

ΠΛΟΥΣΙΑ ΜΙΣΑΗΛΙΔΗ

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ**

Ιωάννινα 2000

Πλουσία Μισαηλίδη

Διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας: Κοινωνικότητα και θεωρία του νου

Περίληψη

Τα παιδιά με διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις. Ένα ερώτημα είναι αν τα προβλήματα αυτά συνδέονται με ελλείμματα ή ανωμαλίες στην επεξεργασία ερεθισμάτων κοινωνικού περιεχομένου. Σε ένα άλλο σύνδρομο, τον αυτισμό, έχει τα τελευταία χρόνια επικρατήσει η άποψη ότι η κοινωνική απομόνωση και οι δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις που χαρακτηρίζουν αυτά τα άτομα, είναι αποτέλεσμα ανωμαλιών στην ανάπτυξη του συστήματος αναπαράστασης νοητικών καταστάσεων, το οποίο είναι γνωστό με τον όρο θεωρία του νου. Στην εργασία αυτή προτείνεται ότι τα παιδιά με διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, όμοια με τα αυτιστικά, ίσως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών για το νου.

Attention Deficit/Hyperactivity Disorders: Social behaviour and theory of mind

Abstract

Children with attention deficit hyperactivity disorder show problems in social interaction. A question is whether these problems are related with deficiencies or abnormalities in the processing of social stimuli. In another syndrome, that of autism, the dominant theoretical perspective in the last years supports that social isolation and difficulties in social relationships are the result of abnormalities in the ability to represent mental states, which is known as theory of mind. In this article it is proposed that children with attention deficit/hyperactivity disorder, similarly to autistic, have difficulties in the mechanism responsible for processing information about the mind.

* Λέκτορας Ψυχολογίας, Π.Τ.Δ.Ε., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή-Ορολογία

Οι διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ) είναι ένα από τα πλέον συχνά¹ προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία. Το σύνδρομο αυτό περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Still, το 1902, και έκτοτε έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας.

Οι ΔΕΠ/Υ έχουν περιγραφεί με πληθώρα όρων, ορισμένοι από τους οποίους αντανακλούν τις διστάμενες θεωρητικές απόψεις των ειδικών για τα αίτια που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου και άλλοι την έμφαση που δινόταν παλαιότερα σε συγκεκριμένα συμπτώματα. Έτσι μέχρι πρόσφατα ιατρικοί όροι, όπως “μετα-εγκεφαλίτιδα” ή “σύνδρομο ελάχιστης εγκεφαλικής βλάβης” (Clements & Peters, 1962. Strauss & Lehtinen, 1947), τόνιζαν ότι βλάβες ή ανωμαλίες στον εγκέφαλο ευθύνονται για τις διαταραχές αυτές. Από την άλλη, οι κατά κόρον χρησιμοποιημένοι όροι “υπερκινητικό σύνδρομο” ή “σύνδρομο υπερκινητικότητας”, που ακόμα και σήμερα συναντά ο αναγνώστης της σχετικής βιβλιογραφίας, εκφράζουν την πεποίθηση ότι η βασική διαταραχή στη συμπεριφορά αυτών των παιδιών είναι η υπερκινητικότητα.

Τα τελευταία 10 χρόνια, ευρήματα κλινικών και εμπειρικών μελετών διέυρυναν σημαντικά τη γνώση μας για το σύνδρομο και επέβαλαν την αλλαγή του ορισμού και του όρου που χρησιμοποιούνται για να το περιγράψουν. Έτσι, στην τελευταία ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς της Αμερικανικής ψυχιατρικής εταιρείας (Diagnostic Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association) το σύνδρομο ορίζεται ως *διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας* (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). Κάτω από αυτό το γενικό όρο ταξινομούνται τρεις ομάδες διαταραχών:

- 1. Διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, τύπος κυρίως Ελλειμματικής Προσοχής.** Άτομα με διαταραχές προσοχής, χωρίς συμπτώματα υπερκινητικότητας.
- 2. Διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, τύπος κυρίως Υπερκινητικότητας-Παρορμητισμού.** Άτομα που εμφανίζουν κυρίως υπερκινητικότητα και παρορμητισμό στη συμπεριφορά τους.

1. Επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ότι η συχνότητα των ΔΕΠ/Υ κυμαίνεται από 5% ως και 13.8% στο γενικό πληθυσμό (Bird, 1996).

3. Διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, μικτός τύπος. Άτομα που εμφανίζουν ταυτόχρονα ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα-παρορμητισμό.

Από την παραπάνω ταξινόμηση προκύπτει η σημαντική ετερογένεια των παιδιών που εμφανίζουν διαταραχές ελλειμματικής προσοχής. Γίνεται φανερό ότι ορισμένα παιδιά ή έφηβοι πιθανόν να εκδηλώνουν διαταραχές ελλειμματικής προσοχής, χωρίς να εμφανίζουν ταυτόχρονα συμπτώματα υπερκινητικότητας. Υποστηρίζεται, ωστόσο, πως τα προβλήματα προσοχής βρίσκονται στον πυρήνα των ΔΕΠ/Υ και πολλές είναι οι μελέτες που διεξάγονται σήμερα με σκοπό τη βαθύτερη κατανόησή τους (Leung & Connolly, 1994, Schachar & Logan, 1990).

Διαγνωστικά κριτήρια

Η διάγνωση των ΔΕΠ/Υ γίνεται στη βάση μιας σειράς τυπικών συμπτωμάτων τα οποία ομαδοποιούνται σε δύο άξονες: *ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα-παρορμητισμός* (βλ. Πίνακα 1). Η διάγνωση του συνδρόμου στο DSM-IV προϋποθέτει ακόμα ότι: (1) κάποια από τα συμπτώματα εμφανίστηκαν για πρώτη φορά πριν από την ηλικία των 7 ετών, (2) παρατηρούνται στη συμπεριφορά του παιδιού για διάστημα 6 τουλάχιστον μηνών (3) διαπιστώνονται σε 2 ή περισσότερα πεδία δράσης (π.χ. σχολείο, σπίτι) και (4) έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση.

Πίνακας 1:

Διαγνωστικά Κριτήρια για τις διαταραχές ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Αδυναμία συγκέντρωσης (έξι τουλάχιστον από τα παρακάτω):

1. Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του(της) σε μια δραστηριότητα (μελέτη ή παιχνίδι) για επαρκές χρονικό διάστημα.
2. Συχνά αποτυγχάνει να εστιάσει την προσοχή του(της) στις λεπτομέρειες και κάνει λάθη απροσεξίας τόσο στη σχολική εργασία όσο και σε άλλες δραστηριότητες.
3. Συχνά δίνει την εντύπωση ότι δεν ακούει όταν κάποιος του(της) μιλάει.

4. Συχνά δεν ακολουθεί οδηγίες και αποτυγχάνει να ολοκληρώσει τη μελέτη ή άλλες εργασίες (όχι επειδή δεν κατανοεί τις οδηγίες).
5. Συχνά αντιμετωπίζει προβλήματα στην οργάνωση της μελέτης και άλλων δραστηριοτήτων.
6. Συχνά αποφεύγει ή διστάζει να αναλάβει εργασίες, οι οποίες απαιτούν έντονη πνευματική συγκέντρωση και προσπάθεια.
7. Συχνά αποσπάται η προσοχή του(της) από εξωτερικούς ερεθισμούς.
8. Συχνά ξεχνά δραστηριότητες που οφείλει να ολοκληρώσει στο διάστημα της ημέρας.

ή Υπερκινητικότητα-παρορμητισμός (έξι τουλάχιστον από τα παρακάτω):

Υπερκινητικότητα

1. Συχνά παίζει με τα χέρια του(της) ή στριφογυρίζει στην καρέκλα.
2. Συχνά αφήνει τη θέση του στην τάξη ή σε άλλους χώρους όπου οφείλει να κάθεται.
3. Συχνά τρέχει ή σκαρφαλώνει σε χώρους όπου δεν πρέπει.
4. Είναι διαρκώς σε δράση.
5. Συχνά δυσκολεύεται να ασχοληθεί με σιωπηρές δραστηριότητες.
6. Συχνά μιλά υπερβολικά.

