



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΑΦ ΚΑΙ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πρίτζιου Παυλίνα (Α.Μ. : 947)

Σαραφέρα Χιονία (Α.Μ. : 954)

Επιβλέπουσα: Σιαφάκα Βασιλική

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας

Ιωάννινα, Ιανουάριος, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΑΦ ΚΑΙ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΤΟΥΣ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πρίτζιου Παυλίνα (Α.Μ. : 947)

Σαραφέρα Χιονία (Α.Μ. : 954)

Επιβλέπουσα: Σιαφάκα Βασιλική

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας

Ιωάννινα, Ιανουάριος, 2024

AUTISM AND ITS PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON PEOPLE WITH ASD AND THEIR FAMILY ENVIRONMENT

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Τόπος, Ημερομηνία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια
Βάσω Σιαφάκα,
Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια

1. Μέλος επιτροπής
Βασιλική
Ζαροκανέλλου
Επίκουρος
Καθηγήτρια
2. Μέλος επιτροπής
Σουλτάνα
Παπαδοπούλου
Επίκουρος
Καθηγήτρια

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Ναυσικά Ζιάβρα
Χειρουργός ΩΡΛ, Καθηγήτρια
Υπογραφή

© Πρίτζιου Παυλίνα, Σαραφέρα Χιονία, 2024.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

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

Πρίτziu Παυλίνα, Σαραφέρα Χιονία

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Σιαφάκα Βασιλική για τις συμβουλές της και την καθοδήγηση που μας προσέφερε, προκειμένου να συγγραφεί και να ολοκληρωθεί η παρούσα πτυχιακή εργασία. Συγχρόνως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όσους συνέβαλαν με τον τρόπο τους στην ολοκλήρωση του υπέροχου αυτού ταξιδιού-κύκλου ζωής, όπως τους/τις καθηγητές/καθηγήτριες του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, τους φίλους και τις οικογένειές μας για την αμέριστη καθοδήγηση και υποστήριξη που μας έδωσαν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αυτισμός είναι μια πολύπλοκη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, που όμως δεν περιορίζεται σε μια συγκεκριμένη στατική δυσλειτουργία, αλλά εκτείνεται σε ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, που ως χαρακτηριστικό έχουν την διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και την περιορισμένη ικανότητα σύναψης σχέσεων και επικοινωνίας ιδεών και συναισθημάτων, που κάνουν την εμφάνισή τους τόσο στην παιδική όσο και στην ενήλικη ζωή. Στη συγκεκριμένη πτυχιακή θα γίνει λόγος για τον επιπολασμό του αυτισμού, τα ιστορικά δεδομένα που οδήγησαν στην έννοια του, καθώς και σε αυτούς που συντέλεσαν στην ενδελεχή περιγραφή και οριοθέτησή του. Πιο συγκεκριμένα, θα αναλυθούν τα αίτια και τα χαρακτηριστικά της ιδιαίτερης αυτής διαταραχής, αλλά και οι συννοσηρότητες της με άλλες, καθώς και τα κοινά σημεία που αυτές μοιράζονται. Πολύ σημαντικό κομμάτι της εργασίας, αποτελεί η εντύπωση στις ψυχολογικές διαστάσεις του φάσματος του αυτισμού, καθώς και το πώς αυτές επηρεάζουν και διαμορφώνουν το ίδιο το άτομο αλλά και το περιβάλλον του.

Ο αυτισμός ως διαταραχή, κάνει τα άτομα να μοιάζουν διαφορετικά. Το διαφορετικό όμως, δεν είναι κάτι άρρωστο ή προβληματικό, αλλά κάτι όμορφο και ξεχωριστό, όσο και αν διαφέρει από εμάς, είτε φαινοτυπικά είτε νοητικά. Και ο βασικός στόχος μας, μέσα από τη μελέτη και τη γνώση του αυτισμού, θα πρέπει να είναι το διαφορετικό να μη μας χωρίζει σε αντίπαλα στρατόπεδα, αλλά να μας ενώνει σε μια κοινωνία αγάπης και αποδοχής του κάθε ανθρώπου.

Λέξεις-κλειδιά: αυτισμός, χαρακτηριστικά, συννοσηρές διαταραχές, ψυχολογικές επιπτώσεις .

ABSTRACT

Autism is a complicated neurodevelopmental disorder, which is not confined in one specific static disfunction, but it is expanded across a broad-spectrum disorders, which have as characteristic the disturbed social interaction and limited capability of creating relationship and communicating ideas and emotions, which appear both childhood and adulthood. In this thesis will refer to prevalence of autism, the historical records which lead on to its definition and the people who contributed to the meticulous description and delimitation of autism as well. In particular, the causes and the characteristics of autism will be laid out, but also its comorbidity with other disorders and the common points which they are shared. A constitutive element of this thesis comprises the study in psychological dimensions of the autism spectrum disorder as well as the matter of how they affect and mold the person himself and his environment.

Autism as disorder, makes the people look differently. However, being different is not something sick or problematic, but it is something beautiful and unique, no matter how different is phenotypically or mentally from us. Our main goal through the study and the knowledge about the autism should be the different not split up us in opposing side, but to bring us together in a society which is characterized by love and acceptance of every person.

Keywords: Autism, , distinctive features, comorbidity, psychological consequences

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT	9
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ/ΕΙΚΟΝΩΝ	13
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	14
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ / ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	18
Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.....	18
1.1 Ιστορική Αναδρομή	18
1.2 Ορισμοί Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος	23
1.2.1 Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές	24
1.2.2 Ορισμοί Αυτιστικής Διαταραχής	24
1.3 Επιπολασμός	27
1.4 Διαγνωστικά Κριτήρια των ΔΑΦ	33
1.5 Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα των ΔΑΦ	37
1.6 Αιτιοπαθογενετικοί Παράγοντες του Αυτισμού	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	48
2.1 Διαγνωστικά Εργαλεία	48
2.2 Διαφορική Διάγνωση	54
2.2.1 ΔΑΦ και ΔΕΠ-Υ.....	54
2.2.2 ΔΑΦ και Νοητική Αναπηρία.....	54
2.2.3 ΔΑΦ και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	55
2.2.4 ΔΑΦ και Σχιζοφρένεια.....	55
2.2.5 ΔΑΦ και Σύνδρομο Tourette	55
2.2.6 ΔΑΦ και Επιλεκτική Αλαλία	56
2.2.7 ΔΑΦ και Σύνδρομο Rett	56
2.2.8 ΔΑΦ και Αισθητηριακά Ελλείμματα.....	57
2.2.9 ΔΑΦ και Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή	57

2.3 Συννοσηρότητα με άλλες Διαταραχές	58
2.4 Τρόποι Διαχείρισης – Θεραπευτικές Προσεγγίσεις	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	67
Ψυχολογικές Θεωρίες, Σχέση μεταξύ ΔΑΦ και Ψυχικών Διαταραχών, Ψυχολογικές Επιπτώσεις σε Γονείς και Παιδιά	67
3.1 Γνωστικές Θεωρίες στον Αυτισμό	66
67	
3.2 ΔΑΦ και Ψυχικές Διαταραχές.....	70
3.2.1 Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους και ΔΑΦ.....	70
3.2.2 Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή και ΔΑΦ	70
3.2.3 Διαταραχή Πανικού και ΔΑΦ	71
3.2.4 Ειδική Φοβία και ΔΑΦ	71
3.2.5 Μετατραυματικό Στρες και ΔΑΦ	72
3.3 Ψυχολογικές Επιπτώσεις στο Άτομο και στην Οικογένεια	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.3.1 [Επιπολασμός ΔΑΦ στις ΗΠΑ το διάστημα 2000-2020].....αρ. σελίδας 28-29

Πίνακας 1.3.2 [Αναφορά ποσοστού επιπολασμού των ΔΑΦ σε λοιπές χώρες (εκτός των ΗΠΑ)].....αρ. σελίδας 29

Πίνακας 1.3.3 [Πανελλαδικός επιπολασμός της ΔΑΦ ανά φύλο για παιδιά ηλικίας 2-17 ετών το 2021.].....αρ. σελίδας 30

Πίνακας 1.3.4 [Αναλογία διαγνώσεων ΔΑΦ ανά ηλικία και φύλο.].....αρ. σελίδας 31

Πίνακας 1.3.5 [Ο επιπολασμός της ΔΑΦ στην Ελλάδα το 2021 για παιδιά ηλικίας 2-17 ετών ανά περιοχή.].....αρ. σελίδας 31-32

Πίνακας 1.3.6 [Κατανομή διαγνώσεων ανά φύλο.].....αρ. σελίδας 32

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ/ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1.1 [Paul Eugen Bleuler (1857 – 1939). Ελβετός ψυχίατρος και ο σημαντικότερος ανθρωπιστής, με συνεισφορά στην κατανόηση της ψυχικής ασθένειας.].....αρ. σελίδας 80

Εικόνα 1.1.2 [Leo Kanner (1894 – 1981). Αυστριακός ψυχίατρος και γιατρός.].....αρ. σελίδας 81

Εικόνα 1.1.3 [Hans Asperger (1906 – 1980) . Αυστριακός παιδίατρος.].....αρ. σελίδας 82

Εικόνα 1.1.4 [Η ομπρέλα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος].....αρ. σελίδας 83

Εικόνα 2.3 [Γράφημα απεικόνισης του επιπολασμού της κάθε συννοσηρότητας των ΔΑΦ].....αρ. σελίδας 64

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΔΑΦ ή ASD.....	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος - Autism Spectrum Disorder
ΔΑΔ ή PPD.....	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές - Pervasive Developmental Disorders
ΔΕΠ-Υ ή ADHD	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα - Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ΝΑ ή ID.....	Νοητική Αναπηρία - Intellectual Disability
GDD	Global Developmental Delay - Γενική Αναπτυξιακή Καθυστέρηση
DSM.....	Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών
ICD.....	Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας
APA.....	Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση
WHO.....	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΙΨΔ.....	Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή
IgG.....	Μητρική Ανοσοσφαιρίνη G
MMR.....	Εμβόλιο Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς
Θ.Τ.Ν.....	Θεωρία Του Νου
Γ.Α.Δ.....	Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή
Ε.Α.Φ.....	Ευρύτερος Αυτιστικός Φαινότυπος

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ / ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

- 1) Επιβάρυνση:** Ως επιβάρυνση του φροντιστή ορίζεται η αντίληψη αυξημένων επιπέδων στρες, συμπεριλαμβανομένων της ψυχικής δυσφορίας, της ανησυχίας, της κατάθλιψης και της απώλειας της ελευθερίας εξαιτίας του γεγονότος ότι κάποιος αναλαμβάνει τον ρόλο του φροντιστή

Εισαγωγή

Μια ουσιώδους σημασίας δεξιότητα που κατέχουν οι άνθρωποι, αποτελεί η επικοινωνία. Η επικοινωνία αυτή, περιλαμβάνει διάφορες παραμέτρους, όπως τον λόγο, την ομιλία, αλλά και ένα σύνολο εξωλεκτικών στοιχείων, που την καθιστούν πολύτιμη ως τρόπο έκφρασης και χαρακτηριστικό στοιχείο της ταυτότητας του κάθε ατόμου. Η διαδικασία και η πορεία κατάκτησής της, όμως, δεν είναι το ίδιο εύκολη και δεν ακολουθεί τον ίδιο ρυθμό ανάπτυξης σε όλους τους ανθρώπους. Η διαφορετικότητα στον τρόπο επικοινωνίας του ατόμου με τους άλλους, αλλά και στον τρόπο που επεξεργάζεται τα ερεθίσματα που λαμβάνει από το περιβάλλον, είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα του Αυτισμού.

Στα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα, η πορεία ανάπτυξης του γλωσσικού τομέα ολοκληρώνεται στην προσχολική ηλικία, σε αντίθεση με τις επικοινωνιακές δεξιότητες, που δεν σταματούν να τελειοποιούνται ποτέ, καθώς το άτομο βιώνει διαρκώς καινούριες εμπειρίες, και επομένως καινούριες προκλήσεις για την επικοινωνιακή του εξέλιξη. Τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές διαφέρουν στον βαθμό κατάκτησης των δεξιοτήτων αυτών και εμφανίζουν ετερογένεια στη συμπτωματολογία και στη σοβαρότητα της εκάστοτε διαταραχής.

«Ορισμένοι γονείς περιγράφουν ένα παιδί που διέφερε από τη στιγμή της γέννησής του, ενώ άλλοι περιγράφουν ένα παιδί που εξελισσόταν κανονικά και μετά έχασε αυτές τις δεξιότητες».¹

Η εργασία αυτή ξεκινάει με την παρουσίαση των διαφόρων ορισμών του αυτισμού, όπως του Frith, των Neisworth και Wolfe, του Ιατρικού Ορισμού κ.α. Ακολουθεί αναφορά του επιπολασμού της παρούσας διαταραχής, περιγραφή των διαγνωστικών κριτηρίων και των χαρακτηριστικών της, καθώς και της αιτιοπαθογένειας του αυτισμού. Τέλος, παρατίθενται τα διαγνωστικά εργαλεία, αναλύεται η διαφορική του διάγνωση από άλλες διαταραχές, καθώς επίσης και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που εφαρμόζονται στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα.

¹ Πηγή: Γαλανοπούλου, Σ. (2015). Θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των αυτιστικών συμπτωμάτων, σε μικρή ηλικία, στο επίκεντρο της θεραπευτικής προσέγγισης τοποθετείται η επικοινωνία, ενώ σε μεταγενέστερη ηλικία και με την πάροδο των ετών, η θεραπεία εστιάζεται στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ η ανακούφιση του ατόμου από τα ψυχικά συμπτώματα που συνυπάρχουν με την διαταραχή αυτή χρειάζεται παρέμβαση, τόσο ψυχολογική όσο και φαρμακευτική, με τη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής και θεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι – Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Το **1911** ο όρος ‘αυτισμός’ διατυπώθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler, προκειμένου να περιγράψει την απώλεια επαφής του ατόμου με την πραγματικότητα στο κομμάτι της επικοινωνίας, και ειδικότερα τα άτομα με σχιζοφρένεια² (Η Φωτογραφία του Paul Eugen Bleuler στη σελίδα 73).

Ετυμολογικά, ο όρος αυτισμός έχει βάση την ελληνική λέξη «εαυτός», επισημαίνοντας την απομόνωση του ατόμου στο ίδιο του το ‘είναι’³. Σε πρότερη περίοδο από το **1940**, ο αυτισμός στην γερμανική γλώσσα περιέγραφε άτομα τα οποία φάνερωναν μια ψυχοσυναισθηματική αστάθεια.

Σε μετέπειτα χρονικό διάστημα, δύο σημαντικά πρόσωπα και πρωτοπόροι στον τομέα του αυτισμού αποτελούν ο Hans Aspreger και ο Leo Kanner, που ξεκίνησαν το έργο τους την ίδια χρονική περίοδο, και συγκεκριμένα το 1930, στο ίδιο πεδίο (Η Φωτογραφία του Leo Kanner στη σελίδα 74).

Το **1943**, ο Leo Kanner στην πρώτη δημοσιευμένη συστηματική μελέτη για τον αυτισμό, έκανε πρωταρχική χρήση του όρου «πρώιμος παιδικός αυτισμός», για την περιγραφή των συμπεριφορών ασθενών παιδικής ηλικίας, που σύμφωνα με αυτόν, περιλαμβάνονταν σε αυτό το σύνδρομο⁴. Η δημοσίευσή του αφορούσε την μελέτη 11 περιπτώσεων παιδιών που παρουσίασαν ανεπάρκεια στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την προσαρμογή σε διάφορες καταστάσεις. Στην τελευταία αναφορά του εστίασε σε 2 κύρια γνωρίσματα, χαρακτηριστικά του αυτισμού, τα οποία ήταν η εξέχουσα απομόνωση και η καταθλιπτική εμμονή στη

² Πηγή: Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2007). Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981), the two pioneers of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 2022-2023.

³ Πηγή: Γαβρήλου, Α. (2017). Ο αυτισμός από τα πρώτα του βήματα στον ψυχιατρικό λόγο του 19ου αιώνα μέχρι τις μέρες μας, Πτυχιακή Εργασία, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Μεθοδολογίας Ιστορίας και Θεωρίας της Επιστήμης.

⁴ Πηγή: Γαλανοπούλου, Σ. (2015). Θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

διατήρηση ομοιότητας, και τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά τα έθεσε σε δεύτερη θέση (Η Φωτογραφία του Hans Asperger στη σελίδα 75).

Κατά ένα έτος αργότερα, το **1944**, δημοσίευσε και ο Hans Aspreger ένα άρθρο, που περιέγραφε συμπεριφορές παιδιών όμοιες με αυτές που περιέγραψε ο Leo Kanner, αλλά δεν απέκτησε την δημοσιότητα του Kanner, λόγω της γλώσσας συγγραφής του, που ήταν η γερμανική⁵. Ο Asperger εισήγαγε τον όρο «Αυτιστική Ψυχοπάθεια της Παιδικής Ηλικίας», για να αποδώσει τα χαρακτηριστικά αγοριών παιδικής ηλικίας, 6 και 11 ετών, που είχαν φυσιολογικό νοητικό δυναμικό και γλωσσική ανάπτυξη, τα οποία φανέρωναν συμπεριφορές που απάρτιζαν τα κριτήρια του συνδρόμου με κύριο γνώμονα την αδεξιότητα, και συγκεκριμένα στον τομέα της λεπτής κινητικότητας⁶. Ο ορισμός του Asperger είχε μεγαλύτερο εύρος από του Kanner, καθώς ο πρώτος έκανε λόγο για μια κλίμακα περιπτώσεων, που εκτεινόταν από το φυσιολογικό μέχρι περιπτώσεις που εμφάνιζαν σοβαρή εγκεφαλική βλάβη⁷.

Ο Kanner και ο Asperger από κοινού πίστευαν ότι τα χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών είχαν βάση την «ανικανότητα δημιουργίας και διατήρησης φυσιολογικών συναισθηματικών σχέσεων με άλλους», επομένως ο αυτισμός αποτελούσε μια εγγενή διαταραχή, σε αντίθεση με τον Bleuler που περιέγραψε αυτή τη διαταραχή ως έμφυτη⁷. Υπήρχε η πεποίθηση ότι ο Kanner και ο Asperger αναφέρονταν σε διαφορετικούς τύπους παιδιών, αλλά εν τέλει, έπειτα από αξιολόγηση των 2 αρχικών δημοσιεύσεών τους, η άποψη αυτή καταρρίφθηκε. Τέλος, από κοινού φρονούσαν ότι το έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση είναι εκ γενετής και το άτομο πορεύεται με αυτό καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του⁸.

Στις μέρες μας, με το όρο «Σύνδρομο Asperger» αναφερόμαστε σε ένα παιδί που είναι υψηλής λειτουργικότητας, ευφύες, με νοητικό δυναμικό μεταξύ οριακού και φυσιολογικού, παραπλήσιο στο φυσιολογικό στη γλωσσική ικανότητα, ενώ το σύνδρομο που περιέγραψε ο Kanner υποπίπτει στην κατηγορία του αυτιστικού παιδιού με τα κλασικά διακριτά χαρακτηριστικά⁹.

⁵ Πηγή: Baron-Cohen, S. (2015). Leo Kanner, Hans Asperger, and the discovery of autism. The Lancet, 386(10001), 1329-1330.

⁶ Πηγή: Δέρμου, Ε. (2018). Διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

⁷ Πηγή: Πασβούρης, Ρ. Δ. (2015). Αυτισμός και θεραπευτικές προσεγγίσεις. στον ψυχιατρικό λόγο του 19ου αιώνα μέχρι τις μέρες μας, Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁸ Πηγή: Γαλανοπούλου, Σ. (2015). Θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁹ Πηγή: Κοζέτα, Δ. (2015). Αυτισμός, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο: ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Λογοθεραπείας.

Μέχρι πριν τη δεκαετία του 1960, πιστευόταν ότι ο αυτισμός έχει βάση συναισθηματική. Οι πρώτες αναφορές για θεραπεία συναντώνται το **1960-1969**, καθώς υπάρχουν δημοσιεύσεις άρθρων σχετικά με ψυχαναλυτικές θεωρίες, όπως του Bettelheim, που είχε ως αποτέλεσμα να «προκαλέσει ανάδυση από το συναισθηματικό καβούκι του αυτισμού»⁷. Ο Bettelheim υποστήριξε ότι οι βιολογικές ανωμαλίες ήταν το αποτέλεσμα της διαταραχής και της ψυχρής συναισθηματικής ανατροφής των παιδιών, και όχι η αιτία¹⁰. Επίσης, εμφανίζονται βιολογικές θεωρίες, όπως του Rimland, ο οποίος έκανε λόγο ότι ο αυτισμός θα μπορούσε να προκληθεί από βιολογικούς μηχανισμούς. Τέλος, εμφανίζονται αναφορές σχετιζόμενες με την επιδημιολογία, όπως το δημοσίευμα του Lotter, το οποίο αναφέρεται σε μια μελέτη που διεξήχθη το **1966**, για την έρευνα του επιπολασμού του αυτισμού. Κατά τη μελέτη, έκανε χρήση ενός συνόλου αμετάβλητων κριτηρίων, τα οποία είχαν βάση το έργο του Kanner και διαπίστωσε ότι 4-5 παιδιά ανά 10.000 ενέπιπταν στην κατηγορία του αυτισμού, δηλαδή ένα ποσοστό της τάξεως 0,05% ¹¹. Παράλληλα έγιναν οι πρώτες εισηγήσεις σχετικά με διαγνωστικά εργαλεία.

Μια δεκαετία αργότερα, περί του **1970**, έρχονται στο προσκήνιο πρώιμες θεραπείες, όπως αυτή του Schopler, η οποία σχετιζόταν με την απομάκρυνση των παιδιών από το οικογενειακό περιβάλλον και την μεταφορά τους σε ίδρυμα, καθώς η ψυχρότητα της μητέρας απέναντι στο παιδί είχε κατηγορηθεί ότι είναι ο άμεσος αιτιολογικός παράγοντας της κοινωνικής απόσυρσης που εμφάνιζαν τα παιδιά με αυτισμό¹². Μέσα σε αυτή τη δεκαετία προβάλλονταν και άλλοι παράγοντες, όπως ο ρόλος της εγκεφαλικής λειτουργίας στη συμπεριφορά και στη μάθηση, που, όπως περιγράφεται και σε δημοσιεύματα της Ayres, γίνεται λόγος για την αισθητηριακή ολοκλήρωση στην οποία παρουσιάζονται ελλείμματα στον αυτισμό¹³.

Το **1977** και **1978**, οι Rutter και Newson διεξάγουν έρευνες αναφορικά με τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού και ο καθένας παραθέτει τα διαγνωστικά κριτήρια που προέκυψαν από τις έρευνες. Το **1979** οι Wing και Gould προσπάθησαν για πρώτη φορά να περιγράψουν με έναν ακριβή τρόπο τα κλινικά χαρακτηριστικά του αυτισμού σε συνδυασμό με αυτά που

¹⁰ Πηγή: Cohner, S. (2014). Early infantile autism and the refrigerator mother theory (1943-1970). Embryo project encyclopedia.

¹¹ Πηγή: Pasco, G. (2011). The diagnosis and epidemiology of autism. Tizard Learning Disability Review, 16(4), 5-19.

¹² Πηγή: Schopler, E. (1994). Behavioral priorities for autism and related developmental disorders. Behavioral issues in autism, 55-77, Springer, Boston, MA.

¹³ Πηγή: Smith Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H. & Glennon, T. (2007). Understanding Ayres' Sensory Integration. OT Practice 12(7).

ενδεχομένως να έχουν αντίκτυπο πάνω σε έναν πληθυσμό. Η τριάδα των ελλειμμάτων του Wing απαρτιζόταν από ελλείψεις στους εξής τομείς:

- Στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- Στην επικοινωνία
- Στη φαντασία

Επίσης, αναφέρει ότι άλλα προβληματικά στοιχεία του αυτισμού αποτελούν τα περιορισμένα ενδιαφέροντα, η επιθετική συμπεριφορά και αισθητήριες ανωμαλίες. Προκειμένου να περιγράψει όλες αυτές τις ιδιορρυθμίες/δυσκολίες, εισήγαγε τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος», που συμπεριλάμβανε όλες αυτές τις συμπεριφορές και όλες τις υποκατηγορίες του συνδρόμου¹¹.

