



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
«ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ: Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΙΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ»**

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΑΜ: 1095  
ΗΛΙΑΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΑΜ: 1196  
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΑΓΓΕΛΑ ΑΜ: 1132

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Βασιλική Σιαφάκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2024

**“GENDER AND THE AUTISTIC PHENOTYPE: THE EFFECT ON  
SOCIAL INTERACTIONS”**

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**  
Τόπος, Ημερομηνία

## **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1. Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Βασιλική Σιαφάκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
2. Μέλος Επιτροπής: Βασιλική Ζαροκανέλλου, Επίκουρος Καθηγήτρια
3. Μέλος Επιτροπής: Ευτέρπη Παυλίδου, Επίκουρος Καθηγήτρια

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος Υπογραφή

© Επίθετο, Όνομα, Έτος  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## **Δήλωση μη Λογοκλοπής**

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

Αντωνίου Χρυσάνθη

Ηλιάδου Βασιλική

Καραγιάννη Αγγέλα

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με το πέρας της παρούσας πτυχιακής εργασίας θα θέλαμε να επισημάνουμε την εξαιρετική συνεργασία που υπήρξε μεταξύ των συγγραφέων, ώστε να επιτευχθεί η εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Ακόμη, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κ. Σιαφάκα Βασιλική για την πολύτιμη καθοδήγηση που μας προσέφερε και τον χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μας χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας. Την απεριόριστη ευγνωμοσύνη μας θέλουμε να εκφράσουμε σε όλους τους ανθρώπους, οικογένεια και φίλους, που μας υποστήριξαν σε κάθε μας βήμα και στάθηκαν δίπλα μας καθ' όλη τη διάρκεια της ακαδημαϊκής μας πορείας. Τέλος, ευελπιστούμε ότι η πτυχιακή μας εργασία θα συνεισφέρει στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της κατανόησης για την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στον γυναικείο και ευρύτερο πληθυσμό.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μία πολυσύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Εκτός από τη μεγάλη ετερογένεια που εμφανίζει, ο ισχύων επιπολασμός 4:1 θεωρείται αμφιλεγόμενος από την κοινότητα της ΔΑΦ οξύνοντας το επιστημονικό ενδιαφέρον όσον αφορά την κλινική εμφάνιση του γυναικείου αυτιστικού φαινοτύπου. Η τρέχουσα εργασία επικεντρώνεται στη διαφυλική διάκριση των χαρακτηριστικών της διαταραχής εξαιτίας της έλλειψης δεδομένων για τον γυναικείο πληθυσμό, εξετάζοντάς την σε συνάρτηση με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Στόχος της είναι η διεύρυνση των γνώσεων σχετικά με τη ΔΑΦ και των αναφερόμενων πληθυσμιακών ομάδων και η διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων τους. Παράλληλα, συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση, συμπερίληψη και αποδοχή των διαφόρων πληθυσμών, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με την υιοθέτηση της ερμηνείας της νευροδιαφορετικότητας. Η ποικιλομορφία των ταυτοτήτων φύλου, των χαρακτηριστικών των διαπροσωπικών σχέσεων και της σεξουαλικής ανάπτυξης των ατόμων με ΔΑΦ είναι κάποια από τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση. Καίριο συμπέρασμα για το μέλλον της έρευνας αποτελεί ο καθορισμός του γυναικείου αυτιστικού φαινοτύπου, ο οποίος θα συμβάλει στην ακριβή και έγκαιρη διάγνωση αυτού του πληθυσμού. Αυτή θα προσφέρει όχι μόνο αποδοχή σε προσωπικό επίπεδο, αλλά και θα συνδράμει στη λειτουργικότητα των κοινωνικών σχέσεων τους. Οι νέες γνώσεις που βασίζονται σε παρατηρήσεις και κλινικά δεδομένα απαιτούν τη συνεχή επικαιροποίηση της κατανόησης της διαταραχής, καθώς ο τρόπος που αυτή εκδηλώνεται ποικίλλει ανάλογα με τον εκάστοτε πληθυσμό, με αποτέλεσμα την ύπαρξη πολλών διαφορετικών φαινοτύπων.

**Λέξεις-κλειδιά:** ΔΑΦ, νευροδιαφορετικότητα, διαπροσωπικές σχέσεις, φύλο, φιλία, σεξουαλικότητα, σεξουαλική εκπαίδευση, δυσφορία φύλου, ταυτότητα φύλου

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder. Apart from the significant heterogeneity it presents, the current prevalence ratio of 4:1 is considered controversial by the ASD community, intensifying scientific interest in the clinical presentation of the female autistic phenotype. This study focuses on the gender-specific characteristics of the disorder due to the lack of data on the female population, examining it in relation to social interactions. Its aim is to expand knowledge regarding ASD and the populations concerned, and to explore their interpersonal relationships. At the same time, it contributes to awareness, inclusion, and acceptance of diverse populations, which can be achieved through the adoption of the neurodiversity perspective. The diversity of gender identities, interpersonal relationship characteristics, and sexual development of individuals with ASD are some of the conclusions drawn from this literature review. A crucial conclusion for future research is the definition of the female autistic phenotype, which will contribute to the accurate and timely diagnosis of this population. This will not only offer acceptance on a personal level, but also assist in the functionality of their social relationships. The new knowledge based on observations and clinical data requires the continuous updating of our understanding of the disorder, as its manifestation varies according to the respective population, resulting in the existence of many different phenotypes.

**Keywords:** ASD, neurodiversity, interpersonal relationships, gender, friendship, sexuality, sexual education, gender dysphoria, gender identity

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....                                                             | 5  |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....                                                                | 6  |
| ABSTRACT .....                                                                | 7  |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....                                                       | 12 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....                                                  | 13 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....                                                                | 14 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή στον Αυτισμό .....                                       | 17 |
| 1.1 Η Φύση του Αυτισμού και η νευροδιαφορετικότητα .....                      | 17 |
| 1.1.1 Μοντέλα προσεγγίσεων της ΔΑΦ .....                                      | 18 |
| 1.1.1.1 Κοινωνικό Μοντέλο .....                                               | 18 |
| 1.1.1.2 Ιατρικό Μοντέλο .....                                                 | 19 |
| 1.1.1.3 Οι προσεγγίσεις της νευροδιαφορετικότητας .....                       | 21 |
| 1.1.2 Ορισμοί .....                                                           | 24 |
| 1.1.3 Ιστορική αναδρομή .....                                                 | 24 |
| 1.1.4 Φάσμα του Αυτισμού .....                                                | 29 |
| 1.1.5 Επιδημιολογικά δεδομένα .....                                           | 31 |
| 1.1.6 Είδη του Αυτισμού .....                                                 | 32 |
| 1.2 Διαγνωστικά κριτήρια του Αυτισμού κατά DSM-5 .....                        | 34 |
| 1.2.1 Σχολιασμός διαγνωστικών κριτηρίων DSM-5 .....                           | 38 |
| 1.3 Αίτια του Αυτισμού .....                                                  | 44 |
| 1.3.1 Γενετικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ .....                             | 44 |
| 1.3.2 Προγεννητικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ .....                         | 49 |
| 1.3.3 Περιγεννητικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ .....                        | 54 |
| 1.3.4 Μεταγεννητικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ .....                        | 55 |
| 1.3.5 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ .....                       | 55 |
| 1.3.6 Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ .....                        | 56 |
| 1.4 Συμπεριφορικά στοιχεία στις ΔΑΦ στην Παιδική και εφηβική ηλικία .....     | 57 |
| 1.4.1 Γνωστικές θεωρίες για τον αυτισμό .....                                 | 57 |
| 1.4.1.1 Θεωρία του Νου-Theory of Mind (ToM) .....                             | 57 |
| 1.4.1.2 Υπόθεση της αδύναμης κεντρικής συνοχής .....                          | 59 |
| 1.4.1.3 Υπόθεση της Εκτελεστικής Δυσλειτουργίας (Executive Dysfunction) ..... | 60 |
| 1.4.2 Αισθητηριακή ολοκλήρωση .....                                           | 60 |
| 1.4.3 Συναισθηματική ρύθμιση .....                                            | 63 |



|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.4.4 Κοινωνικές δεξιότητες .....                                                       | 66  |
| 1.4.5 Στερεότυπες και επαναληπτικές συμπεριφορές .....                                  | 67  |
| 1.4.6 Αναπτυξιακή και συμπεριφορική ακαμψία .....                                       | 71  |
| 1.4.7 Βλεμματική επαφή .....                                                            | 73  |
| 1.4.8 Μίμηση στα παιδιά με ΔΑΦ .....                                                    | 74  |
| 1.4.9 Επιθετικότητα και Αυτοτραυματισμός στα παιδιά/εφήβους με ΔΑΦ .....                | 77  |
| 1.4.10 Διαταραχές φαγητού .....                                                         | 79  |
| 1.4.11 Προβλήματα ύπνου .....                                                           | 80  |
| 1.5 Συμπεριφορικά στοιχεία στις ΔΑΦ στους Ενήλικες .....                                | 81  |
| 1.5.1 Διαταραχές στην κοινωνική λειτουργικότητα .....                                   | 81  |
| 1.5.2 Ειδικά ενδιαφέροντα .....                                                         | 86  |
| 1.5.3 Περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές .....                            | 88  |
| 1.5.4 Διαταραχές στην γνωστική λειτουργία .....                                         | 89  |
| 1.5.5 Αισθητηριακή επεξεργασία .....                                                    | 91  |
| 1.5.6 Μίμηση .....                                                                      | 96  |
| 1.5.7 Συναισθηματική και συμπεριφορική ρύθμιση .....                                    | 97  |
| 1.5.8 Προβλήματα ύπνου .....                                                            | 98  |
| 1.5.9 Διατροφή σωματική ευεξία και υγεία .....                                          | 99  |
| 1.5.10 Υποκειμενικές εκτιμήσεις της ποιότητας ζωής .....                                | 100 |
| 1.5.11 Τροχιές αλλαγής με την πάροδο του χρόνου .....                                   | 102 |
| 1.5.12 Ενδείξεις της πρόγνωσης των ενηλίκων με ΔΑΦ .....                                | 103 |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η κλινική εικόνα των ΔΑΦ από την πλευρά των κοριτσιών/γυναικών</b> ..... | 104 |
| 2.1 Κλινική εικόνα στα κορίτσια παιδικής/εφηβικής ζωής .....                            | 104 |
| 2.1.1 Επιπολασμός .....                                                                 | 104 |
| 2.1.2 Ερευνητικά δεδομένα στην προσχολική ηλικία .....                                  | 105 |
| 2.1.3 Ερευνητικά δεδομένα στην σχολική ηλικία .....                                     | 110 |
| 2.1.4 Ερευνητικά δεδομένα στην εφηβική ηλικία .....                                     | 116 |
| 2.2 Κλινική εικόνα σε γυναίκες (ενήλικη ζωή) .....                                      | 121 |
| 2.2.1 Γυναικείος αυτιστικός φαινότυπος .....                                            | 122 |
| 2.2.1.1 Αισθητηριακή επεξεργασία .....                                                  | 124 |
| 2.2.1.2 Συναισθηματική ρύθμιση .....                                                    | 125 |
| 2.2.1.3 Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές .....                            | 126 |
| 2.2.1.4 Συννοσηρότητα και Νοητικά χαρακτηριστικά .....                                  | 126 |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Οι Διαπροσωπικές σχέσεις στις ΔΑΦ</b> .....                              | 128 |

|                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>3.1 Φιλικές σχέσεις παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ</b>                                                                  | 128 |
| 3.1.1 Φιλικές σχέσεις παιδιών και εφήβων σε σύγκριση με τον νευροτυπικό πληθυσμό                                      | 128 |
| 3.1.2 Η επίδραση των διαφορών φύλου στην νευροανάπτυξη στις φιλικές σχέσεις των παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ             | 132 |
| 3.1.3 Το «Καμουφλάζ» σε κορίτσια παιδικής και εφηβικής ηλικίας και η επιρροή τους στην δημιουργία των φιλικών σχέσεων | 136 |
| 3.1.4 Χαρακτηριστικά φιλικών σχέσεων αγοριών και κοριτσιών παιδικής και εφηβικής ηλικίας με ΔΑΦ                       | 137 |
| 3.1.5 Συγκρούσεις στις φιλικές σχέσεις παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ                                                      | 143 |
| 3.1.5.1 Συγκρούσεις και σχεσιακή επιθετικότητα στα κορίτσια                                                           | 143 |
| 3.1.5.2 Διαφορές στις συγκρούσεις και στην σχεσιακή επιθετικότητα στα δύο φύλα με ΔΑΦ                                 | 145 |
| <b>3.2 Φιλικές σχέσεις στους ενήλικες με ΔΑΦ</b>                                                                      | 146 |
| 3.2.1 Χαρακτηριστικά ενηλίκων με ΔΑΦ στις φιλικές σχέσεις τους                                                        | 146 |
| 3.2.2 Η προσέγγιση των ενηλίκων με ΔΑΦ στις φιλικές σχέσεις: οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις τους                    | 149 |
| 3.2.3 Μοναξιά και κοινωνική απομόνωση σε ενήλικες με ΔΑΦ                                                              | 153 |
| 3.2.4 Διαφορές των φύλων στις φιλικές σχέσεις                                                                         | 154 |
| 3.2.5 Αλλαγές στις φιλικές σχέσεις των γυναικών με καθυστερημένη διάγνωση στην ενήλικη ζωή                            | 155 |
| <b>3.3 Ρομαντικές σχέσεις στις ΔΑΦ</b>                                                                                | 155 |
| 3.3.1 Προκλήσεις και εμπειρίες των ατόμων με ΔΑΦ στις ρομαντικές σχέσεις                                              | 156 |
| 3.3.2 Οικειότητα στα άτομα με ΔΑΦ                                                                                     | 158 |
| 3.3.3 Προκλήσεις ατόμων με ΔΑΦ κατά την ερωτική επαφή                                                                 | 160 |
| <b>3.4 Σεξουαλική ανάπτυξη στις ΔΑΦ</b>                                                                               | 161 |
| 3.4.1 Χαρακτηριστικά σεξουαλικής ανάπτυξης παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ                                                  | 162 |
| 3.4.2 Μορφές και αίτια εμφάνισης ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς                                                 | 163 |
| <b>3.5 Σεξουαλική εκπαίδευση στις ΔΑΦ</b>                                                                             | 169 |
| 3.5.1 Σημασία σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα άτομα με ΔΑΦ                                                            | 170 |
| 3.5.2 Περιβάλλοντα πραγματοποίησης σεξουαλικής αγωγής                                                                 | 172 |
| 3.5.3 Σεξουαλική θυματοποίηση και προσβολή από ΣΜΝ σε άτομα με ΔΑΦ                                                    | 175 |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΑΦ και η ταυτότητα φύλου</b>                                                                          | 177 |
| 4.1 Φάσμα του φύλου και δυαδική αντίληψη αυτού                                                                        | 177 |
| 4.1.1 Ορισμοί                                                                                                         | 177 |
| 4.1.2 Διάκριση ανάμεσα στην ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό                                         | 184 |

|                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1.3 Κοινωνικοπολιτισμικές στάσεις και ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την ταυτότητα φύλου .....     | 185 |
| 4.1.4 Στίγμα των Transgender και GNC ατόμων (ή Τρανσφοβία) και ζητήματα κοινωνικής συμπερίληψης..... | 187 |
| 4.2 Δυσφορία Φύλου .....                                                                             | 190 |
| 4.2.1 Ορισμοί .....                                                                                  | 190 |
| 4.2.2 Επιπολασμός .....                                                                              | 190 |
| 4.2.3 Κριτήρια διάγνωσης της δυσφορίας φύλου.....                                                    | 191 |
| 4.2.4 Αιτιολογία δυσφορίας φύλου .....                                                               | 193 |
| 4.2.5 Πρόγνωση και αντιμετώπιση των ατόμων με δυσφορία φύλου .....                                   | 194 |
| 4.3.Ταυτότητα φύλου στα άτομα με ΔΑΦ .....                                                           | 195 |
| 4.3.1 Ιστορική αναδρομή .....                                                                        | 195 |
| 4.3.2 Φάσμα ταυτοτήτων φύλου στις ΔΑΦ.....                                                           | 197 |
| 4.3.3 Ενδεχόμενες εξηγήσεις της ποικιλομορφίας φύλου στις ΔΑΦ .....                                  | 198 |
| 4.3.3.1 Η θεωρία του ακραίου ανδρικού εγκεφάλου (Extreme Male Brain- EMB) .....                      | 198 |
| 4.3.3.2 Ψυχοκοινωνικές θεωρίες .....                                                                 | 200 |
| 4.3.3.3 Θεωρία του Νου .....                                                                         | 201 |
| 4.3.4 Σχέση ταυτοτήτων φύλου και χαρακτηριστικών ΔΑΦ.....                                            | 203 |
| 4.3.5 Διακύμανση φύλου (GV) στις ΔΑΦ .....                                                           | 203 |
| 4.3.6 Δυσφορία φύλου (GD) και αναντιστοιχία φύλου (GI) στις ΔΑΦ.....                                 | 204 |
| 4.3.7 Διαφορές φύλου στην δυσφορία και διακύμανση φύλου .....                                        | 207 |
| 4.3.8 Ταύτιση και αυτοεκτίμηση φύλου στις ΔΑΦ.....                                                   | 207 |
| 4.3.9 Ψυχολογική ευεξία και ταυτότητα φύλου στις ΔΑΦ .....                                           | 211 |
| Συζήτηση-Συμπεράσματα.....                                                                           | 213 |
| BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....                                                                                   | 217 |
| Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....                                                                         | 217 |
| Ελληνική βιβλιογραφία .....                                                                          | 247 |
| Πηγές από το διαδίκτυο .....                                                                         | 247 |

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

|                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Πίνακας 1 Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος κατά DSM-5 (299.00) (Αυτούσια Παραπομπή)..... | 35  |
| Πίνακας 2 Διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας (Αυτούσια Παραπομπή).....                                                | 37  |
| Πίνακας 3 Παραδείγματα αισθητηριακής ευαισθησίας στους διάφορους τομείς των αισθήσεων.....                            | 93  |
| Πίνακας 4 Τύποι ακατάλληλης συμπεριφοράς που μπορεί να εμφανίζουν τα άτομα με ΔΑΦ (Αυτούσια Παραπομπή).....           | 163 |
| Πίνακας 5 Λόγοι εμφάνισης ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς (Αυτούσια παραπομπή) .....                             | 166 |
| Πίνακας 6 Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που συνιστάται σε εφήβους με ΔΑΦ (Αυτούσια Παραπομπή) .....                       | 170 |
| Πίνακας 7 Ανθρώπινη σεξουαλικότητα: (βιολογικό) φύλο & φύλο (Αυτούσια Παραπομπή) .....                                | 177 |

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

|            |                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AFAB.....  | Assigned Female at Birth (Αποδοθέν θηλυκό φύλο κατά την γέννηση)                                                                               |
| AMAB.....  | Assigned Male at Birth (Αποδοθέν αρσενικό φύλο κατά την γέννηση)                                                                               |
| APA.....   | American Psychological Association                                                                                                             |
| BI.....    | Behavioral Inflexibility (Συμπεριφορική Ακαμψία)                                                                                               |
| CI.....    | Circumscribed Interests (Περιορισμένα Ενδιαφέροντα)                                                                                            |
| DSM-5..... | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση) |
| GD.....    | Gender Dysphoria (Δυσφορία Φύλου)                                                                                                              |
| GI.....    | Gender Incongruence (Αναντιστοιχία φύλου)                                                                                                      |
| GV.....    | Gender Variance (Διακύμανση φύλου)                                                                                                             |
| IQ.....    | Intelligence Quotient (Δείκτης Νοημοσύνης)                                                                                                     |
| n.d.....   | no date (χωρίς ημερομηνία)                                                                                                                     |
| RRBs.....  | Restrictive and Repetitive Behaviors (Περιορισμένες και Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές)                                                        |
| SIB.....   | Self-injurious Behaviors (Αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές)                                                                                     |
| ΔΑΦ.....   | Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος                                                                                                                  |
| ΔΕΠΥ.....  | Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας                                                                                         |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός αποτελεί μία έννοια που έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα από τις πρώτες αναφορές για την εμπεριστατωμένη περιγραφή του αυτισμού από τον Kanner, στο πρωτότυπο άρθρο του, το 1943, το οποίο σημειώνει ότι: «τα παιδιά αυτά έχουν έρθει στον κόσμο με μια εγγενή ανικανότητα να δημιουργήσουν τις συνήθειες, βιολογικά καθορισμένες, συναισθηματικές επαφές με τους άλλους» (Βογινδρούκας et al., 2023). Μέχρι και σήμερα, ο αυτισμός συνιστά μια διαρκώς αναπτυσσόμενη έννοια, με αποτέλεσμα τα κύρια διαγνωστικά της κριτήρια να μεταβάλλονται, όπως και οι γνώσεις και η ερμηνεία του όρου σε κλινικά, επιστημονικά και κοινωνικά πλαίσια (Whiteley et al., 2021). Έτσι, σύμφωνα με τα τρέχοντα δεδομένα, η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) ορίζεται ως μια ομάδα διαβίου και σύνθετων νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Συμπεριφορικά εμφανίζει δυσκολίες με την κοινωνική αμοιβαιότητα, την κοινωνική επικοινωνία, την ευελιξία, την αισθητηριακή επεξεργασία, την κοινωνική αλληλεπίδραση μαζί με περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα σε συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (APA, 2013; Bargiela, 2016).

Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική κοινότητα έχει δώσει βάση στην ανάλυση της κλινικής εικόνας του αυτισμού και την επιρροή του φύλου σε αυτήν (Young et al., 2018). Η τρέχουσα αναλογία φύλων που εμφανίζεται στην βιβλιογραφία είναι 4:1, ωστόσο σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα την αμφισβητούν, καθώς θεωρούν ότι δεν αντιπροσωπεύει το εύρος του φάσματος (Young et al., 2018; Russell et al., 2022; Craig et al., 2020). Η φαινομενική ανδρική κυριαρχία στη ΔΑΦ φαίνεται να προκαλείται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της μεθοδολογικής μεροληψίας σε μελέτες για τη διαταραχή λόγω της χρήσης κυρίως ανδρικών δειγμάτων, κλινικών εργαλείων που βασίζονται στον ανδρικό φαινότυπο και κλινικών διαφορών μεταξύ κοριτσιών και αγοριών που επηρεάζονται από οικογενειακούς και κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι μια ανδρική προκατάληψη μπορεί να εξακολουθεί να υπάρχει παρά την αυξημένη ευαισθητοποίηση ή τα τροποποιημένα διαγνωστικά πρότυπα, επειδή είναι άγνωστο πώς ο γυναικείος φαινότυπος και τα διαγνωστικά λάθη επηρεάζουν τη προκατάληψη λόγω φύλου (Young et al., 2018).

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την αναγνώριση, συμπερίληψη και ευαισθητοποίηση απέναντι στις διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες των ατόμων με ΔΑΦ και την διαφυλική διάκριση των χαρακτηριστικών τους, δίνοντας βάση στην έλλειψη δεδομένων για τις γυναίκες και τα άτομα με διαφορετικές ταυτότητες φύλου. Κατ' επέκταση συμβάλλει στην καθοδήγηση μελλοντικών ερευνών για τον γυναικείο φαινότυπο αυτισμού με την παραγωγή νέων και επαρκώς καθορισμένων υποθέσεων. Στόχοι της έρευνας είναι η διεύρυνση της κατανόησης και η ανάπτυξη ευρύτερων γνώσεων γύρω από σημαντικές έννοιες που αφορούν τις συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και η διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων των ατόμων με ΔΑΦ, μέσω σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων. Παράλληλα, η έρευνα στοχεύει στην ρητή εξέταση των χαρακτηριστικών του φαινοτύπου του γυναικείου αυτισμού αλλά και στον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει τον κίνδυνο ενός κοριτσιού ή μιας γυναίκας να παραμείνει αδιάγνωστο/η. Τέλος, ενθαρρύνεται η ανάπτυξη μέτρων ικανών να αναγνωρίζουν τόσο τις ανδρικές όσο και τις γυναικείες εκδηλώσεις της ΔΑΦ. Η επίτευξη των παραπάνω στόχων βασίστηκε στην αναζήτηση και ανάλυση ποικίλων πηγών επιστημονικής γνώσης, συμπεριλαμβανομένων ερευνητικών άρθρων και άρθρων ανασκόπησης από πληθώρα ψηφιακών βάσεων δεδομένων και συγγραμμάτων.

Το πρώτο κεφάλαιο εισάγει τον αναγνώστη στο ευρύ φάσμα του αυτισμού και των προσεγγίσεων που το ερμηνεύουν, δίνοντας έμφαση στην έννοια της νευροποικιλότητας. Καθώς αναφέρονται τα τρέχοντα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5, πραγματοποιείται η ανάλυση και ερμηνεία αυτών. Παρόλο που η επιστημονική κοινότητα δεν έχει καταλήξει σε μια ενιαία και μοναδική αιτία εξαιτίας της πολυπλοκότητας και της ποικιλίας των συμπτωμάτων της ΔΑΦ γίνεται αναφορά των πιθανών και πολλαπλών αιτιολογικών παραγόντων αυτής. Για την βαθύτερη ερμηνεία των ερωτημάτων της παρούσας εργασίας είναι αναγκαία η κατανόηση των γενικότερων συμπεριφορικών συμπτωμάτων της διαταραχής, τα οποία αναφέρονται στο τέλος του κεφαλαίου.

