

# Η ψυχαναλυτική σκέψη στην κλινική εργασία με γονείς παιδιών με αυτισμό

ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ Α. ΠΙΛΗΣΗΣ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συμπεριφορά των γονέων έχει κατηγορηθεί από πολλούς επιστήμονες ως η κύρια αιτία για την εμφάνιση του αυτισμού. Ωστόσο, η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα αναφέρει πλέον και χωρίς αμφισβήτηση ότι ο αυτισμός οφείλεται σε οργανικές αιτίες. Οι γονείς αντιμετωπίζουν ένα συνεχές άγχος, αισθήματα κατάθλιψης και απελπισίας, ενώ νιώθουν τύψεις και ενοχές. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει τη σημασία που έχει η ψυχαναλυτική σκέψη, αλλά και οι ψυχαναλυτικές θεραπευτικές τεχνικές για την ενδυνάμωση των γονέων, ώστε να μπορέσουν να προσφέρουν την απαραίτητη φροντίδα και αγάπη στο παιδί τους.

**Λέξεις κλειδιά:** Αυτισμός, Γονείς, Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη δεκαετία του '40 και συγκεκριμένα το 1943 ο Leo Kanner, δημοσίευσε τη μονογραφία του, με την οποία περιέγραψε με ακρίβεια το σύνδρομο του αυτισμού σε 11 παιδιά και παρατήρησε ότι οι γονείς των παιδιών αυτών ήταν άτομα με επαγγελματική σταδιοδρομία, υψηλές κοινωνικές θέσεις και ότι, σε σπάνιες περιπτώσεις, κάποιοι από αυτούς είχαν «ζεστή καρδιά». Ήταν η πρώτη φορά που έγινε νύξη για την εμφάνιση αυτισμού και τη σχέση του με τη μητρική – γονεϊκή αγάπη.

Ο Kanner το 1949 διατύπωσε με βεβαιότητα την υπόθεση της αιτιολογικής σχέσης μεταξύ ελλείμματος στη γονεϊκή φροντίδα και αυτισμού. Περιέγραψε τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των οικογενειών 55 αυτιστικών παιδιών, βεβαιώνοντας ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό ήταν επαγγελματίες, με υψηλή εκπαίδευση, με ιδεοψυχαναγκαστικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα, λειτουργικά καλοί σε θέματα εξυπηρέτησης των αναγκών του παιδιού, αλλά υπήρχε έντονα η έλλειψη ζεστασιάς και αυθορμητισμού και παρομοίωσε το περιβάλλον των οικογενειών σαν το

---

*Κοινωνικός Λειτουργός (ΑΤΕΙ Πάτρας),  
Εκπαιδευόμενος Ψυχαναλυτικός Ψυχοθε-  
ραπευτής, Απόφοιτος Προπτυχιακού Προ-  
γράμματος Σπουδών για θέματα Φύλου  
και Ισότητας (ΑΤΕΙ Πάτρας – ΕΠΕΑΕΚ II)*

«ψυγείο που δεν αποψύχεται» (Κωτσόπουλος, 2007).

Αργότερα, δόθηκε πιο πολλή έμφαση στην επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στην αιτιολογία του αυτισμού (Bettelheim, 1967). Αναφορές έγιναν στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων, αλλά και στις δυσκολίες ανατροφής που θα μπορούσαν να προέλθουν από αυτά. Σταδιακά, μέσα από μελέτες, άρχισε να δίνεται έμφαση στους γενετικούς παράγοντες που ευθύνονται για τον αυτισμό. Η απενοχοποίηση, βέβαια, των γονέων για τον υποτιθέμενο ρόλο τους στην αιτιοπαθογένεια του αυτισμού του παιδιού τους δεν ήταν εύκολη. Μεταξύ των ερευνητών και των κλινικών που προσπάθησαν να υπερασπιστούν τους γονείς ήταν και ο Schopler (1971), ο οποίος θεώρησε πως οι γονείς αποτελούσαν τους «αποδιοπομπαίους τράγους», όταν θεωρήθηκαν «γονείς ψυγεία». Υποστήριξε τους γονείς, όταν η κοινωνία δεν αποδεχόταν την ευθύνη για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και οι γονείς αναγκάζονταν να υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία, ώστε να «θεραπευτούν» από την ασθένεια τους, η οποία ήταν η αιτία για την εμφάνιση του αυτισμού στο παιδί.