Την δεκαετία του '80, ο Kraepelin επέκρινε τον ορισμό του αυτισμού του Bleuler, διότι ήταν αντίθετος στο σκεπτικό ότι αυτός είναι αποτέλεσμα της απόσυρσης του ασθενούς στην ίδια του την φαντασία. Η ακατάπαυστη και συνεχόμενη αδράνεια εμφανίζεται συχνά και σε ασθενείς που δεν χαρακτηρίζονται από περιπλάνηση του εαυτού τους σε δικές τους φαντασίες, και αυτό λείπει σε πολυάριθμες άλλες παραληρηματικές ασθένειες (π.χ. γενική πάρεση), στις οποίες οι ασθενείς ονειρεύονται τον εαυτό τους σε έναν κόσμο φαντασίας¹⁴. Στα μέσα της δεκαετίας του '80, στο DSM-III R εισήχθη ο όρος «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» (Pervasive Developmental Disorders -PDD), διαχωρίζοντας τον αυτισμό από την σχιζοφρένεια. Ο ορισμός που παρεχόταν στο DSM-III ήταν υπό την ονομασία «Βρεφικός Αυτισμός», δίνοντας έτσι μεγαλύτερη έμφαση στα χαρακτηριστικά παιδιών μικρού ηλικιακού εύρους, αδυνατώντας όμως να καλύψει την μεταβλητότητα των χαρακτηριστικών των παιδιών στην πάροδο του χρόνου. Συνεπώς συμπεριλήφθηκε ο όρος «υπολειπόμενος βρεφικός αυτισμός», για περιπτώσεις που κάποτε πληρούσαν τα κριτήρια, αλλά δεν τα πληρούν πλέον. Μια ακόμη επιπρόσθετη διαγνωστική κατηγορία αποτελούν τα παιδιά που παρουσίασαν κάτι σαν αυτισμό μετά από μια σημαντική περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης. Αυτά ανέπτυξαν αυτισμό μετά την ηλικία των 3 ετών. Συγχρόνως, συμπεριλήφθηκε μια έννοια «υποκατώφλι» (άτυπη PDD), για περιπτώσεις στις οποίες δεν πληρούνταν απόλυτα τα κριτήρια για μια συγκεκριμένη PDD. Στην αναθεώρηση του DSM-III, στο DSM-III-R,

¹⁴ Πηγή: Parnas, J., & Bovet, P. (1991). Autism in schizophrenia revisited. *Comprehensive psychiatry*, 32(1), 7-21.

ο αυτισμός μετονομάστηκε από τον «βρεφικό αυτισμό» σε «αυτιστική διαταραχή»¹⁵. Το **1994**, κυκλοφόρησε το DSM-IV, στο οποίο ο αυτισμός ήταν ακόμα υπό την αιγίδα της ονομασίας «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» (Pervasive Developmental Disorders -PDD), ενώ περιλήφθηκε το σύνδρομο Asperger σαν ειδική κατηγορία. Συγκεκριμένες υποκατηγορίες περιλάμβαναν την αυτιστική διαταραχή, την μη αλλιώς προσδιοριζόμενη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (PDD-NOS), το σύνδρομο Rett, την Παιδική αποδιοργανωτική – εκφυλιστική διαταραχή και το σύνδρομο Asperger ^{11,16}.

Τέλος το **2013**, κυκλοφορεί το DSM-5, το οποίο φέρνει πολλές αλλαγές στην έννοια του αυτισμού, από διαγνωστικό σύστημα πολλαπλών κατηγοριών σε μια ενιαία διάγνωση βασισμένη σε πολλαπλές διαστάσεις, με τον όρο ««Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος»». Αυτή η αλλαγή ήταν απόρροια της αποτυχημένης προσπάθειας να κατηγοριοποιήσουν την ετερογένεια της διαταραχής σε ορισμένες υποκατηγορίες¹⁵ (Η ομπρέλα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος στη σελίδα 76).

¹⁵ Πηγή: 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.

¹⁶ Πηγή: Harris, J. C. (2016). The origin and natural history of autism spectrum disorders. *Nature neuroscience*, 19(11), 1390-1391.

1.2 Ορισμοί Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος

Ως αυτισμός ορίζεται ως μια διαταραχή η οποία είναι διάχυτη και αφορά στην ψυχολογική ανάπτυξη. Είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, που το άτομο φέρει καθ' όλη την ζωή του και έχει αντίκτυπο στην επικοινωνία του με άλλους ανθρώπους και στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Σε αυτή τη διαταραχή έχει χαριστεί ο όρος διαταραχή αυτιστικού φάσματος, καθώς παρουσιάζεται μια ευρεία ετερογένεια ως προς την κλινική εικόνα. Επί της ουσίας, υπάρχει ένα εύρος διακύμανσης από την πιο ήπια ως την πιο βαριά μορφή. Τα άτομα που κατατάσσονται στην ηπιότερη μορφή της διαταραχής ενδέχεται να μην διαγνωστούν με αυτή τη διαταραχή. Ορισμένα από τα άτομα που βρίσκονται στη μέση του φάσματος, ενδεχομένως να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για το Σύνδρομο Asperger, ενώ τα άτομα που βρίσκονται στο εύρος της σοβαρής διαταραχής, αντιμετωπίζουν τεράστιες δυσκολίες, κυρίως στην επικοινωνία, όπου μπορεί να μην είναι ακόμα και σε θέση να την επιτύχουν.

Το 1994, τίθεται σε κυκλοφορία το DSM- IV στο οποίο με τον όρο «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές - Δ.Α.Δ.» καλύπτεται όλο το φάσμα του αυτισμού, όπου στο ένα περίχωρο του όρου τοποθετούνται τα άτομα με την κλασική μορφή (σύνδρομο Kanner), στο άλλο βρίσκονται τα άτομα τα οποία είναι υψηλής λειτουργικότητας (όπως το Σύνδρομο Asperger), ενώ στη μέση είναι οι υπόλοιπες μορφές. Αυτή η ομάδα διαταραχών διακατέχεται από ποιοτικά ελλείμματα στη κοινωνική συνδιαλλαγή και στον τρόπο επικοινωνίας. Διότι, σε αυτά τα άτομα, παρατηρούνται ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, που χαρακτηρίζονται από τον περιορισμό, την επαναληψιμότητα και την στερεοτυπία.

Κάτω από τον όρο «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές- Δ.Α.Δ.» περιλαμβάνονται οι 5 ακόλουθες διαταραχές:

1. Το σύνδρομο Rett
2. Παιδική αποδιοργανωτική – εκφυλιστική διαταραχή
3. Το Σύνδρομο Asperger ¹⁷
4. Η Αυτιστική Διαταραχή ¹⁷
5. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, μη αλλιώς προσδιοριζόμενες¹⁷

¹⁷ Πηγή: Klin, A., Lang, J., Cicchetti, D. V., & Volkmar, F. R. (2000). Brief report: Interrater reliability of clinical diagnosis and DSM-IV criteria for autistic disorder: Results of the DSM-IV autism field trial. *Journal of autism and Developmental disorders*, 30(2), 163.

Λίγα χρόνια αργότερα, και πιο συγκεκριμένα το 2013, κυκλοφόρησε το DSM 5, δηλαδή η 5^η αναθεωρημένη έκδοση του DSM. Σε αυτή την έκδοση, ο όρος «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ) αντικαθιστά τον όρο «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ).¹⁹ Η ηλικία εμφάνισης της διαταραχής είναι τα 3 έτη ζωής του παιδιού.^{18,19}

1.2.1 Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

Ως νευροαναπτυξιακές διαταραχές ορίζεται μια ετερογενής ομάδα διαταραχών, οι οποίες χαρακτηρίζονται από επιβραδυσμένη ή διαταραγμένη ικανότητα απόκτησης δεξιοτήτων από ένα ευρύ σύνολο αναπτυξιακών τομέων, συγκαταλέγοντας την κίνηση, την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη γλώσσα και τη νόηση. Ο όρος νευροαναπτυξιακές διαταραχές χρησιμοποιείται για την απόδοση κάποιας αναπηρίας που προκύπτει από διαταραχή στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Οι διαταραχές αυτές, αν και εμφανίζονται πιο συχνά στην παιδική ηλικία, υπάρχουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές απαρτίζονται από τις ακόλουθες διαταραχές: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) - Autism Spectrum Disorder (ASD), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Γενική Αναπτυξιακή Καθυστέρηση - Global Developmental Delay (GDD) και η Νοητική Αναπηρία (NA) - Intellectual Disability (ID).^{20, 21}

1.2.2 Ορισμοί Αυτιστικής Διαταραχής

Το 2000, ο Wing, εισηγήθηκε ότι ο αυτισμός αποτελεί μια αναπηρία που θέτει φραγμό στη χρήση των ερεθισμάτων που δέχονται τα άτομα από τα αισθητήρια όργανα, προκειμένου να επικοινωνήσουν και να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον. Επακόλουθα αυτού αποτελούν

¹⁸ Πηγή: Κοζέτα, Δ. (2015). Αυτισμός, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο: ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Λογοθεραπείας.

¹⁹ Πηγή: Σόντη, Σ. (2019). Αυτισμός και πραγματολογικές διαταραχές, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Τμήμα Λογοθεραπείας.

²⁰ Πηγή: Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. The Lancet Psychiatry, 4(4), 339-346.

²¹ Πηγή: Jeste, S. S., Frohlich, J., & Loo, S. K. (2015). Electrophysiological biomarkers of diagnosis and outcome in neurodevelopmental disorders. Current opinion in neurology, 28(2), 110.

τα ελλείμματα στον τομέα της επικοινωνίας, της κοινωνικοποίησης, της συμπεριφοράς του ατόμου και στον τομέα των ενδιαφερόντων του ατόμου.²²

Η Διεθνής επιτροπή αυτισμού υποστηρίζει την ύπαρξη μια σύνθετης βλάβης στο αισθητηριακό και γνωστικό τομέα, δηλαδή στη χρήση λογικής και στην οργάνωση της σκέψης.

Οι Neisworth και Wolfe, στο βιβλίο 'The autism encyclopedia' που εκδόθηκε το 2005, αποδίδουν τον αυτισμό ως «αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημειωμένη δυσκολία στην επικοινωνία και στις κοινωνικές σχέσεις και από παρουσία μη τυπικών συμπεριφορών, όπως ασυνήθιστες αποκρίσεις στην αίσθηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και επιμονή σε ρουτίνες και ομοιότητες».²³

Ο Frith το 1999 είπε: «Ο Αυτισμός είναι αόρατος. Κανένας δεν μπορεί να τον δει. Είναι ένα από τα πράγματα που με κάνουν αυτό που είμαι. Ο αυτισμός με κάνει να καταλαβαίνω τον κόσμο με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Μερικές φορές καταλαβαίνω όπως οι άλλοι άνθρωποι και μερικές φορές καταλαβαίνω τον κόσμο διαφορετικά».

Άλλοι ορισμοί που υπάρχουν για τον αυτισμό είναι ο Ιατρικός και ο Εκπαιδευτικός.

Κατά τον Ιατρικό ορισμό, «Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση των χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της».²⁴ Ο κλάδος της Ιατρικής έθεσε κάποια κριτήρια για την διάγνωση του φάσματος του αυτισμού, όπου ένα άτομο θα πρέπει να έχει μια ακολουθία από αυτά τα κριτήρια για να του αποδοθεί η διάγνωση του αυτισμού.⁸ Ο εκπαιδευτικός ορισμός αναφέρει ότι «είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών».²³

²² Πηγή: Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV?. Research in developmental disabilities, 32(2), 768-773.

²³ Πηγή: Neisworth, J. T., & Wolfe, P. S. (2005). The autism encyclopedia. Paul H Brookes Publishing.

²⁴ Πηγή: Γκονέλα, Ε. (2006). Αυτισμός-Αίνιγμα και πραγματικότητα. Αθήνα: Οδυσσέας.

Η Autism Society of America ορίζει τον αυτισμό σαν μια πολύπλοκη αναπτυξιακή διαταραχή όπου το άτομο φέρει εφόρου ζωής. Αυτή η διαταραχή εμφανίζεται στην πρώιμη παιδική ηλικία και φέρει συνέπειες στον τομέα της κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας, των διαπροσωπικών σχέσεων και της αυτορρύθμισης του παιδιού. Το παιδί με την διαταραχή εμφανίζει ένα σετ συγκεκριμένων συμπεριφορών και επηρεάζει διαφορετικά και σε διαφορετικό βαθμό το κάθε άτομο. Η αιτία του Αυτισμού είναι άγνωστη, ενώ η πρώιμη διάγνωση βοηθά το άτομο στο να λάβει εφόδια που θα το διευκολύνουν στις επιλογές του και στις ευκαιρίες του²⁵.

Παρακάτω δίνονται ορισμένοι ορισμοί για τον αυτισμό οι οποίοι έχουν αποδοθεί από άτομα που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ:

«Ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης» (Jim Sinclair, άτομο με αυτισμό).

«Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» (Petit Robert, άτομο με αυτισμό).

«Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» (Temple Grandin, άτομο με αυτισμό).

«Ο αυτισμός δεν είναι ετικέτα- αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά μια ετικέτα- όσο ταμπέλα. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς» (Exley, άτομο με αυτισμό)²⁶

²⁵ Πηγή: <https://autismsociety.org/the-autism-experience/>

²⁶ Πηγή: Δημότσιου, Ε. (2019). Συγκριτική Ανάλυση δείγματος επιλεγέντων Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης με χρήση σύγχρονων χρηματοοικονομικών εργαλείων, Μεταπτυχιακή Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

1.3 Επιπολασμός

Βάσει βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης διαταραχής βρίσκεται περίπου στα 15 άτομα ανά 10.000, ενώ βρίσκεται στην τρίτη θέση της κλίμακας με τις πιο συχνές αναπτυξιακές διαταραχές. Υπάρχει διαφορά στην συχνότητα εμφάνισης στα δύο φύλα, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι συνήθως η συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια είναι τετραπλάσια σε σχέση με την εμφάνιση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος στα κορίτσια. Η αναλογία αυτή συναντάται σε παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη, ενώ η αναλογία είναι ίδια ανάμεσα στα δύο φύλα όταν ο αυτισμός συνυπάρχει με βαριά νοητική αναπηρία. Παράμετροι σχετιζόμενοι με το οικογενειακό περιβάλλον, το οικονομικό και βιοτικό επίπεδο του ατόμου και της οικογένειάς τους, δεν διαδραματίζουν ρόλο στην πιθανότητα εμφάνισης της διαταραχής, καθώς εμφανίζεται το ίδιο σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και σε όλους τους πληθυσμούς. Χώρες όπως Αγγλία, Σκωτία, Ουαλία και Βόρεια Ιρλανδία, παρουσιάζουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού. Αυτό το ποσοστό εμπίπτει σε μεγαλύτερο ποσοστό από 1%, καθώς πάνω από ένας στους 100 ανθρώπους έχουν αυτισμό σε αυτές τις περιοχές. Όμως, το ακριβές ποσοστό του επιπολασμού της διαταραχής είναι αδύνατο να υπολογιστεί, καθώς σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί μια υποβόσκουσα διαταραχή. Το κυριότερο όμως μέλημα είναι η απόκτηση των όσο δυνατόν περισσότερων δεξιοτήτων²⁷.

Το 1979 γίνεται αναφορά από τους Wing και Gould σχετικά με τον επιπολασμό του αυτισμού, ο οποίος είναι 4-5 περιστατικά ανά 10.000 άτομα. Την δεκαετία του 90, και πιο συγκεκριμένα το 1993, ο Wing καταγράφει νεότερα δεδομένα για την συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής, η οποία έγκειται να κυμαίνεται στα 15-20 περιστατικά ανά 10.000 άτομα. Αυτή η αύξηση στον επιπολασμό πιθανολογείται ότι είναι απόρροια της χρήσης διαγνωστικών κριτηρίων που ανιχνεύουν ακόμη και την ηπιότερη μορφή αυτισμού. Εν έτος 2001, το Centre for Disease Control and Prevention αναφέρει ότι παρατηρούνται 2-6 περιστατικά ανά 1000 άτομα. Σύμφωνα με το U.S Department of Education, το ποσοστό επιπολασμού αυξάνεται γύρω στο 10-17% ανά έτος και υπήρχε μια πεποίθηση ότι το ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής θα φτάσει στα 4 εκατομμύρια το 2011²⁸. Παρακάτω

²⁷ Πηγή: Κοζέτα, Δ. (2015). Αυτισμός, Πτυχιική Εργασία, Πανεπιστήμιο: ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Λογοθεραπείας.

²⁸ Πηγή: Πασβούρης, Ρ. Δ. (2015). Αυτισμός και θεραπευτικές προσεγγίσεις. στον ψυχιατρικό λόγο του 19ου αιώνα μέχρι τις μέρες μας, Πτυχιική Εργασία, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

παρατίθεται ένας πίνακας με τα ποσοστά επιπολασμού του αυτισμού στις ΗΠΑ ανά έτος, από το 2000 έως το 2020.

**Στατιστικά του επιπολασμού της διαταραχής
στις ΗΠΑ τα τελευταία χρόνια**

Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDM Sites Reporting	Combined Prevalence per 1,000 Children (Range Across ADDM Sites) This is about 1 in X children	
2020	2012	11	27.6 (23.1-44.9)	1 in 36
2018	2010	11	23.0 (16.5-38.9)	1 in 44
2016	2008	11	18.5 (18.0-19.1)	1 in 54
2014	2006	11	16.8 (13.1-29.3)	1 in 59
2012	2004	11	14.5 (8.2-24.6)	1 in 69
2010	2002	11	14.7 (5.7-21.9)	1 in 68
2008	2000	14	11.3 (4.8-21.2)	1 in 88
2006	1998	11	9.0 (4.2-12.1)	1 in 110
2004	1996	8	8.0 (4.6-9.8)	1 in 125
2002	1994	14	6.6 (3.3-10.6)	1 in 150

2000**1992****6****6.7**
(4.5-9.9)**1 in 150**

Πίνακας 1.3.1: Επιπολασμός ΔΑΦ στις ΗΠΑ το διάστημα 2000-2020.

Διαθέσιμος στο: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Στις μέρες μας, 1 στα 36 παιδιά παρουσιάζουν την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

Η διάγνωση γίνεται πλέον σε πιο πρώιμο στάδιο, και συγκεκριμένα από την ηλικία των 4 ετών, υποδηλώνοντας την πρόοδο στην πρώιμη ανίχνευση περιπτώσεων παιδιών με ΔΑΦ. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που αντλήθηκαν από την ιστοσελίδα των κέντρων ελέγχου και πρόληψης ασθενειών, τα παιδιά που γεννήθηκαν το 2016 είχαν 1,6 μεγαλύτερη πιθανότητα από τα παιδιά που γεννήθηκαν το 2012, να διαγνωστούν από την ηλικία των 48 μηνών²⁹.

Μερικά ακόμα στατιστικά στοιχεία που αντλούνται από μελέτες αναφέρουν τον επιπολασμό του Αυτισμού σε άλλες χώρες.

Αναφορά	Χώρα Αναφοράς του Ποσοστού	Έτος	Ποσοστό επιπολασμού του αυτισμού
Kim et al.	Korea	2011	2.64%
Carpenter et al.	South Carolina	2017	3.62%
Baio et al.	New Jersey	2018	2.93%
Baio et al.	US	2018	1.68%

Πίνακας 1.3.2: Αναφορά ποσοστού επιπολασμού των ΔΑΦ σε λοιπές χώρες (εκτός των ΗΠΑ)³⁰.

²⁹ Πηγή: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/key-findings.html#print>

³⁰ Πηγή: Fombonne, E. (2018). The rising prevalence of autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59(7), 717-720.

Αναφορικά όμως με τα ποσοστά της συχνότητας εμφάνισης και διάγνωσης του αυτισμού από στοιχεία που αντλήθηκαν από μια μελέτη του επιπολασμού στην Ελλάδα το 2021 για παιδιά 2-17 ετών στις διάφορες πόλεις της Ελλάδας, διαπιστώνουμε ότι η ηλικία που διαγιγνώσκονται τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό είναι τα 8 με 12 έτη και επί των πλείστων είναι αγόρια, καθώς το ποσοστό διάγνωσης είναι αρκετά μικρότερο στις ηλικίες των 0-12 και μικρότερο για τα 3 έως 7 έτη και 13-17 έτη , συγκριτικά με την ηλικία των 8-12 ετών.³¹

Στους παρακάτω πίνακες παρέχονται στοιχεία τόσο για τον επιπολασμό των ΔΑΦ ανά φύλο σε παιδιά ηλικίας 2-17 ετών, πανελλαδικώς καθώς επίσης και ποσοστό των διαγνώσεων μεταξύ ηλικίας 2-17 ετών στην Ελλάδα το 2021 και η κατανομή των διαγνώσεων ανά φύλο.

	Male (N)	Female (N)	Total
Population (N)	858,378	807,636	1,666,014
ASD (N)	12,380	3326	15,706
Prevalence	1.44%	0.41%	0.94%

Πίνακας 1.3.3: Πανελλαδικός επιπολασμός της ΔΑΦ ανά φύλο για παιδιά ηλικίας 2–17 ετών το 2021³¹

Age	Sex			
	Male (N)	%	Female (N)	%
0–2	467	74.84%	157	25.16%
3–7	5888	78.27%	1635	21.73%

³¹ Πηγή: 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.

Age	Sex			
	Male (N)	%	Female (N)	%
8–12	3989	79.97%	999	20.03%
13–17	2036	79.19%	535	20.81%
Total	12,380	78.82%	3326	21.18%

Πίνακας 1.3.4: Αναλογία διαγνώσεων ΔΑΦ ανά ηλικία και φύλο³¹.

Παρακάτω παρατίθενται τα ποσοστά επιπολασμού των ΔΑΦ στην Ελλάδα για το Έτος 2021 ανά περιοχή και τα ποσοστά αφορούν περιπτώσεις παιδιών ηλικίας 2-17 ετών , καθώς και ένας πίνακας με την κατανομή των διαγνώσεων ανά φύλο .

Administrative Region	Population (N)	Population ASD (N)	Prevalence of ASD (%)
Attica	585,539	6408	1.09
Eastern Macedonia–Thrace	89,046	475	0.53
North Aegean	41,635	175	0.42
Western Greece	99,241	905	0.91
Western Macedonia	38,090	270	0.71
Epirus	46,629	261	0.56
Thessaly	106,910	620	0.58
Ionian Islands	31,712	285	0.90
Central Macedonia	287,279	1594	0.55
Crete	110,257	1466	1.33
South Aegean	61,251	401	0.65
Peloponnese	84,497	765	0.91
Central Greece	83,928	657	0.78
IDs with missing locations	-	1424	
Total	1,666,014	15,706	0.94

Πίνακας 1.3.5: Ο επιπολασμός της ΔΑΦ στην Ελλάδα το 2021 για παιδιά ηλικίας 2–17 ετών ανά περιοχή³¹.

Diagnosis	Sex			
	Male (N)	%	Female (N)	%
F84.0 Childhood autism	8588	67.60%	2195	63.96%
F84.1 Atypical autism	4000	31.49%	1147	33.42%
F84.2 Rett syndrome	2	0.02%	34	0.99%
F84.4 Overactive disorder associated with intellectual disability and stereotyped movements	71	0.56%	42	1.22%
F84.9 Pervasive developmental disorder, unspecified	43	0.34%	14	0.41%
Total	12,704	100%	3432	100%

Πίνακας 1.3.6: Κατανομή διαγνώσεων ανά φύλο ³¹.

1.4 Διαγνωστικά Κριτήρια των ΔΑΦ

Για να γίνει σωστή διάγνωση του αυτισμού, θα πρέπει να γίνει έλεγχος και ταυτοποίηση των χαρακτηριστικών ενός ατόμου σε όλα τα επίπεδα (κλινικό, εξελικτικό, νοητικό, οργανικό, αιτιολογικό, λειτουργικό), με τα αντίστοιχα συμπτώματα που υπάρχουν καταγεγραμμένα στα διαγνωστικά συστήματα, ώστε να εξακριβωθεί η ύπαρξη και κατ' επέκταση η βαρύτητα του αυτισμού.