Παρορμητισμός

7. Συχνά δίνει απαντήσεις προτού καν ολοκληρωθεί η ερώτηση.
8. Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του(της).
9. Συχνά διακόπτει ή παρεμβαίνει (για παράδειγμα, σε συζητήσεις ή παιχνίδια).

Κοινωνικά ελλείμματα στις ΔΕΠ/Υ

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι ερευνητές μελετούν τα προβλήματα στην κοινωνικότητα των παιδιών με ΔΕΠ/Υ. Τα σχετικά ευρήματα δείχνουν σημαντικές δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (Guevremont & Dumas, 1994. Hinsaw, Melnick, 1995. Landau & Moore, 1991. Whalen & Henker, 1985. 1992) και τα μέλη της οικογένειας (Johnston, 1996. Mash & Johnston, 1983). Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά τις σχέσεις με τους συνομηλίκους μία πρόσφατη έρευνα (Guevremont & Dumas, 1994) αποκάλυψε τις πολλαπλές διαστάσεις των δυσκολιών που τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ αντιμετωπίζουν: (1) δυσκολεύονται να κάνουν φίλους, (2) δυσκολεύονται να δια-

τηρήσουν τις φιλίες τους, (3) έχουν ελάχιστους ή κανένα στενό φίλο, (4) φέρονται με βίαιο και αυταρχικό τρόπο, (5) δυσκολεύονται να διαπραγματευτούν διαφωνίες και (6) απορρίπτονται εμφανώς από τους συνομηλίκους.

Κοινωνιομετρικές μελέτες σχολικών τάξεων επιβεβαιώνουν (Carlson, Lahey, Frame, Walker & Hynd, 1987. Hinsaw & Melnick, 1995) ότι οι συμμαθητές κατά κανόνα απορρίπτουν τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ. Συνήθως μάλιστα τα περιγράφουν με προτάσεις όπως “συνεχώς ενοχλεί το δάσκαλο”, “προκαλεί καυγάδες” και “προκαλεί προβλήματα στους άλλους”. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη γνωριμία ως την απόρριψη του παιδιού με ΔΕΠ/Υ από άγνωστους συνομηλίκους, είναι εξαιρετικά βραχύ, μετρήσιμο σε ώρες ή ακόμα και σε λεπτά (Bickett & Milich, 1990. Pelham & Bender, 1982). Συγκριτικές μελέτες έχουν δείξει επίσης ότι τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ απορρίπτονται συχνότερα από τους συνομηλίκους απ’ ό,τι τα επιθετικά παιδιά (Carlson, Lahey, Frame, Walker, & Hynd, 1987).

Χαρακτηριστικές είναι και οι δυσκολίες στη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών με ΔΕΠ/Υ. Ο Johnston (1996) περιγράφει τη σχέση αυτή ως “απορριπτική-αντενεργή”. Επειδή οι γονείς αντιδρούν στην προβληματική συμπεριφορά των παιδιών τους με συχνές αποδοκιμασίες, ελάχιστους επαίνους και γενικότερα αρνητισμό. Οι σχετικές έρευνες μαρτυρούν επίσης ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ/Υ βιώνουν μεγαλύτερο άγχος απ’ ό,τι οι γονείς παιδιών χωρίς προβλήματα συμπεριφοράς (Wells, et al., 2000). Με τη σειρά τους, τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ, που μεγαλώνουν σε οικογενειακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από αρνητικές αλληλεπιδράσεις, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για χρήση τοξικών ουσιών, εγκληματικότητα, και αντικοινωνική συμπεριφορά στην εφηβεία (Hechtman, 1996. Klein & Mannuzza, 1991).

Άλλες έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ δυσκολεύονται να επεξεργαστούν ερεθίσματα κοινωνικού περιεχομένου. Σχετικά είναι τα ευρήματα των Moore, Hughes και Robinson (1992), τα οποία έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ δυσκολεύονται να εστιάσουν την προσοχή τους, να κωδικοποιήσουν και να ανακαλέσουν κοινωνικά ερεθίσματα. Για να μελετήσουν τις δεξιότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων, οι Matthys, Cuperus και Van Engeland (1999) βιντεοσκόπησαν σενάρια που περιέγραφαν κοινωνικά διλήμματα και μελέτησαν πώς αντιδρούν σε αυτά δύο ομάδες παιδιών, παιδιά με ΔΕΠ/Υ και τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ υστερούν τόσο ως προς την κωδικοποίηση ικανού αριθμού κοινωνικών ερεθισμάτων όσο και ως προς τη γενίκευση λύσεων κατάλληλων για τα συγκεκριμένα διλήμματα.

