



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα: « Φύλο και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος:

Μια ματιά από την πλευρά των κοριτσιών »

Κόντου Βικτώρια (Α.Μ.: 897)

Μουταφίδου Άρτεμις-Γεωργία (Α.Μ.: 918)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Σιαφάκα Βασιλική, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος, 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα: « Φύλο και Διαταραχή Αντιστικού Φάσματος:

Μια ματιά από την πλευρά των κοριτσιών »

Κόντου Βικτώρια (Α.Μ.: 897)

Μουταφίδου Άρτεμις-Γεωργία (Α.Μ.: 918)

Sex and Autism Spectrum Disorder: A look from the female's side

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος, 2023

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής Σιαφάκα Βασιλική, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

2. Μέλος επιτροπής:

Ζαροκανέλλου Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια

3. Μέλος επιτροπής

Παυλίδου Ευτέρπη, Επίκουρος Καθηγήτρια

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρούργος-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Κόντου Βικτώρια, Μουταφίδου Άρτεμις-Γεωργία, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ' ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για την συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Κόντου Βικτώρια

Υπογραφή

Μουταφίδου Άρτεμις-Γεωργία

Υπογραφή

Ευχαριστίες

Ένα μακρύ και δύσκολο ταξίδι έφτασε στο τέλος του. Ήταν μια εμπειρία που θα μας μείνει αξέχαστη και θα θυμόμαστε πάντα τη σημαντική συνεισφορά του καθενός σας. Καταρχάς, θέλουμε να ευχαριστήσουμε ολόθερμα η μία την άλλη για την απίστευτη συνεργασία και τον συνδυασμό των ιδεών μας. Επίσης, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην καθηγήτρια μας, Κα Σιαφάκα Βασιλική. Η γνώση, η εμπειρία και η υποστήριξή της ήταν ζωτικής σημασίας για την ολοκλήρωση της εργασίας μας. Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για την αμέριστη υποστήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας. Τέλος, ευελπιστούμε ότι η πτυχιακή μας εργασία θα συνεισφέρει στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της κατανόησης για την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στα κορίτσια και τις γυναίκες.

.

Περίληψη

Η Διαταραχή αυτιστικού φάσματος αποτελεί μία από τις πιο σοβαρές νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας. Η ακριβής αιτιολογία παραμένει άγνωστη, αλλά έχουν αναδειχθεί πολλοί γενετικοί και μη γενετικοί παράγοντες που, μόνοι ή σε συνδυασμό εμπλέκονται στην ανάπτυξη τη ΔΑΦ. Η διαφορά φύλου στην αναλογία του επιπολασμού έχει απασχολήσει αρκετά την έρευνα καθώς με την πάροδο του χρόνου τείνει να ελαχιστοποιείται ενώ παλιά ήταν αρκετά μεγάλη. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι παλαιότερα θεωρούνταν αποκλειστικά ανδρική διαταραχή και τα κορίτσια αποκλείονταν από τις μελέτες και παράλληλα ο σχεδιασμός των διαγνωστικών κριτηρίων ήταν και εξακολουθεί να είναι βασισμένος στον ανδρικό φαινότυπο. Στην παρούσα εργασία, παρουσιάζονται οι διαφορές στην κλινική εικόνα στα δύο φύλα με άξονα τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 καθώς και οι διαφορές που έχουν παρατηρηθεί στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Γίνεται αντιληπτό ότι η εμπειρία της διαταραχής διαφέρει στα δύο φύλα και ότι η διάγνωση κατέχει καθοριστικό ρόλο στην ψυχική υγεία του ατόμου. Δυστυχώς, η διαγνωστική διαδικασία ακόμα και σήμερα είναι πιο δύσκολη για τα κορίτσια, και ένα μεγάλο μέρος αυτών δεν λαμβάνουν διάγνωση ή λαμβάνουν λανθασμένη διάγνωση ή λαμβάνουν διάγνωση μόνο της συννοσηρής διαταραχής. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί, ότι η τεχνική καμουφλάζ η οποία υιοθετείται από τα άτομα με ΔΑΦ με σκοπό να προσαρμοστούν και να ανταπεξέλθουν στον καθημερινό κοινωνικό κόσμο χρησιμοποιείται πιο συχνά από τα κορίτσια εξαιτίας της ιδιαίτερης πίεσης που ασκεί στο φύλο τους η κοινωνία όσων αφορά την κοινωνικοποίηση.

Λέξεις-Κλειδιά: ΔΑΦ, Κορίτσια, Γυναίκες, Διαφορές Φύλου, Καμουφλάζ,

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is one of the most serious neurodevelopmental disorders of childhood. The exact etiology remains unknown, but many genetic and non-genetic factors have been identified that, alone or in combination, are involved in the development of ASD. The sex difference in the prevalence ratio has been of considerable research interest as it tends to decrease over time, whereas it used to be quite large. This is explained by the fact that previously it was considered an exclusively male disorder and girls were excluded from studies and at the same time the design of diagnostic criteria was and still is based on the male phenotype. In this paper, we present the differences in clinical presentation in the two sexes based on the DSM-5 diagnostic criteria and the differences observed in brain structure and function. It is seen that the experience of the disorder differs between the two genders and that diagnosis holds a crucial role in the mental health of the individual. Unfortunately, the diagnostic process even today is more difficult for girls, and a large proportion of them do not receive a diagnosis or receive an incorrect diagnosis or receive a diagnosis of only the comorbid disorder. Finally, it is worth noting, that the camouflage technique adopted by people with ASD in order to adapt and cope with the everyday social world is more often used by girls because of the particular pressure that society puts on their gender in terms of socialization.

Keywords: ASD, girls, women, gender based differences, camouflage

Ευρετήριο Συντομογραφιών

Ελληνικοί Όροι:

ΔΑΦ (Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος)

ΔΠΤ (Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής)

ΨΑ (Ψυχογενής Ανορεξία)

ΟΔΠ (Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας)

Ξενογλωσσικοί Όροι:

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Τέταρτη Έκδοση)

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση)

IQ (Intelligence Quotient, Δείκτης Νοημοσύνης)

FPE (Female Protective Effect, Θεωρία της Γυναικείας Προστατευτικής Επίδρασης)

EMB (Extreme Male Brain Theory, Θεωρία του Ακραίου Αρσενικού Εγκεφάλου)

FMRI (Functional magnetic resonance imaging, Λειτουργικές Μαγνητικές Τομογραφίες)

RBRI (Repetitive Behaviour and Restrictive interests, Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές και Περιορισμένα Ενδιαφέροντα)

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	7
Ευρετήριο Συντομογραφιών.....	9
Κεφάλαιο 1^ο	13
Γενικά	13
1.1 Ορισμός.....	13
1.2 Επιδημιολογία.....	14
1.3 Ιστορική αναδρομή.....	16
1.4 Αιτιολογία.....	20
1.4.1 Ιστορική αναδρομή της αιτιολογίας.....	20
1.4.2 Γονικοί παράγοντες.....	22
1.4.3 Προγεννητικά αίτια.....	23
1.4.4 Περιγεννητικά αίτια.....	25
1.4.5 Περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες.....	25
1.4.6 Ψυχογενή αίτια.....	26
1.5 Νευροανατομικά ευρήματα.....	26
Κεφάλαιο 2^ο	28
Κλινική Εικόνα	28
2.1 Κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση.....	28
2.2 Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα (Repetitive Behaviours and Restricted Interests / RBRI's).....	30
2.3 Αισθητηριακά χαρακτηριστικά.....	33
2.4 Σεξουαλικότητα.....	36
2.4.1 Ταυτότητα Φύλου και Σεξουαλικός Προσανατολισμός.....	36
2.4.2 Σεξουαλική Παρενόχληση.....	38
Κεφάλαιο 3^ο	41
Εγκέφαλος και διαφορές φύλου στον αυτισμό	41
3.1 Θεωρία της Γυναικείας Προστατευτικής Επίδρασης (Female Protective Effect).....	44
3.2 Θεωρία του Ακραίου Αρσενικού Εγκεφάλου (Extreme Male Brain Theory).....	46
Κεφάλαιο 4ο	47
Διάγνωση	47
4.1 Διαγνωστικά Κριτήρια.....	47
4.1.1 Σχολιασμός Κριτηρίων DSM-5.....	51

4.2 Διαγνωστικά Εργαλεία.....	52
4.2.1 Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (<i>Autism Diagnosis Interview-Revised / ADI-R</i>).....	52
4.2.2 <i>ADOS-2</i>	54
4.3 Ερωτηματολόγια για διάγνωση της ΔΑΦ εστιασμένα στα κορίτσια	55
4.3.1 <i>Ερωτηματολόγια Προκριματικού Ελέγχου του Αυτιστικού Φάσματος-Αναθεωρημένη Έκδοση / The Autism Spectrum Screening Questionnaire Revised Extended Version (ASSQ-REV)</i>	55
4.3.2 <i>Girl’s Questionnaire for Autism Spectrum Conditions (GQ-ASC)</i>	55
4.4 Διαφορές στις αρχικές εντυπώσεις με βάση το φύλο	56
4.5 Ηλικία διάγνωσης και ο ρόλος του φύλου.....	58
4.6 Αλλαγές ως προς την ηλικία πρώιμης διάγνωσης	59
4.7 Διάγνωση και ανισότητα ως προς τη διάγνωση	60
4.7.1 <i>Αίτια της ανισότητας</i>	61
4.8 Ψυχιατρική Συννοσηρότητα – Διαγνωστική Αλληλοεπικάλυψη.....	62
4.8.1 <i>Αγχώδεις Διαταραχές</i>	64
4.8.2 <i>Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής</i>	65
4.9 Λανθασμένη Διάγνωση.....	67
4.9.1 <i>Λανθασμένη Διάγνωση: Διαταραχές προσωπικότητας</i>	68
4.9.2 <i>Λανθασμένη Διάγνωση: Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους</i>	73
4.9.3 <i>Λανθασμένη Διάγνωση: Ψυχογενής Ανορεξία</i>	74
4.10 Ο ρόλος του φροντιστή στην αναγνώριση της ΔΑΦ	74
4.11 Ο ρόλος των κλινικών στη διάγνωση και την αντιμετώπιση	75
4.12 Η αξία της πρώιμης διάγνωσης και ο ρόλος του φύλου	76
4.12.1 <i>Αντίκτυπος της διάγνωσης ΔΑΦ στις γυναίκες κατά την ενήλικη ζωή</i>	77
4.12.2 <i>Η κρυφή κατάσταση και η διαδικασία της αποδοχής</i>	79
4.12.3 <i>Η επίδραση της στάσης των άλλων μετά τη διάγνωση και η νέα ταυτότητα</i>	79
Κεφάλαιο 5ο	82
Καμουφλάζ	82
5.1 Είδη καμουφλάζ και διαφορές ως προς το φύλο.....	84
5.2 Καμουφλάζ και δημιουργία φιλικών σχέσεων.....	88
5.3 Διαφορές μεταξύ των φύλων και λόγοι υιοθέτησης του καμουφλάζ.....	89
5.4 Θετικές και αρνητικές επιπτώσεις του καμουφλάζ.....	90

5.5 Ψυχολογικές επιπτώσεις του καμουφλάζ	91
5.6 Νευροανατομικά ευρήματα και συσχέτιση με τις διαφορές φύλου στο καμουφλάζ	92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
Ελληνική	94
Ξενόγλωσση.....	94

Κεφάλαιο 1^ο

Γενικά

1.1 Ορισμός

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μία περίπλοκη, εφ' όρου ζωής νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και την παρουσία περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018).

Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι ένα σύνολο χρόνιων ετερογενών καταστάσεων που χαρακτηρίζονται από καθυστέρηση ή απουσία δεξιοτήτων όπως κινητικές, κοινωνικές, γλωσσικές-επικοινωνιακές και γνωστικές (Jeste, 2015).

Περιγράφεται ως διαταραχή φάσματος, που σημαίνει ότι η κλινική εικόνα δεν είναι ομοιογενής, αλλά υπάρχει ετερογένεια στην παρουσίαση και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΑΦ καθώς και στις δεξιότητες και στο επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων με την διαταραχή (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018). Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία, τη βαρύτητα του αυτισμού, την ταυτόχρονη εμφάνιση άλλων διαταραχών, την προσωπική ιδιοσυγκρασία και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Wing, 2000).

Ο Σουηδός ψυχίατρος Eugen Bleuler το 1911, πρώτος εισήγαγε τη λέξη «αυτισμός» που προέρχεται φυσικά από το ελληνικό "αυτός", "εαυτός" που σημαίνει «εγώ ο ίδιος» και υποδηλώνει την στροφή ενός ατόμου στον εαυτό του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι κάθε άτομο που εμφανίζει ΔΑΦ διαφέρει από ένα άλλο, γι' αυτό το λόγο είναι δύσκολο να δοθεί ένας καθολικός ορισμός.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ αναγνωρίζουμε τον αυξημένο επιπολασμό της ποικιλομορφίας του φύλου (π.χ. τρανσέξουαλ, μη δυαδικό φύλο/non-binary κ.λπ.) μεταξύ αυτιστικών ατόμων που μπορεί να μην συνδέονται με τις "παραδοσιακές" νόρμες φύλου (Janssen et al., 2016- Øien et al., 2018a, b- Strang et al., 2014), η παρούσα ανασκόπηση επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ με βάση το βιολογικό φύλο, καθώς δεν υπήρχαν αναφορές στην βιβλιογραφία για το κοινωνικό φύλο, αφού οι έμφυλες κοινωνικές κατασκευές ξεκινούν νωρίς στην ανάπτυξη και η ταυτότητα φύλου σπάνια αξιολογείται, ώστε να γίνεται κατάλληλη διάκριση μεταξύ της επίδρασης του κοινωνικού ή βιολογικού φύλου.

1.2 Επιδημιολογία

Η ΔΑΦ έχει αναδειχθεί ως ένα μείζον θέμα το οποίο απασχολεί αρκετά τη δημόσια υγεία, καθώς ο επιπολασμός της ΔΑΦ αυξάνεται διαρκώς σε παγκόσμιο επίπεδο (Zeidan et al., 2022). Για τα πρώτα πενήντα χρόνια θεωρείτο μία πολύ σπάνια διαταραχή (Tonge et al., 1994) ωστόσο πλέον αποτελεί μία από τις πιο σοβαρές νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας (Kouznetsov et al., 2023).

Ο επιπολασμός της ΔΑΦ υπολογίζεται γύρω στο 1% παγκοσμίως (Zeidan et al., 2022). Σύμφωνα με την τελευταία αναφορά των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC), στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, το ποσοστό ανέρχεται στο 2,76% , δηλαδή ένα στα τριάντα έξι παιδιά (Maenner et al., 2023).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την πρώτη μελέτη (Kouznetsov et al., 2023) για την ηλικιακή ομάδα παιδιών ηλικίας 2-17 ετών, με δεδομένα από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ανέρχεται στο 0,94%.

Κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών, έχει σημειωθεί μία μεγάλη αύξηση στην συχνότητα από 0,67 % το 2000, σε 2,3% το 2018 σύμφωνα με αναφορές του CDC στις ΗΠΑ (Maenner et al., 2023). Πιθανοί λόγοι για την αύξηση των ποσοστών της ΔΑΦ είναι οι αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 (Murphy et al., 2016), συμπεριλαμβανομένης και της μείωσης στην ηλικία διάγνωσης καθώς και η απόκλιση από τις υποκατηγορίες με τη δημιουργία μίας ενιαίας κατηγορίας της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (Zeidan et al., 2022). Σε συνδυασμό με την καλύτερη ενημέρωση, τα βελτιωμένα εργαλεία διάγνωσης (Βογινδρούκας και συν., 2022) και την πρόσβαση όλων και περισσότερων εθνοτικών ή κοινωνικοοικονομικών υποομάδων στο σύστημα υγείας, που παλαιότερα μπορεί να υφίσταντο περιθωριοποίηση, η συχνότητα αυξάνεται όλο και παραπάνω (Durkin et al., 2017; Elsabbagh, 2020).

Η ΔΑΦ συναντάται σε όλα τα έθνη, σε όλες τις φυλές και σε κάθε κοινωνικοοικονομικό στρώμα, η διάγνωσή της ωστόσο δεν είναι ομοιόμορφη σε κάθε τέτοιο σύνολο. Το χάσμα στη διάγνωση πιθανόν να είναι απόρροια του κοινωνικού στίγματος και της έλλειψη πρόσβασης στο σύστημα υγείας σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όμως το χάσμα με την πάροδο του χρόνου φαίνεται να φθίνει (Hodges, Fealko & Soares, 2020).

Η αναλογία φύλου στη ΔΑΦ ανέρχεται στο 4.2:1 παγκοσμίως (Zeidan et al., 2022). Στην τελευταία αναφορά της CDC στις ΗΠΑ (2023), υπολογίστηκε στο 3.8:1 (Maenner et al., 2023), ενώ στη χώρα μας με την τελευταία έρευνα του ΕΟΠΥΥ (2023) εκτιμάται στο 3.54:1 (Kouznetsov et al., 2023). Σύμφωνα με τους Loomes et al. (2017), η πραγματική αναλογία φύλου είναι πιο κοντά στο 3:1. Τα κορίτσια τα όποια πληρούν τα κριτήρια για ΔΑΦ μπορεί να μην λάβουν διάγνωση, είτε να λάβουν λανθασμένη διάγνωση (Dean et al., 2017). Επιπλέον, η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων μειώνεται σε 2:1 σε άτομα με δείκτη νοημοσύνης (IQ) χαμηλότερο από 70 μονάδες και ακόμη περισσότερο σε άτομα με μεγαλύτερη νοητική αναπηρία. Από την άλλη

πλευρά, μεταξύ των περιπτώσεων χωρίς νοητική υστέρηση, η αναλογία των φύλων μπορεί να είναι υψηλότερη από 5.5:1 (Cremone et al., 2023). Λαμβάνοντας υπόψη ότι το καμουφλάζ (κάλυψη των χαρακτηριστικών του αυτισμού) υιοθετείται συνήθως από άτομα με υψηλή λειτουργικότητα, η παράλληλη μείωση μεταξύ του δείκτη νοημοσύνης και του χάσματος μεταξύ των δύο φύλων στη διάγνωση της ΔΑΦ μπορεί τελικά να υποστηρίξει την υπόθεση ότι η χρήση στρατηγικών καμουφλάζ οδηγεί στην υποδιάγνωση της ΔΑΦ μεταξύ των γυναικών.

1.3 Ιστορική αναδρομή

Η έννοια του αυτισμού συλλήφθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 με σκοπό να περιγράψει ένα σύμπτωμα των πιο σοβαρών περιπτώσεων της σχιζοφρένειας, μία έννοια που είχε επίσης επινοήσει ο ίδιος (Evans, 2013). Το σύμπτωμα αυτό χαρακτηριζόταν από την εσωστρέφεια του ατόμου στον εαυτό του, την δυσκολία επικοινωνίας με άλλους αλλά και με την γενικότερη αποστασιοποίηση του από την πραγματικότητα (Κιουτσούκη και συν., 2016). Σύμφωνα με τον Bleuler η αποστασιοποίηση του ατόμου ήταν τόσο έντονη, όπου ήταν σαν να αφήνει τα πάντα απέξω, εκτός από τον εαυτό του (Wenar & Kerig, 2008).

Το σκεπτικό που κυριαρχούσε στον αυτισμό, χαρακτηριζόταν από την παιδική επιθυμία να αποφεύγεται η μη ικανοποιητική πραγματικότητα, και έτσι να αντικαθίσταται από φαντασιώσεις και ψευδαισθήσεις. Ο «αυτισμός» όριζε την συμβολική «εσωτερική ζωή» του υποκειμένου η οποία δεν ήταν εύκολα προσβάσιμη στους παρατηρητές (Bleuler, 1950).

Οι ρίζες του όρου αυτισμού του Bleuler το 1911 προήλθαν από τον Freud, ο οποίος χρησιμοποιούσε τον όρο, « αυτοερωτισμός» και τον χρησιμοποίησε το 1905 κατά την διατύπωση της ψυχαναλυτικής του θεωρίας (McGuire, 1974).

Το 1922, ο Piaget παρουσίασε μία εργασία στο Διεθνές Συνέδριο Ψυχανάλυσης του Βερολίνου με τίτλο «Η συμβολική σκέψη και η σκέψη του παιδιού» ('La pense'e symbolique et la pense'e de l'enfant'), όπου ανέλυσε θεωρίες για τα βρέφη όπου αναπτύσσουν μία σχέση με την πραγματικότητα μέσω της καθημερινής τους αλληλεπίδρασης με ανθρώπους και αντικείμενα (Charman, 1988). Επηρεασμένος από τον Bleuler και τον Freud, υποστήριξε ότι τα προ-λεκτικά στάδια της παιδικής σκέψης θα μπορούσαν να περιγραφούν ως "αυτιστικά" ή "συμβολικά". Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου σκέψης, τα παιδιά δεν μπορούσαν να ακολουθήσουν λογικούς κανόνες, ενώ στο μυαλό τους κυριαρχούσαν οι οπτικές εικόνες. Όσο το βρέφος αποκτούσε μεγαλύτερη επίγνωση των συγκεκριμένων αντικειμένων και της πραγματικότητας γύρω του, αυτές οι διαδικασίες σκέψης μειώνονταν (Piaget, 1923).

Η Ρωσίδα παιδοψυχίατρος Grunya Efimovna Sukhareva υπήρξε η πρώτη που περιέγραψε την ιδιαίτερη αυτή διαταραχή, σε δημοσιεύσεις της αρχικά σε Ρωσικό (Sukhareva, 1925) και έπειτα σε Γερμανικό περιοδικό (Wolf, 1926). Η Sukhareva δημοσίευσε μία ολοκληρωμένη κλινική περιγραφή έξι αγοριών ηλικίας μεταξύ 2 και 14 ετών που παρουσίασαν συμπτώματα, τα οποία σήμερα θα χαρακτηρίζαμε ως ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Χρησιμοποίησε τον όρο « Σχιζοειδής Ψυχοπάθεια», αλλά το 1959 σε μία Ρωσική έκθεση που δεν έχει μεταφραστεί ακόμη στην αγγλική, επέλεξε τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια» με την αυτιστική να σημαίνει παθολογικά αποφευκτική (Manouilenko & Bejerot, 2015). Αυτό που έκανε το άρθρο της να ξεχωρίζει είναι ο συμπονετικός και συναισθηματικός της τόνος. Έτεινε να εστιάζει την προσοχή στις σταδιακές επιτυχίες που σημείωναν τα παιδιά στην ανάπτυξή τους. Τα ταλέντα και τα διανοητικά χαρίσματα τους, τονίζονται σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις της (Sher & Gibson, 2021). Περιέγραφε ότι τα παιδιά αυτά εκδήλωναν μία τάση προς τον εαυτό τους, μία προσκόλληση σε εργασίες και μία δυσκολία προσαρμογής σε νέες καταστάσεις. Αναφέρθηκε παράλληλα ότι πολλά

παιδιά διέθεταν επιφανειακά συναισθήματα και έλλειψη εκφραστικότητας. Εστίασε στα ασυνήθιστα ταλέντα και στα έντονα ενδιαφέροντα τους . Παρατήρησε επιπλέον τις συχνές επαναλήψεις της ίδιας λέξης και την ευαισθησία τους στον θόρυβο (Wolf, 1996). Η περιγραφή αυτών των περιπτώσεων είναι εκπληκτικής ακρίβειας και εκσυγχρονισμού (Paola & Posar, 2017). Αυτό διακρίνεται, για παράδειγμα, από το γεγονός ότι η Sukhareva τόνισε τη σημασία της παρουσίας αισθητηριακών ανωμαλιών, οι οποίες μόλις πρόσφατα ανέκτησαν τη δέουσα βαρύτητα στην περιγραφή της ΔΑΦ στο DSM-5 (APA, 2013).

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο το έργο της Sukhareva είναι πρωτοπόρο για την εποχή του είναι η εστίαση του στα κορίτσια. Δημοσίευσε το 1927 το δεύτερο μέρος της εργασίας της με τίτλο «Οι ιδιαιτερότητες των σχιζοειδών ψυχοπαθειών στα κορίτσια». Το μέρος αυτό περιλάμβανε πέντε μελέτες περιπτώσεων κοριτσιών με συμπτώματα αυτισμού και συζητούσε τις διαφορές φύλου σε αυτό που σήμερα είναι γνωστό ως ΔΑΦ (Bejerot & Manouilenko, 2015). Σύμφωνα με τον Simmonds για μεγάλο μέρος του εικοστού αιώνα, εξέχοντες ψυχίατροι, όπως ο Asperger και ο Van Kreveken, υποστήριζαν ότι ο αυτισμός εμφανιζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε άνδρες, όμως η Sukhareva είχε ήδη δείξει το αντίθετο. Η Sukhareva σκιαγράφησε τις διαφορές φύλου στα συμπτώματα, οι οποίες μόλις σήμερα διαφαίνονται. Όπως και στην προηγούμενη εργασία της, η Sukhareva έδινε με ευαισθησία έμφαση στα ταλέντα των κοριτσιών, σημειώνοντας ότι ένα κορίτσι ήταν "μουσικά προικισμένο (ικανότητα σύνθεσης)" και σε μία περιγραφή της αναφέρει: "Δίνει μια πολύ ωραία απόδοση των συναισθηματικών εμπειριών στη σκηνή- έχει μια λεπτή ευαισθησία για την ομορφιά της φύσης και των βιβλίων. Έχει έντονα διανοητικά ενδιαφέροντα τα οποία ικανοποιεί με το διάβασμα". Σημαντικό είναι ότι η Sukhareva παρατήρησε ότι απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του είναι εξίσου χαρακτηριστικό και για τα δύο φύλα (Bejerot & Manouilenko, 2015). Όλα αυτά τα κορίτσια εμφανίζονται εσωστρεφή, συνεσταλμένα, όχι ιδιαίτερα προσιτά.

Όλες ήταν "μοναχικές" από την πρώιμη παιδική ηλικία. Δήλωσε ότι τα "σχιζοειδή" κορίτσια, όπως τα ανέφερε, ήταν πιο ανεξάρτητα, ήταν "πιο φρόνιμα" στις προθέσεις τους και δεν επηρεάζονταν εύκολα από τους άλλους. Τα ελλείμματα στις εκφράσεις του προσώπου και της χρήσης χειρονομιών, ήταν λιγότερο έκδηλα μεταξύ των γυναικών (Simmonds & Sukhareva, 2020).

Κάθε συζήτηση σχετικά με την ανάπτυξη του αυτισμού ως διαγνωστική έννοια ξεκινά αναπόφευκτα με το έργο του ψυχιάτρου Leo Kanner όπου το 1943 , που χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μία παιδική ψύχωση. Ο Kanner μελέτησε 11 περιπτώσεις παιδιών, 8 αγόρια και 3 κορίτσια, με κυρίαρχο γνώρισμα τα ελλείμματα στη δημιουργία συναισθηματικών σχέσεων με άλλους. Έδωσε έμφαση σε 2 συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: πρώτο τον αυτισμό, υποδηλώνοντας τα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την μοναχικότητα από την αρχή της ζωής, και έπειτα την επιμονή στην ομοιομορφία. Ο τελευταίος όρος περιλαμβάνει επίσης και τις ασυνήθεις στερεότυπες κινήσεις , όπου σύμφωνα με τον Kanner οι κινήσεις αυτές είναι τρόποι ώστε το παιδί να διατηρήσει την ομοιομορφία στον κόσμο του (Lord et al., 2021). Η μοναχικότητα και η απόσυρση στον εαυτό, αφορά νοητική απόσυρση και όχι σωματική απομόνωση (Frith, 1999).

Ένα χρόνο μετά, το 1944, και μη γνωρίζοντας την εργασία του Kanner, ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger, περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών τα οποία, κατά την άποψη του, είχαν μια εκ γενετής ανωμαλία και εμφάνιζαν τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού, κάτι που ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» (Asperger, 1944). Για καιρό υπήρχε η πεποίθηση, ότι ο Asperger περιέγραφε έναν διαφορετικό τύπο παιδιού από εκείνο του Kanner. Όμως οι δύο ερευνητές παρουσίαζαν αρκετά κοινά σημεία στην περιγραφή τους. Έκαναν παρόμοιες παρατηρήσεις όσον αφορά τις κινητικές στερεοτυπίες αλλά και τις διανοητικές ικανότητες των παιδιών. Ο Asperger θεωρούσε όπως και ο Kanner, ότι υπάρχει μία «διαταραχή της επαφής» σε

κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος και των ενστίκτων (Frith, 1999). Τα παιδιά που περιέγραφε είχαν ευχέρεια λόγου και έκαναν ορθή χρήση της γλώσσας, συχνά θυμίζοντας ενήλικες. Ταυτόχρονα, παρουσίαζαν αδέξια αδρή και λεπτή κινητικότητα (Asperger, 1944). Τα παιδιά που περιέγραφε δεν απέφευγαν την κοινωνική αλληλεπίδραση, απλά την πραγματοποιούσαν με ασυνήθη τρόπο. Για τον λόγο αυτό προέκυψε ως «σύνδρομο Asperger και βρήκε πλήρη αναγνώριση στην τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) (APA, 1994). Συνήθως χρησιμοποιούταν για περιπτώσεις ευφυών και γλωσσικά ικανών παιδιών. Αυτό που τη διαφοροποιούσε από τις άλλες διαταραχές είναι η διατήρηση της γλωσσικής και γνωστικής ανάπτυξης (Asperger, 1944). Αξίζει να αναφερθεί ότι από τον Μάιο του 2013 το νέο διαγνωστικό εργαλείο DSM-5 κατάργησε τον όρο «σύνδρομο Asperger» και πλέον τα παιδιά που παρουσιάζουν αυτά τα χαρακτηριστικά ανήκουν στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος υψηλής λειτουργικότητας.

1.4 Αιτιολογία

1.4.1 Ιστορική αναδρομή της αιτιολογίας

Η ακριβής αιτία της ΔΑΦ είναι άγνωστη, αλλά έχουν χαρακτηριστεί αρκετοί γενετικοί και μη γενετικοί παράγοντες κινδύνου που, μόνοι ή σε συνδυασμό, εμπλέκονται στην ανάπτυξη της ΔΑΦ (Sauer et al., 2021). Διάφορες ερευνητικές υποθέσεις λαμβάνουν χώρα και η ενασχόληση πολλών επιστημόνων διαφορετικών πεδίων για την αναζήτηση της αιτιολογίας υποδηλώνει ότι ο αυτισμός δεν αποτελεί ένα σύνδρομο και δεν έχει μία ξεκάθαρη και μεμονωμένη αιτιολογία και αναπτυξιακή πορεία και συνεπώς και συγκεκριμένο τρόπο παρέμβασης.

Από τις πρώτες αναφορές μέχρι σήμερα, έχουν υπάρξει πολλές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τα αίτια του αυτισμού. Ο Leo Kanner το 1949 στο άρθρο του “ Προβλήματα

νοσολογίας και ψυχοδυναμικής του πρώιμου νηπιακού αυτισμού” απέδωσε την προέλευση του προβλήματος στην ψυχρότητα των γονέων και εστίασε στο ρόλο της παθογόνου μητρικής φροντίδας (Rosen et al., 2021). Τότε αρχίζει να σχηματίζεται για πρώτη φορά η θεωρία της “ψυχρής μητέρας” (“Refrigerator Mother theory”), η οποία υποστηρίζει ότι η εκδήλωση του αυτισμού οφείλεται σε ψυχρές και μη στοργικές μητέρες. Μάλιστα, το 1960 σε συνέντευξη που έδωσε στο περιοδικό Times, δήλωσε ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό ξεπαγώνουν τόσο ώστε να παράγουν ένα παιδί και ύστερα επιστρέφουν στην κατάσταση ψύχους (Harris, 2018).