Οι δύο βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις για τις ΔΑΦ, είναι το DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (American Psychiatric Association-APA), και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (World Health Organization-WHO).

Οι αναθεωρημένες και επικρατούσες εκδόσεις των συστημάτων αυτών, είναι το DSM-5 και το ICD-11.

Στην 4^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV), τα συμπτώματα του αυτισμού ταξινομούνται σε 3 διακριτούς τομείς-ομάδες: (1) Κοινωνική Αλληλεπίδραση, (2) Επικοινωνία και (3) Περιορισμένες, Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές και Ενδιαφέροντα, καθώς και ο όρος που χρησιμοποιείται στο σύστημα αυτό είναι οι «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)».

Η αναθεωρημένη 5^η έκδοση του DSM (DSM-5), που κυκλοφόρησε το 2013, περιλαμβάνει αρκετές τροποποιήσεις σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια. Η βασική αλλαγή είναι η αντικατάσταση του όρου «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» με τον όρο «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)»³². Επίσης, το DSM-IV περιείχε 12 διαγνωστικά κριτήρια, χωρισμένα σε 3 ομάδες (που αναφέρονται πιο πάνω), ενώ το DSM-5 περιλαμβάνει 7 κριτήρια, χωρισμένα σε 2 ομάδες: (1) Κοινωνική Επικοινωνία και (2) Περιορισμένες, Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές και Ενδιαφέροντα, που προέκυψαν από τη συγχώνευση της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και της Επικοινωνίας σε μια ενιαία ομάδα, την Κοινωνική Επικοινωνία. Μια ακόμα σημαντική αλλαγή, είναι η απαλοιφή των διαγνωστικών κατηγοριών Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger και ΔΑΔ-μη προσδιοριζόμενη αλλιώς³².

Σύμφωνα με το DSM-5, η ΔΑΦ αποτελεί μια ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία, και η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων της χωρίζεται σε τρία επίπεδα λειτουργικότητας³³:

- **Επίπεδο 1:** «Απαιτείται υποστήριξη». Χωρίς υποστήριξη, υπάρχει αξιοσημείωτη δυσλειτουργία στην κοινωνική αλληλεπίδραση και ανελαστική συμπεριφορά.

³² Πηγή: Σόντη, Σ. (2019). Αυτισμός και πραγματολογικές διαταραχές, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Τμήμα Λογοθεραπείας.

³³ Πηγή: Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 37(2).

- **Επίπεδο 2**: «Απαιτείται ενισχυμένη υποστήριξη». Περιλαμβάνει τα άτομα με λεκτικά και μη λεκτικά ελλείμματα, καθώς και με αρκετά συχνές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές.
- **Επίπεδο 3**: «Απαιτείται ιδιαίτερα ενισχυμένη υποστήριξη». Ανήκουν τα άτομα με σοβαρά ελλείμματα σε όλους τους τομείς της κοινωνικής επικοινωνίας, καθώς και με έντονες στερεοτυπικές συμπεριφορές, που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργικότητά τους.

Η αρχική διάγνωση του αυτισμού γίνεται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, με την παρουσία των συμπτωμάτων έως την ηλικία των 3 ετών (σύμφωνα με το DSM-5), χωρίς να συνυπάρχουν εμφανείς λειτουργικές διαταραχές.

Το DSM-5 αναφέρει ότι η ΔΑΦ, χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική συμπεριφορά, και περιλαμβάνει τις πέντε ακόλουθες ομάδες χαρακτηριστικών γνωρισμάτων (Α-Ε)³⁴:

Α. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά περιβάλλοντα, και στους τρεις από τους παρακάτω τομείς, που δεν οφείλονται σε αναπτυξιακή καθυστέρηση και εκδηλώνονται με τα ακόλουθα, επί του παρόντος ή βάσει ιστορικού:

- Ελλείμματα στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, όπως περιορισμένη επικοινωνία συναισθημάτων και ενδιαφερόντων με άλλους ανθρώπους.
- Ελλείμματα στη μη-λεκτική επικοινωνιακή συμπεριφορά, όπως διαταραγμένη βλεμματική επαφή, παράδοξη χρήση των εκφράσεων και των χειρονομιών, και δυσκολία κατανόησης των παραγλωσσικών στοιχείων.
- Ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο, και δυσκολία στην ανάπτυξη φιλίας με συνομήλικους.

³⁴ Πηγή: Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. Nature reviews. Disease primers, 6(1), 5.

Β. Περιορισμένες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα, δραστηριότητες, που εκδηλώνονται με δύο τουλάχιστον από τα τέσσερα ακόλουθα, επί του παρόντος ή από το ιστορικό:

- Στερεότυπες συμπεριφορές όπως: στερεότυπος, επαναληπτικός και εξεζητημένος λόγος, ηχολαλία (είτε άμεση είτε καθυστερημένη), στερεότυπες κινήσεις, στερεότυπη χρήση αντικειμένων.
- Επιμονή στην ομοιότητα, υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργίες, αναστάτωση και δυσφορία σε αλλαγές, ακαμψία σκέψης,
- Ιδιαίτερα περιορισμένα, σταθερά ενδιαφέροντα και εμμονές, ως προς την ένταση ή τον εστιασμό, και επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.
- Υπεραπαντητικότητα ή υποαπαντητικότητα σε αισθητηριακές εισροές, ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακά ερεθίσματα, δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία.

Επιπρόσθετα με τις 2 βασικές ομάδες, το εγχειρίδιο του DSM-5 αναφέρεται και στα εξής:

Γ. Τα συμπτώματα είναι παρόντα στην πρώιμη ανάπτυξη, αλλά μπορεί να μην εκδηλωθούν, ώσπου οι κοινωνικές ανάγκες να ξεπεράσουν τις περιορισμένες δυνατότητες ή μπορεί να καλυφθούν αργότερα στη ζωή από μαθημένες στρατηγικές³⁵.

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στην καθημερινή λειτουργικότητα.

Ε. Δεν εξηγείται καλύτερα από τη Νοητική Αδυναμία (Νοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή) ή την Καθολική Νοητική Καθυστέρηση

Πρέπει να σημειωθεί, πως στην περίπτωση που απουσιάζουν οι περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές, το άτομο λαμβάνει τη διάγνωση της «Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας»³².

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, καλό είναι να προσδιοριστεί και η συνύπαρξη ή όχι: νοητικού ελλείμματος, διαταραχής γλωσσικής έκφρασης, κατατονίας, άλλης

³⁵ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίσ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

νευροαναπτυξιακής, ψυχικής ή συμπεριφορικής διαταραχής, καθώς και η συσχέτιση με γνωστή ιατρική ή γενετική σωματική κατάσταση ή περιβαλλοντικό παράγοντα, ώστε να υπάρξει μια σωστά δομημένη διάγνωση της ΔΑΦ.

1.5 Χαρακτηριστικά των ΔΑΦ

Πολλές μελέτες έχουν λάβει χώρα, για τον προσδιορισμό της κλινικής εικόνας του αυτισμού. Ωστόσο, αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία, λόγω του ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη εξέταση ή κάποια παθολογικά ευρήματα³⁶, που να υποδεικνύουν την

³⁶ Πηγή: Γαυγιωτάκη, Ε. (2016). Αυτισμός και Θεραπευτικοί Μέθοδοι, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

παρουσία του. Βέβαια, τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα, έχουν μια χαρακτηριστική αποκλίνουσα ανάπτυξη και ένα σύνολο εκδηλώσεων, όπως ο διαφορετικός τρόπος σκέψης και η διαφορετική αντίληψη του κόσμου³⁷. Ο τρόπος εμφάνισης και η βαρύτητα των χαρακτηριστικών αυτών ποικίλει, και εξαρτάται από το ίδιο το άτομο, την ηλικία του, το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει, από την παρουσία άλλων διαταραχών, καθώς και από το βαθμό σοβαρότητας της ίδιας.

«Οι ειδικοί παρατηρούν, ακολουθούν ψυχολογικές διαδικασίες, συντάσσουν πλήρες ιστορικό, για να υπάρξει υπεύθυνη διάγνωση. Ο πιο σπουδαίος κλινικός στόχος είναι οι ειδικοί να καταλήξουν εάν το άτομο έχει διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και μετά να εκτιμήσουν τις ικανότητές του»³⁸.

Σύμφωνα με τους Wing και Gould, τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες:

1. Διαταραχές της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης
2. Διαταραχές της Κοινωνικής και Γλωσσικής Επικοινωνίας
3. Διαταραχές της Φαντασίας και της Μίμησης³⁹

Ωστόσο, σύμφωνα με τους Τσιαντή & Μανωλόπουλο⁴⁰, «η διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς και οι επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές», αποτελούν τα κυρίαρχα σύμπτωμα του αυτισμού.

Για να λάβει ένα άτομο τη διάγνωση του αυτισμού, δεν είναι αναγκαίο να φέρει όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που θα αναφερθούν παρακάτω. Αντίστοιχα, η παρουσία ορισμένων από αυτά τα γνωρίσματα, δεν εντάσσουν ένα άτομο στο φάσμα⁴¹.

Κλινική Εικόνα:

³⁷ Πηγή: Kochila, S.A. (2016). Αυτιστικά χαρακτηριστικά σε νεαρούς ενήλικες και η σχέση τους με ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα.

³⁸ Πηγή: Γκονέλα, Ε. (2006). Αυτισμός: αίνιγμα και πραγματικότητα: από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση : για γονείς εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς. Αθήνα: Οδυσσέας.

³⁹ Πηγή: Δέρμου Ε. (2018). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος: Φύση ή Περιβάλλον;

⁴⁰ Πηγή: Τσιαντής, Γ. & Μανωλόπουλος (1988). Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής (Vol. 1). Αθήνα: Καστανιώτη.

⁴¹ Πηγή: Σταμάτης Σ. (1987). Οχυρωμένη Σιωπή: Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί: εικόνα, αντιμετώπιση, αποκατάσταση. Αθήνα: Γλάρος

1) Διαταραχές της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης:

Τα άτομα αυτά, έχουν έναν ιδιαίτερα μοναχικό κοινωνικό φαινότυπο, δεν επιθυμούν την κοινωνική συναναστροφή και το ομαδικό παιχνίδι και αποφεύγουν την ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους τους. Αντίθετα, προτιμούν να επικοινωνούν με μικρότερα παιδιά ή με ενήλικες. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν κοινωνικούς κανόνες, κοινωνικές ενδείξεις (π.χ. χιούμορ, εκφράσεις προσώπου), την έννοια του προσωπικού χώρου και την έννοια της φιλίας. Αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή ή κοιτάζουν επίμονα τους άλλους, απομονώνονται στον εαυτό τους και αδιαφορούν για την ύπαρξη των γύρω τους, καθώς και για τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες εκείνων. Γίνονται πολλές φορές επιθετικά, ανταγωνιστικά ή προσβλητικά και δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους με σωστό τρόπο ή καθόλου. Έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα, στα οποία και προσκολλώνται, βιώνουν άγχος όταν μεταβάλλεται η καθημερινή ρουτίνα τους, καθώς επιθυμούν την σταθερότητα και έχουν την τάση να εκτελούν τις δραστηριότητές τους με έναν συγκεκριμένο τελετουργικό τρόπο⁴².

2) Διαταραχές της Κοινωνικής και Γλωσσικής Επικοινωνίας:

Παρουσιάζουν ανομοιόμορφο γλωσσικό προφίλ, με σημαντικά προβλήματα στην ροή και στην προσωδία, μηχανική ομιλία, επανάληψη λέξεων, ηχολαλία και στερεότυπη ομιλία⁴³. Κάνουν χρήση ασυνήθιστου λεξιλογίου και πολλές φορές χρησιμοποιούν λέξεις τις οποίες απομνημονεύουν αλλά δεν κατανοούν. Η ανάπτυξη του λόγου εμφανίζει καθυστέρηση και είναι ελλιπής, σε σύγκριση με την τυπική, με την κύρια δυσκολία να εμφανίζεται στα συνδετικά και βοηθητικά ρήματα (π.χ. είμαι). Προτιμούν να επικοινωνούν για θέματα που ανήκουν στα δικά τους ενδιαφέροντα, χωρίς να ενδιαφέρονται για τις προτιμήσεις των συνομιλητών τους (έλλειψη ενσυναίσθησης). Υπάρχουν σημαντικά ελλείμματα στην αντίληψη, στην έκφραση και στην κατανόηση του λόγου, καθώς και στην εξωλεκτική επικοινωνία (π.χ. χειρονομίες), την οποία δε χρησιμοποιούν ή χρησιμοποιούν άνευ περιεχομένου. Αδυνατούν να κατανοήσουν αφηρημένους όρους, τον μεταφορικό λόγο, τα παραγλωσσικά στοιχεία της

⁴² Πηγή: McPartland, J., & Volkmar, F. R. (2012). Autism and related disorders. Handbook of clinical neurology, 106, 407–418.

⁴³ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίς, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

επικοινωνίας, δυσκολεύονται να διατηρήσουν μιας τυπική ροή στη συζήτηση και σπάνια ή με καθυστέρηση ανταποκρίνονται όταν απευθύνεσαι σε αυτά⁴⁴.

3) Διαταραχές της Φαντασίας και της Μίμησης:

Εμφανίζουν ποιοτική απόκλιση και έλλειψη στη φαντασία⁴⁵, μειωμένη ικανότητα αντίληψης και διάκρισης του σημαντικού από το ασήμαντο, καθώς και πολλές φορές του πραγματικού από το φανταστικό. Διασπάται εύκολα η προσοχή τους και παρουσιάζουν ελλείμματα στον τομέα της μνήμης, που συνδέεται άμεσα με τον δείκτη νοημοσύνης⁴⁶. Έχουν άκαμπτο και στερεοτυπικό τρόπο σκέψης, δυσκολεύονται να συσχετίσουν ιδέες και ακολουθούν μια συγκεκριμένη αμετάβλητη στρατηγική στις δραστηριότητές τους. Προτιμούν το μοναχικό παιχνίδι, το οποίο χαρακτηρίζεται από μια σταθερή και επαναλαμβανόμενη θεματολογία, και στο οποίο τα ίδια επιλέγουν να ταυτίζονται με κάποιο ουδέτερο αντικείμενο, παρά με κάποιον χαρακτήρα. Δεν είναι αποδοτικά σε παιχνίδια κοινωνικής μίμησης και δεν ενδιαφέρονται για ιστορίες που περιλαμβάνουν έννοιες δυσκατάληπτες για τα ίδια (π.χ. συναισθήματα).

4) Στερεοτυπικές Συμπεριφορές:

Τα άτομα με ΔΑΦ, χαρακτηρίζονται από άτυπα κινητικά στερεότυπα, όπως για παράδειγμα στερεότυπες κινήσεις των χεριών τους δίπλα από τα αυτιά τους, των ποδιών, όπως αναπηδήσεις, του κεφαλιού τους (αυτοτραυματισμοί), καθώς και φτερούγισμα των δακτύλων τους μπροστά από τα μάτια τους. Επιλέγουν να τοποθετούν τα αντικείμενά τους σε σειρά και έχουν εμμονές με συγκεκριμένα θέματα. Πολλές φορές παρουσιάζουν καθυστέρηση στις κινητικές διεργασίες, διαταραχές συντονισμού της κίνησης και της βάδισης (βάδισμα στις μύτες), καθώς και διαταραχές ισορροπίας και στάσης. Εμφανίζουν υπερευαισθησία σε συγκεκριμένους ήχους, το οποίο πυροδοτεί μια έντονη αντίδραση από τα ίδια, τα οποία εκτελούν χορείακές κινήσεις με το σώμα τους⁴⁷, είτε λόγω της έντονης ενόχλησής τους από αυτό είτε λόγω του ενθουσιασμού τους.

5) Διαταραγμένες συναισθηματικές αντιδράσεις:

⁴⁴ Πηγή: Δέρμου, Ε. (2018). Διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

⁴⁵ Πηγή: Wing, L. (1996) Autism Spectrum Disorders: A Guide to Diagnosis. National Autistic Society, Athens.

⁴⁶ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίσ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

⁴⁷ Πηγή Γεώργιου, Κ. (2020). Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και Άσκηση, Πτυχιακή Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.

Έμφυτο χαρακτηριστικό γνώρισμα των ατόμων με ΔΑΦ, είναι η δυσκολία στη συναισθηματική ρύθμιση, καθ' όλη την αναπτυξιακή τους πορεία. Παρουσιάζουν πολλές φορές ένα ανέκφραστο προσωπείο απέναντι στους άλλους, και άλλες φορές μια εικόνα αρνητικών συναισθημάτων, ταραχής και αγχωδών κινήσεων, που συνοδεύονται από εκδηλώσεις θυμού (tantrums), κλάμα ή γέλιο, κραυγές, χτυπήματα και επιθετικότητα, καθώς και από συναισθηματική κατάρρευση (meltdowns)⁴⁸. Αυτά είναι αποτέλεσμα της παρορμητικότητας, της γνωσιακής ακαμψίας και της δυσκολίας τους να ανταποκριθούν επαρκώς στις αλλαγές του περιβάλλοντος και στις, όχι ευχάριστες για εκείνα, καταστάσεις (όπως ο αποχωρισμός από ένα αγαπημένο πρόσωπο ή αντικείμενο, οι πιεστικές συνθήκες κ.α.). Σύμφωνα με έρευνες, όσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα του αυτισμού, και κυρίως οι στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, τόσο πιο έντονες είναι και οι αντιδράσεις αυτές. Εμφανίζουν επίσης, συναισθηματική αστάθεια και ευερεθιστότητα. Δεν αναγνωρίζουν πότε μπορούν να εκφράσουν ένα συναίσθημα, με βάση τον περίγυρό τους, ούτε αντιλαμβάνονται τους επικείμενους κινδύνους, με αποτέλεσμα την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον τραυματισμό τους αντίστοιχα.

6) Αισθητηριακές Δυσλειτουργίες:

Τα τρία κύρια μοτίβα της αισθητηριακής επεξεργασίας που υπάρχουν στα άτομα με ΔΑΦ είναι: η αισθητηριακή υπερευαισθησία, η αισθητηριακή υποευαισθησία και η αισθητηριακή αναζήτηση⁴⁹.

Κάθε άτομο που ανήκει στο φάσμα, έχει διαφορετικό βαθμό ευαισθησίας στα ερεθίσματα που λαμβάνει από τα αισθητηριακά του συστήματα, και αυτή οφείλεται στην αυξημένη νευρική ενεργοποίηση εντός των σχετικών πρωτογενών αισθητηριακών φλοιών⁵⁰.

Οπτική Επεξεργασία:

⁴⁸ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίσ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

⁴⁹ Πηγή: Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 47(6), 591–601.

⁵⁰ Πηγή: Green, J., Charman, T., Pickles, A., Wan, M. W., Elsabbagh, M., Slonims, V., Taylor, C., McNally, J., Booth, R., Gliga, T., Jones, E. J., Harrop, C., Bedford, R., Johnson, M. H., & BASIS team (2015). Parent-mediated intervention versus no intervention for infants at high risk of autism: a parallel, single-blind, randomised trial. *The lancet. Psychiatry*, 2(2), 133–140.

Εμφανίζουν υπερευαισθησία σε φώτα, αντανάκλασεις, έντονα χρώματα και κινούμενα αντικείμενα, και μπορεί να παρουσιάζουν προτίμηση σε τροφές με συγκεκριμένο χρώμα και υφή. Λειτουργούν πιο αποτελεσματικά όταν τους παρουσιάζονται απλά οπτικά αισθητηριακά ερεθίσματα, τα οποία δε χρειάζεται να συσχετίσουν μεταξύ τους. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται έναν παραγόμενο ήχο, και ως χρώμα (Coloured Hearing) – Φαινόμενο Συναισθησίας (synesthesia), το οποίο είναι αποτέλεσμα της ταυτόχρονης ενεργοποίησης περισσότερων από ένα αισθητηριακών συστημάτων.⁵¹

Ακουστική Επεξεργασία:

Όσον αφορά την ακοή, έχουν υπερευαισθησία σε τρεις τύπους θορύβων: στους ξαφνικούς, στους υψηλόσυχνους και στους σύνθετους.⁴¹ Αντιλαμβάνονται τους ψιθύρους και γενικότερα ήχους, που δε συλλαμβάνονται εύκολα από τους υπολοίπους ανθρώπους, συνήθως αρέσκονται στις ρυθμικές μελωδίες⁴², αλλά δυσκολεύονται όταν τα ακουστικά ερεθίσματα που δέχονται είναι περίπλοκα (όπως μακροσκελείς προφορικές προτάσεις).

Οσφρητική Επεξεργασία:

Παρουσιάζουν άθικτη αντίχνευση οσμών και κυρίως των ευχάριστων, όπως τα καθαριστικά χώρου και τα αρώματα, αλλά έλλειψη δυσφορίας και μειωμένη ικανότητα αναγνώρισης οσμών, όπως των χαλασμένων τροφών.⁴¹

Γευστική Επεξεργασία:

Σχεδόν τα δύο τρίτα των παιδιών με ΔΑΦ εμφανίζουν κάποια μορφή επιλεκτικότητας στη διατροφή, συμπεριλαμβανομένων χαρακτηριστικών όπως η άρνηση τροφής και η επιμονή στην ομοιότητα ενώ τρώνε⁵². Έχουν ιδιαίτερες προτιμήσεις, όπως τροφές με κάποιο συγκεκριμένο σχήμα, υφή και γεύση (π.χ. γλυκιές).⁴¹ Μπορεί να αδιαφορούν για τις άσχημες γεύσεις ορισμένων τροφίμων ή και να απορρίπτουν τελείως κάποια άλλα.

⁵¹ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίζ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

⁵² Πηγή: Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. Journal of the American Dietetic Association, 110(2), 238–246.

Απτική Επεξεργασία:

Τα άτομα αυτά εμφανίζουν μειωμένη ανοχή στο άγγιγμα ή το αντίθετο, δηλαδή αναζητούν τη συνεχή σωματική επαφή⁵³, να αγγίζουν, να πιέζουν ή να τρίβουν πράγματα. Συνηθίζουν να αποφεύγουν συγκεκριμένες υφές που τους προκαλούν δυσφορία (π.χ. σκληρές και τραχιές) είτε σε αντικείμενα είτε σε τροφές. Έχουν υποευαισθησία στον πόνο, ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες, με αποτέλεσμα να τραυματίζονται χωρίς να εκδηλώνουν σημάδια ενόχλησης ή πόνου⁴². Το ίδιο ισχύει και με τη θερμοκρασία, όπου παρουσιάζουν μεγάλη ανοχή αλλά και περίεργη συμπεριφορά, όπως να φοράνε χειμωνιάτικα ρούχα τους καλοκαιρινούς μήνες.⁴¹

1.6 Αιτιοπαθογενετικοί Παράγοντες του Αυτισμού

Τα ακριβή αίτια του αυτισμού παραμένουν μέχρι και σήμερα άγνωστα. Οι απεικονιστικές εξετάσεις σε εγκεφάλους ανθρώπων με αυτισμό, αποκαλύπτουν διαφορές στη δομή, το σχήμα αλλά και τη λειτουργία των εγκεφάλων αυτών. Μερικοί ερευνητές αναγνωρίζουν τον αυτισμό ως μια πολυσυστηματική μεταβολική νόσο, και όχι απλώς ως μια εγκεφαλική

⁵³ Πηγή: Γαυγιωτάκη, Ε. (2016). Αυτισμός και Θεραπευτικοί Μέθοδοι, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

διαταραχή⁵⁴. Μέχρι στιγμής, η επικρατούσα άποψη καταλήγει στο ότι ο αυτισμός είναι ένα αποτέλεσμα γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, που συνδυάζονται μεταξύ τους και δίνουν τις διάφορες μορφές του φάσματος.