Άλλες μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ συχνά δυσκολεύονται στην αποκωδικοποίηση των συναισθηματικών εκφράσεων στα πρόσωπα των

άλλων (Cadesky, Mota, Schachar, 2000. Singh, Ellis, Winton, Leung, & Oswald, 1998) και χαρακτηρίζονται από έλλειψη ενσυναίσθησης (Braaten & Rosen, 2000). Επιπλέον, δεν ανταποκρίνονται στα μη-λεκτικά αιτήματά τους για ανατροφοδότηση της αλληλεπίδρασης (Clark, et al., 1988. Cunningham & Siegel, 1987). Ορισμένες φορές μάλιστα εκδηλώνουν αδιαφορία και δυσκολεύονται να προβλέψουν τις μικρο- και μακρο-πρόθεσμες επιπτώσεις της συμπεριφοράς τους στους άλλους (Barkley, 1998).

Η υπόθεση για την απουσία θεωρίας του νου στις ΔΕΠ/Υ

Και σε ένα άλλο σύνδρομο, τον αυτισμό, διαπιστώνονται δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις. Οι τρεις βασικές διαταραχές που συνθέτουν το διαγνωστικό ορισμό του αυτισμού είναι: (1) ελλείμματα στην κοινωνικότητα, (2) δυσκολίες στην επικοινωνία και (3) έλλειψη φαντασίας που οδηγεί σε στερεότυπες ανέλαστικές συμπεριφορές (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). Ιδιαίτερα όσον αφορά στα ελλείμματα κοινωνικότητας και επικοινωνίας, έχει τα τελευταία χρόνια επικρατήσει η άποψη πως είναι αποτέλεσμα ανωμαλιών στην ανάπτυξη του μεταγνωστικού συστήματος κατανόησης του νου, το οποίο συνήθως ορίζεται ως θεωρία του νου (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985. Happé, 1993. Baron-Cohen, Tager-Flusberg & Cohen, 1993).

Ο όρος θεωρία του νου περιγράφει την ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές καταστάσεις (όπως, πεποιθήσεις, επιθυμίες και προθέσεις) στον εαυτό του και στους άλλους (Premack & Woodruff, 1978). Η ανάπτυξη της θεωρίας του νου είναι ένα βασικό σκαλοπάτι στην αναπτυξιακή πορεία κάθε παιδιού. Με την ικανότητα απόδοσης νοητικών καταστάσεων, τα παιδιά γίνονται προοδευτικά ικανοί συμμετοχοί σε ένα μεγάλο εύρος κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Κατανοούν πως η συμπεριφορά τους και αυτή των ανθρώπων γύρω τους κατευθύνεται από τις προθέσεις, επιθυμίες και πεποιθήσεις στο νου (Wellman, 1990). Αντίθετα, τα παιδιά που δεν κατανοούν το νου, μειονεκτούν σε ό,τι αφορά στα κοινωνικά κέρδη που αποκομίζει κάποιος από τη συναλλαγή του με το νου των άλλων.

Χρησιμοποιώντας πειραματικά έργα τα οποία ελέγχουν την κατανόηση νοητικών καταστάσεων, πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά αρχίζουν να αναπτύσσουν θεωρία του νου στην ηλικία των 4 ετών περίπου (Mitchell, 1996. Wellman, 1990). Αντίθετα, σε μεγάλο αριθμό πειραματικών ερευνών (για ανασκόπηση βλ. Baron-Cohen, Tager-Flusberg, & Cohen, 1993), διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό υστερούν σημαντικά στην κατανόηση νοητικών καταστάσεων. Το εύρημα μάλιστα ότι