Το 1967, ο Bruno Bettelheim, καθηγητής στο πανεπιστήμιο του Σικάγο ο οποίος ασχολούνταν με την παιδοαναπτυξιολογία ενίσχυσε ακόμα παραπάνω αυτή την θεωρία της «μητέρας-ψυγείου» δημοσιεύοντας το βιβλίο: “The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self” στο οποίο περιέγραφε τις εμπειρίες του ως Εβραίος που ζούσε στην Αυστρία από το 1932 έως το 1938. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, είχε δύο αυτιστικά παιδιά που ζούσαν μαζί του, τα οποία παρατηρούσε. Συνέκρινε, τις μητέρες των αυτιστικών παιδιών με τους ναζιστές δεσμοφύλακες και παρομοίασε το περιβάλλον που διαμόρφωναν στα σπίτια τους με τα στρατόπεδα συγκέντρωσης (Cohmer, 2014). Επίσης, συσχέτισε αυτά τα παιδιά, με αυτά που έμεναν σε στρατόπεδο συγκέντρωσης, όπου τρομοκρατούνται ή βιώνουν την απόρριψη και υποστηρίζει ότι δεν μπορούν να αναπτύξουν κατάλληλους κοινωνικο-συναισθηματικούς δεσμούς, λόγω απόμακρων και μη στοργικών μητέρων (Rosmalen et al., 2020). Αυτά τα συμπεράσματα οδήγησαν τον Bettelheim τη δεκαετία του '60 να κάνει ευρέως γνωστή τη θεωρία της μητέρας-ψυγείου γνωστή και ως θεωρία του Bettelheim για τον αυτισμό, μια αμφιλεγόμενη ψυχολογική θεωρία, σύμφωνα με την οποία η αιτία του αυτισμού είναι η έλλειψη μητρικής ζεστασιάς. (Bettelheim, 1967).

Ο Kanner μεταγενέστερα δήλωσε ότι ο αυτισμός είναι έμφυτος και ότι ίσως η κληρονομικότητα έχει αιτιολογικό ρόλο στη διαταραχή, αν και αμφιταλαντευόταν σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού τα επόμενα χρόνια (Sterwald & Baker, 2019). Η Sukhareva, νωρίτερα και από τους δύο το 1925, χωρίς όμως να αναγνωριστεί, και βασιζόμενη σε ιστοπαθολογικές έρευνες ανέφερε την πεποίθησή της για ένα ανατομικό υπόστρωμα του αυτισμού και συγκεκριμένα, μία έμφυτη ανωμαλία της παραγκεφαλίδα, των βασικών γαγγλίων και των μετωπιαίων λοβών (Sher & Gibson, 2021). Στη συνέχεια η έρευνα άρχισε να επικεντρώνεται στον εγκέφαλο, τα γονίδια και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, με πρωτοπόρο την ψυχολόγο Uta Frith η οποία μίλησε για την βιολογική προέλευση του αυτισμού. Σήμερα είναι ευρέως γνωστό ότι ο αυτισμός είναι μία πολυπαραγοντική διαταραχή που επηρεάζεται από γενετικούς, επιγενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

1.4.2 Γονικοί παράγοντες

Μια πρόσφατη μελέτη συσχετίζει την προχωρημένη αναπαραγωγική ηλικία των γονέων κατά την σύλληψη με την εμφάνιση ΔΑΦ (Masini et al., 2020). Έχουν λάβει μέρος περισσότερες έρευνες για την ηλικία των πατέρων καθώς οι γυναίκες δεν τεκνοποιούν συχνά μετά την ηλικία των 40 ετών. Μία μελέτη έδειξε ότι η αυξημένη πατρική ηλικία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αυτισμού στους απογόνους μέσω επιγενετικών αλλαγών (μεθυλίωση του σπέρματος) (Atsem et al., 2016). Επιπλέον μία πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι ο αριθμός των de novo μεταλλάξεων που μεταδίδονται από τους πατέρες στους απογόνους αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία του πατέρα. Συγκεκριμένα, αυξάνεται με ρυθμό περίπου δύο ανά έτος. Βέβαια η τυχαία εμφάνιση και σχετικά μικρός αριθμός των μεταλλάξεων υποδηλώνουν ότι δεν έχει τόσο μεγάλη επίδραση στη ΔΑΦ (Gillberg et al., 2019 ; Jonsson et al., 2017; Kong et al., 2012). Επίσης σε μία

μετανάλυση για την ηλικία της μητέρας φάνηκε αυξημένος κίνδυνος κατά 106% για ηλικία κύησης της μητέρα μεγαλύτερη των 40 ετών, σε σύγκριση με ηλικία κύησης μεταξύ 30 και 34 ετών όπου ο κίνδυνος υπολογίστηκε στο 27% (Gardener et al., 2009). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην έρευνα των Sandin και συν. (2016) φάνηκε ότι υπάρχει αυξανόμενος κίνδυνος για ΔΑΦ σε ζευγάρια με ηλικιακή διαφορά μεγαλύτερη των 10 ετών. Τέλος στην ίδια έρευνα, επισημάνθηκε ότι αυξημένος κίνδυνος υπάρχει και για τις μικρότερες μητέρες, δηλαδή κάτω των 20 ετών.

1.4.3 Προγεννητικά αίτια

Έρευνες αποδεικνύουν ότι υπάρχουν αρκετοί προγεννητικοί παράγοντες που δρουν είτε ευεργετικά, είτε βλαπτικά για την ανάπτυξη του εμβρύου και κατ' επέκταση για τη μετέπειτα ζωή του. Ένα πεδίο που έχει μελετηθεί αρκετά είναι οι λοιμώξεις της μητέρας κατά την προγεννητική και περιγεννητική περίοδο. Σε μία μετα-ανάλυση που δημοσιεύθηκε το 2021 και συμπεριέλαβε 39 μελέτες, φάνηκε μικρή αλλά σημαντική αύξηση του κινδύνου γέννησης παιδιών με ΔΑΦ σε μητέρες που εμφάνισαν οποιαδήποτε λοίμωξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στις λοιμώξεις συμπεριλαμβάνονται η ερυθρά, ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV), ο παρατεταμένος πυρετός και η μητρική φλεγμονή (Tioleco et al., 2021). Σημαντικό παράγοντα αποτελούν επίσης οι παθήσεις της μητέρας πριν και κατά την διάρκεια της κύησης. Ο σακχαρώδης διαβήτης και η μητρική παχυσαρκία θεωρείται ότι επηρεάζουν τη νευροανάπτυξη αλλά και τις γνωστικές λειτουργίες των εμβρύων (Bölte et al., 2019). Επίσης, αυτοάνοσες παθήσεις της μητέρας, όπως ψωρίαση, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ), Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (ΙΦΝΕ) κ.α., συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αυτισμού (Amaral, 2017). Για την ανάπτυξη αυτισμού έχει φανεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο η προγεννητική έκθεση της μητέρας σε ορισμένα φάρμακα όπως το αντιεπιληπτικό βαλπροϊκό οξύ, το οποίο χρησιμοποιείται και για ψυχιατρικές

διαταραχές όπως η διπολική διαταραχή, θεωρείται τερατογόνο και η ενδομήτρια έκθεση σε αυτό ενοχοποιείται για γνωστική δυσλειτουργία και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ. Επιπλέον, η ενδομήτρια έκθεση σε θαλιδομίδη σύμφωνα με τους (Strömland et al., 2008) προκαλεί αυτισμό σε συνδυασμό με νοητική υστέρηση και βαρηκοΐα. Τα αντικαταθλιπτικά και ιδιαίτερα οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης κατηγορούνται για πιθανή αύξηση του κινδύνου για ΔΑΦ όταν χορηγούνται στη μητέρα το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Ωστόσο δεν έχει επιβεβαιωθεί ακόμα αυτή η υπόθεση, και για το λόγο αυτό η χρήση τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προτείνεται να αποφεύγεται όσο συνεχίζονται οι έρευνες (Francis et al., 2021). Το εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο (Fetal Alcohol Syndrome- FAS) αναπτύσσεται σε ορισμένα παιδιά που εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη και περιλαμβάνει ένα φάσμα διαταραχών οι οποίες αποτελούν αιτία για διάφορες αναπτυξιακές αναπηρίες (Hoyme et al., 2016). Αρκετές μελέτες έχουν δείξει μία σύνδεση μεταξύ του FAS και ενός αυξημένου κινδύνου ΔΑΦ. Σε μια μακροχρόνια Σουηδική μελέτη παρακολούθησης παιδιών που υιοθετήθηκαν από ορφανοτροφεία στην Ανατολική Ευρώπη οι Landgren et al. αναφέρουν ότι ο κύριος λόγος που αφήνουν ένα παιδί στο ορφανοτροφείο είναι η μητρική κατάχρηση αλκοόλ και επομένως το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών είχαν εκτεθεί σε μεγάλες ποσότητες αλκοόλ προγεννητικά. Από τα 71 παιδιά που παρατηρήθηκαν 5 χρόνια μετά την υιοθεσία το 52% των παιδιών είχαν FAS, το 9% είχαν ΔΑΦ και το 23% νοητική υστέρηση. Συνεπώς η κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα έχει μακροχρόνιες δυσμενείς επιπτώσεις και αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΔΑΦ παρά το ριζικά βελτιωμένο οικογενειακό περιβάλλον (Landgren et al., 2010). Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι γνωστό ότι σχετίζεται με πολλές δυσμενείς καταστάσεις υγείας στους απογόνους (Ali et al., 2018). Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D είναι συχνή σε παιδιά με ΔΑΦ και πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι η μητρική ανεπάρκεια βιταμίνης D κατά τη διάρκεια της

εγκυμοσύνης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ (Cannell, 2008). Συνίσταται λοιπόν υποκατάσταση της όταν βρίσκεται σε έλλειψη ως μέσο πρόληψης της ΔΑΦ (Francis et al., 2021). Η ανεπάρκεια φυλλικού οξέος έχει επίσης προταθεί ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση ΔΑΦ (Schmidt et al., 2016). Ωστόσο απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εξακρίβωση αυτής της υπόθεσης και ως τότε προτείνεται η εξασφάλιση επαρκούς πρόσληψης κατά την εγκυμοσύνη (Francis et al., 2021). Τέλος ο συγγενής υποθυρεοειδισμός έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται με νοητική υστέρηση και πρόσφατα ότι συνδέεται και με την ανάπτυξη ΔΑΦ (Getahun et al., 2018).

1.4.4 Περιγεννητικά αίτια

Αρκετοί περιγεννητικοί παράγοντες και η πιθανή τους σχέση με τη ΔΑΦ έχουν διερευνηθεί, όπως η προωρότητα, η καισαρική τομή, το χαμηλό βάρος γέννησης, η χαμηλή βαθμολογία Apgar και η υποξία (Bölte et al., 2019). Η προωρότητα και ειδικά η ηλικία κύησης κάτω των 27 ή 28 εβδομάδων επηρεάζει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης ΔΑΦ (Gillberg et al., 2019). Σύμφωνα με τους (Johnson & Marlow, 2014) η διαφορετική ανάπτυξη του εγκεφάλου στα εξαιρετικά πρόωρα ενδέχεται να είναι καθοριστική αιτία στην ανάπτυξη ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, οι περιγεννητικές και βακτηριακές λοιμώξεις που συμβαίνουν σε πρόωρα ή τελειόμηνα νεογνά είναι πιθανό να προκαλέσουν σοβαρή εγκεφαλική βλάβη εξαιτίας της εγκεφαλικής ωρίμανσης τη στιγμή της προσβολής. Αυτές οι βλάβες πιθανόν να προκαλέσουν αναπτυξιακές διαταραχές συμπεριλαμβανόμενης της ΔΑΦ (Wilkerson et al., 2002).

1.4.5 Περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες

Η σημαντική συμβολή των γενετικών παραγόντων αποδείχθηκε με την πρόσφατη έρευνα των (Ranaswami & Geschwich, 2018) η οποία έδειξε ότι το ποσοστό συμφωνίας εμφάνισης της

διαταραχής στα μονοζυγωτικά δίδυμα είναι 30-99% ενώ στα δίδυμα είναι 0-65% και στα αδέρφια 3-30%, γεγονός που καταδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο των γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία της ΔΑΦ. Καθώς το ενδομήτριο προγεννητικό και το πρώιμο μεταγεννητικό περιβάλλον είναι κοινό μεταξύ των διδύμων, είναι πιθανό ότι τουλάχιστον ένα μέρος των περιβαλλοντικών παραγόντων οι οποίοι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της ΔΑΦ ασκούν σημαντική επίδραση κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης περιόδου (Hallmayer et al., 2011).

1.4.6 Ψυχογενή αίτια

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία (Firth, 1999), «ο αυτισμός προκαλείται από μια ψυχοδυναμική σύγκρουση μεταξύ μητέρας και παιδιού ή από κάποιου είδους έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνει το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της αρχικής σύγκρουσης» (Κυπριωτάκης, 2003). Ωστόσο, παρά την έλλειψη επαρκών στοιχείων για αυτήν την άποψη, αυτή η ψευδής πεποίθηση παραμένει και σήμερα. Αλλά στην πραγματικότητα, ένα παιδί δεν μπορεί να αναπτύξει αυτισμό επειδή η μητέρα του δεν του δίνει αρκετή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή ή η ταυτότητά του.

Η τραυματική εμπειρία ενός παιδιού έχει αναμφίβολα αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη του παιδιού, ωστόσο υπάρχουν εκατομμύρια τραυματισμένα παιδιά σε όλο τον κόσμο που δεν αναπτύσσουν αυτισμό. Επίσης, δεν υπάρχει έρευνα που να υποστηρίζει την ιδέα ότι οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες μπορεί να είναι η αιτία του αυτισμού.

1.5 Νευροανατομικά ευρήματα

Παρόλου που δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος παθοφυσιολογικός μηχανισμός που οδηγεί στον αυτισμό, υπάρχουν αρκετές μελέτες που αναφέρουν αλλαγές στην ανατομία και την ηλεκτροφυσιολογία του εγκεφάλου. Το πιο κοινό εύρημα που παρατηρήθηκε σε αρκετές μελέτες ήταν η αύξηση του όγκου του εγκεφάλου περίπου στην ηλικία των 2-4 ετών, η οποία παρατηρήθηκε μέσω της αυξημένης περιφέρειας κεφαλής σε αυτά τα παιδιά (Minschew & Williams, 2007). Η αύξηση αφορά τόσο τη λευκή όσο και τη γαία ουσία του εγκεφάλου και ο χρόνος αυτών των αυξήσεων φαίνεται να είναι συνεπής με τις αρχικές εκδηλώσεις του αυτισμού, υποδηλώνοντας κάποια συσχέτιση στην παθοφυσιολογία (Minschew & Williams, 2007). Παρατηρήθηκαν επίσης ανωμαλίες στις περιοχές του εγκεφάλου Broca και Wernicke οι οποίες εμπλέκονται στην ομιλία, την επεξεργασία και την κοινωνική προσοχή (Lee et al., 2017). Ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης μελέτες που συσχέτισαν διαταραχές στην ελίκωση (gyrification) του εγκεφάλου με τον αυτισμό (Rafiee et al., 2022). Επιπλέον, μεγάλο ενδιαφέρον έχει δείξει η επιστημονική κοινότητα για ανωμαλίες στο μεσολόβιο, το οποίο είναι μία δομή της λευκής ουσίας που συνδέει τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου με περισσότερες από 200 εκατομμύρια νευρικές ίνες. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει μικρότερο μεσολόβιο, κυρίως στο οπίσθιο τμήμα του (Eroglu et al., 2022 ; Yeh et al., 2022). Οι ανωμαλίες αυτές αφορούν τόσο το μέγεθος του μεσολοβίου όσο και τη σχέση του με τις υπόλοιπες δομές του εγκεφάλου και σε μία πρόσφατη ανασκόπηση φάνηκαν και λειτουργικές διαταραχές του μεσολοβίου σε άτομα με αυτισμό (Valenti et al., 2020).

Κεφάλαιο 2^ο

Κλινική Εικόνα

2.1 Κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, χαρακτηρίζεται από επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης (APA, 2013).

Στα κορίτσια με ΔΑΦ οι κοινωνικές δυσκολίες μπορεί να μην είναι τόσο εμφανείς (Key et al., 2022). Παράλληλα, σε ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, οι άνδρες βρέθηκαν να παρουσιάζουν πιο σοβαρά κοινωνικό-επικοινωνιακά ελλείματα σε σύγκριση με τις γυναίκες (Ommeren et al., 2017). Οι Thierney και συν. (2016) έχουν αναφέρει ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ είναι πιο συνεργάσιμα, ευέλικτα και καλύτερα στη μίμηση της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Ελλείματα στην κοινωνικό-συναισθηματική αμοιβαιότητα μπορεί να αφορούν κάποια ασυνήθη κοινωνική προσέγγιση αλλά και αδυναμία διεξαγωγής μίας τυπικής συζήτησης (APA, 2013). Η αμοιβαία συμπεριφορά έχει ως αποτέλεσμα τη συμμετοχή ενός ατόμου σε μια δυναμική διαδικασία αμοιβαίας και ισότιμης κοινωνικής και συναισθηματικής αλληλεπίδρασης με ένα άλλο άτομο. Μπορεί να μαθευτεί με την απλή μίμηση της συμπεριφοράς των άλλων, ενώ σε ένα πιο προχωρημένο επίπεδο, η αμοιβαία συμπεριφορά απαιτεί κάτι περισσότερο από την απλή μίμηση ενός άλλου ατόμου (Ommeren et al., 2017). Στην ανασκόπηση των Van Wijngaarden-Cremers και συν. (2013) σχετικά με τις διαφορές φύλου και ηλικίας στα βασικά χαρακτηριστικά των διαταραχών της ΔΑΦ δεν βρέθηκαν διαφορές του φύλου στην κοινωνικό-συναισθηματική αμοιβαιότητα. Αντίθετα, στην έρευνα των Ommeren και συν. (2017) με στόχο την εξέταση των διαφορών φύλου σε 225 παιδιά (ηλικίας 6-18 ετών) με ΔΑΦ βρέθηκαν διαφορές στο φύλο. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια με ΔΑΦ έδειξαν περισσότερη αμοιβαία συμπεριφορά

από τα αγόρια με ΔΑΦ, παρόλα αυτά εξακολουθούσαν να έχουν χαμηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης του δείγματος.

Παράλληλα τα άτομα με ΔΑΦ, διαθέτουν ελλείματα στην εξωλεκτική συμπεριφορά τα οποία μπορεί να αφορούν ατυπίες στη βλεμματική επαφή, καθώς και στην κατανόηση και χρήση χειρονομιών, αλλά και απουσία εξωλεκτικής επικοινωνίας (APA,2013). Σύμφωνα με τους Rynkiewicz και συν. (2016) τα κορίτσια του φάσματος ηλικίας 5-10 ετών βρέθηκε ότι κάνουν καλύτερη χρήση της εξωλεκτικής επικοινωνίας (όπως οι χειρονομίες) σε σχέση με τα αγόρια. Ακόμα, σύμφωνα με την Harrop και συν. (2019) τα κορίτσια με ΔΑΦ κοίταζαν περισσότερο στα πρόσωπα των ατόμων συγκριτικά με τα αγόρια του δείγματος, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ επιδεικνύουν μεγαλύτερη κοινωνική προσοχή από τα αγόρια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν διαταραχή στην ανάπτυξη , διατήρηση και κατανόηση των σχέσεων (APA,2013). Τα κορίτσια με ΔΑΦ διαθέτουν περισσότερα κοινωνικά κίνητρα και καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που τις βοηθούν να εμφανίζονται κοινωνικά τυπικές. Τα αγόρια με αυτισμό αντιθέτως, εμφανίζουν λιγότερο ενδιαφέρον για τη δημιουργία και διατήρηση φιλικών σχέσεων από τα κορίτσια, ενώ μερικές φορές αναφέρουν ότι θέλουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Sedgewick et al., 2017). Επιπλέον, τα κορίτσια με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας δημιουργούν και διατηρούν περισσότερες φίλιες σε σχέση με τα αγόρια (Head et al., 2014). Όσον αφορά την κατανόηση των συναισθημάτων στη ΔΑΦ οι απόψεις δίστανται. Οι Uljarevic και Hamilton (2013) αναφέρουν ότι τα άτομα με ΔΑΦ αναγνωρίζουν καλύτερα θετικά συναισθήματα όπως η ευτυχία, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα δεν αναγνωρίζονται τόσο εύκολα ανεξαρτήτως ηλικίας ή IQ. Όσον αφορά τις διαφορές του φύλου ορισμένοι αναφέρουν ότι οι ενήλικες γυναίκες με ΔΑΦ αναγνωρίζουν τα έξι

βασικά συναισθήματα σημαντικά καλύτερα από τους άνδρες (Sucksmith et al., 2013), ενώ άλλοι δεν διαπίστωσαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (Ketelaars et al., 2016).

Στην έρευνα των Key και συν. (2022), σε εφήβους με ΔΑΦ, βρέθηκε ότι τα κορίτσια του φάσματος είχαν καλύτερη ικανότητα στο να παρεμποδίζουν αυτόματες αντιδράσεις τους σε διάφορα κοινωνικά και συναισθηματικά πλαίσια σε σχέση με τα αγόρια τα οποία δυσκολεύονταν να ελέγξουν τις αυτόματες αντιδράσεις τους.

2.2 Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα (Repetitive Behaviours and Restricted Interests / RBRI's)

Τα περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων (RBRI) μπορεί να περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες κινήσεις, αισθητηριακές αντιδράσεις, τελετουργίες, ρουτίνες και περιορισμένα ενδιαφέροντα (APA,2013). Είναι συνήθως συχνά κατά την πρώιμη τυπική ανάπτυξη (Arnott et al., 2010). Τα RBRI δεν είναι μοναδικά για τη ΔΑΦ, καθώς μπορούν να βρεθούν σε παιδιά με νοητική αναπηρία και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης με νοημοσύνη η οποία βρίσκεται εντός του φυσιολογικού εύρους (Muthugovindan and Singer, 2009).

Τα ενδιαφέροντα των γυναικών του φάσματος μπορεί να επικεντρώνονται περισσότερο σε ανθρώπους/ζώα παρά αντικείμενα/πράγματα. Παραδείγματα μπορεί να είναι οι φανταστικοί χαρακτήρες, η ψυχολογία (Grove et al., 2018; Mandy et al., 2012; McFayden et al., 2018; Nowell et al., 2019) οι διασημότητες (Gould & Ashton-Smith 2011), η όπερα, η μουσική ή η λογοτεχνία τα οποία μπορεί να αναγνωρίζονται λιγότερο ως σχετιζόμενα με τον αυτισμό (Lai et al., 2015).

Σύμφωνα με τους Sutherland και συν. (2017), η ένταση των ενδιαφερόντων μπορεί να είναι κοινή και για τα δύο φύλα ενώ ο τύπος του ενδιαφέροντος μπορεί να θεωρείται πιο κατάλληλος

για την ηλικία και το φύλο των γυναικών από των ανδρών και έτσι μπορεί να μην αναφέρεται ως ασυνήθιστος από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς ή τους κλινικούς γιατρούς.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι άντρες έχουν σημαντικά περισσότερα περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα από ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ (Hartley and Sikora, 2009; Bölte et al., 2011; Hattier et al., 2011; Sipes et al., 2011; Mandy et al., 2012; Park et al., 2012; Szatmari et al., 2012; Frazier et al., 2014; Hiller et al., 2014; Wilson et al., 2016; Supekar and Menon, 2015; Dean et al., 2017).

Η μελέτη που διεξήχθη από τους Hiller και συν. (2014) είναι αξιοσημείωτη, καθώς διαπίστωσε ότι τα κορίτσια παρουσίαζαν τόσο λιγότερα, όσο και διαφορετικά περιορισμένα ενδιαφέροντα συγκριτικά με τα αγόρια. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα κορίτσια και τα αγόρια παρουσιάζουν διαφορετικά τους τύπους των ιδιαίτερων ενδιαφερόντων που έχουν. Συγκεκριμένα, σε σύγκριση με τα κορίτσια, τα αγόρια ήταν πιο πιθανό να επιδείξουν προσκολλημένα ενδιαφέροντα με τηλεοράσεις ή βιντεοπαιχνίδια, ενώ τα κορίτσια ήταν πιο πιθανό να επιδείξουν ενδιαφέροντα γύρω από τυχαία αντικείμενα. Σε σύγκριση με τα αγόρια, τα περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα μεταξύ των κοριτσιών ήταν επομένως πιο δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν και "να αναγνωριστούν ως άτυπα" (Hiller et al., 2014). Τα αποτελέσματα υποστήριξαν τη διαπίστωση ότι, σε σύγκριση με τα αγόρια, λιγότερα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσίαζαν περιορισμένα ενδιαφέροντα και άλλες συμπεριφορές, όπως το να παρατάσσουν ή να ταξινομούν αντικείμενα (Hartley and Sikora, 2009- Mandy et al., 2012).

Παρόλα αυτά κάποιες άλλες έρευνες δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων στις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα (Solomon et al., 2012- Andersson et al., 2013- Harrop et al., 2015- Reinhardt et al., 2015- Knutsen et al., 2018).

Η μελέτη των Reinhardt και συν. (2015) δεν διαπίστωσε διαφορές φύλου σε άνδρες και γυναίκες με ΔΑΦ. Ωστόσο, αναγνωρίζετε ένας πιθανός περιορισμός στη μελέτη τους που μπορεί να το εξηγεί αυτό. Το δείγμα τους αποτελούνταν από 511 παιδιά (288 από τα οποία είχαν διαγνωστεί με ΔΑΦ). Ωστόσο, συμπεριλήφθηκαν μόνο 54 θηλυκά άτομα με ΔΑΦ (Reinhardt et al., 2015). Ένα μεγαλύτερο δείγμα μπορεί να είχε ως αποτέλεσμα μεγαλύτερες διαφορές σε αυτό τον τομέα (Allely , 2019). Η μελέτη των Chowdhury και συν. (2010) δεν ανέφερε διαφορές στα RRBI μεταξύ ανδρών και γυναικών με ΔΑΦ. Ωστόσο, είχαν μόνο μία γυναίκα με ΔΑΦ στο δείγμα τους και επομένως δεν μπόρεσαν να πραγματοποιήσουν καμία ανάλυση που να εξετάζει τις διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών (Allely , 2019) .

Η μελέτη των Antezana και συν. (2018) ήταν η πρώτη που διαπίστωσε ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορεί να έχουν αυξημένη καταναγκαστική συμπεριφορά, εμμονή για ομοιομορφία και περιορισμένα RRBI σε σύγκριση με τα αγόρια (Antezana et al., 2018).

Θα ήταν αποτελεσματικό να υπάρχει μία μεγαλύτερη ευαισθησία στην κατανόηση της έκφρασης των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και ενδιαφερόντων στις γυναίκες του φάσματος, και είναι σημαντικό να εξεταστεί, βάσει των μελετών που συζητήθηκαν παραπάνω και δείχνουν, συνολικά, χαμηλότερα επίπεδα RBRI στις γυναίκες με ΔΑΦ (ιδιαίτερα στις γυναίκες με υψηλή λειτουργικότητα) σε σύγκριση με τους άνδρες του φάσματος. Αυτό ίσως μπορεί να αποτελεί μια πιθανή εξήγηση για τις πολύ υψηλές αναλογίες φύλου στην ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (Frazier et al., 2014). Εάν η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά χρησιμοποιείται ως κρίσιμο διαγνωστικό κριτήριο, οι γυναίκες με ΔΑΦ ενδεχομένως να μην αναγνωρίζονται από τις υπάρχουσες διαγνωστικές αξιολογήσεις (Rynkiewicz et al., 2016). Οι Mandy και συν. (2012) περιγράφουν λεπτομερώς ορισμένες λύσεις για το θέμα αυτό. Προτείνουν, αρχικά ότι θα μπορούσε να υπάρξει μείωση του διαγνωστικού ορίου για τον τομέα αυτού στις γυναίκες. Ύστερα,

οι τρέχουσες κλίμακες μέτρησης θα μπορούσαν να τροποποιηθούν έτσι ώστε να αποκλείουν τα στοιχεία με τα οποία έχει διαπιστωθεί ότι είναι μεροληπτικά ως προς το φύλο, εναλλακτικά θα μπορούσαν να δημιουργηθούν εργαλεία ειδικά για το φύλο με διαφορετική στάθμιση. Προτού τεθεί σε εφαρμογή οποιαδήποτε από αυτές τις προοπτικές λύσεις, χρειάζεται πολύ περισσότερη έρευνα προκειμένου να οριοθετηθούν περαιτέρω οι διαφορές φύλου στις ΔΑΦ (Mandy et al., 2012).

Υπάρχει ανάγκη για αυξημένη κατανόηση, ευαισθητοποίηση και αναγνώριση του γυναικείου φαινοτύπου όσον αφορά τα RBRI (Wilson et al., 2016; Gould, 2017). Τα RBRI που παρουσιάζονται στις γυναίκες με ΔΑΦ δεν αποτυπώνονται επαρκώς από τα περισσότερα διαγνωστικά μέσα που χρησιμοποιούνται σήμερα. Επιπλέον, οι κλινικοί γιατροί είναι λιγότερο πιθανό να αναγνωρίσουν τις RBRI στις γυναίκες, καθώς τείνουν να μην είναι οι τυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που συνήθως συνδέονται με τις ΔΑΦ (Gould, 2017).

2.3 Αισθητηριακά χαρακτηριστικά

Οι άτυπες αποκρίσεις στα αισθητηριακά ερεθίσματα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες στη ΔΑΦ, με πάνω από το 90% των ατόμων με ΔΑΦ να εμφανίζουν ένα ιδιαίτερο αισθητηριακό προφίλ (Ben-Sasson et al., 2019). Η αισθητηριακή επεξεργασία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο αισθανόμαστε, αντιλαμβανόμαστε και ανταποκρινόμαστε στα αισθητηριακά ερεθίσματα που υπάρχουν στο περιβάλλον. Οι δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία παρατηρούνται από την ηλικία του έκτου μήνα του ατόμου που διαγιγνώσκονται αργότερα με ΔΑΦ (Estes et al., 2015). Μπορεί να υπάρξει υπερ ή υπό αντιδραστικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα καθώς και ασυνήθιστα ενδιαφέροντα για τις αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος στα παιδιά με ΔΑΦ. Η δυσκολία στην αισθητηριακή επεξεργασία έχει συνδεθεί με δυσκολίες διαχείρισης της

καθημερινής ζωής (Kern et al., 2006), χαμηλότερη συμμετοχή σε κοινωνικές, σωματικές και συναφείς δραστηριότητες (Hochhauser & Engel-Yeger, 2010) και προκλητική συμπεριφορά σε παιδιά σχολικής (Tseng et al., 2011) και προσχολικής ηλικίας (O'Donnell et al., 2012). Παράλληλα μπορεί να είναι αποτελέσουν αιτία σοβαρού στρες (Reynolds et al., 2011) αλλά και μία πηγή ευχαρίστησης και ασφάλειας. Με τον τρόπο αυτό φαίνεται ότι τα αισθητηριακά ερεθίσματα μπορεί να προκαλέσουν τόσο επιβάρυνση όσο και ανακούφιση στα άτομα (Brown et al., 2020). Οι έρευνες για τις διαφορές φύλου στο αισθητηριακό προφίλ του φάσματος παραμένουν ένας τομέας ο οποίος χρειάζεται παραπάνω εξερεύνηση (Knutsen et al., 2019). Οι περισσότερες έρευνες αναφέρουν ότι οι γυναίκες έχουν ένα πιο έντονο αισθητηριακό προφίλ.

Η Lai και συν. (2011) σε μία έρευνα σχετικά με την σύγκριση συμπεριφοράς μεταξύ ενήλικων ανδρών και γυναικών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας έδειξε ότι οι γυναίκες είχαν πιο έντονες ενοχλήσεις στα αισθητηριακά ερεθίσματα εφ' όρου ζωής συγκριτικά με τους άνδρες.

Η έρευνα της Kumazaki και των συνεργατών της (2015), έδειξε ότι τα θηλυκά κορίτσια (ηλικίας 5 έως 9 ετών) με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας είχαν σημαντικά υψηλότερες αποκρίσεις στους τομείς της γεύσης, της όσφρησης και της αφής από ότι τα αγόρια.