Γενετικοί και Χρωμοσωμικοί Παράγοντες: Οι ΔΑΦ αποτελούν τις πλέον πιο κληρονομήσιμες διαταραχές, σε ποσοστό 93%. Τα γονίδια, και συγκεκριμένα ο συνδυασμός και οι μεταλλάξεις τους, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του ιδιοπαθούς αυτισμού. Έχουν αναγνωριστεί περισσότερα από 50 γονίδια ή γονιδιωματικές παραλλαγές, που είτε προκαλούν είτε διαμορφώνουν το γενετικό υπόβαθρο των ατόμων με ΔΑΦ⁵⁵. Ένας συγκεκριμένος γονιδιακός τύπος, που φαίνεται να είναι ελαττωματικός στους περισσότερους ανθρώπους με αυτισμό, είναι στο 15^ο χρωμόσωμα, στη θέση 15q-11 έως q-13. Σε μονοζυγωτικούς διδύμους, με τον έναν από τους δύο να ανήκει στο φάσμα, η πιθανότητα ο άλλος δίδυμος να έχει κάποια μορφή αυτισμού είναι 90%. Αντίθετα, στους διζυγωτικούς διδύμους, η πιθανότητα αυτή περιορίζεται μόλις στο 2-3%⁵⁶, γεγονός που επισημαίνει τη γενετική βάση του αυτισμού. Οι συγγενείς των ατόμων με ΔΑΦ, μπορεί να ανήκουν στον ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο, έχοντας ορισμένα από τα χαρακτηριστικά, αλλά χωρίς να πληρούν όλα τα κριτήρια της διαταραχής. Επιπλέον, η εμφάνισή του αυτισμού είναι συχνότερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια, με αναλογία 3:1 ή 5:1, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε διαφορές στα φυλετικά χρωμοσώματα⁵⁷. Συσχέτιση υπάρχει επίσης, σε ποσοστό 10-20%, με κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερη το σύνδρομο του εύθραυστου-X⁵⁸, καθώς τα άτομα με το σύνδρομο αυτό, εμφανίζουν αυτισμό σε ποσοστό 15%, σε συνύπαρξη με τη γενετικά κληρονομική νοητική αναπηρία. Επίσης, τα

⁵⁴ Πηγή: Ratajczak H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: causes--a review. *Journal of immunotoxicology*, 8(1), 68–79.

⁵⁵ Πηγή: Zoghbi H. Y. (2003). Postnatal neurodevelopmental disorders: meeting at the synapse?. *Science (New York, N.Y.)*, 302(5646), 826–830.

⁵⁶ Πηγή: Rodier P. M. (2000). The early origins of autism. *Scientific American*, 282(2), 56–63.

⁵⁷ Πηγή: 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, 36.

⁵⁸ Πηγή: Farzin, F., Perry, H., Hessel, D., Loesch, D., Cohen, J., Bacalman, S., Gane, L., Tassone, F., Hagerman, P., & Hagerman, R. (2006). Autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder in boys with the fragile X premutation. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 27(2 Suppl), S137–S144.

περισσότερα παιδιά με οξώδη σκλήρυνση, καθώς και παιδιά με τρισωμίες (π.χ. σύνδρομο Klinefelter (XYY)), διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν διαταραχές αυτισμού⁵⁹.

Οργανικοί και Βιολογικοί Παράγοντες: Ορισμένοι τραυματισμοί και ασθένειες μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης της ΔΑΦ. Η ηλικία της μητέρας, επηρεάζει την γενετική δομή των ωαρίων της, και επομένως τη χρωμοσωμική δομή των κυττάρων του εμβρύου, κυρίως στις ηλικίες των 30-49 ετών, εξαιτίας ορισμένων ορμονικών παραγόντων, που αλλάζουν το περιβάλλον της μήτρας. Αντίστοιχα, η ηλικία του πατέρα καθορίζει την ποιότητα του σπέρματος, το οποίο, με την πάροδο του χρόνου, υφίσταται περισσότερες de novo μεταλλάξεις. Και στα δύο φύλα, οι βιολογικοί αυτοί μηχανισμοί επηρεάζονται από την συσσωρευτική έκθεση σε τοξικές χημικές ουσίες⁶⁰. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και ο τρόπος γέννησης του νεογνού, καθώς η μεταβίβαση της μικροχλωρίδας από τη μητέρα, επηρεάζει την εμφάνιση αυτισμού στον απόγονο. Άλλοι προγεννητικοί παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο για ΔΑΦ, είναι η σειρά γέννηση του βρέφους, η λήψη φαρμάκων και κακή διατροφή κατά την εγκυμοσύνη⁵⁹, το κάπνισμα, ο διαβήτης κύησης, η υπέρταση, η προεκλαμψία, η αιμορραγία προ του τοκετού, το οίδημα, η εμβρυϊκή δυσφορία, καθώς και περιγεννητικοί παράγοντες, όπως ο τοκετός με καισαρική και η προωρότητα^{61, 62}. Επιπλέον, η προδιάθεση ανάπτυξης μιτοχονδριακής δυσλειτουργίας, αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης αυτισμού, όπου η ελλιπής μιτοχονδριακή ενεργειακή ικανότητα, προκαλεί γνωστική έκπτωση και γλωσσικά ελλείμματα, κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων με ΔΑΦ⁶³.

Νευρολογικοί Παράγοντες: Ευρήματα από μελέτες ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων, αξονικών και μαγνητικών τομογραφιών, αποδεικνύουν τη διαφορετικότητα της

⁵⁹ Πηγή: Johnshon, N.L., Giarelli, E., Lewis, C. & Rice, C.E. (2013). Genomics and autism spectrum disorder. Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing/ Sigma Theta Tau, 69-78.

⁶⁰ Πηγή: Grether, J. K., Anderson, M. C., Croen, L. A., Smith, D., & Windham, G. C. (2009). Risk of autism and increasing maternal and paternal age in a large north American population. American journal of epidemiology, 170(9), 1118–1126.

⁶¹ Πηγή: Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 195(1), 7–14.

⁶² Πηγή: Wang, C., Geng, H., Liu, W., & Zhang, G. (2017). Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. Medicine, 96(18), e6696.

⁶³ Πηγή: Chugani, D. C., Muzik, O., Behen, M., Rothermel, R., Janisse, J. J., Lee, J., & Chugani, H. T. (1999). Developmental changes in brain serotonin synthesis capacity in autistic and nonautistic children. Annals of neurology, 45(3), 287–295.

νευροδιαμόρφωσης του εγκεφάλου των ατόμων αυτών⁶⁴. Τα άτομα με ΔΑΦ, επεξεργάζονται τα ερεθίσματα που δέχονται από το περιβάλλον, σε διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου και ακολουθώντας μια διαφορετική νευρωνική οδό, από τους τυπικούς ανθρώπους. Πολλά από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού (όπως το ιδιαίτερο βάδισμα, η δυσκολία στη διαχείριση των συναισθημάτων, οι στερεοτυπίες κτλ.), αποδίδονται σε δυσλειτουργία του ιππόκαμπου, της αμυγδαλής, των βασικών γαγγλίων, του συγγενούς μεταχιακού συστήματος⁶⁵, των εγκεφαλικών δομών που ελέγχονται από το σύστημα της ντοπαμίνης⁶⁶, καθώς και στο διαφορετικό τρόπο οργάνωσης των νευρωνικών δικτύων. Επιπλέον, παρατηρούνται διαταραχές στη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών (π.χ. της σεροτονίνης), που έχει ως αποτέλεσμα, τη δυσκολία των ατόμων με ΔΑΦ στη σωστή μεταβίβαση των μηνυμάτων του εγκεφάλου τους, μέσω των νευρωνικών συνάψεων⁶⁷. Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό, είναι η μεγάλη διεύρυνση του μετωπιαίου λοβού τους, σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους ανθρώπους, ενώ τα νευρικά τους κύτταρα είναι πολύ μικρότερα από το φυσιολογικό, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να εμφανίζουν ελλείμματα στις γνωστικές διεργασίες⁶⁷. Τέλος, ο μειωμένος αριθμός των Purkinje νευρώνων της παρεγκεφαλίδας, που έχει παρατηρηθεί σε άτομα πριν από τη γέννησή τους, έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη ΔΑΦ στη μετέπειτα ζωή τους⁶⁸.

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες: Συνήθως, η έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, δεν είναι η βασική αιτία πρόκλησης της ΔΑΦ, αλλά συνδυαστικά με τους γενετικούς παράγοντες, μπορεί να ευνοήσει την εμφάνισή της. Έχει μελετηθεί ο τρόπος με τον οποίο ορισμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την έκφραση συγκεκριμένων γονιδίων, ενεργοποιώντας ή απενεργοποιώντας τη φυσιολογική τους δραστηριότητα⁶⁹. Κάποιοι από τους παράγοντες αυτούς είναι η ιατρική τεχνολογία (π.χ. υπέρηχοι, αντισυλληπτικά χάπια, υψηλά επίπεδα υδραργύρου που πιθανόν οφείλεται σε σφραγίσματα δοντιών κτλ.). αλλά και οι αλλαγές στον καθημερινή διαβίωση (π.χ. αύξηση στη χρήση τηλεόρασης, συντηρητικά τροφίμων, ρύπανση του νερού, όπως από

⁶⁴ Πηγή: Coleman, M., & Gillberg, C. (1985). The biology of the Autistic Syndromes. New York: Praeger.

⁶⁵ Πηγή: Tuchman, R. (2003). Autism. Neurologic Clinics, 21, 915-32.

⁶⁶ Πηγή: Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond "theory of mind". Cognition, 50(1-3), 115-132.

⁶⁷ Πηγή: Exkorn, K.S. (2005). The autism sourcebook: Everything you need to know about diagnosis, treatment, coping, and healing. New York, NY: HarperCollins Publishers Inc .

⁶⁸ Πηγή: Γαυγιωτάκη, Ε. (2016). Αυτισμός και Θεραπευτικοί Μέθοδοι, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁶⁹ Πηγή: NIMH. (2011). A Parent's Guide to Autism Spectrum Disorder, National institute of Mental Health.

τετραχλωροαιθυλένιο, έκθεση σε βαρέα μέταλλα και περιβαλλοντικές τοξίνες κατά τη διάρκεια της κύησης ή μετά κατά την πρώιμη νεογνική ηλικία, ατμοσφαιρική ρύπανση κτλ.)⁷⁰.

Ανοσολογικοί Παράγοντες: Η ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λόγω προγεννητικής έκθεσης της εγκύου σε ιούς, μπορεί να οδηγήσει σε αλλοίωση της γονιδιακής έκφρασης και σε απελευθέρωση αντισωμάτων, που θα διασχίσουν τον ανώριμο αιματοεγκεφαλικό φραγμό του εμβρύου, με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης ΔΑΦ στους απογόνους⁷¹. Η μητρική ανοσοσφαιρίνη G (IgG) που παράγεται, μπορεί να στοχεύσει τον εμβρυϊκό εγκεφαλικό ιστό, προκαλώντας διαταραχή στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα οι απόγονοι που προκύπτουν, να παρουσιάζουν περιορισμένη γνωστική και γλωσσική ικανότητα, υψηλότερη ευερεθιστότητα, διαταραχή του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης και μεγάλη περιφέρεια κεφαλιού⁷². Έχουν ενοχοποιηθεί επίσης, εμβόλια, όπως αυτό της ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR) και εμβόλια που περιέχουν θιμεροσόλη, για την πρόκληση νευροαναπτυξιακών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής αυτιστικού φάσματος⁷³.

Μολυσματικοί και Λοιμώδεις Παράγοντες: Η έκθεση σε τοξικές ουσίες, καθώς και οι ιογενείς και βακτηριακές ενδομήτριες λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα εάν απαιτούν νοσηλεία, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ στους απογόνους⁷⁴. Οι μολυσματικοί παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με την ανάπτυξη του αυτισμού, περιλαμβάνουν την ιογενή γρίπη, την εγκεφαλίτιδα που προκαλείται από

⁷⁰ Πηγή: Αντωνίου Α. Σ., & Δαλιανά Ν. (2017). Αιτιολογικοί παράγοντες των διαταραχών αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2016(1), 137–151.

⁷¹ Πηγή: Vojdani, A., Campbell, A. W., Anyanwu, E., Kashanian, A., Bock, K., & Vojdani, E. (2002). Antibodies to neuron-specific antigens in children with autism: possible cross-reaction with encephalitogenic proteins from milk, Chlamydia pneumoniae and Streptococcus group A. Journal of neuroimmunology, 129(1-2), 168–177.

⁷² Πηγή: Piras, I. S., Haapanen, L., Napolioni, V., Sacco, R., Van de Water, J., & Persico, A. M. (2014). Anti-brain antibodies are associated with more severe cognitive and behavioral profiles in Italian children with Autism Spectrum Disorder. Brain, behavior, and immunity, 38, 91–99.

⁷³ Πηγή: Λεβετσίου, Ε. (2017). Μελέτη συχνότητας μίας ομάδας συμπεριφορών σε παιδιά δημοτικής εκπαίδευσης με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

⁷⁴ Πηγή: Patterson P. H. (2011). Maternal infection and immune involvement in autism. Trends in molecular medicine, 17(7), 389–394.

ίλαρά, συγγενή ερυθρά⁷⁵, τη σύφιλη, την τοξοπλάσμωση, τον κυτταρομεγαλοϊό, τον ιό του απλού έρπητα, την παρωτίτιδα, την ανεμοβλογιά, τον κυτταρομεγαλοϊό, τον ιό Stealth, καθώς και βακτηριακές ουροποιητικές λοιμώξεις⁷⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

2.1 Διαγνωστικά Εργαλεία

⁷⁵ Πηγή: Ziring P. R. (1977). Congenital rubella: the teenage years. *Pediatric annals*, 6(12), 762–770.

⁷⁶ Πηγή: Chess S. (1971). Autism in children with congenital rubella. *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 1(1), 33–47.

Η κινητήριος δύναμη για την εκκίνηση της αξιολόγησης ενός παιδιού, είναι η παρατήρηση από τους γονείς ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα, καθώς το παιδί δεν διατηρεί βλεμματική επαφή, ασχολείται επίμονα με συγκεκριμένα αντικείμενα, δεν υπάρχει ανταπόκριση σε ερεθίσματα που λαμβάνει, δεν έχει κατακτήσει την δεξιότητα του συμβολικού/ φανταστικού παιχνιδιού και έχει γενικότερα ελλείμματα στις κοινωνικές του δεξιότητες.⁷⁷ Η διάγνωση του αυτισμού δεν τίθεται μόνο μέσω της κλινικής παρατήρησης ενός μεμονωμένου χαρακτηριστικού γνωρίσματος της διαταραχής, όπως το αν το άτομο διατηρεί βλεμματική επαφή. Η διάγνωση στηρίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια που αφορούν ένα ευρύ σύνολο επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες αποκλίνουν ποιοτικά και ποσοτικά από το φυσιολογικό. Τα διαγνωστικά κριτήρια αξιολογούνται μέσω αξιόπιστων και έγκυρων ερωτηματολογίων. Μερικά διαγνωστικά εργαλεία για την αξιολόγηση του αυτισμού είναι τα εξής:

1. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R/F) (18-36 μηνών)

Οι αναθεωρημένες εκδόσεις και η υποστήριξη του με βάση ορισμένα εμπειρικά ευρήματα βοηθούν στην ανίχνευση παιδιών νηπιακής ηλικίας με ΔΑΦ, δηλαδή ηλικίας 18–24 μηνών. Έχει συμπληρωματικό ρόλο στην κλινική αξιολόγηση ή και στην περαιτέρω αξιολόγηση.⁷¹ Η δομή του αποτελείται από δύο στάδια ανίχνευσης. Το πρώτο στάδιο είναι ένα ερωτηματολόγιο για τους γονείς με 23 ερωτήσεις Ναι/ Όχι, που ελέγχει για την ύπαρξη συμπτωμάτων αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 16-30 μηνών. Το δεύτερο στάδιο του προσυμπτωματικού ελέγχου είναι μια συνέντευξη παρακολούθησης για τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο για ΔΑΦ στο πρώτο στάδιο.⁷⁴

2. Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) <18 μηνών

Το CHAT ήταν ένα από τα πρώτα ανιχνευτικά εργαλεία που αναπτύχθηκαν. Σχεδιάστηκε να χρησιμοποιείται σε συνήθεις αναπτυξιακούς ελέγχους που χορηγούνταν από επισκέπτες υγείας, όταν τα παιδιά ήταν 18 μηνών. Η χρήση του ήταν για τον εντοπισμό παιδιών που αργότερα θα διαγιγνώσκονταν με αυτισμό. Ωστόσο, η χρήση

⁷⁷ Πηγή: Κοζέτα, Δ. (2015). Αυτισμός, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο: ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Λογοθεραπείας.

του δεν συστήνεται ως πρωταρχικός έλεγχος, καθώς πολλά παιδιά που αργότερα διαγνώστηκαν με αυτισμό, πέρασαν τον έλεγχο.⁷⁸

3. Childhood Autism Rating Scale (CARS) (0-12 ετών)

Ερωτηματολόγιο που έχει σταθμιστεί για την αξιολόγηση της ύπαρξης αποκλινουσών συμπεριφορών, όπως προβλήματα στη συμπεριφορά, άγχος και άλλες διαταραχές. Αποτελεί κλίμακα συμπεριφορικής κατηγοριοποίησης, με κύριο γνώμονα την διάκριση της ΔΑΦ από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Αποτελεί μια κλίμακα αξιολόγησης 15 στοιχείων και ένα μέτρο άμεσης παρατήρησης που επιτρέπει στους ειδικούς να ενσωματώσουν στην αξιολόγησή τους την συχνότητα, την ένταση, τη διάρκεια και τις μη τυπικές συμπεριφορές ενός παιδιού.⁷⁹ Παρέχει στοιχεία για τη σοβαρότητα της διαταραχής, καθώς δίνει μια εικόνα της, η οποία σχηματίζεται μέσω της παρατήρησης των συμπεριφορών και από τα διαγνωστικά κριτήρια.⁸⁰ Καθορίζει εάν ένα παιδί θα λάβει ή όχι την διάγνωση του αυτισμού, αν και η χρήση του είναι για ανίχνευση του αυτισμού και όχι για την διάγνωσή του.⁸¹

4. Gilliam Autism Rating Scale – Second Edition (G.A.R.S.) (3-22 ετών)

Χρησιμοποιείται για την διάγνωση της ΔΑΦ σε παιδιά και ενήλικες του ηλικιακού φάσματος 3-22 ετών. Είναι μια λίστα ελέγχου της σοβαρότητας των συμπτωμάτων της συμπεριφοράς. Αποτελείται από 42 στοιχεία τα οποία είναι πανομοιότητα με την πρώτη έκδοση και βασίζονται στους ορισμούς του αυτισμού που υιοθετήθηκαν από την Autism Society of America και το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Edition-Text Revision (DSM-IV-TR). Τα 42 στοιχεία χωρίζονται σε 3 υποκλίμακες: στερεότυπες συμπεριφορές, επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση.⁷⁴ Χορηγείται από γονείς, Ιατρικό και Εκπαιδευτικό προσωπικό.⁸²

⁷⁸ Πηγή: Pasco, G. (2011). The diagnosis and epidemiology of autism. Tizard Learning Disability Review, 16(4), 5-19

⁷⁹ Πηγή: 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.

⁸⁰ Πηγή: Δέρμου Ε. (2018). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος: Φύση ή Περιβάλλον

⁸¹ Πηγή: Thompson, T. (2013). Autism research and services for young children: History, progress and challenges. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26(2), 81-107.

⁸² Πηγή: Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 37(2).

5. Social Communication Questionnaire (SCQ) (4+ ετών με νοητική ηλικία > 2 ετών)

Είναι ένα ερωτηματολόγιο προσυμπτωματικού ελέγχου 40 σημείων, για την ανίχνευση της ΔΑΦ, το οποίο χορηγείται στη συνέντευξη και βασίζεται στα σύγχρονα και αναθεωρημένα διαγνωστικά κριτήρια. Είναι σχεδιασμένο για γονείς και χορηγείται σε παιδιά νοητικής ηλικίας από τουλάχιστον 2 ετών έως 4 ετών και πάνω.^{74,75}

6. Social Responsiveness Scale (4-18 ετών)

Είναι μια κλίμακα αξιολόγησης 65 στοιχείων που μετράνε τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του αυτισμού, όπως εμφανίζονται στο φυσικό κοινωνικό περιβάλλον. Συμπληρώνεται από τους γονείς ή τον εκπαιδευτικό σε 15- 20 λεπτά και παρέχει μια σαφή εικόνα για τα κοινωνικά ελλείμματα του παιδιού αξιολογώντας την κοινωνική ευαισθητοποίηση, την επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών, την ικανότητα για αμοιβαία κοινωνική επικοινωνία, το κοινωνικό άγχος/ αποφυγή και τα αυτιστικά στοιχεία. Το SRS είναι κατάλληλο για χρήση σε άτομα ηλικίας 4-18 ετών. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν 2^ο ανιχνευτικό εργαλείο σε μια κλινική ή εκπαιδευτική αξιολόγηση, σαν βοήθεια στην κλινική διάγνωση ή σαν μέτρο ανταπόκρισης στην παρέμβαση.⁸³

7. Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorders (DISCO) (για παιδιά και ενήλικες)

Το DISCO χρησιμοποιείται ως μέρος της διαδικασίας αξιολόγησης για την απόκτηση πληροφοριών από τους γονείς ή τους φροντιστές για το αναπτυξιακό ιστορικό και την παρούσα κλινική εικόνα. Αποτελεί μια ημι-δομημένη συνέντευξη, που αναπτύχθηκε από το Handicaps, Behaviour and Skills (HBS) schedule. Σχηματίζει, μέσω άντλησης στοιχείων από τους πληροφοριοδότες, μια λεπτομερή εικόνα ενός ευρέως φάσματος χαρακτηριστικών συμπεριφοράς και αναπτυξιακών δεξιοτήτων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πάνω από 300 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις περνούν σε υπολογιστή.⁸⁴

⁸³ Πηγή: Constantino, J.N. (2013). Social Responsiveness Scale. In: Volkmar, F.R. (eds) Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders. Springer, New York, NY.

⁸⁴ Πηγή: Leekam, S., Libby, S., Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2000). Comparison of ICD-10 and Gillberg's Criteria for Asperger Syndrome. Autism, 4(1), 11–28.

8. Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)

Διαγνωστικό εργαλείο για εκτίμηση της ΔΑΦ σε ενήλικες και παιδιά που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 18 μηνών.

Εστιάζεται σε τρεις μεταβλητές της συμπεριφοράς:

1. αμοιβαιότητα/κοινωνική αλληλεπίδραση
2. επικοινωνία/γλώσσα,
3. περιορισμένες-επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές/ενδιαφέροντα

Είναι μια ημι-δομημένη συνέντευξη για το παιδί και τους γονείς, για τον εντοπισμό τυχών ελλειμμάτων που να σχετίζονται με διαταραχές στην γλωσσική ικανότητα, στις κοινωνικές δεξιότητες, στη συμπεριφορά και στον τομέα των γνωστικών λειτουργιών.^{72,74} Χορηγείται συνδυαστικά με το ADOS. Οι ερωτήσεις του αφορούν την πρόιμη ανάπτυξη του παιδιού, καθώς και την τρέχουσα και προηγούμενη λειτουργία του σε διάφορους τομείς που αναφέρονται παραπάνω.⁸⁵

9. Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS-2) (επίπεδα 1, 2, 3, 4)

Ημιδομημένο σταθμισμένο διαγνωστικό εργαλείο, που αξιολογεί τα ελλείμματα στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίηση, που σχετίζονται με συμπεριφορές οι οποίες είναι εξέχουσες στις ΔΑΦ. Αξιολογεί ποσοτικά την σοβαρότητα του αυτισμού ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά του αξιολογούμενου, όπως είναι το νοητικό δυναμικό(IQ).⁷⁰ Η αξιολόγηση βασίζεται στην παρατήρηση ενός ατόμου με υποψία ότι έχει αυτισμό κατά την διάρκεια φανταστικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων που φυσιολογικά θα εκλυόταν αυθόρμητα.⁷¹

10. Bayley Scale for Infant and Toddlers Development (B.S.D.I.)

⁸⁵ Πηγή: Pasco, G. (2011). The diagnosis and epidemiology of autism. Tizard Learning Disability Review, 16(4), 5-19.

