των προβλημάτων μπορεί να προέρχεται από την εμφάνιση μιας νέας ψυχιατρικής διαταραχής κι αυτό δε θα πρέπει να διαφύγει του κλινικού ψυχολόγου. Ωστόσο η αναγνώριση τέτοιων καταστάσεων δεν είναι εύκολη σ' αυτή την υπο-ομάδα, εξαιτίας των επικοινωνιακών περιορισμών της.

Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις, τα προβλήματα συμπεριφοράς πηγάζουν από τους περιορισμούς που θέτουν στην προσαρμογή του ατόμου οι ίδιες οι ΔΑΦ, αλλά και οι περιορισμένες νοητικές δυνατότητες αυτής της υπο-ομάδας. Όταν οι περιορισμένες δεξιότητες αυτών των ατόμων υπολείπονται των ολοένα αυξανόμενων σε πολυπλοκότητα αναγκών τους, τότε δημιουργείται χώρος για την εμφάνιση προκλητικών και επιθετικών συμπεριφορών, κυρίως ως ακατάλληλων επικοινωνιακών ισοδυνάμων. Συνεπώς, αντίθετα από την κυρίαρχη σε αυτές τις περιπτώσεις πρακτική, ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης αυτών των ανεπιθύμητων συμπεριφορών είναι πιο συχνά οι συμπεριφορικές προσαρμογές και οι περιβαλλοντικές τροποποιήσεις και λιγότερο η φαρμακευτική αγωγή (βλέπε και παραπάνω §2.4.στ και πίνακα 5). Η τελευταία θα πρέπει να αποτελεί επιλογή μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που η συμπεριφορά είναι συνεχής (λ.χ. διαρκής ευερεθιστότητα) και με επιπτώσεις στην εν γένει προσαρμογή του ατόμου (λ.χ. μη συνεργασία με το εκπαιδευτικό ή εργασιακό περιβάλλον) ή σε εκείνες τις περιπτώσεις που ενώ η εμφάνιση του προβλήματος είναι περιστασιακή (λ.χ. εκρήξεις θυμού), υπάρχει αδυναμία εντοπισμού των αιτιών του και η επίπτωσή του είναι σημαντική για την προσαρμογή (λ.χ. κίνδυνος για τους άλλους). Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις η χρήση φαρμάκων είναι άσκοπη και χωρίς αποτελεσματικότητα.

Όπως αναφέρθηκε, ένας ιδιαίτερος κίνδυνος για την ομάδα αυτή είναι η εμφάνιση κατατονικών συμπτωμάτων. Η παρατηρούμενη επιδείνωση στην κλινική εικόνα του ατόμου και η απώλεια κατεκτημένων δεξιοτήτων συχνά αποδίδεται στη “φυσιολογική” πορεία των ΔΑΦ μετά την εφηβεία ή/και στην επίδραση κάποιων ψυχοπαιστικών γεγονότων.

Όμως, σύμφωνα με νεότερα δεδομένα, η “φυσιολογική” επιδείνωση στις ηλικίες αυτές δεν έχει την καθολικότητα και την έκταση που της αποδιδόταν παλαιότερα, ενώ η παρουσία κάποιου ψυχοπαιστικού γεγονότος ή αλλαγής μπορεί να είναι η αφορμή για την εμφάνιση της κατατονίας στις ΔΑΦ. Συνεπώς, σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει ο κλινικός να περιλαμβάνει την κατατονία στη διαφορική του διάγνωση και βέβαια να διερευνά εάν αυτή αποτελεί αποτέλεσμα κάποιας συνόσθησης κατάστασης (λ.χ. κατάθλιψη) ή αν απλά αποτελεί κλινική εκδήλωση της ίδιας της ΔΑΦ.

\*Το κείμενο αυτό βασίζεται σε σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Ψυχιατρική

Στην τελευταία περίπτωση, προκειμένου να επιλεγεί η θεραπευτική αντιμετώπιση<sup>1,2</sup>, συνιστάται να γίνει η δοκιμασία πρόκλησης με διάλυμα λοραζεπάμης (2-4mg / 2ml). Αρχικά γίνεται έγχυση του 1ml και επαναξιολογούμε σε 2-5min. Σε περίπτωση αποτυχίας γίνεται έγχυση και του υπολοίπου. Εάν η δοκιμασία είναι θετική, το φάρμακο χορηγείται σε ψηλές δόσεις per os (6-24mg/ημ) και εφόσον ο ασθενής βελτιωθεί, διατηρείται η θεραπεία για τουλάχιστον έξι μήνες. Αν αποτύχει η δοκιμασία ή δεν υπάρξει βελτίωση με την per os αγωγή, τότε συνιστάται αμφοτερόπλευρη ηλεκτροσπασμοθεραπεία<sup>1,2</sup>. Επίσης, έχουν χρησιμοποιηθεί χαμηλές δόσεις άτυπων αντιψυχωσικών με ή χωρίς αμανταδίνη.

Τέλος, έχει αναπτυχθεί και ένα πρωτόκολλο ψυχολογικής και συμπεριφορικής παρέμβασης, με στόχο τη μείωση του άγχους, συχνό αίτιο εμφάνισης της κατάστασης<sup>2,3</sup>. Στο πρωτόκολλο αυτό περιλαμβάνεται εκπαίδευση γονέων, αναδόμηση του τρόπου ζωής και του περιβάλλοντος για τη μείωση του άγχους, παροχή εξωτερικών ερεθισμάτων και στόχων, ώστε να αυξηθεί το κίνητρο και η ενεργητική ενασχόληση του ατόμου με ευχάριστα πράγματα. Χρήση λεκτικών και σωματικών βοηθειών (prompts) ως εξωτερικά ερεθίσματα για την αντιμετώπιση των κινητικών δυσκολιών, διατήρηση προβλέψιμης δόμησης και ρουτίνας στο περιβάλλον και ιδιαίτερη συμβουλευτική για προβλήματα, όπως η ακράτεια, το πάγωμα σε θέση, το φαγητό και τα επεισόδια διέγερσης<sup>3</sup>.

- 
1. Fink M, et al (2006). Catatonia in autistic spectrum disorders: a medical treatment algorithm. *Int Rev Neurobiol* 72: 233-244.
  2. Dhossche DM, et al (2006) Blueprints for the assessment, treatment, and future study of catatonia in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 267-284.
  3. Shah A & Wing L. (2006) Psychological approaches to chronic catatonia-like deterioration in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 245-264.

## **5.2 Ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας**

Η ομάδα των ατόμων με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό (ΥΛΑ) συχνά παραπέμπεται σε ψυχιατρικές δομές και ιατρεία και υπολογίζεται ότι μπορεί να αποτελεί περίπου τα  $\frac{3}{4}$  των ατόμων με ΔΑΦ που παραπέμπονται στην ενήλικη ζωή, ενώ αποτελούν το 1,4% των ενήλικων εξονοσοκομειακών ψυχιατρικών ασθενών. Τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν ήδη διαγνωστεί ως άτομα με ΥΛΑ στο παρελθόν (συνήθως στην παιδική ηλικία), αλλά συχνά είναι περιστατικά που ουδέποτε έχουν πάρει αντίστοιχη διάγνωση στο παρελθόν.

Η παραπομπή τους μπορεί να είναι αποτέλεσμα προβλημάτων συμπεριφοράς, συναισθηματικών ή ψυχιατρικών συμπτωμάτων, αδυναμίας να βρουν εργασία, συνεχιζόμενων δυσκολιών στις σχέσεις τους κλπ. Ολοένα και περισσότερα άτομα έρχονται μόνο τους για αξιολόγηση, έχοντας παρακολουθήσει κάποιο σχετικό πρόγραμμα στην τηλεόραση, έχοντας πάρει σχετικές πληροφορίες από το Διαδίκτυο ή έχοντας γνωρίσει κάποιον με διάγνωση ΔΑΦ (συντά συγγενή τους, π.χ. το παιδί τους). Αρκετά από τα άτομα με ΥΛΑ που αναζητούν βοήθεια, έχουν (συντά λαθεμένα) αντιμετωπιστεί για άλλες διαγνώσεις, όπως ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ιψδ), σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας, κατάθλιψη κλπ.

Ίσως το πιο καθολικό και χαρακτηριστικό έλλειμμα των ατόμων με ΥΛΑ, ακόμα και των πλέον ικανών, είναι στην κοινωνική επικοινωνία (πραγματολογία της γλώσσας). Τα άτομα με ΥΛΑ συνεχίζουν να έχουν δυσκολίες στο να σηματοδοτούν την πρόθεση της επικοινωνίας, να διασφαλίζουν την κατανόηση του συνομιλητή τους, να είναι ενήμεροι του κοινωνικού πλαισίου και των χαρακτηριστικών της συναλλαγής (λ.χ. να ξεκινά και να κρατάει τη σειρά στη συζήτηση). Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών μπορεί να έχουν δυσκολία στη συζήτηση, να μιλούν μόνο για τα ενδιαφέροντά τους, να μην κρατούν τη σειρά τους, να κάνουν ακατάλληλα σχόλια και να μην κατανοούν την έννοια της καθημερινής κουβέντας που γίνεται απλά για την ευχαρίστηση των εμπλεκομένων ή από κοινωνική ανάγκη. Παρουσιάζουν δυσκολία στο να εκφράσουν ή/και να κατανοήσουν το μη λεκτικό μέρος της επικοινωνίας και να χρησιμοποιήσουν αυτές τις πληροφορίες για να ξεκαθαρίσουν τις προθέσεις του άλλου. Άλλα άτυπα χαρακτηριστικά της ομιλίας τους είναι η χρήση εξεζητημένων εκφράσεων, η κυριολεκτική κατανόηση και χρήση της ομιλίας, ο ασυνήθης τόνος και προσωδία (συντά μονότονος χωρίς να μεταφέρει νόημα ή συναίσθημα στον συνομιλητή), οι πολλές επαναλήψεις, η ιδιοσυστασιακή χρήση λέξεων, η ακατάλληλη για το πλαίσιο ομιλία, η εμμονή στη θεματολογία και η κακή ρύθμιση της ποσότητας της ομιλίας (υπερβολική ή ελάχιστη), αλλά και της ποσότητας της πληροφορίας που παρέχουν στον συνομιλητή τους (υπερβολικές και άχρηστες λεπτομέρειες ή αντίθετα παράλειψη κρίσιμων για την κατανόηση πληροφοριών).

Βέβαια, ο πυρήνας των δυσκολιών των ατόμων με ΔΑΦ αποτελείται από τις ελλείψεις κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνική επίγνωση. Τα άτομα αυτά μπορεί να εστιάζουν σε διαφορετικά ερεθίσματα στο κοινωνικό περιβάλλον, να μην καταλαβαίνουν συνήθειες κοινωνικούς κανόνες, να δίνουν την εικόνα ή να είναι σχετικά «μοναχικοί», να δυσκολεύονται στη διάκριση μεταξύ διαφορετικών πλαισίων ή στην κατανόηση της διαφοράς μεταξύ φίλων και γνωστών. Επίσης, στο γάμο ή στη σχέση τους δεν κατανοούν τις προσδοκίες, τις ευθύνες ή τα συναισθήματα που εμπεριέχονται σ' αυτά.

Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί επίσης να παρουσιάζουν διαταραχές στη συναισθηματική τους επίγνωση, καθώς και στην έκφρασή τους, έχοντας ακατάλληλες εκφράσεις προσώπου (γέλιο, θυμό κλπ), έλλειμμα στην γκάμα των συναισθημάτων που μπορούν να εκφράσουν μη λεκτικά, δυσκολία στην ερμηνεία της έκφρασης του προσώπου και της γλώσσας του σώματος, ενώ μπορεί να εκδηλώνουν συναισθηματικές αντιδράσεις χωρίς να αναγνωρίζουν ότι το κάνουν ή την επίδραση που αυτές έχουν στο συνομιλητή.

Οι στερεοτυπίες και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα στους ενήλικες με ΥΛΑ έχουν διαφορετική εικόνα από αυτή που βλέπουμε στα παιδιά και στα άτομα με χαμηλότερη νοημοσύνη. Επειδή, λοιπόν, τα άτομα αυτά κατανοούν ότι θεωρούνται περίεργα, μπορεί να αναστέλλουν κάποιες συμπεριφορές και αντιδράσεις σε δημόσιο περιβάλλον ή να τις κάνουν συγκαλυμμένα κατά κάποιο τρόπο. Μπορεί να έχουν λεκτικές τελετουργίες και πομπώδη ομιλία, ενώ στον τομέα των ενδιαφερόντων μπορεί να εμφανίζουν περιορισμένο εύρος, έλλειψη ενδιαφερόντων ή αντίθετα εμμονές και ιδεοληψίες με κάποια θέματα ή αντικείμενα.

Οι ενήλικες με ΥΛΑ παρουσιάζουν δυσκολίες στις μεταβάσεις λόγω ελλειμμάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες (εμμονή στη δραστηριότητα), άγχος (δεν μπορούν να προβλέψουν), κινητικές δυσκολίες (προβλήματα στον ιδεασμό), αισθητηριακές δυσκολίες (αρνητικά αισθητηριακά ερεθίσματα) ή αλλαγή στη ρουτίνα τους. Η ζωή τους διευκολύνεται αν υπάρχει δόμηση και ρουτίνα στη ζωή και την εργασία τους, αλλά όταν αυτά εγκαθιδρυθούν, πολύ δύσκολα αλλάζουν.

Οι αισθητηριακές δυσλειτουργίες βελτιώνονται γενικά στην ενήλικη ζωή, δεν εξαφανίζονται πάντα και συνεχίζουν να επηρεάζουν την καθημερινότητά τους, όπως αναφέρουν και οι ίδιοι στις αυτοαναφορές τους<sup>1,2</sup>.

Τέλος, οι ενήλικες με ΥΛΑ, αν έχουν σύνοδες ψυχιατρικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος, ΙΨΔ ή διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), είναι πιο συχνές, ενώ οι ψυχωτικές διαταραχές είναι μάλλον ασυνήθεις.

---

1. Gerland G. A real person: Life on the outside. Souvenir Press, London, 2003.

2. Grandin T, Scariano M. Emergence: Labelled autistic. Arena, Novato, CA, 1986

### **5.3. Διαγνωστική Διαδικασία**

Οι αρχές για τη διαγνωστική προσπέλαση των ΔΑΦ στους ενήλικες δε διαφέρουν από αυτές που ισχύουν για τα παιδιά και τους εφήβους. Χρειάζεται να ληφθεί ένα λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό της πρώτης παιδικής ηλικίας, μια και αρκετοί ενήλικες με ΥΛΑ παύουν να πληρούν τα σχετικά κριτήρια, τουλάχιστον όπως αυτά ερμηνεύονται από τα αναγνωρισμένα για τη διαταραχή εργαλεία.

Το ζήτημα της δυσκολίας συλλογής αξιόπιστων πληροφοριών για το πρώιμο αναπτυξιακό ιστορικό του ατόμου, αντιμετωπίζεται τόσο με συλλογή πληροφοριών από την ευρεία οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον του ατόμου, όσο και με τη χρήση αυτο-συμπληρούμενων ερωτηματολογίων, όπως το Autism-Spectrum Quotient. Με ερωτηματολόγια συλλέγουμε πληροφορίες και για τις ηπιότερες περιπτώσεις ατόμων που παρουσιάζουν τον ευρύτερο φαινότυπο της διαταραχής, όπως με το Broad Autism Phenotype Questionnaire. Η διάγνωση ολοκληρώνεται με την άμεση παρατήρηση του ατόμου. Αυτή διευκολύνεται με τη χρήση ημι-δομημένων πρωτοκόλλων, όπως η ADOS.

### **5.4. Διαφορική Διάγνωση**

Η βασική πρόκληση που αντιμετωπίζει ο κλινικός όταν αντιμετωπίζει ένα άτομο με ΥΛΑ με σύνοδα ψυχιατρικά συμπτώματα, είναι να διακρίνει αν αυτά οφείλονται αποκλειστικά στη ΔΑΦ ή αν αποτελούν συνόσηρη κατάσταση. Στη δεύτερη περίπτωση η όποια συνυπάρχουσα διαταραχή θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ξεχωριστά. Ακολουθούν ορισμένες παρατηρήσεις για τη διαφορική διάγνωση διαταραχών, των οποίων τα συμπτώματα συχνά συγχέονται με εκείνα των ΔΑΦ.

#### **5.4.1. Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**

Η συμπτωματολογία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (ΙΨΔ) μπορεί να θέσει θέμα διαφοροποίησης από τα συμπτώματα των περιορισμένων ενδιαφερόντων και των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών<sup>1</sup>. Το μικρό εύρος ενδιαφερόντων και η πιθανή έντασή τους στις ΔΑΦ μπορεί να εκληφθούν ως ιδεοληψίες, ενώ οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ως καταναγκασμοί. Εξάλλου, οι δυο διαταραχές πιθανώς να μοιράζονται και κάποιο κοινό γενετικό υπόστρωμα και παθοφυσιολογία<sup>1</sup>. Συχνά η διάκριση των δύο διαταραχών είναι δυσχερής, εξαιτίας των επικοινωνιακών περιορισμών των ατόμων με ΔΑΦ. Οι περιορισμοί αυτοί υφίστανται ακόμα και στους ενήλικες με ΥΛΑ, οι οποίοι μπορούν να δώσουν συγκεκριμένη αναφορά αφενός λόγω των πραγματολογικών τους δυσκολιών και αφετέρου λόγω της αδυναμίας τους να αντιληφθούν την επίδραση των λεγομένων τους στον άλλον και άρα να προλάβουν την όποια παρεξήγηση από μέρους του.

---

1. Jacob S, et al (2009). Autism spectrum and obsessive-compulsive disorders: OC behaviors, phenotypes and genetics. *Autism Res* 2: 293-311.

Στοιχεία που διαχωρίζουν τις δύο αυτές καταστάσεις είναι ότι (α) η εμπλοκή σε αυτά τα ενδιαφέροντα στις ΔΑΦ μειώνουν το άγχος, ενώ αντίθετα οι ιδεοληψίες και οι καταναγκασμοί το προκαλούν και το αυξάνουν ή απλά ανακουφίζουν από αυτό μόνο στιγμιαία, (β) το περιεχόμενο των επαναλαμβανόμενων ιδεών στην ΨΔ (επίθεση, μόλυνση, σεξ, θρησκεία, σώμα, συμμετρία) δεν είναι συχνό στις ΔΑΦ και (γ) το επίπεδο εναισθησίας είναι πιο περιορισμένο στις ΔΑΦ. Τέλος, τα συμπτώματα στην ΨΔ ξεκινούν συνήθως μετά την πρώιμη παιδική ηλικία, ενώ το αναπτυξιακό ιστορικό των παιδιών αυτών είναι φυσιολογικό χωρίς τις χαρακτηριστικές αποκλίσεις και καθυστερήσεις των ΔΑΦ. Σε αυτές τις τελευταίες, αντίθετα, αναφέρονται δυσκολίες στην ανάπτυξη και την κοινωνική προσαρμογή σχεδόν από την αρχή της ζωής. Σημειώνεται, όμως, ότι είναι δυνατό να συνυπάρχουν οι δυο διαταραχές και τότε απαιτείται η αντιμετώπιση ξεχωριστά της ΨΔ, συνήθως φαρμακευτικά αν και υπάρχουν ενδείξεις ότι και η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να έχει επίσης κάποια αποτελέσματα.

#### **5.4.2 Σχιζοειδής Διαταραγή Προσωπικότητας**

Οι ΔΑΦ μοιράζονται με τη σχιζοειδή διαταραγή προσωπικότητας (ΣΔΠ) την έλλειψη στην ενσυναίσθηση, τις περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και φιλίες, την απομόνωση, την «αναισθησία» και τη «στενοκεφαλιά». Η εννοιολογική τους συσχέτιση ήταν ακόμα πιο ισχυρή στο παρελθόν, στο βαθμό που άτομα που παλαιότερα είχαν αυτή τη διάγνωση, σήμερα να αναγνωρίζονται ως άτομα με σύνδρομο Asperger ή γενικότερα άτομα με ΥΛΑ. Ο διαχωρισμός μεταξύ των δυο διαταραχών γίνεται σήμερα στη βάση του ότι τα ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή στη ΣΔΠ είναι συχνά λιγότερο σοβαρά και γίνονται εμφανή μετά τα τελευταία σχολικά χρόνια, οι επικοινωνιακές παρεκκλίσεις στη ΣΠΔ είναι ήπιες και με λιγότερη επίδραση στις σχέσεις, δεν υπάρχει έλλειμμα στη φαντασία ή έντονα και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα<sup>1</sup>.

#### **5.4.3. Σχιζοφρένεια – Ψύχωση**

Η πραγματική πρόκληση του κλινικού είναι, ασφαλώς, η διαφορική διάγνωση των ΔΑΦ και των “ψυχωσικόμορφων” εκδηλώσεών τους από τη σχιζοφρένεια και την ψύχωση<sup>2</sup>. Οι ψευδαισθήσεις αποτελούν το πιο ισχυρό διαφοροδιαγνωστικό στοιχείο μεταξύ των δύο διαταραχών. Ωστόσο, η παρουσία τους δεν είναι εύκολο πάντα να διαπιστωθεί σε άτομο με ΔΑΦ, μια και αυτοί συχνά δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν μια εξωτερική φωνή από τον εσωτερικό διάλογο, κάποιιο μιλάνε δυνατά στον εαυτό τους, ενώ και οι αισθητηριακές δυσκολίες τους μπορεί να παρουσιαστούν ως ψευδαισθήσεις. Επιπλέον, μπορεί να δυσκολευτούν να διαχωρίσουν τις ψευδαισθήσεις από φανταστικά φαινόμενα, αγχώδεις ενασχολήσεις, παραισθήσεις ή μνήμες (οπτικές- φωτογραφικές, flashbacks).

