

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ  
ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ: ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

*Bernard GOLSE\**

*Εισαγωγή*

Το πρώτο πράγμα που θα ήθελα να πω αφορά τη θέση της ψυχιατρικής του βρέφους στο πεδίο της εξέλιξης των γνώσεων. Κατά τη γνώμη μου, πράγματι, η ψυχιατρική του βρέφους δεν αντιπροσωπεύει μόνο μιαν επέκταση της γενικής ψυχιατρικής ειδικότητας στις πρώιμες ηλικίες, μιας ειδικότητας ήδη τεμαχισμένης σε πολλαπλές «φέτες» που μπορούμε να τις απαριθμήσουμε πηγαίνοντας ανάποδα: ψυχογηριατρική, ψυχιατρική ενηλίκων, ψυχιατρική των εφήβων, ψυχιατρική του παιδιού και στη συνέχεια, τώρα πια, ψυχιατρική του βρέφους και περιγεννητική ψυχιατρική, που αναγγέλλουν ίσως μιαν αυθεντική ψυχιατρική του εμβρύου, ή και σύντομα μιαν αληθινή «χειροτονία» του ωαρίου και του σπερματοζωαρίου.

Νομίζω ότι, σε ένα βαθύτερο επίπεδο, η ανάπτυξη της ψυχιατρικής του βρέφους πρόσφερε δύο νέους άξονες έρευνας:

— ο πρώτος αφορά τη νέα ώθηση που δόθηκε στη μελέτη των διαδικασιών υποκειμενοποίησης και σημειωτικής στο ανθρώπινο είδος. Η ψυχιατρική του βρέφους μας παρέχει πράγματι μια πρόσβαση σε έναν κρίκο, ο οποίος μου φαίνεται ότι έλειπε για πολύ καιρό στους

---

\* Bernard Golse, παιδοψυχίατρος, ψυχαναλυτής, διευθυντής παιδοψυχιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου Saint-Vincent-de-Paul, Παρίσι. Καθηγητής ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου, Πανεπιστήμιου René Descartes, Paris V.

γλωσσολόγους και στους φιλοσόφους, οι οποίοι σ' αυτόν τον τομέα, είχαν κυρίως σκύψει πάνω από τη λειτουργία των εγκαθιδρυμένων και ήδη εγκατεστημένων κωδίκων επικοινωνίας, ενώ η προσεκτική μελέτη των πρώιμων διαδραστικών συστημάτων ανοίγει το δρόμο για να μελετήσουμε την ίδια την κίνηση της εγκατάστασης και της παραγωγής των σημείων· όλα αυτά μέσα από μια οπτική πολύ πιο δυναμική και δι-υποκειμενική, παρά στατική. Έκτοτε το σώμα μπόρεσε να ξαναβρεί μια κεντρική θέση, την οποία ενδεχομένως είχε κάπως χάσει στο πλαίσιο των ψυχαναλυτικών θεωρητικοποιήσεων.

— ο δεύτερος άξονας αφορά την εμφάνιση και τη λεπτή διερεύνηση νέων βάσεων για τη σημειολογία, που συμπεριλαμβάνουν τη διάσταση της διάδρασης. Με ένα «κοφτό» τρόπο θα μπορούσαμε πράγματι να πούμε ότι δε θα βρούμε τα κλινικά σημεία γραμμένα επάνω στο βρέφος. Υπάρχει σίγουρα, και σε αυτό το πεδίο, ένας αριθμός συμπτωμάτων που δεν είναι διαδραστικά, αλλά αφενός το βλέμμα μας κυρίως επικεντρώνεται στο δεσμό διάδρασης, και αφετέρου — πράγμα αποφασιστικά μοντέρνο από επιστημολογική άποψη — η κλινική μας μέθοδος δεν μπορεί να παραβλέψει τη δυναμική που διαδραματίζεται στον ψυχισμό του παρατηρητή, είτε πρόκειται για γονιό, για θεραπευτή είτε για παρατηρητή. Σ' αυτό το επίπεδο τα φαινόμενα της προσοχής μου φαίνονται πολύ σημαντικά.

Πριν από πενήντα χρόνια, περίπου την ίδια εποχή, μπορέσαμε να έχουμε δυο σπουδαίες κλινικές περιγραφές που ανανέωσαν σε βάθος την ψυχοπαθολογική σκέψη όσον αφορά την ψυχιατρική του πολύ μικρού παιδιού. Αναφέρομαι φυσικά στις καταθλίψεις του βρέφους, τις οποίες περιέγραψε ο R. Spitz μετά το τέλος του Δεύτερου Παγκόσμιου Πολέμου και στον πρώιμο νηπιακό αυτισμό που περιέγραψε το 1943 ο L. Kanner.