άλλες κλινικές ομάδες, όπως παιδιά με σύνδρομο Williams (Karmiloff-Smith, Klima, Bellugi, Grant & Baron-Cohen, 1995), προβλήματα επικοινωνίας (Perner, Frith, Leslie, & Leekam, 1989) ή νοητική υστέρηση (Reed & Peterson, 1990) επιτυγχάνουν στις παραπάνω δοκιμασίες, οδήγησε στην άποψη ότι τα προβλήματα στην κατανόηση του νου χαρακτηρίζουν μόνον τον αυτισμό. Ωστόσο, υπολείπονται ακόμα έρευνες που θα εξετάζουν κλινικές ομάδες παιδιών που, όμοια με τα αυτιστικά, αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις. Μία τέτοια ομάδα είναι τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ.

Πολλοί ερευνητές έχουν αναφέρει σημαντική επικάλυψη ανάμεσα στις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά και τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ (Barkley, 1990, Clark, Feehan, Tinline, & Vostanis, 1999, Gillberg, 1995, Towbin, 1997). Για παράδειγμα, οι Clark, Feehan, Tinline και Vostanis (1999) πραγματοποίησαν έρευνα στην οποία προσπάθησαν να εκτιμήσουν τη συχνότητα αυτιστικών συμπτωμάτων (όπως ορίζονται από το DSM-IV, APA, 1994) σε μια ομάδα παιδιών με ΔΕΠ/Υ. Τα ευρήματα έδειξαν επικάλυψες στα δύο σύνδρομα κυρίως όσον αφορά τα κοινωνικά ελλείμματα και ιδιαίτερα, "την απουσία γνώσης για τα συναισθήματα των άλλων" και τις "δυσκολίες στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων με συνομηλίκους". Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν και από την έρευνα των Luteijn, Serra, Jackson, Steenhuis, Athaus, Volkmar και Mirendaa (2000).

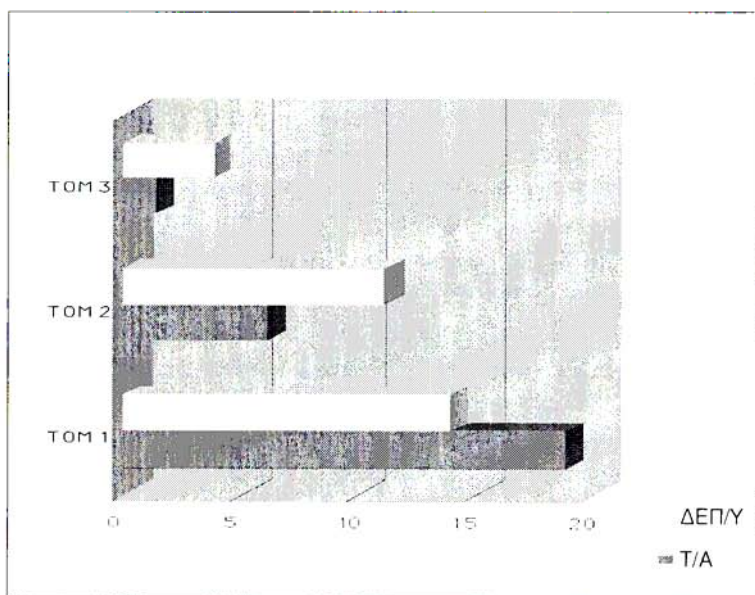
Είναι πιθανό πως τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ, όμοια με τα αυτιστικά, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών για το νου. Ασφαλώς αυτό δε σημαίνει ότι τα δύο σύνδρομα (αυτισμός και ΔΕΠ/Υ) είναι σε όλα όμοια. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται και από άλλα ελλείμματα που δεν παρατηρούνται στις ΔΕΠ/Υ, όπως η έλλειψη φαντασίας και οι στερεότυπες συμπεριφορές (DSM-IV, APA, 1994). Ωστόσο, κάποιος θα μπορούσε να υποθέσει ότι ανωμαλίες ή επιβραδύνσεις στην ανάπτυξη της ικανότητας κατανόησης του νου καθιστούν και τις δύο ομάδες ελλιπώς εξοπλισμένες στις σχέσεις τους με το κοινωνικό περιβάλλον.