Οι Osógio και συν. (2021) πραγματοποίησαν μία έρευνα με στόχο να εξετάσουν τις διαφορές φύλου στην αισθητηριακή επεξεργασία σε παιδιά με ΔΑΦ (68 παιδιά :26 κορίτσια, 142 αγόρια) και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι κορίτσια του φάσματος είχαν πιο σοβαρό αισθητηριακό προφίλ από τα αγόρια με ΔΑΦ. Παράλληλα είχαν και πιο έντονο αισθητηριακό προφίλ συγκριτικά με τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης που παρουσίασαν πολύ χαμηλά επίπεδα αισθητηριακών συμπτωμάτων. Ωστόσο, αναγνωρίστηκε η ανάγκη ερμηνείας των αποτελεσμάτων με παραπάνω προσοχή, λόγω του μειωμένου μεγέθους του δείγματος των γυναικών με ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσίασαν πιο

σοβαρά συμπτώματα στα ακουστικά ερεθίσματα, καθώς και στην ισορροπία και την κίνηση. Τα κορίτσια με ΔΑΦ της έρευνας, ήταν πιθανότερο να αποφεύγουν ή να αγχώνονται από ορισμένα ακουστικά ερεθίσματα, να αποσύρονται από θορυβώδη περιβάλλοντα ή να αποσπάται η προσοχή τους από ήχους που οι άλλοι δεν παρατηρούν. Παράλληλα, έδειξαν περισσότερες δυσκολίες στην επεξεργασία και την ανταπόκριση σε απτικά ερεθίσματα. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν προβλήματα στη διατήρηση του ελέγχου της στάσης του σώματος τους (Memari et al., 2014), και στα κορίτσια τα προβλήματα μπορεί να είναι πιο έντονα (Minshe et al., 2004). Η Οσόγιο και συν. (2021) συμφωνεί με την διαφορά του φύλου, με την παραπάνω έρευνα να επιβεβαιώνει ότι τα κορίτσια παρουσίασαν περισσότερες δυσκολίες με τον συντονισμό των κινήσεων και τον έλεγχο της στάσης.

Οι Castren και οι συνεργάτες (2023) πραγματοποίησαν μία μελέτη σχετικά με τις διαφορές του φύλου στα συμπτώματα της ΔΑΦ σε άτομα με και χωρίς νοητική υστέρηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια και οι γυναίκες χωρίς νοητική υστέρηση είχαν πιο έντονες αντιδράσεις στα αισθητηριακά ερεθίσματα συγκριτικά με τα αγόρια και τους άντρες. Παράλληλα τα κορίτσια/γυναίκες με νοητική υστέρηση έδειξαν πιο ήπιο αισθητηριακό προφίλ συγκριτικά με τα αγόρια με νοητική υστέρηση. Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί την πρώτη που διαθέτει στοιχεία που υποδεικνύουν το ρόλο της νοητικής υστέρησης στην εμφάνιση διαφορών φύλου στην αισθητηριακή επεξεργασία στο φάσμα.

Μέχρι το 2013 πριν την έκδοση του DSM-V, στο DSM-IV τα αισθητηριακά χαρακτηριστικά δεν περιλαμβάνονταν στα διαγνωστικά κριτήρια, τώρα όμως με την νέα έκδοση αναφέρονται ως ένα από τα βασικά συμπτώματα στο DSM-5 ως "ασυνήθιστες αισθητηριακές συμπεριφορές" (APA, 2013). Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι τόσο η υπο- όσο και η υπερ-αντιδραστικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα δεν αποτελούσαν στο παρελθόν ένα

αναγνωρισμένο χαρακτηριστικό του αυτισμού (Lai et al., 2011), όμως τώρα που αναγνωρίζεται ανοίγει ένα νέο δρόμο σε όλο και περισσότερες διαγνώσεις γυναικών, λόγω του έντονου αισθητηριακού προφίλ τους. Η συμπερίληψη της αισθητηριακής επεξεργασίας στις κατευθυντήριες γραμμές για τη διάγνωση της ΔΑΦ με προσανατολισμό στις γυναίκες θα μπορούσε να οδηγήσει σε πρώιμη και ακριβέστερη αναγνώριση της διαταραχής στα κορίτσια και τις γυναίκες (Osório et al., 2021).

2.4 Σεξουαλικότητα

Πριν κάποιες δεκαετίες τα άτομα με ΔΑΦ δεν θεωρούνταν σεξουαλικά όντα (Zigler & Hodapp, 1986) και μέχρι το πρώτο μισό του 20ού αιώνα άτομα με αναπτυξιακή αναπηρία συχνά υποβάλλονταν σε στείρωση χωρίς την συγκατάθεση τους (Βογινδρούκας και συν., 2021). Όμως, όπως και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης έτσι και τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές διανύουν επίσης τα διάφορα σεξουαλικά στάδια και είναι γνωστό ότι βιώνουν μια έντονη επιθυμία για αγάπη και ρομαντικές ή και σεξουαλικές σχέσεις (Sala et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Byers και συν. (2013) τα θηλυκά άτομα του φάσματος ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης καθώς και μειωμένη σεξουαλική διεγερσιμότητα, και λιγότερη επιθυμία για συμμετοχή σε σεξουαλικές καταστάσεις σε σύγκριση με τους άνδρες είτε με αυτισμό είτε με συνομήλικες γυναίκες τυπικής ανάπτυξης. Παράλληλα, οι γυναίκες του φάσματος ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους, δυσφορίας και προβλημάτων που σχετίζονται με το σεξ (Byers et al., 2013).

2.4.1 Ταυτότητα Φύλου και Σεξουαλικός Προσανατολισμός

Το βιολογικό φύλο καθορίζεται σε ανατομική βάση κατά τη στιγμή της γέννησης και σχετίζεται με το θηλυκό, το αρσενικό και το ίντερσεξ (Rea et al., 2022). Το βιολογικό φύλο δεν συμπίπτει πάντοτε με την ταυτότητα φύλου, η οποία αντιπροσωπεύει την αντίληψη που έχει ο καθένας για τον εαυτό του ως άνδρα ή γυναίκα, ή μερικές φορές ως ανήκοντα σε άλλες κατηγορίες πλην του άνδρα ή της γυναίκας. Στην πραγματικότητα, μπορεί να εμφανιστεί δυσφορία φύλου, δηλαδή συναισθηματική και γνωστική δυσφορία σε σχέση με το φύλο που μας έχει ανατεθεί ανατομικά. Αφορά το αίσθημα ότι ανήκουμε σε διαφορετικό φύλο από το βιολογικό ή το αίσθημα ότι δεν ανήκουμε εξ ολοκλήρου ούτε στο γυναικείο ούτε στο ανδρικό φύλο ή με ρευστή ταυτότητα φύλου που ταλαντεύεται με την πάροδο του χρόνου μεταξύ του θηλυκού και του αρσενικού (Grazia Maggio et al., 2022). Η έννοια της δυσφορίας φύλου εισήχθη στο DSM-5 για να υποδηλώσει το φαινόμενο της "ασυνέπειας φύλου". Ειδικότερα, τα κριτήρια για τον εντοπισμό της δυσφορίας φύλου είναι η έντονη ασυνέπεια μεταξύ του βιωμένου φύλου και των πρωτογενών/δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών, η έντονη επιθυμία να απαλλαγεί κανείς από τα πρωτογενή ή/και δευτερογενή σεξουαλικά χαρακτηριστικά, η έντονη επιθυμία για τα σεξουαλικά χαρακτηριστικά του αντίθετου φύλου καθώς και το να ανήκει και να αντιμετωπίζεται κανείς ως μέλος του αντίθετου φύλου (APA, 2013). Στο σύνολό τους, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες του φάσματος παρουσιάζουν μεγαλύτερες διακυμάνσεις στην ταυτότητα φύλου (Pecora et al., 2020).

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν συμπίπτει με το φύλο: πρόκειται για δύο διαφορετικά πράγματα (Schwarz et al., 2011), καθώς έχει να κάνει με τον τρόπο που σχετιζόμαστε με τους άλλους και την έλξη που βιώνεται ως προς κάποιο άτομο (Pecora et al., 2020)

Ορισμένες μελέτες σχετικά με τις ΔΑΦ έχουν δείξει υψηλότερα ποσοστά μη ετεροφυλοφιλίας στα άτομα με ΔΑΦ σε σύγκριση με τους συνομηλίκους χωρίς ΔΑΦ (Rudolph, et

al., 2018). Οι Gilmour και συν. (2012) του παρατήρησαν ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικότητας, αμφιφυλοφιλίας και ομοφυλοφιλίας, καθώς και χαμηλότερα ποσοστά ετεροφυλοφιλίας. Επιπλέον, οι γυναίκες με ΔΑΦ είχαν λιγότερο ετεροφυλόφιλο προσανατολισμό από ότι οι άνδρες (Pecora et al., 2020). Αυτό επιβεβαιώνεται και από μια άλλη σουηδική μελέτη στην οποία οι γυναίκες με ΔΑΦ ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά ομοφυλοφιλίας και αμφιφυλοφιλίας (Bejerot & Eriksson, 2014). Πρόσφατα, οι George και Stokes (2018) διεξήγαγαν μια μελέτη για την αξιολόγηση του σεξουαλικού προσανατολισμού μεταξύ ατόμων με και χωρίς ΔΑΦ. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι σε όλους τους τομείς που σχετίζονται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, οι άνδρες και οι γυναίκες με ΔΑΦ είχαν λιγότερα ποσοστά ετεροφυλοφιλίας και ανέφεραν περισσότερα ποσοστά ομοφυλοφιλίας, αμφιφυλοφιλίας και σεξουαλικότητας σε σχέση με τους νευροτυπικούς συνομηλίκους. Επιπλέον, σε αυτή τη μελέτη οι συγγραφείς αναφέρουν ότι η "μη ετεροφυλοφιλία" είναι πιο έντονη μεταξύ των γυναικών παρά των ανδρών με ΔΑΦ.

2.4.2 Σεξουαλική Παρενόχληση

Τα θηλυκά άτομα διατρέχουν ανησυχητικά αυξημένο κίνδυνο σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης (Brown-Lavoie et al., 2014; Brown et al., 2017; Ohlsson Gotby et al., 2018). Στην μελέτη των Pecora και συν. (2019) βρέθηκε ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν μια σειρά αρνητικών σεξουαλικών συμπεριφορών από τους άνδρες του φάσματος και τις γυναίκες τυπικής ανάπτυξης. Πολλές από αυτές ανέφεραν ότι συμμετείχαν σε σεξουαλικές καταστάσεις για τις οποίες αργότερα μετάνιωσαν. Έκαναν λόγο για ανεπιθύμητες προσεγγίσεις και δυσάρεστες καταστάσεις. Οι διαφορές μεταξύ αυτιστικών και τυπικά αναπτυσσόμενων γυναικών ήταν σημαντικές. Οι γυναίκες με ΔΑΦ ανέφεραν περισσότερες εμπειρίες από τους άνδρες παρόλο που είχαν λιγότερο σεξουαλικό ενδιαφέρον. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι, οι γυναίκες με

ΔΑΦ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αρνητικών σεξουαλικών εμπειριών, συμπεριλαμβανομένης της θυματοποίησης και της κακοποίησης, από ότι οι αυτιστικοί άνδρες. Επίσης, η έρευνα έχει αποκαλύψει ότι ο συνδυασμός των κοινωνικών και επικοινωνιακών διαταραχών, σε συνδυασμό με την περιορισμένη έκθεση σε αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους, συχνά οδηγεί σε δημιουργία λιγότερων σεξουαλικών γνώσεων εξαιτίας της απουσίας ακριβών πηγών σεξουαλικής εκπαίδευσης σε σχέση με τους συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης (Stokes et al. 2007; Sullivan & Caterino 2008).

Τα θηλυκά άτομα με ΔΑΦ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης ή επίθεσης λόγω των ελλειμάτων στους κοινωνικούς και συναισθηματικούς τομείς που προκύπτουν από τις βασικές προκλήσεις που σχετίζονται με τον αυτισμό. Συγκεκριμένα, η μίμηση της συμπεριφοράς των άλλων, όταν δεν είναι σίγουρες για το πώς να συμπεριφερθούν σε μια νέα κοινωνική κατάσταση μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους, όπως και οι προκλήσεις στην ανάγνωση λεπτών κοινωνικών ενδείξεων, που μπορεί να μεταφέρουν πληροφορίες σχετικά με τις προθέσεις του άλλου (Bargiela et al., 2016). Για παράδειγμα, ο εντοπισμός των παραβιάσεων των κοινωνικών κανόνων από τους άλλους μπορεί να προειδοποιήσει τα νευροτυπικά άτομα για τον κίνδυνο και να τους επιτρέψει να ξεφύγουν από μια επικίνδυνη κατάσταση, αλλά ο εντοπισμός τέτοιων παραβιάσεων μπορεί να είναι πιο δύσκολος για τα αυτιστικά άτομα (Roberts et al., 2015).

Από κοινού, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες, οι τρανσέξουαλ και/ή οι μη ετεροφυλόφιλες γυναίκες μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να βιώσουν αρνητικές σεξουαλικές εμπειρίες από τα άτομα του κάθε αντίστοιχου πληθυσμού από μόνα τους (Pecora et al., 2020). Ωστόσο, δεν υπάρχουν επί του παρόντος μελέτες που να έχουν διερευνήσει τα ποσοστά των αρνητικών σεξουαλικών εμπειριών σε σχέση με την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Ο επιπολασμός της σεξουαλικής κακοποίησης σε ενήλικες με νοητική αναπηρία

φτάνει το 32,9% (Tomsa et al., 2021). Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες με νοητική αναπηρία, όπως αυτισμό ή τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να υποστούν σεξουαλική επίθεση (Tomsa et al., 2021).

Κεφάλαιο 3^ο

Εγκέφαλος και διαφορές φύλου στον αυτισμό

Η ανισόρροπη αναλογία επιπολασμού μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι ένα από τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά της ΔΑΦ (Baio et al., 2018), και σχεδόν όλες οι υπάρχουσες μελέτες σχετικά με τη δομή του εγκεφάλου της ΔΑΦ έχουν επικεντρωθεί σε δείγματα που είναι κυρίως ή αποκλειστικά άνδρες (Hull et al., 2017).

Ένα από τα πιο εντυπωσιακά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου εγκεφάλου είναι η δομική ή λειτουργική πλευροποίηση ή ασυμμετρία. Η πλευροποίηση της εγκεφαλικής λειτουργίας είναι η τάση για ορισμένες νευρικές λειτουργίες ή γνωστικές διεργασίες να εξειδικεύονται στη μία πλευρά του εγκεφάλου ή στην άλλη. Στα περισσότερα άτομα τυπικής ανάπτυξης το αριστερό ημισφαίριο ειδικεύεται στον κινητικό έλεγχο και τη γλώσσα, ενώ το δεξιό ημισφαίριο είναι υπεύθυνο για την οπτικοχωρική προσοχή (Gotts et al., 2013). Και στα άτομα τυπικής ανάπτυξης, μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι πολυάριθμες περιοχές του εγκεφάλου παρουσίασαν διαφορές ασυμμετρίας στη δομή (ιδίως στη φαιά ουσία) ή στη λειτουργία μεταξύ ανδρών και γυναικών (Wang et al., 2012). Τροποποιήσεις της πλευροποίησης ή της ασυμμετρίας έχουν βρεθεί σε διάφορες ψυχικές και νευρογνωστικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η δυσλεξία. Η έρευνα των Li και συν. (2021) χαρτογράφησε τις διαφορές φύλου στην ασυμμετρία της φαιάς ουσίας σε άτομα με ΔΑΦ και τυπική ανάπτυξη. Η διαφορά στα φύλα στα άτομα με ΔΑΦ εντοπίστηκε στη γωνιακή έλικα. Οι άνδρες και οι γυναίκες με ΔΑΦ παρουσίασαν πιο μικρή και πιο δεξιά ασυμμετρία στη γωνιακή έλικα, αντίστοιχα, σε σύγκριση με τα τυπικά άτομα με αντίστοιχο φύλο. Έτσι, η μικρότερη προς τα δεξιά ασυμμετρία στη γωνιακή έλικα φαίνεται να είναι μοναδική στους άνδρες με ΔΑΦ. Είναι ενδιαφέρον ότι αυτή η περιοχή του εγκεφάλου εμπλέκεται στη θεωρία του νου και είναι απαραίτητη για να βοηθήσει τον ανθρώπινο εγκέφαλο

να σκεφτεί για τους άλλους και να επικοινωνήσει αποτελεσματικά και να πλοηγηθεί στον κοινωνικό κόσμο (Seghier, 2013). Ακόμη, υπάρχουν διαφορές φύλου και για την ενσυναίσθηση στη ΔΑΦ (Baron-Cohen et al., 2015) και η θεωρία του νου είναι απαραίτητη για την ενσυναίσθηση. Ως εκ τούτου, οι διαφορές φύλου της ασυμμετρίας της φαιάς ουσίας στη γωνιακή έλικα μπορεί να είναι ο λόγος για τον οποίο οι άνδρες έχουν λιγότερη ενσυναίσθηση από ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ. Η διαφορά φύλου της ασυμμετρίας της φαιάς ουσίας παρατηρήθηκε επίσης στη μέση ινιακή έλικα σε άτομα με ΔΑΦ. Όπως και στη γωνιακή έλικα, οι γυναίκες εμφάνισαν περισσότερη, και οι άνδρες παρουσίασαν λιγότερη ασυμμετρία προς τα δεξιά σε σχέση με τα αντίστοιχα τυπικά άτομα του φύλου τους στη μέση ινιακή έλικα. Αυτή είναι η πρώτη εργασία που διαπιστώνει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες με ΔΑΦ παρουσίαζαν αλλοιώσεις ασυμμετρίας της φαιάς ουσίας προς αντίθετη κατεύθυνση σε σχέση με τα τυπικά άτομα του φύλου τους. Επιπλέον, οι άνδρες και οι γυναίκες με ΔΑΦ παρουσίαζαν διαφορετική συσχέτιση μεταξύ της βαρύτητας των συμπτωμάτων και του δείκτη ασυμμετρίας σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου συμπεριλαμβανόμενης και της μέσης ινιακής έλικας. Αυτό υποδηλώνει και πάλι ότι η σχέση μεταξύ της ΔΑΦ και της ασυμμετρίας της φαιάς ουσίας ποικίλλει εν μέρει ανάλογα με το φύλο. Η μέση ινιακή έλικα περιλαμβάνει κυρίως την κατασκευή της οπτικής και κινητικής αντίληψης και η ανώμαλη αντιληπτική επεξεργασία μπορεί να σχετίζεται με την κοινωνική δυσλειτουργία στην ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα αυτά δεν υποστηρίζουν τη Θεωρία της Γυναικείας Προστατευτικής Επίδρασης, η οποία αναφέρει ότι οι γυναίκες χρειάζονται υψηλότερες επιβλαβείς αιτίες συμπεριλαμβανομένων των δομικών αλλοιώσεων του εγκεφάλου (Cauvet et al., 2019). Αντίθετα, εντοπίστηκαν αντίθετες επιδράσεις που σχετίζονται με το φύλο στην ΔΑΦ και για τις δύο περιοχές του εγκεφάλου. Έτσι, η έρευνα αυτή παρέχει ενδείξεις ότι οι διαφορές φύλου της ασυμμετρίας της φαιάς ουσίας στην ΔΑΦ μπορεί να είναι ποιοτικές και όχι ποσοτικές.

Σε μία ακόμη σημαντική μελέτη, εξετάστηκαν οι λειτουργικές μαγνητικές τομογραφίες (fMRI) σε κατάσταση ηρεμίας σε 42 άνδρες/42 γυναίκες με ΔΑΦ και 75 άνδρες/ 75 γυναίκες τυπικές για να εξακριβωθεί αν οι μεταβολές στην ενδογενή λειτουργικότητα του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ΔΑΦ διαφέρουν σε άνδρες και γυναίκες και αν οι μεταβολές αυτές αντανακλούν την νευρική αρρενοποίηση όπως προβλέπεται από τη θεωρία του ακραίου αρσενικού εγκεφάλου. Επίσης ήθελαν να εξακριβώσουν εάν η αρρενοποίηση εκφράζεται ισότιμα στις γυναίκες και στους άνδρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα αρσενικά και τα θηλυκά εμφάνισαν διαφορετική νευρική έκφραση της ΔΑΦ που χαρακτηρίζεται από σταθερά μοτίβα υπερ-συνδεσιμότητα στις γυναίκες με ΔΑΦ συγκριτικά με τις τυπικές γυναίκες, αντανακλώντας μια μετατόπιση προς το (υψηλό) επίπεδο συνδεσιμότητας που παρατηρείται στους τυπικούς άνδρες. Από την άλλη πλευρά οι άνδρες με ΔΑΦ παρουσίασαν μοτίβα υπο-συνδεσιμότητα συγκριτικά με τους τυπικούς άνδρες αντανακλώντας μία μετατόπιση προς το (χαμηλό) τυπικό γυναικείο πρότυπο συνδεσιμότητας. Αυτά τα δεδομένα παρέχουν νέα υποστήριξη στην ιδέα ότι η ΔΑΦ μπορεί να συνιστά διαταραχή σεξουαλικής διαφοροποίησης παρά μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανδρισμό και στα δύο φύλα (Alaerts et al., 2016).

Επίσης, τα άτομα με ΔΑΦ ως γνωστόν, έχουν γενικά προβλήματα στην επεξεργασία αισθητηριακών πληροφοριών από πολλαπλές πηγές, και το μεσολόβιο, η μεγαλύτερη δέσμη νευρικών ινών που συνδέει τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια, εμπλέκεται στη σύνδεση και ενσωμάτωση νευρωνικών πληροφοριών μεταξύ διαφορετικών περιοχών του εγκεφάλου. Με βάση τη θεωρία της συνδεσιμότητας του εγκεφάλου η οποία υποστηρίζει ότι η ΔΑΦ είναι μία ευρέως διαδεδομένη διαταραχή της υποφλοιώδους συνδεσιμότητας και περιλαμβάνει υπερσυνδεσιμότητα του φλοιού και υποσυνδεσιμότητα, έχει υποστηριχθεί ότι μπορεί να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του όγκου μεσολοβίου και των κλινικών εκδηλώσεων της ΔΑΦ (Frazier & Hardan, 2009). Έχει

προταθεί ότι η συνολική περιοχή του μεσολοβίου καθώς και οι υποπεριοχές (Frazier & Hardan, 2009) και το πάχος του φλοιού (Allouh et al., 2020) είναι μειωμένα στα παιδιά με ΔΑΦ συγκριτικά τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Οι Allouh και συν. (2020) σημείωσαν μία σημαντική μείωση της έκτασης και του πάχους του μεσολοβίου στα αγόρια με ΔΑΦ σε σύγκριση με εκείνα των ατόμων ελέγχου και το απέδωσαν στην ηλικία και στο φύλο. Οι περισσότερες μελέτες όσων αφορά τη διαφορά φύλου στον όγκο του μεσολοβίου δείχνουν μία μεγαλύτερη δομή για τις γυναίκες (Ardekani et al., 2013; Michell et al., 2003). Μία πρόσφατη μελέτη των Zhang και συν. (2022) έδειξε επίσης σημαντικές διαφορές στο μέγεθος το μεσολοβίου στα δύο φύλα, με των όγκο του μεσολοβίου στις γυναίκες να είναι σημαντικά μεγαλύτερος. Υποστήριξαν ότι μπορεί να υπάρχει κάποιος αντισταθμιστικός μηχανισμός για την ανάπτυξη του μεσολοβίου στα πρώιμα στάδια της ΔΑΦ, δηλαδή ότι ο αυξημένος όγκος μεσολοβίου μπορεί να αντισταθμίζει την ανεπάρκεια στη διαημισφαιρική λειτουργική συνδεσιμότητα, και ότι ο αυξημένος όγκος μεσολοβίου στη ΔΑΦ μπορεί να σχετίζεται με την υπερανάπτυξη των αξόνων και των περιβλημάτων μυελίνης και με το ελλειπές συναπτικο κλάδεμα, το οποίο είναι πιο έντονο στις γυναίκες.

3.1 Θεωρία της Γυναικείας Προστατευτικής Επίδρασης (Female Protective Effect)

Τη δεκαετία του 1980, ο Luke Tsai, τότε στο Πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν, ήταν ο πρώτος που διαπίστωσε ότι τα αυτιστικά κορίτσια έχουν κατά μέσο όρο περισσότερους συγγενείς με αυτισμό ή ορισμένες γλωσσικές διαταραχές, από τα αγόρια με αυτή την κατάσταση (Tsai et al., 1981). Έτσι ξεκίνησε η Θεωρία της Γυναικείας Προστατευτικής Επίδρασης, γνωστής επιστημονικά ως Female Protective Effect (FPE), η οποία προτείνει ότι οι γυναίκες απαιτούν

μεγαλύτερο περιβαλλοντικό ή/και γενετικό κίνδυνο από τους άνδρες για να εκφράσουν τον ίδιο βαθμό αυτιστικών χαρακτηριστικών και, ως εκ τούτου, ότι οι γυναίκες "προστατεύονται" από αυτιστικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τους άνδρες με συγκρίσιμο επίπεδο παραγόντων κινδύνου (Robinson et al., 2013). Προς απόδειξη της FPE, οι γυναίκες με ΔΑΦ διαθέτουν σχετικά περισσότερες αυθόρμητες, μη κληρονομικές μεταλλάξεις που σχετίζονται με τον αυτισμό από τους άνδρες (Gilman et al., 2011; Levy et al., 2011). Οι άνδρες και οι γυναίκες σε αυτές τις μελέτες είχαν συγκρίσιμα επίπεδα αυτιστικών χαρακτηριστικών, γεγονός που υποδηλώνει ότι απαιτείται μεγαλύτερη γενετική επιβάρυνση για να πληρούν οι γυναίκες το διαγνωστικό όριο. Αυτό υποδηλώνει έναν έμφυτο προστατευτικό παράγοντα στις γυναίκες, ο οποίος έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη συμπεριφορική έκφραση αυτιστικών χαρακτηριστικών, όταν ο γενετικός κίνδυνος αυτισμού είναι ισοδύναμος με εκείνον των ανδρών. Εάν, όπως υποδηλώνει η FPE, οι γυναίκες είναι κατά μέσο όρο, προστατευμένες έναντι του αυτισμού σε σύγκριση με τους άνδρες, τότε οι γυναίκες του φάσματος θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερο γενετικό φορτίο από τους άνδρες προκειμένου να εκφράσουν το ίδιο επίπεδο χαρακτηριστικών. Καθώς η πλειονότητα της διακύμανσης του αυτισμού κληρονομείται τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες (Tick et al., 2016), οι στενοί γενετικοί συγγενείς τους θα πρέπει επίσης να φέρουν μεγαλύτερο γενετικό φορτίο για αυτισμό από ότι οι στενοί συγγενείς αυτιστικών ανδρών- με άλλα λόγια, οι συγγενείς αυτιστικών γυναικών θα πρέπει να έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αυτισμό ή αυτιστικά χαρακτηριστικά από τους συγγενείς αυτιστικών ανδρών. Τα στοιχεία για την υπόθεση αυτή είναι μικτά. Ενώ ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι συγγενείς πρώτου βαθμού αυτιστικών γυναικών έχουν περισσότερα αυτιστικά χαρακτηριστικά από τους συγγενείς πρώτου βαθμού αυτιστικών ανδρών (Desachy et al., 2015; Frazier et al., 2015), άλλες έχουν διαπιστώσει το αντίθετο αποτέλεσμα (Ozonoff et al., 2011).

3.2 Θεωρία του Ακραίου Ανδρικού Εγκεφάλου (Extreme Male Brain Theory)

Η θεωρία του Ακραίου Ανδρικού Εγκεφάλου (Extreme Male Brain Theory) προτείνει ότι τα ανδρογόνα και οι συναφείς ορμόνες του φύλου που είναι πιο συχνές στους άνδρες μπορεί να βρίσκονται πίσω από πολλά αυτιστικά χαρακτηριστικά (Baron-Cohen, 2002). Χαρακτηριστικά, όπως τα υψηλά επίπεδα συστηματοποιημένων ικανοτήτων και οι δυσκολίες με τα καθήκοντα γνωστικής ενσυναίσθησης και συναισθηματικής έκφρασης, προτείνεται ότι αντιπροσωπεύουν ανδρικά χαρακτηριστικά και τα αυτιστικά άτομα είναι άτομα με "ακραία ανδρικές" συμπεριφορικές και ψυχολογικές παρουσιάσεις (Baron-Cohen, 2002). Η θεωρία EMB προτείνει ότι τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα ανδρογόνων (δηλαδή οι γυναίκες) παρουσιάζουν επίσης χαμηλότερα επίπεδα αυτών των χαρακτηριστικών και επομένως, η ύπαρξη χαμηλών επιπέδων ανδρογόνων είναι προστατευτική έναντι των αυτιστικών χαρακτηριστικών (Baron-Cohen et al., 2015). Έχει διαπιστωθεί σχέση μεταξύ αυτιστικών χαρακτηριστικών και υψηλών επιπέδων ανδρογόνων στις γυναίκες (Knickmeyer et al., 2006; Schwarz et al., 2011)- ωστόσο, άλλες έρευνες δείχνουν ότι τα επίπεδα ανδρογόνων στο έμβρυο και στην πρώιμη ανάπτυξη έχουν πολύ περιορισμένη σχέση με τη διάγνωση του αυτισμού (Guyatt et al., 2015). Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι τα αυξημένα επίπεδα εμβρυικής τεστοστερόνης είναι πιθανός παράγοντας κινδύνου για ΔΑΦ (Auyeung & Baron-Cohen, 2013).

Κεφάλαιο 4ο

Διάγνωση

4.1 Διαγνωστικά Κριτήρια

Σύμφωνα με το αναθεωρημένο ιατρικό εγχειρίδιο DSM-5 της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (American Psychiatric Association) που εκδόθηκε το 2013 (A.P.A., 2013), η Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού χωρίζεται σε 3 επίπεδα ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων: Επίπεδο 1: «Ανάγκη υποστήριξης», Επίπεδο 2: «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 3: «Ανάγκη ιδιαίτερα ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία). Με την έκδοση του DSM-V υπάρχουν 7 βασικά διαγνωστικά κριτήρια χωρισμένα σε 2 ομάδες συμπτωμάτων: (Α) Ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση, (Β) Περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Η διάγνωση απαιτεί την ταυτόχρονη παρουσία συμπτωμάτων και από τις δύο περιοχές. Για να γίνει όμως η διάγνωση της ΔΑΦ θα πρέπει να πληρούνται και τα Γ,Δ,Ε που αναλύονται στον πίνακα.

A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλές καταστάσεις, όπως εκδηλώνεται επί του παρόντος ή από το ιστορικό με τα ακόλουθα (τα παραδείγματα είναι επεξηγηματικά, μη διεξοδικά):

1. Ελλείμματα στην κοινωνική συγκινησιακή αμοιβαιότητα τα οποία κυμαίνονται, για παράδειγμα, από τη μη φυσιολογική κοινωνική προσέγγιση και αποτυχία να διατηρήσουν μια κανονική συζήτηση με τους άλλους έως μειωμένη συμμετοχή σε ενδιαφέροντα, αισθήματα ή συναισθήματα ή στην αποτυχία να ξεκινήσουν ή να ανταποκριθούν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

2. Ελλείμματα σε μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για κοινωνική αλληλεπίδραση και κυμαίνονται, για παράδειγμα, από κακή ενσωματωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία σε ανωμαλίες στην οπτική επαφή και τη γλώσσα του σώματος ή ελλείμματα στην κατανόηση και χρήση χειρονομιών, παντελή έλλειψη εκφράσεων του προσώπου και μη λεκτική επικοινωνία.

3. Ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από δυσκολίες προσαρμογής της συμπεριφοράς ώστε να ταιριάζουν σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια σε δυσκολίες στο να μοιράζεσαι ευφάνταστο παιχνίδι ή να κάνεις φίλους.

Προσδιορίστε την τρέχουσα βαρύτητα:

Η βαρύτητα βασίζεται στην έκπτωση της κοινωνικής επικοινωνίας και στα περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς.

B. Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται επί του παρόντος ή από το ιστορικό με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα (τα παραδείγματα είναι επεξηγηματικά και όχι διεξοδικά):

1. Στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις, χρήση των αντικειμένων ή της ομιλίας (π.χ. απλές κινητικές στερεοτυπίες, παράταξη των παιχνιδιών η επίμονη ενασχόληση με αντικείμενα, ηχολαλία, ιδιοσυγκρασιακές φράσεις).
2. Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη εμμονή σε συνήθειες, ή τελετουργικά πρότυπα σε λεκτική ή εξωλεκτική συμπεριφορά (π.χ. έντονη ενασχόληση σε μικρές αλλαγές,

δυσκολίες με τις μεταβάσεις, άκαμπτα πρότυπα σκέψης, τελετουργικό χαιρετισμών, πρέπει να ακολουθήσει την ίδια διαδρομή ή να φάει το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).