Η προγενέστερη έρευνα έτεινε στην περιγραφή ενός συγκεκριμένου και περιορισμένου πληθυσμού όσον αφορά τη ΔΑΦ, δηλαδή σε άνδρες και αγόρια, με αποτέλεσμα την υποδιάγνωση άλλων πληθυσμιακών ομάδων, όπως αυτών των κοριτσιών και γυναικών. Ως απόρροια δημιουργούνται ερωτήματα που πραγματεύονται την κλινική

εμφάνιση του γυναικείου αυτιστικού φαινοτύπου. Το παραπάνω ερώτημα διερευνάται στο δεύτερο κεφάλαιο με την παράθεση σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων.

Δεδομένου ότι οι άνθρωποι αποτελούν κοινωνικά όντα και οι σχέσεις διαμορφώνουν την προσωπικότητα και την συμπεριφορά τους, έτσι και τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν παρόμοιες ανάγκες με τον τυπικό πληθυσμό. Η διερεύνηση των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων, τόσο των φιλικών όσο και των ρομαντικών, των ατόμων αυτού του πληθυσμού και η διαφοροποίησή τους με βάση το φύλο προκαλεί επιστημονικό ενδιαφέρον εξαιτίας αφενός των εγγενών κοινωνικών ελλειμμάτων τους και αφετέρου των προγενέστερων ευρημάτων που αποδεικνύουν καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες στον γυναικείο πληθυσμό. Η δυσκολία στην ανάπτυξη και διατήρηση των σχέσεων αλλά και οι στάσεις και οι επιθυμίες των ατόμων με ΔΑΦ εντός αυτών εξετάζονται στο τρίτο κεφάλαιο.

Σύμφωνα με αναδυόμενα δεδομένα προκύπτει σύνδεση μεταξύ ΔΑΦ και της αυξημένης πιθανότητας για ταύτιση με μια μη δυαδική ταυτότητα φύλου. Έτσι, το τέταρτο κεφάλαιο πραγματεύεται το τελευταίο ερώτημα που αφορά τη σχέση της ταυτότητας φύλου με το φάσμα το αυτισμού. Σε αυτό γίνεται μια εισαγωγή στις έννοιες της ταυτότητας και της δυσφορίας φύλου και έπειτα γίνεται αναφορά στα σύγχρονα δεδομένα που εξετάζουν την έννοια του φύλου στις ΔΑΦ.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή στον Αυτισμό

## 1.1 Η Φύση του Αυτισμού και η νευροδιαφορετικότητα

Ο όρος «νευροδιαφορετικότητα» υιοθετήθηκε για πρώτη φορά από την Judy Singer, το 1998, με στόχο τη δημιουργία μιας διαφορετικής οπτικής για τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) (Araujo et al., 2023). Όταν λέμε νευροδιαφορετικότητα αναφερόμαστε στο εύρος της ποικιλομορφίας που υπάρχει στην νευρολογική ανάπτυξη των ανθρώπων, στην «ποικιλομορφία των ανθρώπινων μυαλών, την άπειρη ποικιλία στη νευρογνωστική λειτουργία μέσα στο είδος μας» (Ne’eman & Pellicano, 2022; Pellicano & den Houting, 2022). Σύμφωνα με τον Walker (2014) υπάρχουν πράγματι διαφορετικοί εγκέφαλοι και το παράδειγμα της νευροδιαφορετικότητας αναγνωρίζει ότι δεν υπάρχει ένας «φυσιολογικός» ή «σωστός» τρόπος νευρογνωστικής λειτουργίας και ότι η νευροδιαφορετικότητα είναι μια σημαντική και φυσική πτυχή της ανθρώπινης ποικιλομορφίας. Ο όρος αυτός παρομοιάζεται με τον όρο «βιοποικιλότητα» που αναφέρεται στην ύπαρξη της βιολογικής ποικιλότητας που είναι απαραίτητη για την σταθερότητα του οικοσυστήματος. Όπως αναφέρει και ο Charman (2019), «όπως η βιοποικιλότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιβίωση και την άνθηση του οικοσυστήματος, έτσι, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της νευροποικιλομορφίας, η νευρολογική ποικιλομορφία είναι εξίσου κρίσιμη για την ανθρωπότητα». Δεδομένου ότι είναι αδύνατη η ύπαρξη δύο ανθρώπων ακριβώς ίδιων ως προς το μυαλό ή τον εγκέφαλό τους, ακόμη και ομάδες ατόμων τυπικής ανάπτυξης είναι νευροποικίλες (Dwyer, 2022). Νευροτυπικό είναι ένα άτομο με νευρολογική ανάπτυξη που βρίσκεται εντός των συνήθων προτύπων «τυπικής» ανάπτυξης. Ο όρος νευροδιαφορετικός/ή αναφέρεται σε άτομα με νευρολογική ανάπτυξη που αποκλίνει από τα συνηθισμένα πρότυπα της «τυπικής» ανάπτυξης (π.χ. μια ομάδα ατόμων με αυτισμό θεωρείται μία ομάδα «νευροδιαφορετικών» ατόμων) (Pellicano & den Houting, 2022). Η νευροδιαφορετικότητα περιλαμβάνει μια ετερογενή ομάδα νευροαναπτυξιακών και νευρολογικών διαταραχών, δεν αφορά μόνο τον αυτισμό και οι προσεγγίσεις της μπορούν να εφαρμοστούν σε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών ειδών μυαλών και εγκεφάλων με ειδικές ανάγκες και δεν περιορίζεται μόνο στα άτομα με ΔΑΦ. Η διπολική διαταραχή, η ΔΕΠΥ, η δυσλεξία, το σύνδρομο Tourette, η επιληψία και το σύνδρομο παιδικής απραξίας, καθώς συνδέονται με διακριτά νευρολογικά πρότυπα,

απεικονίζουν διαταραχές που επίσης αποτελούν μέρος του πλαισίου της νευροδιαφορετικότητας (Baker, 2011).

### **1.1.1 Μοντέλα προσεγγίσεων της ΔΑΦ**

#### **1.1.1.1 Κοινωνικό Μοντέλο**

Οι προσεγγίσεις της νευροδιαφορετικότητας είναι μια εναλλακτική μέση λύση μεταξύ των άκρων των ισχυρών κοινωνικών και ιατρικών μοντέλων. Το ισχυρό κοινωνικό μοντέλο αντιπροσωπεύει στην ουσία την αντίθετη προσέγγιση από το ιατρικό μοντέλο (Dwyer, 2022). Αρχικά στόχος του κοινωνικού μοντέλου αποτελεί η αύξηση της προσβασιμότητας και η εξάλειψη του στιγματισμού και των διακρίσεων (Dwyer, 2022). Σύμφωνα με αυτό οι δυσκολίες γίνονται αναπηρίες μόνο σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, όπου υπάρχει διάκριση ή αδυναμία προσαρμογής στη διαφορά. Σύμφωνα με έναν εκ των δημιουργών του κοινωνικού μοντέλου, η ρίζα του προβλήματος δεν είναι ατομικοί φραγμοί οποιουδήποτε τύπου, αλλά μάλλον η αδυναμία της κοινωνίας να εγγυηθεί ότι τα άτομα με αναπηρία λαμβάνουν τις παροχές που χρειάζονται και ότι οι απαιτήσεις τους λαμβάνονται πλήρως υπόψη στις κοινωνικές δομές (Oliver, 1996). Υποστηρίζεται ότι στην ουσία οι κοινωνικές αντιδράσεις στα «αδύναμα» χαρακτηριστικά ενός ατόμου είναι οι μόνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην αναπηρία. Έτσι, ο αυτισμός αποτελεί αναπηρία μόνο εντός ενός κοινωνικού περιβάλλοντος, στο οποίο οι νευροτυπικοί τρόποι κοινωνικής αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας και συμπεριφοράς αποτιμώνται υψηλότερα από ό,τι οι μη νευροτυπικοί (Hughes, 2021). Σε αυτό το πλαίσιο, όσοι αποκλίνουν δέχονται διακρίσεις ή αντιμετωπίζουν άλλους κοινωνικούς περιορισμούς (Pellicano & den Houting, 2022). Έτσι, σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο, ένα άτομο με σωματική αναπηρία που αντιμετωπίζει δυσκολίες να εισέλθει σε ένα χώρο επειδή υπάρχει έλλειψη προσβάσιμων ραμπών για αναπηρικά αμαξίδια, δυσκολεύεται λόγω του μη προσβάσιμου σχεδιασμού, όχι εξαιτίας της σωματικής του παθολογίας.

Όμως, σύμφωνα με τους Shakespeare και Watson (2001) η παραπάνω θεωρία αποτελεί μία αδιάλλακτη οπτική και κατ' επέκταση προκύπτει ένα αντιφατικό συμπέρασμα: εφόσον η βιολογία δεν επιφέρει την αναπηρία, αλλά η ίδια η κοινωνία, τότε δεν απαιτούνται προληπτικά μέτρα κατά των ατυχημάτων. Τα «κενά» του κοινωνικού μοντέλου γίνονται εμφανή και στην περίπτωση του αυτισμού όπου πολλά άτομα συνεχίζουν να βιώνουν εμπόδια, παρά του ότι μπορεί να υπάρχει βελτίωση

στην κοινωνική τους αποδοχή (Ballou, 2018). Ακόμα το ισχυρό κοινωνικό μοντέλο αρνείται τις παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην αλλαγή ή τη διδασκαλία δεξιοτήτων σε άτομα με αναπηρία, που έχουν ως σκοπό την αντιμετώπιση των προκλήσεων τους, υποστηρίζοντας ότι όλα τα εμπόδια που συνδέονται με την αναπηρία είναι αποκλειστικά προϊόντα της κοινωνίας (Shakespeare & Watson, 2001).

#### **1.1.1.2 Ιατρικό Μοντέλο**

Από την άλλη, η συμβατική ιατρική προσέγγιση για τον αυτισμό εστιάζει συχνά στα ελλείμματα και τις ανεπάρκειες των ατόμων με αυτισμό, παραβλέποντας τα θετικά τους στοιχεία, κάτι που οδηγεί σε απομόνωση των δυνατοτήτων τους και στην εστίαση της προσοχής μόνο στις αδυναμίες τους (Pellicano & den Houting, 2022). Προηγούμενες μελέτες τόνισαν, ότι τα άτομα που ζουν με αυτισμό έχουν καλύτερες επιδόσεις από τα νευροτυπικά άτομα σε πολλές δραστηριότητες συμπεριλαμβανομένων της ακουστικής επεξεργασίας, της ακουστικής αντιληπτικής ικανότητας, των οπτικών δεξιοτήτων κ.ά. (Remington & Fairnie, 2017; Samson et al., 2012), όμως αυτές πολύ σπάνια λαμβάνονται υπόψη στο προφίλ του αυτισμού. Ακόμα, μια νεότερη μελέτη αποκάλυψε ότι, όταν οι συμμετέχοντες πίστευαν ότι κανείς άλλος δεν ήταν μάρτυρας σε αυτό που έκαναν, τα άτομα με αυτισμό έδειξαν πιο κατάλληλη ηθικά συμπεριφορά απ' ότι τα νευροτυπικά άτομα (Hu et al., 2020). Δυστυχώς, τα ευρήματα αυτά θεωρήθηκαν ως απόδειξη των διαταραχών του αυτισμού. Από την έρευνα που αφορά την νοημοσύνη και τις γνωστικές ικανότητες φαίνεται, επίσης, αυτή η τάση αρνητικής αντίληψης των επιδόσεων των ατόμων με αυτισμό. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι συχνά ο ίδιος ο σχεδιασμός της έρευνας ευθύνεται γι' αυτό το πρόβλημα. Οι επιστήμονες θεωρούσαν για μεγάλο χρονικό διάστημα ότι η νοητική ανικανότητα ήταν η μόνη εξήγηση για τις κακές επιδόσεις ή την αδυναμία ατόμων με αυτισμό να συμπληρώσουν κοινά τεστ νοημοσύνης. Ωστόσο, τα εν λόγω ελλείμματα εξαφανίστηκαν μόλις τα συμβατικά εργαλεία νοημοσύνης ενημερώθηκαν σε σχέση με την δύναμη, δηλαδή η αξιολόγηση νοημοσύνης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δοκιμασιών μη λεκτικής οπτικής σκέψης για ελάχιστα λεκτικά άτομα με ΔΑΦ (Courchesne et al., 2019; Courchesne et al., 2015). Αυτές οι αρνητικές ερμηνείες μπορούν να έχουν και άλλες συνέπειες, καθώς έχουν οδηγήσει σε ιατρικές και άλλες θεραπείες για τα άτομα με ΔΑΦ που δεν υποστηρίζονται επαρκώς από την έρευνα. Μια τέτοια θεραπεία είναι τα ηλεκτροσόκ που χρησιμοποιήθηκαν ως μορφή τιμωρίας μόλις το 2019 στο Εκπαιδευτικό Κέντρο

Judge Rotenberg της Καντόνας της Μασαχουσέτης, το οποίο συνεχίζει να λειτουργεί ακόμη και μετά την καταγγελία του Ειδικού Εισηγητή των Ηνωμένων Εθνών για τα βασανιστήρια (Neumeier & Brown, 2020).

Ακόμα, σαφής σκοπός του ιατρικού μοντέλου αποτελεί η ομαλοποίηση και εξομάλυνση των ατόμων με αυτισμό παρά την διαπίστωση ότι οι μελέτες έχουν καταλήξει στο ότι οι προσπάθειες των ατόμων με αυτισμό να αποκρύψουν τις διαφορές τους με το να «καμουφλάρουν» ή να «καλύψουν» τα χαρακτηριστικά του αυτισμού τους (Pearson & Rose, 2021) για να παρουσιαστούν ως νευροτυπικοί, σχετίζονται με εξάντληση, εξουθένωση, άγχος, κατάθλιψη, στρες, μειωμένη ευεξία, αυτοκτονία και αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό τους (Raymaker et al., 2020; Cage & Troxell-Whitman, 2019; Cassidy et al., 2018). Με βάση το συμβατικό ιατρικό μοντέλο η καλύτερη λύση στην αναπηρία είναι η προσπάθεια μετατροπής των ατόμων με αναπηρία σε ικανά και τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα (Dwyer, 2022). Από την προοπτική του συμβατικού ιατρικού μοντέλου υπήρξε μια τάση να θεωρούνται τα επαναλαμβανόμενα κινητικά στερεότυπα, όπως το χτύπημα με το χέρι, ως μεμονωμένο πρόβλημα, χωρίς σαφή σκοπό ή λειτουργία, και που εμποδίζουν το παιδί από την εκμάθηση προσαρμοστικών ή άλλων δεξιοτήτων και την αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους του. Όμως, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην καταστολή των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών κινήσεων και των έντονων ενδιαφερόντων επικρίνονται συχνά από τα άτομα με αυτισμό, καθώς αυτές οι δραστηριότητες φαίνονται περισσότερο να ενισχύουν, παρά να βλάπτουν, την ευημερία τους, καθώς εξυπηρετούν συχνά μια ρυθμιστική, καταπραϋντική λειτουργία για αυτά (Kapp et al., 2019; Joyce et al., 2017).

Επίσης, στο ιατρικό μοντέλο, ο αυτισμός και οι σχετικές αναπηρίες θεωρούνται ως ένα έμφυτο χαρακτηριστικό. Έτσι, η έρευνα επικεντρώνεται στην ανάλυση των δυσκολιών ενός ατόμου με αυτισμό χωρίς να λαμβάνει υπόψη το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζονται αυτές οι δυσκολίες - είτε αυτό είναι το σπίτι, η εργασία, το σχολικό πλαίσιο ή η ευρύτερη κοινότητα. Αυτή η προσέγγιση υποδηλώνει ότι η ευθύνη για τις δυσκολίες στη ζωή ανατίθεται στο ίδιο το άτομο, επομένως το βάρος της «διόρθωσης» των εμποδίων αποτελεί προσωπική επιβάρυνση (Pellicano & den Houting, 2022). Όμως δεν είναι δύσκολο να σκεφτεί κανείς καταστάσεις στις οποίες τόσο τα ατομικά όσο και τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά συνεργάζονται για να προκαλέσουν αναπηρία. (Dwyer, 2022). Για παράδειγμα, νευροβιολογικές και αντιληπτικές αποκλίσεις του

ατόμου οδηγούν στην υπερευαίσθησία της ακοής (Auerbach et al., 2014), όμως οι αποκλίσεις αυτές δημιουργούν πρόβλημα μόνο όταν το περιβάλλον αναγκάζει τα άτομα αυτά να παραμένουν κοντά σε ενοχλητικούς ήχους. Επιπλέον, μελέτες επεσήμαναν ότι και στην περίπτωση των αυτοτραυματισμών στον αυτισμό και οι δύο αυτοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο (Carter Leno et al., 2019; O'Reilly et al., 2005).

Τέλος, στο συμβατικό ιατρικό μοντέλο υποστηρίζεται ότι η καλύτερη κατανόηση της νευρολογικής βάσης του αυτισμού θα οδηγήσει στην ανάδειξη απαντήσεων (Insel & Daniels, 2011) και έτσι μεγάλο μέρος των ερευνών σε όλον τον κόσμο επικεντρώνεται κυρίως σε θέματα αναγνώρισης και πιθανής πρόληψης της διαταραχής εστιάζοντας στα γενετικά αίτια και την βιολογία του αυτισμού (den Houting & Pellicano, 2019; Pellicano et al., 2014). Αυτή η εστίαση, όμως, αποκλίνει από τις δηλωμένες προτεραιότητες έρευνας που έχουν εκφράσει τα μέλη της κοινότητας - συμπεριλαμβανομένων ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα, μελών των οικογενειών τους, εκπαιδευτικών, κλινικών και άλλων επαγγελματιών - οι οποίοι έχουν ζητήσει επανειλημμένα έρευνα σε πεδία με πιο άμεσο, πρακτικό ενδιαφέρον ή που θα μπορούσε να εφαρμοστεί ευκολότερα (Frazier et al., 2018; Jose et al., 2020; Roche et al., 2021; Warner et al., 2019).

### **1.1.1.3 Οι προσεγγίσεις της νευροδιαφορετικότητας**

Όσον αφορά το πλαίσιο της νευροδιαφορετικότητας, η αναπηρία αποτελεί αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα χαρακτηριστικά ενός ατόμου με αναπηρία και στο περιβάλλον του και έτσι, η παρέμβαση είναι δυνατόν να υλοποιηθεί είτε σε επίπεδο ατόμου (με φάρμακα), είτε με προσαρμογή του περιβάλλοντος (απομάκρυνση π.χ. παραγόντων που αποσπούν την προσοχή), είτε και τα δύο. Τα άτομα με νευρολογικές αποκλίσεις κατά πάσα πιθανότητα διαθέτουν σημαντικές γνώσεις για το ποια προσέγγιση θα ήταν πιο χρήσιμη και οι προτιμήσεις τους πρέπει να είναι σεβαστές, υπό τον όρο ότι το άτομο μπορεί να τις επικοινωνήσει. Επιπλέον, δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση στόχος της προσέγγισης της νευροδιαφορετικότητας η εξομάλυνση ατόμου με αναπηρία και η προσπάθεια να μοιάσουν περισσότερο με νευροτυπικά άτομα (Dwyer, 2022). Ως εκ τούτου, το μοντέλο νευροποικιλομορφίας εστιάζει στο να αγκαλιάζει και να υποστηρίζει τα άτομα με αυτισμό, να ζουν τη ζωή τους αυθεντικά και να τα αφήνουν να «ανθίσουν» με τους δικούς τους τρόπους αντί να καταβάλει

προσπάθεια για την μεταβολή της συμπεριφοράς του παιδιού, ώστε να ταιριάζει με νευροτυπικά πρότυπα (Gulati et al., 2023).

Αντίθετα, στόχοι του πλαισίου της νευροδιαφορετικότητας αποτελούν η ενίσχυση της ευημερίας και της ποιότητας ζωής του ατόμου με αυτισμό και η ευημερία του, η άρση του στίγματος, η αύξηση της αποδοχής και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του (Gulati et al., 2023). Έμφαση δίνεται στην παροχή υποστήριξης σε άτομα με αυτισμό, ισότιμων ευκαιριών και κοινότητες χωρίς αποκλεισμούς και εμπόδια, οι οποίες μπορούν να καλύψουν τη μεγάλη ποικιλία των αναγκών τους. Για παράδειγμα, κάποια εμπόδια στα άτομα με αυτισμό αποτελούν τα φυσικά και κοινωνικά περιβάλλοντα τα οποία ως επί το πλείστον δημιουργούνται για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των ατόμων που ανήκουν στο τυπικό φάσμα της νευροανάπτυξης. Αυτά τα περιβάλλοντα παρουσιάζονται πολλές φορές ως εχθρικά για νευροαποκλίνοντα άτομα, όπως είναι τα απρόσιτα αισθητηριακά σχολικά περιβάλλοντα, και είναι αναγκαίο να τροποποιηθούν (Pellicano & den Houting, 2022). Ακόμα, η διαφορετικότητα του νου και του εγκεφάλου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και τα άτομα με νευρολογικές αναπηρίες θα πρέπει να γίνονται αποδεκτά για αυτό που είναι (Dwyer, 2022). Ανεξάρτητα από το πόσο διαφέρουν από μία θεωρούμενη νόρμα, οι άνθρωποι πρέπει να αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια, εκτίμηση και σεβασμό και να αναγνωρίζονται για το ποιοι είναι και όπως είναι (Pellicano & den Houting, 2022). Μία από τις βασικές αρχές της νευροδιαφορετικότητας αποτελεί το ότι πρέπει να υπάρχει προσοχή στην χρήση της γλώσσας δείχνοντας σεβασμό στην περιγραφή των ατόμων με αναπηρία, αποφεύγοντας στιγματιστικούς όρους και χρησιμοποιώντας μια ουδέτερη περιγραφική ορολογία. Ακόμα και όταν το άτομο με αναπηρία προσδοκά να λάβει υποστήριξη για να αποκτήσει νέες δεξιότητες, είναι σημαντικό να μην νιώθει ανεπαρκές, αλλά να γνωρίζει ότι εκτιμάται και το αποδέχονται όπως είναι. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται και να αξιολογούνται τόσο οι δυσκολίες όσο και τα θετικά σημεία ενός ατόμου. Ωστόσο, υπάρχει μια σημαντική διαφορά μεταξύ της αποδοχής του ότι κάποιος έχει δυσκολίες και του χαρακτηρισμού του ως «διαταραγμένο» εξαιτίας των «ελλειμμάτων» του (Dwyer, 2022). Ο όρος «συνθήκες φάσματος αυτισμού» (ΣΦΑ) αποτελεί άμεσο συνώνυμο του όρου «διαταραχή αυτιστικού φάσματος» (ΔΑΦ) του DSM-5, ο οποίος συμφωνεί με τις αντιλήψεις των ατόμων που ζουν με ΔΑΦ και προσδίδει σεβασμό στην νευροποικιλομορφία. Η χρήση

του ΣΦΑ στοχεύει στην έμφαση τόσο των δυνατών σημείων όσο και των αδυναμιών των ατόμων με ΔΑΦ (Bargiela et al., 2016).

Ακόμα, η αντιμετώπιση της απομόνωσης και της περιθωριοποίησης υποομάδων εντός της κοινότητας αυτισμού αναδεικνύεται ως ένα σημαντικό ηθικό ζήτημα (Cascio et al., 2021). Η έρευνα σχετικά με τον αυτισμό έχει επικεντρωθεί στην κοινωνική απομόνωση (Kasari et al., 2011), τη θυματοποίηση και το διαπροσωπικό τραύμα που βιώνουν τα άτομα που είναι στο φάσμα (Pfeffer, 2016; Schroeder et al., 2014). Όμως πρόσφατη έρευνα εξετάζει τη συμβολή των τυπικών αναπτυσσόμενων ατόμων στη διαμόρφωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων των ατόμων που ζουν με αυτισμό και αποκαλύπτει ότι τα νευροτυπικά άτομα κρίνουν γρήγορα αρνητικά και είναι λιγότερο πρόθυμα να αλληλεπιδράσουν με άτομα με αυτισμό (DeBrabander et al., 2019; Sasson et al., 2017; Chen et al., 2021; Crompton et al., 2020). Έτσι, αντί να αποδίδεται αποκλειστικά ο λόγος των κοινωνικών αποκλίσεων των ατόμων με αυτισμό στα «ελλείμματά» τους, φαίνεται να υπάρχουν λόγοι να αναγνωριστεί και ο ρόλος που παίζει η απουσία της επιθυμίας πολλών νευροτυπικών ατόμων να συναναστραφούν άτομα με αυτισμό. Η έρευνα αποκαλύπτει επίσης ότι τα νευροαποκλίνοντα άτομα βιώνουν διακρίσεις σε πολλούς τομείς της καθημερινότητάς τους, όπως αποφάσεις απασχόλησης και πρόσληψης, αποφάσεις μετανάστευσης και κινητικότητας, ακόμη και πρόσβασης σε ιατρικές θεραπείες που σώζουν ζωές (Ameri et al., 2018; Harris, 2018).