1. Scheeringa MS. (2001) The differential diagnosis of impaired reciprocal social interaction in children: a review of disorders. *Child Psychiatry Hum Dev* 32: 71-89.
2. Dossetor, DR. (2007) “All That Glitters Is Not Gold”: Misdiagnosis of Psychosis in Pervasive Developmental Disorders - A Case Series. *J Clin Child Psychol Psychiatry* 12: 537-548



Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να έχουν ιδιοσυστασιακές και στερεότυπες αντιλήψεις για τον κόσμο γύρω τους και αυτά να εκληφθούν ως παραλήρημα, εξαιτίας και των επικοινωνιακών τους περιορισμών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ο ενίοτε διαταραγμένος λόγος τους (χαλαρές συσχετίσεις, παράλογη σκέψη και νεολογισμοί) είναι σχεδόν πάντα το αποτέλεσμα των πραγματολογικών τους δυσκολιών. Αρκετές από τις περίεργες συμπεριφορές τους (στερεότυπος λόγος, ηχολαλία, περίεργες στάσεις και μορφασμοί, ακαμψία) μπορούν να είναι και μέρος μιας κατατονικής εικόνας που, όπως ήδη αναφέρθηκε, σχετίζεται με την ίδια τη ΔΑΦ. Τέλος, τα αρνητικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν (ελλιπής συγκέντρωση, κίνητρα και ενεργητικότητα) δεν είναι ειδικά για την ψύχωση, ενώ η εν γένει επιδείνωση στη λειτουργικότητα μπορεί να προκύψει όχι από μείωση της λειτουργίας τους, αλλά από την αύξηση των απαιτήσεων του περιβάλλοντος.

Βοηθητικά διαφοροδιαγνωστικά στοιχεία είναι το γεγονός ότι τα συμπτώματα είναι γενικά περιορισμένα σε οικεία/ασφαλή πλαίσια (άτομα-μέρη), ενώ δεν παρατηρείται σημαντική έκπτωση του επιπέδου διαβίωσης του ατόμου. Τα συμπτώματα αυτά βελτιώνονται με άμεση προσέγγιση για τη μείωση του συνοδού άγχους και την προστασία από το κοινωνικό στρες, καθώς και με τη διδαχή και εφαρμογή δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους. Αντίθετα, η κατάσταση δε βελτιώνεται με τη χορήγηση αντιψυχωσικών, παρά μόνο στο μέτρο που αυτά επιδρούν στο άγχος τους.

#### **Κύρια Σημεία**

- ✓ Οι ενήλικες (ήδη διαγνωσμένοι ή όχι) με ΔΑΦ μπορεί να χρειαστεί να επισκεφθούν ένα ψυχίατρο για προβλήματα συμπεριφοράς. Τα προβλήματα αυτά συχνότερα χρειάζονται συμπεριφορικές παρεμβάσεις και όχι οπωσδήποτε φαρμακοθεραπεία.
- ✓ Η κατατονία στις ΔΑΦ χρειάζεται ψηλές δόσεις Λοραζεπάμης και σε αποτυχία της ηλεκτροσπασμοθεραπείας.
- ✓ Τα συμπτώματα στην ενήλικη ζωή μπορεί να είναι πιο αμβληχρά κι έτσι να μην είναι εύκολη η διάγνωση των ΔΑΦ.
- ✓ Η διαγνωστική διαδικασία στην ενήλικη ζωή δε διαφέρει από τα προτεινόμενα για τις μικρότερες ηλικίες, αν και χρησιμοποιούνται και αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια.
- ✓ Η διαφορική διάγνωση των ΔΑΦ ενηλίκων θα γίνει από την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, τη Σχιζοειδή Διαταραχή Προσωπικότητας και τη Σχιζοφρένεια (ψύχωση).

**6.0. ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ - ΚΡΑΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ - ΣΧΕΔΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ(ΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΥΠΟΚΕΙΤΑΙ ΣΕ ΑΛΛΑΓΕΣ ΛΟΓΩ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ. ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΝΑΜΕΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΗ).**

**6.1. Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου**

**6.1.1. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση στην Κύπρο**

Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού εφαρμόζει τον «Περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμο του 1999». Ο εν λόγω Νόμος, αφορά όλα τα παιδιά με όλες τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με Αυτισμό. Ο Νόμος 113(I)99 προβλέπει την παροχή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης μετά από τη συμπλήρωση των τριών ετών του παιδιού. Το κράτος, μετά από παραπομπή, προσφέρει σε όλα τα παιδιά ειδική αγωγή και εκπαίδευση σε δημόσια σχολεία.

Οποιοδήποτε πρόσωπο σχετίζεται άμεσα με ένα παιδί που ανήκει στο φάσμα των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, όπως γονείς, νηπιαγωγοί, ειδικοί θεραπευτές, δάσκαλοι, μπορεί να δράσει και να το βοηθήσει να εισαχθεί στο εκπαιδευτικό πλαίσιο, έχοντας καθήκον να γνωστοποιήσει την κατάσταση του παιδιού στην Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Η γνωστοποίηση γίνεται με τη συμπλήρωση ειδικού έντυπου που φέρει τίτλο: «Παραπομπή παιδιού στην Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης», που μπορεί να προμηθευτεί κανείς από όλα τα δημόσια νηπιαγωγεία, Δημοτικά σχολεία, σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης, καθώς και από τα Επαρχιακά Γραφεία Παιδείας ή από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Παιδείας.

Σύνδεσμος για το σχετικό έντυπο παραπομπής:

<http://www.moec.gov.cy/eidiki/entyra/parapompi.doc>

Μετά τη γνωστοποίηση, ακολουθεί η **Αξιολόγηση Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες από τις Επαρχιακές Επιτροπές.**

Η αξιολόγηση των αναγκών κάθε παιδιού που πιθανό να έχει ειδικές ανάγκες, γίνεται από την εκάστοτε Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Η επιτροπή αυτή αποτελείται από:

- Έναν Πρώτο Λειτουργό Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού, ως πρόεδρο.
- Έναν εκπρόσωπο της ανάλογης βαθμίδας εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού.
- Έναν εκπαιδευτικό ειδικής εκπαίδευσης.
- Έναν εκπαιδευτικό ψυχολόγο.
- Έναν κλινικό ψυχολόγο.
- Έναν κοινωνικό λειτουργό.
- Ένα λογοπαθολόγο.

**Διαδικασία Αξιολόγησης:**

Η Επαρχιακή Επιτροπή, το αργότερο εντός δύο εβδομάδων από την ημερομηνία που πληροφορείται για την περίπτωση παιδιού με ειδικές ανάγκες, συζητά προκαταρκτικά την περίπτωση και αποφασίζει τη σύσταση και σύνθεση της πρωτοβάθμιας πολυθεματικής ομάδας από το δημόσιο ή

ιδιωτικό τομέα, η οποία θα αξιολογήσει το παιδί. Η πολυθεματική ομάδα μπορεί να διευρυνθεί κατά την εξέλιξη της διαδικασίας αξιολόγησης, αν αυτό κρίνεται αναγκαίο, με απόφαση της Επαρχιακής Επιτροπής, αυτεπάγγελτα ή μετά από αίτημα γονέα. Η αξιολόγηση του παιδιού γίνεται χωριστά από κάθε ειδικό, ο οποίος συμμετέχει στην πρωτοβάθμια πολυθεματική ομάδα, αφού παραλάβει το ιστορικό του παιδιού από την Επαρχιακή Επιτροπή. Μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης η Επαρχιακή Επιτροπή συζητεί, αποφασίζει και κοινοποιεί στο γονέα αιτιολογημένη απόφασή της, κατά πόσο ενδείκνυται η παροχή προς το παιδί ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης.

### **Διαδικασία Επαναξιολόγησης**

Η Επαρχιακή Επιτροπή επαναξιολογεί τις ανάγκες κάθε παιδιού με ειδικές ανάγκες ανά διέτι, ή συχνότερα, μετά από αιτιολογημένο αίτημα του γονέα ή εισήγηση του συνδεδετικού λειτουργού.

### **Δικαιώματα γονιών κατά την αξιολόγηση**

Ο γονέας δικαιούται να παρίσταται κατά την αξιολόγηση και να συμμετέχει μόνος του ή με ειδικό επιστήμονα της επιλογής του, επί του συγκεκριμένου θέματος. Ο γονέας έχει δικαίωμα πρόσβασης στο φάκελο του παιδιού, που τηρείται στην Επαρχιακή Επιτροπή με δικαίωμα λήψης αντιγράφων των εκθέσεων.

### **Απόφαση της Επαρχιακής Επιτροπής – Δικαίωμα υποβολής ενστάσεων:**

Η απόφαση της Επαρχιακής Επιτροπής για παροχή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, αποστέλλεται εντός δεκαπέντε ημερών στο γονέα του παιδιού, στον οποίο γνωστοποιούνται επίσης τα δικαιώματά του για γραπτές ενστάσεις. Η Επαρχιακή Επιτροπή συζητά και τοποθετείται επί των ενστάσεων του γονέα.

Ο γονέας του παιδιού δικαιούται, εντός τριάντα ημερών από την ημερομηνία της αποστολής της δεύτερης απόφασης της Επαρχιακής Επιτροπής, να υποβάλει γραπτή ένσταση προς την Κεντρική Επιτροπή.

Μόλις η Κεντρική Επιτροπή παραλάβει την ένσταση, αποστέλλει αντίγραφο στην Επαρχιακή Επιτροπή και ενημερώνει το γονέα για την παραλαβή της και για την ημέρα εξέτασής της που δεν υπερβαίνει τις τριάντα ημέρες. Κατά την εξέταση ο γονέας μπορεί να παρευρίσκεται με ειδικό επιστήμονα της επιλογής του.

Η απόφαση της Κεντρικής Επιτροπής γνωστοποιείται στο γονέα και κοινοποιείται στην Επαρχιακή Επιτροπή εντός τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της ένστασης.

**Επαρχιακή Επιτροπή Λευκωσίας:**

**Διεύθυνση Αλληλογραφίας**

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης  
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λευκωσίας  
Γωνία Κίμωνος και Θουκυδίδη Ακρόπολη  
1434 Λευκωσία

**Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής**

22800894, 22800885, 22800341

Φαξ: 22305503

**Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών & Συμβούλου Ειδικής Εκπαίδευσης**

22800884/ 22800610

Φαξ: 22800660

**Γραφείο Διευθυντή Μέσης Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Ειδικής Αγωγής**

22800632/ 22809521

Φαξ: 22806326

**Τηλέφωνα Επικοινωνίας Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Διευθυντή Δημοτικής Εκπαίδευσης**

22800913/ 22800914/ 22806329

Φαξ: 22800660

**Επαρχιακή Επιτροπή Λεμεσού:**

**Διεύθυνση Αλληλογραφίας:**

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης  
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λεμεσού  
Βασιλέως Κωνσταντίνου 131, Καρατζής Κωρτ, 4<sup>ος</sup> όρ., Δ. 41,  
Τ.Θ. 56061, 3304 Λεμεσός

**Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής**

25822054

**Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Δημοτικής Εκπαίδευσης**

25822034, 25822035

**Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Μέσης Εκπαίδευσης**

25820872, 25820874

**Επαρχιακή Επιτροπή Λάρνακας/Αμμοχώστου :**

**Διεύθυνση Αλληλογραφίας:**

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης  
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λάρνακας/Αμμοχώστου  
Λεωφ. Ελευθερίας 65, Ακίνητα Οικονόμου, 1<sup>ος</sup> όρ. 7102 Αραδίππου  
Τ.Θ. 45141, 7111 Αραδίππου

**Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής**

24821371

Φαξ: 24821380

**Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Δημοτικής Εκπαίδευσης**

24821369, 24813227

**Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Μέσης Εκπαίδευσης**

24813247, 24821378, 24813202

**Επαρχιακή Επιτροπή Πάφου**

**Διεύθυνση Αλληλογραφίας:**

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης  
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Πάφου  
Νεόφυτου Νικολαΐδη,  
Νέα Επαρχιακά Κυβερνητικά Γραφεία Πάφου  
Τ.Θ. 60077, 8100, Πάφος

**Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής**

26804535

Φαξ: 26306139

**Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Δημοτικής Εκπαίδευσης**

26804534

**Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης**

**Γραφείο Μέσης Εκπαίδευσης**

26804519, 26804529

### **6.1.2. Παροχή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης:**

Η Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, μέσω της διαδικασίας που προαναφέρθηκε, αξιολογεί και τοποθετεί τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε ένα από τα πιο κάτω εκπαιδευτικά πλαίσια, με το λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον για την εκπαίδευσή τους και σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

#### **- Σε δημόσιο σχολείο, σε συνηθισμένη τάξη**

Παιδιά με ειδικές ανάγκες, για τα οποία προσδιορίστηκε ειδική αγωγή και εκπαίδευση σε συνηθισμένη τάξη σε δημόσιο σχολείο, όπου θα υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές, σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Υπουργείου, προσαρμοσμένο στις ειδικές ανάγκες των παιδιών και στο εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσής τους. Αν, για λόγους που εξειδικεύονται, δεν είναι δυνατή η φοίτηση σε σχολείο της περιοχής στην οποία διαμένει το παιδί, η Επαρχιακή Επιτροπή μεριμνά για τη δωρεάν μεταφορά του προς και από το σχολείο αυτό.

#### **- Σε δημόσιο σχολείο, σε ειδική μονάδα**

Η φοίτηση παιδιού με ειδικές ανάγκες, για το οποίο προσδιορίστηκε ειδική αγωγή και εκπαίδευση, μπορεί να γίνει σε ειδική μονάδα που λειτουργεί σε συνηθισμένο σχολείο. Οι ειδικές μονάδες είναι ενταγμένες και ενσωματωμένες σε συνηθισμένα σχολεία και λειτουργούν σε χώρους άνετους και προσπελάσιμους από τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Υπεύθυνος για τη λειτουργία της είναι ο διευθυντής του σχολείου, στο οποίο στεγάζεται η ειδική μονάδα. Ο συνολικός αριθμός των παιδιών σε κάθε ειδική μονάδα καθορίζεται με βάση την ηλικία, τις ειδικές ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και την εύρυθμη λειτουργία της ειδικής μονάδας. Αρμόδια για να αποφασίσει το συνολικό αριθμό των μαθητών στην ειδική μονάδα είναι η Επαρχιακή Επιτροπή, αφού ακούσει τις απόψεις του διευθυντή, του συνδετικού λειτουργού, του οικείου επιθεωρητή Ειδικής Εκπαίδευσης και του δασκάλου της μονάδας. Σημειώνεται ότι, ειδικές μονάδες λειτουργούν σε αρκετά σχολεία Δημοτικής και Μέσης εκπαίδευσης Παγκύπρια.

#### **- Σε σχολείο ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης**

Σχολείο ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης είναι δημόσιο ή ιδιωτικό σχολείο, που ιδρύεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου για παροχή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Τα σχολεία αυτά στελεχώνονται με το κατάλληλο διδακτικό, επιστημονικό, υποστηρικτικό και βοηθητικό προσωπικό (σε συνεργασία με ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, γιατρούς, φυσιοθεραπευτές και άλλους). Είναι εφοδιασμένα με σύγχρονα μέσα που είναι απαραίτητα για την εκπλήρωση της αποστολής τους.

Τα παιδιά που φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης εντάσσονται σε ομάδες συγκροτημένες, λαμβανομένων υπόψη της ηλικίας και των ιδιαιτεροτήτων κάθε παιδιού, καθώς και της ειδικής αγωγής που προσδιορίζεται.

Ο αριθμός των μαθητών στις ομάδες καθορίζεται με βάση τις ανάγκες κάθε παιδιού, από ομάδα που αποτελείται από έναν επιθεωρητή ειδικής εκπαίδευσης, έναν εκπαιδευτικό ψυχολόγο, έναν ειδικό εκπαιδευτικό και το διευθυντή του σχολείου, όλοι από το δημόσιο τομέα. Η εκπαιδευτική πολιτική των σχολείων ειδικής εκπαίδευσης περιλαμβάνει σύστημα συνεχούς επαφής των σχολείων με τα συνηθισμένα σχολεία της περιοχής και τη διοργάνωση, από κοινού, δραστηριοτήτων.

#### **-Παροχή υπηρεσιών σε άλλους χώρους**

Στα παιδιά με ειδικές ανάγκες της Δημοτικής και της Μέσης Εκπαίδευσης, που για λόγους υγείας δεν μπορούν, για μεγάλο χρονικό διάστημα, να παρακολουθούν το κανονικό πρόγραμμα σε σχολείο, δύναται να εξασφαλίζεται εκπαίδευση με άλλο τρόπο. Η παρακολούθηση μαθημάτων εκτός του σχολείου θεωρείται μέρος του κανονικού προγράμματος μαθημάτων στις τάξεις που είναι εγγεγραμμένα τα παιδιά. Δεν καθορίζεται χώρος άλλος από σχολείο ως χώρος παροχής ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, εκτός αν κρίνεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου και κατόπιν συνεννόησης με τους γονείς, ότι η αγωγή που ορίστηκε για το παιδί τους δεν μπορεί να παρασχεθεί εκεί.

#### **Λίστα με τα Ειδικά Σχολεία στην Κύπρο:**

##### **Λευκωσία:**

##### **Ειδικό σχολείο «Ευαγγελισμός»**

Τηλ.: 22481081, 22571470 / Φαξ: 22571314

Ηλ. Ταχ. eid-evangelismos-lef@schools.ac.cy

Τ.Θ: 24738, 1303

##### **Ειδικό σχολείο Λευκωσίας**

Τηλ.: 22444290,22444289 / Φαξ: 22305265

Ηλ. Ταχ. eid-eidiko-lef@schools.ac.cy

Καθαρής 35, 2103 Αγλαντζιά

##### **Σχολή Κωφών**

Τηλ.: 22305422, 22305425/ Φαξ: 22305423

Ηλ. Ταχ. eid-scholi-kofon-lef@schools.ac.cy

Τ.Θ: 24738, 1303

##### **Σχολή Τυφλών**

Τηλ.: 22403300/ Φαξ: 22403340

Ηλ. Ταχ. eid-scholi-tyflon-lef@schools.ac.cy

Τ.Θ: 23511, 1684

**Λεμεσός:****Ειδικό Σχολείο «Απόστολος Λουκάς»**

Τηλ.: 25334175 / Φαξ: 25385139

Ηλ. Ταχ. eid-ap-loukas-lem@schools.ac.cy

Τ.Θ: 51154, 3113

**Ειδικό Σχολείο Παιδικού Αναρρωτηρίου Ερυθρού Σταυρού**

Τηλ.: 25385229 / Φαξ: 25770694

Ηλ. Ταχ.: eid-paidiko-anarrotirio-lem@schools.ac.cy

Τ.Θ: 55686, 3781

**Λάρνακα:****Ειδικό Σχολείο «Άγιος Σπυρίδωνας»**

Τηλ.: 24637677 / Φαξ: 24637948

Ηλ. Ταχ.: eid-ag-spyridonas-lar@schools.ac.cy

Ολύμπου, Αγ. Γεώργιος Κοντός, 6046

**Αμμόχωστος:****Ειδικό Σχολείο «Απόστολος Βαρνάβας»**

Τηλ.: 23942133 / Φαξ: 23942865

Ηλ. Ταχ.: eid-ap-varnavas-amm@schools.ac.cy

Τ.Θ: 32125, 5326

**Πάφος:****Θεοσκέπαστη**

Τηλ.: 26962011 / Φαξ: 26813069

Ηλ. Ταχ.: eid-theoskepasti -paf@schools.ac.cy

Αμάλθειας 10<sup>Α</sup>, 8021



## **6.2 Υπουργείο Υγείας**

### **6.2.1 Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων**

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους μέχρι 17 ετών που αντιμετωπίζουν διάφορες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Παρέχονται οι ακόλουθες υπηρεσίες:

- Διαγνωστική αξιολόγηση από παιδοψυχίατρο ή/και κλινικό ψυχολόγο σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, π.χ. παιδονευρολόγο, γενετιστή κτλ. και συμβουλευτική στήριξη των γονιών σε θέματα χειρισμού των παιδιών τους.
- Παιδοψυχιατρική παρακολούθηση παιδιών ή εφήβων ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι τη συμπλήρωση του 17<sup>ου</sup> χρόνου ηλικίας.
- Εργοθεραπεία, Φυσιοθεραπεία, Λογοθεραπεία σε παιδιά και εφήβους που παρακολουθούνται στις υπηρεσίες.
- Φαρμακευτική κάλυψη, όπου κρίνεται αναγκαίο.
- Συντονισμός και συμμετοχή σε συναντήσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα των ειδικών, που ασχολούνται με το παιδί ή τον έφηβο, στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα (δάσκαλοι, ειδικοί παιδαγωγοί, λογοθεραπευτές, εξελικτικοί ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές κτλ.)
- Συμμετοχή κλινικών ψυχολόγων των υπηρεσιών στις Επαρχιακές Επιτροπές Ειδικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας (βλ. Ειδική Εκπαίδευση στην Κύπρο).
- Συμμετοχή επιστημονικής συντονίστριας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Κεντρική Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, όπου εξετάζεται η μορφή βοήθειας σε δύσκολες περιπτώσεις και η περαιτέρω πολιτική εκπαίδευσης και ψυχο-συναισθηματικής στήριξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, στα οποία εντάσσονται τα άτομα με αυτισμό.
- Ετοιμάζονται σχετικές ιατρικές εκθέσεις, που είναι αναγκαίες για το τμήμα Κοινωνικής Ευημερίας, ώστε να επιδοτεί τα παιδιά και τους εφήβους με αυτισμό με το σχετικό μηνιαίο επίδομα.

Τέλος, οι λειτουργοί των Υπηρεσιών έχουν ήδη εκπαιδευτεί στη διεξαγωγή της διαγνωστικής δοκιμασίας ADOS, που είναι διεθνώς αναγνωρισμένη για τον ακριβή εντοπισμό και κατηγοριοποίηση των ατόμων με ΔΑΦ. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας έχουν ήδη αγοράσει το σχετικό διαγνωστικό εργαλείο. Σε κάθε επαρχία (Λευκωσία, Λεμεσό, Λάρνακα και Πάφο), λειτουργεί κοινοτικό κέντρο, στελεχωμένο από διεπαγγελματική ομάδα, η οποία παρακολουθεί ασθενείς σε εξωτερική βάση.