Οι μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο αποδεικνύουν ότι είναι πλέον παρωχημένο να προσάπτουμε τις ευθύνες στους γονείς για την εμφάνιση αυτισμού στο παιδί τους. Συγκεκριμένα, μέσω εμπειρικών μελετών έχει επιστημανθεί ότι το σύνδρομο του αυτισμού αποτελεί έκφανση νευροαναπτυξιακής διαταραχής με σημαντική γενετική επιβάρυνση, ενώ δεν έχουν υπάρξει ενδείξεις για ψυχολογική αιτιολογική επίδραση των γονέων. Σε αυτό το πλαίσιο αναφοράς εστιάζει και η συγκεκριμένη μελέτη, η οποία έχει ως στόχο να παρουσιάσει συνοπτικά την ψυχαναλυτική σκέψη και τις ψυχαναλυτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην κλινική εργασία με τους γονείς, ώστε να ενδυναμωθούν, να αποφορτιστούν, να απενοχοποιηθούν, να βρουν το κατάλληλο πλαίσιο να εκφράσουν το εσωτερικευμένο άγχος τους και να μπορέσουν εντέλει να προσφέρουν χωρίς ενόχες και θλίψη την αγάπη τους στο παιδί με αυτισμό.

### **Ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα των γονέων**

Παλαιότερα, οι μελέτες προσπάθησαν να καταγράψουν εάν τα ψυχιατρικά προβλήματα των γονέων παίζουν ρόλο στην εμφάνιση του αυτισμού. Σήμερα, οι μελέτες

εξετάζουν τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς και οι φροντιστές παιδιών με αυτισμό. Σε έρευνά τους, οι Konstantareas και Homatides (1989), σε 44 οικογένειες με παιδί με αυτισμό, διαπίστωσαν ότι τα υψηλότερα ποσοστά στρες και στους δύο γονείς σχετιζόταν με αυτοτραυματική συμπεριφορά του παιδιού. Στις μητέρες, έντονο στρες σχετιζόταν με ευερεθιστότητα, ανησυχία και μεγαλύτερη ηλικία του παιδιού με αυτισμό. Στη νότια Βρετανία, μία μελέτη 48 μητέρων και 41 πατέρων παιδιών προσχολικής ηλικίας με αυτισμό έδειξε υψηλά επίπεδα στρες και στους δύο γονείς, ωστόσο τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν συχνότερα στις μητέρες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μητέρες σχετιζόταν με τη διαταραγμένη συμπεριφορά του παιδιού, γεγονός που εξηγείται από τη μεγαλύτερη εμπλοκή των μητέρων στη φροντίδα των παιδιών (Hastings et al, 2005).

Ένα κύριο χαρακτηριστικό των γονέων του αυτιστικού παιδιού είναι αυτό της αβεβαιότητας. Οι γονείς νιώθουν έντονο άγχος και μια συνεχή αβεβαιότητα για την κλινική, κοινωνική και εξελικτική πορεία του παιδιού τους. Ανησυχούν συχνά για το μέλλον του, αλλά και για τη δική τους προσαρμογή στη νέα κατάσταση, καθώς και στη φροντίδα που οφείλουν να παράσχουν στο παιδί τους, χωρίς να αφήσουν στο περιθώριο τα υπόλοιπα παιδιά τους. Η αβεβαιότητα αυτή, πολλές φορές, γίνεται μεγαλύτερη, λόγω της ανυπαρξίας εξειδικευμένων κέντρων και υπηρεσιών στις οποίες επιθυμούν να προσφύγουν οι γονείς, ώστε να έχουν την κατάλληλη συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη.

Οι συνεχείς διαδικασίες αναζήτησης των κατάλληλων υπηρεσιών οδηγεί το οικογενειακό σύστημα σε αποδιοργάνωση, διότι χάνεται πολύτιμος χρόνος σχετικά με τις συμβουλευτικές, θεραπευτικές και εκπαιδευτικές διαδικασίες, οι οποίες είναι απαραίτητες για την βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας. Αρκετές από τις οικογένειες αντιμετωπίζουν και γενικότερα κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα, διότι καθούνται να αντιπαλέψουν τον κοινωνικό στιγματισμό, αλλά και τα οικονομικά προβλήματα που δημιουργούν οι συχνές ιατροπαιδαγωγικές εξετάσεις και οι συνεχείς προσπάθειες για βελτίωση.

Αναφορικά με τον κοινωνικό στιγματισμό και τις προκαταλήψεις που επικρατούν για τον αυτισμό στην

Ελλίδα, έχουν γίνει σημαντικές βελτιώσεις και έχουν εξαλειφθεί σε σημαντικό βαθμό τα στερεότυπα και οι μύθοι για το αυτιστικό άτομο και την οικογένειά του. Η εξάλειψη των προκαταλήψεων επιτυγχάνεται με:

- τη συνεχή ενημέρωση του ευρέος κοινού
- τους αγώνες για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων
- τις μεγάλες προσπάθειες των αυτιστικών ατόμων, των οικογενειών τους και των επαγγελματιών που απασχολούνται σε υπηρεσίες για τον αυτισμό.