Χάρη σ' αυτές τις δυο νοσολογικές οντότητες, έγινε πλέον φανερό ότι το μικρό παιδί μπορούσε να υποφέρει ψυχικά και να είναι σοβαρά διαταραγμένο, πράγμα το οποίο είχε σίγουρα ήδη γίνει αντιληπτό μέχρι τότε, αλλά ποτέ δεν είχε διατυπωθεί επίσημα.

Η κλινική μας μέθοδος ως προς το βρέφος, αλλά ίσως κάθε

κλινική μέθοδος γενικά, οφείλει απαραίτητως να είναι όχι απλώς όσο πιο εκλεπτυσμένα περιγραφική γίνεται, αλλά επίσης να λαμβάνει υπόψη της τη διάσταση της ιστορίας, της διάδρασης και της αντιμεταβίβασης.

Γι' αυτό, θα πω αρχικά λίγα λόγια για την απαραίτητη προσοχή του κλινικού ερευνητή, πριν να ασχοληθούμε με τα σημεία τα οποία διαθέτουμε σήμερα όσον αφορά την πρόωμη ανίχνευση των βρεφών που διατρέχουν αυτιστικό κίνδυνο.

Ως συμπέρασμα, θα αναφερθώ στην έννοια της συνάντησης, που επιτρέπει να υμνήσουμε στ' αλήθεια την πρόληψη και να υποδείξουμε όλες τις κακές συνέπειες της πρόβλεψης.

### *Η έννοια της προσοχής*

Η έννοια της προσοχής δείχνει ιδιαίτερα γόνιμη στην εποχή μας, αφενός επειδή μπορούμε να την προσεγγίσουμε με πολύ επιστημονικό τρόπο και αφετέρου επειδή επιτρέπει να αντιληφθούμε με πολύ αποτελεσματικό τρόπο ένα μέρος των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Η προσοχή θα μπορούσε κάλλιστα να αντιπροσωπεύει έναν από τους κεντρικούς τους μηχανισμούς.

### *Προσμονή και Προσοχή*

Η προσοχή δεν είναι προσμονή. Ο Didier Anzieu επέμενε πολύ σ' αυτό. Η προσμονή θα ήταν κατά κάποιο τρόπο ως προς την προσοχή, αυτό που ο φόβος και η αγωνία είναι σε σχέση με το άγχος. Η προσμονή έχει ένα αντικείμενο, ένα άμεσο συμπλήρωμα, περιμένουμε κάτι το συγκεκριμένο και οι δυνάμεις ή οι ψυχικές μας διαδικασίες συγκεντρώνονται σ' αυτό το στόχο. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η προσμονή είναι περισσότερο μετωνυμική και συγκλίνοσα (σα χωνί).

Η προσοχή, αντίθετα, δεν έχει εκ των προτέρων συγκεκριμένο αντικείμενο. Αποτελεί μια εσωτερική ψυχική διάθεση, μια κατάσταση ενεργητικής εγρήγορσης, μιαν αντιληπτική διαθεσιμότητα που μας καθιστά ευαίσθητους στο απρόβλεπτο, σε κάτι του οποίου

η ύπαρξη είναι πιθανή, αλλά του οποίου οι ιδιότητες δεν είναι εξαοχής ορισμένες, ούτε είναι ακόμη εύκολο να τις φανταστεί κανείς. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η προσοχή είναι κυρίως μεταφορική και αποκλίνουσα (σαν ανοιγμένη βεντάλια).

Όταν ο T.B. Brazelton περιγράφει την κατάσταση άγρυπνης διαθεσιμότητας του βρέφους, νομίζω ότι μιλά για κάτι πολύ κοντινό, δηλαδή μιλά ακριβώς για τις ικανότητες προσοχής του βρέφους, το οποίο είναι τότε δεκτικό στα διαδραστικά φαινόμενα γενικά, πράγμα που παραπέμπει βεβαίως στην ικανότητά του να εγκαθιστά δεσμούς, αλλά χωρίς να μπορούμε από πριν να πούμε για ποιου είδους δεσμούς θα πρόκειται. Για να το πούμε αλλιώς: νινούμαστε στο ίδιο επίπεδο όσον αφορά την προσοχή του βρέφους και την προσοχή του ενήλικου.

### *Πολυεπιστημονική προσέγγιση*

Είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε ότι τώρα πια πολύς κόσμος προσέχει την προσοχή, αν μου επιτρέπεται να εκφραστώ με αυτόν τον τρόπο.