Συμπερασματικά, αν και το πλαίσιο της νευροποικιλότητας δεν αμφισβητεί τη βιολογική φύση του αυτισμού, τονίζει την ανάγκη να θεωρηθούν τα άτομα με αυτισμό ως μοναδικά και αξιόλογα, αντί η κοινωνία να τα αντιλαμβάνεται ως ένα σύνολο «ελλειμμάτων» που πρέπει να διορθωθούν. Επιπλέον, μέσω αυτού του πλαισίου τα άτομα καλούνται να επικεντρωθούν στην αμοιβαία επίδραση του περιβάλλοντος και των ατομικών χαρακτηριστικών, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επιζήμιες συνέπειες του αυτισμού. Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι παρά την συνεργασία πολλών ερευνητών τα προηγούμενα χρόνια για την μελέτη του αυτισμού (Goldstein et al., 2015), η συμπερίληψη ερευνητών με αυτισμό και μελών της κοινότητας που είναι στο φάσμα συνεχίζει να είναι ασυνήθιστη, κάτι που συνιστάται να αλλάξει. Αναγνωρίζεται, λοιπόν, η ανάγκη για την δημιουργία μηχανισμών για συμμετοχικό σχεδιασμό και συμπαραγωγή στην έρευνα για τον αυτισμό, ώστε να διασφαλιστεί ότι η έρευνα σχεδιάζεται σε συνεργασία με τα ίδια τα άτομα που είναι στο φάσμα και οι

ανάγκες και οι προτεραιότητες τους λαμβάνονται υπόψιν κατά τον σχεδιασμό της έρευνας. Είναι ύψιστης σημασίας να ακούγονται οι φωνές των νευροαποκλινόντων ατόμων, να κατανοούνται οι ικανότητες και οι αδυναμίες τους και να μελετάται εξίσου το άτομο και το περιβάλλον του (Dwyer, 2022). Τέλος, σύμφωνα με το πλαίσιο της νευροδιαφορετικότητας όταν αυτό το συμμετοχικό πνεύμα εμφανιστεί, η επιστήμη του αυτισμού είναι πιο πιθανό να εστιάσει περισσότερο στις ανησυχίες της κοινότητας με αυτισμό και έτσι θα οδηγηθεί σε αποτελεσματικές αλλαγές που ωφελούν τα άτομα αυτά (Pellicano & den Houting, 2022).

### **1.1.2 Ορισμοί**

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ή διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι ένα σύνολο δια βίου και σύνθετων νευροαναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας του ατόμου, μπορούν να προκαλέσουν περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφορών και ενδιαφερόντων, καθώς και δυσκολίες ή διαφορές στη σκέψη, τη φαντασία και την ευαισθησία των αισθήσεων (Veselinova, 2014; APA, 2013). Η έννοια νευροαναπτυξιακές διαταραχές χρησιμοποιείται για να αποδώσει τις χρόνιες διαταραχές και τις πολύπλευρες καταστάσεις που επηρεάζουν τη ικανότητα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος να λειτουργεί σωστά κατά τη διάρκεια των αναπτυξιακών σταδίων σε σχέση με τις κινητικές δεξιότητες, την νόηση, την επικοινωνία ή/και την συμπεριφορά (Mullin et al., 2013; Ismail & Shapiro, 2019). Η ΔΑΦ εμφανίζεται σε πρώιμα στάδια της ζωής, κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, και η αξιόπιστη διάγνωση είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί ήδη από την ηλικία των 2 ετών περίπου (Tonge & Brereton, 2020), ενώ εντείνεται κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020). Ωστόσο, τα συμπτώματα συχνά δεν εμφανίζονται πλήρως παρά μόνο σε προχωρημένο στάδιο, όταν οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερτερούν των μειωμένων δυνατοτήτων (World Health Organization. ICD-11).

### **1.1.3 Ιστορική αναδρομή**

Παρά την παλαιότερη εκτίμηση ότι το διάσημο άγριο αγόρι του Aveyron ήταν ένα παιδί που ζούσε στα δάση και μεγάλωσε από λύκους στη νότια κεντρική Γαλλία προς το τέλος του 18ου αιώνα, σήμερα φαίνεται πιο πιθανό να είχε αυτισμό. Το αγόρι, που



αποκαλείτο Victor, από τον γιατρό Jean Itard, φαίνεται να εμφάνιζε τυπικά συμπτώματα αυτισμού, ειδικά σε σχέση με την αδυναμία του να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα ή άλλες μορφές επικοινωνίας (Lane, 1977). Το 1867, ο Henry Maudsley, περιέγραψε την παραφροσύνη στον παιδιατρικό πληθυσμό σε ένα κείμενο για τη φυσιολογία και την παθολογία του νου. Μερικές από τις περιγραφές του φάνηκε να ταιριάζουν με τα σημερινά συμπτώματα της ΔΑΦ. Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά της ακαμψίας, της περίεργης και εγωκεντρικής συμπεριφοράς έχουν καταγραφεί και σε άλλα ιστορικά πρόσωπα με την πορεία του χρόνου. Ενδιαφέρουσα είναι η θεωρία του Frith το 1989 που υποστήριξε ότι σε ορισμένους φανταστικούς χαρακτήρες, όπως ο Σέρλοκ Χολμς, θα μπορούσαν να έχουν δοθεί προσωπικότητες που ανταποκρίνονταν στα χαρακτηριστικά του αυτισμού (Goldstein and Ozonoff, 2018).

Ο όρος «αυτισμός» εισήχθη για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler, το 1908, για να περιγράψει έναν τύπο σχιζοφρένειας που έκανε το άτομο να αποστασιοποιηθεί από την πραγματικότητα λόγω της ιδιοσυγκρασιακής, εγωκεντρικής σκέψης. Η λέξη προκύπτει από τις ελληνικές λέξεις αυτός (εαυτός) και -ισμός (κατάληξη της δράσης ή της κατάστασης). Χρησιμοποιήθηκε ο όρος «Σχιζοειδής Ψυχοπάθεια στα παιδιά», όπου ο όρος σχιζοειδή σήμαινε την περίοδο εκείνη «εκκεντρική» (Βογινδρούκας et al., 2023). Ο Αμερικανός ψυχίατρος Leo Kanner δανείστηκε τον όρο του «αυτισμού» από το πεδίο της σχιζοφρένειας, όπως περιγράφηκε από τον Bleuler. Ο Kanner πρότεινε ότι τα παιδιά με αυτισμό ζουν επίσης στον δικό τους κόσμο, αποκομμένα από τη τυπική κοινωνική αλληλεπίδραση. Ωστόσο, υποστήριξε επίσης ότι ο αυτισμός διαφέρει από τη σχιζοφρένεια, στο ότι είναι μια αποτυχία της ανάπτυξης και όχι μια παλινδρόμηση. Ο Kanner παρατήρησε επίσης άλλα χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν προβλήματα συμβολισμού, αφαίρεσης και κατανόησης νοήματος στο κλινικό ιστορικό αυτών των παιδιών. Όλα είχαν σοβαρές διαταραχές στην επικοινωνία. Το 1943, ο Kanner παρουσίασε για πρώτη φορά 11 νεαρούς ασθενείς, με τη εργασία του να προσδιορίζει τα τρία κύρια χαρακτηριστικά μιας κατάστασης που ονόμασε αυτισμό (Kanner, 1943):

- Αδυναμία σύνδεσης με άτομα και καταστάσεις/μοναχικότητα,
- Δυσκολία στη χρήση της γλώσσας για επικοινωνία,
- Ψυχαναγκαστική εμμονή/ Επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιομορφίας στο περιβάλλον.

Πρότεινε ότι το κίνητρό τους για κοινωνική συναναστροφή απουσίαζε από τη γέννησή τους. Ο Kanner εξήγησε ότι αυτές οι διαταραχές ήταν μία απόρροια της έλλειψης των βιολογικών προϋποθέσεων του φυσιολογικού μεταβολισμού του κοινωνικού κόσμου και της μετατροπής του σε μέρος του εαυτού. Τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονταν ως γελοία, άκαμπτα και αντιδρούσαν αρνητικά σε οποιαδήποτε αλλαγή στο περιβάλλον ή στο πρόγραμμά τους.

Ο Kanner στο επόμενο άρθρο του το 1949 πρότεινε ότι για τον αυτισμό, αν και αφορά μία συγγενή πάθηση, οι ακατάλληλες μέθοδοι διαπαιδαγώγησης των γονέων μπορεί να έχουν επίσης αντίκτυπο, μία πεπιοίηση η οποία διατηρήθηκε για αρκετό καιρό. Ωστόσο, η ερευνητική βιβλιογραφία έχει δείξει ξεκάθαρα ότι οι δυσκολίες αλληλεπίδρασης του αυτισμού απορρέουν από το παιδί, και όχι από τους γονείς, και τα στοιχεία που είναι πλέον διαθέσιμα συμφωνούν με τη θεωρία ότι γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ευπάθεια στον αυτισμό. Ο αυτισμός εμφανίζεται συνήθως σε πολλές οικογένειες και γενιές. Το 1956 οι Kanner και Eisenberg χρησιμοποιώντας παρατηρήσεις περιστατικών που συγκεντρώθηκαν μεταξύ του 1943 και του 1955 εργάστηκαν περισσότερο σε αυτή τη θεωρία. Φαίνεται ότι η κατανόηση της ασθένειας από τον Kanner άλλαξε ελάχιστα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Ο Kanner πρόσθεσε, επίσης, ότι πολλά παιδιά με αυτισμό δεν έχουν διανοητική καθυστέρηση, αλλά δεν έχουν κίνητρα για να επιτύχουν. Παρόλο που αρχικά θεωρούνταν ότι οι διανοητικές ανεπάρκειες αποτελούσαν ένα σημαντικό συστατικό του αυτισμού, η σύγχρονη εννοιολόγηση έχει αλλάξει ώστε να αναγνωριστούν και να κατανοηθούν οι διαφορές μεταξύ της γενικής νοημοσύνης από την μία πλευρά και των δυσκολιών κοινωνικής μάθησης που διακρίνουν τον αυτισμό από την άλλη (Goldstein and Ozonoff, 2018).

Ο Asperger, ένας γιατρός που εργαζόταν στη Βιέννη, έκανε διάλεξη γύρω από το θέμα του αυτισμού ήδη από το 1938, αρκετά νωρίτερα από την δημοσίευση του Kanner (Βογινδρούκας et al., 2023). Το 1944, ένα χρόνο έπειτα από τη δημοσίευση της αρχικής εργασίας του Kanner, ο Hans Asperger παρουσίασε τη διατριβή του για ένα σύνδρομο που αναφέρεται ως «αυτιστική ψυχοπάθεια», περιλαμβάνοντας περιγραφές περιπτώσεων παρόμοιων με αυτές του Kanner. Ο Asperger παρατήρησε παιδιά που μπορούσαν να αντισταθμίσουν τις δυσκολίες τους λόγω του υψηλού επιπέδου σκέψης, γλώσσας και νοημοσύνης, μια κατάσταση που αργότερα αναγνωρίστηκε ως σύνδρομο Asperger (Asperger, 1991). Πέραν από το γεγονός ότι

παρέλειψε να κάνει αναφορά στο έργο του Asperger, ο Kanner θεωρείται επίσης υπεύθυνος για την επικέντρωση στην έρευνα της διαταραχής στην παιδική ηλικία, καθώς προσπαθούσε να αναπτύξει το νέο πεδίο της παιδοψυχιατρικής και για την περιγραφή ως μια σπάνια και εξαιρετικά στενά οριοθετημένη διαταραχή, αντί για ένα φάσμα. Αντίθετα, ο Asperger περιέγραφε άτομα με μεγάλο φάσμα ηλικιών και ικανοτήτων, εστιάζοντας συχνά στα θετικά χαρακτηριστικά των ατόμων (Boγινδρούκας et al., 2023).

Οι Rutter και οι συνεργάτες του (1994) ανέφεραν τον Theodore Heller, έναν εξειδικευμένο παιδαγωγό στη Βιέννη, ο οποίος περιέγραψε μια σπάνια κατάσταση κατά την οποία τα παιδιά δεν εμφάνισαν συμπτώματα για αρκετά χρόνια πριν παρουσιάσουν σημαντική παλινδρόμηση στην ανάπτυξη και την λειτουργικότητα τους. Οι όροι «βρεφική άνοια» ή «αποσυνδεδετική ψύχωση» χρησιμοποιήθηκαν κάποτε για να περιγράψουν αυτή τη κατάσταση, ενώ στο DSM-VI είναι σήμερα γνωστή ως παιδική αποσυνδεδετική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Άλλος Αυστριακός ερευνητής, ο Andreas Rett (1966), παρατήρησε για πρώτη φορά το 1966 γυναίκες με μια ιδιόμορφη αναπτυξιακή διαταραχή. Η διαταραχή ορίστηκε από ένα σύντομο διάστημα φυσιολογικής ανάπτυξης που ακολουθείται από μια σύνθετη πτώση των διανοητικών και κινητικών ικανοτήτων, με πολλά συμπτώματα που μοιάζουν με εκείνα του αυτισμού. Αυτή η κατάσταση αναγνωρίζεται ως διαταραχή Rett στο DSM-VI (επίσης γνωστή ως σύνδρομο Rett) (Goldstein and Ozonoff, 2018).

Τα περιγραφόμενα στοιχεία από τον Kanner παραμένουν κρίσιμα στην διαδικασία διάγνωσης του αυτισμού από τότε (Tonge & Brereton, 2020). Ωστόσο, η ονομασία αυτής της κατάστασης, που απ' τον Kanner αναφέρθηκε με τον όρο αυτισμό, έχει υποστεί αλλαγές, καθώς υιοθετήθηκαν διαφορετικές ονοματολογίες και περιγραφές για να καλύψουν την κλινική εικόνα του Αυτισμού. Μέχρι το 1970 ο αυτισμός θεωρούνταν μια μορφή σχιζοφρένειας. Στις πρώτες 2 εκδόσεις του το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών ο αυτισμός περιγραφόταν ως σύμπτωμα στην παιδική Σχιζοφρένεια. Με την περαιτέρω έρευνα έχει γίνει απολύτως σαφές ότι αν και τα μικρά παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ελλείμματα σε πολλούς άλλους τομείς της ανάπτυξής τους, η συμπεριφορά τους είναι πολύ διαφορετική από εκείνη που παρατηρείται στις ψυχωτικές διαταραχές της μετέπειτα παιδικής ή εφηβικής ηλικίας. Μεταξύ άλλων, οι εργασίες των Sir Michael Rutter και Israel Kolvin άσκησαν επιρροή και οδήγησαν στο διαχωρισμό των δύο διαταραχών (του αυτισμού και της

σχιζοφρένειας), που τελικά διαμορφώθηκε στην επόμενη έκδοση του DSM-III του 1980 όπου χρησιμοποιήθηκε ο όρος «παιδικός αυτισμός» (Βογινδρούκας et al., 2023). Στην τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA), εμφανίστηκε ο όρος αυτιστική διαταραχή, που ήταν μία από τις τέσσερις κατηγορικές διαγνώσεις που ανήκαν στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (PDD) (APA, 1994). Εκτός από την αυτιστική διαταραχή, η ομάδα των PDD περιλάμβανε τη διαταραχή Asperger, την παιδική αποσυνδετική διαταραχή, τη διαταραχή Rett και την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (APA, 2013).

Τον Μάιο του 2013, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA) δημοσίευσε την Πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5; APA, 2013), όπου οι προηγούμενες διαγνώσεις του DSM-IV καταργήθηκαν και αναπτύχθηκε η έννοια της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΦΑ) αντί για την αυτιστική διαταραχή και ο όρος νευροαναπτυξιακές διαταραχές που αντικατέστησε τον όρο διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Τα συμπτώματα που περιγράφονται παραμένουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό παρόμοια με αυτά που περιέγραψε ο Kanner για τον αυτισμό, πέραν κάποιων αλλαγών όσον αφορά τα κριτήρια της διάγνωσης (Tonge & Brereton, 2020).

Το DSM-5 εισήγαγε ορισμένες σημαντικές αλλαγές, οι οποίες θα συζητηθούν αναλυτικότερα στην ενότητα «Διαγνωστικά Κριτήρια του Αυτισμού κατά DSM-5». Συνολικά, η πλειοψηφία των ερευνών υποδηλώνει ότι το DSM-5 προσφέρει μεγαλύτερη ειδικότητα και μειωμένη ευαισθησία σε σύγκριση με το DSM-IV (Kulage et al., 2014). Συγκεκριμένα, η ειδικότητα είναι το ποσοστό των αληθώς αρνητικών επί του συνόλου των ατόμων που δεν έχουν μία ασθένεια ή πάθηση. Η ευαισθησία είναι το ποσοστό των πραγματικά θετικών δοκιμών σε όλους τους ασθενείς με μία πάθηση (Shreffler & Huecker, 2023). Ως εκ τούτου, αν και όσοι έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ είναι πιθανότερο να έχουν πράγματι τη διαταραχή, υπάρχει μεγαλύτερος αριθμός ατόμων οι οποίοι δεν λαμβάνουν διάγνωση ΔΑΦ, και πιο συγκεκριμένα μεγαλύτερα παιδιά, έφηβοι, ενήλικες ή αυτοί που είχαν προηγουμένως διαγνωστεί με τη διαταραχή Asperger ή την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς PDD – NOS (Lai et al., 2013). Έτσι, η αλλαγή στα διαγνωστικά κριτήρια για την απαίτηση επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών για τη διάγνωση της ΔΑΦ προκάλεσε την ανησυχία ότι τα παιδιά που είχαν προηγουμένως διαγνωστεί με PDD-NOS ενδέχεται

να μην λάβουν καμία διάγνωση βάσει του DSM-5 (βλ. Kulage et al., 2014). Ωστόσο, η συνεχής ανησυχία ορισμένων επαγγελματιών σχετικά με τα παιδιά που έχουν μειωμένα κοινωνικά ελλείμματα που επηρεάζουν την επικοινωνία χωρίς ταυτόχρονες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, οδήγησε τελικά στην πρόταση μιας νέας διάγνωσης για το DSM-5: κοινωνική (πραγματολογική) διαταραχή επικοινωνίας (SCD). Αυτή η διαταραχή δεν θεωρείται ΔΑΦ, αλλά ομαδοποιείται με τις διαταραχές επικοινωνίας και ως εκ τούτου εστιάζει στα ελλείμματα κοινωνικής επικοινωνίας με παρόμοιο τρόπο με αυτόν της ΔΑΦ. Απαιτεί να αποκλειστεί η ΔΑΦ και τα συμπτώματα να μην εξηγούνται λόγω διανοητικής αναπηρίας ή γενικής γλωσσικής καθυστέρησης (Lord & Bishop, 2015).

#### **1.1.4 Φάσμα του Αυτισμού**

Η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από διάχυτα ελλείμματα συνοδευόμενα με νησίδες ικανοτήτων που παραμένουν ανέπαφες. Υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία και ετερογένεια μεταξύ των ΔΑΦ αναφορικά με την ποσότητα, την μορφή, την βαρύτητα, την ένταση των συμπτωμάτων στους τρεις κύριους τομείς (επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και στερεοτυπική ή επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά), καθώς και την νοητική και προσαρμοστική ικανότητα (Dawson, G.& Toth, K., 2015). Ως αποτέλεσμα αυτού η εικόνα της ΔΑΦ έχει παρομοιαστεί από τον Eric Schopler με αυτήν των διάσπαρτων, πολλαπλών, μικρών εγκεφαλικών επεισοδίων (Βογινδρούκας et al., 2023).

Ο λόγος, λοιπόν, για τον οποίο η διαταραχή αυτή θεωρείται μία κατάσταση φάσματος είναι επειδή παρά του γεγονότος ότι τα άτομα αυτά μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά, εντός κάθε διαγνωστικής κατηγορίας οι βλάβες διαφέρουν μεταξύ των ατόμων, υπάρχει δηλαδή μεταβλητότητα της έκφρασης των συμπτωμάτων στη ΔΑΦ (Veselinova, 2014), ενώ και τα συμπτώματα μπορεί να αλλάζουν κατά τη διάρκεια της ζωής. Σήμερα, ο αυτισμός γίνεται αντιληπτός σαν ένα φάσμα που έχει διαφορετική επίδραση και μπορεί να διαφέρει πολύ σε σοβαρότητα εκτεινόμενος από πολύ ήπιος έως πολύ σοβαρός. Όπως ακριβώς σε δύο άτομα με μυωπία, το ένα έχει μισό βαθμό και ικανότητα να βλέπει χωρίς γυαλιά, ενώ το άλλο επτά βαθμούς και είναι σχεδόν τυφλό, έτσι και η παρουσίαση της ΔΑΦ μπορεί να εκτείνεται από ένα άτομο αποσυρμένο που δεν εκφράζεται καθόλου με τον λόγο και αντιμετωπίζει περισσότερες δυσκολίες στις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις και δεν κατανοεί γιατί πρέπει να επικοινωνήσει, έως ένα παιδί που μιλάει εύκολα, αλλά εξαρτάται υπερβολικά από

προκαθορισμένα σενάρια ομιλίας και κοινωνικής συμπεριφοράς χωρίς να μπορεί να κατανοήσει υπονοούμενα και χιούμορ (Craig et al., 2017; Βογινδρούκας & Sherratt., 2020). Συνήθως, οι άνθρωποι με αυτισμό βρίσκονται σε μια παρόμοια θέση με αυτή που περιγράφηκε προηγουμένως. Παρά την επιθυμία τους να είναι μέρος της κοινωνίας, δυσκολεύονται να κατανοήσουν τους λόγους και τους τρόπους συμμετοχής τους σε αυτήν. Λόγω των προβλημάτων στην επεξεργασία των πληροφοριών, τους είναι δύσκολο να κατανοήσουν τον τρόπο που λειτουργεί η κοινωνία, και γι' αυτό συμπεριφέρονται αλλόκοτα ως προς αυτήν. Πολλές φορές, υιοθετούν περίεργες και ακατάλληλες συμπεριφορές για να ενσωματωθούν, αλλά, με βάση το τυπικό πρότυπο αντίληψης, ερμηνεύονται λανθασμένα οι ενέργειές τους προκαλώντας τις ακατάλληλες αντιδράσεις των νευροτυπικών ατόμων (Βογινδρούκας & Sherratt., 2020). Κάποια ακόμα παραδείγματα που αντικατοπτρίζουν την παρουσία αντίθετων κλινικών εικόνων στην ΔΑΦ είναι άτομα που παρουσιάζουν ελλείμματα στο φανταστικό παιχνίδι και την δημιουργικότητα και άτομα με έντονη φαντασία που όμως δεν διαχωρίζουν την φαντασία από την πραγματικότητα, και η υπερευαίσθησία ή υπαισθησία στα αισθητηριακά ερεθίσματα (ακόμα και ταυτόχρονη παρουσία αυτών στο ίδιο το άτομο) (Βογινδρούκας & Φράνσις, 2023).

Έτσι, αν και λόγω της διαταραχής αυτής, η κοινωνική επικοινωνία και η επικοινωνιακή συμπεριφορά των ατόμων αποκλίνουν ποιοτικά από τον τυπικό πληθυσμό, οι άνθρωποι με αυτισμό δεν είναι ομοιόμορφοι μεταξύ τους, αλλά μοιάζουν μόνο σε ορισμένα θεμελιώδη χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, τα ενδιαφέροντα και την σκέψη τους (Βογινδρούκας & Sherratt., 2020). Επομένως, ο αντίκτυπος της διαταραχής στο κάθε άτομο είναι μοναδικός και δύο άτομα με ΔΑΦ δεν είναι ποτέ ακριβώς τα ίδια. Το DSM-5 αναφέρει, επίσης, ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν ετερογένεια όχι μόνο ως προς τον τρόπο με τον οποίο εμφανίζονται τα βασικά συμπτώματα, αλλά και ως προς τον τρόπο με τον οποίο εκφράζονται μη βασικά συμπτώματα (δηλαδή αυτά που δεν αφορούν την κύρια συμπτωματολογία της διαταραχής), όπως η νοητική λειτουργία, η εκφραστική γλωσσική ικανότητα, τα μοτίβα έναρξης και η συννοσηρότητα ψυχοπαθολογίας (Grzadzinski et al., 2013).