Εφαρμόζεται για αξιολόγηση της αναπτυξιακής καθυστέρησης σε παιδιά ηλικίας 3-5 ετών.⁸⁶ Η 2^η έκδοση του B.S.D.I εφαρμόζεται σε βρέφη ηλικίας ενός έως 42 μηνών και αποτελείται από 2 κλίμακες: την νοητική κλίμακα και την ψυχοκινητική κλίμακα.⁸⁷

11. Αναθεωρημένο Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ (PEP-R)

Βασίζεται στην προϋπόθεση ότι η κατανόηση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών του ατόμου είναι ουσιώδης για την επιλογή επιτυχημένων στόχων παρέμβασης και στρατηγικών.

12. Social Responsiveness (Reciprocity) Scale (SRS)

Ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται από γονείς και εκπαιδευτικούς για την αποτίμηση ελλειμμάτων στην κοινωνική συνδιαλλαγή στα παιδιά σε φυσικό κοινωνικό περιβάλλον σχετικά με τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως η επεξεργασία πληροφοριών, η κοινωνική ετοιμότητα, η αμοιβαία ανταπόκριση, φοβίες που σχετίζονται με την κοινωνικοποίηση του ατόμου και αυτιστικές συμπεριφορές.⁷⁴ Αξιολογεί ποσοτικά την σοβαρότητα του αυτισμού, ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά του αξιολογούμενου, όπως είναι το νοητικό δυναμικό (IQ).⁷⁰

13. Autism Behavior Checklist (ABC)

Κλίμακα που αξιολογεί τη συμπεριφορά και χρησιμοποιείται στα σχολεία.⁷⁴ Καθορίζει εάν ένα παιδί θα λάβει ή όχι την διάγνωση του αυτισμού.⁷²

14. Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)

Ερωτηματολόγιο για τον επιπολασμό του συνδρόμου Asperger και των ατόμων με αυτισμό που κατατάσσονται στην κατηγορία ατόμων υψηλής λειτουργικότητας με ΔΑΦ.⁷⁴

15. Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS)

⁸⁶ Πηγή: Jiménez, L. V., Guzmán, O. L., Flores, M. C., Costilla-Salazar, R., Hernández, J. C., Contreras, Y. A., & Rocha-Amador, D. O. (2017). In utero exposure to fluoride and cognitive development delay in infants. *Neurotoxicology*, 59, 65-70.

⁸⁷ Πηγή: Cirelli, I., Graz, M. B., & Tolsa, J. F. (2015). Comparison of Griffiths-II and Bayley-II tests for the developmental assessment of high-risk infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 17-25.

Κλίμακα αξιολόγησης συγκεκριμένων συμπεριφορών για την πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου Asperger σε παιδιά 5 έως 18 ετών.⁷⁴

16. *Childhood Asperger Syndrome Test (CAST)*

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης για όλο το φάσμα του αυτισμού, αλλά εστιάζεται κυρίως στο σύνδρομο Asperger. Συμπληρώνεται από τους γονείς και είναι κατάλληλο για παιδιά σχολικής ηλικίας.⁷⁴

17. *Autism-Spectrum Quotient (AQ)*

Αναπτύχθηκε από τους Baron-Cohen et al.. Είναι ένα εργαλείο το οποίο το ίδιο το άτομο χορηγεί στον εαυτό του και αποτελείται από 50 στοιχεία, τα οποία μετράνε το βαθμό που ένας ενήλικας με φυσιολογική νοημοσύνη έχει χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το φάσμα του αυτισμού.

2.2 Διαφορική Διάγνωση

Ο όρος «Διαφορική Διάγνωση» αναφέρεται «σε 2 ή περισσότερες ασθένειες-νόσους-διαταραχές, που εμφανίζουν ομοιότητα μεταξύ τους και τείνουν να ταυτοποιούνται, ενώ στην πραγματικότητα είναι διαφορετικές. Τότε, οι εκάστοτε επιστήμονες προσπαθούν να αναγνωρίσουν τα στοιχεία εκείνα που θα τις διαφοροποιήσουν». Συνεπώς, είναι ουσιώδους σημασίας η διαφορική διάγνωση της ΔΑΦ από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.⁸⁸

2.2.1 ΔΑΦ και ΔΕΠ-Υ

Η ΔΑΦ και η ΔΕΠ-Υ συνδέονται με ελλείμματα στον έλεγχο εκτελεστικών λειτουργιών και προβλήματα στα κοινωνικά πλαίσια. Ένα ξεχωριστό γνώρισμα που έχουν τα άτομα με ΔΑΦ είναι τα ελλείμματα στον κοινωνικό τομέα, ενώ τα άτομα με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν ελλείμματα στον τομέα της προσοχής. Ωστόσο, παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρατηρείται συχνά να εμφανίζουν δυσκολίες στο κοινωνικό τομέα, σε βαθμό συγκρίσιμο με παιδιά με ΔΑΦ.⁸⁹

2.2.2 ΔΑΦ και Νοητική Αναπηρία

Μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ και των παιδιών με Νοητική Αναπηρία, εντοπίζονται πολλά κοινά σημεία. Στην πρώιμη παιδική ηλικία, τα παιδιά με βαριά νοητική αναπηρία εμφανίζουν πολλά χαρακτηριστικά του αυτισμού, όπως ανικανότητα στη συναισθηματική έκφραση, εμμονή με την περιβαλλοντική σταθερότητα, κ.α. Όμως ανεξάρτητα από τα κοινά σημεία των διαταραχών, υπάρχουν και ορισμένες ειδοποιείες διαφορές που ανιχνεύονται στην επικοινωνία, καθώς τα άτομα με νοητική αναπηρία προσπαθούν να επικοινωνήσουν. Επίσης, ο τομέας της κοινωνικής συνδιαλλαγής δεν είναι τόσο σοβαρά επηρεασμένος, όπως στα παιδιά με ΔΑΦ. Μια ακόμη σημαντική διαφορά ανευρίσκεται στο βαθμό δυσλειτουργίας σε διάφορους τομείς, καθώς στην νοητική αναπηρία υπάρχει μια ομοιογενή καθυστέρηση σε βασικούς τομείς ανάπτυξης, εκτός από τον γλωσσικό τομέα και τον τομέα των κοινωνικών σχέσεων. Τέλος, συχνά στα παιδιά με νοητική αναπηρία

⁸⁸ Πηγή: Γαλανοπούλου, Σ. (2015). Θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁸⁹ Πηγή: Bühler, E., Bachmann, C., Goyert, H., Heinzl-Gutenbrunner, M., & Kamp-Becker, I. (2011). Differential diagnosis of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder by means of inhibitory control and 'theory of mind'. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 1718-1726.

συνυπάρχουν και κινητικά ελλείμματα, κάτι το οποίο δεν παρατηρείται στα παιδιά με ΔΑΦ.⁹⁰

2.2.3 ΔΑΦ και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Η διάκριση μεταξύ των δύο αυτών διαταραχών είναι δύσκολη σε παιδιά μικρής ηλικίας. Η διαφορά αυτών των δύο διαταραχών αξιολογείται από την ποιότητα του λόγου και τη λειτουργική χρήση του. Τα παιδιά με ΔΑΦ χαρακτηρίζονται συχνά από ηχολαλία, αντιστροφή προσωπικής ηχολαλίας και απουσία μη λεκτικής επικοινωνίας και συγκεκριμένα χειρονομιών. Επίσης, παρουσιάζουν έλλειψη πρωτοβουλίας και διάθεσης για την έναρξη επικοινωνίας και απουσία φανταστικού παιχνιδιού, ενώ τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάζουν ελλείμματα στον αρθρωτικό κυρίως τομέα.⁹¹

2.2.4 ΔΑΦ και Σχιζοφρένεια

Γενικότερα υπήρχε μια σύγχυση από παλιότερα με αυτούς τους δύο ορισμούς, διότι ο αυτισμός είχε αναγνωριστεί ως σύμπτωμα της σχιζοφρένειας και πολλά άτομα με αυτισμό είχαν υποπέσει λανθασμένα υπό την διάγνωση της σχιζοφρένειας. Γίνεται διαφορική διάγνωση του αυτισμού από την παιδική σχιζοφρένεια, διότι εμφανίζουν πολλά κοινά σημεία αυτές οι 2 διαταραχές, όπως τα κοινωνικά ελλείμματα, οι διαταραχές στο λόγο κ.α. Ωστόσο, οι διαφορές μεταξύ αυτών των δύο διαταραχών εντοπίζονται στην ηλικία εκδήλωσης, την κλινική εικόνα και πορεία της διαταραχής, στη συμπτωματολογία, στη φαρμακοανθεκτικότητα της διαταραχής και το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό.⁹²

2.2.5 ΔΑΦ και Σύνδρομο Tourette

Η παρουσία επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, οι στερεοτυπίες και τα τικς, δυσχεραίνουν το διαχωρισμό των 2 αυτών διαταραχών. Στο διαχωρισμό αυτών των διαταραχών είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη τις συνθήκες και τη λειτουργία

⁹⁰ Πηγή: Γαλανοπούλου, Σ. (2015). Θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁹¹ Πηγή: Δημακογιάννη, Ν. (2016). Περιγραφή του φάσματος των συμπεριφορών του αυτισμού, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁹² Πηγή: Στεφανάκη, Μ. (2017). Αυτισμός: Αξιολόγηση και διάγνωση, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Τμήμα Λογοθεραπείας, ΤΕΙ Καλαμάτας.

μιας συμπεριφοράς, την έναρξη και την εμφάνιση μιας συμπεριφοράς και την παρουσία άλλων συμπτωμάτων. Αν και αρχικά οι στερεότυπες συμπεριφορές και τα τικς μαρτυρούν μια ομοιότητα, διαφέρουν ως προς τον σκοπό τους και ως προς μια ατομική εμπειρία τους. Οι στερεότυπες συμπεριφορές, όπως παρατηρούνται κοινώς στις ΔΑΦ, εξυπηρετούν έναν σκοπό ευχαρίστησης, διασκέδασης ή καταπραϋντικό, ενώ τα τικς που παρατηρούνται στο σύνδρομο Tourette είναι συνήθως ανταποκρίσεις σε μια φυσική αίσθηση, που εκφράζει προειδοποιητική παρόρμηση. Επίσης, τα τικς και οι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές που παρατηρούνται στις ΔΑΦ είναι τελετουργικές, ρυθμικές και σκόπιμες, ενώ στο σύνδρομο Tourette, τα τικς είναι ξαφνικά, σύντομα, άτακτα και ακούσια. Οι στερεότυπες κινήσεις συνήθως παρατηρούνται στα άνω άκρα και σε όλο το σώμα, ενώ τα τικς παρατηρούνται στα μάτια, το πρόσωπο, το κεφάλι ή τους ώμους. Η έναρξη των τικς γίνεται σε ηλικία 4-6 ετών, ενώ οι στερεοτυπίες ξεκινούν νωρίτερα, συνήθως στη νηπιακή ηλικία. Τέλος, στο σύνδρομο Tourette παρατηρούνται ανωμαλίες στο λόγο, όπως η κοπρολαλία, που δεν παρατηρούνται στις ΔΑΦ.⁹³

2.2.6 ΔΑΦ και Επιλεκτική Αλαλία

Η Επιλεκτική Αλαλία εκδηλώνεται πριν την ηλικία των 4 ετών και πιο συχνά στα κορίτσια και σε παιδιά με γλωσσικές διαταραχές. Παρόλο που φαίνονται περισσότερο απομακρυσμένα και λιγότερο διαδραστικά σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα, όπως στο σχολείο, σε αντίθεση με τον αυτισμό, τα παιδιά με επιλεκτική αλαλία έχουν συνήθως φυσιολογική ανάπτυξη, κοινωνική αμοιβαιότητα, ισχυρό γονικό δεσμό και δεν έχουν περιορισμένα ή επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς.⁹⁴

2.2.7 ΔΑΦ και Σύνδρομο Rett

⁹³ Πηγή: Stavropoulos, K. K., & McPartland, J. C. (Eds.). (2022). *Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorder*. Oxford University Press.

⁹⁴ Suthar, N., Jain, S., Nebhinani, N., & Singhai, K. (2020). Autism spectrum disorder and its differential diagnosis: A nosological update. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 86-101.

Παρατηρείται μόνο σε κορίτσια, σε αντίθεση με τον αυτισμό, ο οποίος παρατηρείται με συχνότητα 4 ή 5 φορές μεγαλύτερη στα αγόρια. Το συγκεκριμένο σύνδρομο χαρακτηρίζεται από τα κάτωθι βιολογικά – νευρολογικά στοιχεία:

- i. Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ 5 έως 48 μηνών.
- ii. Απώλεια κατεκτημένων δεξιοτήτων του χεριού από τους 5 έως 30 μήνες.
- iii. Παροδική συρρίκνωση των κοινωνικών συναλλαγών.
- iv. Κακός συντονισμός βάδισης και κίνησης του κορμού.⁹⁵

2.2.8 ΔΑΦ και Αισθητηριακά Ελλείμματα

Πολλά παιδιά με ΔΑΦ πολλές φορές χαρακτηρίζονται λανθασμένα σαν κωφά. Τα κωφά παιδιά συνήθως επιδιώκουν την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους και με μέλη της οικογένειας, συνεχώς επιδιώκουν τη μη λεκτική επικοινωνία και γενικά ανταποκρίνονται μόνο σε δυνατούς ήχους, ενώ τα παιδιά με ΔΑΦ ίσως αγνοούν τους θορύβους ή τους φυσιολογικούς ήχους και ανταποκρίνονται σε απαλούς ή χαμηλούς ήχους. Ένα ολοκληρωμένο ιστορικό θα πρέπει να διαφοροποιεί σαφώς και να αποκλείει ελλείμματα στην οπτική και ακουστική οδό και οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να προχωρήσουν σε οφθαλμολογικό και ακουστικό έλεγχο για περαιτέρω διερεύνηση.⁹⁶

2.2.9 ΔΑΦ και Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)

Πριν την εκδήλωση της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής- ΠΑΔ, η εξέλιξη του παιδιού γίνεται φυσιολογικά στα πρώτα δύο χρόνια ζωής. Στην πορεία όμως, γίνεται καθήλωση του παιδιού σε ένα προγενέστερο στάδιο εξέλιξης, λόγω της επιβράδυνσης και της παλινδρόμησης που λαμβάνουν χώρο σε διάφορους τομείς, όπως τον γλωσσικό, τον κοινωνικό αλλά και άλλους που σχετίζονται με τον έλεγχο των σφικτήρων. Συνεπώς, η διαφορά των δυο αυτών διαταραχών βρίσκεται στην κλινική εικόνα και στο χρόνο εκδήλωσης τους.⁸⁸ Επίσης διαφορική διάγνωση θα πρέπει να γίνει και από τα εξής:⁸⁹

⁹⁵ Πηγή: Γαλανοπούλου, Σ. (2015). Θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁹⁶ Πηγή: Suthar, N., Jain, S., Nebhinani, N., & Singhai, K. (2020). Autism spectrum disorder and its differential diagnosis: A nosological update. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 16(1), 86-101.

- Κατάθλιψη - Depression
- Συναισθηματική παραμέληση ή ψυχοκοινωνική στέρηση - Emotional neglect or psychosocial deprivation
- Κοινωνική Αγχώδη διαταραχή (Κοινωνική Φοβία) - Social Anxiety Disorder (Social Phobia)
- Διαταραχή Αντιδραστικής Προσκόλλησης - Reactive attachment disorder (RAD)
- Σύνδρομο Heller
- Σύνδρομο Εύθραυστου X (Fragile X)
- Σύνδρομο Landau–Kleffner

2.3 Συννοσηρότητα με άλλες Διαταραχές

Έχει παρατηρηθεί και μελετηθεί ευρέως το θέμα συννοσηρότητας του αυτισμού. Μια από τις πιο συχνά αναφερόμενες καταστάσεις που συνυπάρχουν με την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι η νοητική αναπηρία αλλά και άλλες αναπηρίες ή σύνδρομα και καταστάσεις⁹⁷. Μερικές από τις πιο συνηθισμένες και συχνές συννοσηρότητες του αυτισμού είναι οι εξής:

1. Επιληψία

Η ΔΑΦ και η επιληψία είναι δύο καταστάσεις χαρακτηριζόμενες από υψηλό ποσοστό συννοσηρότητας και μοιράζονται αρκετούς κοινούς παράγοντες κινδύνου. Έχουν αναφερθεί σημαντικές διαφορές στα ποσοστά επιληψίας στη ΔΑΦ, ειδικότερα σε σχέση με τα γνωστικά επίπεδα, ανάλογα με τις μεθόδους μελετών που εφαρμόζονται, τον πληθυσμό που ελέγχεται στη μελέτη και τους ορισμούς των διαταραχών. Μια πρόσφατη μελέτη αναφέρει ότι ο επιπολασμός για την συννοσηρότητα μεταξύ ΔΑΦ και επιληψίας αγγίζει το 21,5% των ασθενών και ότι το ποσοστό συννοσηρότητας είναι υψηλότερο σε άτομα με ΔΑΦ τα οποία εμφανίζουν και νοητική αναπηρία.⁹⁸

2. Ψυχογενή μη επιληπτικά επεισόδια/κρίσεις (Psychogenic nonepileptic seizures)

3. ΔΕΠ-Υ (Attention Deficient Hyperactivity Disorder – ADHD)

Έχει βρεθεί ότι η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει κατά 30-80% σε περιπτώσεις ΔΑΦ, ενώ η παρουσία ΔΑΦ είναι μεταξύ 20% και 50% σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.⁹⁴

4. Διαταραχές Ύπνου

⁹⁷ Πηγή: Πασβούρης, Ρ. Δ. (2015). Αυτισμός και θεραπευτικές προσεγγίσεις. στον ψυχιατρικό λόγο του 19ου αιώνα μέχρι τις μέρες μας, Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

⁹⁸ Πηγή: Canitano, R., Palumbi, R., & Scandurra, V. (2022). Autism with Epilepsy: A Neuropsychopharmacology Update. *Genes*, 13(10), 1821.

Οι διαταραχές ύπνου εμφανίζονται σε ποσοστό 7% στη ΔΑΦ. Οι διαταραχές ύπνου συμβάλλουν σε αυξημένα γνωστικά, προσαρμοστικά και συμπεριφορικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας σε παιδιά και εφήβους.⁹⁹

5. Διατροφικές Διαταραχές

Σε μια αναφορά του Kanper για την περιγραφή της ΔΑΦ, αναφέρει ότι τα περισσότερα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή εμφάνιζαν προβλήματα στη σίτιση. Από τότε έχει γίνει γνωστό ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είναι έως και 5 φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα στη σίτιση, όπως η επιλεκτικότητα στις τροφές, η άρνηση τροφών, η πτωχή πρόσληψη δια του στόματος σε σχέση με τα νευροτυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.¹⁰⁰

6. Αγχώδεις Διαταραχές

Λόγω της φύσης της ΔΑΦ, που χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι με ΔΑΦ συχνά διακατέχονται από άγχος, το οποίο σχετίζεται με ανησυχία. Το ποσοστό της συγκεκριμένης συννοσηρότητας είναι μεταξύ 13.6% με 84.1%.⁹⁴ (Αναλύονται στην ενότητα 3.2).

7. Διαταραχές Διάθεσης (Κατάθλιψη, Διπολική Διαταραχή)

Ο Postorino και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι το ποσοστό ταυτόχρονης εμφάνισης διαταραχών διάθεσης στις ΔΑΦ κυμαινόταν από 1,4% έως 70%, ενώ τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας με ΔΑΦ είναι αυτά που πάσχουν κυρίως από διαταραχές διάθεσης. Τα ποσοστά από αυτές τις διαταραχές είναι ακόμη υψηλότερα σε έφηβους και ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας.¹⁰¹

8. Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή- ΙΨΔ (Obsessive-Compulsive Disorder – OCD)

⁹⁹ Πηγή: Mutluer, T., Genç, H. A., Morey, A. Ö., Eser, H. Y., Ertinmaz, B., Can, M., & Munir, K. (2022). Population-based psychiatric comorbidity in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

¹⁰⁰ Πηγή: Madra, M., Ringel, R., & Margolis, K. G. (2020). Gastrointestinal issues and autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 29(3), 501-513.

¹⁰¹ Πηγή: Shaltout, E., Al-Dewik, N., Samara, M., Morsi, H., & Khattab, A. (2020). Psychological Comorbidities in Autism Spectrum Disorder. *Advances in neurobiology*, 24, 163–191.

Η ηλικία έναρξης της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής είναι η παιδική και η εφηβική ηλικία. Αρκετές μελέτες έχουν υποδείξει μια αυξημένη επίπτωση της ΙΨΔ στα άτομα με ΔΑΦ, καθώς και μια αύξηση της ΔΑΦ μεταξύ των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με ΙΨΔ. Το ποσοστό επιπολασμού της ΙΨΔ σε περιπτώσεις με ΔΑΦ αγγίζει το ποσοστό το 2.6% με 37.2%. Υπάρχει δυσκολία στο προσδιορισμό της ΙΨΔ σε παιδιά με ΔΑΦ, καθώς υπάρχουν αλληλεπικαλυπτόμενες τελετουργίες, όπως η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά και η αυστηρή τήρηση της ρουτίνας, οι οποίες είναι κοινές και στις δύο διαταραχές.⁹⁴

9. Εκλεκτική Αλαλία

Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής, είναι η απουσία του λόγου και της ομιλίας των ατόμων με Επιλεκτική Αλαλία, όταν τα ίδια βρίσκονται σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα που τους δημιουργούν άγχος. Ορισμένες φορές τα άτομα αυτά, μπορούν να παρουσιάσουν ήπια γλωσσικά προβλήματα, καθώς και επιθετική συμπεριφορά. Για να γίνει η διάγνωση, θα πρέπει τα συμπτώματά της διαταραχής να επιμένουν για παραπάνω από 1 μήνα. Τα συμπτώματα αυτά, συνήθως πρωτοεμφανίζονται στην ηλικία των 5 ετών και ενισχύονται με την πάροδο του χρόνου. Είναι μια διαταραχή που συνυπάρχει συχνά με τη ΔΑΦ, αλλά εμφανίζεται και πέρα από τα πλαίσια του φάσματος¹⁰².

10. Χρόνιες Γαστρεντερικές Διαταραχές

Οι Γαστρεντερικές Διαταραχές είναι κοινές στα παιδιά με ΔΑΦ. Τα γαστρεντερικά συμπτώματα εμφανίζονται πιο συχνά στα παιδιά νηπιακής ηλικίας με ΔΑΦ. Έχει μελετηθεί σε εκτενή βαθμό και έχει παρατηρηθεί ότι τα προβλήματα του γαστρεντερικού συστήματος μπορεί να αποτελούν τη βάση ορισμένων διαταραχών σίτισης που παρατηρούνται στα άτομα με ΔΑΦ. Ο επιπολασμός των γαστρεντερικών συμπτωμάτων σε άτομα με ΔΑΦ κυμαίνεται από 9% έως 91% και έχει βρεθεί ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν τετραπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν κάποιο γαστρεντερολογικό πρόβλημα από ότι τα νευροτυπικά παιδιά. Επίσης, οι γαστρεντερολογικές διαταραχές σχετίζονται με μια αυξανόμενη σοβαρότητα της ΔΑΦ. Τέλος, οι γαστρεντερολογικές διαταραχές, όπως η δυσκοιλιότητα, έχουν

¹⁰² Πηγή: Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective Mutism and Its Relations to Social Anxiety Disorder and Autism Spectrum Disorder. Clinical child and family psychology review, 24(2), 294–325.