1) Οι *ψυχαναλυτές* βεβαίως ασχολούνται με την προσοχή, οι οποίοι εδώ και πολλά χρόνια επαινούν τα προτερήματα της «μετέωρης προσοχής»<sup>1</sup>, ως βασικό τεχνικό στοιχείο της θεραπείας. Ο Σ. Freud μίλησε αρχικά για την προσοχή ως μια γενική ψυχική λειτουργία και την περιέγραψε ήδη από το 1895 στο «Σχεδιάγραμμα μιας επιστημονικής ψυχολογίας». Στη συνέχεια έδωσε έναν ακριβή ορισμό αυτής της λειτουργίας το 1911, στο άρθρο του «Διατυπώσεις πάνω στις δύο αρχές της ροής των ψυχικών γεγονότων»: «Μια ιδιαίτερη λειτουργία εγκαθίσταται, η οποία οφείλει περιοδικά να αποσπά δεδομένα του εξωτερικού κόσμου, ώστε αυτά να είναι εκ των προτέρων γνωστά, όταν αναδύεται μια εσωτερική ανάγκη που δεν μπορεί να αναβληθεί. Πρόκειται για την προσοχή. Αυτή η δραστηριότητα οδεύει προς τις εντυπώσεις των αισθήσεων, αντί να πε-

---

1. Δηλαδή της *attention flottante*, μιας προσοχής που «επιπλέει» χωρίς να επικεντρώνεται σε κάτι το συγκεκριμένο (Σ.τ.ε).

ριμένει παθητικά την εμφάνισή τους».

Πρόκειται λοιπόν για μια ψυχική διαδικασία εξόχως ενεργητική και αποφασιστική ως προς τη δραστηριότητα της αντίληψης και γενικότερα τη δραστηριότητα της σκέψης, ως προς την οποία ο Freud διακρίνει, ήδη από εκείνη την εποχή, τρεις βασικούς χρόνους: την προσοχή, την εγγραφή και την κρίση.

Ο W. R. Bion από την πλευρά του έχει επίσης υπογραμμίσει το ρόλο της προσοχής στον εντοπισμό από το βρέφος των «σταθερών συζεύξεων», αλλά επίσης το ρόλο της στην καρδιά της «ικανότητας για τη μητρική ονειροπόληση»<sup>2</sup>.

2) Οι *γνωσιακοί* ερευνητές (cognitivistes) και οι νευροψυχολόγοι έχουν επίσης πολύ εργαστεί πάνω στο θέμα της προσοχής και το θεωρούν αποτέλεσμα μιας ειδικής λειτουργίας.

3) Οι *κλινικοί* ερευνητές έχουν εγγράψει τις διαταραχές της προσοχής ως ιδιαίτερη νοσογραφική κατηγορία, π.χ. στο DSM III.

4) Προσθέτω ότι στην *ομάδα-εργασίας* την οποία συστήσαμε με τον Serge Lebonici από το 1989 πάνω στο θέμα της άμεσης παρατήρησης, επιλέξαμε να συγκεντρωθούμε πάνω στο πρόβλημα της προσοχής, τόσο από την πλευρά του παιδιού, όσο και από αυτήν του παρατηρητή<sup>3</sup>. Αυτό μας επέτρεψε να εμβαθύνουμε στις εργασίες του

---

2. Η «μητρική ονειροπόληση» είναι μια έννοια την οποία εισήγαγε ο Bion για να περιγράψει τη δημιουργία πρώιμων δεσμών μεταξύ μητέρας-βρέφους. Ακολουθώντας τη M. Klein, ο Bion αντιλαμβάνεται την προβλητική ταύτιση ως έναν αρχαϊκό τύπο επικοινωνίας βρέφους-μητέρας: το βρέφος «τοποθετεί» μέσα στη μητέρα του τα «απελπισμένα» τμήματα του εαυτού του. Η ιδιαίτερη απάντηση της μητέρας στο βρέφος αποτελεί την «ονειροπόλησή» της. Η μητέρα αγκαλιάζει το βρέφος με τις ονειροφαντασίες της, το αναπλάθει με αυτό τον τρόπο, σαν να «επέπλεε» μαζί με τα όνειρά της πάνω από την αντικειμενική πραγματικότητα (Σ.τ.ε.).

3. Αυτή η ομάδα εργασίας λειτούργησε μέχρι το 6ο παγκόσμιο συνέδριο της Διεθνούς Εταιρείας για την Ψυχική Υγεία των Βρεφών (WAIMH), στο Tampere της Φιλανδίας, τον Ιούλιο του 1996. (Σ.τ.ε.).

Ινστιτούτου Loczy<sup>4</sup> της Βουδαπέστης, ως προς τις οποίες η Anna Tardos μας έδειξε μέχρι ποιο σημείο η έννοια της προσοχής αποτελούσε ένα κεντρικό και οργανωτικό στοιχείο.

Είναι λοιπόν φανερό ότι η προσοχή βρίσκεται στους προβληματισμούς της εποχής μας και όσο με αφορά θα πρόσθετα μόνο ότι θεωρώ χρήσιμο να την καταλάβουμε τόσο με φυγόκεντρο όσο και με κεντρομόλο τρόπο. Η προσοχή μπορεί σίγουρα να οδηγείται προς τον άλλο ή προς τα εξωτερικά αντικείμενα, αλλά μπορεί εξίσου να φέρεται με στοχαστικό τρόπο στις ψυχικές διαδικασίες του ίδιου του παρατηρητή. Αυτό αποτελεί ένα σημείο κεφαλαιώδους σημασίας στο πεδίο δράσης μας.