Η συννοσηρότητα ορίζεται στη βιβλιογραφία ως η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων διαταραχών σε ένα άτομο (Matson & Nebel-Schwalm, 2007). Παρόλο που η νοητική ανικανότητα συνδέεται συχνά με τη ΔΑΦ, αυτό δεν είναι κανόνας, καθώς το γνωστικό

δυναμικό μπορεί να εκτείνεται πάνω από το μέσο όρο έως και τη σοβαρή γνωστική υστέρηση (Βογινδρούκας & Sherratt., 2020). Επιπλέον, η ΔΑΦ μπορεί να συνυπάρχει με άλλες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της επιληψίας, της κατάθλιψης, του συνδρόμου του εύθραυστου Χ, του συνδρόμου Landau-Kleffner, του συνδρόμου Tourette, της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής, της κονδυλώδους σκλήρυνσης, του συνδρόμου Down, του συνδρόμου Rett, της δυσφορίας φύλου, των διαταραχών όρασης/ακοής, των προβλημάτων ύπνου, προβλημάτων συμπεριφοράς, γαστρεντερικών συμπτωμάτων, προβλημάτων τουαλέτας και σίτισης κ.α. (Devlin et al., 2008; Σερετόπουλος et al., 2020; Leader & Mannion, 2016; Leader et al., 2018; Leader et al., 2020). Ο επιπολασμός της ΔΕΠΥ στα παιδιά με ΔΑΦ εκτιμάται μεταξύ 37% και 85% σε κλινικές περιπτώσεις (Leitner, 2014). Οι διαταραχές αυτές μπορεί να ποικίλουν από πολύ ήπιες, όπου το άτομο είναι ανεξάρτητο και μπορεί να λειτουργήσει τόσο καλά όσο οποιοσδήποτε άλλος γύρω του, έως τόσο σοβαρές που απαιτούν συνεχή φροντίδα και υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους .

### **1.1.5 Επιδημιολογικά δεδομένα**

Τα τελευταία χρόνια έχουμε δει μια αυξανόμενη καμπύλη ατόμων που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ, ένα φαινόμενο που έχει γίνει γνωστό ως «επιδημία αυτισμού» (Rios et al, 2015). Μία συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα κατέληξε στο ότι υπάρχει αύξηση του μετρούμενου επιπολασμού του αυτισμού σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου 1/100 παιδιά διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ σε όλο τον κόσμο. Το γεγονός αυτό αντισταθμίζει τις συνδυασμένες επιδράσεις πολλαπλών παραγόντων, όπως 1. η αύξηση της ευαισθητοποίησης της κοινότητας και της αντίδρασης της δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, 2. ο εξελισσόμενος χαρακτήρας του κλινικού ορισμού του αυτισμού και η διαφοροποίησή του από τις επικαλυπτόμενες καταστάσεις και 3. η αύξηση της ικανότητας της κοινότητας (Zeidan et al., 2022). Επιπλέον, άλλες προηγούμενες ερευνητικές μελέτες επεσήμαναν μια αυξητική τάση στον ετήσιο επιπολασμό της ΔΑΦ. Πέρα από την πραγματική αύξηση του επιπολασμού της ΔΑΦ, διάφοροι άλλοι παράγοντες, όπως ο ευρύτερος ορισμός της ΔΑΦ, οι αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια και τα εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου, οι τροποποιήσεις στις ερευνητικές μεθόδους και η αυξημένη επίγνωση για τη ΔΑΦ, έχουν προταθεί ως παράγοντες που συντελούν σε αυτό το φαινόμενο (Durkin et al., 2017; Durkin & Wolfe, 2020; Nevison & Blaxill, 2017). Σύμφωνα με μία

συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που έγινε το 2022, όπου συμμετείχαν 30.212.757 άτομα προέκυψε ότι ο παγκόσμιος επιπολασμός της ΔΑΦ ήταν 0,6%, και πιο συγκεκριμένα ο επιπολασμός της ΔΑΦ στην Ασία, την Αμερική, την Ευρώπη, την Αφρική και την Αυστραλία ήταν 0,4%, 1%, 0,5%, 1% ,1,7% αντίστοιχα (Salari et al., 2022).

Η ΔΑΦ εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στους άντρες και σύμφωνα με μια πρόσφατη μετα-ανάλυση η ακριβής αναλογία ανδρών προς γυναίκες είναι πιο κοντά στο 3:1 από το 4:1 που είχε οριστεί προηγουμένως, αν και σε αυτή τη μελέτη δεν χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια DSM-5 (Loomes et al., 2017). Η μελέτη αυτή έδειξε, επίσης, ότι τα κορίτσια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο από τα αγόρια να μην λάβουν καθόλου διάγνωση, να λάβουν διάγνωση αργότερα ή να λάβουν εσφαλμένη κλινική διάγνωση. Ακόμα, οι γυναίκες μπορεί να μην εμφανίσουν εμφανή συμπτώματα, καθώς μπορεί να καλύψουν τα κοινωνικά τους ελλείμματα μέσω του «καμουφλάζ», κάτι που λειτουργεί ακόμα περισσότερο σαν παράγοντας κινδύνου για την μη έγκαιρη διάγνωση. Τέλος, οι προκαταλήψεις λόγω του φύλου και το στερεότυπο της ΔΑΦ να εμφανίζεται ως ανδρική διαταραχή συντελούν στην διαγνωστική μεροληψία έναντι των γυναικών παρεμποδίζοντας τις διαγνώσεις (Bargiela et al., 2016; Hodges et al., 2020).

#### **1.1.6 Είδη του Αυτισμού**

Μία σημαντική αλλαγή που προκύπτει από το DSM-5 είναι η ενοποίηση των διαφόρων υποτύπων των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (διαταραχή Asperger ,αυτιστική διαταραχή, παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά) σε μια ενιαία διάγνωση ΔΑΦ (Lord & Bishop , 2015).

Η αποσυνδετική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, γνωστή και ως σύνδρομο Heller, αποτελεί μια σπάνια διαταραχή που ταξινομείται ως μέρος του φάσματος του αυτισμού στο DSM-5. Εκδηλώνεται με σχετικά καθυστερημένη έναρξη και χαρακτηρίζεται από αντίστροφη πορεία στις κοινωνικές, γλωσσικές και κινητικές δεξιότητες που είχαν αποκτηθεί προηγουμένως. Δεν είναι γνωστό τι ακριβώς προκαλεί αυτή τη διαταραχή και συχνά τα παιδιά που πάσχουν από αυτήν έχουν επιτύχει φυσιολογικά αναπτυξιακά



ορόσημα πριν την εμφάνιση της παλινδρόμησης των δεξιοτήτων τους (Mughal et al., 2020).

Η διάγνωση διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά (PDD-NOS) δίνεται όταν παρουσιάζονται σημαντικές διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή/και στην επικοινωνία, ή υπάρχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και συμπεριφορές, αλλά δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις συγκεκριμένα για μια διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, συνήθως γιατί υπάρχουν λίγα συμπτώματα. Όπως και σε άλλες διαγνωστικές κατηγορίες, περιέχονται άτομα με διαφορετική σοβαρότητα συμπτωμάτων, γνωστικές ικανότητες και επίπεδο προσαρμοστικών δεξιοτήτων (Dawson & Toth, 2015).

Η διαταραχή Asperger χαρακτηρίζεται από άθικτες γλωσσικές δεξιότητες (π.χ. λεξιλόγιο, γραμματική), βλάβες στην κοινωνική χρήση της γλώσσας και στη μη λεκτική έκφραση, κοινωνική αμηχανία, ιδιοσυγκρασιακά ενδιαφέροντα και συχνά κινητική αδεξιότητα (Volkmar & Klin, 2001). Σύμφωνα με τον Allen Frances (2010), έναν από τους αρχιτέκτονες του προγράμματος DSM-IV: «Φαινόταν σημαντικό να υπάρχει μια συγκεκριμένη κατηγορία για την κάλυψη της σημαντικής ομάδας ασθενών που δεν πληρούσαν τα αυστηρά κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή, αλλά παρόλα αυτά είχαν σημαντική δυσφορία ή βλάβη από τα στερεότυπα ενδιαφέροντά τους, τις εκκεντρικές συμπεριφορές και τα διαπροσωπικά τους προβλήματα». Δεν επιδεικνύεται κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γενική γνωστική ικανότητα, στην αυτοβοήθεια δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και στην προσαρμοστική ανάπτυξη. Συχνά διαγιγνώσκεται πολύ αργότερα από τον αυτισμό (Dawson & Toth, 2015).

Τρεις βασικοί προσδιορισμοί που περιλαμβάνονται στη διάγνωση ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-5 είναι οι «Με ή χωρίς συνοδευτική διανοητική διαταραχή», «Με ή χωρίς συνοδευτική γλωσσική διαταραχή» και «Συνδεόμενη με άλλη νευροαναπτυξιακή, νοητική ή συμπεριφορική διαταραχή» (Oberman & Kaufmann, 2020). Όπως έχει σημειωθεί παραπάνω, το DSM-5 δεν συμπεριλαμβάνει τις γλωσσικές και γνωστικές διαταραχές στα βασικά συμπτώματα της ΔΑΦ, επειδή οι γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες είναι πολύ μεταβλητές στον αυτισμό. Δηλαδή, ο βαθμός στον οποίο τα άτομα με ΔΑΦ έχουν κατακτήσει τα δομικά στοιχεία της γλώσσας (σύνταξη, μορφολογία και φωνολογία) ποικίλλει, και εκτείνεται από άτομα που δεν έχουν αναπτύξει ποτέ προφορικό λόγο μέχρι άτομα με άθικτες δομικές γλωσσικές δεξιότητες

(που εκφράζονται άπταιστα, με σύνθετες προτάσεις), αλλά εξακολουθούν να έχουν ελλείμματα στην πραγματιστική χρήση της γλώσσας (Grzadzinski et al., 2013).

Με βάση την Διεθνή Ταξινόμηση των ασθενειών (ICD-11), 11η έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η ΔΑΦ κατηγοριοποιείται σε πέντε διαφορετικούς τύπους, α) ΔΑΦ με διαταραχή της διανοητικής ανάπτυξης και με διαταραχή της λειτουργικής γλώσσας, β) ΔΑΦ με διαταραχή της διανοητικής ανάπτυξης και με απουσία λειτουργικής γλώσσας, γ) ΔΑΦ χωρίς διαταραχή της διανοητικής ανάπτυξης και με ήπια ή καθόλου διαταραχή της λειτουργικής γλώσσας, δ) ΔΑΦ με διαταραχή της διανοητικής ανάπτυξης και με ήπια ή καθόλου έκπτωση της λειτουργικής γλώσσας και ε) ΔΑΦ χωρίς διαταραχή της διανοητικής ανάπτυξης και με διαταραχή της λειτουργικής γλώσσας. Η διαδικασία ταξινόμησης βασίζεται στην παρουσία ή την απουσία διαταραχής της νοητικής ικανότητας και με την παρουσία ή την απουσία της λειτουργικής γλώσσας. Η περιγραφή των δυσκολιών κοινωνικής επικοινωνίας στο DSM-5 και η χρήση του όρου «λειτουργική γλώσσα» στο ICD-11 επιτρέπουν στους κλινικούς ιατρούς να επικεντρωθούν στην ορθή χρήση του λόγου και της γλώσσας για κοινωνική και λειτουργική επικοινωνία και όχι στη διαθεσιμότητα αυτών. Επιπλέον, προκειμένου να γίνει διάκριση μεταξύ της γλωσσικής διαταραχής και της ΔΑΦ με την παρουσία γλωσσικής διαταραχής (προσδιορισμός «με ή χωρίς συνοδευτική γλωσσική διαταραχή»), οι κλινικοί επικεντρώνονται στην παρουσία δυσκολιών κοινωνικής επικοινωνίας, που υπερβαίνουν τη γλώσσα και την ομιλία και προσδιορίζουν τις δυσκολίες επικοινωνίας στις ΔΑΦ ως σχετιζόμενες κυρίως με την κοινωνική πτυχή της επικοινωνίας (Βογινδρούκας et al., 2022).

## **1.2 Διαγνωστικά κριτήρια του Αυτισμού κατά DSM-5**

Το DSM αποτελεί το εργαλείο ταξινόμησης και διάγνωσης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA) αποτελεί έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας και συμβάλλει ως μια θεμελιώδης αρχή για την διάγνωση των ψυχιατρικών διαταραχών (Blashfield et Al., 2014).

*Πίνακας 1 Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος κατά DSM-5 (299.00) (Αυτούσια Παραπομπή)*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A. Επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης παρούσες σε πολλαπλά πλαίσια, όπως εκδηλώνονται με τα επακόλουθα (τα παραδείγματα είναι ενδεικτικά): 1. Διαταραχές στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, εκτεινόμενη λ.χ. από ασυνήθη κοινωνική προσέγγιση και αποτυχία να έχει μια τυπική με εναλλαγές συζήτηση μέχρι μειωμένη επιδίωξη να μοιραστεί ενδιαφέροντα ή συναισθήματα, και αποτυχία στην έναρξη ή τη διατήρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.</p> |
| <p>2. Ελλείμματα σε εξωλεκτικές συμπεριφορές που χρησιμεύουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, εκτεινόμενη λ.χ. από κακό συντονισμό της λεκτική και εξωλεκτικής επικοινωνίας μέχρι ατυπίες στη βλεμματική επαφή και τη γλώσσα του σώματος ή ελλείμματα στην κατανόηση και τη χρήση χειρονομιών ή ακόμη και πλήρης απουσία εκφράσεων προσώπου και εξωλεκτικής επικοινωνίας.</p>                                                                                                                   |
| <p>3. Διαταραχές στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, εκτεινόμενη λ.χ. από δυσκολία στην προσαρμογή της συμπεριφοράς στο κοινωνικό πλαίσιο, μέχρι δυσκολίες στη συμμετοχή σε παιχνίδια φαντασίας και στη δημιουργία φίλων ή και σε έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους.</p>                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Καθορίστε την παρούσα βαρύτητα:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>B. Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον δύο (2) από τα ακόλουθα (τα παραδείγματα είναι ενδεικτικά):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου, (λ.χ. απλοί κινητικοί μαννερισμοί, σειροθέτηση παιχνιδιών, περιστροφή αντικειμένων, ηχολαλία, χρήση ιδιοσυγκρασιακών εκφράσεων).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |

2. Επιμονή για διατήρηση της ομοιότητας, άκαμπτη προσκόλληση σε ρουτίνες ή τε λειτουργικά πρότυπα λεκτικής/εξωλεκτικής συμπεριφοράς (λ.χ. σημαντική δυσφορία σε μικρές αλλαγές, δυσκολία στις μεταβάσεις, ακαμψία στη σκέψη, χρήση τελετουργιών χαιρετισμού, ανάγκη για χρησιμοποίηση της ίδιας διαδρομής ή και κανάλωσης του ίδιου φαγητού καθημερινά κλπ).

3. Ιδιαίτερα περιορισμένα, στερεότυπα ενδιαφέροντα με παθολογική ένταση ή εστίαση (λ.χ. έντονη προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθη αντικείμενα, υπερβολικά περιγεγραμμένα ή επίμονα ενδιαφέροντα).

4. Υπερ- ή υπο-απαντητικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο εν διαφέρον για αισθητηριακά στοιχεία του περιβάλλοντος (λ.χ. εμφανής αδιαφορία σε πόνο/θερμοκρασία, μη αναμενόμενη αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική ενασχόληση με την μυρωδιά ή το άγγιγμα αντικειμένων, οπτική προσήλωση σε φώτα ή κίνηση).

#### **Καθορίστε την παρούσα βαρύτητα:**

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

- Επίπεδο 1: «Ανάγκη υποστήριξης»

- Επίπεδο 2: «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης»

- Επίπεδο 3: «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης»

Γ. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά μπορεί να μην είναι πλήρως εμφανή, έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις ξεπεράσουν τις μειωμένες ικανότητες ή μπορεί να καλύπτονται από εκμαθημένες στρατηγικές στη μετέπειτα ζωή.

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο βασικό πεδίο της παρούσας λειτουργικότητας.

Ε. Οι διαταραχές δεν εξηγούνται επαρκέστερα ως νοητική υστέρηση (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή καθυστέρηση). Η νοητική υστέρηση και οι ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν. Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από την αναμενόμενη για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.

**Καθορίστε αν:**

Συνυπάρχει ή όχι νοητικό έλλειμμα

Συνυπάρχει ή όχι γλωσσικό έλλειμμα

Σχετίζεται με γνωστή ιατρική ή γενετική διαταραχή ή με περιβαντολλογικό παράγοντα

Σχετίζεται με άλλη νευροαναπτυξιακή, ψυχιατρική ή συμπεριφορική διαταραχή

Σχετίζεται με κατατονία

(Βογινδρούκας et al., 2023)

Στην έκδοση του DSM-5 αποδίδονται συνοπτικά τα χαρακτηριστικά που συσχετίζουν την επικοινωνία με την «κοινωνική επικοινωνία». Υπάρχει πληθώρα διαταραχών κοινωνικής επικοινωνίας στα άτομα με ΔΑΦ, η οποία επηρεάζεται από την ηλικία και τον εκάστοτε άνθρωπο (Craig et al., 2017).

*Πίνακας 2 Διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας (Αυτούσια Παραπομπή)*

Επίπεδο 1 - «Απαιτείται υποστήριξη»

Χωρίς υποστήριξη, τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία προκαλούν αισθητές βλάβες. Δυσκολεύεται να ξεκινήσει κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δείχνει ξεκάθαρα παραδείγματα άτυπων ή ανεπιτυχών απαντήσεων σε κοινωνικές προβολές άλλων. Μπορεί να φαίνεται ότι έχει μειωμένο ενδιαφέρον για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

### Επίπεδο 2 - «Απαιτείται ουσιαστική υποστήριξη»

Σημαντικά ελλείμματα στις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής κοινωνικής επικοινωνίας, κοινωνικές βλάβες εμφανείς ακόμη και με τη θέση υποστήριξης, περιορισμένη μίμηση κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και μειωμένη ή μη φυσιολογική ανταπόκριση σε κοινωνικές προτροπές από άλλους.

### Επίπεδο 3 - «Απαιτείται πολύ ουσιαστική υποστήριξη»

Τα σοβαρά ελλείμματα στις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας προκαλούν σοβαρές βλάβες στη λειτουργικότητα, πολύ περιορισμένη έναρξη των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και ελάχιστη ανταπόκριση σε κοινωνικές προτροπές από άλλους.

(Craig et al., 2017)

#### **1.2.1 Σχολιασμός διαγνωστικών κριτηρίων DSM-5**

Στην πιο πρόσφατη έκδοσή του, στην πέμπτη, (DSM-5), σημαντική συνδιαλλαγή απόψεων έχει προκαλέσει, ανάμεσα στην κοινότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, η εισαγωγή νέων κριτηρίων όσων αφορά την φύση του αυτισμού αλλά και των αναγκών των ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα αυτού (Lord & Bishop, 2015). Την ίδια περίοδο που η έρευνα εστίασε περισσότερο στο ζήτημα των γυναικών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, η APA προσάρμοσε ουσιαστικά τα διαγνωστικά κριτήρια στο DSM-5, αναφορικά με τις ΔΑΦ (Haney, J.L. 2016). Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών της Haney, J.L (2016), όσων αφορά τα νέα αμφιλεγόμενα ερευνητικά δεδομένα και απόψεις που έφερε στο προσκήνιο η δημοσίευση της 5ης έκδοσης του DSM από την APA, κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως τα νέα κριτήρια θα φέρουν μείωση στον πληθυσμό ατόμων που θα διαγιγνώσκονται στο φάσμα, ενώ άλλοι δεν πιστεύουν ότι οι επικείμενες αλλαγές του εργαλείου (DSM-5) θα επηρεάσουν σημαντικά τον επιπολασμό, όμως θα ενισχύσουν την ακρίβεια της διαγνωστικής διαδικασίας σε σύγκριση με τις παλαιότερες εκδόσεις του. Σε άλλους έχει προκαλέσει αβεβαιότητα το ζήτημα των ατόμων που πλέον δεν πληρούν τα κριτήρια για την

διάγνωση του αυτισμού ή που φέρουν διάγνωση άλλης διαταραχής, πως δεν θα δικαιούνται τις στοχευμένες προς τον αυτισμό υπηρεσίες, όπως αυτής της πρώιμης παρέμβασης. Τα δύο θεμελιώδη κεντρικά ζητήματα που προέκυψαν σχετικά με τις διαγνωστικές συστάσεις όσων αφορά τις ΔΑΦ είναι: με ποιον τρόπο θα επηρεαστούν τα συμπτώματα των ΔΑΦ που σχετίζονται Α) με την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο και Β) το κοινωνικό πλαίσιο και τις ευκαιρίες για μάθηση και εξάσκηση συμπεριφοράς. Υπάρχει σημαντική επαναληψιμότητα αυτών των ζητημάτων στην ευρύτερη αναπτυξιακή ψυχολογία και θεωρούνται καθοριστικής σημασίας για την δημιουργία μοτίβων εντοπισμού και περιγραφής των ατόμων με ΔΑΦ και κατ' επέκταση στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής προσέγγισης (Lord & Bishop, 2015).

Η αυτιστική διαταραχή, στο DSM-IV, αποτελούσε μια από τις τέσσερις *κατηγορικές* διαγνώσεις της ομάδας διαταραχών «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές», (ΔΑΔ), στην οποία περιλαμβάνονται η διαταραχή Asperger, η αποσυνδεδετική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, η διαταραχή Rett και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (ΔΑΔ-ΜΠΑ). Οι παραπάνω διαγνώσεις καταργήθηκαν στην 5<sup>η</sup> έκδοση του DSM, την θέση του όρου «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» πήρε ο όρος «νευροαναπτυξιακές διαταραχές» και η «αυτιστική διαταραχή» μετονομάστηκε με τον όρο «διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ)» (Haney, J.L. 2016). Ο βασικός στόχος του DSM-5 σύμφωνα με την επιτροπή ήταν να προσφέρει όσο το δυνατόν περισσότερο αντιπροσωπευτικά διαγνωστικά κριτήρια για τις ΔΑΦ στις συμπεριφορές που αξιολογήθηκαν εντός όλου του φάσματος της γνωστικής και γλωσσικής λειτουργίας με σκοπό τη διάγνωση των ΔΑΦ καθ' όλη τη διάρκεια του βίου. Είναι πιθανό τα κριτήρια να διαφοροποιήσουν το ποσοστό των παιδιών και των ενηλίκων που λαμβάνουν διάγνωση για ΔΑΦ στο πλαίσιο του DSM-IV. Ενδεχομένως, η σημαντικότερη τροποποίηση, όπως προέκυψε στο DSM-5 να βρίσκεται στην συγχώνευση των διαφόρων υποτύπων των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών σε μια ενιαία διάγνωση των ΔΑΦ. Υπήρχε η αισιοδοξία ότι με την ένταξη κριτηρίων συμπεριφοράς που θα έδιναν την δυνατότητα για περισσότερη παρατήρηση και έρευνα των αναπτυξιακών και άλλων σχετικών παραγόντων, θα προέκυπτε βελτίωση στην διαγνωστική ακρίβεια και η ευρύτερη διαγνωστική διαδικασία θα καθοδηγούσε στην πιο άμεση ανάπτυξη του σχεδιασμού των θεραπειών και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Ένα ακόμη αποτέλεσμα της διεύρυνσης των διαγνωστικών κριτηρίων για τις ΔΑΦ είναι η αύξηση του επιπολασμού των παιδιών

που βρίσκονται στο φάσμα. Επιπλέον, η ειδικότητα των διαγνωστικών εργαλείων για τον αυτισμό, συγκεκριμένα εκείνων που στηρίζονται στα δεδομένα των φροντιστών, και αφορούν πληθυσμιακές ομάδες παιδιών με διάφορες γνωστές ψυχιατρικές ή γενετικές συνεκδηλώσεις εμφανίζει σημαντική μείωση (Lord & Bishop, 2015).