### **Η ψυχαναλυτική σκέψη στην κλινική εργασία με οικογένεια: θεραπευτικές τεχνικές**

Στην κλινική εργασία με οικογένειες ψυχαναλυτικού/ ψυχοδυναμικού τύπου, κυρίαρχη θέση κατέχει η φροϋδική αντίληψη περί ψυχικού οργάνου, ενώ η εστίαση επικεντρώνεται στις ασυνείδητες ενορμήσεις, στους μηχανισμούς άμυνας και στις εμπειρίες που έχει από το παρελθόν κάθε μέλος της οικογένειας. Εξετάζονται η δυναμική της απώθησης, της άρνησης, της προβολής, της ενδοβολής και οι άλληλοι αμυντικοί μηχανισμοί του Εγώ που παρουσιάζει το κάθε μέλος.

Ακολουθώντας την ψυχοδυναμική προσέγγιση, ο βασικός στόχος είναι η επίτευξη εναισθησίας για το κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά και η παρατήρηση του τρόπου με τον οποίο τα υπόλοιπα μέλη αντιδρούν απέναντί του. Όπως συμβαίνει και στην ατομική θεραπεία, έτσι και στις συνεδρίες της θεραπείας με οικογένεια, ο θεραπευτής ενθαρρύνει τα μέλη να κάνουν ελεύθερους συνειρμούς. Ο θεραπευτής που υιοθετεί το ψυχοδυναμικό μοντέλο στην κλινική εργασία με οικογένειες δεν είναι ιδιαίτερα καθοδηγητικός και χρησιμοποιεί λιγότερο παρεμβατικές τεχνικές.

Ο Ackerman, ειδικός της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, θεωρούσε ότι η εμφάνιση ενός συμπτώματος σε ένα μέλος της οικογένειας ήταν το αποτέλεσμα ενδοψυχικής σύγκρουσης και αποτελούσε μια άμυνα που βοηθούσε το μέλος να αποφύγει το άγχος που προκαλούσε η σύγκρουση. Επίσης, θεωρούσε ότι το σύμπτωμα σε επίπεδο οικογένειας ήταν αποτέλεσμα ενός επαναλαμβανόμενου προτύπου αλληλεπίδρασης, που αποσκοπούσε στη διατήρηση της ισορροπίας. Σημαντική είναι και η έννοια που εισήγαγε, αυτή της «αλληλοδιαπλεκόμενης παθολογίας», σύμφωνα με την οποία η εκδήλωση ενός συμπτώματος από οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας

μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα της σύγκρουσης και των διαστρεβλώσεων που παρατηρούνται σε όλη την οικογένεια, ενώ η εστίαση επικεντρώνεται στην υποβόσκουσα αιτία των προβλημάτων, όπως αυτά εμφανίζονται στη συζυγική σχέση. Οι θεραπευτικοί στόχοι της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι οι εξής:

- Η παροχή βοήθειας στην οικογένεια, ώστε να αποκτήσει μια πιο σαφή και ακριβή αντίληψη για την οικογενειακή σύγκρουση.
- Η μεταφορά της διαπροσωπικής σύγκρουσης στο προσκήνιο της οικογενειακής αλληλεπίδρασης, όπου είναι πιο εύκολο να επιλυθεί.
- Η μεταφορά της ενδοψυχικής σύγκρουσης στο επίπεδο της διαπροσωπικής διεργασίας, όπου ο χειρισμός της είναι πιο αποτελεσματικός.
- Η επαναφορά της σύγκρουσης στην αρχική πηγή της, με την παράλληλη εξάλειψη των ακατάλληλων μεταθέσεων εκθρότητας και συγκρούσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, όπως και την τάση της οικογένειας να προσδίδει σε κάποιο μέλος της το ρόλο του «αποδιοπομπαίου τράγου». (Ackerman, 1970). Μια άλλη προσέγγιση της ψυχοδυναμικής σκέψης στη θεραπεία οικογένειας είναι αυτή των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Σύμφωνα με τον κυριότερο εκφραστή της, Otto Kernberg (1984), πρόκειται για την ψυχαναλυτική μελέτη της φύσης και της καταγωγής των ενδοψυχικών δομών, η οποία απορρέει από την καθήλωση, την τροποποίηση και την επανενεργοποίηση παρελθουσών εσωτερικευμένων σχέσεων του ατόμου με άλλες στο πλαίσιο των σημερινών διαπροσωπικών του σχέσεων.