Όπως πράγματι θα δούμε τώρα, η κλινική μέθοδος ως προς το πολύ μικρό παιδί είναι μια μέθοδος βασικά διαδραστηκή.

Ο παρατηρητής ή ο θεραπευτής έχουν ως καθήκον να τοποθετηθούν με αρκετά ακροβατικό τρόπο πάνω σε ένα τεντωμένο σχοινί, γιατί πρέπει να είναι συγχρόνως σωστά συντονισμένοι με το βρέφος που βρίσκεται έξω από αυτούς, το βρέφος με σάρκα και οστά με το οποίο ασχολούνται, αλλά πρέπει εξίσου να μπορέσουν να ακούσουν το μωρό που υπήρξαν οι ίδιοι κάποτε στο παρελθόν, το καταχωνιασμένο βρέφος με το οποίο πρέπει να επανασυνδεθούν με μια κίνηση παλινδρομικής ταύτισης, διασχίζοντας όλες τις διαστρωματώσεις του ψυχισμού τους. Αυτή η κίνηση είναι απαραίτητη, γιατί τα γεγονότα δε μιλούν από μόνα τους και δεν μπορούν να γί-

---

4. Το Ινστιτούτο Loczy ιδρύθηκε στην Ουγγαρία από την παιδίατρο Emmi Pikler και υποδεχόταν παιδιά ηλικίας μέχρι τριών ετών που δεν είχαν οικογένεια. Διαπίστωσε ότι ήταν αδύνατο να αναπαράγει τη μητρική σχέση, αλλά ότι μπορούσε να στηριχθεί σε μια νέα παιδαγωγική και έναν πρωτότυπο τρόπο σχέσης παιδιού-ενηλίκου, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των παιδιών. Η Anna Tardos αντικατέστησε την E. Pikler στη Βουδαπέστη. Η καλή υγεία αυτών των παιδιών στο σπίτι που τα υποδεχόταν και τα φρόντιζε ενέπνευσε την Myriam David και την Geneviève Appell να συγγράψουν ένα βιβλίο που να περιγράφει αυτή την εμπειρία (Loczy ou le maternage insolite, CEMEA, Scarabée, 1973). (Σ.τ.ε.).

νουν αντιληπτά παρά μόνο μέσα από αυτή τη διαδικασία εσωτερικής αποκωδικοποίησης.

Για να το πούμε αλλιώς, η κλινική μέθοδος ως προς το πολύ μικρό παιδί θα περάσει μέσα από ορισμένα σημεία μη διαδραστικά (απλώς περιγραφικού τύπου) και πολλαπλά σημεία διαδραστικά, από την απόλυτα ουσιαστική αξιολόγηση του βιώματος ή των αισθημάτων του παρατηρητή. Αυτό μπορεί να γίνει χάρη στην ψυχική του προσοχή, η οποία κατευθύνεται διπλά προς τα μέσα και προς τα έξω και της οποίας ο θεραπευτικός απόηχος μπορεί τότε να είναι πολύ μεγάλος.

Πράγματι, μόνο αυτή η ψυχική προσοχή με διπλή κατεύθυνση επιτρέπει να μην υποχωρήσουμε στην άρνηση των διαταραχών, ή στην άρνηση της ψυχικής οδύνης του βρέφους και επιτρέπει να του παραχωρήσουμε ένα αληθινό δικαίωμα αναγνώρισης της ψυχικής του ζωής αυτής καθαυτής, πράγμα το οποίο από μόνο του φέρει μια σίγουρη θεραπευτική αξία.

#### *Ο εντοπισμός των βρεφών που διατρέχουν αυτιστικό κίνδυνο*

Το ερώτημα γύρω από τα πρώιμα σημεία ως προς τα παιδιά που διατρέχουν αυτιστικό κίνδυνο αποτέλεσε αντικείμενο πολλών εργασιών τα τελευταία χρόνια. Η δυσκολία του εντοπισμού και της θεραπείας αυτών των παιδιών παραπέμπει σε ένα κεντρικό πρόβλημα: πώς να προσέξει κανείς για μεγάλο χρονικό διάστημα ένα παιδί που δε μας προσέχει (ή δε μας «καλοπροσέχει»);

Στη Γαλλία, τρεις μεγάλες ομάδες εργασιών έχουν επιτελεστεί σ' αυτό το πεδίο:

##### *1. Οι εργασίες του Didier Houzel που επιμένουν:*

- στα ψυχοκινητικά σημεία: διαταραχή του τονικού διαλόγου (H. Wallon), απουσία προκαταβολικής μιμητικής δραστηριότητας, παράδοξα φαινόμενα υποτονίας ή υπερτονίας (παιδί-σαπούνη, παιδί αχυρένια κούκλα).
- στις διαταραχές του ύπνου, κυρίως η κλασική «χαρούμενη» ή «ήρεμη αϋπνία».