Παρόλα αυτά, η σύγχρονη βιβλιογραφία αποδεικνύει την περιορισμένη αναγνώριση των γυναικών με ΔΑΦ, καθώς και των συνεχόμενων αποκλίσεων σε συνδυασμό με την καθυστερημένη διάγνωση εξαιτίας των κοινωνικο-πολιτισμικών χαρακτηριστικών των παιδιών που ταυτίζονται με την ΔΑΦ (Lord & Bishop, 2015). Βάσει μιας πρόσφατης έκθεσης από την APA, οι αναθεωρήσεις στο DSM-5, αποσκοπούν στην θεώρηση του αυτισμού ως μια κατάσταση που αντικατοπτρίζει ένα φάσμα, προσφέροντας περισσότερη διαγνωστική ακρίβεια και επιτρέποντας στους κλινικούς να περιγράψουν πιο λεπτομερώς τα άτομα με αυτισμό, συμπεριλαμβανομένων φυλετικών και πολιτισμικών παραγόντων. Αναμένεται, ακόμη, η διαχείριση της επίδρασης που θα επιφέρουν οι αλλαγές των διαγνωστικών κριτηρίων για τις ΔΑΦ όσων αφορά τις γυναίκες, το οποίο αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα δεδομένου ότι αναφέρεται σε έναν πληθυσμό που δεν έχει εντοπιστεί και έχει λανθασμένα διαγνωστεί στο παρελθόν. Μέχρι πρόσφατα, δεν έχουν προκύψει αρκετές έρευνες που να εξετάζουν την προκατάληψη, των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-5 για την ΔΑΦ, αναφορικά με το φύλο. Λόγω αυτών των ελλείψεων στην έρευνα, είναι σκόπιμο να πραγματοποιηθεί μια ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, σχετικά με τα κριτήρια της ΔΑΦ στο DSM-5, προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά του στην αναγνώριση των γυναικών στο φάσμα του αυτισμού. Ωστόσο, το DSM-5 περιλαμβάνει μια δήλωση που αναγνωρίζει την πιθανότητα των δυσκολιών στην διάγνωση των γυναικών με αυτισμό λόγω των φυλετικών διαφορών στη εμφάνιση και της πιθανότητας να μην αναγνωρίζονται λόγω των πιο διακριτικών εκδηλώσεων των κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών (Haney, J.L. 2016). Οι Haney και J.L. (2016) διαπίστωσαν πως τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 δεν αναγνωρίζουν με μεγαλύτερη ακρίβεια, συγκριτικά με το DSM-IV, τις γυναίκες που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Από την αναθεώρηση των διαγνωστικών κριτηρίων για τις ΔΑΦ προέκυψαν οι εξής αλλαγές:



1. Η αντικατάσταση του όρου «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)» από την έννοια της «Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)», κατά τον ορισμό της Wing (Βογινδρούκας et al., 2023). Η οποία αποτελεί μέρος της εντολής της επιτροπής για τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, μαζί με τις νοητικές αναπηρίες, τις διαταραχές λόγου και επικοινωνίας και τις μαθησιακές δυσκολίες (Lord & Bishop, 2015).
2. Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες καταργήθηκαν λόγω έλλειψης διάκρισης μεταξύ τους, όπως ανέδειξε η έρευνα (Witwer & Lecavalier, 2008), και λόγω έλλειψης αξιοπιστίας στην απόδοσή τους από τους κλινικούς. Το αποτέλεσμα, ήταν η συγκέντρωση της Αυτιστικής Διαταραχής, της Διαταραχής του Asperger, της ΔΑΔ μη προσδιοριζόμενη αλλιώς και της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής (Heller disease), σε μια διάγνωση ως ΔΑΦ, και από την άλλη η αφαίρεση της διαταραχής Rett, ως μονογονιδιακή διαταραχή, από το DSM-5. Επιπλέον, αναδείχθηκε η διαφορετικότητα της κλινικής εικόνας με την ένταξη προσδιοριστών, όπως το νοητικό έλλειμμα, το γλωσσικό έλλειμμα, η κατατονία, κ.λπ. Το ICD-11, με την χρήση του γνωστικού επιπέδου και της λειτουργικής γλώσσας, ακολουθεί την ίδια προσέγγιση για τον καθαρισμό των υποκατηγοριών της διαταραχής (World Health Organization, 2018), (Βογινδρούκας et al., 2023).
3. Την συγχώνευση των τομέων της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας σε ένα ενιαίο πεδίο. Σύμφωνα με το DSM-5, απαιτείται η εμφάνιση αυτών των ελλειμμάτων σε πολλαπλά και διαφορετικά πλαίσια και τα αντίστοιχα κριτήρια έχουν ισχύ ακόμα και αν αφορούν παρελθοντικά περιστατικά (δηλαδή ακόμα και αν κάτι δεν παρουσιάζεται σήμερα) (Βογινδρούκας et al., 2023). Η ένωση των συμπτωμάτων που αφορούν τα κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα, που αποτελούν προϋπόθεση για την διάγνωση των ΔΑΦ, σε μια ομάδα συμπτωμάτων, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την μείωση των τομέων απαραίτητων για την διάγνωση σε δυο (2) αντί για τρεις (3) (Haney, J.L. 2016). Μια λιγότερο αμφισβητήσιμη τροποποίηση των διαγνωστικών κριτηρίων για τις ΔΑΦ, που δημιουργήθηκε ερευνητικά επί του παρόντος, ήταν η μεταβολή από τρεις τομείς «κοινωνικά ελλείμματα, ελλείμματα επικοινωνίας και περιορισμένες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές - RRBs» σε δυο «κοινωνικές – επικοινωνιακές δυσκολίες/βλάβες, και RRBs». Ανάλογα με το επίπεδο ανάκλησης παρατηρούνται διαφορές στα στοιχεία, όπως το στοιχείο του DSM-

IV που αναφέρεται «στην έλλειψη της βλεμματικής επαφής, των εκφράσεων του προσώπου, της στάσης του σώματος, των χειρονομιών και της ρύθμισης των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων», σκιαγραφεί συγκεκριμένες συμπεριφορές ενός ατόμου, σε αντίθεση με το στοιχείο αναφορικά με την «έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης και διαμοιρασμού της απόλαυσης, των ενδιαφερόντων ή των επιτευγμάτων με άλλα άτομα» περιγράφει μια ιδέα που θα μπορούσε να λειτουργήσει υπό την συνθήκη της έλλειψης βλεμματικής επαφής, εκφράσεων και χειρονομιών. Τα γλωσσικά πλεονάσματα της μη τυπικής χρήσης της γλώσσας, συμπεριλαμβανομένων της στερεότυπης γλώσσας, της ηχολαλίας και των λεκτικών τελετουργιών, παραπέμπουν περισσότερο σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές παρά σε επικοινωνιακές δυσκολίες. Έτσι, τα επικοινωνιακά ελλείμματα των ΔΑΦ αποτελούν ένα σύμπλεγμα συμπεριφορών που εμφανίζει διαφορές από την κοινωνική επικοινωνία, πιθανώς λόγω του ότι τέτοιου είδους συμπεριφορές παρατηρούνται στην τυπική ανάπτυξη σε πιο πρώιμα αναπτυξιακά στάδια (Lord & Bishop, 2015). Ο ορισμός των ελλειμμάτων της κοινωνικής επικοινωνίας τοποθετείται γενικώς ως προς την απουσία ή την μείωση των τυπικών συμπεριφορών και όχι ως προς παρουσία μη τυπικών συμπεριφορών (με ελάχιστες εξαιρέσεις) (π.χ. Wing & Gould 1978).

4. Η έλλειψη συμπτωμάτων από τον πρότερα αποκαλούμενο τρίτο τομέα, μας κατευθύνει πλέον στην διάγνωση της Κοινωνικής (Πραγματολογικής) Επικοινωνιακής Διαταραχής- Social (Pragmatic) Communication Disorder αντί της ΔΑΔ-ΜΠΑ (Βογινδρούκας et al., 2023). Επιπλέον, ερευνητικά αποδεδειγμένη είναι και η χρησιμότητα των υποτύπων εντός του φάσματος βασισμένα στα συγκεκριμένα προφίλ της κοινωνικής επικοινωνίας (Grzadzinski et al., 2013). Η Wing (Wing & Gould, 1979) πρότεινε 3 τύπους κοινωνικότητας στη ΔΑΦ: τον απομονωμένο/αποσυρμένο (aloof) τύπο, τον παθητικό που απλά ακολουθεί τους άλλους, και τον ενεργό αλλά αλλόκοτο (active but odd) που κάνει προσπάθεια συναλλαγής, αλλά ακατάλληλα.
5. Η ενσωμάτωση, για πρώτη φορά, των αισθητηριακών δυσλειτουργιών ως διαγνωστικό κριτήριο της ΔΑΦ, καθώς έχει σημαντική παρουσία σε αυτή. «Αυτές οι δυσλειτουργίες περιγράφονται τόσο στο αρχικό άρθρο του Kanner (Kanner, 1943) όσο και στα διαγνωστικά κριτήρια της ADI-R (Rutter, Le Couteur, κ.ά., 2003)» (Βογινδρούκας et al., 2023). Ο τομέας των συμπτωμάτων

των «περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών» διευρύνθηκε και πλέον περιλαμβάνει τις διαταραχές/ιδιαιτερότητες της αισθητηριακής επεξεργασίας (Haney, J.L. 2016). Σύμφωνα, με τον Grzadzinski et al (2013) έχει αρχίσει να αξιολογείται ερευνητικά το ενδεχόμενο ύπαρξης ξεχωριστών υποομάδων στο φάσμα του Αυτισμού βασιζόμενες στα ιδιαίτερα πρότυπα των αισθητηριακών διαταραχών. Κάτι τέτοιο όμως χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση και άλλων πτυχών που αφορούν τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές.

6. Η μείωση της ηλικίας της εμφάνισης των κριτηρίων (Haney, J.L. 2016). Η κατάργηση του ηλικιακού ορίου των 3 ετών, επέτρεψε την συμπερίληψη των περιπτώσεων όπου τα συμπτώματα δεν έκαναν την εμφάνισή τους μέχρι εκείνη την ηλικία, όπως και στα περιστατικά της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής (Βογινδρούκας et al., 2023).
7. Πλέον απαιτείται η αξιολόγηση και ο καθορισμός του βαθμού σοβαρότητας των συμπτωμάτων και από τις δύο κατηγορίες, προκειμένου να οριστεί το επίπεδο υποστήριξης που κρίνεται αναγκαίο. Συμπεριλαμβάνονται συγκεκριμένες οδηγίες και παραδείγματα εντός του εργαλείου για τον σκοπό αυτό (Βογινδρούκας et al., 2023).
8. Η συννοσηρότητα με ΔΕΠ-Υ δεν αποκλείεται πλέον, ενώ τα ενσωματωμένα κριτήρια είναι βασισμένα τόσο στην κλινική εμπειρία όσο και στα ερευνητικά δεδομένα (Βογινδρούκας et al., 2023).

Μεταξύ άλλων, η αφαίρεση της διαταραχής Asperger, προκάλεσε αμφιλεγόμενες αντιδράσεις σε ερευνητές, κλινικούς ιατρούς και υποστηρικτές του αυτισμού (Haney, J.L. 2016). Δεδομένου ότι η διαταραχή του Asperger μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα χωρίς γνωστικές ή γλωσσικές καθυστερήσεις, ο διαχωρισμός μεταξύ της διαταραχής Asperger και του αυτισμού χωρίς γλωσσική καθυστέρηση είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί. Επιπλέον, πληθώρα ερευνών έχουν εντοπίσει ότι άτομα που έχουν λάβει διάγνωση διαταραχής Asperger αδυνατούν να διαφοροποιηθούν επακριβώς συγκριτικά με τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ενδεχομένως διότι η πλειονότητα των διαγνώσεων που αφορούσαν τη διαταραχή Asperger πληρούσαν τα κριτήρια αυτισμού με βάση το DSM-IV (Lord & Bishop, 2015).

### **1.3 Αίτια του Αυτισμού**

Η ύπαρξη επιστημονικής εξήγησης για την ΔΑΦ αποτελεί σπουδαίο επίτευγμα για την πλειονότητα των ανθρώπων με την διαταραχή και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η απόδοση της αιτιολογίας σε σαφή επιστημονικά δεδομένα βοηθάει τους γονείς-φροντιστές στην καλύτερη κατανόηση της διαταραχής και στην απενοχοποίησή της. Αρκετοί επίκτητοι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί από μόνοι τους ή σε συνδυασμό με γενετικούς παράγοντες να προκαλέσουν αυτισμό. Όπως και με άλλες νευροαναπτυξιακές και νευροψυχιατρικές διαταραχές, οι αιτίες και παράγοντες κινδύνου που ενέχονται στον αυτισμό μπορούν να προέλθουν από την προγεννητική, περιγεννητική και μερικές φορές τη μεταγεννητική περίοδο, ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη ενιαία αιτιολογία για τους αιτιολογικούς μηχανισμούς της ΔΑΦ (Βογινδρούκας et al., 2023; Trakoshis et al., 2020).

#### **1.3.1 Γενετικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ**

Η αιτιολογία του αυτισμού έχει μελετηθεί με αρκετές ερευνητικές προσπάθειες σύμφωνα με την ταξινόμηση της νόσου από τον Kanner. Οι αρχικές θεωρίες έδιναν βάση σε περιβαλλοντικά αίτια που πιθανόν έχουν επηρεάσει την εξέλιξη του αυτισμού, ωστόσο ο ρόλος της γενετικής έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αναθεώρηση αυτής. Το 1977 πραγματοποιήθηκαν μελέτες διδύμων στις οποίες διαπίστωσαν ότι τα μονοζυγωτικά δίδυμα ήταν πιθανότερο να έχουν κοινή διάγνωση συγκριτικά με τα διζυγωτικά δίδυμα, υποδηλώνοντας μία γενετική επιρροή, η οποία υποστηρίχθηκε με τεκμηριωμένη 60% συμφωνία. Ακόμη, εντοπίστηκε ότι υπάρχει αναλογία μεταξύ του κινδύνου ενός παιδιού να έχει ΔΑΦ και το ποσοστό του γονιδιώματος που μοιράζεται με ένα προσβεβλημένο αδελφό/ή ή γονέα, ωστόσο ο εντοπισμός των γονιδίων δεν είχε πραγματοποιηθεί μέχρι την αλλαγή του αιώνα (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019; Hodges et al., 2020). Συγκριτικά με το ποσοστό εμφάνισης της ΔΑΦ στο γενικό πληθυσμό, το οποίο είναι περίπου 1%, η πιθανότητα μία οικογένεια να αποκτήσει επόμενο παιδί με ΔΑΦ κυμαίνεται από 10% έως 19%, με αυτής να αυξάνεται στην περίπτωση που το πρώτο προσβεβλημένο παιδί είναι κορίτσι ή υπάρχουν πάνω από ένα παιδιά στην οικογένεια με ΔΑΦ (Βογινδρούκας et al., 2023). Ο κίνδυνος υποτροπής για τα αδέλφια των κοριτσιών με αυτισμό είναι ποσοστιαία διπλάσιος από αυτόν για τα αδέλφια των αγοριών με αυτισμό (Dawson & Toth, 2015). Ακόμη, επιπρόσθετες έρευνες έχουν εντοπίσει ότι ο κίνδυνος εντοπισμού ΔΑΦ σε παιδί

σχετίζεται με το μέγεθος του κοινού γονιδιώματος με τους προσβεβλημένους συγγενείς (Havdahl et al., 2021).

Στην δεκαετία του 2000, η γενετική έρευνα ανατράπηκε από την εμφάνιση της αλληλουχίας υψηλής απόδοσης και επέτρεψε την μελέτη της ΔΑΦ σε επίπεδο γονιδιώματος. Η μελέτη του προσδιορισμού της αλληλουχίας εντόπισε την πολυγονιδιακή και εξαιρετικά ετερογενή αιτιολογία της ΔΑΦ, με ορισμένες από τις ίδιες παθογόνες παραλλαγές να βρίσκονται σε μεγάλο ποσοστό ατόμων με ΔΑΦ. Μικρός αριθμός ασθενειών που σχετίζονται με τη ΔΑΦ έχουν μονογενή αιτιολογία, όπως είναι το σύνδρομο Rett, το σύνδρομο εύθραυστου X και η κονδυλώδης σκλήρυνση. Πλέον, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος θεωρείται ότι είναι μία πάθηση σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ γενετικής και περιβάλλοντος, με ποσοστό κληρονομικότητας που κυμαίνεται από 40% έως 80% και με την ανακάλυψη εκατοντάδων γονιδίων που συνδέονται με αυτήν (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019), με αποτέλεσμα να παραμένει μία από τις διαταραχές που εμφανίζει γενετική ετερογένεια με σπάνιες τυχαίες, *de novo*, και κληρονομικές παραλλαγές σε 700 περίπου γονίδια (Hodges et al., 2020). Οι επιδημιολογικές έρευνες έχουν ξεκινήσει να αποσαφηνίζουν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που πιθανόν συμβάλλουν στον κίνδυνο, αλλά παραμένουν πολλά για να κατανοήσουν οι ερευνητές τη αλληλεπίδραση με τη γενετική προδιάθεση και τη συμβολή στην αιτιολογία της ΔΑΦ (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019).

Οι παραλλαγές αριθμού αντιγραφών (CNVs) αποτελούν μικρές δομικές παραλλαγές στα χρωμοσώματα, όπως είναι οι διπλασιασμοί, οι διαγραφές, οι μετατοπίσεις και οι αναστροφές και μπορούν να προκύψουν *de novo* ή να κληρονομηθούν. Μεγάλος αριθμός γονιδίων μπορεί να επηρεαστεί από αυτές τις παραλλαγές, χωρίς όμως να οδηγούν απαραίτητα στη νόσο. Η CNV αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την συμβολή στην ευαισθησία της ΔΑΦ, δηλαδή την επιρρέπεια εμφάνισης ΔΑΦ, και πολλές εκτιμήσεις κρίνουν ότι οι συγκεκριμένες διακυμάνσεις οφείλονται για το 10% των περιπτώσεων ΔΑΦ. Ακόμη, στην ευαισθησία της ΔΑΦ εμπλέκονται σε μεγάλο ποσοστό γονίδια με λειτουργίες επιγενετικής ρύθμισης (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019). Δεδομένα από άλλες μελέτες εντόπισαν ότι μία απώλεια ή κέρδος ενός μόνο τμήματος του γονιδιώματος σε ένα άτομο προερχόμενη από ένα από τα δύο φυλετικά χρωμοσώματα επαρκούσε για να δημιουργήσει κίνδυνο. Η πρώτη CNV

που συσχετίστηκε με την ΔΑΦ εντοπίστηκε στο χρωμόσωμα 16q11.2 και στη συνέχεια αποδείχθηκε ότι αποτελούσε τον συχνότερο κίνδυνο σε περιστατικά ιδιοπαθούς ΔΑΦ (Manoli & State, 2021).

Μία από τις βασικές θεωρίες του αυτισμού είναι ότι τα επίπεδα διέγερσης και αναστολής στον εγκέφαλο αντανακλούν μία ανισορροπία, με τα διεγερτικά σήματα να είναι υπεύθυνα για την ενεργοποίηση άλλων εγκεφαλικών κυττάρων, ενώ τα ανασταλτικά σήματα να έχουν την αντίθετη λειτουργία. Σε τυπικά άτομα, η ανασταλτική δραστηριότητα υπερέχει της διεγερτικής, αντιθέτως σε άτομα με αυτισμό η αύξηση της διεγερτικής δραστηριότητας θεωρείται υπεύθυνη για την ανισορροπία στη διέγερση και την αναστολή. Η πλειονότητα των δεδομένων που υποστηρίζουν τη θεωρία της ανισορροπίας διέγερσης-αναστολής προέρχεται από έρευνες ασυνήθιστων μεταλλάξεων που πραγματοποιούνται στα φυλετικά χρωμοσώματα ή επηρεάζονται από ορμόνες που εντοπίζονται σε άτομα με τυπικά αρσενικά χαρακτηριστικά και προκαλούν ΔΑΦ. Παρόλα αυτά, οι συγκεκριμένες μεταλλάξεις δεν εντοπίζονται σε άτομα που παρουσιάζουν αυτισμό, με αποτέλεσμα να κρίνεται ασαφές εάν η θεωρία εφαρμόζεται σε όλα τα άτομα με αυτισμό ή σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες με βάση το φύλο τους. Το συγκεκριμένο δεδομένο είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς τέσσερις φορές περισσότερα άτομα του ανδρικού φύλου διαγιγνώσκονται με αυτισμό συγκριτικά με άτομα του γυναικείου φύλου. Ορισμένοι ερευνητές έχουν εντοπίσει έναν νέο τρόπο να διαχωρίσουν οποιαδήποτε ανισορροπία στη διέγερση και την αναστολή συγκριτικά με το φύλο χρησιμοποιώντας μοντελοποίηση υπολογιστή με σκοπό να εντοπίσουν ένα σήμα σε σαρώσεις εγκεφάλου που αντιστοιχεί σε αυτή την ανισορροπία. Έπειτα από την επιβεβαίωση λειτουργίας αυτής της τεχνικής, οι ερευνητές αναζήτησαν αυτό το σήμα σε σαρώσεις εγκεφάλου ατόμων με παρουσία και μη αυτισμού. Το σύνολο των συμμετεχόντων της μελέτης ταυτίστηκε με το φύλο που ταίριαζε με το φύλο που τους δόθηκε κατά την γέννηση (cisgender). Τα δεδομένα των αποτελεσμάτων εντόπισαν διαφορές μεταξύ των φύλων, με τους άντρες να παρουσιάζουν ανισορροπία στη διέγερση και την αναστολή σε περιοχές που περιλαμβάνουν τον έσω προμετωπιαίο φλοιό κάτι που δεν εντοπίστηκε στις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότερες από αυτές τις περιοχές του εγκεφάλου έχουν επιρροή από τις ορμόνες των ανδρογόνων.

Επομένως, οι ερευνητές συμπέραναν ότι οι ανισορροπία διέγερσης-αναστολής πιθανόν να επηρεάσει τα τμήματα του εγκεφάλου υπεύθυνα για την κοινωνικοποίηση και επικοινωνία σε συχνότητα μεγαλύτερη στους άνδρες με αυτισμό παρά στις γυναίκες. Η ισορροπία της διέγερσης και της αναστολής σε αυτά τα τμήματα του εγκεφάλου επιτρέπει σε έναν αριθμό γυναικών να «κρύψουν» τις διαταραχές στην κοινωνικοποίηση ή στην επικοινωνία, ένα φαινόμενο που αποκαλείται «καμουφλάζ».

Έχει εικαστεί ότι η ισορροπία διέγερσης-αναστολής (E:I) στον εγκέφαλο είναι άτυπη σε διάφορες νευροψυχιατρικές καταστάσεις, όπως και στη ΔΑΦ. Οι ερευνητές αρχικά υπέθεσαν ότι συγκεκριμένος αριθμός τύπων του αυτισμού μπορεί να εξηγηθεί από την ανισορροπία E:I, η οποία μπορεί να καταλήξει σε υπερδιέγερση στο φλοιώδες κύκλωμα και δυνητικά αύξηση στα επίπεδα νευρωνικού θορύβου, γεγονός που έχει αποδειχθεί ως πρόκληση για τους ερευνητές εξαιτίας της περιορισμένης διαθεσιμότητας ισχυρών σημάτων E:I, οι οποίοι είναι μη εφαρμόσιμοι σε ανθρώπους και μπορούν να υπολογιστούν σε ευρεία κλίμακα. Το μεγαλύτερο εύρος της βιβλιογραφίας που αφορά την ισορροπία E:I στη ΔΑΦ εκτείνεται από μελέτες για μονογονιδιακές μεταλλάξεις αναφορικά με τη ΔΑΦ και την μελέτη των γονιδίων ζωικού μοντέλου. Έτσι, δημιουργείται ένα αξιοσημείωτο έλλειμμα στην αξιολόγηση της θεωρίας της ισορροπίας διέγερσης-αναστολής σε ένα μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού με αυτισμό, με αποτέλεσμα τη χρησιμότητα αυτής κυρίως για την κατανόηση των υποτύπων των ατόμων με αυτισμό.

Η αναλογία φύλου αποτελεί έναν κύριο παράγοντα διαστρωμάτωσης για τον εντοπισμό υποτύπων ανισορροπίας E:I. Πληθώρα γονιδίων υψηλής διείσδυσης που αφορούν τον αυτισμό μπορούν να βρεθούν στα φυλετικά χρωμοσώματα και είναι γνωστό ότι συνεπάγονται δυσρυθμία της E:I. Εξίσου σημαντικό ρόλο έχουν και άλλα γονίδια στην ισορροπία E:I στον εγκέφαλο, τα οποία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στις ανδρικές ορμόνες στα ανθρώπινα νευρωνικά βλαστοκύτταρα και στην πλειονότητά τους εκφράζονται στο κύκλωμα «κοινωνικού εγκεφάλου» και πιο συγκεκριμένα στο δίκτυο προεπιλεγμένης λειτουργίας και στον έσω προμετωπιαίο φλοιό (MPFC). Τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας επιβεβαίωσαν ότι οι βιολογικοί μηχανισμοί που αφορούν το φύλο διαφοροποιούν την ισορροπία E:I και ότι τμήματα του εγκεφάλου, όπως το MFC, είναι σημαντικά για την εξήγηση της ανισορροπίας E:I και της επιρροής της στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου.

Οι ερευνητές υποστήριξαν δεδομένα της έρευνας σχετικά με τη αυξημένη νευρωνική διέγερση σε συγκεκριμένα τμήματα του εγκεφάλου με τη χρήση πολυεπίπεδων τεχνικών και εργαλείων, ενώ παράλληλα είχε υποστηριχθεί σε παλαιότερες έρευνες ότι τα τμήματα αυτά ευθύνονται για τις γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες. Η εμφάνιση και η διαφοροποίηση της αυξημένης νευρωνικής διέγερσης πραγματοποιείται με βάση το φύλο, με αποτέλεσμα να συμβάλλει στην ανάπτυξη νέων τρόπων κατανόησης της ΔΑΦ. Τα ερευνητικά δεδομένα επαληθεύουν ότι το φύλο αποτελεί έναν μείζονος σημασίας παράγοντα για τη διαφοροποίηση της λειτουργίας του εγκεφάλου, ακόμη και στην περίπτωση που τα άτομα έχουν παρόμοια κλινική διάγνωση. Σύμφωνα με αυτή την παρατήρηση, παρουσιάστηκαν δεδομένα τα οποία δείχνουν ότι ορισμένα γονίδια σημαντικά για τη ΔΑΦ δέχονται επιρροές από ορμόνες που εντοπίζονται σε άντρες και γυναίκες, όπως η τεστοστερόνη. Ακόμη, τα ίδια γονίδια αναφέρεται ότι επηρεάζουν την ισορροπία μεταξύ της νευρωνικής διέγερσης και καταστολής στα συγκεκριμένα τμήματα του εγκεφάλου (Trakoshis et al., 2020).