Επίσης, στο Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III υπάρχει διεπαγγελματική ομάδα, η Υπηρεσία Συμβουλευτικής-Διασυνδεδετικής Παιδοψυχιατρικής, η οποία παρέχει υπηρεσίες σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς (μέχρι 17 ετών) που παρακολουθούνται για διάφορους ιατρικούς λόγους και παρουσιάζουν ταυτόχρονα ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.

Τα τέσσερα κέντρα δέχονται παραπομπές από διάφορες κυβερνητικές / μη κυβερνητικές Υπηρεσίες, αλλά και από τους ίδιους τους γονείς. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύσουν οι παραπομπές από άλλους φορείς, είναι η συγκατάθεση των δύο γονέων.

**Λευκωσία:**

**Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων  
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης**

Οδός Πολυκράτους 4, Άγιοι Ομολογητές

Τηλ.: 22378268

Φαξ: 22378133

Ηλ. Ταχ: [mchrysostomou@papd.mof.gov.cy](mailto:mchrysostomou@papd.mof.gov.cy)

**Υπηρεσία Συμβουλευτικής – Διασυνδετικής Παιδοψυχιατρικής στο NAM III**

Τηλ.: 22405050,51,85

Φαξ: 22405088

Ηλ. Ταχ: [mchrysostomou@papd.mof.gov.cy](mailto:mchrysostomou@papd.mof.gov.cy)

**Λάρνακα:**

**Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων  
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης**

Τηλ.: 24813164

Φαξ: 24532326

Ηλ. Ταχ: [mehelca@gmail.com](mailto:mehelca@gmail.com)

**Λεμεσός:**

**Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων  
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης**

Τηλ.: 25873602

Φαξ: 25393164

Ηλ. Ταχ: [paidolimassol@cytanet.com.cy](mailto:paidolimassol@cytanet.com.cy)

**Πάφος:**

**Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων  
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης**

Τηλ.: 26803491

Φαξ: 26803218

Ηλ. Ταχ: [paid-e@cytanet.gr](mailto:paid-e@cytanet.gr)

Για Άτομα με Αυτισμό άνω των 17 ετών, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας μπορούν να υποδεχτούν τα ίδια τα άτομα και τις οικογένειές τους σε όλες τις Κοινωνικές Δομές, όπου λειτουργούν Εξωτερικά Ιατρεία Ενηλίκων. Στις δομές αυτές, λειτουργοί των Υπηρεσιών μας μπορούν να προσφέρουν:

- Διαγνωστικές αξιολογήσεις από Ψυχίατρο ή/και Κλινικό Ψυχολόγο.
- Ψυχιατρική παρακολούθηση και φαρμακοθεραπεία.
- Ψυχολογική βοήθεια, τόσο του ίδιου του ενδιαφερόμενου, όσο και της οικογένειάς του.
- Σχετικές ψυχιατρικές και ψυχολογικές εκθέσεις.

#### **Λευκωσία:**

Παλαιό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τηλ.: 22 801618 / 22 801519

Εξωτερικά Ιατρεία Στροβόλου, τηλ.: 22 305723

Κέντρο Υγείας Αγλαντζιάς, τηλ.: 22 444466

Εξωτερικά Ιατρεία Καϊμακλίου, τηλ.: 22 347780

Εξωτερικά Ιατρεία Αγίου Δομετίου, τηλ: 22 302175

#### **Λεμεσός:**

Εξωτερικά Ιατρεία Παλαιού Νοσοκομείου, τηλ: 25 305333

#### **Λάρνακα:**

Εξωτερικά Ιατρεία Παλαιού Νοσοκομείου, τηλ: 24 828768

#### **Πάφος:**

Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, τηλ: 26 803269

#### **Παραλίμνι:**

Εξωτερικά Ιατρεία Παλαιού Νοσοκομείου, τηλ: 23 815088

Μόλις οι γονείς παραλάβουν τη διάγνωση για το παιδί τους, ενδείκνυται να προβούν σε κινήσεις για την απόκτηση **κάρτας του δημόσιου νοσοκομείου**, ώστε να τους παρέχεται πλήρης κάλυψη όλων των εξετάσεων και των θεραπειών που γίνονται στο νοσοκομείο. Όπως αποδεικνύει η έρευνά μας, εκτός από τη βεβαίωση κάποιου ιδιώτη γιατρού ότι το παιδί ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, θα ήταν χρήσιμο να ληφθούν και βεβαιώσεις από γιατρούς του δημόσιου τομέα. **Συγκεκριμένα, γονείς που έχουν λάβει μέρος στην έρευνα έχουν αναφέρει ότι με βεβαιώσεις που πήραν από παιδοψυχίατρο, παιδονευρολόγο και γενετιστή του δημόσιου νοσοκομείου, είχαν πιο εύκολα πρόσβαση σε κρατικές παροχές.**

Έτσι, μόλις διαγνωστεί ότι το παιδί ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, οι γονείς πρέπει:

- Να πάρουν βεβαιώσεις από τους υπεύθυνους γιατρούς του Δημόσιου Νοσοκομείου, αλλά και από ιδιώτες, αν παρακολουθούν το παιδί τους.
- Να χρησιμοποιήσουν αυτές τις βεβαιώσεις, για να πάρουν το δημόσιο βοήθημα και άλλες παροχές που προσφέρονται.
- Να αποκτήσουν την κάρτα του νοσοκομείου, που τους παρέχει ΔΩΡΕΑΝ ιατρική περίθαλψη σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

#### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τηλ.: 22 603000

Παλαιό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τηλ.: 22 801400

Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III, τηλ.: 22 405000

Παλαιό Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, τηλ.: 25 305333

Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, τηλ.: 25 801100

Παλαιό Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, τηλ.: 24 304312

Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, τηλ.: 24 800500

Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, τηλ.: 26 803100

Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου, τηλ.: 23 200000

Νοσοκομείο Κυπερούντας, τηλ.: 25 532021

Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς, τηλ.: 26 321431

### **6.3. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων**

#### **6.3.1 Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας**

Σύμφωνα με το νόμο περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Ν.95 (1)/2006, τα άτομα με αυτισμό εμπίπτουν στην κατηγορία των ομάδων που έχουν δικαίωμα να επωφελούνται των κοινωνικών παροχών που προσφέρει το κράτος βάσει εισοδηματικών κριτηρίων.

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι οι νόμοι δέχονται συνεχή αναπροσαρμογή, γι' αυτό τα άτομα που ενδιαφέρονται είναι προτιμότερο να αποτείνονται στα Γραφεία Κοινωνικών Υπηρεσιών κάθε Επαρχίας.

#### **ΔΗΜΟΣΙΟ ΒΟΗΘΗΜΑ:**

Το Δημόσιο Βοήθημα (ΔΒ) παρέχεται και σε άτομα με αυτισμό. Καλύπτει βασικές ανάγκες που περιλαμβάνουν τροφή, απαραίτητη ένδυση και υπόδηση, υδατοπρομήθεια, φωτισμό, είδη υγιεινής διαβίωσης, καθώς επίσης και ανάγκες σχετικές με την προσωπική άνεση του αιτητή.

#### **Επιπρόσθετα επιδόματα:**

- Αναπηρικό επίδομα (½ των βασικών αναγκών).
- Επίδομα ενοικίου (παραχωρείται το ½ των βασικών αναγκών).
- Επίδομα για αγορά πανιών μιας χρήσης μηνιαίως.
- Τα επιδόματα αυτά παραχωρούνται ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ατόμου.
- Δικαίωμα αίτησης Δ.Β έχει κάθε πρόσωπο που διαμένει νόμιμα στις ελεγχόμενες από την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας περιοχές για συνεχή περίοδο τουλάχιστον ενός έτους.

#### **Τα απαραίτητα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις που πρέπει να επισυναφθούν στην αίτηση είναι:**

- Οι αριθμοί του δελτίου ταυτότητας και η ακριβής ημερομηνία γέννησης του αιτητή και των εξαρτώμενων μελών της οικογένειας. Σε περίπτωση ανήλικων παιδιών κάτω των 12 χρονών, να προσκομίζεται πιστοποιητικό γέννησης, στο οποίο αναγράφεται ο αριθμός ταυτότητας.
- Εάν υπάρχουν εισοδήματα από περιουσία, να επισυνάπτονται οι σχετικές βεβαιώσεις.
- Φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου καταθέσεων ή λογαριασμών προθεσμίας γραμματίων ή καταστάσεις μετοχών που τυχόν κατέχει τόσο ο αιτητής όσο και τα εξαρτώμενα μέλη του.
- Εάν ο αιτητής διαμένει σε ενοικιαζόμενη κατοικία, θα πρέπει να επισυνάψει χαρτοσημασμένο από τον έφορο χαρτοσήμανσης ενοικιαστήριο έγγραφο και την τελευταία απόδειξη πληρωμής.
- Ιατρική βεβαίωση (έντυπο ΥΚΕ 73) από το θεράποντα ιατρό, για τα προβλήματα υγείας / αναπηρίας του αιτητή.

## **Σημείωση:**

1. Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας επιφυλάσσουν το δικαίωμά τους να ζητήσουν επιπρόσθετα πιστοποιητικά ή αποδείξεις, όπου κρίνεται αναγκαίο, για την πλήρη διερεύνηση αίτησης για δημόσιο βοήθημα.

2. Για διευκόλυνση και ταχύτερη εξέταση της αίτησης για παροχή δημοσίου βοηθήματος, προτείνεται η προσκόμιση πιστοποιητικού έρευνας από το κτηματολόγιο από τον/την αιτητή/αιτήτρια και το/τη σύζυγο ή συμβίο/συμβία για τους τόπους διαμονής και καταγωγής τους, αν δεν είναι οι ίδιοι.

Σύνδεσμος για αίτηση δημοσίου βοηθήματος:

[http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/All/87E7F6ADAE9DA64C2256E47002DEE3E/\\$file/Application%201.pdf](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/All/87E7F6ADAE9DA64C2256E47002DEE3E/$file/Application%201.pdf)

### **• Παροχή Ιδρυματικής Φροντίδας**

Η ιδρυματική φροντίδα παρέχεται σε άτομα που χρειάζονται συνεχή φροντίδα και των οποίων οι ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από την οικογένεια, αλλά ούτε από τις υποστηρικτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στο περιβάλλον που ζουν. Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας τοποθετούν άτομα που έχουν ανάγκη από ιδρυματική φροντίδα σε κρατικές, κοινοτικές και ιδιωτικές Στέγες και σε σπίτια εγκεκριμένων φροντιστών επί πληρωμή.

### **• Διημερεύουσα Φροντίδα**

Το πρόγραμμα αυτό δίνει την ευκαιρία στα ηλικιωμένα ή ανάπηρα άτομα να εξυπηρετούνται από τις Στέγες Ηλικιωμένων ή τα Κέντρα Ενηλίκων κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Τα Κέντρα Ενηλίκων, τα οποία λειτουργούν από τα Συμβούλια Κοινοτικής Ευημερίας, επιχορηγούνται μέσω του Σχεδίου Κρατικών Χορηγιών και παρέχουν σε ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα διάφορες υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της ημέρας, όπως φαγητό, πλύσιμο ρούχων, απασχόληση, ψυχαγωγία κ.ά.

### **• Κατ' οίκον φροντίδα**

Η Υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας έχει σκοπό την παροχή εξυπηρέτησης στο σπίτι σε ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα ή σε οικογένειες με ειδικές ανάγκες. Οι στόχοι της υπηρεσίας αυτής είναι οι ακόλουθοι:

- Η στήριξη ευάλωτων ατόμων για να παραμείνουν όσο το δυνατό περισσότερο στο δικό τους περιβάλλον.
- Η δημιουργία προϋποθέσεων για αξιοπρεπή διαβίωση και ανάπτυξη των δυνατοτήτων των ηλικιωμένων, αναπήρων και άλλων ευάλωτων ατόμων.
- Η ενίσχυση και υποστήριξη της οικογένειας, ώστε να κρατήσει κοντά της τα ηλικιωμένα/ανάπηρα μέλη της.
- Η ενίσχυση και στήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες για ομαλή λειτουργία της οικογένειας.

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας εργοδοτούν φροντιστές/στριες, που εκπαιδεύονται ειδικά και τοποθετούνται στα Επαρχιακά Γραφεία Ευημερίας. Οι κατ' οίκον φροντίστριες επισκέπτονται στα σπίτια τους τα άτομα που δικαιούνται φροντίδα και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, ανάλογα με τις ανάγκες που υπάρχουν. Οι ανάγκες μπορούν επίσης να καλυφθούν από ιδιωτικές ή κοινοτικές φροντίστριες, με κάλυψη της δαπάνης από το δημόσιο βοήθημα, νοουμένου ότι τηρούνται οι σχετικές πρόνοιες της Νομοθεσίας.

Η υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας προσφέρει ατομική καθαριότητα, καθαριότητα σπιτιού, πλύσιμο ρούχων, συνοδεία στο νοσοκομείο, εξωτερικές εργασίες (π.χ. πληρωμή λογαριασμών, ψώνια κ.ά.), καθώς και εκμάθηση βασικών οικιακών και οικογενειακών εργασιών στα μέλη της οικογένειας.

Η κατ' οίκον φροντίδα καλύπτει κυρίως άτομα που δικαιούνται δημόσιο βοήθημα ή άτομα που δεν μπορούν να καλύψουν τις ειδικές ανάγκες τους από τα εισοδήματά τους, όπως αυτά καθορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Άτομα που ενδιαφέρονται για την Υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας, θα πρέπει να συμπληρώσουν το ειδικό έντυπο αίτησης Δημόσιου Βοηθήματος και να το υποβάλουν στο Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας/Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών της περιοχής όπου διαμένουν, με όλα τα σχετικά δικαιολογητικά, όπως αναφέρονται στον οδηγό συμπλήρωσης της αίτησης Δημοσίου Βοηθήματος.

#### **Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται για έγκριση φροντίδας:**

- Εάν στον αιτητή παρέχει φροντίδα αλλοδαπή φροντίστρια, να προσκομίζονται τα έγγραφά της (διαβατήριο, βιβλιάριο από το Τμήμα Αλλοδαπών και Μετανάστευσης, συμβόλαιο εργασίας και απόδειξη πληρωμής κοινωνικών ασφαλίσεων).
- Εάν κάποιος πρόσωπο παρέχει στον αιτητή φροντίδα με αμοιβή, να επισυναφθεί αντίγραφο του συμβολαίου φροντίδας και η τελευταία απόδειξη καταβολής των κοινωνικών ασφαλίσεων του προσώπου αυτού.

#### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

##### **Λευκωσία:**

**Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας Λευκωσίας**

Αγίου Ιλαρίωνος 66, 1026 Λευκωσία

Τηλ.: 22804605 / Φαξ: 22804666

Ηλ. Ταχ.: [leftkosia.dwo@sws.mlsi.gov.cy](mailto:leftkosia.dwo@sws.mlsi.gov.cy)

**Γραφείο Κοινωνικών υπηρεσιών Λατσιών**

Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ, 34, 2020, Λατσία

Τηλ.: 22803501/ Φαξ: 22487640

**Γραφείο Κοινωνικών υπηρεσιών Στροβόλου**

Αγίου Ιλαρίωνος, 66, 1026, Λευκωσία

Τηλ.: 22804605/ Φαξ: 22804666

**Γραφείο Κοινωνικών υπηρεσιών Λακατάμειας**

Πεύκου και Κέννεντυ, 23, Λακατάμεια

Τηλ.: 22608400/ Φαξ: 22380853

**Λεμεσός:**

**Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας Λεμεσού/Μονάδες**

Οδός Γρηγόρη Αυξεντίου 13-15, Ι.Δ.Ε Ιοαννου

Μέσα Γειτονιά, Λεμεσός

Τηλ. 25811644 Φαξ. 25305135

**Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών Κέντρου Πόλης,**

Οδός Αγίας Ζώνης 73 και γωνία Τυρταίου, 4160

Τηλ. 25811776/ Φαξ 25305141

**Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών Πολεμιδιών,**

82<sup>ος</sup> Δρόμος Ν.3 4153, Κάτω Πολεμίδα

Τηλ. 25821839/ Φαξ. 25305760

**Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών Ζακακίου**

Φραγκλίνου Ρούσβελτ 80, 3011 Λεμεσός

Τηλ. 25804525/ Φαξ. 25306576

**Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών Γερμασόγειας - Μέσα Γειτονιάς**

Φραγκλίνου Ρούσβελτ 80, 3011 Λεμεσός

Τηλ. 25804523/ Φαξ. 25804447

**Λάρνακα:**

**Γραφείο Ευημερίας Λάρνακας, Οικογένειας και Παιδιού**

Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ, 52, Λάρνακα

ΤΘ: 40184, 6301

Τηλ. 24828172/ Φαξ. 24621088

**Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών Καμάρων**

Πηλίου 23-25 Λάρνακα, 6301

Τηλ. 24800101/ Φαξ. 24304876

**Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών Αγίων Αναργύρων**

Λεωφ. Αγ. Αναργύρων 54, 6301 Λάρνακα

Τηλ. 24821047, 24821062/ Φαξ. 24669036



**Πάφος:**

**Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας Πάφου**

Αριστοτέλη Βαλαωρίτη & Κυνήρα 28, 8100 Πάφος

Τηλ.: 26821600 / Φαξ: +357 26306162

Ηλ. Ταχ.: [pafos.dwo@sws.mlsi.gov.cy](mailto:pafos.dwo@sws.mlsi.gov.cy)

**Αμμόχωστος:**

**Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας Αμμοχώστου**

1ης Απριλίου 134, 5280 Παραλίμνι

Τηλ.: 23821551 / Φαξ: 23827698

Ηλ. Ταχ.: [ammochostos.dwo@sws.mlsi.gov.cy](mailto:ammochostos.dwo@sws.mlsi.gov.cy)

**Μόρφου:**

**Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας Μόρφου / Ευρύχου**

Γρίβα Διγενή 11, 2831 Ευρύχου

Τηλ.: 22870582 / Φαξ: +357 22933408

Ηλ. Ταχ.: [evrychou.dwo@sws.mlsi.gov.cy](mailto:evrychou.dwo@sws.mlsi.gov.cy)

### **6.3.2 Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης**

Η Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης συστάθηκε μετά από απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου στις 31/10/2001.

Το ολοκληρωμένο σύστημα υπηρεσιών Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης περιλαμβάνει υπηρεσίες στήριξης και καθοδήγησης της οικογένειας. Οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται σε παιδιά νηπιακής και προσχολικής ηλικίας (έως έξι ετών), που παρουσιάζουν προβλήματα ή διαταραχές στην ανάπτυξη (αυτισμός, σύνδρομα, νοητική υστέρηση).

Ο λειτουργός Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ της οικογένειας και των φορέων παροχής υπηρεσιών. Όταν ο λειτουργός ενημερωθεί για κάποιο περιστατικό, έρχεται αμέσως σε επαφή με την οικογένεια. Συγκεκριμένα, μεριμνά για:

- Τη διερεύνηση των αναγκών της οικογένειας και του παιδιού.
- Την πληροφόρηση των γονιών για τις υπηρεσίες που παρέχονται από το δημόσιο, τον ιδιωτικό τομέα και τις εθελοντικές οργανώσεις.
- Την οργάνωση και παρακολούθηση των παρεμβάσεων προς το παιδί και την οικογένεια.
- Την προώθηση οικονομικών και άλλων δικαιωμάτων.
- Το συντονισμό των εμπλεκόμενων υπηρεσιών προς όφελος του παιδιού.
- Τη διευθέτηση συναντήσεων με ειδικούς για αξιολογήσεις ή αναπροσαρμογή των θεραπειών.
- Τη στήριξη και παροχή συμβουλευτικής προς τους γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας.
- Την ενδυνάμωση των γονιών ώστε να αναλαμβάνουν κεντρικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων προς όφελος του παιδιού.

Η πρόωπη και έγκαιρη παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών έχει μεταγενέστερα θετικές συνέπειες τόσο στην ενίσχυση της ανεξαρτητοποίησης του ατόμου με ειδικές ανάγκες και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ως ενήλικα, όσο και στην ανακούφιση της οικογένειας από τη συνεχή φροντίδα.

Η υπηρεσία είναι στελεχωμένη από τρεις ψυχολόγους και οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι εντελώς **δωρεάν και προσφέρονται** με διακριτικότητα και εμπιστευτικότητα.

Στις εργασίες της Υπηρεσίας συμμετέχουν:

- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.
- Υπουργείο Υγείας – Παιδονευρολογική Κλινική και Κλινική Γενετικής του Νοσοκομείου Μακαρίου ΙΙΙ – Υπηρεσία Επισκεπτριών Υγείας.
- Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού – Υπηρεσία Ειδικής Εκπαίδευσης – Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας.
- Παγκύπριος Σύνδεσμος Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων.

Ποιες υπηρεσίες παραπέμπουν:

- Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ, Λευκωσία
- Παιδίατροι Τμημάτων Επαρχιακών Νοσοκομείων
- Παιδίατροι ιδιωτικού τομέα
- Γενικοί νοσηλευτές, επισκέπτριες υγείας, λειτουργοί υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Θεραπευτές κρατικού και ιδιωτικού τομέα (φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ειδικοί παιδαγωγοί)
- Κέντρα θεραπείας, μη κυβερνητικές οργανώσεις, εθελοντικές οργανώσεις
- Υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας
- Σχολεία, νηπιαγωγεία (δημόσια, κοινοτικά, ιδιωτικά)
- Γονείς, σύνδεσμοι γονέων

Η Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης προσφέρεται από την Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων, η οποία λειτουργεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στην Επιτροπή συμμετέχουν εκπρόσωποι του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Συγκεκριμένα:

- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
- Υπουργείο Υγείας: Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.
- Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.
- Υπουργείο Οικονομικών.
- Παγκύπριος Σύνδεσμος Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων.

Πώς γίνεται η παραπομπή:

Η παραπομπή μπορεί να γίνει τηλεφωνικώς ή μέσω φαξ.