- στις διαταραχές των βασικών λειτουργιών, κυρίως της διατροφής, όπως ορισμένες σοβαρές πρώιμες ανορεξίες.
- στις διαταραχές του βλέμματος (μη φυσιολογική επιμονή προσκολλημένου – αιωρούμενου βλέμματος ή συμπεριφορές αποστροφής).
- στις ανωμαλίες του κλάματος (υπερβολικά μονότονο και μη επικοινωνιακό) ή στις υπόνοιες κωφότητας.
- στους αρχαίους φόβους που τελικά οργανώνονται μερικές φορές σε αληθινές μαζικές και άτυπες φοβίες.

Καμιά από αυτές τις διαταραχές δεν είναι προφανώς ειδική από μόνη της και κυρίως μετρά εδώ η προσοχή του κλινικού, που θα του επιτρέψει να μην αποφύγει τη διαγνωστική υπόθεση και να εντοπίσει την επίμονη παρουσία μιας ομάδας σημείων στο ίδιο παιδί.

2. Οι εργασίες του *Dominique Sauvage* και συνεργατών στη Tours, που κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών έχουν επεξεργαστεί μια δέσμη τρόπων ανίχνευσης, τη λεγόμενη «ERC-N» (Περιληπτική αξιολόγηση της συμπεριφοράς – βρέφος). Συντίθεται από 33 στοιχεία, διαδραστικά και μη διαδραστικά. Όπως πολλές αντίστοιχες αξιολογήσεις, η βασική της αρετή έγκειται στο να παρακινεί την προσοχή του εξεταστή και να ελαττώνει όσο το δυνατόν περισσότερο τις δικές του συμπεριφορές αποφυγής που προκαλούνται από την αρχαϊκή παθολογία αυτών των παιδιών.

3. Μια τρίτη ομάδα εργασιών τέλος, αφορά τη μελέτη, με διπλό τυφλό σύστημα, οικογενειακών φιλμ που έχουν γυριστεί πριν να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού. Η μελέτη αυτή αναζητά κλινικά στοιχεία που θα είχαν μπορέσει (ή θα έπρεπε να είχαν μπορέσει) να δώσουν το σήμα κινδύνου.

Αυτού του είδους έρευνες έχουν επιχειρηθεί εξίσου από τον *Dominique Sauvage* στη Tours, από την *Joëlle Rosenfeld* στο *Bobigny* και τελευταία στην Πίζα από τον *Daniel Stern*, τον *Francisco Palacio-Espasa* και το συγγραφέα.

Ενδιαφέρουσες και πολλά υποσχόμενες εργασίες, που συχνά δείχνουν κάπως λιγότερο γόνιμες από ό,τι θα περίμενε κανείς. Σε



αυτό το σημείο θα ήθελα να σταθώ μια στιγμή.

Είναι σίγουρο ότι η ποιότητα των οικογενειακών φιλμ δεν είναι πάντα τόσο καλή όσο θα το ευχόμασταν, αλλά το βασικό θέμα δεν είναι αυτό. Ένα δεύτερο στοιχείο είναι ότι οι ιδιαιτερότητες του βλέμματος των παιδιών αποκαλύπτονται συχνά αρκετά δύσκολες να εκτιμηθούν σε αυτού του είδους τα ντοκουμέντα και κυρίως:

- η κατεύθυνση του βλέμματος προς ένα πιθανό αντικείμενο εκτός πεδίου
- ο βαθμός «προσκόλλησης» του βλέμματος ή αντίθετα η διεισδυτικότητά του
- η ισορροπία των περιφερικών συνιστωσών και της κεντρικής συνιστώσας
- η πρωτοβουλία τέλος των φαινομένων οπτικής δέσμευσης ή αποδέσμευσης.

Όπως και αν έχει το πράγμα, η σχετική αποτυχία αυτών των εργασιών φαίνεται να οφείλεται στο ζήτημα της ψυχικής προσοχής, η οποία στον παρατηρητή δεν παρακινείται με τον ίδιο τρόπο από ένα βιντεοσκοπικό ντοκουμέντο και από τη σχέση με το παρόν παιδί.

Και όλα αυτά χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη μας ότι για το ίδιο το παιδί, αντίθετα, όσο μικρό και αν είναι και κυρίως αν παρουσιάζει αυτιστικές τάσεις, η διαμεσολαβημένη σχέση με το φακό μιας μηχανής λήψης μπορεί «παραδόξως» να κάνει τις ικανότητες προσοχής να φαίνονται φυσιολογικές. Αντίθετα σε μια άμεση οπτική σχέση θα διαπιστώναμε ότι οι ικανότητες προσοχής πάσχουν λόγω του άγχους που υπάρχει στο βλέμμα.