Ένας παράγοντας που επηρεάζει τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ είναι η ηλικία των γονέων με τους ερευνητές να έχουν εντοπίσει αυξημένο κίνδυνο με ποσοστό 40% και 50% της μητέρας και του πατέρα, αντίστοιχα, για τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, καθώς και μειωμένο κίνδυνο 10% και 20% της μητέρας και του πατέρα για τις μικρότερες ηλικιακές ομάδες, συγκριτικά με τις μεσήλικες κατηγορίες αναφοράς. Η πλειοψηφία των μελετών που πραγματοποιήθηκαν εντόπισαν αυξημένο κίνδυνο σε μητέρες ηλικίας 35 ετών και άνω και σε πατέρες ηλικίας 40 ετών και άνω (Gyawali & Patra, 2019), ενώ έχει παρατηρηθεί ότι η αυξημένη διαφορά στις ηλικίες μεταξύ των γονέων αποτελεί εξίσου σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ΔΑΦ (Sandin et al., 2016). Οι μηχανισμοί που διέπουν τις σχέσεις των ηλικιών των γονέων έχουν δημιουργήσει υποψία ύπαρξης επιγενετικής τροποποίησης ή βλάβης του DNA λόγω γήρανσης, σύγχυσης ή διαμεσολάβησης από κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της αναπαραγωγικής ηλικίας ή/και μεσολάβησης από συγκεκριμένες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ακόμη, με τους συγκεκριμένους μηχανισμούς μπορεί να σχετίζονται πιθανές διαφορές σε συσχετίσεις με προχωρημένη γονική ηλικία από οικογένειες με χαμηλό, υψηλό ή γενικό οικογενειακό κίνδυνο (Lyll et al., 2020). Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν περισσότερες έρευνες αναφορικά με την ηλικία τεκνοποίησης του πατέρα, δεδομένου ότι δύναται να τεκνοποιήσουν σε μεγαλύτερες ηλικίες. Ο παράγοντας κινδύνου στις μητέρες θεωρείται δυσκολότερο να



εντοπιστεί, καθώς, σύμφωνα με δεδομένα, η γυναίκα σπάνια τεκνοποιεί μετά την ηλικία των 40 ετών, όμως αρκετές μελέτες έχουν αποδείξει ότι ο παράγοντας κινδύνου για ΔΑΦ στις γυναίκες αυξάνεται αναλογικά με την ηλικία της (Βογινδρούκας et al., 2023).

Παράλληλα, ο εντοπισμός της ΔΑΦ έχει συσχετιστεί με διάφορες νόσους, οι οποίες οφείλονται σε αλλαγές ενός γονιδίου. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι άτομα με το Σύνδρομο Εύθραυστου Χ έχουν πιθανότητες έως και 60% να αναπτύξουν χαρακτηριστικά ΔΑΦ. Παρόμοια δεδομένα έχουν εντοπιστεί για άτομα με το Σύνδρομο Rett τα οποία αναπτύσσουν χαρακτηριστικά ΔΑΦ σε ποσοστό περίπου 61%. Σύμφωνα με πληθώρα ερευνών και σε συνδυασμό με πρόσφατες γενετικές ανακαλύψεις, υπάρχουν περισσότερες από 100 γενετικές διαταραχές οι οποίες σχετίζονται με την ανάπτυξη της ΔΑΦ, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 10% των περιστατικών με ΔΑΦ (Βογινδρούκας et al., 2023). Συμπερασματικά, τα άτομα που παρουσιάζουν ΔΑΦ δύναται να διαφοροποιούνται μεταξύ τους αναφορικά με τις γενετικές παραλλαγές που εμπλέκονται στη διαταραχή αυτή, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να εντοπίζονται πολυάριθμοι γενετικοί παράγοντες κινδύνου για ΔΑΦ (Βογινδρούκας et al., 2023).

### **1.3.2 Προγεννητικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ**

Η έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες, όπως η ερυθρά, κατά την προγεννητική περίοδο και ειδικότερα κατά το πρώτο τρίμηνο κύησης μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες κινδύνου εμφάνισης Αυτισμού, προσθέτοντας άλλους αιτιολογικούς παράγοντες, όπως είναι η γενετική προδιάθεση (Dawson & Toth, 2015). Ακόμη, κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας περιόδου η μόλυνση από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) προκαλεί ελλείψεις στην ανάπτυξη του εμβρύου κατά την περίοδο της νευρωνικής μετανάστευσης που έχουν συσχετιστεί με ΔΑΦ συνδυαστικά με άλλες νευρολογικές διαταραχές της νόησης, της κινητικής λειτουργίας και της ακοής (Βογινδρούκας et al., 2023).

Η συσχέτιση μεταξύ της προγεννητικής έκθεσης στο βαλπροϊκό οξύ – ενός αντιεπιληπτικού φαρμάκου – και της ΔΑΦ παρουσίασε ότι η έκθεση στο βαλπροϊκό οξύ έχει βλαβερή επίδραση στην νευροανάπτυξη και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ (Gyawali & Patra, 2019; Dawson & Toth, 2015; Hodges et al., 2020; Havdahl et al., 2021). Μέσω της δραστηριότητας αναστολής της αποακετυλάσης ιστόνης, μίας

βιολογικής διαδικασίας υπεύθυνη για την αναστολή της τροποποίησης των πρωτεϊνών που ρυθμίζουν τη γονιδιακή έκφραση, το βαλπροϊκό οξύ τροποποιεί την γονιδιακή έκφραση και, ακόμη, χρησιμοποιείται για να επάγει έναν αυτιστικό φαινότυπο σε ζωικά μοντέλα (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019). Ένας ακόμη τομέας ενδιαφέροντος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελεί η μητρική μόλυνση ή η ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη, της νόσου του θυρεοειδούς και της ψωρίασης, το οποίο σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, μπορεί να αποτελεί έναν πιθανό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ΔΑΦ (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019).

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει συγκεκριμένη ένδειξη ότι τα εμβόλια, η έκθεση στη θιμεροσάλη ή στον υδράργυρο έχουν σχέση με τη ΔΑΦ. Δεδομένα από μία μεμονωμένη μελέτη εντόπισαν ότι δεν υπήρξε αυξημένος κίνδυνος συσχέτισης με ΔΑΦ μετά το εμβόλιο Ιλαράς - Παρωτίτιδας - Ερυθράς (MMR) σε μία έρευνα που διεξήχθη στη Δανία (Hodges et al., 2020; Havdahl et al., 2021). Ακόμη, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιαπωνία αναφορικά με το ποσοστό επιρροής του εμβολίου MMR έδειξε ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα συμπεριφορικά και αναπτυξιακά χαρακτηριστικά μεταξύ των παιδιών που είχαν εμβολιαστεί και αυτών που δεν είχαν εμβολιαστεί (Αντωνίου & Δαλιανά, 2017). Η αποφυγή του παιδικού προγράμματος εμβολιασμού από τους γονείς δεν έχει θετική επίδραση στον κίνδυνο για εμφάνιση ΔΑΦ, αντιθέτως έχει σοβαρές επιπτώσεις, όπως είναι η αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας εξαιτίας ενδεχόμενων αποτρέψιμων ασθενειών (Βογινδρούκας et al., 2023). Ακόμη ένας παράγοντας κινδύνου αποτελεί η έκθεση στην θαλιδομίδη, το οποίο είναι ένα φάρμακο που παλαιότερα είχε χρησιμοποιηθεί ως αντιεμετικό για την αντιμετώπιση της πρωινής ναυτίας κατά τη διάρκεια της κύησης, ενώ πλέον χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ορισμένων καρκίνων (Vargesson, 2015). Η τερατογόνος επίδρασή της έχει συσχετιστεί με την ΔΑΦ έπειτα από έρευνες που έχουν διαπιστώσει ότι κατά τη διάρκεια της 20<sup>ης</sup> και 24<sup>ης</sup> ημέρας της κύησης περιπτώσεις που εκτέθηκαν σε θαλιδομίδη παρουσίασαν αυτισμό σε ποσοστό 33% (Gyawali & Patra, 2019).

Η κατανάλωση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης προκαλεί πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες στο αναπτυσσόμενο έμβρυο, οι οποίες έχουν αναγνωριστεί από την δεκαετία του 1960. Πλέον, χρησιμοποιείται ο όρος Φάσμα Διαταραχών του

Εμβρύου από το Αλκοόλ (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD) για να προσδιορίσει το φάσμα των διαταραχών που περιλαμβάνονται στο φάσμα μορφών του αναφερόμενου ως Εμβρυϊκό Αλκοολικό Σύνδρομο (Fetal Alcohol Syndrome – FAS), και αποτελούν τις κυριότερες αιτίες αναπηριών παγκοσμίως. Μελέτες απεικόνισης ασθενών με FASD έχουν τεκμηριώσει πληθώρα δομικών εγκεφαλικών ανωμαλιών με κυριότερες ανωμαλίες νευρωνικής μετανάστευσης και δομικές αλλαγές του μεσολόβιου, της παρεγκεφαλίδας, του ιππόκαμπου και των βασικών γαγγλίων, καθώς και συνακόλουθες νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως η Νοητική Υστέρηση, η ΔΕΠΥ και η ΔΑΦ (Boivinδρούκας et al., 2023).

Επιβαρυνμένος κίνδυνος άτυπης κινητικής ανάπτυξης, γλώσσας, κοινωνικών δεξιοτήτων και αυτιστικών χαρακτηριστικών συνδέεται με την έκθεση σε αντικαταθλιπτικά, αντιασθματικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα. Ερευνητικές μελέτες με επίκεντρο τον αυτισμό έχουν παρατηρήσει αυξημένη σεροτονίνη στο αίμα, με αποτέλεσμα στα πρώτα στάδια ανάπτυξης, η περίσσεια σεροτονίνης να προκαλεί απώλεια των τερματικών της σεροτονίνης μέσω αρνητικής ανάδρασης. Ακόμη, η λειτουργία του μεταφορέα σεροτονίνης – ενός ρυθμιστή του επιπέδου της σεροτονίνης – υποθετικά μειώνεται σε ασθενείς που υφίστανται στο φάσμα του αυτισμού, το οποίο μπορεί να υποδηλώνει τη λειτουργία του βαλπροϊκού οξέος στο σεροτονινεργικό σύστημα. Έτσι, η προγεννητική έκθεση σε παράγοντες που διαφοροποιούν τη δράση του σεροτονινεργικού συστήματος μπορεί να προκαλέσει συμπεριφορές που είναι όμοιες με αυτισμό (Gyawali & Patra, 2019).

Εκτεταμένη σειρά ερευνών διαπίστωσε ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ΔΑΦ σε ομάδα ατόμων που έχουν εκτεθεί σε Εκλεκτικό Αναστολέα Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (ΕΑΕΣ – SSRIs). Ο σημαντικά αυξημένος κίνδυνος για ΔΑΦ στους απογόνους έχει συσχετιστεί με την χρήση SSRI πριν τη σύλληψη, το πρώτο τρίμηνο και το δεύτερο τρίμηνο της κύησης, αποτέλεσμα που έχει αξιολογηθεί από εύρος μελετών. Ωστόσο, υπήρχε ασάφεια στα δεδομένα για τη χρήση SSRI στο τρίτο τρίμηνο και τη συσχέτισή του με ΔΑΦ, ενώ οι ποιοτικές ανασκοπήσεις για τη χρήση φαρμάκων που δεν ήταν SSRI διαπίστωσαν εξίσου ασαφή αποτελέσματα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι έρευνες που περιλαμβάνονται σε διάφορες μετα-αναλύσεις παρουσιάζουν πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, όπως είναι η μητρική ψυχιατρική συννοσηρότητα, το χαμηλό βάρος γέννησης, η προωρότητα, η γονική ηλικία, το

οικογενειακό ιστορικό χαρακτηριστικών αυτισμού και η έλλειψη δεδομένων σχετικά με την φαρμακολογική συμμόρφωση. Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις προϋπάρχουσες μελέτες, η χρήση μητρικών SSRI δεν αποτελεί σαφή κίνδυνο για ΔΑΦ και απαιτεί εκτεταμένη μελέτη (Gyawali & Patra, 2019).

Ένα σημαντικό νευροστεροειδές για τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση των κυττάρων, την ανοσορρύθμιση, τη ρύθμιση της νευροδιαβίβασης και την στεροειδογένεση στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο αποτελεί η βιταμίνη D. Η συνεχής αξιολόγηση ενδεχομένων νευροβιολογικών μηχανισμών που συνδέουν την χαμηλή συγκέντρωση βιταμίνης D κατά την ενδομήτρια ζωή με την ΔΑΦ και ορισμένων μελετών υποστηρίζουν την επιρροή της μειωμένης συγκέντρωσης της βιταμίνης D στη ΔΑΦ (Βογινδρούκας et al., 2023).

Κατά τη διάρκεια της κύησης υπάρχει ένας ακόμη διατροφικός παράγοντας που πιθανόν σχετίζεται με την ΔΑΦ, που αφορά την ανεπάρκεια του φολικού οξέος, προκαλώντας βλάβες του νευρικού σωλήνα (Βογινδρούκας et al., 2023). Μετά την πραγματοποίηση μιας πληθυσμιακής προοπτικής μελέτης που αφορούσε ομάδα παιδιών με έτη γέννησης μεταξύ 2002 και 2008 διαπιστώθηκε ότι μεταξύ των παιδιών που 4 εβδομάδες πριν τη σύλληψη και 8 εβδομάδες μετά τη σύλληψη είχαν εκτεθεί σε φολικό οξύ, μόνο το 0,10% παρουσίασαν αυτιστική διαταραχή. Αντίθετα, στην ομάδα που δεν είχε εκτεθεί το ίδιο διάστημα σε φολικό οξύ, το 0,21% των παιδιών παρουσίασε αυτιστική διαταραχή (Gyawali & Patra, 2019). Παρόλο που απαιτείται περισσότερη έρευνα για να διευκρινιστεί η πιθανή συσχέτιση ανεπάρκειας του μητρικού φολικού οξέος με την εμφάνιση της ΔΑΦ, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία που υποστηρίζουν τις συστάσεις για τη διασφάλιση επαρκούς πρόσληψης φολικού οξέος πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης. Άλλα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η λήψη προγεννητικών συμπληρωμάτων φολικού οξέος από ασθενείς που έρχονται σε επαφή με αντιεπιληπτικά φάρμακα πιθανώς να ελαττώσουν τον κίνδυνο (Βογινδρούκας et al., 2023).

Παλαιότερες έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο συγγενής υποθυρεοειδισμός συνδέεται με τη Νοητική Υστέρηση, ωστόσο νέες μελέτες έχουν αποδείξει ότι κατά τη διάρκεια της κύησης ο μητρικός υποθυρεοειδισμός αυξάνει εξίσου τον κίνδυνο για ΔΑΦ (Βογινδρούκας et al., 2023).

Ακόμη, υπάρχουν μελέτες που προσθέτουν παράγοντες σχετιζόμενους με τις ΔΑΦ, όπως είναι η Θεωρία των Οπιοειδών για τις ΔΑΦ. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, ο αυτισμός αφορά τη δυσκολία του παιδικού οργανισμού να αφομοιώσει τα οπιοειδή εξωγενούς προέλευσης (εξορφίνες), όπως είναι η γλουτένη και η καζεΐνη, των οποίων η πρόσληψη γίνεται από τη βρώμη, το σιτάρι, την σίκαλη, τα γαλακτοκομικά. Ένας από τους πρωτοπόρους του κλάδου που ασχολήθηκαν με τη σχέση των οπιοειδών στον οργανισμό, ερεύνησε τη σχέση τους με τη συμπτωματολογία της σχιζοφρένειας και εντόπισε ότι η διακοπή των τροφίμων που περιέχουν γλουτένη και καζεΐνη βελτιώνει τα συμπτώματα αυτής, ενώ με την αντίστροφη πράξη παρατηρούνταν επαναφορά των συμπτωμάτων (Αντωνίου & Δαλιανά, 2017).

Κατά την προγεννητική περίοδο, η πρόσληψη ψευδαργύρου (Zn) είναι ζωτικής σημασίας σύμφωνα με μία μελέτη της τελευταίας δεκαετίας. Ο ψευδάργυρος αποτελεί ένα αναγκαίο ιχνοστοιχείο του εγκεφάλου για ανθρώπους και ζώα, καθώς εμπλέκεται σε διάφορες μεταβολικές διεργασίες στον οργανισμό, ενώ παράλληλα συμμετέχει στη ρύθμιση της νευρωνικής δραστηριότητας βελτιώνοντας έτσι τη γνωστική ανάπτυξη και τη διατήρηση της ορθής λειτουργίας του εγκεφάλου. Κατά τη διάρκεια της κύησης, η μειωμένη συγκέντρωση ψευδαργύρου μπορεί να αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν αναφέρει ότι άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν συχνά μειωμένα ποσοστά ψευδαργύρου στον οργανισμό, ενώ παράλληλα παρουσιάζουν και υπερσυγκέντρωση χαλκού (Cu). Η αναλογία Cu/Zn φαίνεται ότι έχει επιρροή στην ένταση ορισμένων διαταραχών στην επικοινωνία και στις κοινωνικές δεξιότητες (Αντωνίου & Δαλιανά, 2017).

Ορισμένες έρευνες έχουν εκτιμήσει τη χρήση τεχνικών υποβοηθούμενης γονιμότητας και ΔΑΦ με μία ανάλυση 11 μελετών που διαπιστώθηκε ότι οι τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συσχετίστηκαν με υψηλά ποσοστά ΔΑΦ. Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι οι περιορισμοί σε κάποιες μελέτες περιλαμβάνουν την ανεπαρκή ισχύ μελέτης και τη συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Ακόμη, οι κυήσεις που πραγματοποιούνται με τεχνητή αναπαραγωγική τεχνολογία συσχετίζονται με ΔΑΦ, όπως ιστορικό πολλαπλών γεννήσεων, πρόωρος τοκετός, επιπλοκές εγκυμοσύνης και τοκετού, επιπλοκές μετά τον τοκετό και μειωμένο βάρος γέννησης, που ενδεχομένως να οδηγεί σε λανθασμένη συσχέτιση μεταξύ των δύο.

Επομένως, παρά την ύπαρξη περιορισμών, αποτελεί έναν τομέα που απαιτεί περισσότερη μελέτη και διερεύνηση (Gyawali & Patra, 2019).

### **1.3.3 Περιγεννητικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ**

Σημαντικοί παράγοντες για την εμφάνιση ΔΑΦ αποτελούν οι περιγεννητικές καταστάσεις, οι οποίες συνδέονται με την προωρότητα και έχει αποδειχθεί ότι έχουν υψηλό κίνδυνο για διάφορες νευρολογικές διαταραχές και για ΔΑΦ (Gyawali & Patra, 2019). Δεδομένα από προηγούμενες επιδημιολογικές μελέτες έχουν αναφέρει ότι ορισμένοι παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση αυτισμού είναι οι μαιευτικοί παράγοντες όπως είναι η αιμορραγία της μήτρας, ο τοκετός με καισαρική τομή, το μειωμένο βάρος γέννησης, ο πολύ πρόωρος τοκετός (περίοδος κύησης μικρότερη των 32 εβδομάδων), ο εξαιρετικά πρόωρος τοκετός (περίοδος κύησης μικρότερη των 27 ή 28 εβδομάδων), οι χαμηλές βαθμολογίες Apgar, η αναρρόφηση μηκωνίου, η νεογνική αναιμία, ο τραυματισμός κατά τη γέννηση και η εμβρυϊκή δυσφορία (Hodges et al., 2020; Βογινδρούκας et al., 2023; Gyawali & Patra, 2019). Στην περίπτωση των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών, έχουν παρατηρηθεί πιο έντονα συμπτώματα μειωμένης κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας, παρά επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών (Βογινδρούκας et al., 2023). Παρόλο που ο παράγοντας της καισαρικής τομής έχει συσχετιστεί με 26% αυξημένο κίνδυνο για ΔΑΦ, η ανάλυση των δεδομένων παρουσίασε τους περιορισμούς του μικρού μεγέθους δείγματος και της χρήσης μη ισχυρών στατιστικών εργαλείων. Έτσι, απαιτείται εκτεταμένη προσοχή κατά την ερμηνεία των δεδομένων εξαιτίας της μειωμένης στατιστικής ισχύος των μελετών (Gyawali & Patra, 2019). Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ο μόνος σχετιζόμενος με τη ΔΑΦ παράγοντας που εντοπίστηκε είναι η περίοδος κύησης άνω των 42 εβδομάδων (Dawson & Toth, 2015).

Παράγοντες που πιθανόν να οδηγήσουν σε σοβαρή εγκεφαλική βλάβη είναι οι περιγεννητικές ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις σε πρόωρα νεογνά και σε τελειόμηνα νεογνά, καθώς επηρεάζουν διάφορες περιοχές του εγκεφάλου εξαιτίας του σταδίου της εγκεφαλικής ωρίμανσης την περίοδο της προσβολής με αποτέλεσμα την ανάπτυξη διαφόρων τύπων αναπτυξιακών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της ΔΑΦ. Δεδομένα από έρευνες έχουν εντοπίσει ότι η συχνότητα διάγνωσης ΔΑΦ είναι υψηλότερη σε τελειόμηνα νεογνά που έχουν παρουσιάσει μέτρια ή σοβαρή νεογνική

εγκεφαλοπάθεια από διάφορες αιτίες, όπως περιγεννητική ασφυξία κατά τη διάρκεια του τοκετού, ενώ παράλληλα εντοπίζεται συννοσηρότητα με επιπλέον διαταραχές, όπως η Επιληψία και η ΔΕΠΥ (Βογινδρούκας et al., 2023). Ακόμη, διάφορες έρευνες έχουν αξιολογήσει τον παράγοντα της απόστασης των γεννήσεων στη ΔΑΦ, με αποτέλεσμα να εντοπίζονται δεδομένα που υποστηρίζουν ότι τόσο τα μεσοδιαστήματα μικρότερα των 12 μηνών και μεγαλύτερα των 84 μηνών μεταξύ των κυήσεων συσχετίζονται με διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ συγκριτικά με μεσοδιαστήματα των 24 έως 47 μηνών (Gyawali & Patra, 2019).

#### **1.3.4 Μεταγεννητικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ**

Άλλοι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην πρόκληση της ΔΑΦ είτε προκαλούν ΔΑΦ είναι οι μεταγεννητικοί παράγοντες στους οποίους συμπεριλαμβάνονται κάποιες μεταγεννητικές λοιμώξεις του ΚΝΣ, όπως είναι η εγκεφαλίτιδα από απλό έρπητα και πιθανώς από κυτταρομεγαλοϊό και τοξόπλασμα. Υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις ότι μπορεί να προκαλέσουν ΔΑΦ ενίοτε και μετά από χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης. Σε μικρό αριθμό περιπτώσεων παρατηρήθηκε ότι δεν υπήρχαν προδιαθεσικοί παράγοντες, όπως θετικό οικογενειακό ιστορικό, υποστηρίζοντας ότι η μόλυνση του εγκεφάλου είναι πιθανό να προκαλέσει ΔΑΦ. Ακόμη, έχουν αναφερθεί περιστατικά ΔΑΦ με συννοσηρότητα επιληψίας πρώιμης έναρξης, τα οποία παρουσίασαν ύφεση έπειτα από κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο παράγοντας που μπορεί να προκαλεί ΔΑΦ είναι οι επιληπτικές εκφορτίσεις (Βογινδρούκας et al., 2023).

#### **1.3.5 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ**

Σύγχρονες έρευνες αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια της κύησης η έκθεση σε χημικές ουσίες, όπως τα βαρέα μέταλλα (κάδμιο, αρσενικό, μόλυβδος, μαγγάνιο κ.ά.) που ενδέχεται να βρίσκονται στο νερό, στον αέρα, στα τρόφιμα και σε πολλά αντικείμενα που χρησιμοποιούνται σε καθημερινή συχνότητα, καθώς και σε χημικά σκευάσματα όπως είναι τα οργανοχλωριμένα φυτοφάρμακα και οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες συνδέονται με την εμφάνιση αναπτυξιακών μαθησιακών και νευρολογικών διαταραχών. Σύμφωνα με το U.S. Department of Health and Human Services Exposure, η ύπαρξη τέτοιων ουσιών σε μικρές συγκεντρώσεις συνδέεται με νευρολογικές διαταραχές, όπως είναι η ΔΕΠΥ, ο Αυτισμός, η νόσος Alzheimer και

Parkinson και η Νοητική Υστέρηση (Αντωνίου & Δαλιανά, 2017). Όπως τα συγγενή πολυχλωριωμένα διφαινύλια, έτσι και τα φυτοφάρμακα συνδέονται με τον αυξημένο κίνδυνο ΔΑΦ, με αποτέλεσμα να υποδηλώνεται ότι η ΔΑΦ ενισχύεται και από ορισμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Gyawali & Patra, 2019).