3. Προσκόλληση σε εξαιρετικά περιορισμένα ενδιαφέροντα τα οποία είναι μη φυσιολογικά σε ένταση ή σε εστίαση (π.χ. ισχυρή προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολικά οριοθετημένα ή επίμονα ενδιαφέροντα).
4. Υπεραντιδραστικότητα ή υποαντιδραστικότητα στις αισθητηριακές πληροφορίες ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητικά θέματα του περιβάλλοντος (π.χ. φαινομενική αδιαφορία στον πόνο/θερμοκρασία, αρνητική απαντητικότητα σε συγκεκριμένους ήχους ή ύφες υλικών, υπερβολική χρήση όσφρησης ή άγγιγμα αντικειμένων, οπτική σαγήνη με τα φώτα ή την κίνηση).

Προσδιορίστε την τρέχουσα βαρύτητα:

Η βαρύτητα βασίζεται στην έκπτωση της κοινωνικής επικοινωνίας και στα περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς.

Η βαρύτητα βασίζεται στα ελλείματα στην κοινωνική επικοινωνία και στα περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφορών.

- Επίπεδο 1: « Ανάγκη υποστήριξης»
- Επίπεδο 2: « Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης»
- Επίπεδο 3: « Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης»

Γ. Τα συμπτώματα θα πρέπει να εμφανίζονται στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά δεν μπορούν να εκδηλωθούν πλήρως μέχρις ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις να υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες ή μπορούν να καλυφθούν από στρατηγικές που έμαθαν αργότερα στη ζωή τους).

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό επαγγελματικό ή άλλης σημαντικής περιοχής της τρέχουσας λειτουργικότητας.

Ε. Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα με τη Νοητική Αδυναμία (Νοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή) ή την Καθολική Αναπτυξιακή Καθυστέρηση. Η Νοητική Αδυναμία και η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος συχνά συνυπάρχουν. Για να προβούμε σε συννοσηρές διαγνώσεις της Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος και της Νοητικής Καθυστέρησης η κοινωνική επικοινωνία θα πρέπει να είναι χαμηλότερη από αυτή που προσδοκείται για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Σημείωση: Στα άτομα με μία καλά τεκμηριωμένη διάγνωση του DSM-IV της Αυτιστικής Διαταραχής, της Διαταραχής Asperger, ή της Απροσδιόριστης Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής θα πρέπει να δίνεται η διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Τα άτομα που έχουν σαφή ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία, των οποίων όμως τα συμπτώματα κατά τα άλλα δεν πληρούν τα κριτήρια για Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος θα πρέπει να αξιολογούνται για την κοινωνική (πραγματιστική) διαταραχή της επικοινωνίας

Προσδιορίστε αν:

- ο Με ή χωρίς συνοδό Νοητική Αδυναμία
- ο Με ή χωρίς συνοδό Διαταραχή Γλωσσικής Έκφρασης
- ο Σχετιζόμενη με γνωστή σωματική ή γενετική σωματική κατάσταση ή περιβαλλοντικό παράγοντα
- ο Σχετιζόμενη με άλλη Νευροαναπτυξιακή, Ψυχική ή Συμπεριφορική Διαταραχή

4.1.1 Σχολιασμός Κριτηρίων DSM-5

Σύμφωνα με την Suckle (2020) οι δύο κεντρικές περιοχές για την διάγνωση της ΔΑΦ στο DSM-5 είναι αρκετά ευρείς ώστε να περιλαμβάνουν τις πολύπλοκες παρουσιάσεις του γυναικείου αυτιστικού φαινοτύπου. Παρόλα αυτά, στην πράξη τα κριτήρια ίσως ταυτίζονται με μία πιο ανδρική συμπεριφορά της διαταραχής. Έτσι, το εύρος και η ευαισθησία των κριτηρίων αυτών σε γυναίκες με πιο σύνθετη παρουσίαση του φαινοτύπου, εξαρτάται από την εμπειρογνωμοσύνη των επιστημόνων που πραγματοποιούν την διάγνωση και είναι σε θέση να εφαρμόσουν τα κριτήρια σε πιο σύνθετες και διαφοροποιημένες γυναικείες παρουσιάσεις, αλλά και να λάβουν υπόψιν την αλληλεπίδραση των πολύπλευρων διαστάσεων του γυναικείου καμουφλάζ.

Το γεγονός ότι το DSM-5 αναφέρει ότι τα συμπτώματα πρέπει να εμφανίζονται σε "πολλαπλά πλαίσια" (APA 2013) ίσως αποτελεί ένα εμπόδιο στην διάγνωση των γυναικών με ΔΑΦ, καθώς δεν υπάρχει σαφήνεια ως προς το πώς η ΔΑΦ σε εκείνες μπορεί να παρουσιάζεται σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Σύμφωνα με την Suckle (2020) οι δυσκολίες μπορεί να συγκαλύπτονται αποτελεσματικά σε δημόσια περιβάλλοντα, ενώ οι πραγματικές προκλήσεις είναι ορατές μόνο σε οικεία και ασφαλή περιβάλλοντα. Ενώ μπορεί να υποθεθεί ότι τα περιβάλλοντα με υψηλό στρες (όπως το σχολείο, η εργασία ή ακόμη και η διαγνωστική διαδικασία) επιβαρύνουν τις ατομικές ικανότητες συγκάλυψης, είναι ζωτικής σημασίας να σημειωθεί ότι συχνά συμβαίνει το αντίθετο. Οι γυναίκες με ΔΑΦ και οι οικογένειές τους, αναφέρουν την τάση να "κρατιούνται" και να συγκαλύπτουν τις δυσκολίες δημοσίως, μόνο και μόνο για να επιστρέψουν στο σπίτι και να βιώσουν συναισθηματικές και σωματικές καταρρεύσεις ή μεγαλύτερες περιόδους αυτιστικής εξουθένωσης (Russo, 2018 ; Horlock, 2019). Αυτό περιπλέκει σημαντικά τη γυναικεία διάγνωση,

καθώς είναι δυνατόν να έχουμε περιπτώσεις όπου οι συμπεριφορικές ενδείξεις για αυτισμό απλώς δεν είναι ορατές σε περιβάλλοντα που μπορούν να τις παρατηρήσουν (Suckle, 2020).

4.2 Διαγνωστικά Εργαλεία

Τα υπάρχοντα διαγνωστικά εργαλεία και ερωτηματολόγια για τον αυτισμό, έχουν σε μεγάλο βαθμό αναπτυχθεί από την παρατήρηση των αγοριών με αυτισμό από τον Kanner και τον Asperger κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα (Kopp & Gillberg, 2011). Παράλληλα, έχουν εφαρμοστεί και βαθμολογηθεί κυρίως πάνω σε ανδρικά κλινικά δείγματα, δημιουργώντας έτσι μία διαγνωστική πορεία παραπάνω προσανατολισμένη προς τους άνδρες (Lai et al., 2017) και με έλλειψη ευαισθησίας στον γυναικείο αυτιστικό φαινότυπο (Barnard-Brak et al., 2019). Ως εκ τούτου, υπάρχει μία έλλειψη εγκυρότητας των σύγχρονων διαγνωστικών μέσων ως προς τα κορίτσια και τις γυναίκες (Carpenter et al., 2019) και ενδέχεται να χρειαστεί να προσαρμοστούν για να βελτιωθεί ο εντοπισμός της στα κορίτσια. Για παράδειγμα, ορισμένα εργαλεία θα χρειαστεί να ανανεώσουν τις δοκιμασίες και τον τρόπο βαθμολόγησης τους ώστε να ανιχνεύουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τα διαφορετικά συμπτώματα των κοριτσιών με ΔΑΦ. Επιπλέον, οι διαχειριστές ίσως να χρειαστεί να αποκτήσουν περισσότερη κατάρτιση στη βαθμολόγηση αυτών των εργαλείων σε κορίτσια (Duvetkot et al., 2016).

4.2.1 Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (Autism Diagnosis Interview-Revised / ADI-R)

Το ADI-R αποτελεί ένα από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά εργαλεία για την ΔΑΦ (Lord et al., 1994). Παρ' όλα αυτά, δεν λαμβάνει υπόψη τα συμπτώματα του αυτισμού τα οποία διαφέρουν μεταξύ των φύλων (Beggiato et al., 2016). Πράγματι, οι διαφορές μεταξύ των

δύο φύλων δεν ελήφθησαν υπόψη κατά την κατασκευή του ADI (Le Cou-tourier et al., 1989) και της αναθεωρημένης έκδοσης του ADI (ADI-R) (Lord et al., 1994).

Το ADI-R αποτελεί μία δομημένη συνέντευξη που χρησιμοποιείται για τη ΔΑΦ και χορηγείται από πιστοποιημένους ειδικούς σε γονείς ή φροντιστές ατόμων με πιθανή διάγνωση ΔΑΦ. Το ADI-R μπορεί να χορηγηθεί σε παιδιά και ενήλικες, εφόσον η διανοητική τους ηλικία είναι πάνω από 18 μήνες (Huang et al., 2022). Η συνέντευξη καλύπτει το οικογενειακό υπόβαθρο, το ιστορικό της πρώιμης ανάπτυξης, τα ορόσημα της ανάπτυξης, την παλινδρόμηση και την απώλεια μαθημένων δεξιοτήτων και τρεις κατηγορίες βασικών τομέων συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της γλώσσας και της επικοινωνίας και των περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και ενδιαφερόντων.

Στην έρευνα των Ratto και συν. (2018) οι γυναίκες είχαν λιγότερες πιθανότητες να πληρούν τα κριτήρια στο ADI-R, με την απουσία πρώιμων αναπτυξιακών διαφορών να είναι η ισχυρότερη αιτία για την μη εκπλήρωση των κριτηρίων του ADI-R, ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών με υψηλότερη νοημοσύνη.

Οι Wang και συν. (2017) διαπίστωσαν, επιπλέον, ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσίασαν μεγαλύτερη κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα από τα αγόρια και εκ τούτου σημειώσαν υψηλότερη βαθμολογία σε αυτό το κομμάτι. Παράλληλα, τα κορίτσια τείνουν να παρουσιάζουν λιγότερες και διαφορετικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα από τα αγόρια (Baron Cohen et al., 2009 ; Wang et al., 2017). Κατά συνέπεια, το ADI-R βρέθηκε να είναι λιγότερο ευαίσθητο στα κορίτσια, για την αξιολόγηση στον τομέα των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και ενδιαφερόντων και της κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας (Wang et al., 2017).

4.2.2 ADOS-2

Το ADOS-2 είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο, το οποίο θεωρείται "χρυσός κανόνας" στην αξιολόγηση των ΔΑΦ. Το ADOS-2 διευκολύνει την άμεση παρατήρηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με τη διαταραχή, αποδίδοντας μια συνολική βαθμολογία που αντιπροσωπεύει την πιθανότητα της ΔΑΦ και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων (Gotham et al., 2008 ; Lord et al., 2012 ; Molloy et al., 2011). Αξιολογεί άτομα από 2,5 ετών έως ενήλικες, με ή χωρίς ομιλία (Lord et al., 2012).

Το ADOS-2 δεν τυποποιήθηκε επαρκώς σε γυναίκες, ούτε προσαρμόστηκε στα χαρακτηριστικά των γυναικών με ΔΑΦ, όπως το καμουφλάζ (Kamp-Becker et al., 2018 ; Lai et al., 2015 ; Rynkiewicz et al., 2016). Έτσι, το ADOS δεν επιτρέπει στους κλινικούς ιατρούς να αξιολογήσουν επαρκώς το ευρύτερο φάσμα των παρουσιάσεων, εκτός των κλασικών χαρακτηριστικών του αυτισμού, και δεν είναι επαρκώς ευαισθητοποιημένο για τη διάγνωση των αυτιστικών γυναικών, ειδικότερα αυτές με τα ηπιότερα συμπτώματα του επιπέδου 1 (Lai et al., 2015). Πράγματι, έχει διαπιστωθεί ότι τα έφηβα κορίτσια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο λανθασμένης διάγνωσης από το ADOS-2, ακόμη και αν η κλινική τους παρουσίαση και το αναπτυξιακό τους ιστορικό υποδηλώνουν αυτισμό (Rynkiewicz & Łucka, 2015).

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έρευνα της Rea και συν. (2023) πάνω στις διαφορές φύλου σε ένα μεγάλο δείγμα εφήβων (8-17 ετών) με λόγο και μέτρια ή υψηλή γνωστική ικανότητα, βρέθηκαν αρκετές διαφορές μεταξύ των φύλων στη συνολική βαθμολογία σοβαρότητας. Διαφορές υπήρχαν στην υποκλίμακα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, και στα στερεότυπα, επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα με χαμηλότερες βαθμολογίες για τα κορίτσια. Κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, οι χαμηλότερες βαθμολογίες στο ADOS-2 υποδηλώνουν συμπεριφορές που είναι λιγότερο χαρακτηριστικές της ΔΑΦ.

4.3 Ερωτηματολόγια για διάγνωση της ΔΑΦ εστιασμένα στα κορίτσια

4.3.1 Ερωτηματολόγια Προκριματικού Ελέγχου του Αυτιστικού Φάσματος-Αναθεωρημένη Έκδοση / The Autism Spectrum Screening Questionnaire Revised Extended Version (ASSQ-REV)

Το ASSQ είναι ένα ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για να συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), ιδίως σε παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Είναι τυποποιημένο για μια περιορισμένη ηλικία, συγκεκριμένα για το ηλικιακό εύρος από 7 έως 16 ετών (Adachi et al., 2018).

Πρόσφατα το ερωτηματολόγιο αυτό αναθεωρήθηκε στο ASSQ-REV, ώστε να περιλαμβάνει μία υποκατηγορία 18 ερωτήσεων το ASSQ-KOPITΣΙΑ (ASSQ-GIRLS), με στόχο να αποτυπώσει καλύτερα την παρουσίαση των αυτιστικών γυναικών. Οι συγγραφείς Kopp και Gillberg (2011), δήλωσαν ότι το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει περισσότερες ερωτήσεις που είναι εστιασμένες στα κορίτσια το φάσματος. Η βαθμολογία που προκύπτει από το ερωτηματολόγιο δεν διαγιγνώσκει την ΔΑΦ, αλλά διακρίνει με μεγαλύτερη ακρίβεια τα κορίτσια με και χωρίς ΔΑΦ μέσα σε ένα σύνολο. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι το ASSQ-GIRLS υπόσχεται πολλά για την αξιολόγηση της ΔΑΦ σε γυναίκες (Driver & Chester, 2019).

4.3.2 Girl's Questionnaire for Autism Spectrum Conditions (GQ-ASC)

Οι Attwood και συν. (2011) ανέπτυξαν το Girl's Questionnaire for Autism Spectrum Conditions (GQ-ASC) για να καλύψουν το θεμελιώδες κενό της γνώσης, όσον αφορά τον εντοπισμό και την έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων στις γυναίκες με αυτισμό.

Το GQ-ASC είναι ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ΔΑΦ το οποίο αποτελείται από 58 στοιχεία, που αφορούν τέσσερις τομείς: παιχνίδι μεταξύ των ηλικιών 5 και 12 ετών, φιλία και κοινωνικές καταστάσεις, ικανότητες και ενδιαφέροντα, αισθητηριακό προφίλ και ιατρικό ιστορικό. Οι πενήντα τέσσερις από τις πενήντα οκτώ ερωτήσεις απαντώνται με "συμφωνώ/διαφωνώ"(συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ λίγο, διαφωνώ λίγο και διαφωνώ), ενώ τέσσερα ερωτήματα δίνουν απάντηση ναι/όχι για την παρουσία συμπτωματολογίας ψυχικής υγείας. Το GQ-ASC σχεδιάστηκε αρχικά για κορίτσια ηλικίας 13-19 ετών με μια επέκταση της ηλικίας μέχρι τα 25 έτη (Attwood et al., 2011) και πραγματοποιείται είτε με αναφορά γονέων για τα μικρότερα κορίτσια είτε με αυτοαξιολόγηση για μεγαλύτερες ηλικίες (Brown et al., 2020).

Το 2020 οι Brown και συνεργάτες δημιούργησαν μια τροποποιημένη έκδοση αυτού του ερωτηματολογίου για να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση ΔΑΦ σε cisgender και τρανσέξουαλ γυναίκες. Τροποποίησαν τη γλώσσα του GQ-ASC ώστε να επεκτείνουν τα ηλικιακά όρια, παρουσιάζοντας την ηλικία σε παρελθοντικό χρόνο (π.χ. "Ήμουν φρόνιμος στο σχολείο," αντί για "Είμαι φρόνιμος στο σχολείο").

4.4 Διαφορές στις αρχικές εντυπώσεις με βάση το φύλο

Η πρώτη εντύπωση έχει αποδειχθεί καθοριστική καθώς διαμορφώνει εντυπώσεις και στάσεις που δύσκολα αλλάζουν (Cola et al., 2020). Για άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές όπως η ΔΑΦ, οι αρνητικές πρώτες εντυπώσεις που δημιουργούν στους άλλους ανθρώπους μπορεί να αποδειχθούν εμπόδιο στην επίτευξη κοινωνικών στόχων όπως οι φιλίες και η εύρεση εργασίας (Bargiela et al., 2016). Οι ερευνητές έχουν αποδείξει ότι η ΔΑΦ συνδέεται με κακές πρώτες εντυπώσεις (Cola et al., 2020), αλλά μια ποικιλία συμπεριφορών που σχετίζονται με τη ΔΑΦ και

επηρεάζουν τις πρώτες εντυπώσεις έχει αποδειχθεί ότι εκδηλώνονται διαφορετικά στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια.

Στη μελέτη των Cage και Burton (2019) μη αυτιστικοί παρατηρητές παρακολούθησαν είτε βιντεοκλίπ είτε απομαγνητοφωνημένο κείμενο από 20 ενήλικες με και 20 χωρίς ΔΑΦ ενήλικες (10 γυναίκες σε κάθε ομάδα). Στη συνέχεια τους βαθμολόγησαν ως προς τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τις επικοινωνιακές τους προθέσεις. Οι παρατηρητές δεν γνώριζαν τη διαγνωστική κατάσταση των ατόμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πρώτες εντυπώσεις ήταν πιο ευνοϊκές για όλα τα μη αυτιστικά άτομα, αλλά ταυτόχρονα ήταν πολύ πιο ευνοϊκά για τις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες με ΔΑΦ. Στην μελέτη των Cola και συν. (2020) αυτιστικά και μη αυτιστικά παιδιά συνομίλησαν με προπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι δεν γνώριζαν το σκοπό της μελέτης. Στη συνέχεια, αξιολόγησαν τα παιδιά χρησιμοποιώντας μια κλίμακα και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτιστικά κορίτσια αξιολογήθηκαν σημαντικά πιο θετικά από τα αυτιστικά αγόρια και ήταν σε παρόμοιο επίπεδο με τα μη αυτιστικά κορίτσια, παρά την παρόμοια σοβαρότητα των αυτιστικών χαρακτηριστικών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών που είχαν παρατηρηθεί από τους κλινικούς γιατρούς στο πρόγραμμα διαγνωστικής παρατήρησης του αυτισμού (ADOS).

Μία πιο πρόσφατη έρευνα στην οποία παρατηρήθηκαν συγκριτικά οι πρώτες εντυπώσεις που διαμόρφωναν γυναίκες και άνδρες του φάσματος σε μια ομάδα ατόμων χωρίς ΔΑΦ οι οποίοι δεν γνώριζαν τη διαγνωστική κατάσταση τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν και σε αυτή την έρευνα ότι οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ σχημάτισαν πιο κακές αρχικές εντυπώσεις συγκριτικά με τους τυπικούς και ότι οι άνδρες βαθμολογητές ήταν ιδιαίτερα σκληροί στις αξιολογήσεις τους για τους άνδρες του φάσματος (Belcher et al., 2021). Επίσης η ίδια έρευνα έδειξε ότι η πρόθεση για

καμουφλάζ δεν συνδέεται με τις αρχικές εντυπώσεις, ενώ οι καλύτερες πρώτες εντυπώσεις συσχετίστηκαν με μεταγενέστερη ηλικία διάγνωσης.

4.5 Ηλικία διάγνωσης και ο ρόλος του φύλου

Ορισμένες μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι οι γυναίκες λαμβάνουν διαγνώσεις ΔΑΦ αργότερα από τους άνδρες (Petrou et al., 2018; Rutherford et al., 2016), ενώ η αιτία αυτού του γεγονότος παραμένει ασαφής (Constantino, 2017). Ωστόσο, άλλες μελέτες δεν έχουν βρει συσχέτιση μεταξύ του φύλου με την ηλικία της πρώτης ανησυχίας ούτε με την ηλικία της διάγνωσης (Brett et al., 2016; Hiller et al., 2016; Ramsey et al., 2018). Άλλοι πάλι, έχουν προτείνει ότι η συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της αναγνώρισης της ΔΑΦ εξαρτάται από τις γνωστικές ικανότητες και έτσι μόνο οι γυναίκες με υψηλότερες λεκτικές ικανότητες διαγιγνώσκονται αργότερα από τους άνδρες (Begeer et al., 2013).

Σε μία πιο πρόσφατη έρευνα των McDonnell και συν. (2021) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ηλικία της πρώτης ανησυχίας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων, ενώ η ηλικία διάγνωσης είναι μεγαλύτερη για τα κορίτσια, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μεταγενέστερη διάγνωση δεν οφείλεται στην καθυστέρηση στην εμφάνιση των συμπτωμάτων. Επίσης, έδειξαν ότι ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης ανησυχίας είναι τα δύο έτη, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας διάγνωσης είναι πάνω από πέντε έτη.

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι τα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια αρχίζουν να εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα της ΔΑΦ στη σχολική ηλικία και στην ενήλικη ζωή. (Jamison et al., 2017; Kaat et al., 2021). Επίσης, ο υψηλότερος δείκτης λεκτικού IQ σχετίζεται με μεταγενέστερη ηλικία διάγνωσης περισσότερο στα κορίτσια από ότι στα αγόρια, ιδιαίτερα σε κορίτσια με λεκτικό IQ άνω του 70. Ταυτόχρονα η έρευνα των Gesi και συν. (2021) έδειξε ότι τόσο η ηλικία της πρώτης

επίσκεψης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας όσο και η ηλικία διάγνωσης ήταν πολύ μεγαλύτερες για τα κορίτσια, κατά μέσο όρο δέκα χρόνια.

4.6 Αλλαγές ως προς την ηλικία πρώιμης διάγνωσης

Τα στοιχεία για τις αλλαγές στην ηλικία εκδήλωσης πρώιμων συμπτωμάτων και την ηλικία διάγνωσης είναι ανάμεικτα. Λίγες μελέτες έχουν λάβει υπόψιν την ηλικία εκδήλωσης πρώιμων συμπτωμάτων, ορισμένες έχουν αναφέρει ότι τα παιδιά από τις πρόσφατες ομάδες γεννήσεων διαγιγνώσκονται νωρίτερα, καθώς η ηλικία εκδήλωσης και εντοπισμού πρώιμων συμπτωμάτων έχει μειωθεί σημαντικά (Mazurek et al., 2014). Οι Daniels και Mandell (2014) κατέληξαν ότι η μέση ηλικία διάγνωσης παρουσίασε μέτρια μείωση, ενώ άλλοι έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η μέση ηλικία διάγνωσης δεν έχει αλλάξει σημαντικά (Baio et al., 2018; Brett et al., 2016) ή έχει αυξηθεί (Ouellette-Kuntz et al., 2009). Μία πρόσφατη μετά-ανάλυση (Van't Hof et al., 2021) με βάση 35 μελέτες από 35 χώρες συμπέρανε ότι η παγκόσμια μέση ηλικία διάγνωσης είναι 60,48 μήνες (περίπου 5 έτη) με εύρος 30,90-234,57 μήνες, ενώ μεταξύ 1990 και 2012 η παγκόσμια μέση ηλικία διάγνωσης της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού κυμάνθηκε από 38 έως 120 μήνες (Daniels & Mandell, 2014). Το εύρος της ηλικίας διάγνωσης έχει αλλάξει σημαντικά με την μικρότερη ηλικία διάγνωσης να έχει μειωθεί, συγκριτικά με το παρελθόν, στα 2,5 έτη γεγονός που εξηγείται από την συνεχή προσπάθεια να γίνεται όσο το δυνατό νωρίτερα η διάγνωση, και την μεγαλύτερη ηλικία διάγνωσης να έχει αυξηθεί σημαντικά στα 19,5 έτη, καθώς πλέον συμπεριλαμβάνονται στις μελέτες μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία τα οποία αποκλείονταν χρόνια. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αύξηση αυτή είναι πιθανό να οφείλεται και στο γεγονός ότι είναι πιο πιθανό πλέον μεγαλύτερες γυναίκες να αναζητήσουν και να λάβουν διάγνωση αυτισμού, καθώς η επίγνωση και η αναγνώριση του αυτισμού έχει αυξηθεί σημαντικά (McDonnell et al., 2021).

4.7 Διάγνωση και ανισότητα ως προς τη διάγνωση

Η λήψη διάγνωσης της ΔΑΦ είναι ένα πολύ σημαντικό ορόσημο στη ζωή ενός ατόμου. Ωστόσο η διαγνωστική διαδικασία μπορεί να είναι απαιτητική και κουραστική (Crane et al., 2018). Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και οι γονείς, αναφέρουν συνεχώς δυσκολίες στη διαγνωστική διαδικασία για τις γυναίκες (Mademtzi et al., 2018; Gesi et al., 2021) και ταυτόχρονα παρατηρείται ότι ένας αυξανόμενος αριθμός γυναικών βρίσκονται σε σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να διαγνωστούν λανθασμένα ή μην διαγνωστούν καθόλου (Lai & Baron-Cohen 2015) ή δεν λαμβάνουν διάγνωση μέχρι να φθάσουν στα τέλη της εφηβείας ή στην ενήλικη ζωή (Bargiela et al., 2016). Αυτό επιβεβαιώνεται και από πρόσφατη έρευνα η οποία υποδεικνύει ότι οι γυναίκες διαγιγνώσκονται σημαντικά αργότερα από τους άνδρες (Belcher et al., 2022). Μία ακόμα πιο πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία έδειξε ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ διαγιγνώσκονται 7-11 χρόνια αργότερα συγκριτικά με τους άνδρες και ότι είναι πιο πιθανό να λάβουν έστω μία λανθασμένη διάγνωση (Breddemann et al., 2023) και ταυτόχρονα μια άλλη μελέτη έδειξε ότι το ογδόντα τοις εκατό των γυναικών παραμένουν αδιάγνωστες στην ηλικία των 18 ετών, γεγονός που έχει σοβαρές συνέπειες για την ψυχική υγεία των νεαρών γυναικών (Tsitsika et al., 2022). Στις διαγνωστικές υπηρεσίες για ενήλικες, η αναλογία των φύλων είναι χαμηλότερη (περίπου δύο άνδρες προς μία γυναίκα) από ότι στις υπηρεσίες για παιδιά έως 11 ετών (περίπου πέντε άνδρες προς ένα θηλυκό), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι γυναίκες τείνουν να διαφεύγουν από τη διάγνωση νωρίτερα στη ζωή (Rutherford et al., 2016). Μια πρόσφατη μετά-ανάλυση καταδεικνύει ότι η δυσαναλογία ανδρών γυναικών που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ οφείλεται σε μία διαγνωστική προκατάληψη του φύλου καθώς γυναίκες παρόλο που πληρούν τα κριτήρια για ΔΑΦ υποδιαγιγνώσκονται (Loomes et al., 2017). Συγκεκριμένα, περίπου τρεις φορές περισσότεροι

άνδρες από ότι γυναίκες διαγιγνώσκονται επί του παρόντος (Loomes et al., 2017). Συνεπώς πολλά κορίτσια και γυναίκες δεν έχουν πρόσβαση στη θεραπεία που χρησιμοποιείται στον αυτισμό εξαιτίας της έλλειψης σωστής ή έγκαιρης διάγνωσης γεγονός που πρέπει να αντιμετωπιστεί (Loomes et al.,2017; Rynkiewicz et al., 2018).

4.7.1 Αίτια της ανισότητας

Οι λόγοι που χάνεται η διάγνωση στο γυναικείο φύλο είναι πολλοί. Αρχικά, ιστορικά, οι γυναίκες αποκλείονταν από τις έρευνες, καθώς η ΔΑΦ θεωρούταν ανδρική διαταραχή (Baron-Cohen, 2012) και έτσι η γνώση των χαρακτηριστικών του φάσματος του αυτισμού προέρχονται σε μεγάλο βαθμό από δείγματα ανδρών (Kreiser & White, 2014). Ακόμα και σήμερα τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή πρακτική εξακολουθούν να είναι κατασκευασμένα με πρότυπο τον ανδρικό φαινότυπο με αποτέλεσμα να μην είναι αρκετά ευαίσθητα για να διαγνώσουν σωστά τις γυναίκες (Rynkiewicz et al., 2018). Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμα και κορίτσια με σοβαρά αυτιστικά χαρακτηριστικά δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για να λάβουν διάγνωση (Lai et al., 2015). Παρουσιάζουν τα συμπτώματα της ΔΑΦ με πιο διακριτικό τρόπο συγκριτικά με τους άνδρες, μπορεί να είναι σε καλύτερη θέση να καμουφλάρουν τα συμπτώματα τους και όλα αυτά μπορεί να δυσκολεύουν τους κλινικούς να διαγνώσουν τις γυναίκες με ΔΑΦ (Halladay et al., 2015). Ένας άλλος παράγοντας που συνεισφέρει στη διαγνωστική προκατάληψη είναι ότι μερικοί βασικοί επαγγελματίες που ασχολούνται με άτομα με ΔΑΦ (δάσκαλοι, γιατροί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι) έχουν ελλιπή γνώση όσον αφορά το γυναικείο φαινότυπο και διατηρούν τα στερεότυπα φύλου, ότι η ΔΑΦ είναι ανδρική διαταραχή, μειώνοντας έτσι την ευαισθησία τους στα αυτιστικά συμπτώματα όταν εμφανίζονται στα κορίτσια (Hull, et al., 2020). Ακόμα και οι ίδιοι οι γονείς κοριτσιών με ΔΑΦ εκφράζουν την ανησυχία τους

ως προς τους προαναφερθέντες αναφέροντας ότι αντιμετωπίζουν τις κόρες τους και τις ανάγκες τους με σκεπτικισμό (Eaton, 2018). Οι τεχνικές καμουφλάζ οι οποίες χρησιμοποιούνται από τα άτομα με ΔΑΦ για να φανούν λιγότερο αυτιστικά θεωρείται πιο συχνό χαρακτηριστικό του γυναικείου φαινοτύπου (Hull et al., 2017). Αυτό μπορεί να συνεισφέρει στην καθυστερημένη διάγνωση (Begeer et al., 2013). Η αυξημένη τάση για καμουφλάζ, η οποία καλύπτει τα αυτιστικά χαρακτηριστικά δυσκολεύει τις οικογένειες, τους δασκάλους και του πάροχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης να αντιληφθούν την κατάσταση και να αναζητήσουν αξιολόγηση (Lai & Baron-Cohen, 2015), και είναι ένας από τους κύριους λόγους που υποδιαγιγνώσκονται μέχρι να μπορούν άλλο να αντισταθμίσουν τις δυσκολίες τους (Lai et al., 2016). Μάλιστα, ο Lehnhardt και οι συνεργάτες του (2016) μελέτησαν τα γνωστικά προφίλ σε άνδρες και γυναίκες με αυτισμό που διαγνώστηκαν αργά, και οι δύο πιθανώς έχαναν την έγκαιρη διάγνωση εν μέρει λόγω της καμουφλάζ. Μία πιο πρόσφατη έρευνα επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι το καμουφλάζ αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη διάγνωση για τις νεαρές γυναίκες και τα κορίτσια (Lockwood-Estrin et al., 2021). Επιπλέον, το γεγονός ότι η κοινωνία θέτει διαφορετικές προσδοκίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις για τα αρσενικά και τα θηλυκά κατά τη διάρκεια του αναπτυξιακού χρόνου, σε συνδυασμό με την υποτιθέμενη ικανότητα των θηλυκών να καμουφλάρουν καλύτερα τις κοινωνικές τους διαταραχές, θα μπορούσε εν μέρει να εξηγήσει γιατί οι γυναίκες διαγιγνώσκονται λιγότερο συχνά από τους άνδρες (Aggarwal & Angus, 2015; Dworzynski et al., 2012).