Αυτές είναι λοιπόν οι ενυπάρχουσες δυσκολίες στον πρώιμο εντοπισμό του νηπιακού αυτισμού. Η ψυχική προσοχή του κλινικού είναι εδώ κρίσιμη για να περιέξει και να συνδέσει τα πρωτόγονα άγχη που προκαλούνται από παθολογίες τόσο αρχαϊκές.

4. *Τέλος μια επισήμανση για τις πολύ ενδιαφέρουσες εργασίες του André Carel.*

Έχοντας παρατηρήσει ότι, σε έναν αριθμό περιπτώσεων, μπορεί να είναι δύσκολο για κάποια παιδιά να διαχωρίσει κανείς μια

καταθλιπτική λειτουργία και το ξεκίνημα μιας αυτιστικής διαδικασίας, ο συγγραφέας αυτός εμβάθυνε στο θέμα του βιώματος και των αισθημάτων του παρατηρητή.

Χάρη σ' αυτή την εργασία του, ο A. Carel μας προτείνει την ιδέα ότι στα καταθλιπτικά βρέφη, τα σημεία οδύνης δείχνουν να επιτείνονται όταν η προσοχή του παρατηρητή απομακρύνεται από το παιδί, ενώ στα αυτιστικά ή προ-αυτιστικά παιδιά, τα σημεία οδύνης αντίθετα γίνονται πιο έντονα όταν ψάχνουμε να τους επιβάλλουμε μια σχέση μαζί μας. Αυτή η πολύτιμη κλινική παρατήρηση μας κάνει να σκεφτούμε ότι όλα συμβαίνουν ως εάν το καταθλιπτικό στοιχείο οργανωνόταν γύρω από το φόβο της εγκατάλειψης (του αφήματος), ενώ το αυτιστικό στοιχείο οργανωνόταν κυρίως γύρω από τον φόβο της διείσδυσης (της εισχώρησης).

Δε χρειάζεται να επιμείνουμε πάνω στο πόσο αυτός ο λεπτός διαχωρισμός στηρίζεται ολοκληρωτικά στις ικανότητες προσοχής του κλινικού παρατηρητή, προσοχής στο παιδί, προσοχής στον εαυτό του και προσοχής στη διαδραστική δυναμική. Για να το πούμε αλλιώς, οι ειδικοί που εμπλέκονται στην πρώιμη ανίχνευση πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι σε κλινικό επίπεδο.

Το να γνωρίζει κανείς απέξω μια λίστα σημείων δεν αρκεί. Πρέπει να είναι επί πλέον έτοιμος να τα αναγνωρίσει και μόνο μια οξυμένη ικανότητα προσοχής μπορεί να του επιτρέψει να νικήσει τον πειρασμό της άρνησης, να αντιληφθεί τις διαδραστικές στρεβλώσεις και να σκεφτεί πάνω στην οικονομία και στη σημασία των συλλεχθέντων συμπτωματικών συμβάντων.

Είναι σημαντικό τέλος να μνημονεύσουμε τις έρευνες του S. Baron-Cohen και συνεργατών (1997), οι οποίοι, σε μια γνωσιακή προοπτική, πρότειναν ένα σχετικά απλό ερωτηματολόγιο, το οποίο μπορεί να επιτρέψει τον εντοπισμό παιδιών που διατρέχουν αυτιστικό κίνδυνο, από την ηλικία των 18 μηνών.

Πρόκειται για το «C.H.A.T.» (Check-list for Autism in Toddlers) που συντίθεται από 9 ερωτήσεις για τους γονείς και 5 ερωτήσεις για τον οικογενειακό γιατρό, τον παιδίατρο ή τον κοινωνικό λει-

τουργό. Αυτές οι ερωτήσεις διερευνούν το καθένα από τα 6 πεδία που είναι γνωστό ότι διαταράσσονται στον παιδικό αυτισμό: το κοινωνικό παιγνίδι, το κοινωνικό ενδιαφέρον, το παιγνίδι όπου παριστάνει κανείς (κάνω σαν..., κάνω τον...), τη μοιρασμένη προσοχή, το πρωτο-δηλωτικό δείξιμο<sup>5</sup> και τη μίμηση.

Το τμήμα του ερωτηματολογίου που συμπληρώνει ο ειδικός επιτρέπει να αντισταθμιστούν οι κίνδυνοι της υπερβολής στη βαθμολογία από τους γονείς, καθώς και μια κλινική διερεύνηση απ' ευθείας των διαφόρων θεμάτων. Ανάμεσά τους, τρία δείχνουν σημαντικά: η μοιρασμένη προσοχή, το μιμητικό παιγνίδι και το πρωτο-δηλωτικό δείξιμο, στο βαθμό που αυτά προσκτώνται περίπου μεταξύ 15 και 20 μηνών. Η αποτυχία σε περισσότερο από ένα από αυτά θα επέτρεπε να «προβλέψουμε» με πολύ μεγάλη πιστότητα τον κίνδυνο αυτιστικής εξέλιξης στην ηλικία των 30 μηνών.