Αναφορικά με τον ρόλο των περιβαλλοντικών παραγόντων εν συναρτήσει με τους γενετικούς παράγοντες, υπάρχουν ευρήματα από μελέτες τα οποία δείχνουν ότι η μητρική παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να τροποποιήσει πολλά σημαντικά γονίδια, τα οποία είναι καθοριστικά για την νευροανάπτυξη του εμβρύου (Βογινδρούκας et al., 2023).

### **1.3.6 Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες Κινδύνου για ΔΑΦ**

Οι πρωταρχικές έρευνες σχετικά με την προέλευση της ΔΑΦ και την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων πραγματοποιήθηκε σε μία χρονική περίοδο που η επικρατέστερη θεωρητική προσέγγιση ήταν η ψυχανάλυση στην παιδοψυχιατρική. Παρόλο που νεότερα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η γονική ζεστασιά, ο έπαινος και η ποιοτική σχέση μπορεί να συσχετιστεί με την ύφεση των συμπεριφορικών διαταραχών σε άτομα με αυτισμό, και ότι η έντονη κριτική από τους γονείς σχετίζεται με δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, τα δεδομένα αυτά διαφέρουν αρκετά από παλαιότερες θεωρίες. Τη σημερινή εποχή η κυρίαρχη ψυχαναλυτική θεωρία υποστηρίζει ότι η ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα προϋπάρχουσας γενετικής και νευροβιολογικής ευαισθησίας χωρίς, όμως, να αποκλείει τον σημαντικό ρόλο της διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ φροντιστή και βρέφους και την επίδρασή της στον αναπτυσσόμενο νου. Υπάρχει αρκετά ισχυρή επιστημονική τεκμηρίωση που αναφέρει ότι ο αυτισμός επηρεάζεται κυρίως από γενετικούς παράγοντες, ωστόσο ορισμένοι κλινικοί φαινότυποι οι οποίοι παρομοιάζονται με τον αυτισμό έχουν αναφερθεί σε παιδιά με σοβαρή πρώιμη συναισθηματική αποστέρωση, σε πλαίσια ακατάλληλης ιδρυματικής διαβίωσης. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η πρώιμη σημαντική συναισθηματική αποστέρωση μπορεί να συμβάλλει στην εκδήλωση ΔΑΦ, η οποία δύναται να εμβαθύνει στη θεώρηση του νευροαναπτυξιακού αιτιοπαθογενετικού μοντέλου της ΔΑΦ, προς ένα πιο σύνθετο βιοψυχοκοινωνικό θεωρητικό πλαίσιο. Σε αυτό το πλαίσιο είναι σημαντικό να διερευνηθούν περαιτέρω οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων, καθώς και των γονιδίων και του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος (Βογινδρούκας et al., 2023).



## **1.4 Συμπεριφορικά στοιχεία στις ΔΑΦ στην Παιδική και εφηβική ηλικία**

### **1.4.1 Γνωστικές θεωρίες για τον αυτισμό**

#### **1.4.1.1 Θεωρία του Νου-Theory of Mind (ToM)**

Η κοινωνική αλληλεπίδραση, η κατανόηση και η κατάλληλη ανταπόκριση στα συναισθήματα των άλλων αποτελεί πρόκληση ακόμα και για τα νευροτυπικά άτομα, με φυσιολογική νοημοσύνη, και κατ' επέκταση έχει αρνητικές επιπτώσεις στην επικοινωνία, την κοινωνικότητα αλλά και στην ποιότητα ζωής τους. Οι πιθανές αιτίες και οι υποκείμενες γνωστικές διαδικασίες των συμπεριφορικών χαρακτηριστικών των ατόμων με ΔΑΦ, έχουν διερευνηθεί και έχουν προκύψει αρκετά μοντέλα υποθέσεων. Ένα από αυτά τα μοντέλα αποτελεί και η «υπόθεση της θεωρίας του Νου» (ToM), σύμφωνα με την οποία τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα έχουν την έμφυτη ικανότητα να αποδίδουν νοητικές καταστάσεις, όπως τα πιστεύω, επιθυμίες, προσποίηση, γνώση, προθέσεις, φαντασία και συναισθήματα, στα ίδια τα άτομα αλλά και για να κατανοήσουν την συμπεριφορά των άλλων. Η ToM θεωρείται, ακόμα, καθοριστική για την επίτευξη της κοινωνικής προσαρμογής με την χρήση κατάλληλης κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης. Ενδείκνυται, πως παιδιά ηλικίας 4-5 ετών με τυπική ανάπτυξη είναι σε θέση να επιτύχουν στα τεστ «ψευδής πεποίθησης», ως απόδειξη ότι μπορεί να προκύψουν ποικίλες πεποιθήσεις για μία συγκεκριμένη κατάσταση, ακόμα και αν αυτές οι πεποιθήσεις δεν ισχύουν. «Αυτή η άρρητη μορφή ToM μετατρέπεται, μαζί με τη γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη, σε μια ρητή και συνειδητή μορφή νοηματοποίησης». Οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες που συχνά έρχονται αντιμέτωπα τα παιδιά και οι έφηβοι που βρίσκονται στο φάσμα, υποστηρίζονται από ποικιλία ερευνών στις οποίες αναπαριστώνται και αποδίδονται οι ψυχικές καταστάσεις και τα συναισθήματα. Σύμφωνα με τα ευρήματα σύγχρονων ερευνών τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες σε διεργασίες της ToM σε σύγκριση με νευροτυπικούς συνομηλίκους. Αυτές οι βλάβες στην ToM εμφανίζονται στην μέση παιδική και εφηβική ηλικία. Κλασικά η αξιολόγηση των βλαβών της ToM πραγματοποιούνται «μέσω εργασιών ψευδών πεποιθήσεων πρώτης τάξης (οι οποίες περιλαμβάνουν την απόδοση διαφορετικών, ακόμη και ψευδών, πεποιθήσεων άλλων ανθρώπων) και εργασιών ψευδών πεποιθήσεων δεύτερης τάξης (που απαιτούν από το άτομο να μπορεί να βγάλει συμπεράσματα σχετικά με τις σκέψεις ενός δεύτερου ατόμου σχετικά με το τι σκέφτεται ένας τρίτος)». Παρόλα αυτά

έχει αποδειχθεί πως άτομα με ΔΑΦ (κυρίως χωρίς νοητική ή γλωσσική ανεπάρκεια) μπορούν να ολοκληρώσουν επιτυχώς τις εργασίες πρώτης και δεύτερης τάξης. Ωστόσο, οι κοινωνικές αποτυχίες των ατόμων με ΔΑΦ σε καταστάσεις της πραγματικής ζωής άνοιξαν τον δρόμο για την δημιουργία πιο ειδικών εργαλείων για την αξιολόγηση της ToM. Πλέον, σύμφωνα με την άποψη πως η ToM αποτελεί μια πολυδιάστατη διαδικασία, οι τομείς που εξετάζονται αφορούν την αναγνώριση και την κατανόηση των συναισθημάτων, την διερεύνηση της ασάφειας, των κοινωνικών λαθών, των λευκών ψεμάτων/αθώα ψέματα, του σαρκασμού, της διπλής μπλόφας, της εξαπάτησης, των αστείων ή υπαινιγμών και την παραβίαση των κοινωνικών κανόνων. Ο διαχωρισμός της ToM στις δύο πτυχές/αναπαραστάσεις της: «τη γνωστική ToM (δηλαδή την κατανόηση των σκέψεων, των πεποιθήσεων, των προθέσεων των άλλων) και τη συναισθηματική ToM ή γνωστική ενσυναίσθηση (δηλαδή την κατανόηση και αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων)», βασίζεται στην συνθετική θεωρία και φαίνεται να επικρατεί στην σύγχρονη βιβλιογραφία, ενώ συγχρόνως αμφισβητεί «την ευαισθησία των παραδοσιακών δοκιμασιών ψευδούς πεποίθησης για την αξιολόγηση των ικανοτήτων της ToM». Βάσει των ευρημάτων πολλαπλών μελετών σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ (7-13 ετών), προκύπτουν αντικρουόμενες απόψεις αναφορικά με τις προηγμένες δεξιότητες της ToM. Πιο αναλυτικά, κάποιες έρευνες υποστηρίζουν την ύπαρξη βλαβών στην ΔΑΦ συγκριτικά με τυπικούς συνομηλίκους, ενώ άλλες αδυνατούν να αποδείξουν ελλείμματα στις προηγμένες δεξιότητες της ToM στα νευροδιαφορετικά παιδιά αναφέροντας σχεδόν τυπικές δεξιότητες όταν αυτές αξιολογούνται με απλά και γενικευμένα εργαλεία (Begeer et al., 2016 ; Isaksson et al., 2019). Επίσης, διαπιστώθηκε η δυνατότητα βελτίωσης σε αυτές τις δεξιότητες σε χρονικό διάστημα εντός του ενός έτους, η οποία βασίζεται στις λεκτικές ικανότητες (κυρίως το λεξιλόγιο) και στην γενικότερη συλλογιστική ικανότητα. Μεταξύ κάποιων περιορισμών στις έρευνες που καταλήγουν σε μικτά αποτελέσματα αξίζει να αναφερθεί το φαινόμενο πως τα παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας 9 ετών καταφέρνουν να επιτύχουν στις δοκιμασίες αξιολόγησης της ToM (σχετικά με την ψευδή πεποίθηση και την εμφάνιση της πραγματικότητας), σε σύγκριση με τα περισσότερα τυπικά παιδιά που επιτυγχάνουν στις ίδιες δοκιμασίες στην ηλικία των 4 ετών. Ωστόσο, έρευνες υποστηρίζουν πως, ασχέτως με την πρόοδο που σημειώνεται με το αναπτυξιακό στάδιο, τα άτομα στο φάσμα, οδηγούνται μέσω διαφορετικών νοητικών διαδρομών για να διαχειριστούν τα ελλείμματα της ToM. Κάποιες από αυτές είναι οι γενικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, οι ικανότητες

εκτελεστικής λειτουργίας και οι διανοητικές ικανότητες (Baldimitsi et al., 2020). Τα αποτελέσματα της έρευνας των Baldimitsi et al. (2020), η οποία είναι η πρώτη έρευνα που εξετάζει τις ικανότητες των ελληνόφωνων παιδιών με ΔΑΦ σε σχέση με την θεωρία του νου, αποτελούν επιβεβαίωση των δυσκολιών στην κοινωνικό-συναισθηματική κατανόηση που αντιμετωπίζουν τα ελληνόφωνα παιδιά με ΔΑΦ.

#### **1.4.1.2 Υπόθεση της αδύναμης κεντρικής συνοχής**

Μια ακόμα θεωρία που ερμηνεύει ιδιαιτέρως το φάσμα του Αυτισμού, αποτελεί η «υπόθεση της αδύναμης κεντρικής συνοχής», η οποία «αναφέρεται στην πολύ σημαντική διάσταση των αντιληπτικών ιδιαιτεροτήτων του αυτισμού και θέτει την υπόθεση ότι ο αυτιστικός εγκέφαλος λειτουργεί διαφορετικά ως προς την επεξεργασία πληροφοριών, δίνοντας προτεραιότητα στις επιμέρους λεπτομέρειες και όχι στο συνολικό νόημα, λόγω εγγενούς αδυναμίας στην απαρτίωση των επιμέρους πληροφοριών». Σύμφωνα με την Frith (1989, 2003) ο άνθρωπος εμφανίζει μια φυσική τάση για συνοχή, η νοητική επεξεργασία συνδέει πληθώρα πληροφοριών με αποτέλεσμα την εξαγωγή ενός πιο γενικού νοήματος. Εκφράζει, δηλαδή, την τάση του ανθρώπινου νου προς τις γενικεύσεις, βασιζόμενος στο γενικότερο πλαίσιο από το οποίο προσλαμβάνει τις πληροφορίες, επιλέγοντας ποιες από αυτές έχουν σημασία. Υπάρχει μια «ανάγκη ένταξης των πληροφοριών σε όλο και μεγαλύτερα πλαίσια», κάτι που συμβαίνει λόγω της «κεντρικής συνοχής». «Στα άτομα με ΔΑΦ φαίνεται να υπάρχει αδυναμία σε αυτή την φυσική τάση του ανθρώπινου νου να επεξεργάζεται πληροφορίες για να δημιουργεί ένα κεντρικό νόημα. Ο αυτιστικός νους επεξεργάζεται τις πληροφορίες εμμένοντας στις λεπτομέρειες και τα επιμέρους στοιχεία, σε βάρος της συνολικής επεξεργασίας και του γενικού νοήματος». Τα παιδιά στο φάσμα, υποστηρίζεται ότι επεξεργάζονται τις πληροφορίες με ιδιαίτερο τρόπο, η υπόθεση της αδύναμης κεντρικής συνοχής λειτουργεί σαν «ρυθμιστής» επηρεάζοντας πολλές διαφορετικές λειτουργίες. Κάποιες από τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υπόθεση της αδύναμης κεντρικής συνοχής αποτελούν η επιμονή στην ομοιότητα, η επίμονη αντίσταση στις αλλαγές, η ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο μέρος του αντικειμένου, οι στερεότυπες και επίμονες συμπεριφορές, ο τρόπος επεξεργασίας των πληροφοριών κατά την συζήτηση ή την επίλυση προβλημάτων, η εκτελεστική δυσλειτουργία στην διαμόρφωση της ταυτότητας του εαυτού (μνήμη και ικανότητα αντίληψης του εαυτού μέσα στον χρόνο) και ο τρόπος επεξεργασίας της κίνησης

(ειδικότερα στα παιδιά μικρότερης ηλικίας). Σε επικοινωνιακό επίπεδο, κάποια συσχετιζόμενα χαρακτηριστικά είναι η κυριολεκτική κατανόηση του λόγου και η ηχολαλία, ο άκαμπτος τρόπος σκέψης (Βογινδρούκας et al., 2023).

#### **1.4.1.3 Υπόθεση της Εκτελεστικής Δυσλειτουργίας (Executive Dysfunction)**

«Οι εκτελεστικές λειτουργίες είναι ο όρος «ομπρέλα» που περιλαμβάνει ανώτερες γνωστικές διεργασίες όπως ο προγραμματισμός, η μνήμη εργασίας, η προσοχή, η αναστολή (inhibition), αυτοέλεγχος (με την έννοια της επόπτευσης και παρακολούθησης του εαυτού) (self-monitoring), η αυτορρύθμιση (self-regulation), και η έναρξη (με την έννοια της κινητοποίησης) μιας συμπεριφοράς (initiation)». Η υπόθεση της Εκτελεστικής Δυσλειτουργίας (Executive Dysfunction), περιλαμβάνει την έννοια των «εκτελεστικών λειτουργιών», δηλαδή «ένα πολυδιάστατο κατασκευάσμα που περιλαμβάνει ανώτερες γνωστικές διεργασίες που ελέγχουν και ρυθμίζουν γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες και την συμπεριφορά». Συνιστά ένα ακόμα μοντέλο περιγραφής του αυτισμού, σύμφωνα με το οποίο ο αυτισμός εξηγείται ως μια βλάβη των επιτελικών λειτουργιών, οι οποίες με βάσει ένα σύγχρονο πρότυπο χωρίζονται σε ψυχρές και θερμές εκτελεστικές λειτουργίες. «Στις ψυχρές εκτελεστικές λειτουργίες περιλαμβάνονται η αναστολή, η ευελιξία, εναλλαγή ανάμεσα σε διαφορετικές νοητικές εργασίες ή διεργασίες, ο αυτοέλεγχος (με την έννοια της παρακολούθησης του εαυτού, monitoring) και η μνήμη εργασίας. Αντίθετα, οι θερμές διεργασίες αφορούν γνωστικές εργασίες που συνδέονται με την συναισθηματική ενημερότητα, τη συναισθηματική ρύθμιση, την ενσυναίσθηση και τη θεωρία του νου» (Βογινδρούκας et al., 2023). Επίσης, οι St John et al., το 2016, κατέδειξαν την σύνδεση των μεταγενέστερων εκτελεστικών λειτουργιών με τις λεπτές και αδρές δεξιότητες στο στάδιο των 12-24 μηνών των παιδιών τα οποία πήραν αργότερα διάγνωση για ΔΑΦ (Uljarević et al., 2017).

#### **1.4.2 Αισθητηριακή ολοκλήρωση**

Η ένταξη των συμπτωμάτων της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού κατά DSM-5, έδωσε έμφαση στον αριθμό των ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα, οι οποίοι εκδηλώνουν καθημερινές δυσλειτουργικές αντιδράσεις σε σχέση με την πρόσληψη των αισθητηριακών ερεθισμάτων. Είναι

απαραίτητη η ξεκάθαρη αντίληψη της ποικιλίας των ενδείξεων της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στις ΔΑΦ. Η «αισθητηριακή διαμόρφωση» αποτελεί μέρος της «αισθητηριακής επεξεργασίας», η οποία περιγράφει το πώς ένα άτομο αντιδρά συμπεριφορικά στα καθημερινά αισθητηριακά ερεθίσματα. Σύμφωνα με την «αισθητηριακή διαμόρφωση» ταξινομούνται, επίσης, ανά βαθμό έντασης οι συμπεριφορικές αντιδράσεις στις καθημερινές αισθητηριακές εισροές. «Οι δυσκολίες στην αισθητηριακή διαφοροποίηση μπορεί να εκδηλωθούν ως: υπερ-αντιδραστικότητα (δηλαδή, η αντίδραση είναι υπερβολικά έντονη, π.χ. η έντονη δυσφορία σε απόκριση σε ελαφρύ άγγιγμα), υπο-αντιδραστικότητα (δηλαδή, η αντίδραση είναι ανεπαρκώς έντονη, π.χ., δεν εκδηλώνεται δυσφορία σε ένα επώδυνο ερέθισμα) και ασυνήθιστα αισθητηριακά ενδιαφέροντα (δηλαδή, αναζήτηση ή επιθυμία για αισθητηριακές εισροές). Τα συνώνυμα για την αισθητηριακή υπερ-αντιδραστικότητα περιλαμβάνουν την αισθητηριακή ευαισθησία, την αισθητηριακή αποφυγή, την απόσυρση και την αισθητηριακή αμυντικότητα, ενώ για την υπο-αντιδραστικότητα περιλαμβάνουν την ανεπαρκή καταγραφή των αισθητηριακών εισροών, την αισθητηριακή απροσεξία και τις εξασθενημένες αντιδράσεις στα αισθητηριακά ερεθίσματα». Από παρατηρήσεις, όσον αφορά την επίτευξη της λειτουργικής προσαρμογής, προέκυψαν θετικά αποτελέσματα όταν παιδιά και ενήλικες με ΔΑΦ εκδηλώνουν τυπικά ή ήπια συμπτώματα «αισθητηριακής διαμόρφωσης». Σύμφωνα με τους Ben-Sasson et al. οι μόνες συμπεριφορές που σχετίζονται με την ηλικία είναι αυτές της αισθητηριακής αναζήτησης. Πιο αναλυτικά, η ένταση της αναζήτησης αισθητηριακών ερεθισμάτων παρατηρείται να κορυφώνεται κατά την παιδική ηλικία των 6-9 ετών, ενώ ελαττώνεται στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ωστόσο, αναφέρονται μεικτά ευρήματα, με άλλες έρευνες να μην βρίσκουν διαφορές στην αισθητηριακή επεξεργασία που να σχετίζονται με την ηλικία. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες διαφορές όσον αφορά το φύλο (Lane et al., 2022).

Σπάνιο φαινόμενο αποτελεί η εκδήλωση ενός μόνο αισθητηριακού συμπτώματος όσον αφορά τους νέους στο αυτιστικό φάσμα, παρόλο που είναι εύκολη η διάκριση των αισθητηριακών αντιδράσεων (όπως, η υπερ-αντιδραστικότητα, η υπο-αντιδραστικότητα και η αισθητηριακή αναζήτηση). Αντιθέτως, παρατηρούνται πολύπλοκα προφίλ αισθητηριακής επεξεργασίας που εκδηλώνονται με πολλαπλούς τρόπους. Σε αυτή την περίπτωση είναι χρήσιμος ο διαχωρισμός σε αισθητηριακούς υποτύπους, ο οποίος έχει σκοπό την αναγνώριση και των διαμοιρασμό των ατόμων

σε ομάδες βασισμένες στις κοινές δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, και στοχεύει στην βελτίωση της κατανόησής μας για την εκδήλωση των δυσκολιών της αισθητικότητας στις ΔΑΦ. Κατ' επέκταση ο σχεδιασμός κλινικών πρωτοκόλλων για κάθε σύνολο αισθητηριακών υποτύπων φαίνεται να είναι αποτελεσματικός και υπάρχουν ήδη προτάσεις τέτοιων αισθητηριακών υποτύπων για τον αυτισμό (Lane et al., 2022). Οι Lane et al., το 2014, ως πρωτοπόροι στον σχεδιασμό μοντέλων, πρότειναν την ταξινόμηση των παιδιών με ΔΑΦ ηλικίας 2-12 ετών σε τέσσερις αισθητηριακούς υποτύπους: 1. αισθητηριακά προσαρμοστικά (χωρίς σημαντικά παρατηρήσιμα κλινικά αισθητηριακά ελλείμματα), 2. με ευαισθησία στην γεύση/όσφρηση (αισθητηριακές δυσλειτουργίες με επίκεντρο την υπερ-αντιδραστικότητα στην γεύση και την όσφρηση), 3. ο τύπος του απρόσεκτου/ης (αισθητηριακές δυσλειτουργίες στο «ακουστικό φιλτράρισμα» και την «αιθουσαία επεξεργασία») και 4. γενικευμένα αισθητηριακά αποκλίνων/ουσα (συνδυασμός αισθητηριακών ελλειμμάτων διαφορετικών μορφών). Αποδείχθηκε πως η αξιοποίηση των υποτύπων σε αξιολογητικές αναφορές γονέων, όπως το Short Sensory Profile, είχε ικανοποιητική απόδοση. Ενώ σε επόμενα μοντέλα υποστηρίχθηκε η ταξινόμηση παιδιών στο φάσμα από εξ ολοκλήρου ενός αισθητηριακού υποτύπου (Lane et al., 2022). Με βάση τα αποτελέσματα της πρόσφατης έρευνας των Lane et al. (2022) προτάθηκε ο διαχωρισμός και η ομαδοποίηση των ενδείξεων της αισθητηριακής διαμόρφωσης με κριτήριο την συχνότητα εμφάνισης τους σε πέντε διαφορετικές ομάδες («ήπια»/«προσαρμοστική», «πολύ αυξημένη» και «μεσαίου εύρους»). Αυτός ο διαχωρισμός βρίσκεται σε συμφωνία και με τα πρότερα πρότυπα «αισθητηριακών υποτύπων» και αποδεικνύει την άποψη της προβλέψιμης ποικιλίας εντός του φάσματος όσον αφορά τα αισθητηριακά συμπτώματα. Επίσης, η ίδια μελέτη (Lane et al., 2022), σε παιδιά και νέους 3-15 ετών, εντόπισε μεγαλύτερη ένταση του επιπέδου των «συμπτωμάτων και των συμπεριφορών της αισθητηριακής διαμόρφωσης» στους νέους με ΔΑΦ, ωστόσο στα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών (δημοτικού σχολείου) παρατηρήθηκε κορύφωση των ενδείξεων σχετικών με την «αισθητηριακή υπεραντιδραστικότητα», τα οποία διατήρησαν την ένταση έως και την εφηβική ζωή κατά την οποία πιθανόν σταθεροποιούνται ενώ ενδέχεται να προκύψουν μεταβολές στην ενήλικη ζωή. Οι ενδείξεις με την μικρότερη μεταβολή ανά ηλικιακή ομάδα ήταν αυτές που αφορούν «την αισθητηριακή υπο-αντιδραστικότητα και την αναζήτηση». Δεν παρουσιάστηκε ιδιαίτερη απόκλιση συμπτωμάτων μεταξύ των δύο φύλων αναφορικά με την «αισθητηριακή διαμόρφωση».

### 1.4.3 Συναισθηματική ρύθμιση

Το Emotion Regulation (ER) είναι η ικανότητα του ατόμου να ρυθμίζει την εμπειρία και να προσαρμόζει την έκφραση των συναισθημάτων του με αποδεκτά κοινωνικό τρόπο. Πληθώρα δεδομένων έχει επισημάνει ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν διαταραγμένο ER, λαμβάνοντας υπόψη ότι παρουσιάζουν δυσκολίες αναγνώρισης των συναισθημάτων τόσο των δικών τους όσο και των άλλων, τη λήψη προοπτικής, την κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων και την ανεσταλμένη απόκριση (Conner et al., 2021).