Μέχρι σήμερα δεν έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες γύρω από την ικανότητα κατανόησης του νου στα παιδιά με ΔΕΠ/Υ. Υποστήριξη γι' αυτή την άποψη αντλούμε μόνο από τα ευρήματα των Buitelaar, Van Der Wees, Swaab-Barneveld, Van Der Gaag (1999) και Misailidi και Makridi (υπό δημοσίευση). Στόχος της πρώτης (Buitelaar, et al, 1999) ήταν να διαπιστωθεί αν τα αυτιστικά παιδιά κατανοούν τις νοητικές καταστάσεις άλλων ατόμων. Οι επιδόσεις της αυτιστικής ομάδας σε μια σειρά πειραματικών έργων που αξιολογούν τη θεωρία του νου συγκρίθηκαν με αυτές μίας ομάδας τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών και μίας ομάδας παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς. Στη δεύτερη ομάδα ελέγχου (προβλήματα συμπεριφοράς), εκτός από

παιδιά με διαταραχές διαγωγής συμμετείχε και ένας μικρός αριθμός παιδιών με ΔΕΠ/Υ. Ένα μη αναμενόμενο εύρημα αυτής της έρευνας ήταν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ, όμοια με τα αυτιστικά αλλά αντίθετα από τα παιδιά με διαταραχές διαγωγής, είχαν χαμηλές επιδόσεις στα έργα που συμμετείχαν.

Οι Misailidi και Makridi (υπό δημοσίευση) μελέτησαν τις δεξιότητες κατανόησης του νου μιας ομάδας 19 παιδιών με ΔΕΠ/Υ ηλικίας 6 ως 13 ετών. Στην έρευνα πήραν επίσης μέρος και 19 τυπικώς αναπτυσσόμενα (T/A) παιδιά. Η ικανότητα κατανόησης του νου των δύο ομάδων αξιολογήθηκε με την κλίμακα TOM (Theory of Mind) των Muris, Steerman, Meesters, Merckelbach, Horselenberg, van den Hogen και van Dongen (1999). Αυτή αποτελείται από 78 πειραματικά έργα που αξιολογούν ικανότητα στα τρία βασικά αναπτυξιακά επίπεδα της θεωρίας του νου, που είναι: (TOM 1) πρόδρομοι της θεωρίας του νου (π.χ. αναγνώριση συναισθημάτων), (TOM 2) πρώτες εκδηλώσεις της θεωρίας του νου (π.χ. απόδοση πεποιθήσεων πρώτης τάξης, απόδοση εσφαλμένων πεποιθήσεων) και (TOM 3) αναπτυγμένες πτυχές της θεωρίας του νου (π.χ. απόδοση πεποιθήσεων δεύτερης τάξης, κατανόηση πραγματολογικών στοιχείων στο λόγο). Τα ευρήματα απεικονίζονται στο γράφημα 1. Όπως διαπιστώνεται από το γράφημα, τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ υστερούν συγκριτικά με την ομάδα της T/A και στα 3 επίπεδα της θεωρίας του νου.

Γράφημα 1: Επιδόσεις των δύο ομάδων (T/A, ΔΕΠ/Υ) στα τρία επίπεδα της κλίμακας TOM.



Συμπεράσματα

Οι κοινωνικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ/Υ είναι μία περιοχή μελέτης που έχει έρθει μόλις τις δύο τελευταίες δεκαετίες στο προσκήνιο της ψυχολογικής έρευνας. Σε αυτή την εργασία προσπαθήσαμε: (1) να αναδείξουμε τις πολλαπλές διαστάσεις των κοινωνικών δυσκολιών που παρατηρούνται στις ΔΕΠ/Υ και (2) να προτείνουμε τον παράγοντα που ίσως συνιστά τη βάση αυτών των ελλειμμάτων. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίχθηκε ότι, όμοια με τα αυτιστικά, τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη της ικανότητας κατανόησης του νου. Τα ευρήματα των Buitelaar, Van Der Wees, Swaab-Barneveld, Van Der Gaag (1999) και των Misailidi και Makridi (υπό δημοσίευση) δίνουν αξιοπιστία στην υπόθεση για απουσία θεωρίας του νου στις ΔΕΠ/Υ. Ο μικρός όμως αριθμός παιδιών με ΔΕΠ/Υ που συμμετείχαν στις έρευνες δείχνει ότι θα πρέπει να τα αντιμετωπίζουμε με τις σχετικές επιφυλάξεις και πως βεβαίως η τεκμηρίωσή τους απαιτεί περαιτέρω μελέτη.