4.8 Ψυχιατρική Συννοσηρότητα – Διαγνωστική Αλληλοεπικάλυψη

Δύο ή περισσότερες διαταραχές μπορούν να συνυπάρχουν με την ΔΑΦ. Οι συννοσηρές ψυχιατρικές διαταραχές παρατηρούνται συχνότερα στα άτομα με ΔΑΦ συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (Ru Ying Cai et al., 2018). Παράλληλα, τα συμπτώματα της ΔΑΦ μπορεί να

υπερκαλυφθούν από τα συμπτώματα κάποιας άλλης συννοσηρής διαταραχής, μία κατάσταση που αναφέρεται ως Διαγνωστική Αλληλοεπικάλυψη (Diagnostic Overshadowing) (Lai & Baron-Cohen, 2015) και αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που μπορεί να παρεμποδίσει την αναγνώριση της ΔΑΦ στις γυναίκες (Zener, 2019). Οι γυναίκες συχνά λαμβάνουν νωρίτερα την αναγνώριση και την κατάλληλη θεραπεία για την διαταραχή η οποία έχει καλύψει την ΔΑΦ με επίκεντρο τη θεραπεία για τα συνοδά δευτερογενή συμπτώματα (Suckle, 2021).

Έως και το 70% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν τουλάχιστον μία συνυπάρχουσα ψυχιατρική πάθηση (American Psychiatric Association, 2013; Matson & Nebel-Schwalm, 2007) και το 40% έχουν δύο ή περισσότερες συνυπάρχουσες παθήσεις (Simonoff et al., 2008). Η ύπαρξη περισσότερων από μία διαταραχής μπορεί να οδηγήσει σε αρκετές δυσκολίες και ελλείματα. Οι κλινικοί αντιμετωπίζουν μία πρόκληση στην αναγνώριση της ψυχιατρικής συννοσηρότητας με τη ΔΑΦ.

Σύμφωνα με τους Rynkiewicz και συν. (2019) τα κορίτσια του φάσματος έχουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας κατά την εφηβεία με αγχώδεις διαταραχές, τικ, κατάθλιψη και διαταραχές πρόσληψης τροφής. Επιπλέον, συχνά έχουν αυτοκτονικό ιδεασμό και ψυχιατρική νοσηλεία με την έρευνα των Rynkiewicz και Lucka (2018) να δείχνει ότι είχαν περισσότερες ψυχιατρικές νοσηλείες σε ποσοστό 60%, σε αντίθεση με το 31% των αγοριών.

Το 2022 διεξήχθη η πρώτη εθνική μελέτη στις ΗΠΑ, που αξιολογεί τις διαφορές φύλου στις ψυχιατρικές συννοσηρότητες σε εφήβους με ΔΑΦ σε ένα δείγμα νοσηλευόμενων ασθενών. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές φύλου στις ψυχιατρικές συννοσηρότητες σε εφήβους με ΔΑΦ, υποστηρίζοντας την περιορισμένη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Τα κορίτσια του φάσματος είχαν υψηλότερο επιπολασμό διαταραχών της διάθεσης, αγχωδών διαταραχών, διαταραχών της προσωπικότητας και διαταραχών ύπνου σε σύγκριση με τους άνδρες του

δείγματος. Ειδικότερα, οι διαταραχές της διάθεσης βρέθηκαν σε ποσοστό 44,1% (έναντι του 37,4%, στα αγόρια). Πιο συγκεκριμένα ο επιπολασμός της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής ήταν 18,2% και 27,0% μεταξύ ανδρών και γυναικών. Τέλος, οι αγχώδεις διαταραχές βρέθηκαν σε ποσοστό 37,0%, έναντι 29,4% των αγοριών (Vadukapuram et al., 2022).

4.8.1 Αγχώδεις Διαταραχές

Η συνυπάρχουσα αγχώδης διαταραχή είναι συχνή στα παιδιά με ΔΑΦ, με περίπου 40% των παιδιών με ΔΑΦ να πληρούν τα κριτήρια για τουλάχιστον μια αγχώδη διαταραχή. Οι πιο συχνοί τύποι άγχους που εμφανίζονται με ΔΑΦ περιλαμβάνουν την ειδική φοβία, την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή και την κοινωνική φοβία. Επίσης, η ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να σχετίζεται με αγχώδεις διαταραχές, συνηθέστερα με κοινωνική φοβία και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (Russel et al., 2016).

Οι Rynkiewicz και συν.(2019) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν άγχος. Η Kerns και οι συνεργάτες της (2015) διαπίστωσαν ότι οι συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές συσχετίστηκαν με αυξανόμενο αυτοτραυματισμό, καταθλιπτικά συμπτώματα και γονεϊκό άγχος.

Τα αυτιστικά άτομα εκδηλώνουν κάποιες συμπεριφορές χαρακτηριστικές για τη διαταραχή τους (κοινωνικές δυσκολίες, επιμονή στην ομοιότητα και τη ρουτίνα, εμμονή με τις συνήθειες και στερεοτυπίες) (APA, 2013). Οι συμπεριφορές αυτές, ίσως να αποτελούν και χαρακτηριστικά άλλης ψυχικής διαταραχής, όπως μία αγχώδη διαταραχή, με αποτέλεσμα να υπάρχει η αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων, γεγονός το οποίο οδηγεί στην παράβλεψη της έγκαιρης ή καθόλου αναγνώρισης της ΔΑΦ (Wood & Gadow, 2010). Ιδιαίτερα στις γυναίκες υψηλής λειτουργικότητας, είναι πολύ συχνό να παραμένουν χωρίς την διάγνωση της ΔΑΦ αλλά μόνο με

την διάγνωση της αγχώδης διαταραχής τους όταν είναι σε συννοσηρότητα (Gurta & Gurta, 2023). Συγκεκριμένα, οι κοινωνικές δυσκολίες (διαταραχή κοινωνικού άγχους), οι στερεοτυπικές συμπεριφορές και τα επίμονα ενδιαφέροντα (ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή) φάνηκαν να εμφανίζονται και στις αγχώδεις διαταραχές με κάποια διαφορά ως προς την εκδήλωσή τους (Rosen et al., 2018 ; Wood & Gadow, 2010). Επιπρόσθετα, οι συνεχείς αρνητικές αισθητηριακές εμπειρίες φάνηκε να επηρεάζουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης (Ben-Sasson et al., 2008). Η αλληλοεπικάλυψη των χαρακτηριστικών των δυο διαταραχών οδηγεί σε μια σύγχυση στον επιστημονικό κλάδο.

Η Επιλεκτική Αλαλία (EA) αποτελεί μία υποκατηγορία των αγχώδων διαταραχών και η συννοσηρότητα της με ΔΑΦ είναι υψηλή (Steffenburg et al., 2018) . Η επιλεκτική αλαλία περιγράφεται ως μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο δεν χρησιμοποιεί την ομιλία σε συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες κατά τις οποίες η επικοινωνία και η ομιλία είναι αναμενόμενες, ενώ έχει την ικανότητα να το πράξει (American Psychiatric Association, 2000). Η συννοσηρότητα της EA με την ΔΑΦ είναι υψηλή. Είναι πιο συνήθης στα κορίτσια υψηλής λειτουργικότητας με ΔΑΦ και μπορεί να αποτελέσει το σύμπτωμα το οποίο θα τα ωθήσει στον κλινικό για αξιολόγηση (Steffenburg et al., 2018).

4.8.2 Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Ένας αυξανόμενος όγκος βιβλιογραφίας έχει διαπιστώσει σημαντική συννοσηρότητα μεταξύ της Διαταραχής του Φάσματος του Αυτισμού και των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής σε θηλυκά άτομα, παρά το γεγονός ότι πρόκειται για φαινομενικά άσχετες καταστάσεις (Westwood & Tchanturia, 2017).

Μία έρευνα του 2013 διαπίστωσε ότι το 23% των ατόμων με Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής άνηκε στο φάσμα του αυτισμού (Huke et al., 2013).

Οι Kinnaird και συν.(2019) πήραν απαντήσεις από εννιά γυναίκες με ΔΑΦ και από τέσσερις με υψηλά αυτιστικά στοιχεία σχετικά με την εμπειρία τους με την Ψυχογενή Ανορεξία. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι βίωσαν τον αυτισμό και την διατροφική τους διαταραχή συνδεδεμένα, με τα αυτιστικά τους στοιχεία να κινητοποιούν τις διατροφικές τους συμπεριφορές. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι η ακαμψία και η ανελαστική συμπεριφορά που τους προκαλούσε η ΔΑΦ συνέβαλαν στην ανάπτυξη σταθερών ρουτινών και τελετουργιών γύρω από το φαγητό. Επιπλέον, ανέφεραν ότι τα κοινά υποτιθέμενα κίνητρα, όπως η επιθυμία απώλειας βάρους, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ζητήματα της εικόνας του σώματος δεν ήταν τόσο σημαντικά για την ανάπτυξη της ασθένειάς τους. Η διατροφική τους διαταραχή πήγαζε από λιγότερο συνηθισμένα κίνητρα, όπως η ανάγκη για έλεγχο, οι αισθητηριακές δυσκολίες, η κοινωνική σύγχυση, τα οργανωτικά προβλήματα γύρω από το μαγείρεμα και τα ψώνια τροφίμων, η σωματική άσκηση ως μέθοδος διέγερσης και η διατροφική διαταραχή να λειτουργεί ως ένα ειδικό ενδιαφέρον. Οι αισθητηριακές ευαισθησίες συνέβαλαν στην ψυχογενή ανορεξία των αυτιστικών γυναικών. Σχεδόν όλες οι γυναίκες αντιμετώπιζαν συγκεκριμένες ευαισθησίες σε σχέση με την υφή, τη γεύση, τη μυρωδιά, τη θερμοκρασία ή την ανάμειξη διαφορετικών τροφίμων, γεγονός που περιόριζε το εύρος των τροφίμων που μπορούσαν να καταναλώσουν. Η υπερευαισθησία στα αισθητηριακά ερεθίσματα εφαρμόζεται και στις εσωτερικές αισθήσεις. Για ορισμένες γυναίκες, οι εσωτερικές αισθήσεις που συνδέονται με το φαγητό όπως το αίσθημα του φουσκώματος ή η αίσθηση της πέψης της τροφής, ήταν πολύ ενοχλητικές και ανέφεραν ότι περιόριζαν το φαγητό τους για να αποφύγουν αυτές τις αισθήσεις. Αντίθετα, άλλες γυναίκες μίλησαν για υποευαισθησία στις εσωτερικές αισθήσεις, η οποία οδήγησε σε δυσκολίες με την ικανότητα αντίληψης της

εσωτερικής κατάστασης του σώματος. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δυσκολία αναγνώρισης και κατανόησης των συναισθημάτων, καθώς και τη δυσκολία ερμηνείας των αισθημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή, όπως η πείνα και ο κορεσμός. Ορισμένες γυναίκες ανέφεραν ότι έχαναν συστηματικά γεύματα επειδή δεν παρατηρούσαν ότι πεινούσαν. Άλλες έτρωγαν υπερβολικά χωρίς να το συνειδητοποιούν και στη συνέχεια ένιωθαν τόσο άβολα που περιόριζαν το φαγητό. Μια πρόσθετη πρόκληση για να ξεπεράσουν την ΔΠΤ τους και να αναπτύξουν μια υγιεινή διατροφική ρουτίνα ήταν το ότι οι γυναίκες βάσιζαν την διατροφική τους ρουτίνα σε εξωτερικές συνθήκες όπως η ώρα της μέρας ή το μέγεθος του πιάτου. Αρκετοί επαγγελματίες υγείας επεσήμαναν ότι αυτό φαινόταν να είναι μοναδικό στην παρουσίαση των αυτιστικών γυναικών με ΨΑ (Kinnaird et al. 2019).

Πιο πρόσφατα η παρουσία σημαντικών αυτιστικών χαρακτηριστικών αναφέρθηκε και σε άλλες διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η νευρική βουλμία ή η νευρική ορθορεξία (Carpita et al., 2020). Τα ευρήματα αυτά έδωσαν σταδιακά στήριξη στη δυνατότητα επαναπροσδιορισμού της ψυχογενούς ανορεξίας ως ένα χαρακτηριστικό γυναικείου φαινότυπου των ΔΑΦ και, παράλληλα, αύξησαν το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση άλλων ειδικών ως προς το φύλο εκδηλώσεων του φάσματος του αυτισμού (Dell’Osso & Carpita, 2023).

4.9 Λανθασμένη Διάγνωση

Η ΔΑΦ μπορεί να είναι ευάλωτη σε ποικίλες λανθασμένες διαγνώσεις. Για τα κορίτσια και τις γυναίκες με ΔΑΦ, το ταξίδι για τη διάγνωση τους μπορεί να περιλαμβάνει μία ή περισσότερες λανθασμένες διαγνώσεις (McQuaid et al., 2022). Ειδικά σε κορίτσια και γυναίκες με ΔΑΦ υψηλότερης λειτουργικότητας, είναι δύσκολη η διάγνωση της ΔΑΦ (Gesi et al., 2021).

Σε μία έρευνα των Gesi και συν. (2021), σε μία κλινική του Μιλάνου της Ιταλίας, υπήρχαν γυναίκες στο φάσμα και το 45,5% αυτών είχε μία λανθασμένη διάγνωση, πριν λάβει την τελική διάγνωση της ΔΑΦ. Αντίθετα, μόνο το 17,9% των αυτιστικών ανδρών είχαν λανθασμένη διάγνωση πριν τη τελική τους διάγνωση. Από το σύνολο των γυναικών με την λανθασμένη διάγνωση, το 80% αυτών είχαν λάβει διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας, το 10% είχε λάβει διάγνωση αγχώδους διαταραχής και το 10% ψυχωσικής διαταραχής.

4.9.1 Λανθασμένη Διάγνωση: Διαταραχές προσωπικότητας

Η διάκριση μεταξύ ΔΑΦ και διαταραχών προσωπικότητας είναι πράγματι πολύ δύσκολη, ιδίως στην περίπτωση του ήπιου και υψηλού λειτουργικού αυτισμού και όταν η έναρξη της διαταραχής προσωπικότητας είναι πρόιμη (Lai, Baron- Cohen, 2015).

Ο Anckarsäter και οι συνεργάτες του (2006) αναφέρουν ότι εάν η πρώτη κλινική συνάντηση ενός ατόμου με ΔΑΦ γίνει στην ενήλικη ζωή, με επαγγελματία ψυχικής υγείας που δεν είναι εξειδικευμένος στις αναπτυξιακές διαταραχές, μπορεί να προκύψει η διάγνωση μιας διαταραχής προσωπικότητας.

Σε μία μεγάλης κλίμακας μελέτη, σχετικά με την σταθερότητα των ψυχιατρικών διαγνώσεων σε ενήλικες γυναίκες, βρέθηκε ότι οι διαταραχές προσωπικότητας ήταν οι πιο συχνές εσφαλμένες διαγνώσεις σε γυναίκες, πριν εν τέλει τους δοθεί η διάγνωση της ΔΑΦ (Kentrou et al., 2021).

Σε μια πρόσφατη έρευνα όπου μελετήθηκε το κλινικό ιστορικό 61 ενηλίκων με αυτισμό (22 γυναίκες, 39 άνδρες) διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να διαγνωστούν λανθασμένα κατά την πρώτη τους αξιολόγηση και ότι η πιο συχνή

λανθασμένη διάγνωση για τις γυναίκες ήταν η διαταραχή προσωπικότητας σε ποσοστό 36,4% (Belcher et al., 2022).

4.9.1.1 Λανθασμένη Διάγνωση: Οριακή (Μετايχμιακή) Διαταραχή Προσωπικότητας

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι διαταραχές προσωπικότητας είναι οι πιο συχνές εσφαλμένες διαγνώσεις σε γυναίκες, πριν εν τέλει τους δοθεί η διάγνωση της ΔΑΦ. Η Οριακή (Μετايχμιακή) Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ) είναι σε μεγάλο βαθμό παρούσα στις κλινικές για την αξιολόγηση του αυτισμού ως προηγούμενη λανθασμένη διάγνωση πριν την ΔΑΦ. Τα άτομα με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας μπορεί να παρουσιάζουν χαρακτηριστικά που είναι επίσης τυπικά για τη ΔΑΦ, όπως μειωμένη ενσυναίσθηση και κοινωνικό-συναισθηματική αμοιβαιότητα, δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων, εκρήξεις θυμού, αυτοτραυματικές συμπεριφορές και/ή αυτοκτονικό ιδεασμό. Παρόλο που υπάρχουν επιφανειακές ομοιότητες μεταξύ των φαινοτύπων των δύο διαταραχών, διαφορετικοί μηχανισμοί πιθανόν να οδηγούν σε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά (Quaid et al., 2022).

Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι τα χαρακτηριστικά της ΟΔΠ μπορεί να εμφανίζονται σε γυναίκες με ΔΑΦ (Rydén & Bejerot, 2008) και τα αυτιστικά χαρακτηριστικά σε γυναίκες με ΟΔΠ (Nanchen et al., 2016), και ότι η συννοσηρότητα μεταξύ των δύο μπορεί να μην είναι ασυνήθιστη (Rydén & Bejerot, 2008). Αξίζει, παρ' όλα αυτά να αναφέρουμε ότι η συννοσηρότητα που περιγράφεται στη βιβλιογραφία μπορεί, αντίθετα, να είναι αποτέλεσμα της αποτυχίας διάκρισης μεταξύ των επιφανειακά παρόμοιων χαρακτηριστικών των δύο διαταραχών. Ένας ακόμη λόγος, είναι η διαγνωστική προκατάληψη προς την ΟΔΠ και έναντι της ΔΑΦ, όταν εκδηλώνονται σε κορίτσια και γυναίκες, καθώς στην ΟΔΠ το 75% των ατόμων που διαγιγνώσκονται είναι γυναίκες (APA, 2013), σε αντίθεση με την ΔΑΦ που επικρατούν οι διαγνώσεις σε άνδρες. Ένα κεντρικό

ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσον η έλλειψη επίγνωσης του γυναικείου φαινοτύπου της ΔΑΦ μπορεί να ωθήσει σε μια διάγνωση ΟΔΠ (McQuaid et al., 2022) .

Το πρώτο κριτήριο για την Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας σύμφωνα με το DSM-5, αφορά την «απεγνωσμένη προσπάθεια αποφυγής της πραγματικής ή φαντασιωμένης εγκατάλειψης» , ενώ το δεύτερο κριτήριο το «πρότυπο ασταθών και έντονων διαπροσωπικών σχέσεων» (APA, 2013). Όσον αφορά το πρώτο κριτήριο, τα άτομα με οριακή διαταραχή περιγράφονται ως εξαιρετικά εξαρτημένα από τους άλλους και πολλές φορές τροποποιούν τον χαρακτήρα τους για να διασφαλίσουν ότι οι αγαπημένοι τους δεν θα τα "εγκαταλείψουν" (Bornstein et al., 2010). Λόγω του συνεχούς φόβου της μοναξιάς, δαπανούν πολλή ενέργεια για να μην μένουν μόνοι τους. Τα κορίτσια του φάσματος (σε αντίθεση με τα αγόρια) ανταποκρίνονται καλύτερα στα κοινωνικά ερεθίσματα (Harrop et al., 2018) και κάνουν πολύ μεγάλες προσπάθειες να προσαρμοστούν και να δημιουργήσουν φιλίες (Lawson, 2019). Έτσι, λόγω των αυξημένων αυτών κοινωνικών απαιτήσεων, μπορεί τα κορίτσια του φάσματος να δημιουργήσουν μία εικόνα η οποία παρερμηνεύεται ως δυσκολία να μένουν μόνα τους ή ως ένα τρόπο αποφυγής της εγκατάλειψης (McQuaid et al., 2022). Ένα στοιχείο παρόλα αυτά που δύναται να διαφοροποιήσει τις δύο διαταραχές, είναι ότι γυναίκες του φάσματος χρειάζονται πολλές φορές την απομόνωση, για να αποκατασταθούν σωματικά και ψυχικά από την εξάντληση των κοινωνικών συναναστροφών, ειδικότερα οι γυναίκες που χρησιμοποιούν τεχνικές “καμουφλάζ” στις συναναστροφές τους (Hull et al., 2017). Αυτού του είδους η απομόνωση και η εξάντληση δεν χαρακτηρίζει τα άτομα με οριακή διαταραχή, καθώς λόγω του συνεχούς φόβου της μοναξιάς, δαπανούν πολλή ενέργεια για να μην μένουν μόνοι τους. Τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζονται ως "παράλογες" ή "απαιτητικές" στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και έτσι να εμφανίζουν παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτά της οριακής διαταραχής που χαρακτηρίζονται από

ασταθείς και έντονες σχέσεις. Τα κορίτσια του φάσματος μπορεί να επιδεικνύουν άκαμπτη και επίμονη σκέψη όσον αφορά τις σχέσεις (Kanfischer et al., 2017) ή μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με το πώς πρέπει να συμπεριφέρονται οι άλλοι (Trubanona et al., 2014). Αυτά τα μοτίβα άκαμπτης σκέψης που μπορεί να χαρακτηρίζουν την ΔΑΦ (Stark et al., 2021), όταν είναι εμφανή σε διαπροσωπικά πλαίσια, μπορεί να μοιάζουν με τη σκέψη "όλα ή τίποτα" που να χαρακτηρίζεται τα άτομα με ΟΔΠ (Bender & Skodol, 2007). Στην οριακή διαταραχή, τα άτομα εμφανίζουν έντονες αντιδράσεις και στον θεραπευτή τους (ψυχολόγο/ψυχίατρο). Για παράδειγμα, υπάρχει έντονη συναισθηματική αντίδραση όταν ο κλινικός δεν είναι διαθέσιμος, και αυτό αποτελεί μία ένδειξη ευαισθησίας στην εγκατάλειψη. Για τα κορίτσια με ΔΑΦ, η έντονη αυτή συναισθηματική αντίδραση προκύπτει για διαφορετικούς λόγους. Για εκείνες, η ισχυρή αντίδραση στην απουσία του κλινικού μπορεί να απορρέει από την απώλεια μιας προβλέψιμης κοινωνικής αλληλεπίδρασης για την οποία είχαν προετοιμαστεί αλλά και λόγω της αλλαγής στην εβδομαδιαία ρουτίνα. Έτσι, η αντίδραση αυτή μπορεί να αποδοθεί καλύτερα στην επιμονή στην ομοιομορφία, ένα βασικό χαρακτηριστικό της ΔΑΦ (McQuaid et al., 2022).

Το τρίτο κριτήριο της οριακής διαταραχής προσωπικότητας αφορά την «διαταραχή της ταυτότητας, καταφανώς και επίμονα ασταθής εικόνα και αίσθηση του εαυτού» (APA, 2013). Η ασταθής εικόνα του εαυτού αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που μοιράζονται η ΔΟΠ και η ΔΑΦ (Fitzgerald, 2005). Τα κορίτσια με ΔΑΦ, όμως, μπορεί να παρουσιάζουν «προβλήματα ταυτότητας» τα οποία είναι απόρροια του καμουφλάζ τους. Αυτή η απόκρυψη του εαυτού κατά την εφηβεία και την νεαρή ενήλικη ζωή, περίοδοι σημαντικοί για την ανάπτυξη της ταυτότητας, μπορεί να διαταράξει την αυτοεξερεύνηση και την επίτευξη σχηματισμού ταυτότητας.

Το τέταρτο κριτήριο της οριακής διαταραχής προσωπικότητας αφορά την «παρορμητικότητα σε τουλάχιστον δύο περιοχές, η οποία είναι εν δυνάμει αυτοκαταστροφική (π.χ

έξοδα, σεξ, κατάχρηση ουσιών, επικίνδυνη οδήγηση, επεισόδια υπερφαγίας)». Οι παρορμητικές αυτές συμπεριφορές δεν αντιστοιχούν στις υπάρχουσες περιγραφές, στην ιδιοσυγκρασία και στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του αυτισμού στα κορίτσια και στις γυναίκες. Μαζί με τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ, συμπεριλαμβανομένου ιδιαίτερα του τομέα της επιμονής στην ομοιομορφία, η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από αποστροφή προς τον κίνδυνο (Soderstrom et al., 2002). Συγκεκριμένα, τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν μεγαλύτερη αποφυγή στο κίνδυνο σε σχέση με τα νευροτυπικά άτομα (Anckarsäter et al., 2006).

Το επόμενο κριτήριο είναι « η υποτροπιάζουσα αυτοκτονική συμπεριφορά, χειρονομίες ή απειλές, ή αυτοακρωτηριαστική συμπεριφορά». Τα κορίτσια του φάσματος είναι πιο πιθανό από τα αγόρια να αναφέρουν αυτοτραυματισμό (Cassidy et al., 2018). Τα υψηλά ποσοστά του αυτοτραυματισμού και της αυτοκτονικότητας στα κορίτσια με ΔΑΦ μπορεί λανθασμένα να διαγνωστούν ως χαρακτηριστικά της οριακής διαταραχής (Naguy & Alamiri, 2018). Αναφορές ενηλίκων με αυτισμό και χωρίς νοητική υστέρηση δηλώνουν ότι ο αυτοτραυματισμός μπορεί να σχετίζεται με τη ρύθμιση των συναισθημάτων (Maddox et al., 2017; Moseley et al., 2019)

Το έκτο κριτήριο αφορά την «συναισθηματική αστάθεια οφειλόμενη σε έκδηλη αντιδραστικότητα της διάθεσης» και το όγδοο αποτελεί ο «απρόσφορος, έντονος θυμός ή δυσκολία ελέγχου του θυμού». Η δυσλειτουργία της ρύθμισης των συναισθημάτων είναι συχνή τόσο στη ΟΔΠ (Chapman, 2019) όσο και στη ΔΑΦ (Conner et al., 2021). Στην ΟΔΠ, η έντονη συναισθηματική αστάθεια επικεντρώνεται γύρω από διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες, ιδιαίτερα την αντιλαμβανόμενη ή πραγματική απόρριψη ή την αντιλαμβανόμενη "εγκατάλειψη" (Gunderson et al., 2018). Αντιθέτως, η δυσκολία ρύθμισης του συναισθήματος στις ΔΑΦ μπορεί να οφείλεται στις δυσκολίες αισθητηριακής επεξεργασίας, στην επιμονή στην ομοιομορφία, και

ιδιαίτερα μεταξύ των κοριτσιών του φάσματος, της "εξουθένωσης" που προκύπτει από τις κοινωνικές συναντήσεις (McQuaid et al., 2022).

Το έβδομο κριτήριο είναι τα «χρόνια αισθήματα μαιαιότητας». Τα συναισθήματα "μαιαιότητας" που αναφέρουν τα κορίτσια του φάσματος συνδέονται με την απόκρυψη του αληθινού τους εαυτού έτσι ώστε να "προσαρμοστεί". Η υιοθέτηση μιας ταυτότητας που δημιουργείται για να συνάδει με τις κοινωνικές προσδοκίες που χαρακτηρίζουν το φύλο, έχει περιγράψει ότι δημιουργεί συναισθήματα "μηδενικότητας" (Kanfiszter et al., 2017) και προκαλεί ανησυχία για την απώλεια του αυθεντικού εαυτού (Kanfiszter et al., 2017).

Τέλος, το ένατο κριτήριο αφορά τα παροδικά αποσυνδεδετικά και ψυχωτικά συμπτώματα που εμφανίζονται ως αντίδραση σε ένα διαπροσωπικό στρεσογόνο παράγοντα ("πραγματική ή αντιληπτή εγκατάλειψη") και στοχεύουν στην πρόκληση μιας συμπεριφορικής ανταπόκριση από τους άλλους (APA, 2013) και υποχωρούν όταν επιτευχθεί η ανταπόκριση αυτή. Στην ΔΑΦ τα επεισόδια που μοιάζουν με αποστασιοποίηση αναφέρεται ότι είναι σχετικά συχνά συγκεκριμένα, το "κλείσιμο", όπου το άτομο δεν ανταποκρίνεται και δεν επικοινωνεί (Nason, 2020), μπορεί να εμφανιστεί και να μοιάζει με τη διάσπαση το οποίο παρόλα αυτά σχετίζεται με την εξουθένωση λόγω της κοινωνικότητας και του καμουφλάζ.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι η απόδοση διάγνωσης της ΟΔΠ σε γυναίκες με ΔΑΦ θα πρέπει να προσεγγίζεται με σύνεση και με την επίγνωση ότι τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ μπορούν να παρερμηνευθούν ως χαρακτηριστικά της οριακής διαταραχής (McQuaid et al., 2022).

4.9.2 Λανθασμένη Διάγνωση: Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους είναι μια άλλη κατάσταση που περιγράφεται συχνά μεταξύ των γυναικών ως λανθασμένη διάγνωση, την οποία είχαν λάβει πριν την τελική τους διάγνωση με ΔΑΦ. Μεταξύ των γυναικών χωρίς γλωσσικές ή νοητικές διαταραχές, τα συμπτώματα κοινωνικού άγχους, μαζί με την ενδεχόμενη χρήση στρατηγικών καμουφλάζ, μπορεί να καλύψουν κοινωνικές δυσκολίες που τις κάνουν να μοιάζουν με τη ΔΑΦ, καθώς και την τάση που μοιάζει με αυτιστική τάση για εστίαση σε μοναχικές δραστηριότητες και ενδιαφέροντα (Dell'Osso et al., 2019).

4.9.3 Λανθασμένη Διάγνωση: Ψυχογενής Ανορεξία

Μία άλλη διάγνωση που πιθανό να λάβουν οι γυναίκες με ΔΑΦ είναι η Ψυχογενή Ανορεξία. Είναι ενδιαφέρον ότι η ΨΑ εμφανίζει αντίθετη αναλογία φύλων σε σύγκριση με την ΔΑΦ, με εντυπωσιακά υψηλότερο επιπολασμό μεταξύ των γυναικών. Επιπλέον, το έντονο ενδιαφέρον για τη διατροφή και το βάρος, μαζί με τις τελετουργικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την προετοιμασία και την κατανάλωση φαγητού που είναι χαρακτηριστικές για την ΨΑ, παρατηρήθηκε ότι μοιάζουν με ένα αυτιστικού τύπου πρότυπο στερεότυπων ενδιαφερόντων και συμπεριφορών, αν και επικεντρωμένων στο φαγητό.

4.10 Ο ρόλος του φροντιστή στην αναγνώριση της ΔΑΦ

Πριν από τη διάγνωση, υπάρχει ένα στάδιο αναγνώρισης, κατά το οποίο τα σημάδια του αυτισμού γίνονται αντιληπτά ή παρατηρούνται, και το άτομο στη συνέχεια παραπέμπεται για αξιολόγηση. Το στάδιο αυτό παρουσιάζει ενδιαφέρον διότι η αναγνώριση βασίζεται στις γνώσεις του ευρύτερου κοινού για την ΔΑΦ (Driver & Chester, 2021). Κατά τον εντοπισμό της ΔΑΦ σε

μικρά παιδιά, η αναγνώριση συχνά ξεκινά με την αναγνώριση σημαδιών από τον φροντιστή (Daley, 2004). Η ικανότητα των μελών της οικογένειας να αναγνωρίζουν τα σημάδια είναι πιθανό να συσχετίζεται με την ευαισθητοποίηση του κοινού για τη ΔΑΦ (Driver & Chester, 2021). Μελέτες έχουν εξετάσει τη γνώση του κοινού για τον αυτισμό (Alsehemi et al., 2017; Dillenburger et al., 2013). Ενώ οι συμμετέχοντες σε όλες τις μελέτες ανέφεραν επιφανειακή γνώση της ΔΑΦ, λίγοι ήταν σίγουροι για το βάθος των γνώσεών τους και πολλοί ενσάρκωναν μύθους και στερεότυπα όπως ότι όλοι αυτιστικοί ήταν άτομα με κάποιο ξεχωριστό ταλέντο ή ιδιαίτερα ευφυείς. Επιπλέον η προβολή του ανδρικού φαινότυπου κυριαρχεί στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γεγονός που επηρεάζει την αντίληψη του κοινού (Carpenter et al., 2019). Οι Tharian και συν. (2019) τόνισαν τον ρόλο των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον γυναικείο φαινότυπο και στην παροχή ποιοτικότερων πληροφοριών στο κοινό. Ο ρόλος των κοινωνικών επαφών δεν έχει ερευνηθεί, ωστόσο είναι πιθανό ότι οι αντιλήψεις, τα σχόλια και οι αντιδράσεις από γνωστούς, φίλους ή ακόμα και από το ευρύτερο κοινό μπορούν να επηρεάσουν την αναγνώριση του αυτισμού. Οι Leedham και συν. (2019) ανέφεραν την εμπειρία μίας αυτιστικής γυναίκας η οποία συζήτησε τον θυμό που ένιωσε όταν έμαθα ότι άλλοι είχαν υποψιαστεί ότι ήταν αυτιστική, αλλά δεν είπαν τίποτα. Αυτό υπογραμμίζει την σημασία της αύξησης της ευαισθητοποίησης στο κοινό σχετικά με την έκφραση της ΔΑΦ στις γυναίκες.