Αυτές οι εργασίες απαιτούν επαλήθευση και αξίζει κυρίως να διευκρινίσουμε αν ανιχνεύουν μόνο παιδιά με αυτιστικό κίνδυνο ή εξίσου και άλλες κατηγορίες παιδιών (που έτσι κι αλλιώς θα απαιτούσαν πιθανόν μια ιδιαίτερη προσοχή).

Εμφανώς πολλά υποσχόμενες, αυτές οι έρευνες που στηρίζονται στην ύπαρξη μιας γνωσιακής δυναμικής η οποία πηγαίνει από τη μοιρασμένη προσοχή μέχρι την εγκαθίδρυση στο παιδί μιας «θεωρίας του νου», παρουσιάζουν το βασικό ενδιαφέρον να αγωνίζονται ενάντια στη «συγκόλληση» των αρνήσεων μεταξύ γονιών και ειδικών, αλλά φέρουν ίσως τον κίνδυνο εγγραφής του παιδιού σε

---

5. Το πρωτο-δηλωτικό δείξιμο (pointage proto-déclaratif) αποτελεί μια προσπάθεια του παιδιού να προκαλέσει ή να κατευθύνει την προσοχή ενός άλλου ατόμου σε ένα αντικείμενο ή ένα γεγονός. Πρόκειται για έναν από τους τρόπους έκφρασης της μοιρασμένης προσοχής. Πρέπει να διαφοροποιείται από το πρωτο-προστακτικό δείξιμο (pointage proto-impératif), το οποίο δηλώνει τη χρήση του δείκτη για να αποκτηθεί ένα αντικείμενο, χωρίς έγνοια μοιράσματος του με κάποιον άλλον. Η απουσία του πρώτου τρόπου δείξιματος αποτελεί πιθανό σημείο αυτισμού. (Σ.τ.ε.).

μια αρνητική πρόβλεψη, αν δεν τις χρησιμοποιήσουμε με μεγάλη αυστηρότητα σε μια λογική στόχων πρόληψης.

*Ύμνος στην πρόληψη, κακές συνέπειες της πρόβλεψης*

Εφόσον αναφερόμαστε σε ένα αιτιο-παθογενετικό πολυπαραγοντικό μοντέλο του πρώιμου νηπιακού αυτισμού – και αυτή δείχνει να είναι σήμερα η πιο ρεαλιστική και η πιο λογική θέση – γίνεται φανερό, ότι μεταξύ των εκλυτικών παραγόντων και των παραγόντων συντήρησης (δευτερευόντων παραγόντων), που θα υποβάλλουν ή όχι, θα οριστικοποιήσουν ή όχι στο ευάλωτο βρέφος (λόγω πρώιμων παραγόντων ευάλωτότητας) μια αυτιστική λειτουργία, πρέπει να θεωρήσουμε ότι οι ευτυχείς ή δυστυχείς συναντήσεις που το παιδί θα έχει μέσα στο περιβάλλον του, κατέχουν μια σπουδαία θέση.

Αυτές είναι οι συνέπειες μιας συνάντησης που είναι θεμελιακά απρόβλεπτη (ευτυχώς εξ άλλου), έτσι ώστε οι πορείες μας στη ζωή να μη μοιάζουν με το ξετύλιγμα μιας προκαθορισμένης μοίρας. Γι' αυτό το λόγο μπορούμε να υμνήσουμε την πρόληψη. Ένα μωρό που διατρέχει αυτιστικό κίνδυνο, δεν είναι για την ώρα αυτιστικό μωρό – χρειάζονται πολλά πράγματα ακόμη για να συμβεί κάτι τέτοιο. Δεν έχουμε παρά να σκεφτούμε την έννοια της «διαδικασίας που οδηγεί στον αυτισμό», την οποία πρότεινε ο J. Hochmann, έτσι ώστε να νιώσουμε πόσο, σε ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, τα πράγματα είναι αρχικά εύπλαστα, ευκίνητα και πιθανόν εν μέρει αναστρέψιμα.

Η παρέμβαση ενός τρίτου – και αυτό είναι δυνατόν στο πλαίσιο ποικίλων διαθέσιμων θεραπευτικών μέσων, τα οποία ξεκινούν από απλές θεραπευτικές συναντήσεις και πηγαίνουν μέχρι την άμεση παρατήρηση στο σπίτι, με θεραπευτικό στόχο, σύμφωνα με τη μεθοδολογία της Esther Bick – μπορεί να επιτρέψει μια αληθινή πρόληψη ως προς την αυτιστική «εγκύστωση», η οποία σε άλλες συνθήκες εξελίσσεται πολύ γρήγορα.