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ(κεντρικά γραφεία)**

Τηλ. 99540406 - 22871325/333

Ηλ. Ταχ.: [cp-mental@cytanet.com.cy](mailto:cp-mental@cytanet.com.cy)

Ιστοσελίδα: [www.cpmental.com.cy](http://www.cpmental.com.cy)

**ΛΑΡΝΑΚΑ/ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ**

Δήμος Αραδίππου

Τηλ.: 99540407 - 24813010 /Φαξ.: 24811072

**ΛΕΜΕΣΟΣ/ΠΑΦΟΣ**

Δήμος Κάτω Πολεμιδιών

Τηλ.: 99540408 / Φαξ.:25396699

### **6.3.3. Σχέδιο Απασχόλησης για στήριξη Ατόμων με Αναπηρία – Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρίες**

Σκοπός του Σχεδίου είναι η εργοδότηση στην ανοιχτή αγορά εργασίας κατά κύριο λόγο ατόμων με σοβαρή αναπηρία, καθώς και άλλων ομάδων ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας παράλληλα προσωπική στήριξη από εκπαιδευμένο καθοδηγητή. Το Σχέδιο προβλέπει την παροχή χορηγίας σε οργανώσεις που προτίθενται να εφαρμόσουν σχετικά προγράμματα για κάλυψη των εξόδων των υπηρεσιών στήριξης, που αφορούν κυρίως στο μισθό του καθοδηγητή και κάποια έξοδα διακίνησής του.

Οι βασικές αρχές του Σχεδίου είναι:

- Να παρέχονται υπηρεσίες στήριξης σε προσωπικό επίπεδο από εκπαιδευμένο καθοδηγητή.
- Η στήριξη να είναι μακροχρόνια, εφόσον απαιτείται, να είναι ευέλικτη και να έχει ως απώτερο στόχο την ένταξη του ατόμου στην κοινότητα.
- Η εργασία να είναι κανονική και όχι σε προστατευόμενα εργαστήρια.
- Ο εργαζόμενος να εργοδοτείται και να αμείβεται σε τακτική βάση.

Το Σχέδιο καλύπτει την εργοδότηση ατόμων με πολύ σοβαρή αναπηρία ή ατόμων με δυσκολίες προσαρμογής λόγω της αναπηρίας τους, τα οποία δεν μπορούν να αποκατασταθούν επαγγελματικά και κοινωνικά με άλλους τρόπους.

Επίσης, το Σχέδιο παρέχει χορηγία μέχρι €13.500 το χρόνο σε οργανώσεις που αναλαμβάνουν την εφαρμογή προγραμμάτων απασχόλησης με στήριξη, κάθε ένα από τα οποία θα προνοεί τη στήριξη της απασχόλησης 3-5 ατόμων με βαριά αναπηρία ή 6-8 ατόμων με όχι βαριά αναπηρία, από εκπαιδευμένο καθοδηγητή.

Η παραχώρηση της χορηγίας γίνεται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ύστερα από σχετική αίτηση, το οποίο παρέχει τεχνική καθοδήγηση και έχει την εποπτεία των προγραμμάτων που εγκρίνονται.

Πριν από τη λήψη απόφασης για παραχώρηση χορηγίας, το αρμόδιο Τμήμα λαμβάνει υπόψη και τις απόψεις των οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία.

Το σχέδιο βρίσκεται υπό την εποπτεία και τη χρηματοδότηση του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Εφαρμόζεται από οργανώσεις **σε ολόκληρη την Κύπρο.**

Για περισσότερες πληροφορίες και λεπτομέρειες σχετικά με την Επαρχία που βρίσκεστε, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Τμήμα στο 22 815015.

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 1430 Λευκωσία.

#### **6.3.4. Σχέδιο Οικονομικής Βοήθειας για την Παροχή Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες – Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρίες**

Σκοπός του εν λόγω σχεδίου είναι η διευκόλυνση της διαβίωσης, η προώθηση της ανεξαρτητοποίησης αλλά και της πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνική και οικονομική ζωή, μέσω της παροχής οικονομικής βοήθειας για την προμήθεια κατάλληλων τεχνικών μέσων και οργάνων, καθώς και άλλων βοηθημάτων. Δικαιούχοι είναι άτομα πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, με σοβαρές κινητικές, αισθητηριακές ή άλλες αναπηρίες.

##### Όροι Παροχής

- Παρέχεται οικονομική βοήθεια μέχρι ποσοστού 80% της τελικής αξίας του αιτούμενου τεχνικού μέσου και μέχρι ενός ανώτατου ποσού, το οποίο καθορίζεται από καιρό σε καιρό με εισήγηση της επιτροπής που εξετάζει τις αιτήσεις. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ατόμων με πολύ χαμηλά εισοδήματα, παρέχεται βοήθεια μέχρι και 100% της αξίας του αιτούμενου είδους.
- Προτεραιότητα δίνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της αναπηρίας και το βαθμό εξυπηρέτησης τόσο του ειδικού σκοπού (διακίνηση, απασχόληση, υγεία, διαβίωση) όσο και του γενικότερου, της ανεξαρτητοποίησης.
- Τα τεχνικά μέσα, όργανα κλπ. παρέχονται σε ατομική βάση, ενώ εξυπηρετούν και ανήκουν μόνο στο δικαιούχο και όχι σε ιδρύματα, οργανώσεις, σχολεία ή άλλους. Σε περίπτωση μη χρήσης τεχνικού οργάνου ή μέσου που αγοράστηκε με παροχή βοήθειας από το Σχέδιο αυτό ή σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου, αυτό ανήκει και πρέπει να παραδίδεται στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
- Το Σχέδιο δεν καλύπτει την παροχή προσθετικών ή ορθοτικών μελών, ούτε και άλλων ειδών που παρέχονται από άλλα κυβερνητικά σχέδια ή νόμους.

##### Αιτήσεις

- 1) Αιτήσεις από ενδιαφερόμενα άτομα υποβάλλονται σε ειδικό έντυπο του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, μαζί με τα σχετικά δικαιολογητικά που αναφέρονται στο έντυπο.
- 2) Η εξέταση των αιτήσεων πραγματοποιείται από ειδική επιτροπή, της οποίας προεδρεύει ο Διευθυντής του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ή Εξουσιοδοτημένος από το Διευθυντή Λειτουργός και στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι άλλων κυβερνητικών υπηρεσιών, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.
- 3) Κατά την εξέταση των αιτήσεων από την επιτροπή, δυνατό να ζητείται και η παρουσία του αιτητή για σχετική συνέντευξη.

### **6.3.5. Σχέδιο Διαχείρισης / Παροχής Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες – Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρίες**

Σκοπός είναι η διαχείριση/παροχή (μέσω δανεισμού), η αποθήκευση και η συντήρηση τεχνικών μέσων και οργάνων, καθώς και άλλων βοηθημάτων, τα οποία επιστρέφονται από δικαιούχους του «Σχεδίου Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για την Απόκτηση Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες».

Δικαιούχοι είναι άτομα, πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας και πολίτες οποιουδήποτε άλλου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον αυτοί διαμένουν μόνιμα στην περιοχή που ελέγχεται από την Κυπριακή Δημοκρατία για τουλάχιστον δώδεκα συνεχείς μήνες και τα οποία έχουν σοβαρές κινητικές, αισθητηριακές ή άλλες αναπηρίες.

#### Οροι Παροχής

- Παρέχονται χρησιμοποιημένα τεχνικά όργανα υπό μορφή δανεισμού σε δικαιούχους, ύστερα από εισήγηση της επιτροπής που εξετάζει τις αιτήσεις.
- Προτεραιότητα δίνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της αναπηρίας και το βαθμό εξυπηρέτησης τόσο του ειδικού σκοπού (διακίνηση, απασχόληση, υγεία, διαβίωση) όσο και του γενικότερου, της ανεξαρτητοποίησης.
- Τα τεχνικά μέσα, όργανα κλπ. παρέχονται σε ατομική βάση, αφού εξυπηρετούν και ανήκουν μόνο στο δικαιούχο και όχι σε ιδρύματα, οργανώσεις, σχολεία ή άλλους. Σε περίπτωση μη χρήσης τεχνικού οργάνου ή μέσου που δόθηκε υπό μορφή δανεισμού από το Σχέδιο αυτό ή σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου, τότε αυτό θα πρέπει να παραδίδεται στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
- Μετά το δανεισμό, ο δικαιούχος θα έχει την αποκλειστική ευθύνη της συντήρησης του βοηθήματος.

#### Αιτήσεις

- 1) Αιτήσεις από ενδιαφερόμενα άτομα υποβάλλονται σε ειδικό έντυπο προς το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, μαζί με τα σχετικά δικαιολογητικά που αναφέρονται στο έντυπο.
- 2) Η εξέταση των αιτήσεων γίνεται από ειδική επιτροπή, της οποίας προεδρεύει ο Διευθυντής του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ή εξουσιοδοτημένος λειτουργός του διευθυντή του Τμήματος και στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι άλλων κυβερνητικών υπηρεσιών, καθώς και εκπρόσωπος της Κυπριακής Συνομοσπονδίας Οργανώσεων Αναπήρων (ΚΥΣΟΑ), όταν κρίνεται αναγκαίο. Η έγκριση αιτημάτων γίνεται από το Διευθυντή του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
- 3) Κατά την εξέταση των αιτήσεων από την επιτροπή, δυνατό να ζητείται και η παρουσία του αιτητή για σχετική συνέντευξη.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, στο τηλέφωνο 22 815015.

### **6.3.6. Σχέδιο Επιγορήγησης Κοινωνικών Συνοδών για ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες**

Σκοπός του Σχεδίου είναι η παροχή υπηρεσιών Κοινωνικού Συνοδού σε ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες, που η αυτόνομη διακίνηση και άσκηση βασικών τους δικαιωμάτων δεν είναι δυνατή και δεν καλύπτεται από άλλες πηγές, με κίνδυνο τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Κατά προτεραιότητα οι Κοινωνικοί Συνοδοί εξυπηρετούν, μεταξύ άλλων, άτομα με σοβαρές διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Οι υπηρεσίες Κοινωνικού Συνοδού παρέχονται για το χρόνο και στο βαθμό που είναι απαραίτητες για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες. Δικαιούχοι του Σχεδίου είναι οι οργανώσεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες.

#### **Περισσότερες Πληροφορίες:**

Διεύθυνση επισκέψεων:

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες,  
Λεωφόρος Μακαρίου ΙΙΙ 67, 2220 Λατσία, Λευκωσία.

Ταχυδρομική Διεύθυνση:

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, 1430 Λευκωσία,  
Τ.Θ. 12833 Τ.Τ. 2253 Λατσία  
Τηλ.: 22815015, Φαξ: 22482310



### **6.3.7. Σχέδιο Επιχορήγησης Διακοπών για Άτομα με Αναπηρίες – Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρίες**

Σκοπός του Σχεδίου είναι η επιχορήγηση της διαμονής και διατροφής των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους ή συνοδών τους σε ξενοδοχεία / τουριστικά καταλύματα της αρεσκείας τους.

Το ύψος της χορηγίας ανέρχεται, για κάθε διανυκτέρευση, σε €45 για το δικαιούχο, €45 για το/τη σύζυγο ή συνοδό, €0 για εξαρτώμενο παιδί μέχρι δύο ετών, €23 για εξαρτώμενο παιδί άνω των δύο ετών και μέχρι δώδεκα ετών και €34 για εξαρτώμενο παιδί άνω των δώδεκα ετών. Η επιχορήγηση καλύπτει μέχρι επτά διανυκτερεύσεις.

Στους αιτητές που εγκρίνονται, αποστέλλεται πιστοποιητικό με το εγκεκριμένο ποσό επιχορήγησης, το οποίο θα παρουσιάσουν στο ξενοδοχείο / τουριστικό κατάλυμα της επιλογής τους. Η πληρωμή των ξενοδοχείων / τουριστικών καταλυμάτων θα διευθετείται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.

#### **Περισσότερες πληροφορίες:**

22 815015, 22 815057

**Για όλα τα πιο πάνω έντυπα μπορείτε να πληροφορηθείτε στην Ιστοσελίδα:**

[www.mlsi.gov.cy/dsid](http://www.mlsi.gov.cy/dsid)

**Σύνδεσμος για τα σχετικά έντυπα της υπηρεσίας:**

[http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/dsid12\\_gr/dsid12\\_gr?OpenDocument](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/dsid12_gr/dsid12_gr?OpenDocument)

## **6.4. Υπουργείο Εσωτερικών**

### **6.4.1. Σχέδιο Χορηγίας για Βελτίωση των Συνθηκών Στέγασης Λήπτών Δημοσίου Βοηθήματος<sup>1</sup>**

Το Σχέδιο αυτό αποσκοπεί στην παροχή χορηγίας σε λήπτες δημοσίου βοηθήματος, με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών στέγασής τους.

#### Γενικοί Όροι:

1. Χορηγία με βάση το παρόν Σχέδιο είναι δυνατό να παραχωρηθεί εκ νέου, νοουμένου ότι το συνολικό ποσό δεν υπερβαίνει διαχρονικά τα 12.000 ευρώ. Πρόσωπο που έχει βοηθηθεί με το ανώτατο ποσό της χορηγίας, είναι δυνατό να βοηθηθεί εκ νέου μετά την πάροδο πέντε ετών από την παραχώρηση της προηγούμενης χορηγίας. Αν η χορηγία δόθηκε τμηματικά, η περίοδος των πέντε ετών υπολογίζεται από την ημερομηνία της τελευταίας έγκρισης.
2. Δε γίνεται οποιαδήποτε διάκριση στην εξέταση αιτήσεων λόγω φύλου, θρησκείας, φυλής ή εθνικότητας.
3. Το Σχέδιο δεν καλύπτει την παροχή οικονομικής βοήθειας σε λήπτες δημοσίου βοηθήματος, οι οποίοι έχουν ωφεληθεί από άλλο Κυβερνητικό Σχέδιο.

#### Δικαιούχοι:

1. Ως δικαιούχος θεωρείται πρόσωπο που είναι λήπτης δημοσίου βοηθήματος.
2. Πρόσωπο που θα καθίστατο λήπτης δημοσίου βοηθήματος, αν στις ανάγκες του, όπως αυτές καθορίζονται με βάση τον περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμο, προστεθεί ενοίκιο κατοικίας, όπως προνοεί ο ίδιος Νόμος.

#### Χορηγία:

1. Η χορηγία ανέρχεται μέχρι το ποσό των 12.000 ευρώ.
2. Η χορηγία παραχωρείται νοουμένου ότι η σχετική αίτηση θα εγκριθεί πριν την έναρξη οποιασδήποτε εργασίας. Η πρώτη δόση θα παραχωρείται πριν την έναρξη, ενώ η δεύτερη και τελευταία δόση θα παραχωρείται όταν αποπερατωθεί το έργο, μετά από σχετικό έλεγχο που θα πραγματοποιείται από Λειτουργό της οικείας Επαρχιακής Διοίκησης.

---

1. Υπουργείο Εσωτερικών – Επαρχιακές Διοικήσεις,  
[http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/dmlforms\\_gr?OpenDocument&Start=1&Count=1000&Expand=5](http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/dmlforms_gr?OpenDocument&Start=1&Count=1000&Expand=5)  
(20/06/2012)

## Όροι Παροχής Χορηγίας:

1. Το ποσό που παρέχεται μέσω του Σχεδίου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τους πιο κάτω σκοπούς:

A) Βελτίωση/συντήρηση ιδιόκτητης κατοικίας.

B) Επέκταση ιδιόκτητης κατοικίας.

2. Χορηγία είναι δυνατό να παραχωρηθεί κατ' εξαίρεση σε πρόσωπο που δεν έχει ιδιόκτητη κατοικία, όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

A) Αιτητής που διαμένει σε κατοικία συγγενούς, πρέπει να υποβάλει με την αίτηση ενυπόγραφη δήλωση του ιδιόκτητη της κατοικίας, πιστοποιημένη από κοινοτάρχη ή πιστοποιούντα υπάλληλο, με την οποία ο ιδιοκτήτης αναλαμβάνει δέσμευση για φιλοξενία του προσώπου, προς όφελος του οποίου παραχωρείται η βοήθεια, για περίοδο επτά χρόνων τουλάχιστον.

Νοείται ότι η αίτηση προσώπου με χαμηλή νοημοσύνη υποβάλλεται από τον κηδεμόνα του.

B) Σε περίπτωση αθέτησης της αναληφθείσας δέσμευσης, ο ιδιόκτητης της κατοικίας υποχρεούται να επιστρέψει το ποσοστό της παρασχεθείσας προ του δικαιούχου χορηγίας, που αναλογεί στο χρονικό διάστημα που υπολείπεται μέχρι τη συμπλήρωση των επτά χρόνων. Στην περίπτωση αυτή, ο αιτητής δικαιούται να υποβάλει νέα αίτηση.

Γ) Σε περίπτωση που το πρόσωπο, για το οποίο έγιναν βελτιώσεις σε κατοικία άλλου ιδιοκτήτη, απομακρυνθεί με δική του πρωτοβουλία από την εν λόγω κατοικία πριν τη συμπλήρωση επτά χρόνων από την παροχή της χορηγίας, το πρόσωπο αυτό δε δικαιούται πρόσθετη βοήθεια από το παρόν Σχέδιο, πριν την εκπνοή της περιόδου αυτής.

3. Άτομο που έχει βοηθηθεί με το ανώτατο ποσό των 12.000 ευρώ της χορηγίας, είναι δυνατό να βοηθηθεί εκ νέου μετά την πάροδο πέντε ετών από την παραχώρηση της βοήθειας. Αν η χορηγία δόθηκε τμηματικά, η περίοδος των πέντε ετών θα υπολογίζεται από την ημερομηνία της τελευταίας έγκρισης.

4. Στις περιπτώσεις που ο αιτητής δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί την παρεχόμενη χορηγία, θα ακολουθείται η διαδικασία της συνδιαχείρισης με τον αρμόδιο λειτουργό της Υπηρεσίας Κοινωνικής Ευημερίας.

## Αιτήσεις:

Αίτηση υποβάλλεται από το ενδιαφερόμενο πρόσωπο σε ειδικό έντυπο προς τον οικείο Έπαρχο, μαζί με τα ακόλουθα δικαιολογητικά ή/και αποδεικτικά στοιχεία:

A) Βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας ότι ο αιτητής είναι λήπτης δημοσίου βοηθήματος.

B) Άδεια οικοδομής (στις περιπτώσεις επέκτασης και προσθήκης δωματίου). Για βελτίωση / επιδιόρθωση υφιστάμενης κατοικίας, υποβάλλεται αναλυτική εκτίμηση των απαιτούμενων εργασιών που θα διεξαχθούν. Ανάλογα με την περίπτωση, επιπρόσθετα υποβάλλονται είτε τουλάχιστον δύο προσφορές, είτε πιστοποίηση από προσοντούχο πρόσωπο (π.χ. αρχιτέκτονα / πολιτικό μηχανικό / επιμετρητή) εγγεγραμμένο στο ΕΤΕΚ.

Γ) Υπεύθυνη δήλωση αναφορικά με την ορθότητα των στοιχείων / πληροφοριών που υποβάλλονται για την εξασφάλιση χορηγίας. Η υποβολή ψευδούς δήλωσης υπόκειται στις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας.

Δ) Σε περίπτωση που ο αιτητής δεν είναι ιδιοκτήτης της κατοικίας, υποβάλλεται ενυπόγραφη δήλωση του ιδιοκτήτη, ότι συγκατατίθεται να γίνουν οι προγραμματισμένες προσθήκες / βελτιώσεις και ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να φιλοξενεί και να φροντίζει για την περίοδο τουλάχιστον επτά ετών το λήπτη δημοσίου βοηθήματος, προς όφελος του οποίου θα παραχωρηθεί η χορηγία.

Επιτροπή Εξέτασης Αιτήσεων:

Η εξέταση θα γίνεται από την Επιτροπή, η οποία θα απαρτίζεται από τους ακόλουθους:

- α) τον οικείο Έπαρχο ή εκπρόσωπο,
- β) εκπρόσωπο των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας,
- γ) εκπρόσωπο της οικείας Τοπικής Αρχής.

Έναρξη Ισχύος:

Το παρόν Σχέδιο για τη Βελτίωση των Συνθηκών Στέγασης Ληπτών Δημοσίου Βοηθήματος εφαρμόζεται από το Υπουργείο Εσωτερικών, από την ημερομηνία έγκρισής του από το Υπουργικό Συμβούλιο.

Σύνδεσμος για την αίτηση:

[http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/dmlforms\\_gr/dmlforms\\_gr?OpenDocument&Start=1&Count=1000&Expand=5](http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/dmlforms_gr/dmlforms_gr?OpenDocument&Start=1&Count=1000&Expand=5)

#### **6.4.2. Σχέδιο Χορηγιών για τη Βελτίωση κατοικίας προς στέγαση και φροντίδα φιλοξενουμένων, ηλικιωμένων και αναπήρων προσώπων, οι οποίοι είναι λήπτες δημοσίου βοηθήματος**

Το Σχέδιο αυτό αποσκοπεί στην παροχή κρατικής χορηγίας σε οικογένειες ή πρόσωπα, ώστε να βελτιώσουν ιδιόκτητη κατοικία, με σκοπό να προσφέρουν στέγη και φροντίδα σε ηλικιωμένα ή ανάπηρα μέλη της οικογένειάς τους ή σε συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο, με στόχο να αποφευχθεί η εισαγωγή τους σε Στέγη, όταν αντικειμενικά δεν έχουν ανάγκη από Ιδρυματική φροντίδα.

##### Γενικοί Όροι:

1. Το Σχέδιο δεν καλύπτει την παροχή οικονομικής βοήθειας σε λήπτες δημοσίου βοηθήματος, οι οποίοι έχουν ωφεληθεί από άλλο Κυβερνητικό Σχέδιο.
2. Δε γίνεται οποιαδήποτε διάκριση στην εξέταση αιτήσεων λόγω φύλου, θρησκείας, φυλής ή εθνικότητας.