μεγαλύτερο αντίκτυπο στην κοινωνικότητα του ατόμου απ' ό τι στις λεκτικές του δεξιότητες.¹⁰³

11. Διαταραχές Προσωπικότητας (Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας, Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας)

Οι Διαταραχές Προσωπικότητας δεν αποτελούν συχνή συννοσηρότητα στη ΔΑΦ. Όμως, στοιχεία όπως η επιθετικότητα και ο αυτοτραυματισμός, τα οποία είναι συμπτώματα των Διαταραχών Προσωπικότητας και συγκεκριμένα της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας και της Αντικοινωνικής Διαταραχής Προσωπικότητας, ήταν στην επικράτεια των συννοσηρότητων της ΔΑΦ.⁹⁴

12. Νευρολογικές Διαταραχές (Ημικρανία)

Η ημικρανία είναι η πιο κοινή νευρολογική νόσος παγκοσμίως, αλλά λίγες είναι οι μελέτες για την συνύπαρξη ημικρανίας και αυτισμού. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων με ΔΑΦ που παρουσιάζουν ταυτόχρονα και ημικρανία, διότι μεταξύ αυτών υπάρχουν κοινές νευροδιαβιβαστικές, ανοσολογικές, ανατομικές και γενετικές ανωμαλίες, που αποτελούν τη βάση αυτών των καταστάσεων. Όσον αφορά όμως το ποσοστό επιπολασμού της συγκεκριμένης συννοσηρότητας, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για να αποτυπωθεί ο επιπολασμός αυτής της ελάχιστα διερευνημένης συννοσηρότητας.¹⁰⁴

13. Προβλήματα υγείας που εκτείνονται σε όλη τη διάρκεια ζωής, δηλαδή από την νεαρή ηλικία έως την τρίτη ηλικία.

Η γήρανση είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κάποιας συννοσηρότητας. Επομένως, είναι αναγκαία μια ολοκληρωμένη υγειονομική περίθαλψη που να στοχεύει σε πολλαπλές καταστάσεις.

Τα συμπτώματα των συννοσηροτήτων των ΔΑΦ μπορεί να είναι άτυπα και συχνά δύσκολα αναγνωρίζονται.¹⁰⁵

¹⁰³ Πηγή: Madra, M., Ringel, R., & Margolis, K. G. (2020). Gastrointestinal issues and autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 29(3), 501-513.

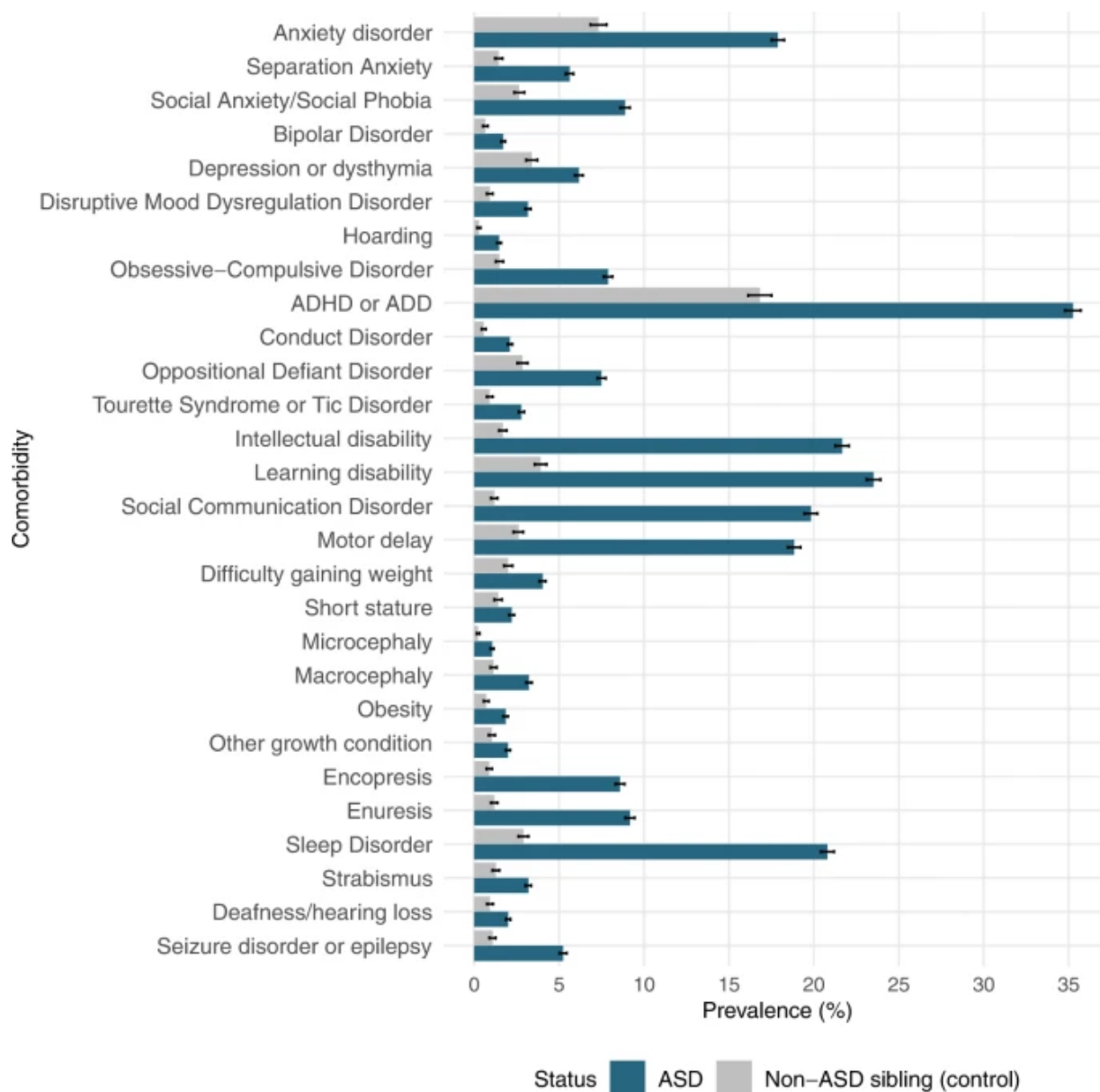
¹⁰⁴ Πηγή: Vetri, L. (2020). Autism and migraine: An unexplored association?. *Brain Sciences*, 10(9), 615.

¹⁰⁵ Πηγή: Casanova, M. F., Frye, R. E., Gillberg, C., & Casanova, E. L. (2020). Comorbidity and autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1273.

Παρακάτω παρατίθεται μια εικόνα με τον επιπολασμό των συννοσηροτήτων των διαταραχών αυτιστικού φάσματος.¹⁰⁶ Η πιο συχνή συννοσηρότητα με τις ΔΑΦ είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), καθώς αντιστοιχεί σε ποσοστό της τάξεως 35,3% και αυτό το ποσοστό είναι κατά 16,8 % μεγαλύτερο από τις περιπτώσεις ατόμων χωρίς ΔΑΦ. Στη συνέχεια, η δεύτερη πιο συχνή διαταραχή είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, που εμφανίζονται σε ποσοστό 23,5 % και αμέσως μετά ακολουθεί η νοητική αναπηρία σε ποσοστό 21,7 %.

Επίσης, οι συννοσηρότητες συσχετίζονται με προγεννητικούς και μεταγεννητικούς παράγοντες. Οι Vahe Khachadourian, Behrang Mahjani, Sven Sandin, Alexander Klevzon κ.α., στο άρθρο τους με τίτλο: «Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies», αναφέρουν ότι η έκθεση σε προγεννητικές και μεταγεννητικές εκθέσεις, συσχετίστηκε με υψηλότερα και όχι με χαμηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας. Οι εκθέσεις που συσχετίζονται με υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας, περιλαμβάνουν την προωρότητα, την υποξία κατά την γέννηση και το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο.¹⁰⁵

¹⁰⁶ Πηγή: Khachadourian, V., Mahjani, B., Sandin, S., Klevzon, A., Buxbaum, J. D., Reichenberg, A., & Janecka, M. (2023). Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational Psychiatry*, 13(1), 71.



Γράφημα απεικόνισης του επιπολασμού της κάθε συννοσηρότητας των ΔΑΦ

Πηγή: <https://www.nature.com/articles/s41398-023-02374-w>

2.4 Τρόποι Διαχείρισης – Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

Οι διαφορετικές αλλά παράλληλα εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, είτε είναι ψυχολογικές, είτε εκπαιδευτικές, είτε βιολογικές, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, βοηθούν το ίδιο το άτομο αλλά και την οικογένεια/φροντιστές του, μέσω της ειδικής εκπαίδευσης και της υποστήριξης που τους παρέχουν, στην εξασφάλιση μιας ομαλής και υγιούς αναπτυξιακής πορείας, καθώς και η χρήση φαρμάκων σε ορισμένες περιπτώσεις, αποδεικνύεται ότι βοηθάει στον έλεγχο των έντονων συμπτωμάτων και εκδηλώσεων του αυτισμού¹⁰⁷.

Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις: Μια εκπαιδευτική παρέμβαση που σχεδίασε ο Carl Fenichel, στόχευε στην εξασφάλιση της αυτοεξυπηρέτησης, της αυτοφροντίδας, καθώς και στη διαχείριση των ωνίων, και απευθυνόταν σε όσα παιδιά υπολείπονταν στους τομείς αυτούς. Επίσης, το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας προώθησε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης από το σπίτι, που απευθυνόταν όμως σε γονείς/φροντιστές παιδιών προσχολικής ηλικίας, τα οποία ενέπιπταν στο φάσμα¹⁰⁶. Κάποιες πολύ διαδεδομένες και αποτελεσματικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις, σχεδιασμένες ειδικά για άτομα με αυτισμό, είναι το TEACCH, το οποίο εστιάζει στην διαμόρφωση του περιβάλλοντος του ατόμου και στην εύκολη προσαρμογή του σε μια ευέλικτη ρουτίνα¹⁰⁸, το ABA, στο οποίο γίνεται ανάλυση συμπεριφοράς του ατόμου, με στόχο την ελάττωση των δυσλειτουργικών και την αύξηση των επιθυμητών συμπεριφορών, και το PECS, το οποίο βασίζεται στην οπτική ανατροφοδότηση και χρήση οπτικογραφικών συμβόλων, ώστε να γίνει ευκολότερη η επικοινωνία μη λεκτικών ατόμων με τον περίγυρό τους¹⁰⁹. Μια άλλη αναπτυξιακή παρέμβαση είναι η μέθοδος Makaton, η οποία στηρίζεται στην πολυαισθητηριακή προσέγγιση (νοήματα, εικόνες, σύμβολα, προφορικό λόγο), και σχεδιάστηκε για ενήλικα άτομα με σοβαρές αισθητηριακές δυσκολίες (κώφωση), καθώς και νοητικές αναπηρίες. Τέλος, μια ακόμη παρέμβαση που βασίζεται στην συζήτηση και την κατανόηση είναι οι κοινωνικές ιστορίες, οι οποίες προβάλλουν και προωθούν μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, που μέσω της αφήγησής τους, την κάνουν

¹⁰⁷ Πηγή: Campbell M, Schopler E, Gueva JE & Hallin A. Treatment of autism. Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 1996, 35(2): 134-143.

¹⁰⁸ Πηγή: Blenner, S., Reddy, A., & Augustyn, M. (2011). Diagnosis and management of autism in childhood. BMJ (Clinical research ed.), 343, d6238.

¹⁰⁹ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίς, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

πιο κατανοητή και προσεγγίσιμη στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ώστε να μπορέσουν και τα ίδια να τη μιμηθούν¹⁰⁸.

Φαρμακοθεραπεία: Ένα ερώτημα που συναντάται πολύ συχνά στη βιβλιογραφία, είναι το αν οι ενδείξεις της χρήσης φαρμάκων, απευθύνονται στη διαχείριση των συμπτωμάτων του αυτισμού. Όπως προκύπτει, τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν συχνά συννοσηρότητες με ψυχικές διαταραχές, με επακόλουθες ψυχιατρικές εκδηλώσεις, και για το λόγο αυτό χορηγούνται φάρμακα για την αντιμετώπιση αυτών συμπτωμάτων, και όχι τόσο για τις αυτούσιες εκδηλώσεις του αυτισμού, που όμως κατευνάζονται και ελέγχονται και αυτές (όπως επιθετικότητα, κρίσεις θυμού), μέσω της χρήσης των φαρμάκων αυτών, ιδιαίτερα στις σοβαρές περιπτώσεις του αυτισμού^{110,111}.

¹¹⁰ Πηγή: Blenner, S., Reddy, A., & Augustyn, M. (2011). Diagnosis and management of autism in childhood. BMJ (Clinical research ed.), 343, d6238.

¹¹¹ Πηγή: Mukherjee, S.B. Autism Spectrum Disorders — Diagnosis and Management. Indian J Pediatr 84, 307–314 (2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Ψυχολογικές Θεωρίες, Σχέση μεταξύ ΔΑΦ και ψυχικών διαταραχών, Ψυχολογικές Επιπτώσεις σε Γονείς και Παιδιά

3.1 Γνωστικές Θεωρίες στον Αυτισμό

Όσον αφορά την ψυχολογική διάσταση των ΔΑΦ, διάφορες γνωστικές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί, προκειμένου να συσχετιστούν τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Τα τρία βασικά μοντέλα που αναλύουν τον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου των ατόμων με ΔΑΦ είναι: Θεωρία του Νου (Theory of Mind), Θεωρία της Αδύναμης Κεντρικής Συνοχής (Weak Central Coherence), και η Θεωρία της Εκτελεστικής Δυσλειτουργίας (Executive Dysfunction)¹¹².

Θεωρία του Νου (Θ.Τ.Ν): Σύμφωνα με αυτή, τα άτομα με αυτισμό στερούνται της ικανότητας να «διαβάζουν το νου», δηλαδή να σκέφτονται, αλλά και να αντιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του δικού τους ψυχισμού, αλλά και των υπολοίπων. Η αδυναμία αυτή αποτελεί την κύρια αιτία των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην κατανόηση της διαφορετικής στάσης και δράσης των άλλων¹¹³. Η ικανότητα της απόδοσης των πεποιθήσεων και της αναγνώρισης των συναισθημάτων, κάνει την εμφάνισή της μετά το δεύτερο έτος ζωής και ολοκληρώνεται γύρω στα τέσσερα έτη.

Ορισμένες από τις δοκιμασίες που αξιολογούν τη Θ.Τ.Ν είναι:

- 1) Δοκιμασία Εσφαλμένης Πεποίθησης 1^{ου} Επιπέδου (Sally Anne Test).
- 2) Δοκιμασία Εσφαλμένης Πεποίθησης 2^{ου} Επιπέδου.
- 3) Καθημερινές Ιστορίες.

¹¹² Πηγή: Ροϊνά, Ε. (2021). Αυτισμός-Αναπτυξιακές και γνωσιακές διαταραχές ανά ηλικιακή ομάδα, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία, ΑΣΠΑΙΤΕ, Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων.

¹¹³ Πηγή: Καραβασιλειάδου, Γ., & Τόπη, Ρ. (2020). Παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.

4) Παράξενες Ιστορίες¹¹⁴.

Θεωρία της Αδύναμης Κεντρικής Συνοχής: Οι Frith και Happe (1994), διατύπωσαν τη συγκεκριμένη θεωρία, με σκοπό να εξηγήσουν το λόγο ύπαρξης ορισμένων χαρακτηριστικών στα άτομα με ΔΑΦ, όπως είναι οι επίμονες ενασχολήσεις με τμήματα αντικειμένων, οι στερεοτυπίες και η ιδιαίτερα καλή ακουστική ή οπτική μνήμη. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα άτομα με αυτισμό, εστιάζουν στις επιμέρους πληροφορίες και όχι στο γενικό σύνολο. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας των αδύναμων κεντρικών διεργασιών που υπάρχουν στα άτομα με ΔΑΦ, που δε τους επιτρέπουν να μεταφέρουν την πληροφορία από το περιφερικό σύστημα επεξεργασίας στο κεντρικό. Έτσι, οι επιμέρους λεπτομέρειες ενός αντικειμένου δεν φτάνουν ποτέ στη δημιουργία ενός όλου, δηλαδή σε ένα ενιαίο τελικό νόημα, με αποτέλεσμα να έχουν μια κατακερματισμένη αντίληψη του περιβάλλοντος.

Κάποιες από τις δοκιμασίες αξιολόγησης της Κεντρικής Συνοχής είναι:

- 1) Δοκιμασίες οπτικοχωρικών δεξιοτήτων, όπως το Navon Task, το Children's Embedded Figures Test και τα Σχέδια με Κύβους του WISC.
- 2) Δοκιμασίες αξιολόγησης της σημασιολογικής κατανόησης και συνοχής, όπως το Sentence Completion¹¹⁵.

Θεωρία της Εκτελεστικής Δυσλειτουργίας: Σύμφωνα με τον Ozonoff και τους συνεργάτες του, ο αυτισμός μπορεί να αποδοθεί σε βλάβη στις επιτελικές λειτουργίες, όπως τη μνήμη εργασίας, τον έλεγχο των παρορμήσεων, την οργάνωση των δράσεων, καθώς και την ελαστικότητα στη σκέψη και στην αλλαγή της ρουτίνας. Τα άτομα αυτά, παρουσιάζουν ανεπάρκεια στις λειτουργίες αυτές και έμμονη προσκόλληση σε συγκεκριμένες στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, ακόμα και αν αυτές είναι αναποτελεσματικές, γεγονός που τα καθιστά δύσκαμπτα στις αλλαγές και τα δυσκολεύει στο να εστιάσουν την προσοχή τους στην περάτωση συγκεκριμένων διεργασιών της καθημερινής τους ζωής.

¹¹⁴ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίς, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

¹¹⁵ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίς, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

Μερικές δοκιμασίες αξιολόγησης επιτελικών λειτουργιών είναι οι εξής:

- 1) Wisconsin Card Sorting Task (ταξινόμηση)
- 2) Stroop (οπτική αντίληψη-προσοχή)
- 3) Go/No-Go (ταχύτητα επεξεργασίας)
- 4) Verbal Fluency (μνήμη-ανάκληση λέξεων)¹¹⁶

¹¹⁶ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίσ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

3.2 ΔΑΦ και Ψυχικές Διαταραχές

Μερικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ, όταν προσαρμόζονται σε ένα νευροτυπικό περιβάλλον, σχετίζονται με το ρίσκο του να πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Περίπου το 70% των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει συννοσηρότητα με κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ περίπου το 40% των ατόμων με ΔΑΦ εμφανίζει 2 ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές¹¹⁷. Κάποιες από αυτές τις διαταραχές είναι οι εξής, οι οποίες θα αναλυθούν παρακάτω: Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους, Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, Διαταραχή Πανικού με ή χωρίς Αγοραφοβία, Ειδική Φοβία, Εκλεκτική Αλαλία, Μετατραυματικό Στρες. Οι πιο συνηθισμένες στα άτομα με ΔΑΦ είναι η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους, η Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή, η Ειδική Φοβία και η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή.

3.2.1) Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους: Η διαταραχή αυτή, ή αλλιώς κοινωνική φοβία, συνυπάρχει συχνά στα άτομα με ΔΑΦ, είναι αποτέλεσμα συνήθως των κοινωνικών τους ελλειμμάτων και κάνει την εμφάνισή της σε μεγαλύτερες ηλικίες (π.χ. εφηβική), όμως κάποια χαρακτηριστικά της εμφανίζονται από την παιδική ηλικία. Τα άτομα αυτά εκδηλώνουν συμπεριφορές αποφυγής ή απομόνωσης από τον κοινωνικό τους περίγυρο, που πολλές φορές όμως είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτισμού, και όχι κάποιας επικείμενης διαταραχής. Τα ίδια, βιώνουν έντονο άγχος της έκθεσης του εαυτού τους σε κοινωνικές συναναστροφές και κατ' επέκταση της βίωσης των συναισθημάτων, αρνητικών και μη, αλλά και της έκφρασης αυτών, καθώς φοβούνται μήπως ρεζιλευτούν ή γίνουν αντικείμενο κατακραυγής και σχολιασμού. Ως επακόλουθο στα άτομα αυτά, έχει η εμφάνιση ψυχοσωματικών και ψυχολογικών εκδηλώσεων, όπως ταχυκαρδία, εξάψεις αλλά και καταθλιπτικές συμπεριφορές, καθώς και γλωσσικών δυσκολιών, όπως τραυλισμού και καθυστερήσεων στην εύρεση λέξεων¹¹⁸.

3.2.2) Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή: Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από χρόνια συμπτώματα άγχους για καθημερινά γεγονότα, που οδηγούν σε έκπτωση της

¹¹⁷ Πηγή: Lugo-Marin, J., Magan-Maganto, M., Rivero-Santana, A., Cuellar-Pompa, L., Alviani, M., Jenaro-Rio, C., ... & Canal-Bedia, R. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 59, 22-33.

¹¹⁸ Πηγή: Χαιροπούλου, Φ. Μ. (2023). Οι διαταραχές φάσματος αυτισμού και οι αγχώδεις διαταραχές, Μεταπτυχιακή Εργασία, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

λειτουργικότητας των ατόμων σε όλους τους τομείς της ζωής τους, λόγω των ψυχοσωματικών εκδηλώσεων που προκαλούν στα άτομα αυτά, όπως επίμονη ανησυχία και δυσκολία στη συγκέντρωση¹¹⁹. Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ), μπορεί να συνυπάρχει με τη ΔΑΦ, με κάποιες διαφοροποιήσεις ως προς το είδος των φόβων που υπάρχουν στα άτομα με αυτισμό. Δηλαδή, τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα και εμφανίζουν ΓΑΔ, παρουσιάζουν έντονη ανησυχία για θέματα που είναι κοινά στον αυτισμό, όπως για τις αλλαγές στη ρουτίνα και για τους έντονους θορύβους¹²⁰.

3.2.3) Διαταραχή Πανικού με ή χωρίς Αγοραφοβία: Η Διαταραχή Πανικού και η Αγοραφοβία, σύμφωνα με το DSM-5, είναι δύο ξεχωριστές διαταραχές, που μπορούν όμως να συνυπάρχουν. Το DSM-5-TR ορίζει τη Διαταραχή Πανικού «ως ένα ξαφνικό κύμα έντονου φόβου ή έντονης δυσφορίας, που κορυφώνεται μέσα σε λίγα λεπτά και κατά τη διάρκεια του οποίου εμφανίζονται 4 (ή περισσότερα) από τα 13 συμπτώματα, όπως αίσθημα παλμών, εφίδρωση και τρόμος». Όσο για την Αγοραφοβία, χαρακτηρίζεται «από έντονο φόβο και άγχος σε τουλάχιστον 2 αγοραφοβικές καταστάσεις, που φοβάται ή αποφεύγει το άτομο. Πάντα η πηγή του φόβου ή του άγχους είναι δυσανάλογη με τον πραγματικό κίνδυνο»¹²¹. Βάση βιβλιογραφίας, φαίνεται να υπάρχει συννοσηρότητα μεταξύ της Διαταραχής Πανικού και της ΔΑΦ, που πολλές φορές, τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα, παρουσιάζουν και συμπτώματα Αγοραφοβίας¹²².

3.2.4) Ειδική Φοβία: Η Ειδική Φοβία συνυπάρχει σε ποσοστό 40%, σε παιδιά τα οποία έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ. Στη διαταραχή αυτή, τα άτομα διακατέχονται από έναν ανεξήγητα μεγάλο φόβο για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να αποφεύγουν το φοβικό ερέθισμα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η Ειδική Φοβία εμφανίζεται πιο συχνά σε άτομα με αυτισμό, από ότι σε τυπικούς συνομήλικους και παιδιά

¹¹⁹ Πηγή: DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of internal medicine*, 170(7), ITC49-ITC64.

¹²⁰ Πηγή: Connor M. Kerns, Breanna Winder-Patel, Ana Maria Iosif, Christine Wu Nordahl, Brianna Heath, Marjorie Solomon & David G. Amaral (2021) Clinically Significant Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder and Varied Intellectual Functioning, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50:6, 780-795,

¹²¹ Πηγή: Dell'Oso, L., Amatori, G., Nardi, B., Bonelli, C., Gravina, D., Benedetti, F., Massimetti, E., Cremone, I. M., & Carpita, B. (2023). Validation of the Short Version of the Panic Agoraphobic Spectrum (PAS-SV) Questionnaire. *Clinical neuropsychiatry*, 20(2), 151–156.