Αυτές οι πρώιμες παρεμβάσεις, μέσω της ψυχικής προσοχής

και της ικανότητάς της να μεταβάλλει τις καταστάσεις, μπορούν πράγματι να επιτρέψουν μια ελάφρυνση από το βάρος που φέρει η συχνή φαντασίωση απαξίας των γονιών, η οποία τους οδηγεί, και κυρίως τη μητέρα, να βιώσουν τους εαυτούς τους ως ανίκανους και σε αδυναμία να αποκωδικοποιήσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες του παιδιού τους. Το ναρκισσιστικό όφελος είναι προφανώς τεράστιο και αυτό μπορεί όλα να τα αλλάξει.

Αντίθετα, εύκολα διαπιστώνουμε τον κίνδυνο μιας στάσης που θα ήθελε να προβλέψει ξεκινώντας από την επισήμανση ποικίλων παραγόντων κινδύνου (νευροβιολογικών, γενετικών, γνωσιακών, ψυχολογικών ή κοινωνιο-οικογενειακών...)

Ο κίνδυνος της πρόβλεψης εμφανίζεται αρχικά ως γενικευμένος κίνδυνος ηθικής τάξης, διότι καταλήγει στο να παγιώνει το μέλλον ενός ατόμου, διεκδικώντας το δικαίωμα εκμηδένισης του βαθμού ελευθερίας του. Η ιστορία όμως ενός ατόμου-υποκειμένου δεν ανάγεται μόνο στη βιολογική του ιστορία, ακόμη κι αν αυτή είναι γενετική. Ο F. Jacob μας έδειξε με πολύ εύστοχο τρόπο πώς ακριβώς ο άνθρωπος εξαρτάται πολύ λιγότερο απευθείας από το γενετικό του υλικό απ' ό,τι π.χ. η αμοιβάδα.

Το παιδί εγγράφεται σε μια ιστορία και μια διπλή καταγωγή (μητρική και πατρική), της οποίας οι ιδιαιτερότητες και οι μεταμορφώσεις συμβάλλουν πολύ βαθιά στη διαμόρφωση της ιστορίας του. Ο S. Lebonici επιμένει σ' αυτή την κατεύθυνση μιλώντας για το βάρος των «επιταγών που διατρέχουν τις γενιές» ως προς τη διαμόρφωση του Εαυτού του παιδιού, στο σφιχτό «δέσιμό» του με το ναρκισσισμό των γονιών. Πώς λοιπόν να μην θεωρήσουμε ότι, κατά κάποιο τρόπο, με το να προβλέψουμε ένα αυτιστικό μέλλον κινδυνεύουμε ακριβώς να «εγκλείσουμε» ένα παιδί σε ένα μέλλον που δε θα είχε τίποτα το τόσο αναπόφευκτο αν έλειπαν αυτά τα λόγια, τα οποία λειτουργούν σε μια αληθινή κατάρα, «στήνοντας» μιαν εξέλιξη, την οποία δημιουργούν την ίδια στιγμή που τη διατυπώνουν.

Πράγματι, το να πει κανείς σε γονείς, ότι το ακόμη πολύ μικρό παιδί τους, κυριολεκτικά πρόκειται να γίνει αυτιστικό, καταλήγει

στο να τους παραλύσει μέσα στη φαντασίωσή τους της απαξίας τους, την οποία ήδη αναφέραμε, ενώ η ελάχιστη σοφία θα ήταν να τους βοηθήσουμε να την ξεπεράσουν και να επανακτήσουν τις προσωπικές τους ικανότητες επάρκειας στις ανάγκες του παιδιού τους. Αυτές οι ικανότητες βρίσκονται αρκετά συχνά σε κατάσταση εμβρονησίας, ή σα να ήταν μπρος σε ένα εμπόδιο, λόγω μιας παροδικής και δυνάμει αναστρέψιμης κατάστασης διαδραστικής δυσλειτουργίας.

Δε θα το πούμε ποτέ επαρκώς ότι η πρόβλεψη αποτελεί τη δυστυχία της σύγχρονης ιατρικής και ίσως ακόμη περισσότερο στο πεδίο της πρώιμης ψυχοπαθολογίας.

Ενώ η πρόληψη, ακόμη κι όταν στοχεύει μωρά σε υψηλό κίνδυνο, υπόσχεται και φέρει την ελπίδα, η πρόβλεψη αλλοτριώνει από την ίδια της τη φύση και είναι τόσο τεχνικά όσο και ηθικά καταδικαστέα, εφόσον οι απαντήσεις που διαμορφώνουν ένα περιβάλλον σχέσεων ενός ευάλωτου παιδιού, αποτελούν μέρος των πιθανών κινδύνων διατήρησης και εγκύστωσης μιας παθολογίας.

Αυτό είναι κατά τη γνώμη μας το βασικό μήνυμα και ίσως το μοναδικό που αξίζει να συγκρατήσει κανείς από αυτές τις σελίδες που έχουν θέση εισαγωγής.