Η κλινική σημασία αυτής της υπόθεσης είναι μεγάλη. Τα τελευταία χρόνια, πολλοί ερευνητές έχουν σχεδιάσει και υλοποιήσει παιδαγωγικά προγράμματα με αυτιστικά παιδιά, τα οποία αποσκοπούν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κατανόησης του νου (Hadwin, Baron-Cohen, Howlin, & Hill, 1996. Ozonoff & Miller, 1995). Τα αποτελέσματά τους είναι ενθαρρυντικά και δείχνουν ότι μπορούμε με παιδαγωγικά μέσα να αναπληρώσουμε μερικώς τα κενά στην κοινωνική γνώση των αυτιστικών παιδιών. Αν αποδειχθεί ότι και τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ αντιμετωπίζουν προβλήματα στην κατανόηση του νου, αυτό σημαίνει ότι θα μπορούσαμε ενδεχομένως με παιδαγωγικές μεθόδους, να τα βοηθήσουμε να υπερβούν τις κοινωνικές δυσκολίες τους και να ενταχθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Press: New York.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 2nd Edn. New York: Plenum.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. J., (Eds.) (1993). *Understanding other minds: perspectives from autism*. Oxford University Press.
- Bickett, L., & Milich, R. (1990). First impressions formed of boys with attention deficit disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 253-259.
- Bird, H. R. (1996). Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 35-49.
- Braaten E. B. & Rosen L. A. (2000). Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: Differences in empathic responding. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 2, 313-321.
- Buitelaar, J. K., van der Wees, M., Swaab-Barneveld, H., & van der Gaag, R. J. (1999). Theory of mind and emotion recognition functioning in autistic spectrum disorders and in psychiatric control and normal children. *Development & Psychopathology*, 11, 39-58.
- Cadesky, E. B., Mota, V. L., Schachar, R. J. (2000). Beyond words: How do problem children with ADHD and/or conduct problems process nonverbal information about affect? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(9), 1160-1167.
- Carlson C. L., Lahey, B. B., Frame, C. L., Walker J., & Hynd, G. W. (1987). Sociometric status of clinic-referred children with attention deficit disorders with and without hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 537-547.
- Clark, M. L., Cheyne, J. A., Cunningham, C. E., Siegal, L. S. (1988). Dyadic peer interaction and task orientation in attention deficit-disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 1-15.
- Clark, T. Feehan, C., Tinline, C., Vostanis, P. (1999). Autistic symptoms in

- children with attention-deficit disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 50-55.
- Clements, S. D., & Peters, J. E. (1962). Minimal brain dysfunction in the school-age child. *Archives of General Psychiatry*, 6, 185-197.
- Cunningham, C. E. & Siegel, L. B. (1987). Peer interactions of normal and attention-deficit disordered boys during free play, cooperative task, and simulated classroom situations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 247-268.
- Dumas, M. (1998). The risk of social interaction problems among adolescents with ADHD. *Education and Treatment of Children*, 21, 447-460.
- Gillberg, C. (1995). *Clinical child neuropsychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Guevremont, D. C. & Dumas, M. C. (1994). Peer relationship problems and disruptive social behaviours. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 2, 164-172.
- Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1996). Can we teach children with autism to understand emotions, belief, or pretence? *Development and Psychopathology*, 8, 345-365.
- Happé, F. G. E. (1993). Communicative competence and theory of mind in autism: A test of Relevance Theory. *Cognition*, 48, 101-119.
- Hechtman, L. (Ed.) (1996). *Do they grow out of it? Long-term outcomes of childhood disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Henker, B. & Whalen, C. K. (1989). Hyperactivity and attention deficits. *American Psychologist*, 44 (2), 216-223.
- Hinshaw, S. P., & Melnick, S. (1995). Peer relationships in children with attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid aggression. *Development and Psychopathology*, 7, 627-647.
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of non-problem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 1, 85-104.
- Karmiloff-Smith, A., Klima, E. S., Bellugi, U., Grant, J., & Baron-Cohen, S. (1995). Is there a social module? Language, face processing and theory of mind in subjects with Williams Syndrome. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 7, 196-208.
- Klein, R. G. & Mannuzza, S. (1991). Long-term outcome of hyperactive children: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 383-387.