¹²² Πηγή: Hamatani, S., Matsumoto, K., & Shirayama, Y. (2020). Blended cognitive behavioural therapy for adolescents with panic disorder co-morbid with autism spectrum disorder: A case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, E37.

με Νοητική Αναπηρία, καθώς η αισθητηριακή υπερ-υποευαισθησία που χαρακτηρίζει τα παιδιά με ΔΑΦ, ενισχύει τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής¹²³.

3.2.5) Μετατραυματικό Στρες: Η διαταραχή Μετατραυματικού Στρες είναι αποτέλεσμα της βίωσης ή της έμμεσης έκθεσης σε ένα έντονα ψυχοφθόρο συμβάν, που δημιουργεί στο άτομο την αίσθηση ότι είναι ανίκανο να διαχειριστεί την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι η αναβίωση του γεγονότος, η προσπάθεια αποφυγής ερεθισμάτων που αναζωπυρώνουν τις τραυματικές μνήμες, η αύξηση της αντιδραστικότητας των ατόμων αυτών μέσω της υπερδιέγερσης, καθώς και η ύπαρξη συνεχών αρνητικών σκέψεων¹²⁴. Τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα, βιώνουν συχνά περιστατικά κακοποίησης και κοινωνικής περιθωριοποίησης, με αποτέλεσμα να είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής, χωρίς όμως τα ίδια να έχουν κάποια ιδιαίτερη γενετική προδιάθεση για την εμφάνιση Μετατραυματικού Στρες¹²⁵.

¹²³ Πηγή: Muskett, A., Radtke, S., White, S., & Ollendick, T. (2019). Autism spectrum disorder and specific phobia: The role of sensory sensitivity: Brief review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 6, 289-293.

¹²⁴ Πηγή: Catrin Lewis, Neil P. Roberts, Samuel Gibson & Jonathan I. Bisson (2020) Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: systematic review and meta-analysis, European Journal of Psychotraumatology, 11:1,

¹²⁵ Πηγή: Rumball, F., Brook, L., Happé, F., & Karl, A. (2021). Heightened risk of posttraumatic stress disorder in adults with autism spectrum disorder: The role of cumulative trauma and memory deficits. Research in Developmental Disabilities, 110, 103848.

3.3 Ψυχολογικές Επιπτώσεις στο Άτομο και στην Οικογένεια

Η οικογένεια είναι μια ομάδα ατόμων, τα οποία συνυπάρχουν και αλληλεπιδρούν. Η ακεραιότητα και η λειτουργικότητα μιας ομάδας εξαρτάται και επηρεάζεται άμεσα από το κάθε μέλος που την απαρτίζει. Επομένως, όταν σε μια οικογένεια υπάρχει κάποιο άτομο που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, η λειτουργία της, καθώς και του κάθε μέλους της ξεχωριστά, διαταράσσεται¹²⁶.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στην οικογένεια

Πολλές μελέτες έχουν διενεργηθεί υπό το πρίσμα της αιτιοπαθογένειας του αυτισμού. Μια από τις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί είναι και αυτή του Kanner. Ο Kanner διατύπωσε μια θεωρία, η οποία υποστηρίζει ότι το περιορισμένο ενδιαφέρον από πλευράς των γονέων, ήταν η αιτία της εμφάνισης του αυτισμού στο παιδί. Αυτή η θεωρία ονομάστηκε «Θεωρία της μητέρας-ψυγείου», δημιουργώντας συναισθήματα ενοχής, αυτοκριτικής και ψυχικό φόρτο στους γονείς, καθώς οι ίδιοι θεωρούσαν τον εαυτό τους υπεύθυνο για τη διαταραχή των παιδιών τους.

Όπως και στο πένθος, έτσι και στη διάγνωση ενός παιδιού με αυτισμό, η οικογένεια διανύει μια αντίστοιχη περίοδο, λόγω της ακύρωσης των φιλοδοξιών που είχαν για το μέλλον του παιδιού τους. Το διάστημα και ο βαθμός της άρνησης που προβάλλεται από τους γονείς είναι ανάλογα με την ύπαρξη των αντίστοιχων συμπτωμάτων στα παιδιά. Σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς των ατόμων με ΔΑΦ φέρουν γνώριμα χαρακτηριστικά της διαταραχής και εντάσσονται στον ΕΑΦ, με κύρια ομοιότητα την ανελαστικότητα στη σκέψη, που καθιστά πιο δύσκολο το μονοπάτι της αποδοχής, αλλά ορισμένες φορές μπορεί και να υπάρξει πιο δημιουργικό, ως προς τη διαχείριση των αντίστοιχων συμπεριφορών των παιδιών τους¹²⁷.

¹²⁶ Πηγή: Δημούλη, Κ. (2022). Τι επηρεάζει την ψυχική ευημερία των γιαγιάδων και των παππούδων με εγγόνι στο φάσμα του αυτισμού, Μεταπτυχιακή Εργασία, Διαπανεπιστημιακό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών» «Διαχείριση Γήρανης και Χρόνιων Νοσημάτων.

^{1*}: Ο ορισμός αποδίδεται στη σχετική ενότητα.

¹²⁷ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίς, Γ. Καρανάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη : Αφοί Κυριακίδη.

- Η ύπαρξη ενός παιδιού με ΔΑΦ σε μια οικογένεια, επηρεάζει πολλούς τομείς της λειτουργικότητάς της.

Ψυχοσυναισθηματικός τομέας: Αρχικά στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα, διαταράσσεται η δυναμική των σχέσεων των μελών της οικογένειας. Οι γονείς χαρακτηρίζονται από ένα συνεχόμενο άγχος, απελπισία και ματαιοδοξία, καθώς «ναυαγούν» τα όνειρα που είχαν για το παιδί τους και διακατέχονται από αμφιβολία για το απρόβλεπτο μέλλον του. Παρουσιάζουν μια άρνηση για τη διάγνωση των ειδικών και μια αμυντικότητα ως προς τους ίδιους τους ειδικούς. Νιώθουν ανεπαρκείς στο γονικό τους ρόλο, που τους οδηγεί σε μια αδιάκοπη έρευνα απαντήσεων και λύσεων. Βιώνουν αδυναμία, λόγω του φόρτου και των υποχρεώσεων που επωμίζονται από την φροντίδα ενός τέτοιου παιδιού. Έτσι, θυμώνουν με το παιδί αλλά και με τον ίδιο τους τον εαυτό. Συγχρόνως, οι ίδιοι νιώθουν γονικά αναποτελεσματικοί, λόγω της αδυναμίας τους να ανταπεξέλθουν επαρκώς στις επικοινωνιακές και συναισθηματικές ελλείψεις του παιδιού. Οι μητέρες έρχονται αντιμέτωπες με το μεγαλύτερο μέρος των ευθυνών που αφορούν την φροντίδα του παιδιού, αφήνοντας σε δεύτερη θέση την επαγγελματική τους εξέλιξη. Ο ρόλος των πατεράδων σε όλη αυτή την κατάσταση δεν είναι λιγότερο σημαντικός από αυτόν των μητέρων, διότι αυτοί αναλαμβάνουν τις μετακινήσεις των παιδιών. Έτσι, πλήττεται η ανεξαρτησία και των δύο, καθώς και ο ελεύθερος χρόνος, ο οποίος πλέον είναι δυσεύρετος. Το γονικό στρες είναι μια κατάσταση, η οποία έχει αντίκτυπο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού, στην καθημερινότητα και στη ψυχική υγεία. Ο βαθμός βίωσης του στρες επηρεάζεται από μια κύρια μεταβλητή που δεν είναι άλλη από την ηλικία του παιδιού, ενώ η αιτία της δημιουργίας του στρες σε καθένα από τους δύο γονείς οφείλεται σε διαφορετικά ελλείμματα του παιδιού. Όπως έχει αναφερθεί σε μια έρευνα, το γονικό στρες στις μητέρες δημιουργείται από τα ελλείμματα της επικοινωνίας του παιδιού, ενώ στους πατεράδες από ελλείμματα στο γνωστικό τομέα. Η τάση για απομόνωση, είτε λόγω των αισθητηριακών ελλειμμάτων των παιδιών, τα οποία ευθύνονται για τυχόν καταστρεπτικές συνέπειες, με επακόλουθο τον περιορισμό της οικογένειας, είτε λόγω της ανεπαρκούς κατανόησης της συμπεριφοράς των παιδιών τους από τον κοινωνικό περίγυρο, πηγάζει και αυξάνεται λόγω του κοινωνικού στίγματος. Αποτέλεσμα του κοινωνικού στίγματος είναι η διαφοροποίηση της οικογένειας από τις άλλες, λόγω της παρουσίας ενός ή περισσότερων παιδιών με ΔΑΦ, για το οποίο είναι υπεύθυνο το περιβάλλον, και συνοδεύεται με την κριτική από τους άλλους και τον άδικο

σχολιασμό για την συμπεριφορά του παιδιού τους σε διάφορα εξωτερικά περιβάλλοντα¹²⁸. Άλλες καταστάσεις που βιώνουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ, είναι η έντονη ψυχική δυσφορία, η οποία εμφανίζεται με τύψεις, αισθήματα ντροπής και μίσους για τους εαυτούς τους. Οι γονείς συχνά έρχονται αντιμέτωποι με απρόβλεπτες καταστάσεις, όπως είναι οι εκρήξεις και οι παλινδρομήσεις του παιδιού, και έχουν δισταγμό ως προς την ικανότητα διαχείρισης αυτών των αντιδράσεων. Επίσης, η κατάθλιψη εμφανίζεται πιο συχνά στους παππούδες και στις μητέρες των παιδιών αυτών, ενώ το άγχος και ο θυμός είναι απόρροια της ανεπιτυχίας στην λήψη απαντήσεων στα πολλαπλά ερωτήματα που θέτουν στον ειδικό. Η ψυχολογική καταπίεση είναι συχνή, καθώς η οικογένεια προσαρμόζεται συνεχώς στη μεταβαλλόμενη κατάσταση του παιδιού¹²². Η αυτοενοχοποίηση και το αίσθημα ανεπάρκειας που προκύπτουν από τη σκέψη ότι έχουν κάνει κάπου λάθος, έχει βασική επίπτωση στην ψυχική ακεραιότητα των γονέων, και κυρίως των μητέρων, λόγω της στρεσογόνου και εξουθενωτικής κατάστασης που επικρατεί¹²⁹.

Ενδοοικογενειακός τομέας: Στους γονείς των παιδιών με αυτισμό παρατηρείται ένα διαταραγμένο πρότυπο δεσμού, καθώς δεν υπάρχει προσκόλληση μεταξύ γονέα – παιδιού. Επίσης, υπάρχει μια ανισορροπία ως προς την αμοιβαιότητα συναισθημάτων αλλά και αγάπης, η οποία μετριάζεται λόγω του συναισθηματικού υποβάθρου που επικαλύπτει τους γονείς. Επίσης, παρατηρείται μια υπερπροστατευτικότητα έναντι του παιδιού, αλλά και βίωση αρνητικών συναισθημάτων ως προς αυτό, εν αντιθέσει με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, που διακατέχονται από θετικά συναισθήματα, λόγω της αναπτυξιακής – ακαδημαϊκής εξέλιξης του παιδιού τους. Οι υποχρεώσεις των γονέων με παιδί με ΔΑΦ είναι ανεξάντλητες και αμείωτες καθ' όλη τη διάρκεια ζωής, καθώς το παιδί χαρακτηρίζεται από απουσία λήψης πρωτοβουλιών και μια διαρκή αβουλία, ενώ οι προσδοκίες τους ως προς αυτό είναι περιορισμένες. Συνεπώς, ένα υποστηρικτικό περιβάλλον θα συνέβαλλε στην ορθή και πρόσχαρη διαχείριση του παιδιού, αλλά και στη σύμπτυξη των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας. Τέλος, όταν στην οικογένεια υπάρχουν και άλλα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, το ψυχικό φορτίο της επιβαρύνεται, καθώς θα πρέπει να διαμοιράσει ισάξια την φροντίδα και τον χρόνο σε καθένα από αυτά. Το διαμοιρασμό δυσκολεύει η εντατική φροντίδα του παιδιού με ΔΑΦ αλλά και οι ανησυχίες των παιδιών, οι οποίες περιστρέφονται γύρω από τα

¹²⁸ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίσ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη : Αφοί Κυριακίδη.

¹²⁹ Πηγή: Τουλιάτος, Γ. (2021). Η ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων σε γονείς παιδιού στο φάσμα του αυτισμού, Μεταπτυχιακή Εργασία, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ. ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ.

προβλήματα και την κληρονομικότητα της διαταραχής. Εν κατακλείδι, το ψυχοσυναισθηματικό προφίλ της οικογένειας επηρεάζεται και διαμορφώνεται από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και κυρίως αυτές μεταξύ των αδελφών, ενώ, οι απαιτήσεις που έχουν από το παιδί τυπικής ανάπτυξης είναι αυξημένες σε σχέση με το φυσιολογικό και το περιθωριοποιούν σε πολλούς τομείς σχετικούς με την ζωή του.

Εργασιακός τομέας: Στον εργασιακό τομέα, πολλοί γονείς ήταν αντίθετοι της άποψης της ειδικής μεταχείρισης λόγω της αναπτυξιακής διαταραχής του παιδιού τους. Συνεπώς, ήθελαν την ίδια μεταχείριση με τους υπόλοιπους εργαζομένους, τόσο ως προς το κομμάτι της εργασιακής δέσμευσης, όσο και στο κομμάτι του φόρτου ανάθεσης εργασιών και των προσδοκιών που θα είχαν προς αυτούς.

Οικονομικός τομέας: Παρατηρείται επιβάρυνση^{1*} των φροντιστών με επιπλέον έξοδα φαρμακευτικής και ατομικής φροντίδας του ατόμου με ΔΑΦ. Η αλλαγή οικογενειακού περιβάλλοντος είναι συχνή, καθώς οι γονείς επιδιώκουν την καλύτερη υποστήριξη για το παιδί. Η αυξημένη ανάγκη για παροχή υπηρεσιών υγείας και υποστήριξης, αυξάνουν την οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας και λόγω του αυξανόμενου απαραίτητου χρόνου που χρειάζεται η φροντίδα – υποστήριξη του παιδιού, ο ένας γονέας αφήνει την δουλειά του για να αφιερωθεί εξολοκλήρου σε αυτή την συνεχή απαιτούμενη φροντίδα. Επακόλουθο της ενέργειας αυτής είναι οι οικονομικές δυσκολίες, που δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής της οικογένειας και αποτελούν άλλον έναν παράγοντα επιβάρυνσης των γονέων και δημιουργίας γονικού στρες σε αυτούς¹³⁰.

Ψυχοσωματικός τομέας: Ο ψυχοσωματικός τομέας εμπλέκεται στη φυσική υγεία των μελών της οικογένειας. Το άγχος των γονέων που έχουν παιδιά με ΔΑΦ, δημιουργείται από την καθημερινότητα και ευθύνεται για μια ποικιλία ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Μερικά από τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα είναι τα εξής:

- Σωματικός πόνος και σωματικά προβλήματα
- Ανολοκλήρωση των καθημερινών υποχρεώσεων
- Δυσφορία

¹³⁰ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίσ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη : Αφοί Κυριακίδη.

- Ψυχολογικά προβλήματα
- Προβλήματα στα ζωτικά όργανα

Είναι πολύ συχνό το φαινόμενο, οι μητέρες παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ να εμφανίζουν συμπτώματα ψυχικής εξουθένωσης, των οποίων τα κυρίαρχα είναι: πονοκέφαλοι, αρθριτικοί πόνοι, γαστρεντερολογικά προβλήματα και κούραση.

Αδέλφια των παιδιών με ΔΑΦ: Οι σχέσεις μεταξύ αδελφών των παιδιών με ΔΑΦ παρουσιάζουν μια ποικιλομορφία. Άλλοτε μπορεί αυτή η σχέση να χαρακτηρίζεται από ένα υποστηρικτικό περιβάλλον μεταξύ των αδελφών και άλλοτε να χαρακτηρίζεται από διαμάχες και απομόνωση. Τα αισθήματα που εκφράζονται κάθε φορά εξαρτώνται από το πλαίσιο που επικρατεί σε κάθε περίπτωση, π.χ. μια υποστηρικτική σχέση μεταξύ των αδελφών συνδέεται με θετικά αισθήματα. Όταν τα αδέλφια εμπίπτουν στην κατηγορία των ενηλίκων, εμφανίζουν άγχος και στρες γύρω από το κομμάτι της κληρονομικότητας της διαταραχής σε κάποιο από τα δικά τους παιδιά, λόγω του ότι υπάρχει οικογενειακό ιστορικό με την συγκεκριμένη διαταραχή. Υπάρχει ένας διχασμός ως προς το κομμάτι της συναισθηματικής σχέσης κατά την ενηλικίωση, διότι μερικά είναι προστατευτικά και ενεργούν αυτόβουλα με γνώμονα τις ανάγκες που υπάρχουν κάθε φορά, ενώ από την άλλη μεριά, μερικά αδέλφια παρουσιάζουν συχνά συναισθήματα ντροπής για την κατάσταση του/της αδερφού/ής τους, καθώς και επιθετική συμπεριφορά απέναντι τους, λόγω της ελλιπούς και περιορισμένης κοινωνικής αλληλεπίδρασης και παλεύουν για την αυτοανεξαρτησία τους. Τα ίδια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν χαρακτηριστικά δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, αλλά και συναισθήματα κοινωνικής απομόνωσης και μοναχικότητας, τα οποία είναι εμφανή στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Τα αδέλφια των παιδιών με ΔΑΦ συχνά αγωνιούν σχετικά με την επίτευξη των προσδοκιών που οι γονείς είχαν θέσει για τα ίδια και, όταν η απάντηση είναι αρνητική, διακατέχονται από μια αρνητικότητα ως προς τα συναισθήματα των γονέων, η οποία έχει επίδραση και στη σχολική ζωή τους¹²².

Το στίγμα είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, στο οποίο ομάδες ατόμων με κάποια ιδιαιτερότητα, δυσλειτουργία ή αναπηρία, ετικετοποιούνται και περιθωριοποιούνται από κάποιες μεγάλες ομάδες «τυπικών» ατόμων, υιοθετώντας υποτιμητικές στερεότυπες

εκφράσεις και χαρακτηρισμούς εις βάρος των απαξιωμένων αυτών υποομάδων¹³¹. Το στίγμα επηρεάζει τόσο την οικογένεια (κοινωνική απομόνωση), όσο και το άτομο (συναισθηματική περιθωριοποίηση).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στο άτομο

Σε μια μελέτη που έγινε μεταξύ πληθυσμών με αυτισμό και τυπικής ανάπτυξης, ο Hobson επισημαίνει ότι οι προϋπάρχουσες γενετικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ στην επικοινωνία των συναισθημάτων τους, έχουν ως αποτέλεσμα μία έκπτωση στις κοινωνικο-συναισθηματικές ικανότητες των ατόμων στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους.

Ο αυτισμός είναι μια ιδιαίτερα στιγματισμένη διαταραχή, καθώς τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα έχουν κάποιες ιδιαιτερότητες, που δύσκολα γίνονται κατανοητές και αποδεκτές από τον κοινωνικό περίγυρο, όπως κάποιες συγκεκριμένες στερεότυπες διαταρακτικές συμπεριφορές. Τα άτομα με ΔΑΦ βιώνουν συχνά αισθήματα άγχους και στρες, με κορύφωση στην εφηβεία, καθώς τα ίδια προσπαθούν να προσαρμοστούν στα δεδομένα της κοινωνίας, κάτι το οποίο τα δυσκολεύει και τα οδηγεί σε εκρήξεις θυμού και αυτοτραυματισμούς¹³². Ο έφηβος με αυτισμό είναι επιρρεπής στο αίσθημα της μοναξιάς, έτσι έχει την ανάγκη να ενταχθεί σε μια κοινωνική ομάδα που θα διευκολύνει την μετάβαση του στην ενηλικίωση.

Η πολλαπλή αναπαραγωγή της διάγνωσης έχει σαφώς αντίκτυπο και στο ίδιο το παιδί, καθώς το ίδιο παρουσιάζει έχθρα, συναισθήματα σύγχυσης και αποφυγής απέναντι στην οικογένεια του¹³³.

Η ποιότητα της ζωής τους επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από τον συναισθηματικό τους κόσμο, αλλά και από άλλα περιβαλλοντικά και ατομικά κωλύματα, όπως οικονομικά και συμπεριφορικά, αλλά και ακαδημαϊκά, όσον αφορά την επίδοσή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία.

¹³¹ Πηγή: Chan, K.K.S., Lam, C.B. (2017). Trait Mindfulness Attenuates the Adverse Psychological Impact of Stigma on Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness* 8, 984–994.

¹³² Πηγή: Δημούλη, Κ. (2022). Τι επηρεάζει την ψυχική ευημερία των γιαγιάδων και των παππούδων με εγγόνι στο φάσμα του αυτισμού, Μεταπτυχιακή Εργασία, Διαπανεπιστημιακό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών» «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων.

¹³³ Πηγή: Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίς, Γ. Καρανάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη : Αφοί Κυριακίδη.

Περιβαλλοντικές Δυσκολίες: Μια σημαντική δυσκολία που βιώνουν τα άτομα με ΔΑΦ, είναι η περιθωριοποίηση τους από τους συνομήλικους τους, από την ηλικία των 8 ετών, με έντονη έξαρση στην ηλικία των 11 ετών. Ιδιαίτερα τα παιδιά με Asperger, λόγω της τάσης τους να συγκρίνονται με τα νευροτυπικά άτομα του περίγυρού τους, αισθάνονται πιο έντονα τη διαφορετικότητά τους, με αποτέλεσμα να αποστασιοποιούνται από το περιβάλλον τους.¹³⁴ Ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό, βιώνουν την αποξένωση αυτή, εξαιτίας της αποκοπτικής συμπεριφοράς των συνομήλικων τους, οι οποίοι αδυνατούν να εντάξουν στην παρέα τους ένα τόσο ιδιαίτερο παιδί, απορρίπτοντάς το. Πολλές φορές εκδηλώνουν και αντικοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες οφείλονται περισσότερο στη δυσμενή μεταχείρισή τους από τους άλλους, παρά στην ίδια την πάθησή τους. Αισθάνονται, επιπλέον, μοναξιά από τον κοινωνικό τους περίγυρο, καθώς παρατηρούν ότι δεν ανήκουν σε κάποιον κοινωνικό κύκλο, μη έχοντας κάποιον κοινωνικό ρόλο και επίδραση σε αυτόν. Τα άτομα με ΔΑΦ, λόγω της μοναξιάς που βιώνουν, σχηματίζουν ισχυρότερη σχέση με τον καλύτερό τους φίλο. Ανεξάρτητα από το αν ένα παιδί έχει βιώσει μοναξιά, έχει την τάση να περιθωριοποιείται, λόγω της δυσκολίας του να ενταχθεί σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από μια ψυχρή και απόμακρη στάση απέναντι στους άλλους, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να συνάψουν φιλίες. Αρκετά συχνά, τα άτομα με ΔΑΦ βιώνουν το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού, και συνήθως σε ποσοστό μεγαλύτερο από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης¹³⁵. Τα άτομα αυτά, λόγω της διαταραχής τους και των επακόλουθων συμπεριφορών τους, καθίστανται στόχος εκφοβισμού, και εξαιτίας αυτού, αποφεύγουν χώρους, στους οποίους τα ίδια θα νιώθουν πως κινδυνεύουν να γίνουν θύματα τέτοιων συμπεριφορών.

Συναισθηματικές και Ατομικές Δυσκολίες: Το άγχος που διακατέχει τα άτομα αυτά, είναι μεγαλύτερο στα παιδιά (40%) από ότι στους ενήλικες (27%)¹³⁶, νιώθουν έντονα ντροπή, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολεύονται να αισθανθούν ότι ανήκουν σε μια ομάδα, καθώς και να βρουν ένα νόημα στη ζωή. Εξαιτίας αυτών των συναισθημάτων, τα άτομα καθίστανται κοινωνικά ανάπηρα. Επίσης, χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων αυτών είναι, εκτός από το άγχος και την περιθωριοποίηση, και η μοναξιά, τα οποία είναι και

¹³⁴ Πηγή: Tantam, D. (2011). Autism spectrum disorders through the life span. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

¹³⁵ Πηγή: Σαγιά, Σ., & Μαγνήσαλης, Σ. (2021). Σχολικός εκφοβισμός και παιδιά με ΔΑΦ.