4.11 Ο ρόλος των κλινικών στη διάγνωση και την αντιμετώπιση

Η εστίαση στις γυναίκες με ΔΑΦ είναι περιορισμένη. Οι Crane και συν. (2019) εξέτασαν την ευαισθητοποίηση για τον αυτισμό μεταξύ επαγγελματιών όπως ψυχίατροι νευρολόγοι, παιδίατροι και λογοθεραπευτές. Αυτή η μελέτη αποκάλυψε ότι η ευαισθητοποίηση για τον αυτισμό ήταν εξαιρετικά μεταβλητή, με σημαντικές αποκλίσεις στην αξιολόγηση των

επαγγελματιών και στις διαγνωστικές πρακτικές. Επίσης δήλωσαν ότι παρόλο που οι ψυχίατροι διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην αναγνώριση, την αξιολόγηση και την υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με ΔΑΦ, περίπου το 30 τις εκατό ανέφερε ότι δεν έλαβαν καμία διδασκαλία όσον αφορά τη ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Οι Tromans και συν. (2019) δήλωσαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας παραδέχτηκε ότι είχαν λιγότερη αυτοπεποίθηση όσον αφορά την αναγνώριση, την αξιολόγηση και τη διάγνωση του αυτισμού σε γυναίκες αλλά επιθυμούσαν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους και να αποκτήσουν περαιτέρω κατάρτιση. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι πρόσφατα η πλειοψηφία των ανδρών επαγγελματιών υγείας ήταν άνδρες . Αυτό μπορεί να συνέβαλε στην ιστορική προκατάληψη της διάγνωσης των ανδρών παρά των γυναικών.

4.12 Η αξία της πρώιμης διάγνωσης και ο ρόλος του φύλου

Η έγκαιρη αναγνώριση της ΔΑΦ αποτελεί βασική προτεραιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Zwaigenbaum et al., 2015). Η πρώιμη διάγνωση οδηγεί σε πρώιμη παρέμβαση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε βελτιωμένα αποτελέσματα και καλύτερη ποιότητα ζωής (Zwaigenbaum et al., 2015). Οι Fernell και συν. (2013) επεσήμαναν ότι η έγκαιρη διάγνωση διευκολύνει τη δημιουργία ενός πιο φιλικού προς τον αυτισμό περιβάλλοντος γύρω από ένα αυτιστικό άτομο, ενώ ποιοτικές μελέτες έχουν δείξει ότι πολλά αυτιστικά άτομα αισθάνονται ανακουφισμένα όταν λαμβάνουν τη διάγνωση ΔΑΦ, επειδή τους βοηθά να κατανοήσουν τις εμπειρίες τους (Stagg & Belcher, 2019). Κάνει τους άλλους λιγότερο επικριτικούς ως προς το άτομο με ΔΑΦ και βοηθά τους γονείς να μειώσουν την αυτοκριτική τους, ότι αυτοί ευθύνονται για την κατάσταση (Wong et al., 2015). Μπορεί επίσης να μειώσει την αβεβαιότητα και το

συνακόλουθο άγχος που βιώνουν οι γονείς και να τους δώσει τη δυνατότητα να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες και πόρους για να επηρεάσουν θετικά τα αποτελέσματα για τα παιδιά και τις οικογένειές τους (Ouellette-Kuntz et al., 2009). Η έγκαιρη διάγνωση στα κορίτσια, μπορεί να μειώσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους επιτρέποντας την αξιολόγηση των αναγκών τους όσον αφορά την υγεία, την εκπαίδευση, τον ελεύθερο χρόνο, τις κοινωνικές σχέσεις και την εργασία (Rynkiewicz et al., 2018). Το φύλο του παιδιού αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΑΦ (Loomes et al., 2017). Ο έγκαιρος εντοπισμός της ΔΑΦ είναι σημαντικός, διότι τόσο ο καθυστερημένος εντοπισμός όσο και η καμουφλάζ έχουν συνδεθεί με δυσκολίες ψυχικής υγείας, μεταξύ άλλων σε ενήλικες του φάσματος (Hull et al., 2017), γυναίκες με καθυστερημένη διάγνωση (Bargiela et al., 2016) και εφήβους με ΔΑΦ (Tierney et al. 2016).

4.12.1 Αντίκτυπος της διάγνωσης ΔΑΦ στις γυναίκες κατά την ενήλικη ζωή

Μία πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι λιγότεροι από τους μισούς ενήλικες που έλαβαν διάγνωση αυτισμού ήταν ικανοποιημένοι με τη διαδικασία (Jones et al., 2014). Οι εργασίες για την κατανόηση της εμπειρίας της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος έχουν αναδυθεί τα τελευταία χρόνια, αν και μέχρι σήμερα έχει υπάρξει μικρή έρευνα που να επικεντρώνεται σε μεγαλύτερες γυναίκες. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η εμπειρία του αυτισμού διαφέρει μεταξύ ανδρών και γυναικών (Gould, 2017; Lai & Baron-Cohen, 2015). Παρά το πρόσφατο ενδιαφέρον για την περιγραφή της εμπειρίας των ενηλίκων με ΔΑΦ, έως τώρα υπάρχει μικρή έρευνα ειδικά για την γήρανση και τον αυτισμό (Happe & Charlton, 2012). Από την έρευνα που έχει επικεντρωθεί στη μέση και όψιμη ενήλικη ζωή, έχουν συμπεριληφθεί ενήλικες συμμετέχοντες που έλαβαν διάγνωση στην παιδική ηλικία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή, και έχουν επικεντρωθεί

κυρίως σε άνδρες (Hickey et al., 2018) ή δεν έχουν συμπεριλάβει το φύλο ως παράγοντα (Lewis, 2016). Ως εκ τούτου η επικέντρωση της έρευνας στις μεγαλύτερες γυναίκες πιθανότατα θα οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση τους. Δύο πρόσφατες μελέτες έχουν αρχίσει να αντιμετωπίζουν το κενό στην κατανόηση της εμπειρίας των ενήλικων γυναικών στη διάγνωση. Μία διαδικτυακή μελέτη της Lewis (2017) κατέδειξε ότι οι γυναίκες που έλαβαν διάγνωση στην ενήλικη ζωή ανέφεραν σημαντικά σοβαρότερα εμπόδια στη διάγνωση από ότι οι άνδρες. Η φύση των εμποδίων που βίωσαν ήταν ευρείας κλίμακας και κυμαίνονταν από την ανησυχία ότι θα αξιολογηθούν αλλά δεν θα διαγνωστούν με ΔΑΦ λόγω του φύλου τους, δυσκολία στην εύρεση ειδικού σε θέματα ΔΑΦ που εξειδικεύεται στο φύλο τους, ανησυχία ότι θα τους κατηγορήσουν ότι επινοούν συμπτώματα. Ο επιπολασμός αυτών των θεμάτων είναι ανησυχητικός και δείχνει ότι στο παρόν οι γυναίκες αισθάνονται παρεξηγημένες. Οι Bargiela και συν. (2016) σε μία ανάλυση για 14 γυναίκες που διαγνώστηκαν με ΔΑΦ στα τέλη της εφηβείας ή στην ενήλικη ζωή οι γυναίκες μίλησαν για παρεξηγημένες ανάγκες και δυσκολίες ψυχικής υγείας. Σε μία ακόμα πιο πρόσφατη έρευνα στην οποία συμπεριλήφθησαν 11 γυναίκες που έλαβαν διάγνωση ΔΑΦ μετά την ηλικία των 40 ετών και συμπλήρωσαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με στόχο την κατανόηση της εμπειρίας της καθυστερημένης διάγνωσης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των συνεντεύξεων αναδείχθηκαν τα εξής υπερκείμενα θέματα: η κρυφή κατάσταση (προσποιείται ότι είναι φυσιολογική και συνδυάζει ψυχική υγεία και λάθος διάγνωση), η διαδικασία της αποδοχής (αρχικές αντιδράσεις, αναζήτηση κατανόησης, ξαναζώντας τη ζωή μέσα από νέο πρίσμα μετά την διάγνωση), η επίδραση των άλλων μετά την διάγνωση (στερεότυπα και αντιλήψεις), μία νέα ταυτότητα στο φάσμα του αυτισμού (διαπραγμάτευση σχέσεων, δεσμών, αλλαγή ψυχοσωματικής κατάστασης και απόψεων για τον εαυτό, η σημασία της διάγνωσης) (Leedham et al., 2020).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες αυτές παραδέχτηκαν ότι χρησιμοποιούσαν τεχνικές καμουφλάζ και ότι μπορεί να συνέβαλαν στις μη αναγνωρισμένες και ανεκπλήρωτες ανάγκες τους.

4.12.2 Η κρυφή κατάσταση και η διαδικασία της αποδοχής

Κατά το στάδιο της αποδοχής, οι συμμετέχουσες προσπαθούν να κατανοήσουν τη νέα διάγνωση, πενθούν και προσαρμόζονται ενώ ταυτόχρονα αναβιώνουν αναμνήσεις με μία νέα κατανόηση. Κάποιες γυναίκες περιέγραψαν τις αξιολογήσεις ως έντονα συναισθηματικές, θλιβερές και ακόμη και οδυνηρές. Πολλές βίωσαν άγχος για το απροσδόκητο και φόβο ότι μπορεί να μη λάβουν καμία περαιτέρω απάντηση. Για άλλες, ήταν οδυνηρό να ξαναζήσουν συναισθήματα που συνδέονταν με προηγούμενες εμπειρίες αξιολόγησης. Για κάποιες άλλες, λειτούργησε ως επιβεβαίωση για ότι είχαν ερευνήσει πριν τη διάγνωση παρέχοντας έτσι μία αίσθηση ανακούφισης και ηρεμίας, ενώ για άλλες συνδυάστηκε με μία αίσθηση δικαίωσης, ότι οι εμπειρίες για τις οποίες ντρέπονταν μπορούσαν πλέον να εξηγηθούν. Κάποιες ωστόσο φοβήθηκαν τι μπορεί να σημαίνει η διάγνωση και ιδιαίτερα σε αυτό το στάδιο της ζωής τους. όπως αναφέρεται και σε προηγούμενη βιβλιογραφία τόσο κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης όσο και μετά τη διάγνωση συλλογίζονταν τη ζωή τους (Hickey et al.,2018). Για πολλές, η έκφραση του πένθους σχετιζόταν με τον έντονο πόνο για όσα προηγουμένως είχαν υπομείνει τα οποία τους οδήγησαν στην “απώλεια” μίας ζωής που θα καταλαβαίνονταν από τους εαυτούς τους και από τους άλλους. Ορισμένες μάλιστα βρήκαν αυτή τη θλίψη δύσκολη στην επεξεργασία της και δεν μπορούσαν να διαφύγουν από την απελπισία για το πώς τα πράγματα θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά (Leedham et al., 2020).

4.12.3 Η επίδραση της στάσης των άλλων μετά τη διάγνωση και η νέα ταυτότητα

Πολλές συμμετέχοντες βίωσαν υποστηρικτικές αντιδράσεις και αλλαγές μετά τη διάγνωση στην εργασία τους. Ωστόσο άλλες έδιναν συνεχείς μάχες για να γίνουν αυτές οι αλλαγές. Όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις, σε κάποιες μετά τη διάγνωση οι σχέσεις τους βελτιώθηκαν και ένιωθαν ότι τις κατανοούσαν καλύτερα πλέον, ενώ κάποιες βίωσαν άσχημες αντιδράσεις από συντρόφους οι οποίοι δεν έδειχναν κατανόηση. Σύμφωνα και με τα ευρήματα του Treweek και συν. (2019) η παρανόηση της κατάστασης από τους άλλους είχε αρνητικό αντίκτυπο στα άτομα με ΔΑΦ. Κάποιες βρήκαν παρηγοριά στην ταύτιση με άλλες γυναίκες στην κοινότητα του αυτισμού, γεγονός που επιβεβαίωσε προηγούμενα ευρήματα που δείχνουν ότι η αίσθηση του ανήκειν έχει αξία για τις γυναίκες με ΔΑΦ (Bargiela, 2016). Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές ανέφεραν ότι μετά τη διάγνωση ένιωσαν άνετα να αναπτύξουν την ταυτότητα τους χωρίς να χρειάζεται να προσπαθούν να γίνουν “κάτι διαφορετικό”. Έτσι, επιβεβαιώθηκε για μία ακόμη φορά η αξία της διάγνωσης με τις μαρτυρίες των ίδιων των γυναικών να λένε ότι βρήκαν την φωνή τους στην κοινωνία και την αυτοπεποίθηση να εμπιστεύονται τις δικές τους κρίσεις (Leedham et al., 2020). Είναι ελπιδοφόρο, ωστόσο, ότι οι ίδιες γυναίκες περιγράφουν πώς η σωστή διάγνωση της ΔΑΦ άλλαξε την αυτοαντίληψή τους, επιτρέποντάς τους να αναδιαμορφώσουν και να επανεκφράσουν τους αγώνες τους στην παιδική ηλικία, την εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Hickey et al., 2018; Stagg & Belcher, 2019). Αυτή η αναπλαισίωση επέτρεψε στις γυναίκες να αναπτύξουν μια νέα αίσθηση του εαυτού τους και επικύρωσε ότι οι προκλήσεις που σχετίζονταν με τη ΔΑΦ δεν οφείλονταν στην πραγματικότητα στην έμφυτη "δυσκολία" τους ή σε έλλειψη χαρακτήρα (Hickey et al., 2018; Kanfiszler et al., 2017). Ενισχυμένες από τη διορατικότητα που τους παρείχε μια διαγνωστική ετικέτα -μια ετικέτα που έδινε φως σε προηγουμένως διαφορετικές και αινιγματικές εμπειρίες- οι γυναίκες αυτές αναδιατύπωσαν τις αφηγήσεις της ζωής τους,

αντικαθιστώντας τις ιστορίες της "δυσκολίας" τους με ιστορίες αξιοσημείωτων επιτευγμάτων μπροστά στα εμπόδια (Hickey et al., 2018; Kanfischer et al., 2017).

Κεφάλαιο 5ο

Καμουφλάζ

Η ΔΑΦ διαγιγνώσκεται με βάση την πρώιμη έναρξη προβλημάτων κοινωνικής επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων και συμπεριφορών (American Psychiatric Association, 2013). Ορισμένα αυτιστικά άτομα χρησιμοποιούν το καμουφλάζ για να προσαρμοστούν και να ανταπεξέλθουν στον καθημερινό κοινωνικό κόσμο καλύπτοντας έτσι τις δυσκολίες τους (Attwood, 2007). Έτσι, σε αντίθεση με τα άτομα που λαμβάνουν διάγνωση στην παιδική ηλικία, μπορεί τα άτομα αυτά να περνάνε απαρατήρητα (ή με την χαρακτηριστική φράση της ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας “Fly under the radar”) για αρκετά χρόνια (Lai & Baron-Cohen, 2015). Από το 2017 και μετά, υπάρχει δραματική αύξηση στην έρευνα για το καμουφλάζ στη ΔΑΦ. Το καμουφλάζ ορίζεται, ως ένας συνδυασμός απόκρυψης συμπεριφορών (απόκρυψης αυτιστικών συμπεριφορών που ξεχωρίζουν κοινωνικά) και αντιστάθμισης συμπεριφορών (αναπλήρωση των κοινωνικών- επικοινωνιακών ελλειμμάτων) που επιστρατεύονται προκειμένου να βελτιωθεί η προσαρμογή ενός ατόμου μέσα σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον (Hull et al., 2017). Μπορεί, να περιλαμβάνει συνειδητές προσπάθειες να εμφανιστεί λιγότερο αυτιστικό (Hull et al., 2017; Livingston & Happé, 2017), καθώς και υποσυνείδητη καταστολή των αυτιστικών χαρακτηριστικών (Lawson, 2020) ενδεχομένως ως αποτέλεσμα εσωτερικού ή εξωτερικού στίγματος (Pearson & Rose, 2021). Το στίγμα αυτό προέρχεται από τις συμπεριφορικές τους διαφορές και από την πίεση που δέχονται για να ταιριάζουν στην μη αυτιστική κοινωνία, καθώς και από το γεγονός ότι οι θεραπείες που δέχονται προσπαθούν να τους κάνουν να κοινωνικοποιηθούν με έναν πιο νευροτυπικό τρόπο. Η απόκρυψη χαρακτηριστικών του αληθινού εαυτού δεν είναι φαινόμενο που συμβαίνει μόνο στα άτομα με ΔΑΦ. Αντίθετα όλοι οι άνθρωποι

υιοθετούν κατάλληλους ρόλους ανάλογα με την κοινωνική κατάσταση. Ωστόσο, αυτή η στρατηγική στα αυτιστικά άτομα θεωρείται ότι συμβαίνει με μοναδικούς μηχανισμούς που απαιτούν υπερβολικούς εσωτερικούς πόρους για να διατηρηθούν και κατεπέκταση πολλές συνέπειες (Ai et al., 2022; Lai et al., 2015). Στην ευρύτερη βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται ποικίλοι όροι για περιγράψουν αυτό το φαινόμενο, μεταξύ των οποίων είναι “masking”, “compensation”, “passing”, and “adaptive morphing. Μια συναφής έννοια που εξελίχθηκε ταυτόχρονα με την καμουφλάζ είναι αυτή της αντιστάθμισης (Livingston & Happe, 2017). Η αντιστάθμιση (ή compensation) έχει μια πιο συγκεκριμένη εστίαση στη νόηση και αναφέρεται στη χρήση εναλλακτικών γνωστικών οδών για την επίδειξη μιας λιγότερο αυτιστικής συμπεριφορικής παρουσίας, παρά τις συνεχιζόμενες δυσκολίες που σχετίζονται με τον αυτισμό ή τις διαφορές στη νόηση (π.χ. στον κοινωνικό συλλογισμό). Στο πλαίσιο της βιβλιογραφίας, η αντιστάθμιση γενικά (αλλά όχι πάντα) θεωρητικά εντάσσεται στο ευρύτερο φαινόμενο του καμουφλάζ (Hull et al., 2020; Livingston et al., 2019). Ο όρος “adaptive morphing” χρησιμοποιήθηκε πρόσφατα από τον Lawson και περιγράφει μία αμυντική αντίδραση σχεδιασμένη για να προστατέψει τα αυτιστικά άτομα από το κοινωνικό τραύμα που μπορεί να προκύψει αυτόματα. Συνήθη παραδείγματα στρατηγικών καμουφλάζ περιλαμβάνουν την καταστολή των επαναλαμβανόμενων κινήσεων των χεριών, την εξαναγκαστική οπτική επαφή κατά τη διάρκεια της συζήτησης, τη μίμηση εκφράσεων ή χειρονομιών του προσώπου, τη χρήση μαθημένων φράσεων ή προκατασκευασμένων αστείων στη συζήτηση, τη χρήση σεναρίων συνομιλίας και τη χρήση μαθημένων κανόνων για την ανταπόκριση στη μη λεκτική συμπεριφορά των άλλων. Κάποιος μπορεί επίσης να μάθει συνειδητά να μιλάει πιο ήσυχα ή να μην στέκεται πολύ κοντά σε ένα άλλο άτομο ή να μην κάνει προσωπικές παρατηρήσεις. (Livingston & Happe, 2017; Lai & Baron-Cohen, 2015). Οι άνδρες και οι γυναίκες με χαμηλά αυτιστικά χαρακτηριστικά αναφέρουν

σημαντικά χαμηλότερη καμουφλάζ σε σχέση με τις ομάδες με υψηλά χαρακτηριστικά και τις διαγνωσμένες ομάδες (Milner et al., 2023).

5.1 Είδη καμουφλάζ και διαφορές ως προς το φύλο

Οι Hull και συν. (2019) διέκριναν μεταξύ δύο προσεγγίσεων για τον ορισμό και τη μέτρηση του καμουφλάζ, τις μεθόδους ασυμφωνίας και τις μεθόδους παρατήρησης. Οι μέθοδοι ασυμφωνίας αποσκοπούν στη μέτρηση της απόστασης μεταξύ της εξωτερικής συμπεριφορικής παρουσίασης (π.χ. κοινωνικές δεξιότητες) και εσωτερικών μετρήσεων της ικανότητας (π.χ. θεωρία του νου). Αυτές, οι μέθοδοι μετρούν το αντισταθμιστικό καμουφλάζ (Livingston & Happé, 2017). Από την άλλη πλευρά, οι μέθοδοι παρατήρησης περιλαμβάνουν τη μέτρηση συγκεκριμένων συμπεριφορών που συνιστούν καμουφλάζ, όπως εκείνες που επιτρέπουν αυτιστικά άτομα να αναμειγνύονται στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Αυτές οι μέθοδοι μετρούν το συμπεριφορικό καμουφλάζ. Σχετικά λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει το αντισταθμιστικό καμουφλάζ (Livingston et al., 2018). Οι Lai και συν. (2016) διαπίστωσαν ότι η διαφορά μεταξύ την κοινωνικής συμπεριφοράς (όπως μετρήθηκε από το ADOS), των αυτοαναφερόμενων αυτιστικών χαρακτηριστικών και της ικανότητας της θεωρίας του νου ήταν σημαντικά μεγαλύτερη για τις ενήλικες γυναίκες από ότι στους άνδρες. Συγκεκριμένα, οι βαθμολογίες στη θεωρία του νου ήταν παρόμοιες για τα δύο φύλα, αλλά στις δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας οι γυναίκες είχαν υψηλότερες βαθμολογίες. Οι γυναίκες λοιπόν έχουν υψηλότερα επίπεδα αντισταθμιστικού καμουφλάζ. Οι Rynkiewicz και συν. (2016) βρήκαν επίσης στοιχεία για το αντισταθμιστικό καμουφλάζ σε παιδιά ηλικίας 5-10 ετών, όπου τα κορίτσια έναντι στα αγόρια έδειξαν καλύτερες δεξιότητες μη λεκτικής επικοινωνίας σε δυο δραστηριότητες από το ADOS, παρά το γεγονός ότι είχαν χαμηλότερη κοινωνική-γνωστική ικανότητα. Οι Livingston και συν. (2018) βρήκαν ότι

έφηβοι με ΔΑΦ (άνδρες και γυναίκες), που επέδειξαν υψηλά ποσοστά αντισταθμιστικού καμουφλάζ (δηλαδή καλές κοινωνικές δεξιότητες, παρά την κακή θεωρία του νου) είχαν σημαντικά υψηλότερο IQ. Επιπλέον, υπήρχαν περισσότερες γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες στην ομάδα υψηλού (έναντι χαμηλού) αντισταθμιστικού καμουφλάζ, η αναλογία άνδρες προς γυναίκες για τα άτομα που παρουσίαζαν χαμηλό αντισταθμιστικό καμουφλάζ ήταν 4,71:1, σε σύγκριση με μια αναλογία 3,67:1 για τα άτομα που παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα αντισταθμιστικού καμουφλάζ. Σε μία πιο πρόσφατη έρευνα, οι βαθμολογίες IQ συσχετίστηκαν θετικά με τις βαθμολογίες της θεωρίας του νου στην ομάδα της ΔΑΦ ενώ η συσχέτιση αυτή δεν ήταν εμφανής στην ομάδα των νευροτυπικών (Wood-Downie et al., 2020). Αυτή η διαφορά μεταξύ των ομάδων εγείρει την πιθανότητα ότι τα άτομα με ΔΑΦ που είχαν καλύτερο νοητικό δυναμικό ήταν πιο ικανά να αντισταθμίσουν τις βασικές δυσκολίες στη θεωρία του νου. Για παράδειγμα, είναι πιθανό τα άτομα με καλή μνήμη (ένα συστατικό του δείκτη νοημοσύνης) να είναι σε θέση να θυμούνται πολλές εκφράσεις προσώπου, καθώς και με ποια συναισθήματα συνδέονται, κατανοώντας ελάχιστα ή καθόλου το συναίσθημα ή την έκφραση. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με αυτισμό που μπορούν να περάσουν τα καθήκοντα θεωρίας του νου δεν χρησιμοποιούν αυτές τις δεξιότητες αυτόματα (Senju et al., 2009). Όσον αφορά το συμπεριφορικό καμουφλάζ οι Dean και συν. (2017) εξέτασαν τις κοινωνικές συμπεριφορές παιδιών, ηλικίας 7 ετών, τόσο με ΔΑΦ όσο και χωρίς στην παιδική χαρά. Διαπίστωσαν ότι τα αυτιστικά κορίτσια είχαν την τάση να μένουν κοντά σε συνομηλίκους (χωρίς να εμπλέκονται πλήρως μαζί τους), συμμετέχοντας και βγαίνοντας από τις δραστηριότητες. Αντίστοιχα, τα νευροτυπικά κορίτσια περνούσαν τον περισσότερο χρόνο τους κοινωνικοποιούμενα με συνομηλίκους. Αντίθετα, τα αυτιστικά αγόρια περνούσαν τον περισσότερο χρόνο τους μόνα τους, ενώ τα νευροτυπικά αγόρια έπαιζαν συχνά παιχνίδια μαζί. Κατά συνέπεια, τα κορίτσια (και όχι τα αγόρια) με ΔΑΦ

εμφανίζονταν παρόμοια με τα αντίστοιχα νευροτυπικά κορίτσια, παρέχοντας στοιχεία για μεγαλύτερα επίπεδα καμουφλάζ συμπεριφοράς στα αυτιστικά κορίτσια. Περαιτέρω μελέτες διαπίστωσαν ότι τα αυτιστικά θηλυκά (έναντι των αρσενικών) παιδιά και έφηβοι είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες αμοιβαιότητας οι οποίες ήταν παρόμοιες με τα νευροτυπικά παιδιά και εφήβους -παρά το γεγονός ότι είχαν παρόμοια επίπεδα αναφερόμενων από τους γονείς ή τους εκπαιδευτικούς αυτιστικών συμπτωμάτων (Van Ommeren et al., 2017; Wood-Downie et al., 2020). Επίσης, η μελέτη των Van Ommeren και συν. έδειξε ότι η διαφορά στην κοινωνική αμοιβαιότητα μεταξύ κοριτσιών με και χωρίς ΔΑΦ ήταν μικρότερη από την αντίστοιχη διαφορά μεταξύ αγοριών με και χωρίς ΔΑΦ. Οι Parish-Morris και συν. (2017) διερεύνησαν τις διαφορές φύλου στη συνομιλία σε αυτιστικά και νευροτυπικά θηλυκά και αρσενικά παιδιά και εφήβους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα αυτιστικά και τα νευροτυπικά θηλυκά εμφάνιζαν παρόμοια επίπεδα φωνήσεων. Συγκεκριμένα, είχαν παρόμοιες αναλογίες "εμ" ("εμ" χρήση σε σχέση με τη συνολική ποσότητα των "εμ" και "εε"), ενώ τα αρσενικά με αυτισμό χρησιμοποιούσαν αυτόν τον πραγματολογικό δείκτη σημαντικά λιγότερο από τα νευροτυπικά αρσενικά. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν εμφανές παρά το γεγονός ότι τα αυτιστικά αρσενικά και θηλυκά παιδιά και έφηβοι είχαν συγκρίσιμα επίπεδα αυτιστικών χαρακτηριστικών που ανέφεραν οι γονείς. Συλλογικά, οι έρευνες αποδεικνύουν ότι τόσο το αντισταθμιστικό όσο και το συμπεριφορικό καμουφλάζ είναι πιο συχνό στις γυναίκες από ότι στους άνδρες και ανεξάρτητα από το φύλο, τα υψηλότερα επίπεδα αντισταθμιστικού καμουφλάζ συνδέονται με αυξημένο IQ (Wood-Downie et al.2020).

Το καμουφλάζ υποστηρίζεται ότι είναι ένα βασικό χαρακτηριστικό του γυναικείου αυτιστικού φαινοτύπου (Hull et al. 2019; Hull et al. 2020; Wood & Wong 2017). Οι γυναίκες/κορίτσια είναι πιο ευάλωτες στο να χρησιμοποιούν τεχνικές καμουφλάζ εξαιτίας της ιδιαίτερης πίεσης που ασκεί η κοινωνία στο φύλο τους όσον αφορά την κοινωνικοποίηση (Krahn

& Fenton, 2012). Είναι ενδιαφέρον ότι σε μια μελέτη συνεντεύξεων που διεξήχθη από τους Milner και συν. (2019), οι συμμετέχοντες πρότειναν ότι οι αυτιστικοί άνδρες βιώνουν λιγότερη πίεση να καμουφλάρουν τις αυτιστικές συμπεριφορές τους από τις γυναίκες του φάσματος, υποστηρίζοντας την ιδέα ότι οι κοινωνικές προσδοκίες του ρόλου του φύλου μπορεί να παίζουν ρόλο στην ποσότητα της καμουφλάζ που παρατηρείται. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που το καμουφλάζ μπορεί να έχει παρουσιαστεί ως αναπόσπαστο κομμάτι του γυναικείου φαινοτύπου, δεν αφορά συγκεκριμένα μόνο τις γυναίκες (Lai et al., 2016). Σύμφωνα με τους Lai και συν., η διαφορά φύλου στο καμουφλάζ είναι εμφανής, αλλά αυτό θα πρέπει να θεωρηθεί ως φαινόμενο που αντανακλά τις διαφορές στην κοινωνική αντιμετώπιση, παρά ως διαγνωστικό μοτίβο που διαχωρίζει τις γυναίκες από τους άνδρες.

Οι Hiller και συν. (2014), σύγκριναν σχολικής ηλικίας αγόρια και κορίτσια που είχαν διαγνωστεί με αυτισμό και ανακάλυψαν ότι πληρούσαν τα κριτήρια με κάπως διαφορετικούς τρόπους. Ειδικότερα, ορισμένες διαφορές μπορεί να στηρίζουν ή να αντανακλούν την υψηλότερη καμουφλάζ στα θηλυκά. Για παράδειγμα, τα κορίτσια είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι σε θέση να αφομοιώνουν μη λεκτικές και λεκτικές συμπεριφορές, να έχουν καλύτερη φαντασία (τουλάχιστον κατά πρόσωπο) και να διατηρούν μια αμοιβαία συζήτηση. Τα χαρακτηριστικά αυτά φαίνεται να έχουν επιπτώσεις, καθώς οι δάσκαλοι του σχολείου ανέφεραν πολύ λιγότερες ανησυχίες για τα κορίτσια από ότι για τα αγόρια με αυτισμό όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες, τη φιλία και τα προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς (Hiller et al., 2014). Αναλύοντας τη συμπεριφορά από τις δραστηριότητες επίδειξης στο ADOS-2, οι Rynkiewicz και συν. (2016) διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια με αυτισμό χρησιμοποιούσαν χειρονομίες πιο έντονα από τα αγόρια με αυτισμό και υποπεύθησαν ότι αυτό αποτελεί ένα στοιχείο της εντονότερης καμουφλάζ στις γυναίκες. Διαπίστωσαν ότι οι άνδρες με αυτισμό είχαν υψηλότερες λεκτικές ικανότητες από τις

γυναίκες με αυτισμό, ενώ οι γυναίκες με αυτισμό είχαν υψηλότερη ταχύτητα επεξεργασίας και καλύτερη εκτελεστική λειτουργία από τους άνδρες με αυτισμό. Πρότειναν ότι αυτό το διαφορικό εύρημα μεταξύ φύλου μπορεί να υποδηλώνει "διαφορετικές στρατηγικές που εφαρμόζονται για να καμουφλάρουν το αυτιστικό υπόβαθρο κατά την παιδική και εφηβική ηλικία" (Lehnhardt et al., 2016). Δεδομένου ότι η τεχνική καμουφλάζ προϋποθέτει την παρακολούθηση του περιβάλλοντος σε πραγματικό χρόνο, ώστε να γίνονται προσεκτικές και κατάλληλες αντιδράσεις, είναι πιθανό ότι για να είναι επιτυχής, στο γνωστικό επίπεδο απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση του περιβάλλοντος (δηλαδή μεγάλη επαγρύπνηση) και/ή μια πιο συντηρητική στρατηγική αντίδρασης (δηλαδή μεγάλη προσοχή) (Lai et al., 2016). Παρ' όλα αυτά, το καμουφλάζ μπορεί να υποστηρίζεται και από άλλες δεξιότητες που θεωρούνται σχετικές με τον ορισμό της, όπως η ικανότητα κοινωνικής μίμησης ή/και άλλες μη αναγνωρισμένες ακόμη γνωστικές ή συμπεριφορικές ικανότητες.