Ο Frammo (1976) ήταν ο πρώτος θεραπευτής που εφάρμοσε τη θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων στην οικογενειακή θεραπεία. Επίσης, σχεδίασε ένα μοντέλο θεραπείας οικογένειας, όπου η διαδικασία περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

- Διασυνδεδετική θεραπεία: Στις θεραπευτικές συνεδρίες είναι παρόντες μόνο οι δύο σύζυγοι και με τον τρόπο αυτό, το παιδί που έπαιζε το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου βγαίνει από τη σχέση τριγωνοποίησης με τους γονείς.
- Ομαδική θεραπεία ζευγαριών: Στις θεραπευτικές συνεδρίες παρευρίσκονται περισσότερα από ένα ζευγάρια, ώστε το κάθε ζευγάρι να μπορεί να παρατηρήσει και να αποτιμήσει τα πρότυπα σχέσης και αλληλεπίδρασης

που χρησιμοποιεί, καθώς αυτά εκδραματίζονται από τα άλλα ζευγάρια.

- Συνεδρίες με την οικογένεια καταγωγής: Στις συγκεκριμένες θεραπευτικές συνεδρίες συμμετέχουν οι γονείς και τα αδέρφια των συντρόφων. Στις συνεδρίες αυτές, όπου διαφορετικές γενιές συναντιούνται, οι ενδοβληές που προβάλλονται αναγνωρίζονται και βγαίνουν από την ασυνείδητη κατάσταση στην οποία βρίσκονταν, και με τη βοήθεια του θεραπευτή επιλύονται.

Συνοψίζοντας, όταν οι θεραπευτικές μας τεχνικές βασίζονται στην Ψυχαναλυτική και Ψυχοδυναμική θεωρία, δεν καθοδηγούμε τους γονείς, αλλά αφήνουμε να αναδυθούν τα θέματα που θα συζητηθούν από την ίδια την διεργασία. Η συμβουλευτική παρέμβασή μας αφορά τόσο το «εδώ και τώρα» όσο και το παρελθόν, δηλαδή στο «εκεί και τότε». Μέσα σε ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο, οι γονείς μεταβιβάζουν στο θεραπευτή συναισθήματα που έχουν βιώσει οι ίδιοι ως παιδιά, ενώ ο θεραπευτής/σύμβουλος έχει την ικανότητα να παρέμβει διορθωτικά, διότι δεν είναι ο πραγματικός γονέας, και προσφέρει ένα πλαίσιο στήριξης κι ενσυναίσθησης, ώστε να εμπεριέχει όλα τα συναισθήματα που θα αναδυθούν στις συνεδρίες. Οι γονείς μέσω του λόγου και των λέξεων εκφράζουν τα προβλήματά τους και, σε συνδυασμό με τη μη παρεμβατική στάση του θεραπευτή, επιδιώκεται να επιτευχθεί η συνειδητοποίηση. Επίσης, αποκτούν αυτοεκτίμηση και μαθαίνουν να εμπιστεύονται τα δικά τους θετικά στοιχεία, συνειδητοποιούν τον εαυτό τους, γίνονται πιο ανεξάρτητοι και κάνουν πιο εύστοχες επιλογές. Το πιο δυνατό όπλο του ψυχοδυναμικού θεραπευτή είναι η ερμηνεία, η οποία, ωστόσο, χρειάζεται προσοχή και συνεχή στροφή του θεραπευτή στον εαυτό του. Η αντιμεταβιβαστική λειτουργία ανακινεί σκέψεις και συναισθήματα στο θεραπευτή. Τα μεταβιβάζει στους γονείς, όταν είναι έτοιμοι να τα εισπράξουν και να τα αξιοποιήσουν προς όφελός τους. Η ψυχαναλυτική του εκπαίδευση του επιτρέπει να βιώνει το συναισθηματικό κλίμα της συνεδρίας, χωρίς όμως να κατακλύζεται από άγχος και είναι απαραίτητο να γνωρίζει τα δικά του συναισθήματα (Λάγιου – Λιγνού, 2007. 2000. Αβεντισιάν – Παγοροπούλου, 2000).