##### Δικαιούχοι:

1. Ως δικαιούχος θεωρείται πρόσωπο που είναι λήπτης δημοσίου βοηθήματος, ηλικίας 63 ετών και άνω ή πρόσωπο με αναπηρία.
2. Στις περιπτώσεις ανήλικων ανάπηρων παιδιών, οι γονείς πρέπει να είναι λήπτες δημοσίου βοηθήματος ή οριακές περιπτώσεις που θα καθίσταντο λήπτες δημοσίου βοηθήματος, αν στις ανάγκες τους όπως αυτές καθορίζονται από το Νόμο περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών, προστεθεί ενοίκιο κατοικίας ή επίδομα φροντίδας, όπως προνοείται στο Νόμο.
3. Πρόσωπο ηλικίας 63 ετών και άνω ή ανάπηρος, που λόγω εισοδήματος κρίνεται ως οριακή περίπτωση και που θα καθίστατο λήπτης δημοσίου βοηθήματος, αν στις ανάγκες του, όπως αυτές καθορίζονται με βάση τον περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμο, προστεθεί ενοίκιο κατοικίας, όπως προνοεί ο ίδιος Νόμος.

##### Χορηγία:

1. Η χορηγία ανέρχεται μέχρι το ποσό των 12.000 ευρώ.
2. Η χορηγία παραχωρείται νοουμένου ότι η σχετική αίτηση θα εγκριθεί πριν την έναρξη οποιασδήποτε εργασίας. Η πρώτη δόση θα παραχωρείται πριν την έναρξη, ενώ η δεύτερη και τελευταία δόση θα παραχωρείται όταν αποπερατωθεί το έργο, μετά από σχετικό έλεγχο που θα πραγματοποιείται από Λειτουργό της οικείας Επαρχιακής Διοίκησης.

### Όροι Παροχής Χορηγίας:

Το ποσό που παρέχεται μέσω του Σχεδίου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τους πιο κάτω σκοπούς:

1) Επέκταση ή προσθήκη δωματίου με τις ανάλογες διευκολύνσεις π.χ. μπάνιο, αποχωρητήριο, νιπτήρα κ.τ.λ.

Χορηγία είναι δυνατό να παραχωρηθεί κατ' εξαίρεση σε πρόσωπο που δεν έχει ιδιόκτητη κατοικία, όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

2) Τροποποιήσεις που είναι αναγκαίες σε κατοικία για διευκόλυνση του προσώπου στο οποίο παρέχεται η φροντίδα π.χ. κατασκευή ράμπας, διαπλάτυνση πόρτας, αλλαγή μπάνιου με ντουςιέρα.

Χορηγία από το ίδιο σχέδιο μπορεί να επαναληφθεί μέχρι να καλυφθεί το ανώτατο ποσό των 12.000 ευρώ.

Προτεραιότητα θα δίνεται σε περιπτώσεις που δε βοηθήθηκαν στο παρελθόν.

### Αιτήσεις:

Αίτηση υποβάλλεται από το ενδιαφερόμενο πρόσωπο σε ειδικό έντυπο προς τον οικείο Έπαρχο, μαζί με τα ακόλουθα δικαιολογητικά ή/και αποδεικτικά στοιχεία:

A) Βεβαίωση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας ότι ο αιτητής είναι λήπτης δημοσίου βοηθήματος.

B) Άδεια οικοδομής (στις περιπτώσεις επέκτασης και προσθήκης δωματίου). Για βελτίωση / επιδιόρθωση υφιστάμενης κατοικίας, υποβάλλεται αναλυτική εκτίμηση των απαιτούμενων εργασιών που θα διεξαχθούν. Ανάλογα με την περίπτωση, επιπρόσθετα υποβάλλονται είτε τουλάχιστον δύο προσφορές, είτε πιστοποίηση από προσοντούχο πρόσωπο (π.χ. αρχιτέκτονα / πολιτικό μηχανικό / επιμετρητή) εγγεγραμμένο στο ΕΤΕΚ.

Γ) Υπεύθυνη δήλωση αναφορικά με την ορθότητα των στοιχείων / πληροφοριών που υποβάλλονται για την εξασφάλιση χορηγίας. Η υποβολή ψευδούς δήλωσης υπόκειται στις πρόνοιες της σχετικής νομοθεσίας.

Δ) Ενυπόγραφη δήλωση του ιδιοκτήτη/φροντιστή (πιστοποιημένη από Κοινοτάρχη ή Πιστοποιούντα υπάλληλο), με την οποία αναλαμβάνει την υποχρέωση να φιλοξενεί και να φροντίζει για περίοδο τουλάχιστον επτά ετών τον ηλικιωμένο ή ανάπηρο, προς όφελος του οποίου θα παραχωρηθεί η χορηγία.

Ε) Ενυπόγραφη δήλωση του φροντιζόμενου προσώπου ότι συγκατατίθεται να γίνουν προς όφελός του οι προσθήκες/βελτιώσεις, όταν αυτό είναι αντικειμενικά εφικτό.

Για επέκταση σε κατοικία και προσθήκη δωματίου, υποβάλλεται με την αίτηση και άδεια οικοδομής. Για βελτίωση/επιδιόρθωση υφιστάμενης κατοικίας, υποβάλλεται αναλυτική εκτίμηση των απαιτούμενων εργασιών. Ανάλογα με την περίπτωση, με τα ανωτέρω υποβάλλονται τουλάχιστον δύο προσφορές, είτε πιστοποίηση από προσοντούχο πρόσωπο (αρχιτέκτονα/πολιτικό μηχανικό/επιμετρητή), εγγεγραμμένο στο ΕΤΕΚ.

### Επιτροπή Εξέτασης Αιτήσεων:

Η εξέταση θα γίνεται από την Επιτροπή, η οποία θα απαρτίζεται από τους ακόλουθους:

- α) τον οικείο Έπαρχο ή εκπρόσωπο,
- β) εκπρόσωπο των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας,
- γ) εκπρόσωπο της οικείας Τοπικής Αρχής.

### Έναρξη Ισχύος:

Το παρόν Σχέδιο για τη Βελτίωση των Συνθηκών Στέγασης Ληπτών Δημοσίου Βοηθήματος εφαρμόζεται από το Υπουργείο Εσωτερικών, από την ημερομηνία έγκρισής του από το Υπουργικό Συμβούλιο.

Σύνδεσμος για την αίτηση:

[http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/dmlforms\\_gr/dmlforms\\_gr?OpenDocument&Start=1&Count=1000&Expand=5](http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/dmlforms_gr/dmlforms_gr?OpenDocument&Start=1&Count=1000&Expand=5)

### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

#### **Επαρχιακή Διοίκηση Λευκωσίας:**

Τηλ.: 22804304 / Φαξ: 22804314

#### **Επαρχιακή Διοίκηση Λεμεσού:**

Τηλ.: 25806403 / Φαξ: 25806513

#### **Επαρχιακή Διοίκηση Λάρνακας**

Τηλ.: 24801801 / Φαξ: 24304635

#### **Επαρχιακή Διοίκηση Πάφου**

Τηλ.: 26801101 / Φαξ: 26306251

#### **Επαρχιακή Διοίκηση Αμμοχώστου**

Τηλ.: 24801002 / Φαξ: 24304168

#### **Επαρχιακή Διοίκηση Κερύνειας**

Τηλ.: 22867620 / Φαξ: 22867755

### **6.4.3. Σχέδιο Στέγασης Χαμηλά Αμειβόμενων<sup>1</sup>**

Το Σχέδιο καλύπτει τις στεγαστικές ανάγκες των χαμηλά αμειβόμενων νοικοκυριών, που χωρίς σημαντική επιδότηση και ευνοϊκούς όρους δανειοδότησης δεν μπορούν να αποκτήσουν το δικό τους σπίτι.

#### Δικαιούχοι

- Οργανικές οικογένειες (περιλαμβάνονται και οι μονογονεϊκές οικογένειες, διαζευγμένοι/ες, χήροι/ες με ανήλικα παιδιά).
- Αρραβωνιασμένοι με τον όρο ότι πριν λάβουν τη βοήθεια θα έχουν παντρευτεί.
- Μονήρεις υπό ορισμένες προϋποθέσεις.
- Άτομα με ειδικές ανάγκες.

#### Εισοδηματικά Κριτήρια

Τα εισοδηματικά κριτήρια έχουν αναθεωρηθεί πρόσφατα με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ημερομηνίας 21/7/2010. Δικαίωμα συμμετοχής στο Σχέδιο Στέγασης Χαμηλά Αμειβομένων έχουν οικογένειες ή/και άτομα των οποίων το ακαθάριστο ετήσιο εισόδημα δεν ξεπερνά:

- Μονήρεις: € 13 000
- Μονήρεις με Πρόβλημα Υγείας: € 21 500
- Μονογονεϊκές Οικογένειες με ένα παιδί: € 20 000  
(€ 2 000 για κάθε πρόσθετο παιδί)
- Οικογένειες: € 22.000 (χωρίς παιδιά)  
(€ 2 000 για κάθε πρόσθετο παιδί)
- Οικογένειες με άτομο/α με ειδικές ανάγκες: € 33 000

#### Άλλα Κριτήρια

Για την αξιολόγηση των αιτήσεων λαμβάνονται υπόψη και άλλα κριτήρια, όπως η κινητή και ακίνητη περιουσία, οι στεγαστικές συνθήκες κ.ά.

Γενικά δίνεται βοήθεια σε οικογένειες και άτομα, τα οποία με βάση το εισόδημά τους και άλλα περιουσιακά στοιχεία δεν είναι σε θέση να λύσουν από μόνοι τους το στεγαστικό τους πρόβλημα. Στο σχέδιο εντάσσονται επίσης πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου, οι οποίοι έχουν συνεχή νόμιμη διαμονή στην Κύπρο για πέντε χρόνια.

---

1. Κυπριακός Οργανισμός Αναπτύξεως Γης [http://www.cldc.org.cy/gr\\_cldc.shtml?gr\\_sxxa](http://www.cldc.org.cy/gr_cldc.shtml?gr_sxxa) (20/06/12)



## Επιχορηγήσεις

Η χορηγία αποφασίζεται ανάλογα με το ετήσιο μεικτό εισόδημα της οικογένειας ή του ατόμου.

<b>Ετήσιο εισόδημα</b>	<b>Κάτω των €18.000</b>	<b>Πέραν των €18.000</b>
<b>Βοηθήματα</b>		
Μονήρεις	€10.000	€ ---
Μονήρεις με πρόβλημα υγείας	€18.000	€14.000
Μονογονεϊκές οικογένειες με ένα παιδί	€20.000	€15.000
Κάθε πρόσθετο παιδί	€1.500	€1.000
Οικογένειες χωρίς παιδιά	€18.000	€14.000
Κάθε πρόσθετο παιδί	€1.500	€1.000
Οικογένειες με άτομο ή άτομα με ειδικές ανάγκες	€25.000	€20.000

## Παραχωρήσεις για οικογένειες με άτομο ή άτομα με ειδικές ανάγκες

Οικογένειες με ειδικές ανάγκες δικαιούνται πρόσθετη επιχορήγηση μέχρι €5.126, σε περίπτωση που οι χώροι της κατοικίας που θα αγοράσουν χρειάζονται ειδική διαμόρφωση, ώστε να ικανοποιηθούν οι ιδιαίτερες στεγαστικές τους ανάγκες.

## Προκαταβολές

Η προκαταβολή που απαιτείται με την υπογραφή του Πωλητηρίου Εγγράφου έχει ως εξής:

- Για οικογένειες με μεικτό ετήσιο εισόδημα κάτω των €18.000, η προκαταβολή ανέρχεται στο 8% της τιμής πώλησης.
- Για οικογένειες με μεικτό ετήσιο εισόδημα πέραν των €18.000, η προκαταβολή ανέρχεται στο 10% της τιμής πώλησης.

## Δάνεια

Το δάνειο χορηγεί ο Οργανισμός Χρηματοδοτήσεως Στέγης ή άλλα Πιστωτικά Ιδρύματα και στις περιπτώσεις όπου ο αγοραστής δεν μπορεί να εξασφαλίσει δάνειο, εξοφλείται στον Κυπριακό Οργανισμό Αναπτύξεως Γης με τους ίδιους όρους όπως φαίνονται πιο κάτω:

- Περίοδος αποπληρωμής μέχρι 30 χρόνια.
- Εξόφληση μέχρι το 75ο έτος της ηλικίας του αγοραστή.
- Κυμαινόμενο επιδοτημένο επιτόκιο.

## Άλλες Πρόνοιες

Δικαίωμα συμμετοχής στο Σχέδιο έχουν μόνο οικογένειες οι οποίες δε βοηθήθηκαν από οποιοδήποτε άλλο Κυβερνητικό Στεγαστικό Σχέδιο ανέγερσης ή παραχώρησης κατοικίας.

Σύνδεσμος για αίτηση:

[http://www.cldc.org.cy/downloads/cldc\\_application\\_form2011.pdf](http://www.cldc.org.cy/downloads/cldc_application_form2011.pdf)

## **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

Λεωφ. Αθαλάσσης 14, 4<sup>ος</sup> όρ.,

2011 Στρόβολος, Λευκωσία

Τηλ: 22427000 / Φαξ: 22513143

Ηλ. Ταχ.: [info@cldc.org.cy](mailto:info@cldc.org.cy)

## 7.0. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ- ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ



### 7.1. Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου

Ο Σύνδεσμος για άτομα με αυτισμό ιδρύθηκε το 1990 και είναι αναγνωρισμένος από το κράτος ως φιλανθρωπικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Είναι μέλος του Autism Europe και του World Autism Organization.

Κύριος σκοπός του Συνδέσμου είναι να εργάζεται για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αυτισμό, ώστε να τους εξασφαλίζεται καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ο Σύνδεσμος λειτουργεί με μεγάλη επιτυχία από το Μάιο του 2004 στη Λεμεσό και είναι το πρώτο εξειδικευμένο Κέντρο Παρέμβασης για αποκατάσταση, εκπαίδευση, θεραπεία, προστασία και απασχόληση για παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν το σύνδρομο του αυτισμού. Παρόμοιο Κέντρο δημιουργήθηκε το Δεκέμβριο του 2008 και στην Πάφο για την εξυπηρέτηση των παιδιών και ατόμων με αυτισμό της επαρχίας Πάφου.

Επίσης, το Δεκέμβριο του 2009 δημιουργήθηκε και λειτουργεί ακόμη ένα τέτοιο Κέντρο στη Λευκωσία, με σκοπό την εξυπηρέτηση των ατόμων με αυτισμό της επαρχίας Λευκωσίας.

Επιπρόσθετα, το **Κεπάκν**, έχει ενοικιάσει, διαμορφώσει και εξοπλίσει το Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας για τα άτομα που εμπίπτουν στο Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών, όπου προσφέρονται μεταξύ άλλων θεραπείες Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης. Το Κέντρο αυτό παραχωρήθηκε στο Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό για λειτουργία, από τον Οκτώβρη του 2010.

Φιλοδοξία του Συνδέσμου είναι να δημιουργήσει Κέντρα Παρέμβασης σε όλες τις επαρχίες της ελεύθερης Κύπρου, καθώς επίσης «Σπίτια στην Κοινότητα», έτσι ώστε να διασφαλίσει στα άτομα με αυτισμό μια αξιοπρεπή ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Η εγγραφή στο Σύνδεσμο είναι €8, ενώ η ετήσια συνδρομή €17.

### **Στο Κέντρο Παρέμβασης για Άτομα με Αυτισμό στη Λεμεσό λειτουργούν τρία προγράμματα:**

- Πρόγραμμα για εφήβους και ενήλικες (πρωινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα θεραπειών παιδιών με αυτισμό σχολικής και προσχολικής ηλικίας (απογευματινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα απασχόλησης και φροντίδας (απογευματινό πρόγραμμα)

### **Στο Κέντρο Παρέμβασης για Άτομα με Αυτισμό στην Πάφο λειτουργούν τρία προγράμματα:**

- Πρόγραμμα για εφήβους και ενήλικες (πρωινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα θεραπειών παιδιών με αυτισμό σχολικής και προσχολικής ηλικίας (απογευματινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα απασχόλησης και φροντίδας (απογευματινό πρόγραμμα)

### **Στο Κέντρο Παρέμβασης για Άτομα με Αυτισμό στη Λευκωσία λειτουργούν τρία προγράμματα:**

- Πρόγραμμα για εφήβους και ενήλικες (πρωινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα θεραπειών παιδιών με αυτισμό σχολικής και προσχολικής ηλικίας (απογευματινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα απασχόλησης και φροντίδας (απογευματινό πρόγραμμα)

### **Στο «Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας λειτουργούν:**

- Πρωινά και απογευματινά προγράμματα θεραπειών αισθητηριακής ολοκλήρωσης, εργοθεραπείας, ειδικής εκπαίδευσης, μουσικοθεραπείας για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Τα κέντρα λειτουργούν υπό το θεσμό των κρατικών χορηγιών. Οι θεραπείες και η απασχόληση που προσφέρει ο Σύνδεσμος στα άτομα με αυτισμό είναι καθοριστικής σημασίας, τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για τις οικογένειές τους. Σε όλα τα Κέντρα Παρέμβασης προσφέρονται θεραπείες, όπως μουσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και ειδική εκπαίδευση. Η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης προσφέρεται μόνο στη Λεμεσό. Όλες οι θεραπείες προσφέρονται σε ειδικές τιμές για τα μέλη του Συνδέσμου, οι οποίες επιχορηγούνται από το Σύνδεσμο.

## **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

### **Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου**

Διστόμου 15, Τ.Θ. 56149 Τ.Κ. 3304

Τηλ. 25-343461 Φαξ. 25-343446

Ηλ. Ταχ.: [autisticassociation@cytanet.com.cy](mailto:autisticassociation@cytanet.com.cy)

### **Κέντρο Παρέμβασης Λεμεσού**

Διστόμου 15, Τ.Θ. 56149 Τ.Κ. 3304

Τηλ.: 25-343462 Φαξ. 25-343446

Ηλ. Ταχ.: [limassol@autismsociety.org.cy](mailto:limassol@autismsociety.org.cy)

### **Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας**

Ελλησπόντου 1, 3100 Λεμεσός

Τηλ.: 25-107951, 99540111 Φαξ. 25343446

Ηλ. Ταχ.: [limassol@autismsociety.org.cy](mailto:limassol@autismsociety.org.cy)

### **Κέντρο Παρέμβασης Πάφου**

Εύρου 4, Τ.Κ. 8028

Τηλ.: 26-221346 Φαξ. 26-221308

Ηλ. Ταχ.: [paphos@autismsociety.org.cy](mailto:paphos@autismsociety.org.cy)

### **Κέντρο Παρέμβασης Λευκωσίας**

Αθηνοδώρου 3, Τ.Θ. 16284, Τ.Κ. 2025

Τηλ.: 22-512262 Φαξ. 22-512263

Ηλ. Ταχ.: [nicosia@autismsociety.org.cy](mailto:nicosia@autismsociety.org.cy)

## **7.2. Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες**

Ο Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες ιδρύθηκε το 1991 στη Λεμεσό. Οι σκοποί του Συνδέσμου είναι η προστασία και φροντίδα των παιδιών με ειδικές ανάγκες, σωματικές και πνευματικές, καθώς και παιδιών με αυτισμό και η προώθηση και λύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά, αλλά και οι γονείς τους.

Σήμερα ο Σύνδεσμος λειτουργεί πέντε πρωτοποριακά για τα κυπριακά δεδομένα προγράμματα, σε δύο σπίτια στο κέντρο της πόλης, στην οδό Αυγουστίνου 50 και στην οδό Λευκωσίας 12.

**Α) Το Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων «Το Σπίτι του Μάριου»** εξυπηρετεί είκοσι άτομα σε τέσσερις ομάδες. Την εκπαίδευσή τους αναλαμβάνει μόνιμο επιστημονικά καταρτισμένο προσωπικό με τη βοήθεια παιδοκόμων, αλλά και ειδικών, μέσα από πρόγραμμα αγοράς υπηρεσιών. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει: ειδική εκπαίδευση, δημιουργικές δραστηριότητες (βιτρό, ψηφιδωτό, πηλό, ζωγραφική, χειροτεχνία), μουσική, γνωριμία του κόσμου μέσα από εικόνες και δραστηριότητες, κινησιοθεραπεία, εκμάθηση ηλεκτρονικών υπολογιστών μέσα από το πρόγραμμα Επιμορφωτικών του Υπουργείου Παιδείας, θεατρικό παιχνίδι, μαγειρική, ιπποθεραπεία από εθελοντικό οργανισμό της Επισταθμίας Επισκοπής, εκδρομές, καθώς και εκπαιδευτικές επισκέψεις σε εργοστάσια και άλλους εκπαιδευτικούς και εργασιακούς χώρους.

**Β) Το Κέντρο Ημέρας Παιδιών «Παναγία Παντάνασσα»** εξυπηρετεί επτά παιδιά σχολικής ηλικίας σε δύο ομάδες. Την εκπαίδευσή τους αναλαμβάνει μόνιμο επιστημονικό προσωπικό με τη βοήθεια παιδοκόμων, αλλά και ειδικών, μέσα από πρόγραμμα αγοράς υπηρεσιών. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει: ειδική εκπαίδευση, μουσικοθεραπεία, κινησιοθεραπεία, ελεύθερες δραστηριότητες, bowling, αισθητηριακά παιχνίδια, κουκλοθέατρο, δημιουργικές δραστηριότητες, ζωγραφική και άλλες κατασκευές, μαγειρική, ψυχαγωγία, κολύμπι και εκδρομές.

**Γ) Το Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων «Παναγία Παντάνασσα»** εξυπηρετεί εννιά άτομα σε δύο ομάδες. Την εκπαίδευσή τους αναλαμβάνει μόνιμο επιστημονικά καταρτισμένο προσωπικό με τη βοήθεια παιδοκόμων, αλλά και ειδικών, μέσα από πρόγραμμα αγοράς υπηρεσιών. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει: εκπαιδευτικό παιχνίδι, υδροθεραπεία, κινησιοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, φροντίδα, απασχόληση, ψυχαγωγία, εκδρομές και δημιουργικές δραστηριότητες. Ανάλογα με τις δυνατότητές τους, το πρόγραμμα σταδιακά εμπλουτίζεται με νέες δραστηριότητες.

Τα προγράμματα αυτά λειτουργούν με τη βοήθεια των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας.