5.2 Καμουφλάζ και δημιουργία φιλικών σχέσεων

Αρκετές ποιοτικές μελέτες έχουν εξερευνήσει τις εμπειρίες των γυναικών που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ και οι ίδιες έχουν περιγράψει τις εμπειρίες τους λεπτομερώς (Bargiela et al., 2016; Tierney et al., 2016). Για παράδειγμα, οι Tierney και συν. (2016) πήραν συνέντευξη από δέκα έφηβες με αυτισμό για να διερευνήσουν τις εμπειρίες τους από τις κοινωνικές σχέσεις. Όλες οι συμμετέχουσες περιέγραψαν ότι χρησιμοποιούσαν στρατηγικές "masking" για να φαίνονται πιο ικανές κοινωνικά, οι οποίες συχνά υποκινούνταν από την επιθυμία για φιλία. Ο Head και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι τα έφηβα κορίτσια με αυτισμό σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο φιλίας (ενδεικτικό καλύτερης/περισσότερης φιλίας) από τα έφηβα αγόρια με αυτισμό και σε επίπεδο συγκρίσιμο με εκείνο των τυπικά αναπτυσσόμενων

εφήβων αγοριών. Μια ερμηνεία είναι ότι οι γυναίκες με αυτισμό μπορεί να "αναπτύσσουν την ικανότητα να καμουφλάρουν ή να κρύβουν τις κοινωνικές τους ανασφάλειες προκειμένου να ενταχθούν" (Head et al., 2014). Οι Lai και συν. (2011) υπαινίχθηκαν μεγαλύτερη ικανότητα καμουφλάζ στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες του φάσματος, βασιζόμενοι στην παρατήρηση ότι, δεδομένων παρόμοιων επιπέδων αυτιστικών συμπτωμάτων στην παιδική ηλικία που μετρήθηκαν με το Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), οι γυναίκες με αυτισμό έτειναν να εμφανίζουν λιγότερο έντονα αυτιστικά χαρακτηριστικά σε διαπροσωπικά-κοινωνικά πλαίσια, όπως μετρήθηκαν με το Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS).

5.3 Διαφορές μεταξύ των φύλων και λόγοι υιοθέτησης του καμουφλάζ

Πρόσφατες έρευνες έχουν ξεκινήσει να ανακαλύπτουν τα κίνητρα για το καμουφλάζ και τις διαφορές στα κίνητρα στα δύο φύλα (Milner et al., 2023). Τα κίνητρα μπορεί να είναι είτε συμβατικά (όπως τα επαγγελματικά επιτεύγματα) είτε σχεσιακά (η επιθυμία για ταίριασμα με φίλους) (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι γυναίκες του φάσματος αναφέρουν συμβατικά κίνητρα συχνότερα από τους άνδρες. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά την υποστήριξη σχεσιακών λόγων, όπως η απόκρυψη της ταυτότητας για να γίνει κάποιος αποδεκτός από τους άλλους ή να κάνει φίλους. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θεώρησαν ότι οι συμβατικοί λόγοι υπερέχουν σε σημασία έναντι των σχεσιακών, αλλά οι γυναίκες υποστήριξαν τους συμβατικούς λόγους περισσότερο από τους άνδρες. Οι προσδοκίες ή η έλλειψη κατανόησης που βιώνουν οι γυναίκες με ΔΑΦ σε συμβατικά περιβάλλοντα (όπως ο χώρος εργασίας ή το πανεπιστήμιο) μπορεί να σημαίνει ότι αισθάνονται ότι το καμουφλάζ είναι περισσότερο απαραίτητο σε αυτά τα περιβάλλοντα. Πράγματι, στη μελέτη συνεντεύξεων των Bargiela και συν. (2016), οι γυναίκες με καθυστερημένη διάγνωση συζήτησαν πώς δυσκολεύονταν

να προσαρμοστούν στις κοινωνικές προσδοκίες γύρω από τους ρόλους των φύλων (όπως το να είναι μητέρα ή φίλη). Επιπλέον, μια συστηματική ανάλυση διαπίστωσε ότι οι γυναίκες του φάσματος μπορεί να έχουν ιδιαίτερα κίνητρα για καμουφλάζ λόγω της αυξημένης μοναξιάς και της επιθυμίας να αναμειχθούν (Tubo-Fungueirio et al., 2021). Η έρευνα των Milner και συν. (2023) έδειξε ότι δεν υπήρξε αλληλεπίδραση με το φύλο, γεγονός που υποδεικνύει ότι η μοναξιά ήταν εξίσου παράγοντας πρόβλεψης της καμουφλάζ τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες.

5.4 Θετικές και αρνητικές επιπτώσεις του καμουφλάζ

Οι ενήλικες αναφέρουν ότι το καμουφλάζ έφερε κυρίως κακές συνέπειες, αλλά και θετικές συνέπειες για μία μειονότητα συμμετεχόντων (Hull et al., 2017). Παραδείγματα των θετικών συνεπειών ήταν η δυνατότητα να επιτύχουν στόχους όσων αφορά την εκπαίδευση καθώς και να διατηρήσουν μια θέση εργασίας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα των Livingston και συν.(2019) ανέφεραν και θετικές και αρνητικές συνέπειες όσων αφορά την αίσθηση του εαυτού και τις κοινωνικές σχέσεις. Το καμουφλάζ βοήθησε στην προώθηση της αυτοπεποίθησης και την αύξηση των συναισθημάτων σύνδεσης με τους άλλους. Ωστόσο, οι τεχνικές καμουφλάζ δεν ήταν πάντα επαρκείς και δεν μπορούσαν να μετατρέψουν τις γνωριμίες τους σε φίλιες ή οι διαφορές τους αποκαλύφθηκαν με αρνητικές συνέπειες για τις κοινωνικές τους σχέσεις (Livingston et al., 2019). Επιπλέον, καθώς η χρήση του αντισταθμιστικού καμουφλάζ συχνά περιλάμβανε προσποίηση ενδιαφερόντων, κάποιες σχέσεις δεν βασίζονταν σε μία γνήσια σύνδεση, και ως εκ τούτου ήταν μη ικανοποιητικές ή μη βιώσιμες. Παράλληλα, έτειναν να κρύβουν τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τους, τα οποία αποτελούν θετική πτυχή της ταυτότητας τους. Ορισμένοι, ανέφεραν ότι η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση καθώς βελτιώθηκαν οι αντισταθμιστικές στρατηγικές. Ωστόσο, οι γνωστικές απαιτήσεις που απαιτούνται για τη χρήση

των αντισταθμιστικών στρατηγικών κατά τη διάρκεια της ημέρας εξαντλούν το άτομο ενώ πασχίζει για να αποκτήσει ένα ρόλο στην κοινωνία. Έτσι, παρόλη την προσπάθεια απόκτησης μίας ταυτότητας συχνά καταλήγουν να νιώθουν ότι δεν ανήκουν πουθενά (Hull et al., 2017). Οι συγκρίσεις μεταξύ αυτιστικών ανδρών και γυναικών είναι ανάμεικτες, με ορισμένες μελέτες να αναφέρουν μεγαλύτερες αρνητικές συνέπειες για τις γυναίκες (Lai et al., 2017) και άλλες να υποδεικνύουν παρόμοια επίπεδα αρνητικών συνεπειών ανεξαρτήτως φύλου (Cca; Hull et al., 2019).

5.5 Ψυχολογικές επιπτώσεις του καμουφλάζ

Στην ποιοτική μελέτη των Hull και συν. (2017) που εξέτασε τις εμπειρίες αυτιστικών ενηλίκων, οι συμμετέχοντες εξήγησαν πως το καμουφλάζ ήταν τόσο σωματικά όσο και ψυχικά εξαντλητικό. Οι συμμετέχοντες τους ανέφεραν ότι ένιωθαν άγχος και στρες μετά την εφαρμογή της τεχνικής καμουφλάζ και σαν να μην ήταν ο "πραγματικός τους εαυτός". Σε μια άλλη ποιοτική μελέτη, οι Bargiela και συν. (2016) πήραν συνέντευξη από γυναίκες με καθυστερημένη διάγνωση αυτισμού και σημείωσαν επίσης αυτό το αίσθημα εξάντλησης μετά το καμουφλάζ και τον αρνητικό αντίκτυπο στην ταυτότητα. Σε μια ποσοτική μελέτη, οι Cage και συν. (2018) διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες που ανέφεραν καμουφλάζ εμφάνισαν μεγαλύτερα συμπτώματα κατάθλιψης και ένιωθαν λιγότερο αποδεκτοί από τους άλλους.

Οι συγκρίσεις μεταξύ αυτιστικών ανδρών και γυναικών είναι ανάμεικτες, με ορισμένες μελέτες να αναφέρουν μεγαλύτερες αρνητικές συνέπειες για τις γυναίκες (Lai et al., 2017) και άλλες να υποδεικνύουν παρόμοια επίπεδα αρνητικών συνεπειών ανεξαρτήτως φύλου (Cage & Troxell-Whitman, 2019; Hull et al., 2019). Η μελέτη των Lai και συν. (2017) έδειξε ότι οι άνδρες εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα ενώ οι γυναίκες δεν εμφανίζουν. Η θετική συσχέτιση με

τα συμπτώματα κατάθλιψης στους άνδρες αυξάνει την πιθανότητα να είναι πιο επιρρεπείς στο βάρος του καμουφλάζ από ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ, ίσως επειδή οι γυναίκες έχουν κάνει περισσότερη πρακτική εξαιτίας της κοινωνικής εμπειρίας και των απαιτήσεων που σχετίζονται με το φύλο. Επίσης δεν βρήκαν καμία σημαντική σχέση μεταξύ του καμουφλάζ και των συμπτωμάτων άγχους σε οποιοδήποτε φύλο ή ηλικία. Ωστόσο η έλλειψη συσχέτισης με το άγχος μπορεί να υποδηλώνει ότι το καμουφλάζ στους ενήλικες είναι ένα ήδη προσαρμοσμένο πρότυπο συμπεριφοράς. Από την άλλη, μία πιο πρόσφατη μελέτη υποστηρίζει ότι η συσχέτιση του καμουφλάζ με την ψυχική υγεία δεν διαφέρει μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ωστόσο, η ίδια έρευνα καταλήγει ότι μπορεί η χρήση στρατηγικών καμουφλάζ να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία ανεξαρτήτως φύλου, αλλά οι αυτιστικοί άνδρες να βιώνουν χειρότερα αποτελέσματα "επιτυχημένου" καμουφλάζ (δηλαδή καμουφλάζ που επηρεάζει την εξωτερική συμπεριφορά) σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι Beck και συν. (2020) διαπίστωσαν ότι σε μια ομάδα γυναικών με υψηλά αυτιστικά χαρακτηριστικά (αλλά χωρίς επίσημη διάγνωση αυτισμού), τα υψηλότερα επίπεδα καμουφλάζ προέβλεπαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Ίσως το πιο ανησυχητικό είναι ότι πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η τεχνική καμουφλάζ αποτελεί δείκτη κινδύνου για αυτοκτονικότητα σε ενήλικες με ΔΑΦ (Cassidy et al., 2018), με τον παράγοντα αυτό να είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τις γυναίκες (Beck et al., 2020).

5.6 Νευροανατομικά ευρήματα και συσχέτιση με τις διαφορές φύλου στο καμουφλάζ

Στην έρευνα των Lai και συν.(2016) βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του όγκου της φαιάς ουσίας με το καμουφλάζ, αλλά δεν βρέθηκε καμία περιοχή η οποία να δείχνει σημαντικές επιδράσεις του καμουφλάζ. Υπήρχαν, όμως, δύο ομάδες οι οποίες έδειχναν σημαντική

αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και καμουφλάζ στον αριστερό έσω κροταφικό λοβό και στην παραγκεφαλίδα. Αυτό δείχνει ότι η νευροανατομική συσχέτιση καμουφλάζ στον αυτισμό μπορεί να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το φύλο, ιδίως γύρω από τις μεσαίες κροταφικές και παρεγκεφαλιδικές δομές. Κατά την ανάλυση διαπιστώσαν έλλειψη συσχέτισης στους άνδρες, αλλά σημαντική αρνητική συσχέτιση στις γυναίκες (δηλαδή όσο υψηλότερη η καμουφλάζ, τόσο μικρότερος ο όγκος της φαιάς ουσίας).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Βογινδρούκας, Ι., Φρανσής, Κ., & Καραντάνος, Γ., (2022). Δ. *Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.*

Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή*

Προσέγγιση.. Εκδόσεις Gutenberg

Στασινός, Δ. Π. (2013). *Η ειδική εκπαίδευση 2020. Για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο*

νέο ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές. Εκδόσεις Παπαζήση

Ξενόγλωσση

Adachi, M., Takahashi, M., Takayanagi, N., Yoshida, S., Yasuda, S., Tanaka, M., Osato-Kaneda,

A., Saito, M., Kuribayashi, M., Kato, S., & Nakamura, K. (2018). Adaptation of the Autism

Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) to preschool children. *PLOS ONE*, 13(7), e0199590

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199590>

Aggarwal, S., & Angus, B. (2015). Misdiagnosis versus missed diagnosis: diagnosing autism

spectrum disorder in adolescents. *Australasian Psychiatry*, 23(2), 120–123.

<https://doi.org/10.1177/1039856214568214>

Ai, W., Cunningham, W. A., & Lai, M.-C. (2022). Reconsidering autistic ‘camouflaging’ as

transactional impression management. *Trends in Cognitive Sciences*, 26(8), 631–645.

<https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.05.002>

Ali, A., Cui, X., & Eyles, D. (2018). Developmental vitamin D deficiency and autism: Putative

pathogenic mechanisms. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 175,

108–118. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2016.12.018>

Allouh, M. Z., Al Barbarawi, M. M., Ali, H. A., Mustafa, A. G., & Alomari, S. O. (2020). Morphometric Analysis of the Corpus Callosum According to Age and Sex in Middle Eastern Arabs: Racial Comparisons and Clinical Correlations to Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2020.00030>

Alsehemi, M. A., Abousaadah, M. M., Sairafi, R. A., & Jan, M. M. (2017). Public awareness of autism spectrum disorder. *Neurosciences*, 22(3), 213–215. <https://doi.org/10.17712/nsj.2017.3.20160525>

Amanda Sullivan, & Linda C. Caterino. (2008). Addressing the Sexuality and Sex Education of Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Education and Treatment of Children*, 31(1), 381–394. <https://doi.org/10.1353/etc.0.0001>

American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.).

Anckarsäter, H., Stahlberg, O., Larson, T., Hakansson, C., Jutblad, S.-B., Niklasson, L., Nydén, A., Wentz, E., Westergren, S., Cloninger, C. R., Gillberg, C., & Rastam, M. (2006). The Impact of ADHD and Autism Spectrum Disorders on Temperament, Character, and Personality Development. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1239–1244. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1239>

Andersson, G. W., Gillberg, C., & Miniscalco, C. (2013). Pre-school children with suspected autism spectrum disorders: Do girls and boys have the same profiles? *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 413–422. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.08.025>

- Antezana, L., Factor, R. S., Condy, E. E., Strege, M. V., Scarpa, A., & Richey, J. A. (2019). Gender differences in restricted and repetitive behaviors and interests in youth with autism. *Autism Research*, 12(2), 274–283. <https://doi.org/10.1002/aur.2049>
- Ardekani, B. A., Figarsky, K., & Sidtis, J. J. (2012). Sexual Dimorphism in the Human Corpus Callosum: An MRI Study Using the OASIS Brain Database. *Cerebral Cortex*, 23(10), 2514–2520. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhs253>
- Arnott, B., McConachie, H., Meins, E., Fernyhough, C., Couteur, A. L., Turner, M., Parkinson, K., Vittorini, L., & Leekam, S. (2010). The Frequency of Restricted and Repetitive Behaviors in a Community Sample of 15-Month-Old Infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(3), 223–229. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e3181d5a2ad>
- Asperger, H. (1944). Autistic psychopathy in childhood. Translated and annotated by U. Frith (Ed.) in *Autism and Asperger syndrome* (1991).
- Atsem, S., Reichenbach, J., Potabattula, R., Dittrich, M., Nava, C., Depienne, C., Böhm, L., Rost, S., Hahn, T., Schorsch, M., Haaf, T., & El Hajj, N. (2016). Paternal age effects on spermFOXX1andKCNA7methylation and transmission into the next generation. *Human Molecular Genetics*, ddw328. <https://doi.org/10.1093/hmg/ddw328>
- Attwood, A. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Backer van Ommeren, T., Koot, H. M., Scheeren, A. M., & Begeer, S. (2016). Sex differences in the reciprocal behaviour of children with autism. *Autism*, 21(6), 795–803. <https://doi.org/10.1177/1362361316669622>
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and

- Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. Morbidity and Mortality Weekly Report. *Surveillance Summaries* 67(6), 1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Barnard-Brak, L., Richman, D., & Almekdash, M. H. (2019). How many girls are we missing in ASD? An examination from a clinic- and community-based sample. *Advances in Autism*, 5(3), 214–224. <https://doi.org/10.1108/aia-11-2018-0048>
- Baron-Cohen, S. (2012). Autism and the Technical Mind. *Scientific American*, 307(5), 72–75. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1112-72>
- Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: “Camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism*, 24(4), 809–821. <https://doi.org/10.1177/1362361320912147>
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2012). Sex Differences in the Timing of Identification Among Children and Adults with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Beggiato, A., Peyre, H., Maruani, A., Scheid, I., Rastam, M., Amsellem, F., Gillberg, C. I., Leboyer, M., Bourgeron, T., Gillberg, C., & Delorme, R. (2016). Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. *Autism Research*, 10(4), 680–689. <https://doi.org/10.1002/aur.1715>

- Bejerot, S., & Eriksson, J. M. (2014). Sexuality and Gender Role in Autism Spectrum Disorder: A Case Control Study. *PLoS ONE*, 9(1), e87961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087961>
- Belcher, H. L., Morein-Zamir, S., Stagg, S. D., & Ford, R. M. (2022). Shining a Light on a Hidden Population: Social Functioning and Mental Health in Women Reporting Autistic Traits But Lacking Diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(8), 3118–3132. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05583-2>
- Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2007). Borderline personality as a self-other representational disturbance. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 500–517. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.500>
- Ben-Sasson, A., Gal, E., Fluss, R., Katz-Zetler, N., & Cermak, S. A. (2019). Update of a Meta-analysis of Sensory Symptoms in ASD: A New Decade of Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 4974–4996. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04180-0>
- Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B., & Gal, E. (2008). A Meta-Analysis of Sensory Modulation Symptoms in Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0593-3>
- Bleuler, E. (1950[1911]) *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities.
- Bölte, S., Duketis, E., Poustka, F., & Holtmann, M. (2011). Sex differences in cognitive domains and their clinical correlates in higher-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 15(4), 497–511. <https://doi.org/10.1177/13623613103911167>

- Bölte, S., Girdler, S., & Marschik, P. B. (2018). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 76(7), 1275–1297. <https://doi.org/10.1007/s00018-018-2988-4>
- Bornstein, R. F., Becker-Matero, N., Winarick, D. J., & Reichman, A. L. (2010). Interpersonal dependency in borderline personality disorder: Clinical context and empirical evidence. *Journal of Personality Disorders*, 24(1), 109–127. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.1.109>
- Breddemann, A., Schilbach, L., Kunerl, E., Witzmann, M., & Schuwerk, T. (2023). Gender Differences in Autism Diagnostics. *Psychiatrische Praxis*. <https://doi.org/10.1055/a-2043-9812>
- Brett, D., Warnell, F., McConachie, H., & Parr, J. R. (2016). Factors Affecting Age at ASD Diagnosis in UK: No Evidence that Diagnosis Age has Decreased Between 2004 and 2014. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1974–1984. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2716-6>
- Brown, C. M., Attwood, T., Garnett, M., & Stokes, M. A. (2020). Am I Autistic? Utility of the Girls Questionnaire for Autism Spectrum Condition as an Autism Assessment in Adult Women. *Autism in Adulthood*, 2(3), 216–226. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0054>
- Byers, E. S., Nichols, S., & Voyer, S. D. (2013). Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2617–2627. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1813-z>
- Cage, E., & Burton, H. (2019). Gender Differences in the First Impressions of Autistic Adults. *Autism Research*, 12(10), 1495–1504. <https://doi.org/10.1002/aur.2191>
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2017). Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473–484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>

- Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Uljarević, M., Dissanayake, C., & Samson, A. C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. *Autism Research*, 11(7), 962–978. <https://doi.org/10.1002/aur.1968>
- Cannell, J., Hollis, B., Zasloff, M., & Heaney, R. (2007). Diagnosis and treatment of vitamin D deficiency. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 9(1), 107–118. <https://doi.org/10.1517/14656566.9.1.107>
- Carpenter, B., Happé, F., & Egerton, J.(2019) *Girls and Autism: Educational. Family and Personal Perspectives* .<https://doi.org/10.4324/9781351234429>
- Carpita, B., Muti, D., Cremone, I. M., Fagiolini, A., & Dell’Osso, L. (2020). Eating disorders and autism spectrum: links and risks. *CNS Spectrums*, 27(3), 272–280. <https://doi.org/10.1017/s1092852920002011>
- Cassidy, S. A., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>
- Cauvet, É., van’t Westeinde, A., Toro, R., Kuja-Halkola, R., Neufeld, J., Mevel, K., & Bölte, S. (2018). Sex Differences Along the Autism Continuum: A Twin Study of Brain Structure. *Cerebral Cortex*, 29(3), 1342–1350. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhy303>
- Chapman, A. L. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*, 31(3), 1143–1156. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000658>

- Chowdhury, M., Benson, B. A., & Hillier, A. (2010). Changes in Restricted Repetitive Behaviors with age: A study of high-functioning adults with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.006>
- Cola, M. L., Plate, S., Yankowitz, L., Petrulla, V., Bateman, L., Zampella, C. J., de Marchena, A., Pandey, J., Schultz, R. T., & Parish-Morris, J. (2020). Sex differences in the first impressions made by girls and boys with autism. *Molecular Autism*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00336-3>
- Conner, C. M., Golt, J., Shaffer, R., Righi, G., Siegel, M., & Mazefsky, C. A. (2021). Emotion 35 dysregulation is substantially elevated in autism compared to the general population: Impact on psychiatric services. *Autism Research*, 14(1), 169–181. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/aur.2450>
- Constantino, J. N., Kennon-McGill, S., Weichselbaum, C., Marrus, N., Haider, A., Glowinski, A. L., Gillespie, S., Klaiman, C., Klin, A., & Jones, W. (2017). Infant viewing of social scenes is under genetic control and is atypical in autism. *Nature*, 547(7663), 340–344. <https://doi.org/10.1038/nature22999>
- Crane, L., Batty, R., Adeyinka, H., Goddard, L., Henry, L. A., & Hill, E. L. (2018). Autism Diagnosis in the United Kingdom: Perspectives of Autistic Adults, Parents and Professionals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(11), 3761–3772. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3639-1>
- Cremone, I. M., Nardi, B., Amatori, G., Palego, L., Baroni, D., Casagrande, D., Massimetti, E., Betti, L., Giannaccini, G., Dell’Osso, L., & Carpita, B. (2023). Unlocking the Secrets: Exploring the Biochemical Correlates of Suicidal Thoughts and Behaviors in Adults with

Autism Spectrum Conditions. *Biomedicines*, 11(6), 1600.
<https://doi.org/10.3390/biomedicines11061600>

Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2013). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. *Autism*, 18(5), 583–597.
<https://doi.org/10.1177/1362361313480277>

Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678–689.
<https://doi.org/10.1177/1362361316671845>

Dell’Osso, L., & Carpita, B. (2022). What misdiagnoses do women with autism spectrum disorder receive in the DSM-5? *CNS Spectrums*, 28(3), 269–270.
<https://doi.org/10.1017/s1092852922000037>

Dell’Osso, L., Carpita, B., Muti, D., Morelli, V., Salarpi, G., Salerni, A., Scotto, J., Massimetti, G., Gesi, C., Ballerio, M., Signorelli, M. S., Luciano, M., Politi, P., Aguglia, E., Carmassi, C., & Maj, M. (2019). Mood symptoms and suicidality across the autism spectrum. *Comprehensive Psychiatry*, 91, 34–38. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.03.004>

Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., Devine, P., & Keenan, M. (2013). Awareness and knowledge of autism and autism interventions: A general population survey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1558–1567. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.004>

Driver, B., & Chester, V. (2021). The presentation, recognition and diagnosis of autism in women and girls. *Advances in Autism*, 7(3), 194–207. <https://doi.org/10.1108/aia-12-2019-0050>

Durkin, M. S., Maenner, M. J., Baio, J., Christensen, D., Daniels, J., Fitzgerald, R., ... & Yeargin-Allsopp, M. (2017). Autism spectrum disorder among US children (2002–2010):

- Socioeconomic, racial, and ethnic disparities. *American journal of public health*, 107(11), 1818-1826. <https://doi.org/10.2105/ajph.2017.304032>
- Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F. C., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2016). Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism*, 21(6), 646–658. <https://doi.org/10.1177/1362361316672178>
- Elsabbagh, M. (2020). Linking risk factors and outcomes in autism spectrum disorder: is there evidence for resilience?. *bmj*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.16880>
- Eroğlu, Y., Baykara, M., Perçinel Yazıcı, İ., Utku Yazıcı, K., & Kürşad Poyraz, A. (2022). Evaluation of the corpus callosum using magnetic resonance imaging histogram analysis in autism spectrum disorder. *The Neuroradiology Journal*, 35(6), 751–757. <https://doi.org/10.1177/19714009221097507>
- Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenon, J., Winter, J., & Dawson, G. (2015). Long-Term Outcomes of Early Intervention in 6-Year-Old Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 580–587. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.005>
- Evans, B. (2013). How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the human sciences*, 26(3), 3-31. <https://doi.org/10.1177/0952695113484320>
- Fernell, E., Eriksson, & Gillberg, C. (2013). Early diagnosis of autism and impact on prognosis: a narrative review. *Clinical Epidemiology*, 33. <https://doi.org/10.2147/clep.s41714>

- Francis, K., Karantanos, G., Al-Ozairi, A., & AlKhadhari, S. (2021). Prevention in Autism Spectrum Disorder: A Lifelong Focused Approach. *Brain Sciences*, 11(2), 151. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020151>
- Frazier, T. W., Georgiades, S., Bishop, S. L., & Hardan, A. Y. (2014). Behavioral and Cognitive Characteristics of Females and Males With Autism in the Simons Simplex Collection. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(3), 329-340.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.004>
- Frazier, T. W., & Hardan, A. Y. (2009). A Meta-Analysis of the Corpus Callosum in Autism. *Biological Psychiatry*, 66(10), 935–941. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.022>
- Frith, U., & Happé, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic?. *Mind & language*, 14(1), 82-89. <https://doi.org/10.1111/1468-0017.00100>
- Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 195(1), 7–14. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.051672>
- Gesi, C., Migliarese, G., Torriero, S., Capellazzi, M., Omboni, A. C., Cerveri, G., & Mencacci, C. (2021). Gender Differences in Misdiagnosis and Delayed Diagnosis among Adults with Autism Spectrum Disorder with No Language or Intellectual Disability. *Brain Sciences*, 11(7), 912. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070912>

- Getahun, D., Jacobsen, S. J., Fassett, M. J., Wing, D. A., Xiang, A. H., Chiu, V. Y., & Peltier, M. R. (2018). Association between maternal hypothyroidism and autism spectrum disorders in children. *Pediatric Research*, 83(3), 580–588. <https://doi.org/10.1038/pr.2017.308>
- Gillberg, C., Allely, C., Bourgeron, T., Coleman, M., Fernell, E., Hadjikhani, N., & Sarovic, D. (2019). The Neurobiology of Autism. *Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 129–157. *Cambridge University Press*. <https://doi.org/10.1017/9781108297769.007>
- Gilmour, L., Schalomon, P. M., & Smith, V. (2012). Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 313–318. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.003>
- Gotham, K., Risi, S., Dawson, G., Tager-Flusberg, H., Joseph, R., Carter, A., ... & Lord, C. (2008). A replication of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) revised algorithms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(6), 642–651. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31816bffb7>
- Gotts, S. J., Jo, H. J., Wallace, G. L., Saad, Z. S., Cox, R. W., & Martin, A. (2013). Two distinct forms of functional lateralization in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(36). <https://doi.org/10.1073/pnas.1302581110>
- Gould, J. (2017). Towards understanding the under-recognition of girls and women on the autism spectrum. *Autism*, 21(6), 703–705. <https://doi.org/10.1177/1362361317706174>
- Gould, J. and Ashton-Smith, J. (2011), “Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum”, *Good Autism Practice (GAP)*, Vol. 12 No. 1, pp. 34-41.
- Grove, R., Hoekstra, R. A., Wierda, M., & Begeer, S. (2018). Special interests and subjective wellbeing in autistic adults. *Autism Research*, 11(5), 766–775. <https://doi.org/10.1002/aur.1931>

- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1–20. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Gupta, M., Gupta, N., Moll, J., & Ramar, D. (2023). Buspirone for Comorbid Anxiety in Autism. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 25(2). <https://doi.org/10.4088/pcc.22cr03286>
- Halladay, A. K., Bishop, S., Constantino, J. N., Daniels, A. M., Koenig, K., Palmer, K., Messinger, D., Pelphrey, K., Sanders, S. J., Singer, A. T., Taylor, J. L., & Szatmari, P. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular Autism*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0019-y>
- Hallmayer, J. (2011). Genetic Heritability and Shared Environmental Factors Among Twin Pairs With Autism. *Archives of General Psychiatry*, 68(11), 1095. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.76>
- Happé, F., & Charlton, R. A. (2011). Aging in Autism Spectrum Disorders: A Mini-Review. *Gerontology*, 58(1), 70–78. <https://doi.org/10.1159/000329720>
- Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>
- Harrop, C., Gulsrud, A., & Kasari, C. (2015). Does Gender Moderate Core Deficits in ASD? An Investigation into Restricted and Repetitive Behaviors in Girls and Boys with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(11), 3644–3655. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2511-9>

- Harrop, C., Jones, D., Zheng, S., Nowell, S., Schultz, R., & Parish-Morris, J. (2019). Visual attention to faces in children with autism spectrum disorder: are there sex differences? *Molecular Autism*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0276-2>
- Harrop, C., Jones, D., Zheng, S., Nowell, S. W., Boyd, B. A., & Sasson, N. (2018). Sex differences in social attention in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(9), 1264–1275. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/aur.1997>
- Hartley, S. L., & Sikora, D. M. (2009). Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: An Examination of Developmental Functioning, Autistic Symptoms, and Coexisting Behavior Problems in Toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(12), 1715–1722. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0810-8>
- Hattier, M. A., Matson, J. L., Tureck, K., & Horovitz, M. (2011). The effects of gender and age on repetitive and/or restricted behaviors and interests in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2346–2351. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.07.028>
- Head, A. M., McGillivray, J. A., & Stokes, M. A. (2014). Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *Molecular Autism*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-19>
- Hickey, A., Crabtree, J., & Stott, J. (2017). ‘Suddenly the first fifty years of my life made sense’: Experiences of older people with autism. *Autism*, 22(3), 357–367. <https://doi.org/10.1177/1362361316680914>

- Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2014). Sex Differences in Autism Spectrum Disorder based on DSM-5 Criteria: Evidence from Clinician and Teacher Reporting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1381–1393. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9881-x>
- Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2015). Sex differences in pre-diagnosis concerns for children later diagnosed with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(1), 75–84. <https://doi.org/10.1177/1362361314568899>
- Hochhauser, M., & Engel-Yeger, B. (2010). Sensory processing abilities and their relation to participation in leisure activities among children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 746-754 <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.015>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S55. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Horlock, S. (2019). Girls Group. *Girls and Autism*, 48–56. <https://doi.org/10.4324/9781351234429-7>
- Hoyme, H. E., Kalberg, W. O., Elliott, A. J., Blankenship, J., Buckley, D., Marais, A.-S., Manning, M. A., Robinson, L. K., Adam, M. P., Abdul-Rahman, O., Jewett, T., Coles, C. D., Chambers, C., Jones, K. L., Adnams, C. M., Shah, P. E., Riley, E. P., Charness, M. E., Warren, K. R., & May, P. A. (2016). Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 138(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4256>