- Landau, S., & Moore, L. A. (1991). Social skill deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 20, 235-251.
- Leung, P. W. L., & Connolly, K. J. (1994). Attentional difficulties in hyperactive and conduct-disordered children: A processing deficit. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7), 1229-1245.
- Luteijn, E. F., Serra, M., Jackson, S., Steenhuis, M. P., Athaus, M., Volkmar, F., Minderaa, R. (2000). How unspecified are disorders of children with pervasive developmental disorder not otherwise specified? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 168-179.
- Mash, E., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 86-99.
- Matthys, W., Cuperus, J. M., & Van Engeland, H. (1999). Deficient social problem solving in boys with ODD/CD, with ADHD, and with both disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 311-321.
- Misailidi, P. & Makridi, I. (υπό δημοσίευση). Theory of mind and social behaviour deficits in children with ADHD. *The ADHD Report*.
- Mitchell, P. (1996). *Acquiring a conception of mind: A review of psychological research and theory*. Hove: Psychology press.
- Moore, L. A., Hughes, J. N. & Robinson, M. (1992). A comparison of the social information processing abilities of rejected and accepted hyperactive children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 123-131.
- Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, R., van den Hogen, T., & van Dongen, L. (1999). The TOM test: A new instrument for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 67-80.
- Ozonoff, S., & Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 415-433.
- Pelham, W. E., & Bender, M. E. (1982). Peer relationships in hyperactive children. Description and treatment. In K. Gadow & I. Bialer (Eds.), *Advances in learning and behavioral disabilities* (Vol 1, 365-436). Greenwich, CT: JAI Press.
- Perner, J., Frith, U., Leslie, A. M., & Leekam, S. R. (1989). Exploration of the autistic children's theory of mind: Knowledge, belief and communication. *Child Development*, 60, 689-700.

- Premack, D. & Woodruff, G. 1978. Does the chimpanzee have a "theory of mind"? *Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515-26.
- Reed, T. & Peterson, C. C. (1990). A comparative study of autistic subjects' performance at two levels of visual and cognitive perspective taking. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 555-567.
- Schachar, R., Logan, G. D. (1990). Impulsivity and inhibitory control in normal development and childhood psychopathology. *Developmental Psychology*, 26, 710-20.
- Singh S. D., Ellis C. R., Winton A. S., Singh N. N., Leung J. P., Oswald D. P. (1998). Recognition of facial expressions of emotion by children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Behaviour Modification*, 22, 128-142.
- Still, G. F. (1902). The Coulston lectures on some abnormal physical conditions in children. *Lancet*, 1, 1008-1012.
- Strauss, A. A., & Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and education in the brain injured child*. New York, Grune & Stratton, 1947.
- Towbin, K. E. (1997). Pervasive developmental disorders not otherwise specified. Στο Cohen, D. J., Volkmar, F. R. (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. John Wiley: New York.
- Wellman, H. M. (1990). *The child's theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wells, K. C., Epstein, J. N., Hinshaw, S. P., Conners, C. K., Klaric, J., Abikoff, H. B., Abramowitz, A., Arnold, L.E., Elliott, G., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P. S., March, J. S., Pelham, W. E., Pfiffner, L., Severe, J., Swanson, J. M., Vitiello, B., & Wigal, T. (2000). Parenting and family stress treatment outcomes in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): An empirical analysis in the MTA study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 543-553.
- Whalen, C. K. & Henker, B. (1985). The social worlds of hyperactive (ADHD) children. *Clinical Psychology Review*, 5, 1-32.
- Whalen, C. K. & Henker, B. (1992). The social profile of attention deficit hyperactivity disorder: Five fundamental facets. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1, 395-410.