## ΕΠΙΜΕΤΡΟ

Οι γονείς ενός παιδιού με αυτισμό αντιμετωπίζουν

μια πληθώρα βιοψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Κατακλύζονται από το άγχος τους και τη θλίψη τους, ενώ συχνά νιώθουν αδύναμοι να αντεπεξέλθουν ικανοποιητικά στο γονεϊκό τους ρόλο. Συχνές είναι, επίσης, και οι εντάσεις μεταξύ των ζευγαριών, ενώ η κατάληξη μπορεί να είναι ο χωρισμός ή/και το διαζύγιο.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο αναφοράς, οι ειδικοί επιστήμονες (εργοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, ειδικοί παιδαγωγοί, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ.), που ασχολούνται με παιδιά με αυτισμό και με τις οικογένειές τους, καλούνται να συνδράμουν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων ζωής, ενώ ταυτόχρονα προσπαθούν όλοι μαζί να αντιπαλέψουν τις προκαταλήψεις, την αδικία και τις ανισότητες. Μέσα στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας, η πρακτική εφαρμογή έχει δείξει ότι οι υπηρεσίες μπορούν να είναι ποιοτικές και ποσοτικές και να υπάρχει παράλληλα και βελτίωση των δυσλειτουργιών.

Τα θεραπευτικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται, ιδιαίτερα για τη στήριξη των οικογενειών σε περιπτώσεις αυτισμού, είναι ποικίλα και όλα οδηγούν με διαφορετικό τρόπο σε θετικά αποτελέσματα. Είναι αναγκαίο να τονίσουμε ότι σύμφωνα με τα νέα ερευνητικά δεδομένα (Παπαγεωργίου, 2005), η ψυχαναλυτική προσέγγιση δεν είναι η καταλληλότερη για την ατομική εργασία με παιδιά με αυτισμό και γενικότερα αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, η ψυχαναλυτική προσέγγιση στηρίζει ιδιαίτερα τους γονείς, καθώς τους παρέχει το χώρο και το χρόνο να εκφραστούν, να συνειδητοποιήσουν, να επιλύσουν άλυτες και άγνωστες ή απωθημένες ενδοψυχικές συγκρούσεις και παράλληλα να ενδυναμωθούν για να μπορέσουν να προσφέρουν στο παιδί τους την αγάπη, τη ζεστασιά και την επικοινωνία που κάθε παιδί έχει ανάγκη.

## SUMMARY

The behaviour of parents has been blamed by many scientists consider it as the main cause for the occurrence of autism. However, the global scientific community states unambiguously that autism is due to organic causes. Parents face a constant stress, feelings of depression and despair, and feel remorse and guilt. The purpose of this study is to present the

importance of psychoanalytic thinking, and also the psychoanalytic therapeutic techniques to empower parents to be able to provide the necessary care and love for their child.

**Key Words:** *Autism, Parents, Psychoanalytic Psychotherapy*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αβεντσιάν – Παγοροπούλου Α. (2000). «Συμβουλευτική των γονέων στα πλαίσια της κοινότητας». Θέματα Επιμόρφωσης Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων. Καλαντζή – Αζίζι Α. & Μπεζεβέγκης Η. (επιμ.). Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα: 347–350.
2. Κωτσόπουλος Σ. (2007). «Οι γονείς του αυτιστικού παιδιού». Θέματα Ψυχοκοινωνικής Παιδοψυχιατρικής. Αθήνα. Καστανιώτη: 525–538.
3. Λάγιου – Λιγνού Ε. (2000). «Εφαρμογή της ψυχαναλυτικής σκέψης στην παρέμβαση στην οικογένεια». Θέματα Επιμόρφωσης Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων. Καλαντζή – Αζίζι Α. & Μπεζεβέγκης Η. (επιμ.). Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα: 327–334.
4. Λάγιου – Λιγνού Ε. (2007). «Βραχεία ψυχαναλυτική εργασία με γονείς και βρέφη/νήπια». Θέματα Ψυχοδυναμικής Παιδοψυχιατρικής. Αθήνα. Καστανιώτη: 89–108.
5. Παπαγεωργίου Β. (2005). Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων. Θεσσαλονίκη. University Studio Press.
6. Ackerman NW (1970). Psychodynamics in the family process, in Family Process. Ackerman NW (ed.). New York: Basic Books.
7. Bettelheim B (1967). The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self. New York: Free Press.
8. Framo JL (1976). Family of origin as a therapeutic recourse for adults in marital and family therapy: You can and should go home again. Family Process; 15:193–210.
9. Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ, Degli Espinosa F, Brown T, Remington B (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders; 35:635–644.
10. Kernberg O (1984). Object relations theory and clinical psychoanalysis, Northvale: Jason Aronson Inc.
11. Konstantareas MM, Homatidis S (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. Journal of Child Psychology and Psychiatry; 30:459–470.
12. Schopler E (1971). Parents of psychotic children as scapegoats. Journal of Abnormal Child Psychology; 4:17–22.