**Δ) Το Πρόγραμμα Ψυχολογικής Στήριξης** λειτουργεί από το 1996 με εξαιρετικά αποτελέσματα. Προσφέρεται ψυχολογική στήριξη στα παιδιά και στα άτομα των Κέντρων Ημέρας, σε μια προσπάθεια να μην αναπτύξουν αρνητικές συμπεριφορές.

Το πρόγραμμα αυτό προσφέρεται δωρεάν σε όλα τα παιδιά και άτομα που φοιτούν στα Κέντρα Ημέρας και στα μέλη μας σε ατομικό ή ομαδικό πρόγραμμα από την ψυχολόγο του Συνδέσμου.

**Ε) Το Πρόγραμμα Θεραπευτικής Παρέμβασης** λειτουργεί τις απογευματινές ώρες και προσφέρει όλες τις θεραπείες (εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδική εκπαίδευση και φυσιοθεραπεία). Σήμερα, στο πρόγραμμα μετέχουν όλα τα παιδιά των Κέντρων Ημέρας και άλλα σαράντα παιδιά, μέλη του Συνδέσμου. Το πρόγραμμα λειτουργεί με τη βοήθεια του Ιδρύματος Ραδιομαραθώνιος και του Υπουργείου Υγείας.

Μέλη του Συνδέσμου μπορούν να εγγραφούν οποιαδήποτε άτομα άνω των δεκαοκτώ χρόνων. Το δικαίωμα εγγραφής είναι €2 και η συνδρομή €15 το χρόνο.

### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

Τηλ.: 25382213, 25332245

Φαξ: 25822197

Ηλ. Ταχ.: [specialneeds@cytanet.com.cy](mailto:specialneeds@cytanet.com.cy)

Ιστοσελίδα: <http://www.special-needs.org.cy/>

Facebook: Day Center

### **7.3. ΡΑΔΙΟΜΑΡΘΩΝΙΟΣ**

Ο Ραδιομαραθώνιος είναι ο θεσμός - έρανος που εδώ και πολλά χρόνια έχει καθιερωθεί στην Κύπρο. Πραγματοποιείται με στόχο την οικονομική ενίσχυση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, των οικογενειών τους και των ιδρυμάτων που φιλοξενούν τέτοια άτομα. Ο Ραδιομαραθώνιος αποτελεί παράδειγμα οικειοθελούς στήριξης γνωστών και άγνωστων ανθρώπων απέναντι στα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Στα πλαίσια του φιλανθρωπικού του έργου, ο Ραδιομαραθώνιος προσφέρει επιδοτήσεις στα άτομα που χρειάζονται βοήθεια.

Συγκεκριμένα, προσφέρει τα πιο κάτω είδη βοήθηματος:

- Βελτίωση συνθηκών διαβίωσης
- Οικονομική ενίσχυση
- Λογοθεραπεία
- Φυσιοθεραπεία
- Μαθησιακή φροντίδα/Ψυχολογική στήριξη
- Ιατρική θεραπεία στην Κύπρο και το εξωτερικό
- Αγορά ακουστικών, τεχνικών εξοπλισμών και τροχοκαθισμάτων

Για να επωφεληθούν των επιδοτήσεων, οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να συμπληρώσουν την αίτηση, που μπορούν να πάρουν από το Ραδιομαραθώνιο. Η συγκεκριμένη αίτηση είναι αναγκαίο να συνοδεύεται με τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

**Οι αιτούμενοι θα χρειαστούν ένα χαρτί ιατρικής διάγνωσης της πάθησης ή του συνδρόμου από το οποίο πάσχουν και τις αποδείξεις από τις θεραπείες που πληρώνουν.**

Η αίτηση πρέπει να αποσταλεί ταχυδρομικά στο:  
Ταχ. Κιβ.: 25743, 1311 Λευκωσία.

Σύνδεσμος για αίτηση Ραδιομαραθωνίου:

<http://www.radiomathonios.com/images/media/file/CLScan517.pdf>

Οι αιτούμενοι πρέπει να δώσουν πλήρη στοιχεία για τα εισοδήματα των γονέων/κηδεμόνων, τις αποταμιεύσεις, την ακίνητη περιουσία και τις οικονομικές τους υποχρεώσεις. Ακολούθως η αίτηση θα εξετασθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ραδιομαραθωνίου. **Το ποσό που θα εγκριθεί για τον αιτούμενο εξαρτάται άμεσα από τις ανάγκες του και από το ποσό που διαθέτει ο Ραδιομαραθώνιος στα ταμεία του.**

### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

Βαλαωρίτη 3, Ακρόπολη, Λευκωσία

Τ.Θ: 28643, 2081 Τηλ.: 22879518

Φαξ. 22423986

Ιστοσελίδα: <http://www.radiomathonios.com>

Ηλ. Ταχ: [radiomathonios@cytanet.com.cy](mailto:radiomathonios@cytanet.com.cy)



#### **7.4. Το Άλμα - Κέντρο Ανάπτυξης Δεξιοτήτων Παιδιού**

«ΤΟ ΑΛΜΑ» ιδρύθηκε το 1994, βρίσκεται στον 1<sup>ο</sup> όροφο του παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού και είναι **ένα από τα πέντε προγράμματα που υλοποιεί το Ίδρυμα «Θεοτόκος»**. Το «Θεοτόκος» είναι **μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική οργάνωση**. «Το Άλμα» προσφέρει υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης, μέσω της **Διεπιστημονικής** του ομάδας, σε οικογένειες με παιδιά ηλικίας 0-8 ετών τα οποία παρουσιάζουν προβλήματα σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης τους ή παιδιά που βρίσκονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. πρόωρα), τα οποία μπορεί να παρουσιάσουν προβλήματα μεγαλώνοντας. Στο **ΑΛΜΑ** δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή πληροφοριών, στη συμβουλευτική και στην ψυχολογική στήριξη των γονιών.

Οι γονείς με τη βοήθεια της Διεπιστημονικής Ομάδας αποφασίζουν και επιλέγουν την πιο κατάλληλη θεραπευτική και εκπαιδευτική προσέγγιση για το παιδί τους.

Όλα τα τμήματα συνεργάζονται και επικοινωνούν με άλλους φορείς που ασχολούνται με τα παιδιά, περιλαμβανομένων **των κρατικών Ιατρικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών, καθώς επίσης Νηπιαγωγείων και Σχολείων**. Οι υπηρεσίες του Κέντρου παρέχονται σε παιδιά εντός και εκτός επαρχίας Λεμεσού.

Στο Κέντρο μπορεί να αποταθεί μια οικογένεια από μόνη της ή μετά από παραπομπή γιατρού. **Η ιατρική διάγνωση δεν είναι απαραίτητη προϋπόθεση. Το έργο του Κέντρου χρηματοδοτείται εξολοκλήρου από το Ίδρυμα «Θεοτόκος» και ενισχύεται σημαντικά από τον Σύνδεσμο Γονέων, καθώς και από δωρεές.**

#### **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

Παιδιατρική Φυσιοθεραπεία  
Εξειδικευμένη Εργοθεραπεία  
Εξειδικευμένη Λογοθεραπεία  
Ειδική Παρέμβαση σε προβλήματα σίτισης  
Θεραπευτική Ιππασία  
Υπηρεσίες Ψυχολογικής στήριξης σε παιδιά και οικογένειες  
Υπηρεσίες Κοινωνικού Λειτουργού  
Οικογενειακές Δραστηριότητες  
Υπηρεσίες Εκπαίδευσης  
- Νηπιαγωγείο  
- Βρεφικό Τμήμα  
Συνεργασία με άλλες ειδικότητες

**Το Άλμα καλύπτει τα πιο κάτω περιστατικά στα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού:**

Εγκεφαλική Παράλυση

Πρόωρα νεογνά

Βρέφη Υψηλού Κινδύνου

Ψυχοκινητική καθυστέρηση

Νευρομυϊκές Παθήσεις

Μαιευτική Παράλυση

Μεταβολικά Νοσήματα

Ραιβόκρανα

Γενετικές ανωμαλίες

Διάφορα σύνδρομα

Καθυστέρηση λόγου ομιλίας

Διαταραχές λόγου και επικοινωνίας

Δυσκολίες οργάνωσης και κινητικού συντονισμού

Διαταραχές αισθητηριακής λειτουργίας και ρύθμισης

Αυτισμός

Δυσφαγία

Τραυλισμός

### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

T.K. 53098, 3300 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: 25746804-25746828 / Φαξ. 25746027

Ηλ. Ταχ.: [monada@cytanet.com.cy](mailto:monada@cytanet.com.cy)

Ιστοσελίδα: [www.theotokosfoundation.org](http://www.theotokosfoundation.org)

## **7.5. Ιππασία για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες στην Επισκοπή – Riding for the Disabled Association (RDA)**

Από το 1985, σ' ένα καταπράσινο χώρο στην Επισκοπή Λεμεσού, το Happy Valley, έχει οργανωθεί η ομάδα Ιππασίας για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

Ο εν λόγω Σύνδεσμος προσφέρει κάθε εβδομάδα σε άτομα με ειδικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αυτισμό, δωρεάν ιππασία για μισή ώρα. Τα έσοδα του Συνδέσμου προέρχονται από φιλανθρωπίες και διάφορες εκδηλώσεις που διοργανώνει ο ίδιος ο Σύνδεσμος, μέσω των οποίων έχει την ευχέρεια να προσφέρει τις υπηρεσίες του δωρεάν.

Το διοικητικό συμβούλιο του Συνδέσμου απαρτίζεται από κατοίκους των αγγλικών βάσεων και εξυπηρετεί τόσο τους κατοίκους των βάσεων, όσο και άλλους μόνιμους κατοίκους της Κύπρου.

Υπάρχουν τέσσερις Σύνδεσμοι που χρησιμοποιούν το συγκεκριμένο πρόγραμμα ιπποθεραπείας: το Ίδρυμα Θεοτόκος, το Άλμα, ο Ερυθρός Σταυρός και ο Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να αποταθείτε στο τηλέφωνο 25 933866/ 99 481026.

Ιστοσελίδα: <http://www.rdacyprus.com/>

## **7.6. Αθλητισμός**

### **7.6.1. Special Olympics Cyprus - Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου<sup>1</sup>**

Οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου ιδρύθηκαν το 1986 και αποτελούν μέλη των Special Olympics International και της Κυπριακής Ολυμπιακής Επιτροπής. Είναι αναγνωρισμένοι από την Κυπριακή Ολυμπιακή Επιτροπή, ως ο αθλητικός φορέας για άτομα με νοητική υστέρηση από οκτώ ετών και άνω, μέχρι και ενήλικες. Ο φορέας αυτός έχει μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και οι δραστηριότητές του διεξάγονται με την εθελοντική προσφορά των μελών του. Τα έξοδα για τη διοργάνωση και τη συμμετοχή των αθλητών στις διάφορες δραστηριότητες, τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό, καλύπτονται από χορηγίες του Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού, του Σωματείου Cyprus Police Torch Run, ιδιωτικών εταιρειών και οργανισμών.

Σήμερα οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου έχουν επεκταθεί σε ολόκληρη την Κύπρο. Πάνω από 400 αθλητές με νοητική υστέρηση και έντονα μαθησιακά προβλήματα προπονούνται στον κλασικό αθλητισμό, την κολύμβηση, την ποδηλασία, το ποδόσφαιρο, την καλαθόσφαιρα, την ολυμπιακή γυμναστική, την ιπασία, το μπόουλινγκ, το floor hockey, τις χιονοδρομίες και τα αγωνίσματα για σωματικά αναπήρους (MATP). Πρόσφατα έχει αρχίσει και η ανάπτυξη του ενοποιημένου αθλητισμού με τη συμμετοχή ατόμων εκτός Ειδικών Ολυμπιακών στο ποδόσφαιρο και στην καλαθόσφαιρα.

Συμπληρώνοντας 22 χρόνια παρουσίας στην Κύπρο, οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου, χάρη στις άοκνες προσπάθειες του Διοικητικού Συμβουλίου, στην ευαισθησία της πολιτείας, τις ετήσιες χορηγίες του ΚΟΑ και τη συνεχή υποστήριξη των χορηγών και εθελοντών, έχουν πετύχει σημαντικές αλλαγές, τόσο στην ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, όσο και στη δημιουργία συνθηκών για ίσες ευκαιρίες στην κοινωνία. Οι δε αθλητές έχουν κατορθώσει να μας κάνουν εθνικά υπερήφανους σε όλες τις διοργανώσεις που έχουν λάβει μέρος, κερδίζοντας ευρωπαϊκές και παγκόσμιες διακρίσεις.

Οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου εδράζονται στο Ολυμπιακό Μέγαρο Κύπρου. Σε συνάντηση που είχαμε με ένα από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, τον κ. Άριστο Ευριπίδου, και με έναν από τους εθελοντές, τον κ. Βαρνάβα Ξουφαρίδη, ενημερωθήκαμε λεπτομερώς για τις δραστηριότητες και τους στόχους τους. Ο συγκεκριμένος θεσμός έχει ως στόχο, εκτός από την άθληση και την απασχόληση των παιδιών, την κοινωνικοποίηση και την αυτονομία τους. Τα παιδιά αθλούνται και ψυχαγωγούνται με ασφάλεια και κάτω από την επιτήρηση ειδικών γυμναστών. Επιπρόσθετα, υπάρχουν σε όλες τις πόλεις της ελεύθερης Κύπρου ομάδες διαφόρων αθλημάτων, στις οποίες μπορούν να συμμετάσχουν τα παιδιά. Κάθε παιδί είναι ευπρόσδεκτο στη μεγάλη αγκαλιά των Ειδικών Ολυμπιακών Κύπρου.

### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

Τηλ.: 22 449848

Ηλ. Ταχ.: [info@specialolympics.com.cy](mailto:info@specialolympics.com.cy)

---

1. Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου <http://www.specialolympics.com.cy/> (22/06/12)

### **7.6.2 Αθλητισμός Για Όλους (ΑΓΟ)<sup>1</sup>**

Ο Κυπριακός Οργανισμός Αθλητισμού υλοποιώντας τη φιλοσοφία του προγράμματος ΑΓΟ για παροχή ίσων ευκαιριών άθλησης σε όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, κοινωνικής θέσης και προπαντός επιπέδου ψυχικής και σωματικής υγείας, λειτουργεί ειδικά προγράμματα για άτομα με ειδικές ικανότητες.

Οι γυμναστές του ΑΓΟ επισκέπτονται συγκεκριμένα ιδρύματα σε κάθε πόλη και εκεί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα παιδιά.

Μέχρι στιγμής το πρόγραμμα προσφέρεται σε **Λεμεσό, Λευκωσία, Λάρνακα, Πάφο και Αμμόχωστο.**

Λεπτομέρειες υπάρχουν στην ιστοσελίδα του οργανισμού:

[http://www.ago.org.cy/special\\_abilities.shtm](http://www.ago.org.cy/special_abilities.shtm)

#### **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:**

Τηλ.: 22897000

Φαξ: 22358222

Ηλ. Ταχ.: [info@ago.org.cy](mailto:info@ago.org.cy)

---

1. Αθλητισμός για Όλους <http://www.ago.org.cy/history.shtm> (22/06/12)

## **8.0. ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΗΜΙΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

### **8.1 ΑΤΗΚ (CΥΤΑ)**

Η ΑΤΗΚ προσφέρει **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα Τηλεφωνικών Συνδέσεων** σε άτομα με χαμηλό εισόδημα και ειδικές κοινωνικές ανάγκες.

#### Οδηγίες Χρήσης/Παροχής:

Με βάση την «Απόφαση περί Καθορισμού Ειδικών Τιμολογιακών Πακέτων για Άτομα με Χαμηλό Εισόδημα ή Ειδικές Ανάγκες» (Α.Ε. 3/2005), που εξέδωσε ο Επίτροπος Ρυθμίσεως Ηλεκτρονικών Επικοινωνιών και Ταχυδρομείων (ΕΡΗΕΤ) την 29<sup>η</sup> Ιουλίου 2005 και τις σχετικές τροποποιήσεις που ακολούθησαν, ισχύουν οι ακόλουθοι όροι, όσον αφορά τα προσφερόμενα **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα** για άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ειδικές κοινωνικές ανάγκες:

#### Δικαιούχοι:

##### **(α) Άτομα με Ειδικές Κοινωνικές Ανάγκες**

- Άτομα με βαριά κινητική αναπηρία (π.χ. μυοπάθειες, κατά πλάκα σκλήρυνση, εγκεφαλοπάθειες ή άλλες μυοπάθειες που βρίσκονται στο διάστημα πριν από την καθήλωσή τους σε τροχοκάθισμα ή είναι καθηλωμένοι σε τροχοκάθισμα)
- Κωφοί και κωφάλαλοι
- Τυφλοί
- Άτομα με νοητική καθυστέρηση / υστέρηση

##### **(β) Άτομα με Χαμηλό Εισόδημα**

- Φυσικά πρόσωπα των οποίων τα ετήσια εισοδήματα είναι κάτω από το 60% του διάμεσου εισοδήματος, όπως αυτό υπολογίζεται από τη Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου και όπως αυτό εκάστοτε τροποποιείται. Από την 31/3/08 με τη νέα τροποποίηση εκ μέρους της Στατιστικής Υπηρεσίας Κύπρου σχετικά με τον υπολογισμό του ποσοστού και του μεγέθους που αφορά το διάμεσο των ετήσιων εισοδημάτων των φυσικών προσώπων, για ένα άτομο το ετήσιο εισόδημα ανέρχεται στις €7.847,61, ενώ για κάθε πρόσθετο άτομο (άνω των 14 ετών) στις €7.847,61 προστίθεται το ποσό των €3.923,80, ενώ για κάθε πρόσθετο ανήλικο άτομο (κάτω των 14 ετών) προστίθεται το ποσό των €2.354,28. Τα πιο πάνω ποσά συνυπολογίζονται για κάθε οικογένεια.
- Λήπτες δημοσίου βοηθήματος από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες (Γραφείο Ευημερίας, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

##### **(γ) Ανήλικα Άτομα**

Σε περίπτωση που ανήλικα άτομα ανήκουν σε μία από τις κατηγορίες της ενότητας (α) του παρόντος άρθρου, μπορούν να επωφεληθούν του ειδικού τιμολογιακού πακέτου ως δικαιούχοι οι γονείς ή οι

κηδεμόνες τους, εφόσον διαμένουν μαζί στο ίδιο υποστατικό, προσκομίζοντας τα ακόλουθα πιστοποιητικά:

- Βεβαίωση από το Γραφείο Ευημερίας ότι το ανήλικο άτομο είναι λήπτης βοήθηματος, το οποίο θα συνοδεύεται από αντίγραφο του πιστοποιητικού αναπηρίας.
- Πιστοποιητικό γέννησης ανήλικου ατόμου ή βεβαίωση από Σύνδεσμο, στην οποία θα αναγράφεται η ημερομηνία γέννησής του.
- Ταυτότητα γονέων ή κηδεμόνα.
- Υπογραφή γονέων ή κηδεμόνα δικαιούχου ατόμου στην αίτηση Παροχής Τηλεπικοινωνιακών διευκολύνσεων σε ανήλικα άτομα με αναπηρίες.
- Απόδειξη κηδεμονίας ανήλικου ατόμου (π.χ. Διάταγμα Δικαστηρίου) σε περίπτωση κατά την οποία το ανήλικο άτομο είναι κάτω από κηδεμονία.

#### **(δ) Άτομα με Νοητική Καθυστέρηση / Υστέρηση**

Για να μπορούν να ενταχθούν στο συγκεκριμένο πακέτο και να απολαμβάνουν τα οφέλη του, τα άτομα αυτά θα πρέπει να προσκομίζουν στη Cyta βεβαίωση από την Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων (η οποία συστάθηκε δυνάμει του Νόμου 117/89 ή όπως εκάστοτε αυτός τροποποιείται), που θα αναφέρει ότι το άτομο είναι καταγεγραμμένο στο Μητρώο της Επιτροπής, καθώς επίσης ότι το άτομο δεν είναι ιδρυματοποιημένο.

#### Σχετικά πιστοποιητικά που πρέπει να προσκομίζονται:

- Πιστοποιητικό από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Γραφείου Ευημερίας (λήπτες δημοσίου βοηθήματος).
- Βεβαίωση από την Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων, που αναφέρει ότι το άτομο είναι καταγεγραμμένο στο μητρώο της επιτροπής, καθώς επίσης ότι το άτομο δεν είναι ιδρυματοποιημένο (άτομο με νοητική καθυστέρηση/ υστέρηση).
- Πιθανόν οι αιτούμενοι να χρειαστεί να προσκομίσουν και επιπρόσθετα δικαιολογητικά από γιατρούς κ.ά.

#### **Τέλη Κλήσεων για ΕΙΔΙΚΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΑ ΠΑΚΕΤΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ Ή ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ , συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ**

Σύμφωνα με την τελευταία ενημέρωση (15<sup>η</sup> Μαΐου, 2012):

<b>Τέλη κλήσεων προς:</b>	<b>Τέλος ανά Μονάδα (€)</b>	<b>Μονάδα Μέτρησης</b>
σταθερό CYTA	<b>0,01871</b>	1 λεπτό
CYTAMOBILE – VODAFONE	<b>0,04235</b>	1 λεπτό
PRIMETEL	<b>0,04646</b>	1 λεπτό
MTN	<b>0,03888</b>	1 λεπτό

## Σημειώσεις:

1. Για το Ειδικό Τιμολογιακό Πακέτο για άτομα με ειδικές κοινωνικές ανάγκες, τα πρώτα 100 λεπτά κλήσεων προς Σταθερό CYTA, μηνιαίως, είναι δωρεάν.
2. Η χρέωση εφαρμόζεται ανά λεπτό.
3. Το τέλος σύνδεσης και η συνδρομή είναι **ΔΩΡΕΑΝ**.

## ΟΡΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ:

- i. Η ευθεία σύνδεση αναλογικής τηλεφωνίας σε σταθερή θέση (PSTN) σε φυσικά πρόσωπα τα οποία κρίνονται ως δικαιούχοι, παρέχεται σε μόνο ένα υποστατικό με διακριτή διεύθυνση.
- ii. Η Cyta αποδέχεται ότι τα δικαιούχα ανήλικα άτομα διαμένουν στο ίδιο υποστατικό με γονείς / κηδεμόνες τους, με την εκ μέρους του γονέα / κηδεμόνα υπογραφή δήλωσης, στην οποία επισύρεται η προσοχή στη νομοθεσία περί ψευδών δηλώσεων.
- iii. Η διαπίστωση ότι ένα άτομο εμπίπτει στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές κοινωνικές ανάγκες, γίνεται με την προσκόμιση κατάλληλου πιστοποιητικού ή/και την επίδειξη και φωτοτυπία σχετικής ταυτότητας.
- iv. Τα **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα** για άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ειδικές κοινωνικές ανάγκες προσφέρονται μόνον σε δικαιούχους που είναι φυσικά πρόσωπα.
- v. Τα **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα** για άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ειδικές κοινωνικές ανάγκες ισχύουν μόνον για άτομα (μέλη νοικοκυριών) που έχουν τη μόνιμη κατοικία τους στην Κύπρο, όπως αυτή ορίζεται από την Κυπριακή Δημοκρατία.
- vi. Οι δικαιούχοι είναι αναγκαίο να υποβάλουν σχετική γραπτή αίτηση, είτε με προσωπική επίσκεψη στα καταστήματα της Cyta, είτε μέσω φαξ.



## **8.2. ΑΗΚ (ΑΡΧΗ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ ΚΥΠΡΟΥ)**

Η ΑΗΚ έχει δημιουργήσει την Ειδική Διατίμηση 08 για πολύτεκνες και δυσπραγούσες οικογένειες. Στη διατίμηση 08 εντάσσονται οι ακόλουθοι:

- Πολύτεκνη ή πενταμελής οικογένεια με τρία εξαρτώμενα παιδιά και πάνω, με ετήσιο μεικτό οικογενειακό εισόδημα μέχρι €51.258. Το εισοδηματικό κριτήριο των €51.258 για το ετήσιο μεικτό οικογενειακό εισόδημα αυξάνεται κλιμακωτά κατά €5.126 για κάθε πρόσθετο εξαρτώμενο παιδί πέραν των τεσσάρων.
- Δυσπραγούσα οικογένεια που παίρνει δημόσιο βοήθημα από την Υπηρεσία Κοινωνικής Ευημερίας.
- Οικογένεια που παίρνει Επίδομα Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.

Δικαίωμα ένταξης στη διατίμηση 08 έχουν οι πιο πάνω, νοούμενου ότι ο λογαριασμός ηλεκτρικού ρεύματος είναι στο όνομά τους ή της συζύγου τους. Η αίτηση θα πρέπει να συμπληρωθεί από το άτομο που η παροχή είναι στο όνομά του.

Οι επιβαρύνσεις για παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, με βασική τιμή καυσίμων €300/Μ.Τ. για κάθε δίμηνο, με βάση την παρούσα διατίμηση είναι:

Χρέωση μονάδων		Πάγιο ανάλογα με την ολική κατανάλωση	
Μονάδες	cent/kWh	Ολικές μονάδες	€/δίμηνο
Οι πρώτες 1000 μονάδες	11,26	0-1000	1,34
Οι επόμενες 1000 μονάδες	12,60	1001-2000	4,28
Οι επιπρόσθετες μονάδες	15,01	2001+	5,36

### Ρήτρα Καυσίμων:

Κάθε δίμηνο οι επιβαρύνσεις για κάθε μονάδα που χρεώνεται θα αυξάνονται ή θα μειώνονται ανάλογα με την εκάστοτε ισχύουσα τιμή του Συντελεστή Ρήτρας Καυσίμων για κάθε 5 cent αύξηση ή μείωση στη βασική τιμή των €300 του κόστους καυσίμων κατά μετρικό τόνο, το κόστος του οποίου θα καθορίζει η ΑΗΚ για το δίμηνο, με βάση την τιμή αγοράς καυσίμων.

Σημείωση: Ισχύουν αναφορές Ορισμών και Σημειώσεων, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διατίμησης.

### **8.3. Κυπριακές Αερογραμμές – Cyprus Airways**

Οι Κυπριακές Αερογραμμές προσφέρουν στα Άτομα με Αυτισμό 20% έκπτωση σε όλα τα ισχύοντα ναύλα, αφού παρουσιάσουν σχετική βεβαίωση. Η πιο πάνω έκπτωση δεν περιλαμβάνει τους φόρους αεροδρομίων και οποιεσδήποτε άλλες πρόσθετες επιβαρύνσεις και θα πρέπει να υποβληθούν κατά την έκδοση εισιτηρίων.

Η μεταφορά των επιβατών εναπόκειται στη διαθεσιμότητα των θέσεων πάνω σε πτήσεις και αεροσκάφη των Κυπριακών Αερογραμμών κατά την ώρα της κράτησης.

Οι κρατήσεις πρέπει να γίνουν από το Κέντρο Τηλεφωνικής Εξυπηρέτησης Επιβατών των Κυπριακών Αερογραμμών (τηλ. 80000008), νοουμένου ότι υπάρχουν θέσεις στην κατηγορία που ζητείτε κατά την ημερομηνία κράτησης. Η έκδοση των εισιτηρίων πρέπει να γίνει απευθείας από τα Γραφεία Εκδόσεως Εισιτηρίων των Κυπριακών Αερογραμμών.

Περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα:

<http://cyprusair.com/>

## **9.0 ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Με την ολοκλήρωση της εκπόνησης του παρόντος Οδηγού κατέστη εφικτό να διαμορφωθεί μια ξεκάθαρη εικόνα της κυπριακής πραγματικότητας, όσον αφορά το θέμα του Αυτισμού. Διαφάνηκε ότι στο θέμα του Αυτισμού εμπλέκονται τέσσερις φορείς: το κράτος, οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί, η κοινωνία και οι γονείς. Σίγουρα, από τον καιρό που Ιδρύθηκε το Κεπάκυ και άρχισε να ασχολείται με τον Αυτισμό, παρατηρείται μια πολύ σημαντική βελτίωση και στους τέσσερις αυτούς φορείς. Το κυρίαρχο μήνυμα, μέσα από τα ερευνητικά δεδομένα είναι ότι, παρόλο που έχουν γίνει προσπάθειες και υπάρχει πρόοδος σε όλα τα επίπεδα, χρειάζεται περισσότερη δουλειά, ώστε να διασφαλιστεί η επίτευξη της βασικής αρχής – του δικαιώματος κάθε παιδιού και της οικογένειάς του να λάβει την υποστήριξη που έχει ανάγκη.

Όσον αφορά στις κυβερνητικές υπηρεσίες, το θέμα του Αυτισμού αντιμετωπίζεται από τέσσερα αρμόδια Υπουργεία (Υγείας, Παιδείας, Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών). Ωστόσο, αρκετές είναι οι περιπτώσεις που η αντιμετώπιση των προβλημάτων απαιτεί συμφωνία μεταξύ των τεσσάρων αυτών Υπουργείων, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση ή ακόμη και την παγιοποίηση ζητημάτων, γεγονός που δε βοηθά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Περαιτέρω, κάποια κενά που υφίστανται, αλλά και η γραφειοκρατία θα μπορούσαν ν' αποφευχθούν, εάν ψηφίζοταν ένα νομοσχέδιο που να ορίζει το ρόλο που καλείται να διαδραματίσει κάθε υπηρεσία ή, ακόμη καλύτερα, θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένας ανώτερος Οργανισμός που να ενώσει τις έγνοιες όλων των αρμόδιων φορέων και να καταλήξει σε μια σφαιρική και κοινή πολιτική στρατηγική αντιμετώπισης, προς το θέμα του Αυτισμού. Στην Πορτογαλία, για παράδειγμα, η Πρώιμη Παρέμβαση βασίζεται στη δια-τομεακή συνεργασία, συμπεριλαμβανομένων και των Μη Κυβερνητικών Οργανισμών (ΜΚΟ). Επίσης, υπάρχει νόμος για την Πρώιμη Παρέμβαση, που ορίζει τις αρμοδιότητες κάθε Υπουργείου (Παιδείας, Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)<sup>1</sup>.

Το αρμόδιο αυτό όργανο θα μπορούσαν να στελεχώσουν σε επαγγελματική βάση κάποιοι αξιόλογοι νομικοί, λειτουργοί, οικονομικοί σύμβουλοι, εκπαιδευτικοί, γονείς και άλλοι. Το όργανο αυτό καλό θα ήταν να ελέγχει αν όλες οι ενέργειες που γίνονται είναι οι ορθές, οι πιο κατάλληλες και οι πιο αποτελεσματικές, καθώς και να δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές, ώστε να μην επαναλαμβάνονται ενέργειες, να αξιοποιούνται όλες οι εμπειρίες και συνεχώς να υπάρχει προοπτική γύρω από το θέμα. Καλό θα ήταν, η υπευθυνότητα του οργάνου αυτού, να ωθήσει το κράτος προς την κατεύθυνση δημιουργίας κυβερνητικών δομών που θα προσφέρουν όλες τις υπηρεσίες, για όλες τις ηλικίες, προς όφελος των ατόμων με Αυτισμό.

<sup>1</sup> European Agency for Development in Special Needs Education: [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)

Όσον αφορά γενικά τον τομέα της παρέμβασης, το καλύτερο θα ήταν να υπάρχει μία ομάδα ειδικών, που να αποτελείται από παιδονευρολόγο, παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, ειδικό παιδαγωγό, λογοθεραπευτή κ.ά., οι οποίοι θα εργάζονται με το παιδί σε συνεχή βάση και ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτοί θα παρατηρούν την πρόοδο του, τόσο στο σχολικό περιβάλλον, όσο και στο οικογενειακό, όπως ακριβώς συμβαίνει και σε χώρες του εξωτερικού.

Σημαντικοί προβληματισμοί υπάρχουν σχετικά με την εκπαίδευση των παιδιών που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα, γι' αυτό και στον οδηγό παρατίθενται κάποια παραδείγματα που παρατηρούνται μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, με την ευχή ότι στο άμεσο μέλλον θα εφαρμοστεί και στον τόπο μας το καλύτερο γι' αυτά τα άτομα και θα τους παρέχεται η πρέπουσα βοήθεια με την πιο κατάλληλη προσέγγιση.

Η ανασκόπηση των ερευνών και των διαθέσιμων πηγών, αναφορικά με τα άτομα με αυτισμό, έχει δείξει ότι η εκπαίδευσή τους απαιτεί πάνω απ' όλα εξειδίκευση. Δυστυχώς, πολλές φορές το εκπαιδευτικό σύστημα δε διαθέτει επαρκείς πηγές υποστήριξης και υπηρεσίες για τα παιδιά με αυτισμό. Προτείνεται, λοιπόν, όπως το Υπουργείο Παιδείας επιτρέψει σε επιλεγμένο προσωπικό να καταρτιστεί και να αποκτήσει συγκεκριμένες δεξιότητες, ώστε να καθοδηγείται στο έργο του. Στο Κουήνσλαντ της Αυστραλίας υπάρχουν Σύμβουλοι-Επισκέπτες Δάσκαλοι για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger<sup>1</sup>. Ο επιλεγμένος ειδικός δάσκαλος μπορεί να επισκεφτεί την τάξη για να παρατηρήσει το παιδί και να λειτουργήσει ως πηγή υποστήριξης, που θα παρέχει εξηγήσεις, στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών και εκπαίδευση στους δασκάλους. Όπου η απόσταση αποτελεί πρόβλημα, τότε η τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει μέσω της χρήσης βίντεο και των τηλεφωνικών συνδιαλέξεων. Καταρτισμένο επιβάλλεται να είναι και το προσωπικό και η διεύθυνση των διαφόρων ιδιωτικών Κέντρων που φιλοξενούν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για θεραπείες, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Όσον αφορά τους ΜΚΟ, τη δεδομένη στιγμή διαπιστώθηκε η καταλυτική σημασία που έχουν και ο σημαίνοντας ρόλος που διαδραματίζουν στην προσπάθειά τους για κοινωνικό έργο, εξαιτίας του γεγονότος ότι η δράση και η λειτουργία των εν λόγω Οργανώσεων είναι πιο ευέλικτη σε σχέση με αυτή του κράτους. Εξάλλου, τόσο τα άτομα με αυτισμό όσο και οι γονείς ή το περιβάλλον τους, βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση όταν δεν είναι ενταγμένοι σε ένα ειδικό κέντρο Παρέμβασης του Συνδέσμου για Άτομα με Αυτισμό των επαρχιών Λεμεσού, Λευκωσίας και Πάφου. Επιπλέον, μέσα από την ένταξη των ατόμων αυτών σε ένα ΜΚΟ γίνεται εφικτό να επωφεληθούν αφενός οικονομικά, αφετέρου δε κοινωνικά, καθώς έχουν την ευκαιρία να κοινωνικοποιηθούν και να αποφευχθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός, τον οποίο τυχόν να αντιμετωπίζουν. Εδώ, πρέπει να υπογραμμιστεί η έλλειψη εξειδικευμένων κέντρων στη Λάρνακα και η παντελής απουσία παροχής υπηρεσιών στα χωριά.

<sup>1</sup> European Agency for Development in Special Needs Education: [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)

Μέσα από την επαφή με γονείς κατέστη αντιληπτό ότι η κύρια ανησυχία τους, ιδιαίτερα αυτών που έχουν παιδιά ενήλικα με Αυτισμό, είναι το τι μέλλει γενέσθαι. Συγκεκριμένα, ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις στις οποίες οι γονείς έχουν καταφέρει να εξασφαλίσει ειδική στέγη και φροντίδα για τα παιδιά τους έξω από ιδρύματα ή γηροκομεία, όταν πλέον οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να τα φροντίσουν. Μία εισήγηση θα ήταν να δημιουργηθούν Κέντρα με Εστίες, σε κάθε μεγάλη πόλη της Κύπρου, που θα διαθέτουν καταρτισμένο προσωπικό, όπου θα μπορούν να μένουν τα παιδιά με τέτοιες διαταραχές. Η κίνηση αυτή θα παρέχει τόσο στους γονείς, όσο και στα ίδια τα παιδιά ασφάλεια και αυτονομία.

Ένα σημαντικό εύρημα της έρευνάς μας αφορά στον τρόπο με τον οποίο αποδέχονται οι γονείς το γεγονός ότι το παιδί τους ανήκει στο φάσμα του αυτισμού. Η ψυχολογική κατάσταση ενός γονιού που έρχεται αντιμέτωπος για πρώτη φορά με τη λέξη «αυτισμός» είναι σαφώς πολύ άσχημη. Κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής διαδικασίας, μερικοί γονείς στην ουσία δε βλέπουν την πραγματικότητα και προσπαθούν με κάθε δυνατό τρόπο να αποκλείσουν το ενδεχόμενο ότι το παιδί τους μπορεί να ανήκει στο φάσμα του αυτισμού. Στο σημείο αυτό παίζει σημαντικό ρόλο η έγκαιρη συμβολή εξειδικευμένου προσωπικού, που θα προσεγγίσει τους γονείς με επαγγελματικό τρόπο. Η ορθή και κατάλληλη ψυχολογική προσέγγιση των γονιών είναι δυστυχώς ένα κομμάτι αυτής της διαδικασίας, που στη χώρα μας δεν του δίδεται η απαιτούμενη σημασία.

Πέρα από την ψυχολογική στήριξη, επιτακτική ανάγκη είναι και η εκπαίδευση των γονέων, μέσα από την οποία θα ενδυναμωθούν, θα αναπτύξουν ένα πιο όμορφο τρόπο επικοινωνίας με το παιδί τους και κατ' επέκταση οι ίδιοι θα είναι ικανοί να εκπαιδεύσουν το παιδί σε αποδεκτές συμπεριφορές μέσα στο φυσικό του περιβάλλον. Δυστυχώς, ούτε η εκπαίδευση των γονέων δεν υφίσταται ουσιαστικά στα κυπριακά δεδομένα. Αυτή η υπηρεσία προσφέρεται μόνο σε πολύ μεμονωμένα ιδιωτικά κέντρα και έχει μεγάλο οικονομικό κόστος, γεγονός που καθιστά απρόσιτη την εκπαίδευση από το σύνολο των οικογενειών.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η συμβουλή μιας μητέρας: «Ως μητέρα παιδιού με αυτισμό, θα ήθελα να τονίσω πόσο σημαντικό είναι οι γονείς να μελετήσουν για τον αυτισμό, να τον κατανοήσουν και να αποδεχτούν το παιδί τους με το πρόβλημά του. Όσο πιο σύντομα το κάνουν, τόσο πιο ικανοί θα είναι να βοηθήσουν το παιδί τους. Αυτοί γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα απ' όλους».

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που προέκυψε μέσα από την έρευνά μας είναι η προκατάληψη και η άγνοια που υπάρχει στην κυπριακή κοινωνία γύρω από το θέμα του αυτισμού. Χωρίς τη σωστή ενημέρωση, μόνο και μόνο στο άκουσμά του, ο αυτισμός προκαλεί φόβο. Επιβάλλεται, λοιπόν, να υπάρξει ευαισθητοποίηση και ενημέρωση, ώστε να γίνει αποδεκτή η ιδιαιτερότητα των ατόμων αυτών και να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία.

Γενικά, θα ήταν ευχής έργο, εάν καταστεί εφικτό να δημιουργηθεί ένα κράτος πρόνοιας και μία κοινή πολιτική για κάθε ενέργεια, πάνω στην οποία κρατικοί και μη κρατικοί οργανισμοί θα προχωράμε με γνώμονα το καλό των παιδιών με Αυτισμό και γενικά όλων των παιδιών με ιδιαιτερότητες.

Κλείνοντας, υπογραμμίζεται ότι, ο οδηγός είναι ένα έργο το οποίο απαιτεί συνεχή ανανέωση, αφού συνεχώς έρχονται στο προσκήνιο διάφορες αλλαγές σχετικά με το θέμα του αυτισμού. Το Κεπάκυ επιθυμεί να συνεχίσει να συγκεντρώνει τις ανανεωμένες πληροφορίες και προτείνει σε όλους τους εμπλεκόμενους με το θέμα του Αυτισμού φορείς, με τη βοήθειά τους, καθώς και με τη βοήθεια όλων των αρμόδιων ατόμων, αυτή η προσπάθεια γύρω από το θέμα να παραμείνει ζωντανή.

## **10.0 ΑΚΟΜΗ ΚΑΠΟΙΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ**

*«Με μεγάλη χαρά διάβασα τον Πρακτικό Οδηγό για Άτομα με Αυτισμό στην Κύπρο: δικαιώματα και Παροχές από Κρατικές και Μη Κρατικές Υπηρεσίες. Διαβάζοντάς τον, νοερά ταξίδεψα στα δύσκολα χρόνια που περάσαμε ως γονείς από την πρώτη εκείνη μέρα που ακούσαμε τη λέξη αυτισμός και δεν ξέραμε ούτε τι σημαίνει, ούτε και πού να απευθυνθούμε για βοήθεια. Όλοι εμείς οι γονείς που αγωνιστήκαμε στα τυφλά για να διαβούμε αυτό το δύσβατο μονοπάτι, μπορούμε σήμερα να εκτιμήσουμε τη μεγάλη αξία που έχει αυτός ο Οδηγός για τους γονείς που παίρνουν σήμερα διαγνώσεις και είναι κυριολεκτικά χαμένοι. Ο δρόμος μας είναι πολύ μακρύς και πολύ δύσκολος. Ας εξοπλιστούμε με αυτά τα σημαντικά εφόδια, που θα μας βοηθήσουν να κάνουμε τη ζωή των παιδιών μας, καθώς και τη ζωή της οικογένειάς μας καλύτερη».*

Λόγια μητέρας παιδιού με Αυτισμό.