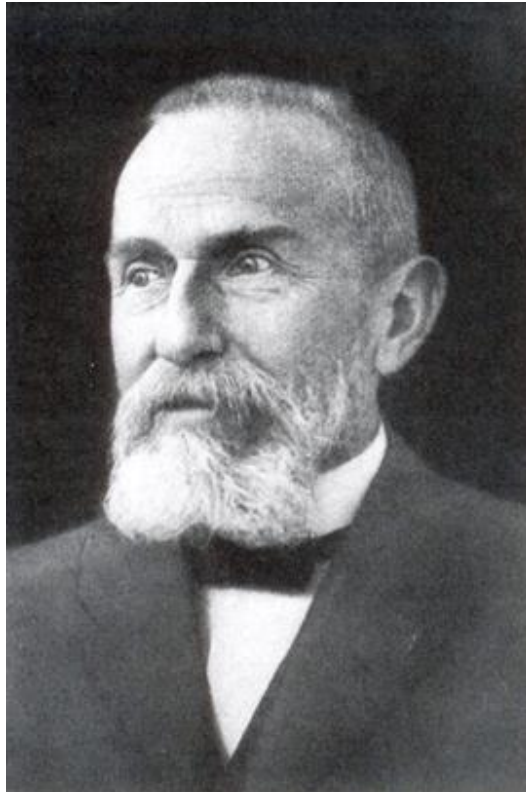
¹³⁶ Πηγή: Adams, D., Young, K. (2021). A Systematic Review of the Perceived Barriers and Facilitators to Accessing Psychological Treatment for Mental Health Problems in Individuals on the Autism Spectrum. Rev J Autism Dev Disord 8, 436–453.

αλληλένδετα. Η μοναξιά και η θλίψη που νιώθουν, σε συναισθηματικό επίπεδο, οφείλονται στην έλλειψη προσκόλλησης και στην απουσία αμοιβαιότητας από τον πλησίον του¹³⁴. Τα ίδια βιώνουν συχνά σωματικές ενοχλήσεις, αυτοκτονικούς ιδεασμούς αλλά και δυσκολίες στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις, που είναι απόρροια του εκφοβισμού που δέχονται.

Πολιτισμικές Δυσκολίες: Τα άτομα με αναπηρία, όπως τα άτομα με ΔΑΦ, είναι δύσκολο να έχουν μια ομαλή και τυπική καθημερινότητα, λόγω των δυσκολιών που τους δημιουργεί η αναπηρία αυτή. Πολλά από τα παιδιά αυτά ιδρυματοποιούνται, εντάσσονται σε ειδικά προγράμματα, και άλλα δίνονται σε ανάδοχες οικογένειες, με όλες τις ψυχολογικές επιπτώσεις που οι αλλαγές αυτές επιφέρουν. Μια από αυτές, είναι και η παθολογική ταυτότητα που αποκτούν, λόγω της δυσκολίας τους να ενστερνιστούν και να προσαρμοστούν στους κοινωνικούς κανόνες, αλλά και λόγω της περιθωριοποίησης και του στίγματος που βιώνουν από την κοινωνία. Επίσης, έχουν μειωμένη την αίσθηση του εαυτού τους και δεν έχουν κάποια ευρύτερη ομάδα να ταυτιστούν, ώστε να δημιουργήσουν μια ιδιοσυγκρασιακή ταυτότητα¹³⁷. Η έλλειψη ταυτότητας, μπορεί να επηρεάσει επιπλέον και τη σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου, με αποτέλεσμα να αισθάνονται δυσφορία λόγω της διαφορετικότητάς τους.

¹³⁷ Πηγή: Tantam, D. (2011). Autism spectrum disorders through the life span. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Εικόνα 1.1.1 : Paul Eugen Bleuler (1857 – 1939). Ελβετός ψυχίατρος και ο σημαντικότερος ανθρωπιστής, με συνεισφορά στην κατανόηση της ψυχικής ασθένειας.

Πηγή:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2008.08050714>



Εικόνα 1.1.2: Leo Kanner (1894 – 1981). Αυστριακός ψυχίατρος και γιατρός.

Πηγή:

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9B%CE%AD%CE%BF_%CE%9A%CF



Εικόνα 1.1.3: Hans Asperger (1906 – 1980) . Αυστριακός παιδίατρος.
Πηγή:
https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A7%CE%B1%CE%BD%CF%82_%CE%86%CF%83%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%81



Εικόνα 1.1.4: Η ομπρέλα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Πηγή: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT-7aal2zPLZ_m3m69TootH45mUltV_ss13VQkH7OWmHmtUmT9zLbfqgaFzL0S4IlnDLXw&usqp=CAU

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική:

1. Αθηναίου, Α. (2015). Η σημασία της αξιολόγησης και οπτικής δόμησης στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, ΑΤΕΙ Λογοθεραπείας Καλαμάτας.
2. Αντωνίου Α. Σ., & Δαλιανά Ν. (2017). Αιτιολογικοί παράγοντες των διαταραχών αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2016(1), 137–151.
3. Αντωνίου, Α. (2015). Γλωσσικές δεξιότητες παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) (Master's thesis), Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής.
4. Βογινδρούκας, Κ. Φρανσίζ, Γ. Καραντάνος. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος – Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
5. Γαβρήλου, Α. (2017). Ο αυτισμός από τα πρώτα του βήματα στον ψυχιατρικό λόγο του 19^{ου} αιώνα μέχρι τις μέρες μας, Πτυχιακή Εργασία, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Μεθοδολογίας Ιστορίας και Θεωρίας της Επιστήμης.
6. Γαλανοπούλου, Σ. (2015). Θεραπευτικές προσεγγίσεις και τεχνικές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματικών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.
7. Γανγιωτάκη, Ε. (2016). Αυτισμός και Θεραπευτικοί Μέθοδοι, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματικών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.
8. Γεώργιου, Κ. (2020). Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και Άσκηση, Πτυχιακή Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.
9. Γκονέλα, Ε. (2006). Αυτισμός-Αίνιγμα και πραγματικότητα. Αθήνα: Οδυσσέας.

10. Δημακογιάννη, Ν. (2016). Περιγραφή του φάσματος των συμπεριφορών του αυτισμού, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.
11. Δημότσιου, Ε. (2019). Συγκριτική Ανάλυση δείγματος επιλεγέντων Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης με χρήση σύγχρονων χρηματοοικονομικών εργαλείων, Μεταπτυχιακή Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας.
12. Δημούλη, Κ. (2022). Τι επηρεάζει την ψυχική ευημερία των γιαγιάδων και των παππούδων με εγγόνι στο φάσμα του αυτισμού, Μεταπτυχιακή Εργασία, Διαπανεπιστημιακό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών» «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων.
13. Καραβασιλειάδου, Γ., & Τόπη, Ρ. (2020). Παιδιά στο φάσμα του αυτισμού,
14. Κοζέτα, Δ. (2015). Αυτισμός, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο: ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Λογοθεραπείας.
15. Κούτουλα, Σ. (2015). Αυτισμός στην Παιδική Ηλικία και Νοσηλευτική Φροντίδα, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
16. Κοχίλα, Σ.Α. (2016). Αυτιστικά χαρακτηριστικά σε νεαρούς ενήλικες και η σχέση τους με ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.
17. Μέρδα, Ε., & Σεραφειμίδου, Α. (2020). Εκπαιδευτικό λογισμικό εκμάθησης δεξιοτήτων της θεωρίας του νου σε παιδιά με αυτισμό (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης), Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Πληροφορικής.
18. Πασβούρης, Ρ. Δ. (2015). Αυτισμός και θεραπευτικές προσεγγίσεις. στον ψυχιατρικό λόγο του 19ου αιώνα μέχρι τις μέρες μας, Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Τμήμα Λογοθεραπείας.
19. Ροϊνά, Ε. (2021). Αυτισμός-Αναπτυξιακές και γνωσιακές διαταραχές ανά ηλικιακή ομάδα, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία, ΑΣΠΑΙΤΕ, Διδρυματικό Πρόγραμμα

Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων.

20. Σαγιά, Σ., & Μαγνήσαλης, Σ. (2021). Σχολικός εκφοβισμός και παιδιά με ΔΑΦ.
21. Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 37(2).
22. Σόντη, Σ. (2019). Αυτισμός και πραγματολογικές διαταραχές, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Τμήμα Λογοθεραπείας.
23. Σταμάτης Σ. (1987). Οχυρωμένη Σιωπή: Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί: εικόνα, αντιμετώπιση, αποκατάσταση. Αθήνα: Γλάρος
24. Στεφανάκη, Μ. (2017). Αυτισμός: Αξιολόγηση και διάγνωση, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Τμήμα Λογοθεραπείας, ΤΕΙ Καλαμάτας.
25. Τουλιάτος, Γ. (2021). Η ανακοίνωση των δυσάρεστων νέων σε γονείς παιδιού στο φάσμα του αυτισμού, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Διοικητικών Οικονομικών Και Κοινωνικών Επιστημών Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων. Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής.
26. Τσιαντής, Γ. & Μανωλόπουλος (1988). Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής (Vol. 1). Αθήνα: Καστανιώτη.
27. Χαιροπούλου, Φ. Μ. (2023). Οι διαταραχές φάσματος αυτισμού και οι αγχώδεις διαταραχές, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών Και Τεχνών, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

Αγγλική:

1. Adams, D., Young, K. (2021). A Systematic Review of the Perceived Barriers and Facilitators to Accessing Psychological Treatment for Mental Health Problems in Individuals on the Autism Spectrum. *Rev J Autism Dev Disord* 8, 436–453.
2. Avery, J. A., Ingeholm, J. E., Wohltjen, S., Collins, M., Riddell, C. D., Gotts, S. J., Kenworthy, L., Wallace, G. L., Simmons, W. K., & Martin, A. (2018). Neural

- correlates of taste reactivity in autism spectrum disorder. *NeuroImage. Clinical*, 19, 38–46.
3. Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 47(6), 591–601.
 4. Baron-Cohen, S. (2015). Leo Kanner, Hans Asperger, and the discovery of autism. *The Lancet*, 386(10001), 1329-1330.
 5. Baum, S. H., Stevenson, R. A., & Wallace, M. T. (2015). Behavioral, perceptual, and neural alterations in sensory and multisensory function in autism spectrum disorder. *Progress in neurobiology*, 134, 140–160.
 6. Ben-Itzhak, E., Koller, J. & Zachor, D.A. (2020). Characterization and Prediction of Anxiety in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Longitudinal Study. *J Abnorm Child Psychol* 48, 1239–1249.
 7. Blenner, S., Reddy, A., & Augustyn, M. (2011). Diagnosis and management of autism in childhood. *BMJ (Clinical research ed.)*, 343, d6238.
 8. Braunschweig, D., Duncanson, P., Boyce, R., Hansen, R., Ashwood, P., Pessah, I. N., Hertz-Picciotto, I., & Van de Water, J. (2012). Behavioral correlates of maternal antibody status among children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(7), 1435–1445. .
 9. Bühler, E., Bachmann, C., Goyert, H., Heinzl-Gutenbrunner, M., & Kamp-Becker, I. (2011). Differential diagnosis of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder by means of inhibitory control and ‘theory of mind’. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 1718-1726.
 10. Campbell, M., Schopler, E., Cueva, J. E., & Hallin, A. (1996). Treatment of autistic disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(2), 134–143 .
 11. Canitano, R., Palumbi, R., & Scandurra, V. (2022). Autism with Epilepsy: A Neuropsychopharmacology Update. *Genes*, 13(10), 1821.
 12. Casanova, M. F., Frye, R. E., Gillberg, C., & Casanova, E. L. (2020). Comorbidity and autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, 11, 1273.
 13. Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 238–246.

14. Chan, K.K.S., Lam, C.B. (2017). Trait Mindfulness Attenuates the Adverse Psychological Impact of Stigma on Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness* 8, 984–994.
15. Chess S. (1971). Autism in children with congenital rubella. *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 1(1), 33–47.
16. Chugani, D. C., Muzik, O., Behen, M., Rothermel, R., Janisse, J. J., Lee, J., & Chugani, H. T. (1999). Developmental changes in brain serotonin synthesis capacity in autistic and nonautistic children. *Annals of neurology*, 45(3), 287–295.
17. Cirelli, I., Graz, M. B., & Tolsa, J. F. (2015). Comparison of Griffiths-II and Bayley-II tests for the developmental assessment of high-risk infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 17-25.
18. Cohmer, S. (2014). Early infantile autism and the refrigerator mother theory (1943-1970). *Embryo project encyclopedia*.
19. Coleman, M., & Gillberg, C. (1985). *The biology of the Autistic Syndromes*. New York: Praeger.
20. Constantino, J.N. (2013). Social Responsiveness Scale. In: Volkmar, F.R. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, New York, NY.
21. Dell'Oso, L., Amatori, G., Nardi, B., Bonelli, C., Gravina, D., Benedetti, F., Massimetti, E., Cremone, I. M., & Carpita, B. (2023). Validation of the Short Version of the Panic Agoraphobic Spectrum (PAS-SV) Questionnaire. *Clinical neuropsychiatry*, 20(2), 151–156.
22. DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of internal medicine*, 170(7), ITC49-ITC64.
23. Demetriou, E. A., DeMayo, M. M., & Guastella, A. J. (2019). Executive function in autism spectrum disorder: history, theoretical models, empirical findings, and potential as an endophenotype. *Frontiers in psychiatry*, 10, 753.
24. Exkorn, K.S. (2005). *The autism sourcebook: Everything you need to know about diagnosis, treatment, coping, and healing*. New York, NY: HarperCollins Publishers Inc.
25. Farzin, F., Perry, H., Hessel, D., Loesch, D., Cohen, J., Bacalman, S., Gane, L., Tassone, F., Hagerman, P., & Hagerman, R. (2006). Autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder in boys with the fragile X premutation. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 27(2 Suppl), S137–S144.

26. Feinstein, A. (2011). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. John Wiley & Sons.
27. Fombonne, E. (2018). The rising prevalence of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 717-720.
28. Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50(1-3), 115-132.
29. Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 195(1), 7–14.
30. Green, J., Charman, T., Pickles, A., Wan, M. W., Elsabbagh, M., Slonims, V., Taylor, C., McNally, J., Booth, R., Gliga, T., Jones, E. J., Harrop, C., Bedford, R., Johnson, M. H., & BASIS team .(2015). Parent-mediated intervention versus no intervention for infants at high risk of autism: a parallel, single-blind, randomised trial. *The lancet. Psychiatry*, 2(2), 133–140.
31. Grether, J. K., Anderson, M. C., Croen, L. A., Smith, D., & Windham, G. C. (2009). Risk of autism and increasing maternal and paternal age in a large north American population. *American journal of epidemiology*, 170(9), 1118–1126.
32. Guthrie, W., Swineford, L. B., Wetherby, A. M., & Lord, C. (2013). Comparison of DSM-IV and DSM-5 factor structure models for toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 797–805.e2.
33. 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, 36.
34. Hamatani, S., Matsumoto, K., & Shirayama, Y. (2020). Blended cognitive behavioural therapy for adolescents with panic disorder co-morbid with autism spectrum disorder: A case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, E37.
35. Harris, J. C. (2016). The origin and natural history of autism spectrum disorders. *Nature neuroscience*, 19(11), 1390-1391.
36. Hobson, R. P. (2019). *Autism and the development of mind*. Routledge.

37. Jeste, S. S., Frohlich, J., & Loo, S. K. (2015). Electrophysiological biomarkers of diagnosis and outcome in neurodevelopmental disorders. *Current opinion in neurology*, 28(2), 110.
38. Jiménez, L. V., Guzmán, O. L., Flores, M. C., Costilla-Salazar, R., Hernández, J. C., Contreras, Y. A., & Rocha-Amador, D. O. (2017). In utero exposure to fluoride and cognitive development delay in infants. *Neurotoxicology*, 59, 65-70.
39. Johnshon, N.L., Giarelli, E., Lewis, C. & Rice, C.E. (2013). Genomics and autism spectrum disorder. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing/ Sigma Theta Tau*, 69-78.
40. Kerns, C. M., Winder-Patel, B., Iosif, A. M., Nordahl, C. W., Heath, B., Solomon, M., & Amaral, D. G. (2021). Clinically Significant Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder and Varied Intellectual Functioning. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 50(6), 780–795.
41. Khachadourian, V., Mahjani, B., Sandin, S., Kolevzon, A., Buxbaum, J. D., Reichenberg, A., & Janecka, M. (2023). Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational Psychiatry*, 13(1), 71.
42. Klin, A., Lang, J., Cicchetti, D. V., & Volkmar, F. R. (2000). Brief report: Interrater reliability of clinical diagnosis and DSM-IV criteria for autistic disorder: Results of the DSM-IV autism field trial. *Journal of autism and Developmental disorders*, 30(2), 163.
43. 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.
44. Leekam, S., Libby, S., Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2000). Comparison of ICD-10 and Gillberg's Criteria for Asperger Syndrome. *Autism*, 4(1), 11–28.
45. Levante, A., Petrocchi, S., Bianco, F., Castelli, I., Colombi, C., Keller, R., Narzisi, A., et al. (2021). Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Families of Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Peers: An Online Survey. *Brain Sciences*, 11(6), 808.
46. Lewis, C., Roberts, N. P., Gibson, S., & Bisson, J. I. (2020). Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults:

- systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1709709.
47. Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, Emily J. H. Jones, Rebecca M. Jones, Andrew Pickles, Matthew W. State, Julie Lounds Taylor & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews Disease primers*, 6(1), 1-23.
 48. Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 5.
 49. Lugo-Marin, J., Magan-Maganto, M., Rivero-Santana, A., Cuellar-Pompa, L., Alviani, M., Jenaro-Rio, C., ... & Canal-Bedia, R. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 59, 22-33.
 50. Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2007). Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981), the two pioneers of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 2022-2023.
 51. Madra, M., Ringel, R., & Margolis, K. G. (2020). Gastrointestinal issues and autism spectrum disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 29(3), 501-513.
 52. Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S., & Pilling, S. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(4), 542–555.
 53. McPartland, J., & Volkmar, F. R. (2012). Autism and related disorders. *Handbook of clinical neurology*, 106, 407–418.
 54. Mukherjee S. B. (2017). Autism Spectrum Disorders - Diagnosis and Management. *Indian journal of pediatrics*, 84(4), 307–314.
 55. Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective Mutism and Its Relations to Social Anxiety Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Clinical child and family psychology review*, 24(2), 294–325.
 56. Murphy, C. M., Wilson, C. E., Robertson, D. M., Ecker, C., Daly, E. M., Hammond, N., Galanopoulos, A., Dud, I., Murphy, D. G., & McAlonan, G. M. (2016). Autism

- spectrum disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 1669–1686.
57. Muskett, A., Radtke, S., White, S., & Ollendick, T. (2019). Autism spectrum disorder and specific phobia: The role of sensory sensitivity: Brief review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6, 289-293.
 58. Mutluer, T., Genç, H. A., Morey, A. Ö., Eser, H. Y., Ertinmaz, B., Can, M., & Munir, K. (2022). Population-based psychiatric comorbidity in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
 59. Navarro-Pardo, E., López-Ramón, M. F., Alonso-Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2021). Diagnostic tools for autism spectrum disorders by gender: Analysis of current status and future lines. *Children*, 8(4), 262.
 60. NIMH. (2011). *A Parent's Guide to Autism Spectrum Disorder*, National institute of Mental Health.
 61. Parnas, J., & Bovet, P. (1991). Autism in schizophrenia revisited. *Comprehensive psychiatry*, 32(1), 7-21.
 62. Pasco, G. (2011). The diagnosis and epidemiology of autism. *Tizard Learning Disability Review*, 16(4), 5-19.
 63. Patterson P. H. (2011). Maternal infection and immune involvement in autism. *Trends in molecular medicine*, 17(7), 389–394.
 64. Piras, I. S., Haapanen, L., Napolioni, V., Sacco, R., Van de Water, J., & Persico, A. M. (2014). Anti-brain antibodies are associated with more severe cognitive and behavioral profiles in Italian children with Autism Spectrum Disorder. *Brain, behavior, and immunity*, 38, 91–99.
 65. Ratajczak H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: causes--a review. *Journal of immunotoxicology*, 8(1), 68–79.
 66. Riddiford, J. A., Enticott, P. G., Lavale, A., & Gurvich, C. (2022). Gaze and social functioning associations in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 15(8), 1380–1446.
 67. Rodier P. M. (2000). The early origins of autism. *Scientific American*, 282(2), 56–63.
 68. 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.

69. Rumball, F., Brook, L., Happé, F., & Karl, A. (2021). Heightened risk of posttraumatic stress disorder in adults with autism spectrum disorder: The role of cumulative trauma and memory deficits. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103848.
70. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2004). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*, 2nd edn., Philadelphia USA, Lippincott Williams & Wilkins.
71. Schopler, E. (1994). Behavioral priorities for autism and related developmental disorders. *Behavioral issues in autism*, 55-77, Springer, Boston, MA .
72. Schopler, E. (2001). Treatment for autism: From science to pseudo-science or anti-science. *The research basis for autism intervention*, 9-2, Springer, Boston, MA.
73. Shaltout, E., Al-Dewik, N., Samara, M., Morsi, H., & Khattab, A. (2020). Psychological Comorbidities in Autism Spectrum Disorder. *Advances in neurobiology*, 24, 163–191.
74. Smith Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H. & Glennon, T. (2007). Understanding Ayres' Sensory Integration. *OT Practice* 12(7) .
75. Stavropoulos, K. K., & McPartland, J. C. (Eds.). (2022). *Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorder*. Oxford University Press.
76. Sue, D., Sue, D. W., Sue, S., & Sue, D. M. (2010). *Understanding abnormal behavior*, 9th edn. Wadsworth, Cengage Learning.
77. Suthar, N., Jain, S., Nebhinani, N., & Singhai, K. (2020). Autism spectrum disorder and its differential diagnosis: A nosological update. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 86-101.
78. Sweigert, J. R., St John, T., Begay, K. K., Davis, G. E., Munson, J., Shankland, E., Estes, A., Dager, S. R., & Kleinbans, N. M. (2020). Characterizing Olfactory Function in Children with Autism Spectrum Disorder and Children with Sensory Processing Dysfunction. *Brain sciences*, 10(6), 362.
79. Tantam, D. (2011). *Autism spectrum disorders through the life span*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia..
80. Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 339-346.
81. Thompson, T. (2013). Autism research and services for young children: History, progress and challenges. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 81-107.
82. Tuchman, R. (2003). Autism. *Neurologic Clinics*, 21, 915-32.

83. Vetri, L. (2020). Autism and migraine: An unexplored association?. *Brain Sciences*, 10(9), 615.
84. Vojdani, A., Campbell, A. W., Anyanwu, E., Kashanian, A., Bock, K., & Vojdani, E. (2002). Antibodies to neuron-specific antigens in children with autism: possible cross-reaction with encephalitogenic proteins from milk, *Chlamydia pneumoniae* and *Streptococcus* group A. *Journal of neuroimmunology*, 129(1-2), 168–177.
85. Wang, C., Geng, H., Liu, W., & Zhang, G. (2017). Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. *Medicine*, 96(18), e6696.
86. Wing, L. (1996) *Autism Spectrum Disorders: A Guide to Diagnosis*. National Autistic Society, Athens.
87. Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV?. *Research in developmental disabilities*, 32(2), 768-773.
88. Wolff, S. (2004). The history of autism. *European child & adolescent psychiatry*, 13, 201-208.
89. Zaboski, B. A., & Storch, E. A. (2018). Comorbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. *Future neurology*, 13(1), 31–37.
90. Ziring P. R. (1977). Congenital rubella: the teenage years. *Pediatric annals*, 6(12), 762–770.
91. Zoghbi H. Y. (2003). Postnatal neurodevelopmental disorders: meeting at the synapse?. *Science (New York, N.Y.)*, 302(5646), 826–830.

[Οπισθόφυλλο. Κενή σελίδα]