- Huang, C.-F., Lin, Y.-S., Chiu, Y.-N., Gau, S. S.-F., Chen, V. C.-H., Lin, C.-F., Hsieh, Y.-H., Liu, W.-S., Chan, H.-L., & Wu, Y.-Y. (2022). Validation of the Chinese Version of the Autism Diagnostic Interview-Revised in Autism Spectrum Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 18, 327–339. <https://doi.org/10.2147/ndt.s345568>
- Huke, V., Turk, J., Saeidi, S., Kent, A., & Morgan, John. F. (2013). Autism Spectrum Disorders in Eating Disorder Populations: A Systematic Review. *European Eating Disorders Review*, 21(5), 345–351. <https://doi.org/10.1002/erv.2244>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Camouflaging Autistic Traits Questionnaire. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t72246-000>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 306-317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Jamison, R., Bishop, S. L., Huerta, M., & Halladay, A. K. (2017). The clinician perspective on sex differences in autism spectrum disorders. *Autism*, 21(6), 772–784. <https://doi.org/10.1177/1362361316681481>

- Johnson, S., & Marlow, N. (2014). Growing up after extremely preterm birth: Lifespan mental health outcomes. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 19(2), 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2013.11.004>
- Ijarevic, M., & Hamilton, A. (2012). Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1517–1526. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1695-5>
- Illely, C. (2019). Exploring the female autism phenotype of repetitive behaviours and restricted interests (RBRI)s: a systematic PRISMA review. *Advances in Autism*, 5(3), 171–186. <https://doi.org/10.1108/aia-09-2018-0030>
- Jones, L., Goddard, L., Hill, E. L., Henry, L. A., & Crane, L. (2014). Experiences of Receiving a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A Survey of Adults in the United Kingdom. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3033–3044. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2161-3>
- Kaat, A. J., Shui, A. M., Ghods, S. S., Farmer, C. A., Esler, A. N., Thurm, A., Georgiades, S., Kanne, S. M., Lord, C., Kim, Y. S., & Bishop, S. L. (2021). Sex differences in scores on standardized measures of autism symptoms: a multisite integrative data analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(1), 97–106. Portico. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13242>
- Kamp-Becker, I., Albertowski, K., Becker, J., Ghahreman, M., Langmann, A., Mingebach, T., Poustka, L., Weber, L., Schmidt, H., Smidt, J., Stehr, T., Roessner, V., Kucharczyk, K., Wolff, N., & Stroth, S. (2018). Diagnostic accuracy of the ADOS and ADOS-2 in clinical practice. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(9), 1193–1207. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1143-y>

- Kanfisz, L., Davies, F., & Collins, S. (2017). 'I was just so different': The experiences of women diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood in relation to gender and social relationships. *Autism*, 21(6), 661–669. <https://doi.org/10.1177/1362361316687987>
- Kentrou, V., Oostervink, M., Scheeren, A. M., & Begeer, S. (2021). Stability of co-occurring psychiatric diagnoses in autistic men and women. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 82, 101736. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101736>
- Kerns, C. M., Kendall, P. C., Zickgraf, H., Franklin, M. E., Miller, J., & Herrington, J. (2015). Not to Be Overshadowed or Overlooked: Functional Impairments Associated With Comorbid Anxiety Disorders in Youth With ASD. *Behavior Therapy*, 46(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.005>
- Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., Johnson, D. G., Mehta, J. A., & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism. *Autism*, 10(5), 480–494. <https://doi.org/10.1177/1362361306066564>
- Ketelaars, M. P., In't Velt, A., Mol, A., Swaab, H., & van Rijn, S. (2016). Emotion recognition and alexithymia in high functioning females with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.09.006>
- Key, A. P., Jones, D., & Corbett, B. A. (2022). Sex differences in automatic emotion regulation in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 15(4), 712–728. <https://doi.org/10.1002/aur.2678>

- Kinnaird, E., Norton, C., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Same behaviours, different reasons: what do patients with co-occurring anorexia and autism want from treatment? *International Review of Psychiatry*, 31(4), 308–317. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1531831>
- Knutsen, J., Crossman, M., Perrin, J., Shui, A., & Kuhlthau, K. (2018). Sex differences in restricted repetitive behaviors and interests in children with autism spectrum disorder: An Autism Treatment Network study. *Autism*, 23(4), 858–868. <https://doi.org/10.1177/1362361318786490>
- Kopp, S., & Gillberg, C. (2011). The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)-Revised Extended Version (ASSQ-REV): An instrument for better capturing the autism phenotype in girls? A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2875–2888. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.05.017>
- Kouznetsov, R., Angelopoulos, P., Moulinos, S., Dimakos, I., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2023). Epidemiological Study of Autism Spectrum Disorders in Greece for 2021: Nationwide Prevalence in 2–17-Year-Old Children and Regional Disparities. *Journal of Clinical Medicine*, 12(7), 2510. <https://doi.org/10.3390/jcm12072510>
- Krahn, T. M., & Fenton, A. (2012). The Extreme Male Brain Theory of Autism and the Potential Adverse Effects for Boys and Girls with Autism. *Journal of Bioethical Inquiry*, 9(1), 93–103. <https://doi.org/10.1007/s11673-011-9350-y>
- Kreiser, N. L., & White, S. W. (2013). ASD in Females: Are We Overstating the Gender Difference in Diagnosis? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 67–84. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0148-9>
- Kumazaki, H., Muramatsu, T., Kosaka, H., Fujisawa, T. X., Iwata, K., Tomoda, A., Tsuchiya, K., & Mimura, M. (2015). Sex differences in cognitive and symptom profiles in children with high

- functioning autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 13–14, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.12.011>
- Lai, M.-C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00277-1)
- Lai, C. Y. Y., Chung, J. C. C., Chan, C. C. H., & Li-Tsang, C. W. P. (2011). Sensory Processing Measure-HK Chinese version: Psychometric properties and pattern of response across environments. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2636–2643.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.06.010>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2013). Subgrouping the Autism “Spectrum”: Reflections on DSM-5. *PLoS Biology*, 11(4), e1001544.
<https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001544>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702. <https://doi.org/10.1177/13623613166671012>
- Landgren, M., Svensson, L., Strömmland, K., & Andersson Grönlund, M. (2010). Prenatal Alcohol Exposure and Neurodevelopmental Disorders in Children Adopted From Eastern Europe. *Pediatrics*, 125(5), e1178–e1185. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0712>

- Lawson, L. P. (2019). Sex differences in autism spectrum disorders across the lifespan. *Current Developmental Disorders Reports*, 6(2), 57–66. <https://doi.org/10.1007/s40474-019-00164-y>
- Lawson, W. B. (2020). Adaptive Morphing and Coping with Social Threat in Autism: An Autistic Perspective. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 8(3), 519–526. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.03.29>
- Lee, Y., Park, B., James, O., Kim, S.-G., & Park, H. (2017). Autism Spectrum Disorder Related Functional Connectivity Changes in the Language Network in Children, Adolescents and Adults. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00418>
- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2019). ‘I was exhausted trying to figure it out’: The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135–146. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- Lehnhardt, F.-G., Falter, C. M., Gawronski, A., Pfeiffer, K., Tepest, R., Franklin, J., & Vogeley, K. (2015). Sex-Related Cognitive Profile in Autism Spectrum Disorders Diagnosed Late in Life: Implications for the Female Autistic Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 139–154. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2558-7>
- Levy, S., E., Giarelli, E., Lee, L.-C., Schieve, L., A., Kirby, R., S., Cunniff, C., Nicholas, J., Reaven, j., Rice, C., E. (2010). Autism Spectrum Disorder and Cooccurring Developmental, Psychiatric, and Medical Conditions Among Children in Multiple Populations of the United States. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 31 (4), 267-275. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e3181d5d03b>
- Lewis, L. F. (2016). Exploring the Experience of Self-Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 575–580. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.009>

- Lewis, L. F. (2017). A Mixed Methods Study of Barriers to Formal Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2410–2424. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3168-3>
- Li, C., Ning, M., Fang, P., & Xu, H. (2021). Sex differences in structural brain asymmetry of children with autism spectrum disorders. *Journal of Integrative Neuroscience*, 20(2), 331. <https://doi.org/10.31083/j.jin2002032>
- Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80, 729–742. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>
- Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2020). Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(4), 454–470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Lord, C., Petkova, E., Hus, V., Gan, W., Lu, F., Martin, D. M., ... & Risi, S. (2012). A multisite study of the clinical diagnosis of different autism spectrum disorders. *Archives of general psychiatry*, 69(3), 306-313. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.148>
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive

- developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 659–685.
<https://doi.org/10.1007/bf02172145>
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., ... & Newschaffer, C. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*, 38, 81-102. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- Maddox, B. B., Trubanova, A., & White, S. W. (2017). Untended wounds: Non-suicidal self-injury in adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(4), 412–422.
<https://doi.org/10.1177/1362361316644731>
- Mademtzi, M., Singh, P., Shic, F., & Koenig, K. (2017). Challenges of Females with Autism: A Parental Perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1301–1310.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3341-8>
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., ... & Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Maggio, M. G., Calatozzo, P., Cerasa, A., Pioggia, G., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2022). Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. *Brain Sciences*, 12(11), 1427. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111427>
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and

- adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1304–1313.
<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0>
- Manouilenko I, Bejerot S (2015) Sukhareva—prior to Asperger and Kanner. *Nord J Psychiatry* 69:1761–1764. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005022>
- Masini, E., Loi, E., Vega-Benedetti, A. F., Carta, M., Doneddu, G., Fadda, R., & Zavattari, P. (2020). An Overview of the Main Genetic, Epigenetic and Environmental Factors Involved in Autism Spectrum Disorder Focusing on Synaptic Activity. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(21), 8290. <https://doi.org/10.3390/ijms21218290>
- Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, 28(4), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.12.004>
- Mazurek, M. O., Handen, B. L., Wodka, E. L., Nowinski, L., Butter, E., & Engelhardt, C. R. (2014). Age at First Autism Spectrum Disorder Diagnosis. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(9), 561–569. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000097>
- McFayden, T. C., Albright, J., Muskett, A. E., & Scarpa, A. (2018). Brief report: Sex differences in ASD diagnosis—A brief report on restricted interests and repetitive behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1693–1699. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3838-9>.
- McDonnell, C. G., DeLucia, E. A., Hayden, E. P., Penner, M., Curcin, K., Anagnostou, E., Nicolson, R., Kelley, E., Georgiades, S., Liu, X., & Stevenson, R. A. (2020). Sex Differences in Age of Diagnosis and First Concern among Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 50(5), 645–655. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1823850>

- McGuire, W., ed. (1974) *The Freud–Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C. G. Jung*. London: Hogarth Press
- McQuaid, G., Strang, J., & Jack, A. (2022). Borderline personality and late, missed, and misdiagnosis in female autism: A review of the literature. <https://doi.org/10.31234/osf.io/t37vj>
- Memari, A. H., Ghanouni, P., Shayestehfar, M., & Ghaheri, B. (2014). Postural control impairments in individuals with autism spectrum disorder: A critical review of current literature. *Asian Journal of Sports Medicine*, *5*(3), e22963. <https://doi.org/10.5812/asjms.22963>
- Milner, V., Colvert, E., Mandy, W., & Happé, F. (2022). A comparison of self-report and discrepancy measures of camouflaging: Exploring sex differences in diagnosed autistic versus high autistic trait young adults. *Autism Research*, *16*(3), 580–590. Portico. <https://doi.org/10.1002/aur.2873>
- Minschew, N. J., Sung, K., Jones, B. L., & Furman, J. M. (2004). Underdevelopment of the postural control system in autism. *Neurology*, *63*(11), 2056–2061. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000145771.98657.62>
- Minschew, N. J., & Williams, D. L. (2007). The New Neurobiology of Autism. *Archives of Neurology*, *64*(7), 945. <https://doi.org/10.1001/archneur.64.7.945>
- Mitchell, T. N., Free, S. L., Merschhemke, M., Lemieux, L., Sisodiya, S. M., & Shorvon, S. D. (2003). Reliable callosal measurement: Population normative data confirm sex-related differences. *AJNR. American Journal of Neuroradiology*, *24*(3), 410–418

- Moseley, R. L., Gregory, N. J., Smith, P., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2019). A “choice”, an “addiction”, a way “out of the lost”: Exploring self-injury in autistic people without intellectual disability. *Molecular Autism*, 10(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0267-3>
- Murphy, C. M., Wilson, C. E., Robertson, D. M., Ecker, C., Daly, E. M., Hammond, N., ... & McAlonan, G. M. (2016). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1669-1686. <https://doi.org/10.2147/ndt.s65455>
- Muthugovindan, D. and Singer, H. (2009), “Motor stereotypy disorders”, *Current Opinion in Neurology*, Vol. 22 No. 2, pp. 131-6.
- Naguy, A., & Alamiri, B. (2018). Girls with autism—Any sex-based peculiarities? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(7), 579. <https://doi.org/10.1097/NMD.00000000000008367>
- Nanchen, K., Brodführer, A., Heinrichs, M., Philipsen, A., Van Elst, L. T., & Matthies, S. (2016). Autistische Züge bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung unter besonderer Berücksichtigung der Empathie. *Zeitschrift Fur Psychiatrie, Psychologie Und Psychotherapie*, 64(4), 247–255. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000286>
- Nason, B. (2020). *The Autism Discussion Page on Stress, Anxiety, Shutdowns and Meltdowns: Proactive Strategies for Minimizing Sensory, Social and Emotional Overload*. Jessica Kingsley Publishers.
- Nowell, S. W., Jones, D. R., & Harrop, C. (2019). Circumscribed interests in autism: Are there sex differences? *Advances in Autism*, AIA-09- 2018-0032. <https://doi.org/10.1108/AIA-09-2018-0032>.

- O'Donnell, S., Deitz, J., Kartin, D., Nalty, T., & Dawson, G. (2012). Sensory Processing, Problem Behavior, Adaptive Behavior, and Cognition in Preschool Children With Autism Spectrum Disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 586–594. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004168>
- Ohlsson Gotby, V., Lichtenstein, P., Långström, N., & Pettersson, E. (2018). Childhood neurodevelopmental disorders and risk of coercive sexual victimization in childhood and adolescence - a population-based prospective twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 957–965. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12884>
- Osório, J. M. A., Rodríguez-Herreros, B., Richetin, S., Junod, V., Romascano, D., Pittet, V., Chabane, N., Jequier Gyax, M., & Maillard, A. M. (2021). Sex differences in sensory processing in children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 14(11), 2412–2423. <https://doi.org/10.1002/aur.2580>
- Ouellette-Kuntz, H. M. J., Coo, H., Lam, M., Yu, C. T., Breitenbach, M. M., Hennessey, P. E., Holden, J. J. A., Brown, H. K., Noonan, A. L., Gauthier, R. B., & Crews, L. R. (2009). Age at Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Four Regions of Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 100(4), 268–273. <https://doi.org/10.1007/bf03403945>
- Ozonoff, S., Iosif, A.-M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., Rogers, S. J., Rozga, A., Sangha, S., Sigman, M., Steinfeld, M. B., & Young, G. S. (2010). A Prospective Study of the Emergence of Early Behavioral Signs of Autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(3), 256–266.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.009>
- Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., Donaher, J., Ferguson, E., Pandey, J., & Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6>

- Park, S., Cho, S.-C., Cho, I. H., Kim, B.-N., Kim, J.-W., Shin, M.-S., Chung, U.-S., Park, T.-W., Son, J.-W., & Yoo, H. J. (2012). Sex differences in children with autism spectrum disorders compared with their unaffected siblings and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 861–870. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.11.006>
- Pearson, A., & Rose, K. (2021). A Conceptual Analysis of Autistic Masking: Understanding the Narrative of Stigma and the Illusion of Choice. *Autism in Adulthood*, 3(1), 52–60. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>
- Pecora, L. A., Hancock, G. I., Hooley, M., Demmer, D. H., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females. *Molecular Autism*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00363-0>
- Pecora, L. A., Hancock, G. I., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Characterising the Sexuality and Sexual Experiences of Autistic Females. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 4834–4846. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04204-9>
- Petrou, A. M., Parr, J. R., & McConachie, H. (2018). Gender differences in parent-reported age at diagnosis of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 50, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.02.003>
- Piaget, J. (1923) ‘La pensée symbolique et la pensée de l’enfant’ [Symbolic Thought and Infantile Thought], *Archives de psychologie* 18: 273–304.
- Posar, A., & Visconti, P. (2017). Tribute to Grunya Efimovna Sukhareva, the woman who first described infantile autism. *Journal of pediatric neurosciences*, 12(3). https://doi.org/10.4103/jpn.jpn_46_17

- Rafiee, F., Rezvani Habibabadi, R., Motaghi, M., Yousem, D. M., & Yousem, I. J. (2021). Brain in Autism Spectrum Disorder: Narrative Review and Recent Advances. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 55(6), 1613–1624. Portico. <https://doi.org/10.1002/jmri.27949>
- Ramaswami, G., & Geschwind, D. H. (2018). Genetics of autism spectrum disorder. *Handbook of Clinical Neurology*, 321–329. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-63233-3.00021-x>
- Ramsey, R. K., Nichols, L., Ludwig, N. N., Fein, D., Adamson, L. B., & Robins, D. L. (2018). Brief Report: Sex Differences in Parental Concerns for Toddlers with Autism Risk. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4063–4069. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3583-0>
- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Wallace, G. L., Pugliese, C., Schultz, R. T., Ollendick, T. H., Scarpa, A., Seese, S., Register-Brown, K., Martin, A., & Anthony, L. G. (2017). What About the Girls? Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1698–1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
- Rea, H. M., Øien, R. A., Shic, F., Webb, S. J., & Ratto, A. B. (2022). Sex Differences on the ADOS-2. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(7), 2878–2890. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05566-3>
- Reinhardt, V. P., Wetherby, A. M., Schatschneider, C., & Lord, C. (2014). Examination of Sex Differences in a Large Sample of Young Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 697–706. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2223-6>

- Reynolds, S., Lane, S. J., & Thacker, L. (2011). Sensory Processing, Physiological Stress, and Sleep Behaviors in Children with and without Autism Spectrum Disorders. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(1), 246–257. <https://doi.org/10.3928/15394492-20110513-02>
- Rivet, T. T., & Matson, J. L. (2011). Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 957–976. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.12.003>
- Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of autism and developmental disorders*, 51, 4253-4270. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>
- Rosen, T. E., Mazefsky, C. A., Vasa, R. A., & Lerner, M. D. (2018). Co-occurring psychiatric conditions in autism spectrum disorder. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 40–61. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1450229>
- Rudolph, C. E. S., Lundin, A., Åhs, J. W., Dalman, C., & Kosidou, K. (2017). Brief Report: Sexual Orientation in Individuals with Autistic Traits: Population Based Study of 47,000 Adults in Stockholm County. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 619–624. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3369-9>
- Russell, A. J., Murphy, C. M., Wilson, E., Gillan, N., Brown, C., Robertson, D. M., Craig, M. C., Deeley, Q., Zinkstok, J., Johnston, K., McAlonan, G. M., Spain, D., & Murphy, D. G. (2015). The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder in adulthood: A clinic report. *Autism*, 20(5), 623–627. <https://doi.org/10.1177/1362361315604271>

Russo, F. (2018). The costs of camouflaging autism. *Spectrum News*, 21.

<https://doi.org/10.53053/znsng1811>

Rutherford, M., McKenzie, K., Johnson, T., Catchpole, C., O'Hare, A., McClure, I., Forsyth, K., McCartney, D., & Murray, A. (2016). Gender ratio in a clinical population sample, age of diagnosis and duration of assessment in children and adults with autism spectrum disorder.

Autism, 20(5), 628–634. <https://doi.org/10.1177/1362361315617879>

Rydén, E., & Bejerot, S. (2008). Autism spectrum disorder in an adult psychiatric population: A naturalistic cross sectional controlled study. *Clinical Neuropsychiatry*, 5(1), 13-21.

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-50194>

Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopeń, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria*

Polska, 53(4), 737–752. <https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/95098>

Rynkiewicz, A., & Łucka, I. (2018). Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatria Polska*, 52(4), 629–639.

<https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/58837>

Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., & Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized

ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism*, 7(1).

<https://doi.org/10.1186/s13229-016-0073-0>

Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2022). The Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Europe. *Autism Spectrum Disorders-Recent Advances and New Perspectives*.

<https://doi.org/10.5772/intechopen.108123>

- Sala, G., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 4133–4147. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04377-8>
- Saure, E., Castrén, M., Mikkola, K., & Salmi, J. (2022). Intellectual disabilities moderate sex/gender differences in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(1), 1–34. <https://doi.org/10.1111/jir.12989>
- Sauer, A. K., Stanton, J. E., Hans, S., & Grabrucker, A. M. (2021). Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. *Autism Spectrum Disorders*, 1–16. <https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.etiology>
- Schmidt, R. J., Tancredi, D. J., Ozonoff, S., Hansen, R. L., Hartiala, J., Allayee, H., Schmidt, L. C., Tassone, F., & Hertz-Picciotto, I. (2012). Maternal periconceptional folic acid intake and risk of autism spectrum disorders and developmental delay in the CHARGE (CHildhood Autism Risks from Genetics and Environment) case-control study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96(1), 80–89. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.004416>
- Schwarz, E., Guest, P. C., Rahmoune, H., Wang, L., Levin, Y., Ingudomnukul, E., Ruta, L., Kent, L., Spain, M. G., Baron-Cohen, S., & Bahn, S. (2010). Sex-specific serum biomarker patterns in adults with Asperger's syndrome. *Molecular Psychiatry*, 16(12), 1213–1220. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.102>
- Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2015). Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1297–1306. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2669-1>

- Seghier, M. L. (2012). The Angular Gyrus. *The Neuroscientist*, 19(1), 43–61.
<https://doi.org/10.1177/1073858412440596>
- Senju, A., Southgate, V., White, S., & Frith, U. (2009). Mindblind Eyes: An Absence of Spontaneous Theory of Mind in Asperger Syndrome. *Science*, 325(5942), 883–885.
<https://doi.org/10.1126/science.1176170>
- Sher, D. A., & Gibson, J. L. (2021). Pioneering, prodigious and perspicacious: Grunya Efimovna Sukhareva’s life and contribution to conceptualising autism and schizophrenia. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 32(3), 475–490. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01875-7>
- Simcoe, S. M., Brownlow, C., Garnett, M. S., Rynkiewicz, A., & Attwood, T. (2017). Profiling Autism Symptomatology: An Exploration of the Q-ASC Parental Report Scale in Capturing Sex Differences in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 389–403.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3324-9>
- Simmonds C (2019) G. E. Sukhareva’s place in the history of autism research: context, reception, translation. PhD dissertation, *Victoria University of Wellington*. <http://hdl.handle.net/10063/8266>
- Simmonds C, Sukhareva (2020) The first account of the syndrome Asperger described? Part 2: the girls. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29:549–564. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01371-z>
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318179964f>

- Singhi, P., & Malhi, P. (2023). Early diagnosis of autism spectrum disorder: what the pediatricians should know. *Indian Journal of Pediatrics*, 90(4), 364-368. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04363-1>
- Sipes, M., Matson, J. L., Worley, J. A., & Kozlowski, A. M. (2011). Gender differences in symptoms of Autism Spectrum Disorders in toddlers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1465–1470. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.02.007>
- Soderstrom, H., Rastam, M., & Gillberg, C. (2002). Temperament and character in adults with Asperger syndrome. *Autism*, 6(3), 287–297. <https://doi.org/10.1177/1362361302006003006>
- Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., & Carter, C. S. (2011). Autism Symptoms and Internalizing Psychopathology in Girls and Boys with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 48–59. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1215-z>
- Stagg, S. D., & Belcher, H. (2019). Living with autism without knowing: receiving a diagnosis in later life. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 348–361. <https://doi.org/10.1080/21642850.2019.1684920>
- Stark, E., Stacey, J., Mandy, W., Kringelbach, M. L., & Happé, F. (2021). Autistic cognition: Charting routes to anxiety. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(7), 571–581. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.03.014>
- Fitzgerald, M. (2005). Borderline personality disorder and Asperger syndrome. *Autism*, 9(4), 452. <https://doi.org/10.1177/1362361305056084>

- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 14, 1163–1169. <https://doi.org/10.2147/ndt.s154966>
- Sterwald, C., & Baker, J. (2019). Frosted Intellectuals: How Dr. Leo Kanner Constructed the Autistic Family. *Perspectives in Biology and Medicine*, 62(4), 690–709. <https://doi.org/10.1353/pbm.2019.0040>
- Strömmland, K., Nordin, V., Miller, M., Akerström, B., & Gillberg, C. (2008). Autism in Thalidomide Eymbryopathy: A population study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 36(4), 351–356. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1994.tb11856.x>
- Suckle, E. K. (2020). DSM-5 and Challenges to Female Autism Identification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 754–759. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04574-5>
- Sucksmith, E., Allison, C., Baron-Cohen, S., Chakrabarti, B., & Hoekstra, R. A. (2013). Empathy and emotion recognition in people with autism, first-degree relatives, and controls. *Neuropsychologia*, 51(1), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.11.013>
- Sukhareva GE (1925) Shizoidnyye psixopatii v detskom vozraste [Schizoid personality disorders of childhood]. In: Gurevich MO (ed) Voprosy pedologii i detskoï psikhonevrologii, 2nd edn. Zhizn' i Znanie, Moscow, pp 157–187 5.
- Supekar, K., & Menon, V. (2015). Sex differences in structural organization of motor systems and their dissociable links with repetitive/restricted behaviors in children with autism. *Molecular Autism*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0042-z>
- Szatmari, P., Chawarska, K., Dawson, G., Georgiades, S., Landa, R., Lord, C., Messinger, D. S., Thurm, A., & Halladay, A. (2016). Prospective Longitudinal Studies of Infant Siblings of

- Children With Autism: Lessons Learned and Future Directions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(3), 179–187. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.12.014>
- Tharian, P. R., Henderson, S., Wathanasin, N., Hayden, N., Chester, V., & Tromans, S. (2019). Characters with autism spectrum disorder in fiction: where are the women and girls? *Advances in Autism*, 5(1), 50–63. <https://doi.org/10.1108/aia-09-2018-0037>
- Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>
- Tioleco, N., Silberman, A. E., Stratigos, K., Banerjee-Basu, S., Spann, M. N., Whitaker, A. H., & Turner, J. B. (2021). Prenatal maternal infection and risk for autism in offspring: A meta-analysis. *Autism Research*, 14(6), 1296–1316. Portico. <https://doi.org/10.1002/aur.2499>
- Tonge, B. J., Dissanayake, C., & Brereton, A. V. (1994). Autism: Fifty years on from Kanner. *Journal of paediatrics and child health*, 30(2), 102-107. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1994.tb00590.x>
- Treweek, C., Wood, C., Martin, J., & Freeth, M. (2018). Autistic people’s perspectives on stereotypes: An interpretative phenomenological analysis. *Autism*, 23(3), 759–769. <https://doi.org/10.1177/1362361318778286>
- Tromans, S., Chester, V., Kapugama, C., Elliott, A., Robertson, S., & Barrett, M. (2019). The PAAFID project: exploring the perspectives of autism in adult females among intellectual disability healthcare professionals. *Advances in Autism*, 5(3), 157–170. <https://doi.org/10.1108/aia-09-2018-0033>

- Trubanova, A., Donlon, K., Kreiser, N. L., Ollendick, T. H., & White, S. W. (2014). Underidentification of autism spectrum disorder in females: A case series illustrating the unique presentation of this disorder in young women. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 2(2), 66–76. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2014-010>
- Tsai, L., Stewart, M. A., & August, G. (1981). Implication of sex differences in the familial transmission of infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(2), 165–173. <https://doi.org/10.1007/bf01531682>
- Tseng, M. H., Fu, C. P., Cermak, S. A., Lu, L., & Shieh, J. Y. (2011). Emotional and behavioral problems in preschool children with autism: Relationship with sensory processing dysfunction. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1441-1450. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.02.004>
- Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2020). Social Camouflaging in Females with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(7), 2190–2199. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04695-x>
- Vadukapuram, R., Elshokiry, A. B., Trivedi, C., Abouelnasr, A., Bataineh, A., Usmani, S., Rodrigues, S. P., Mansuri, Z., & Jain, S. B. (2022). Sex Differences in Psychiatric Comorbidities in Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 24(5). <https://doi.org/10.4088/pcc.21m03189>
- Valenti, M., Pino, M. C., Mazza, M., Panzarino, G., Di Paolantonio, C., & Verrotti, A. (2019). Abnormal Structural and Functional Connectivity of the Corpus Callosum in Autism Spectrum

- Disorders: a Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(1), 46–62.
<https://doi.org/10.1007/s40489-019-00176-9>
- Van Rosmalen, L., van der Veer, R., & van der Horst, F. C. (2020). The nature of love: Harlow, Bowlby and Bettelheim on affectionless mothers. *History of Psychiatry*, 31(2), 227–231.
<https://doi.org/10.1177/0957154x19898997>
- Van 't Hof, M., Tisseur, C., van Berckeleer-Onnes, I., van Nieuwenhuyzen, A., Daniels, A. M., Deen, M., Hoek, H. W., & Ester, W. A. (2020). Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. *Autism*, 25(4), 862–873.
<https://doi.org/10.1177/1362361320971107>
- Van Wijngaarden-Cremers, P. J. M., van Eeten, E., Groen, W. B., Van Deurzen, P. A., Oosterling, I. J., & Van der Gaag, R. J. (2013). Gender and Age Differences in the Core Triad of Impairments in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 627–635. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1913-9>
- Wang, S., Deng, H., You, C., Chen, K., Li, J., Tang, C., Ceng, C., Zou, Y., & Zou, X. (2017). Sex Differences in Diagnosis and Clinical Phenotypes of Chinese Children with Autism Spectrum Disorder. *Neuroscience Bulletin*, 33(2), 153–160. <https://doi.org/10.1007/s12264-017-0102-9>
- Wang, L., Shen, H., Tang, F., Zang, Y., & Hu, D. (2012). Combined structural and resting-state functional MRI analysis of sexual dimorphism in the young adult human brain: An MVPA approach. *NeuroImage*, 61(4), 931–940. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.03.080>

- Westwood, H., & Tchanturia, K. (2017). Autism Spectrum Disorder in Anorexia Nervosa: An Updated Literature Review. *Current Psychiatry Reports*, 19(7). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0791-9>
- Wilkerson, D. S., Volpe, A. G., Dean, R. S., & Titus, J. B. (2002). Perinatal complications as predictors of infantile autism. *International Journal of Neuroscience*, 112(9), 1085-1098. <https://doi.org/10.1080/00207450290026076>
- Wilson, C. E., Murphy, C. M., McAlonan, G., Robertson, D. M., Spain, D., Hayward, H., Woodhouse, E., Deeley, P. Q., Gillan, N., Ohlsen, J. C., Zinkstok, J., Stoencheva, V., Faulkner, J., Yildiran, H., Bell, V., Hammond, N., Craig, M. C., & Murphy, D. G. (2016). Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults? *Autism*, 20(7), 808–819. <https://doi.org/10.1177/1362361315611381>
- Wolf S (1996) The first account of the syndrome Asperger described?: translation of a paper entitled Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter by Dr. G. E. Ssucharewa; scientific assistant, which appeared in 1926 in the Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 60:235–261. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 5:119–132. <https://doi.org/10.1007/BF00571671>
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P., & Schultz, T. R. (2015). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951–1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>
- Wood, J. J., & Gadow, K. D. (2010). Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 281–292. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01220.x>

- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L., & Hadwin, J. A. (2020). Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1353–1364. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>
- Yeh, C.-H., Tseng, R.-Y., Ni, H.-C., Cocchi, L., Chang, J.-C., Hsu, M.-Y., Tu, E.-N., Wu, Y.-Y., Chou, T.-L., Gau, S. S.-F., & Lin, H.-Y. (2022). White matter microstructural and morphometric alterations in autism: implications for intellectual capabilities. *Molecular Autism*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00499-1>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zener, D. (2019). Journey to diagnosis for women with autism. *Advances in Autism*, 5(1), 2–13. <https://doi.org/10.1108/aia-10-2018-0041>
- Zhang, Y., Qin, B., Wang, L., Zhang, K., Song, C., Chen, J., Cai, J., & Li, T. (2022). Corpus Callosum Volumes in Children with Autism Spectrum Disorders: Sex-Associated Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(6), 2421–2429. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05538-7>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Roley, S. S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., ... Natowicz, M. R. (2020). Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age:

Recommendations for Practice and Research. *Pediatric Collections: Autism Spectrum Disorder*, 269–290. <https://doi.org/10.1542/9781610024716-part06-ch023>