*«Οι γονείς είναι οι πιο ειδικοί σε σχέση με τα παιδιά τους και οι ανησυχίες τους για την ανάπτυξη του παιδιού τους, ιδιαίτερα όσον αφορά την επικοινωνία, τη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά και άμεσα υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με παιδιά. Η πρόωμη διάγνωση είναι σημαντική για την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, που θα οδηγήσει σε καλύτερη ποιότητα ζωής για την οικογένεια και το παιδί».*

Δρ. Χρήστος Χριστοφή, Παιδίατρος-Αναπτυξιολόγος

*«Έχεις το δικαίωμα να χαμογελάς, να γελάς, να χαίρεσαι, να λυπάσαι, να δακρύζεις, να πονάς, να σκέφτεσαι, ν' ακούς, ν' αγγίζεις, να μυρίζεις, να νιώθεις όμορφα και σίγουρα έχεις το δικαίωμα ν' αγαπάς με όποιο τρόπο θέλεις, φτάνει να είναι όμορφος! Η ομορφιά της ψυχής, είναι η ανώτερη δύναμη του είναι σου, της ύπαρξής σου! Να είσαι κι εσύ ένας από τους συνεχιστές των πιο πάνω συναισθημάτων!».*

Μαρία Κυριάκου, Παιδαγωγός-Ψυχολόγος

## **11.0 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

1. Αναπηρία Τώρα «Ευρωπαϊκή Ένωση» <http://www.disabled.gr/lib/images/33345.pdf> (15/06/12)
2. ΓΕΝΑ Α., ΓΑΛΑΝΗΣ Π. «Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού» *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ - ΑΡΧΕΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ* τόμος 47, τεύχος 4, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2010.
3. Εγκέφαλος - Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής <http://www.encephalos.gr/>
4. Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Απασχόληση, Κοινωνικές Υποθέσεις και Κοινωνική Ένταξη «Άτομα με αναπηρία» <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=429&langId=el> (15/06/12)
5. Ευρωπαϊκή Επιτροπή «Δικαιοσύνη και Δικαιώματα των Πολιτών» [http://ec.europa.eu/news/justice/101115\\_el.htm](http://ec.europa.eu/news/justice/101115_el.htm) (15/06/12)
6. Προσέγγιση στη δυσκολία, στο παιδί, στην οικογένεια. «Χάρτης Των Δικαιωμάτων Των Ατόμων Με Αυτισμό» <http://www.proseggisi.gr/?p=373> (15/06/12)
7. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων”. Διακηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 3447 (XXX) της 9ης Δεκεμβρίου 1975.
8. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων”. Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 2856 (XXVI), της 20ης Δεκεμβρίου 1971
9. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού”. Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, στις 12 Δεκεμβρίου 1989. Doc. A/RES/44/25/12-12-1989.
10. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Σύμβαση για την Κατάργηση κάθε Μορφής Διακρίσεων σε βάρος των Γυναικών”. Διακηρύχθηκε από την ομώνυμη Επιτροπή του ΟΗΕ (CEDAW), στις 30 Σεπτεμβρίου 1996. Document CEDAW/C/TZA/2-3-/30-9-1996.
11. Ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989 εκδίδεται με δημοσίευση στην επίσημη εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος. Ν.117/1989
12. Ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000 εκδίδεται με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας, σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος. Ν.127(I)/2000
13. Παπαγεωργίου Β. «Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού» *Εγκέφαλος Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής* <http://www.inpsy.gr/Articles/HochmannGR.htm>
14. Υπουργείο Εσωτερικών – Επαρχιακές Διοικήσεις, *Σχέδιο Παροχής Χορηγίας για Βελτίωση Συνθηκών Στέγασης Αηπτών Δημοσίου Βοηθήματος*, <http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/All> (20/06/12)
15. Φρανσίσ Κ (2012) Η προβολή των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στην ενήλικη ζωή. *Ψυχιατρική* 23:Π66–Π73

16. American Psychiatric Association DSM-V development: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=94#>
17. Aston M. ΤΟ ΑΛΛΟ ΜΙΣΟ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER. Μετάφραση Πουλάκης Π. Επιμέλεια Παπαγεωργίου Β. Εκδόσεις Ταξιδευτής.
18. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention CDC). Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ.* 2012 Mar 30;61(3):1-19.
19. Ben-Sasson A, et al (2009) A Meta- Analysis of Sensory Modulation Symptoms in Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1-11.
20. Bent S, et al (2012) Brief report: Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in children with autism spectrum disorder: a clinical trial. *J Autism Dev Disord.* 42(6):1127-32.
21. Bolton PF et al (2011) Epilepsy in autism: features and correlates *Br J Psychiatry.* 198(4):289-94.
22. Buie T. et al (2010) Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in individuals with ASDs: a consensus report. *Pediatrics*, 125 Suppl 1: S1-18.
23. Buie T. et al (2010) Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs. *Pediatrics*, 125 Suppl 1: S19-29.
24. Bundy A. et al (2002) *Sensory Integration Theory And Practice.* FA DAVIS COMPANY PHILADELPHIA 2002.
25. Brereton A., King N., Kiomall M., Mackinnon A., Rinehart N., Tonge M.D., 2006 “Effects on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial”. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* -Volume 45-5.
26. Canitano & Vivanti (2007) Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders. *Autism.* 11(1):19-28.
27. Charman & Baird (2002) Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry.* 43(3):289-305.
28. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: Quick Reference Guide for Parents and Professionals AUTISM / PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR YOUNG CHILDREN (AGE 0-3 YEARS) <http://www.health.ny.gov/publications/4216.pdf>
29. Dawson G. (2008) Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Dev Psychopathol.* 20(3):775-803.
30. Dhossche DM, et al (2006) Blueprints for the assessment, treatment, and future study of catatonia in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 267-284.
31. Dossetor, DR. (2007) “All That Glitters Is Not Gold”: Misdiagnosis of Psychosis in Pervasive Developmental Disorders - A Case Series. *J Clin Child Psychol Psychiatry* 12: 537-548.
32. Duffy & Fhals (2012) A stable pattern of EEG spectral coherence distinguishes children with autism from neuro-typical controls - a large case control study. *BMC Med.* 26;10(1):64.



33. Filipek PA, et al. (2000) Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology* 55: 468–479.
34. Fink M, et al (2006). Catatonia in autistic spectrum disorders: a medical treatment algorithm. *Int Rev Neurobiol* 72: 233-244.
35. Francis K: Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(7):493-9.
36. Geretsegger M, et al (2012) Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol. *BMC Pediatr.* 12:2.
37. Gerland G. A real person: Life on the outside. Souvenir Press, London, 2003.
38. Grandin T, Scariano M. Emergence: Labelled autistic. Arena, Novato, CA, 1986.
39. Ghanizadeh A. (2012) Hyperbaric oxygen therapy for treatment of children with autism: a systematic review of randomized trials. *Med Gas Res.* 11;2:13.
40. Grafodatskaya D, et al (2010) Autism spectrum disorders and epigenetics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 49(8):794-809.
41. Hallmayer J, et al (2011) Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry.* 68(11):1095-102.
42. Harari S.(Social worker, rehabilitation Specialist) 2011, “How to share with parents A.S.D diagnosis”, paper presented to the autism conference for Early Diagnosis and Early Intervention in Pre-School Children with Communicative Difficulties, 30th March 2011.
43. Helt M, et al (2008) Can children with autism recover? If so, how? *Neuropsychol Rev.* 18(4):339-66.
44. Howlin P. (2003) Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord.* 33(1):3-13.
45. Jacob S, et al (2009). Autism spectrum and obsessive-compulsive disorders: OC behaviors, phenotypes and genetics. *Autism Res* 2: 293-311.
46. Jepson B, et al (2011) Controlled evaluation of the effects of hyperbaric oxygen therapy on the behavior of 16 children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 41(5):575-88.
47. Kakooza-Mwesige A. et al. (2008) Catatonia in autism: implications across the life span. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 17(6):327-35.
48. Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.
49. Kim YS, et al (2011) Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry.* 168(9):904-12.
50. Kolvin I. et al. (1971) I-VI articles on childhood psychoses. *BJP* 118:381-419.
51. Kotagal S. & Broomall E. (2012) Sleep in Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Neurology* 47(4): 242-251.
52. Kot J. & Mathieu D. (2011) Controversial issues in hyperbaric oxygen therapy: a European Committee for Hyperbaric Medicine Workshop. *Diving Hyperb Med.* 41(2):101-4.
53. Laidler JR. DAN! (2001) Mercury Detoxification Consensus Group. *DAN! (Defeat Autism Now) Mercury Detoxification Consensus Group Position Paper.* San Diego, CA: Autism Research Institute.
54. Lord C, et al (2006) Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry.* 63(6):694-701.

55. Mailloux Z (2001) Sensory integrative principles in intervention with children with autistic disorder. In: Smith-Roley S, Imperatore- Blanche E, Schaaf RC, editors. *Understanding the Nature of Sensory Integration with Diverse Populations*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. p 365–382.
56. Millward C, Ferriter M, Calver S, Connell-Jones G. (2004) Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2: CD003498.
57. Muller-Bolla, et al. (2006) Side effects of hyperbaric oxygen therapy in children with cerebral palsy. *Undersea Hyperb Med*. 33(4):237-44.
58. National Autistic Society: Circle of Friends: promoting inclusion and interaction. <http://www.autism.org.uk/16877>.
59. Nye C, Brice A. (2002) Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 4: CD003497.
60. Ozonoff S, et al (2011) Recurrence risk for autism spectrum disorders: a Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics*. 128(3):e488-95.
61. Ozonoff S, et al (2009) How early do parent concerns predict later autism diagnosis? *J Dev Behav Pediatr*. 30(5):367-75.
62. Parham LD, et al (2011) Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration intervention. *Am J Occup Ther*. 65(2):133-42.
63. Reaven J. (2011) The treatment of anxiety symptoms in youth with high-functioning autism spectrum disorders: developmental considerations for parents. *Brain Res*. 1380:255-63.
64. Rossignol DA, Rossignol LW, et al (2009) Hyperbaric treatment for children with autism: a multicenter, randomized, double-blind, controlled trial. *BMC Pediatr*. 13:9:21.
65. Rossignol DA, et al (2007) The effects of hyperbaric oxygen therapy on oxidative stress, inflammation, and symptoms in children with autism: an open-label pilot study. *BMC Pediatr*. 16;7:36.
66. Rutter M. (1972). Childhood Schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2,315-337.
67. Scheeringa MS. (2001) The differential diagnosis of impaired reciprocal social interaction in children: a review of disorders. *Child Psychiatry Hum Dev* 32: 71-89.
68. Schiff M, et al. (2011). Should metabolic diseases be systematically screened in nonsyndromic autism spectrum disorders? *PLoS One*. 6(7):e21932. Epub 2011
69. Shah A & Wing L. (2006) Psychological approaches to chronic catatonia-like deterioration in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 245-264.
70. Siniscalco D et al (2012) Autism spectrum disorders: is mesenchymal stem cell personalized therapy the future? *J Biomed Biotechnol*. 2012: 480289.
71. Szatmari P, et al (2002) Quantifying dimensions in autism: a factor-analytic study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 41(4):467-7
72. Theoharides et al (2012) A case series of a luteolin formulation (NeuroProtek®) in children with autism spectrum disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 25(2):317-23.
73. Theoharides TC, et al (2008) Novel therapeutic targets for autism. *Trends Pharmacol Sci*. 29 (8):375-82.
74. UNESCO “Διακήρυξη SUNDBERG”. Τελικό κείμενο της Διεθνούς Συνδιάσκεψης της UNESCO και της Ισπανικής Κυβέρνησης. Μάλαγα Ισπανίας, 2-4 Νοεμβρίου 1981.

75. Vriend JL. et al (2011) Behavioral interventions for sleep problems in children with autism spectrum disorders: current findings and future directions. *J Pediatr Psychol* 36(9):1017-29.
76. Whitaker, P. et al (1998). Children with autism and peer group support: using circles of friends, In: *British Journal of Special Education*, 25, pp60-64
77. Wing, L. & Gould, J. (1979), "Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29.
78. Wing & Shah (2006) A systematic examination of catatonia-like clinical pictures in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol.* 72:21-39.

## **Προτεινόμενη Βιβλιογραφία και Διαδικτυακοί Χώροι για Ενημέρωση**

1. «ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΜΗΤΟ ΤΗΣ ΑΡΙΑΔΝΗΣ» - Α ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (Έκδοση Πρακτικών Αθήνα, 2001).
2. ΑΝΤΩΝΗΣ Β. ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗΣ- Καθηγητής Πανεπιστημίου Ηρακλείου- «ΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ» (ΗΡΑΚΛΕΙΟ 1995).
3. ΕΛΕΝΗ Χ. ΓΚΟΝΕΛΑ «ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΑΙΝΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ» - ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (Εκδόσεις Οδυσσέας).
4. Έλληνες Ενήλικες Αυτιστικοί, «Το σύνδρομο Άσπεργκερ και ο Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμός και πώς επιδρά ο Αυτισμός στη ζωή του ενήλικα» <http://www.aspergerhellas.org/info-SA-HFA.html> (20/06/12).
5. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ» - Είκοσι Ερωτήσεις και Απαντήσεις. ( Αγγλική Έκδοση: Autism Society of North Carolina) - (Ελληνική Έκδοση: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).
6. ΚΛΑΙΡΗ ΣΥΝΟΔΙΝΟΥ «Ο ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ» - Θεραπευτική Προσέγγιση. (Εκδόσεις Καστανιώτης - Ψυχανάλυση).
7. ΛΙΖΑ ΒΑΡΓΟΓΛΗ - «Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ» - Πρακτικός Οδηγός- (Εκδόσεις Καστανιώτη).
8. Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, «Όλα για τον Αυτισμό» <http://www.autismsociety.org.cy/?pageid=15> (20/06/12).
9. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Ειδική Θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών» <http://www.autismhellas.gr/fasma/index.htm> (20/06/12).
10. Χριστοφή Χ., (2010), Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου «Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών».
11. Χριστοφή Χ., «Η Σημασία της Έγκαιρης Διάγνωσης στα Αυτιστικά Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας» διάλεξη, *Ημερίδα «Έγκαιρη Διάγνωση και Έγκαιρη Παρέμβαση σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας με Επικοινωνιακές Δυσκολίες», 30 Μαρτίου 2011, Λεμεσός.*
12. American Music Therapy Association, Inc. “What is the profession of Music Therapy” <http://www.musictherapy.org/> (21/06/12).
13. Anahita Irani (2005) “Sensory Integration- Special Interest Section Quarterly” *American Occupational Therapy Association - Volume 28 No.2 1-4.*

14. CATHRINE FAHERTY - « Τι σημαίνει για μένα?» (Μετάφραση Βάγια Παπαγεωργίου).
15. FRANCESCA HAPPE - «ΑΥΤΙΣΜΟΣ» - Επιμέλεια Δημήτρης Στασινός. (Εκδόσεις GUTENBERG Ψυχολογία).
16. Frith U.(1999) *Αυτισμός: Εξηγώντας το Αίνιγμα*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
17. <http://www.autismdigest.com/>
18. <http://speciallifeautism.wordpress.com/>
19. «LORNA WING- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ- Ένας οδηγός για τη διάγνωση- ΟΙ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ- Ένας βοηθός για τη διάγνωση. (Ελληνική Έκδοση: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).
20. Miller J. & Schaaf R., 2000 “ Occupational Therapy Using a Sensory Integrative Approach For Children With Developmental Disabilities” *MENTAL RETARDATION AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 11: 143–148 (2005).
21. Peeters T. "Centre for training in autism" [http://en.theopeeters.be/?page\\_id=1368](http://en.theopeeters.be/?page_id=1368) (20/06/12)  
Psychiatry 24x7 «Αυτισμός, Διάγνωση του Αυτισμού»  
[http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism\\_diagnosing](http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_diagnosing) (accessed 20/06/12).
22. Reker T.G. “Logotherapy and Logotherapy: Challenges, opportunities and some empirical findings”, *The International Forum for Logotherapy*, Vol. 17:47-55, 1994.
23. RITA JORDAN & STUART POWELL - «ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ» (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2001).
24. RITA JORDAN - Πανεπιστήμιο του Birmingham, U.K. - «Η ΕΚΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ»- (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων)- Μετάφραση Ιγνάτιος Καφαντάρης, Αθήνα 2000.
25. SARAH LENNARD BROWN- Θέματα Υγείας - «ΑΥΤΙΣΜΟΣ» (Εκδόσεις Σαββάλας).
26. The American Occupational Therapy Association, Inc. “ About Occupational Therapy”  
<http://www.aota.org/Consumers.aspx> (21/06/12) .
27. THEO PEETERS- «ΑΥΤΙΣΜΟΣ» - Από τη Θεωρητική Κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση. (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).

28. TONY ATTWOOD - «ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER- ΕΝΑΣ ΠΛΗΡΗΣ ΟΔΗΓΟΣ». Επιστημονική Επιμέλεια, Βάγια Παπαγεωργίου (Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα).
29. STUART POWELL & RITA JORDAN - «ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗ» - ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΛΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ- (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2001).
30. SUTHERLAND HOUSE SCHOOL FOR AUTISTIC CHILDREN- Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ. (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).
31. Vlachou A.(Director of Intervention Center Limassol) 2011, “Early Intervention in the Autism Centers in Cyprus”, paper presented to the autism conference for Early Diagnosis and Early Intervention in Pre-School Children with Communicative Difficulties, 30th March 2011.

## **12.0 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ (ΕΠΕΠ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ)**

**(Committee for the Protection and welfare of the child Famagusta's District)**

1ης Απριλίου 170, Τ.Κ 5281, Αμμόχωστος **Παραλίμνι**

Τηλ.: 99465596 / Φαξ: 23822641

Ηλ. Ταχ.: [papaloucass@cytanet.com.cy](mailto:papaloucass@cytanet.com.cy)

### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

**(Committee for the Protection of the Rights of People with a Mental Handicap)**

28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 10, Ακρόπολη

Για αλληλογραφία: Τ.Θ. 23292, 1680 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22871333 / Φαξ: 22429544

Ηλ. Ταχ.: [cp-mental@cytanet.com.cy](mailto:cp-mental@cytanet.com.cy)

Ιστοσελίδα: [www.cpmental.com.cy](http://www.cpmental.com.cy)

### **ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΟΤΟΚΟΣ**

**(Theotokos Foundation)**

Δημήτρη Λάγιου, 1, 3113

Τ.Θ. 56473, 3307 **Λεμεσός**.

Τηλ.: 25-338948 / Φαξ: 25-387848

Ηλ. Ταχ.: [theotokosf@cytanet.com.cy](mailto:theotokosf@cytanet.com.cy)

### **ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΛΕΜΕΣΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ»**

**(Foundation for the Protection of People with a Mental Handicap “Agios Stefanos”)**

Γεωργίου Νεοφύτου 84, 4006 Μέσα Γειτονιά

Τ.Θ. 51212, 3502 **Λεμεσός**.

Τηλ.: 25725136 / Φαξ 25715614

Ιστοσελίδα: [www.agiostefanos.com.cy](http://www.agiostefanos.com.cy)

### **ΙΔΡΥΜΑ PORTAGE ΚΥΠΡΟΥ**

**(Portage Cyprus Foundation)**

Τ.Θ: 20590, 1660 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22481666 / Φαξ: 22485331

Ηλ. Ταχ.: [csgfound@spidernet.com.cy](mailto:csgfound@spidernet.com.cy)

Ιστοσελίδα: [www.cyprusportage.tripod.com](http://www.cyprusportage.tripod.com)

### **ΙΔΡΥΜΑ ΑΓΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ**

**(Saint Christopher Foundation)**

Οδός Στέλιου Ιωάννου 3, 2032, Στρόβολος, **Λευκωσία**

Τηλ.: 22570095 / Φαξ: 22570099

Ηλ. Ταχ.: [stegi@spidernet.com.cy](mailto:stegi@spidernet.com.cy)

Ιστοσελίδα: [www.saintcristopher.org.cy](http://www.saintcristopher.org.cy)

### **ΙΔΡΥΜΑ ΕΛΙΚΑΣ**

**(Elikas Foundation)**

Χρ. Καλαϊτζή 22, Δασούπολη 2015, **Λευκωσία**

Τηλ.: 22491032 / Φαξ: 22660881

### **ΙΔΡΥΜΑ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑΣ ΛΙΑΣΙΔΟΥ**

**(Margarita Liasidou Foundation for handicapped children)**

Μαργαρίτας Λιασίδου 17, Κολώνη 8310 **Πάφος**

Τηλ.: 26962533 / Φαξ: 26963331

Ηλ. Ταχ.: [mliasidouhome@cytanet.com.cy](mailto:mliasidouhome@cytanet.com.cy)

Ιστοσελίδα: [www.margaritafoundation.net](http://www.margaritafoundation.net)

### **ΙΔΡΥΜΑ Ο ΚΑΛΟΣ ΣΑΜΑΡΙΤΗΣ**

**(The Good Samaritan Foundation)**

Θερμοπυλών 11, Ακρόπολη 2008, **Λευκωσία**

Τηλ.: 99618836 / Φαξ: 22496067

### **ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ**

**(Cyprus Red Cross Society)**

Κυπριακού Ερυθρού Σταυρού, 2063 Στρόβολος

Τ.Θ. 25374, 1309 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22666955, 22668177 / Φαξ: 22666956.

Τμήμα Νέων: 22665166

Ηλ. Ταχ.: [admin@redcross.org.cy](mailto:admin@redcross.org.cy)

Ιστοσελίδα: [www.redcross.org.cy](http://www.redcross.org.cy)

### **ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**(Cans for Kids)**

Κολοκοτρώνη 3, 2369 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22781828 / Φαξ: 22781848

Ηλ. Ταχ.: [caracal@cytanet.com.cy](mailto:caracal@cytanet.com.cy)

Ιστοσελίδα: [www.cansfor-kids.org](http://www.cansfor-kids.org)

### **ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ**



**(Family Guidance Centre)**

Περίβολος Ιερού Ναού Παναγίας Παντανάσσης (Καθολικής),  
4152 Λεμεσός  
Τηλ.: 25341785 - 25341894 / Φαξ: 25342083

**ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ  
(Research Unit in Behavior and Social Issues - RUBSI)**

Μακεδονίτισσας 46, 24005, Λευκωσία  
Τηλ.: 22841638 - 22841557 / Φαξ: 22841557  
Ηλ. Ταχ.: [phellas@cytanet.com.cy](mailto:phellas@cytanet.com.cy), [constac@cytanet.com.cy](mailto:constac@cytanet.com.cy), [loizou@rubs.org](mailto:loizou@rubs.org)  
Ιστοσελίδα: [www.rubs.org](http://www.rubs.org)

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ**

**(Youth Board of Cyprus)**

Ευγενίας & Αντωνίου Θεοδότου 6 , Τ.Θ. 20282, 2150 Λευκωσία  
Τηλ.: 22402600 / Φαξ: 22402700  
Ηλ. Ταχ.: [info@youthboard.org.cy](mailto:info@youthboard.org.cy)  
Ιστοσελίδα: [www.youthboard.org.cy](http://www.youthboard.org.cy)

**ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΣΧΟΛΗ ΓΟΝΕΩΝ**

**(Pancyprian School of Parents) , ΤΘ: 27298, 1643 Λευκωσία.**

Τηλ.: 22754466 - 99614807. / Φαξ: 22345103  
Ηλ. Ταχ.: [scholigoneon@cytanet.com.cy](mailto:scholigoneon@cytanet.com.cy)  
Ιστοσελίδα: [www.scholigoneon.org.cy](http://www.scholigoneon.org.cy)

**ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΖΩΗΣ**

**(Multi-thematic Therapeutic Centre Right to Life)**

Ηλία Βενέζη 9, Στρόβολος 2042 Λευκωσία  
Τηλ.: 22518767 / Φαξ: 22518768  
Ηλ. Ταχ.: [dikaiozais@cytanet.com.cy](mailto:dikaiozais@cytanet.com.cy)

**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΓΙΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ**

**(Parents and Friends Association of Children with Special Needs Agios Georgios Larnacas)**

Αγίου Γεωργίου Κοντού, 6533 Λάρνακα  
Τηλ.: 24642144 / Φαξ: 24660196  
Ηλ. Ταχ.: [stgeorgeidrima@cytanet.com.cy](mailto:stgeorgeidrima@cytanet.com.cy)

**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΙΛΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΓΙΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ**

**(Agios Spyridonas School Parents Association)**

Ολύμπου, Αγίου Γεωργίου Κοντού, 6046 Λάρνακα, Τηλ.: 24637948  
Ηλ. Ταχ.: [scholioagiosspyridonas@cytanet.com.cy](mailto:scholioagiosspyridonas@cytanet.com.cy)