Ως ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της ΔΑΦ, η αλεξιθυμία, δηλαδή η δυσκολία των παιδιών στην αναγνώριση, περιγραφή και διάκριση των συναισθημάτων των άλλων, καθώς και των δικών τους θα μπορούσε να έχει κάποια σημασία στην αιτιολόγηση της ευρείας ετερογένειας στα άτομα με ΔΑΦ και των διφορούμενων ευρημάτων αναφορικά με το συναίσθημα και την ενσυναίσθηση στη ΔΑΦ. Η βασική υπόθεση που διατυπώθηκε από δύο ερευνητές είναι ότι η αλεξιθυμία ευθύνεται για πολλά από τα ελλείμματα στο συναίσθημα και την ενσυναίσθηση στη ΔΑΦ.

Λίγες έρευνες έχουν μελετήσει τη συναισθηματική ρύθμιση σε άτομα με ΔΑΦ, όμως τα υπάρχοντα δεδομένα υποδηλώνουν την ύπαρξη διαταραχών σε αυτόν τον τομέα. Χαρακτηριστικά, έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι ο πληθυσμός με ΔΑΦ χρησιμοποιεί στρατηγικές προσαρμοστικής συναισθηματικής ρύθμισης, όπως συμπεριφορά με κάποιον σκοπό ή αναζήτηση κοινωνικής στήριξης, λιγότερο αποτελεσματικά συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν δυσπροσαρμοστικές ή ιδιοσυγκρασιακές στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένων της αποφυγής, της άμυνας και του κλάματος (Conner et al., 2021). Παράλληλα, εντοπίζονται συχνά αρνητικές συναισθηματικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένων της ευερεθιστότητας, εκρήξεων θυμού, επιθετικότητας ή/και αυτοτραυματικών συμπεριφορών. Ακόμη, τα άτομα με ΔΑΦ έρχονται αντιμέτωπα με έντονα επίπεδα άγχους και αρνητικών συναισθημάτων που συνδράμουν σε αυξημένα αισθήματα αγωνίας, με αποτέλεσμα την αρνητική επιρροή της καθημερινής λειτουργικότητας, της ποιοτικής ζωής και των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων (Samson et al., 2015).

Η συναισθηματική ρύθμιση και η αντιδραστικότητα αποτελούν αλληλοεξαρτόμενες πτυχές της συναισθηματικής λειτουργίας, οι οποίες είναι χρήσιμες για την

συναισθηματική ωρίμανση των παιδιών. Οι συναισθηματικές διαταραχές των παιδιών με αυτισμό έχουν μελετηθεί σε βάθος και μελέτες δείχνουν έντονα αρνητική συναισθηματική αντιδραστικότητα και ελαττωμένη συναισθηματική ρύθμιση σε παιδιά με αυτισμό συγκριτικά με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Η αιτιολογία αυτών των δυσκολιών έχει αποδοθεί σε χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε άτομα με ΔΑΦ, συμπεριλαμβανομένων της αισθητηριακής υπερευαισθησίας, της επιμονής στην ομοιότητα και των μειωμένων προγνωστικών ικανοτήτων (Costa et al., 2019). Η εκφραστική και η ρυθμιστική λειτουργία των συναισθημάτων των παιδιών με ΔΑΦ επηρεάζει σημαντικά την επιτυχία της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης και στοχεύει τόσο σε εσωτερικευτικές, όπως απόσυρση και άγχος, όσο και σε εξωτερικευτικές, όπως παρορμητικότητα και επιθετικότητα, δυσκολίες στη ΔΑΦ. Οι διαταραχές εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης είναι παρόμοιες ανάμεσα στα άτομα με ΔΑΦ παρά τις άγνωστες προγνώσεις αυτών των διαταραχών. Τα προβλήματα αυτά, στα παιδιά με αυτισμό, αλληλεπιδρούν με την κοινωνικότητα, την αποδοχή από τους συνομηλίκους τους και την προσαρμοστική ανάπτυξη, ενώ επηρεάζουν την εφηβεία και την ενηλικιότητα. Ωστόσο, παράγοντες όπως η σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών έχει καθοριστικό ρόλο στην ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης των παιδιών με ΔΑΦ και στην εσωτερικευτική και εξωτερικευτική συμπεριφορά τους. Ακόμη, η αλεξιθυμία μπορεί να συνεισφέρει στην μείωση της επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιών και εν συνεχεία στην αύξηση των συναισθηματικών διαταραχών των παιδιών (Costa et al., 2019).

Η δυσκολία συναισθηματικής ρύθμισης στα παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ εντοπίστηκε σε αυξημένα επίπεδα σε σύγκριση με τους νευροτυπικούς συνομηλίκους τους. Έρευνες υποστηρίζουν ότι «τα άτομα με ΔΑΦ συγκρινόμενα με τα νευροτυπικά έχουν φτωχά διαφοροποιημένες συναισθηματικές απαντήσεις, επιδεικνύουν περισσότερο αρνητικό και λιγότερο θετικό συναίσθημα και βιώνουν τις φυσιολογικές συνέπειες ενός συναισθήματος με περιορισμένη γνωσιακή επίγνωση, απαραίτητη για αποτελεσματική συναισθηματική ρύθμιση» (Βογινδρούκας et al., 2023; Cai et al., 2018). Ακόμη, έχει αναφερθεί ότι τα άτομα με ΔΑΦ δυσκολεύονται στην επεξεργασία πολύπλοκων ή συναισθηματικά ασαφών «γνωστικών» συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένων της έκπληξης, της σύγχυσης και της αμηχανίας (Rigby et al., 2018).



Ακόμη, η έντονη εμφάνιση διαταραχών άγχους και κατάθλιψης σε άτομα κοντινού συγγενικού περιβάλλοντος των παιδιών με ΔΑΦ - σε συσχέτιση πάντα με τον ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο - παρουσιάζει την πιθανότητα γενετικής προδιάθεσης των διαταραχών συναισθηματικής ρύθμισης στη ΔΑΦ. Για αυτούς τους λόγους θεωρείται ότι η έκπτωση της συναισθηματικής ρύθμισης πιθανόν να είναι έμφυτη στη ΔΑΦ, δηλαδή να πηγάζει ή να σχετίζεται άμεσα με την διαταραχή (Βογινδρούκας et al., 2023). Προηγούμενη μελέτη αναφέρει ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν συννοσηρότητα με ψυχιατρικές διαταραχές από τους νευροτυπικούς εφήβους. Αυτό το εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι η συννοσηρότητα αυτή έχει κατηγορηθεί ως παράγοντας που επηρεάζει τη νοσηλεία, τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και τη συνταγογράφηση φαρμάκων σε άτομα με ΔΑΦ, και ένας μεγάλος όγκος μελετών αναφέρει ότι το ER αφορά την μεγαλύτερη πιθανότητα συννοσηρών ψυχιατρικών διαταραχών (Conner et al., 2021).

Πιο συγκεκριμένα, η έκπτωση του ER είναι υπεύθυνη για τις κοινωνικές δυσκολίες και τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, που αποτελούν κύρια γνωρίσματα της ΔΑΦ. Έρευνα που επικεντρώθηκε σε δείγμα νέων με ΔΑΦ έδειξε ότι υπήρχε τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν κλινικά αυξημένα επίπεδα έκπτωσης του ER συγκριτικά με τυπικούς νέους. Ακόμη, τα υψηλότερα επίπεδα έκπτωσης του ER εντοπίστηκαν σε νέους με ΔΑΦ, οι οποίοι βρίσκονταν σε ψυχιατρικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να υποστηρίζεται έντονα η αλληλεπίδραση ανάμεσα στα επίπεδα του ER και των συμπεριφορικών διαταραχών (Conner et al., 2021).

Μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα όσον αφορά το μοτίβο έκφρασης των περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών (RRBs) και το επίπεδο σοβαρότητας που αφορά αυτές τις συμπεριφορές. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το στερεότυπο χτύπημα των χεριών ή το λίκνισμα του σώματος, τα οποία συνήθως είναι καλοήγη. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα μπορεί να οδηγηθούν σε συναισθηματικές εκρήξεις με την διακοπή αυτών των ενεργειών. Αντίστοιχα, η εμμονή στην ομοιότητα ή τα περιορισμένα ενδιαφέροντα έχουν επισημανθεί ως προσαρμοστικά ή πηγή ανθεκτικότητας, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις η ακαμψία στην ρουτίνα ή τα υπερβολικά περιορισμένα ενδιαφέροντα καταλήγουν σε αποφυγή, περιορισμό της εμπειρίας και άγχος σε ευρύτερα πλαίσια, όπως αυτά της οικογένειας, του σχολείου ή της κοινότητας (Lecavalier et al., 2020).

#### 1.4.4 Κοινωνικές δεξιότητες

Ο όρος διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας ή κοινωνική (πραγματολογική) διαταραχή αφορά την έλλειψη αποδεκτών κοινωνικών αντιδράσεων, όπως είναι η ακατάλληλη βλεμματική επαφή και οι χειρονομίες (APA, 2013). Οι περιοριστικές ή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (RRBs) αναφέρονται ως άτυπες συμπεριφορές, όπως οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, οι αισθητηριακές ευαισθησίες και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα. Παράλληλα, η άτυπη ανάπτυξη στους τομείς της γνωστικής λειτουργίας, της κινητικότητας, της γλώσσας και της κοινωνικής λειτουργίας μπορεί να εντοπιστεί από την ηλικία των 12 μηνών (Masi et al., 2022).

Σύμφωνα με την θεωρία των κοινωνικών κινήτρων του αυτισμού «τα αυτιστικά γνωρίσματα προέρχονται από τα αυτιστικά άτομα που βρίσκουν τα κοινωνικά ερεθίσματα να είναι εγγενώς λιγότερο ανταποδοτικά από τα νευροτυπικά άτομα». Πράγματι, έχει θεωρηθεί ότι ο υπέρμετρος χρόνος που αφιερώνεται στην επιδίωξη περιορισμένων ενδιαφερόντων (CI) θα μπορούσε να αποδοθεί σε άτομα με αυτισμό τα οποία χαρακτηρίζονται από ελαττωμένες αποκρίσεις ανταμοιβής στα κοινωνικά ερεθίσματα και υψηλή απόκριση σε άλλες, μη κοινωνικές πηγές εισροής, όπως η CI. Μία σύγχρονη μελέτη υποστήριξε ότι τα CI ελαττώθηκαν στους εφήβους και στους ενήλικες με ΔΑΦ, ενώ σε παιδιά πρώιμης ηλικίας με ΔΑΦ αναφέρθηκε περισσότερο CI στο δημοτικό συγκριτικά με την προσχολική ηλικία. Ωστόσο, διάφορες μελέτες συσχέτισης με εύρος από την παιδική έως την πρώιμη ενήλικη ηλικία σε νευροτυπικά και με νευροδιαφορετικά άτομα που είναι στο φάσμα δεν έχουν εντοπίσει συσχετίσεις μεταξύ CI και ηλικίας (Spackman et al., 2023).

Παράλληλα, δεν υπάρχει επαρκής κατανόηση των κλινικών χαρακτηριστικών που αφορούν τις διαταραχές των προσαρμοστικών λειτουργιών στη ΔΑΦ. Οι συσχετίσεις που προκύπτουν από τα αποτελέσματα των σύγχρονων μελετών και του εύρους της προσαρμοστικής λειτουργίας στη ΔΑΦ είναι η μεγαλύτερη πρώιμη προσαρμοστική λειτουργία, το IQ και η γλωσσική ικανότητα. Αρκετές σύγχρονες έρευνες έχουν εντοπίσει ότι η μειωμένη προσαρμοστική λειτουργία αφορά την αυξημένη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του αυτισμού και αυξημένη συννοσηρότητα ψυχιατρικών συμπτωμάτων, όπως είναι η ΔΕΠΥ σε παιδιά και η ΔΕΠΥ, η κατάθλιψη και το άγχος στους ενήλικες. Ωστόσο, οι ερευνητές δεν εντόπισαν κάποια συσχέτιση μεταξύ της ΔΕΠΥ ή των χαρακτηριστικών εσωτερίκευσης και της προσαρμοστικής λειτουργίας

όταν έλαβαν υπόψη την ηλικία, το IQ και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων (Chandler et al., 2022).

Ένα από τα πρώτα ευρήματα της μελέτης ήταν ότι η ύπαρξη αυξημένων χαρακτηριστικών ΔΕΠΥ, συγχρόνως αλλά και στην πρώιμη παιδική ηλικία, συνδέθηκε με μειωμένη προσαρμοστική λειτουργικότητα σε εφήβους με αυτισμό, πέρα από τις επιπτώσεις των χαρακτηριστικών της ΔΑΦ και του IQ. Είναι πολύ σημαντικό ότι η επίδραση της ΔΕΠΥ στην μεταγενέστερη προσαρμοστική λειτουργία μπορούσε να εντοπιστεί από τις ηλικίες 4-9 ετών, διότι είναι ένας ενδεχομένως μεταβλητός παράγοντας και η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να επιφέρει μακροπρόθεσμες αλλαγές στην προσαρμοστική συμπεριφορά (Chandler et al., 2022).

Ερευνητές εντόπισαν ότι τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής επικοινωνίας συσχετίστηκαν με ένα δείγμα παιδιών, εφήβων και ενηλίκων. Οι δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία μπορεί να ελαττώσουν τις ευκαιρίες ενός ατόμου στην εκπαίδευση και την απόκτηση προσαρμοστικών και λειτουργικών δεξιοτήτων στην καθημερινότητα. Ωστόσο, τα χαρακτηριστικά RRB δεν συγκρίθηκαν με την προσαρμοστική λειτουργία, είτε διαχρονικά είτε ταυτόχρονα. Αυτό δεν συμβαδίζει με την θεώρηση ότι η ακαμψία και τα έντονα περιορισμένα ενδιαφέροντα περιορίζουν την απόκτηση λειτουργικών δεξιοτήτων (Chandler et al., 2022).

Στη ΔΑΦ υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που εντοπίζονται μόνο σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Για παράδειγμα, ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες της ΔΑΦ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι η μη ανταπόκριση στην αναφορά του ονόματός του και η περιορισμένη ακολουθία του σημείου χειρονομίας ενός άλλου ατόμου. Οι περιορισμένες φιλίες εντοπίζονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους με ΔΑΦ, ενώ στα μικρά παιδιά είναι ένας αναπτυξιακά ακατάλληλος παράγοντας και στους ενήλικες είναι ένας περίπλοκος παράγοντας, καθώς υπάρχει δυσκολία στον διαχωρισμό θεμάτων που αφορούν τα κοινωνικά κίνητρα και την κοινωνική προτίμηση (Lord & Bishop, 2015).

#### **1.4.5 Στερεότυπες και επαναληπτικές συμπεριφορές**

Οι στερεότυπες και επαναληπτικές συμπεριφορές (RRBs) αποτελούν όρο «ομπρέλα» στα οποία περιλαμβάνονται μια μεγάλη ποικιλία συμπεριφορών από τις οποίες

προκύπτουν οι: επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές (RMB), ασυνήθιστα αισθητηριακά και αντικειμενικά εστιασμένα ενδιαφέροντα (USOI), επιμονή στην ομοιότητα (IS), περιορισμένα ενδιαφέροντα (CI) και στερεότυπη γλώσσα (SL) (Uljarević et al., 2022). Υπάρχει πρότερη συσχέτιση των RRBs «με κινητικές βλάβες και υποκείμενες βλάβες στα βασικά γάγγλια» (Uljarević et al., 2017).

Πιο αναλυτικά, στον τομέα RMB περιλαμβάνονται συμπεριφορές, όπως: αναπήδηση με ενθουσιασμό, «ασυνήθιστες κινήσεις των χεριών (π.χ. πτερύγιο)», «στερεότυπα χεριών μέσης γραμμής», λικνίσματα σε καθιστική ή όρθια στάση, «σύνθετες στριφογυριστικές κινήσεις» και «ασυνήθιστες γκριμάτσες στο πρόσωπο (χωρίς προφανή λόγο)». Αντίστοιχα, ο τομέας USOI περιέχει συμπεριφορές όπως: άσκοπο και επαναλαμβανόμενο χειρισμό αντικειμένων, διάθεση για περιστροφή γύρω από τον εαυτό του, «περίτεχνες επαναλαμβανόμενες ενέργειες με αντικείμενα», «ενδιαφέρον για έντονα φώτα και λαμπερά πράγματα», ενδιαφέρον για παρακολούθηση πραγμάτων που περιστρέφονται, στριφογύρισμα των χεριών ή αντικειμένων κοντά στα μάτια, μελέτη αντικειμένων από διαφορετικές γωνίες, «κραυγές και άλλοι περίεργοι θόρυβοι», «ασυνήθιστο ενδιαφέρον για την αίσθηση των επιφανειών», «γρατσουνιές και επιφάνειες κρουνών», «ενδιαφέρον για μέρη αντικειμένων», «ενδιαφέρον για τις αφηρημένες ιδιότητες των αντικειμένων», «γοητεία με τους ήχους». Ακόμα, στον τομέα της αισθητηριακής ευαισθησίας (SS) εμπεριέχονται αντιδράσεις όπως: «ασυνήθιστη αντίδραση σε απαλό άγγιγμα», «ασυνήθιστη αντίδραση σε σφιχτό άγγιγμα», αντιπάθεια για το πλύσιμο, «αδιαφορία για τον πόνο/ζέστη/κρύο», «ενόχληση που προκαλείται από ήχους», «οξύτητα ακοής». Ο τομέας IS περιλαμβάνει συμπεριφορές του είδους: διατροφή που εμπεριέχει μόνο μια μικρή ποικιλία φαγητών, επιμονή στην ομοιότητα του περιβάλλοντος, επιμονή στην τελειότητα, επιμονή στην ομοιότητα των ρουτίνων, «τελετουργίες», «δυσκολίες και αντίσταση σε μικρές αλλαγές στη ρουτίνα ή στο προσωπικό περιβάλλον», προσκόλληση στο σπίτι ή σε οικείο μέρος, τακτοποίηση αντικειμένων σε μοτίβα, προσκόλληση σε αντικείμενα. Ο τομέας CI χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές όπως: ενδιαφέρον για συγκεκριμένες εικόνες, γοητεία με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, επαναλαμβανόμενο θέμα συζήτησης, συλλογή γεγονότων για ένα συγκεκριμένο θέμα, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις, συλλογή αντικειμένων (χωρίς προφανή σκοπό), επαναλαμβανόμενες ενέργειες που σχετίζονται με ειδικές δεξιότητες. Ακόμα, στον τομέα SL περιλαμβάνονται οι: άμεση ηχολαλία, καθυστερημένη ηχολαλία και το ενδιαφέρον για γράμματα/λέξεις (Uljarević et al.,

2022). Τέλος, έχοντας αναλύσει τους παραπάνω τομείς, αξίζει να αναφερθούμε στην εμφάνιση των αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών (SIB) σε πληθώρα μελετών σχετικά με τις ΔΑΦ (Uljarević et al., 2022).

Σύμφωνα με τις προτάσεις του Turner (2003), οι τομείς των RMB και του SIB κατηγοριοποιήθηκαν ως RRB «κατώτερης τάξης», ενώ οι τομείς IS, CI και των καταναγκασμών (όχι ειδικά για τις ΔΑΦ) χαρακτηρίστηκαν ως «υψηλότερης τάξης» RRB (Uljarević et al., 2022). Προηγούμενες έρευνες καταλήγουν πως η συχνότητα και η σοβαρότητα του RMB κορυφώνεται κατά την πρώιμη ανάπτυξη, ενώ μειώνεται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, όπου οι γλωσσικές και οι ευρύτερες γνωστικές λειτουργίες παρουσιάζουν ανάπτυξη. Οι παράγοντες των IS και CI σπανίως εμφανίζονται μεταξύ 12-15 μηνών, παράλληλα αυξάνουν την εμφάνιση τους σταθερά στην πρώιμη παιδική ηλικία, ωστόσο κορυφώνονται και διατηρούνται σταθερά στην μεταγενέστερη παιδική και εφηβική ηλικία. Βασισμένη σε μια υπόθεση που υποδηλώνει μια σταθερή σύνδεση μεταξύ των εκδηλώσεων του τομέα IS, του άγχους και της «εκτελεστικής λειτουργίας», το IS έχει εκτιμηθεί πως επηρεάζει των περιορισμό των φόβων, οριοθετώντας το «περιβάλλον» και την «απρόβλεπτη λειτουργία», λειτουργώντας ως «πρώιμη μορφή αυτορρύθμισης». Η ελάττωση των συμπτωμάτων αυτού του τομέα προκύπτει λόγω της ανάπτυξης ολοένα και πιο πολύπλοκων ώριμων μορφών ρύθμισης βασισμένων στην εκτελεστική λειτουργία. Τα συμπτώματα του τομέα CI βρίσκονται σε αντιστοιχία με το γλωσσικό επίπεδο των παιδιών, δηλαδή είναι απαραίτητο ένα δεδομένο «αναπτυξιακό και συμβολικό επίπεδο» για να προκύψει η εμφάνιση των έντονων ενδιαφερόντων αυτού του τομέα, τα οποία κορυφώνονται στην ηλικία των 8-10 ετών. Η υποκείμενη ελάττωση των συμπτωμάτων του τομέα CI μετά την ηλικία των 10 ετών σε παιδιά με υψηλές γλωσσικές ικανότητες μπορεί να αποδοθεί με δύο εξηγήσεις. Η πρώτη βασίζεται στην κατάκτηση των ικανοτήτων της «αναστολής» και της εναλλασσόμενης προσοχής μέσω της αναπτυξιακής εξέλιξης και της ανάπτυξης του γλωσσικού επιπέδου στα μεγαλύτερα παιδιά. Η δεύτερη υποστηρίζει πως τα μεγαλύτερα παιδιά παρουσιάζουν λιγότερο στερεοτυπικά ενδιαφέροντα όσον αφορά το περιεχόμενο τους, όμως παραμένουν εξαιρετικά έντονα. Σχετικά με την γνωστική και την γλωσσική ανάπτυξη, το SIB εμφανίζει ομοιότητες με τον τομέα των RMB, αντίθετα με το ηλικιακό επίπεδο όπου συγκλίνει περισσότερο με τους παράγοντες IS, CI. Πιο συγκεκριμένα, παρότι ακολουθεί ένα μοτίβο αυξομειώσεων, φαίνεται να κορυφώνεται κατά το ηλικιακό εύρος των 10-12 ετών.

Επιπλέον, το χαμηλό νοητικό υπόβαθρο ή/και η ύπαρξη νοητικής αναπηρίας αποτελεί δείκτη σοβαρότερου βαθμού SIB. Αν και οι καταναγκασμοί δεν έχουν διερευνηθεί ιδιαίτερα για την ΔΑΦ, υπάρχουν συσχετίσεις με τα ελλείμματα της εκτελεστικής λειτουργίας και το αυξημένο άγχος που προέκυψαν από μελέτες σε νευροτυπικούς πληθυσμούς. Η γνωστική λειτουργία αντιπροσωπεύει τα ελλείμματα της εκτελεστικής λειτουργίας και κατ' επέκταση υποστηρίζει και την σύνδεση μεταξύ των καταναγκασμών και του νοητικού επιπέδου (Uljarević et al., 2022).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία αποδίδεται αμφισημία αποτελεσμάτων αναφορικά με την επιρροή του φύλου, της ηλικίας, της γνωστικής και γλωσσικής ικανότητας και των κοινωνικών και επικοινωνιακών τομέων στον φαινότυπο της ΔΑΦ και κατ' επέκταση στον τρόπο που εκφράζονται τα διάφορα επίπεδα των RRBs. Είναι κρίσιμο, επίσης, να αναφερθεί πως η προσαρμογή των γονέων στα πιο αποδεκτά συμπτώματα RRBs είναι πιθανόν να οφείλεται για τις υπο-αναφορές των μεγαλύτερων παιδιών (Uljarević et al., 2022).

Μία εργασία των Uljarević et al., το 2017, διερεύνησε την σχέση μεταξύ της καθυστέρησης στην κατάκτηση των κινητικών αναπτυξιακών οροσήμων και της έντασης των συμπτωμάτων των RRBs. Από αυτή, προέκυψε ο προγνωστικός δείκτης πως τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΑΦ κατακτούν μεταγενέστερα τα πρώιμα κινητικά ορόσημα. Επιπλέον, σύνολο ερευνών υποστηρίζει την σχέση της διάγνωσης ΔΑΦ με την καθυστέρηση της κατάκτησης των «πρώιμων κινητικών οροσήμων», αλλά και αναφέρουν την ύπαρξη άλλων ασυνήθιστων καταστάσεων (π.χ. «ασύμμετρες στάσεις»), οι οποίες είναι δυνατόν να ανιχνευθούν προτού εκδηλωθούν ελλείμματα κοινωνικότητας και επικοινωνίας. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί πρώτον, αναπτυξιακά, όπου μία καθυστέρηση ή διακοπή στις δεξιότητες που κατακτώνται ιεραρχικά (όπως η κατάκτηση της όρθιας στάσης) έχει ως αντίκτυπο μια διαδοχική επίδραση στην ανάπτυξη της ικανότητας του παιδιού για μάθηση μέσω ενός περίπλοκου και ευέλικτου τρόπου εξερεύνησης και αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του. Αυτή η μείωση των ευκαιριών για μάθηση μπορεί να έχει ως άμεσο αποτέλεσμα μία έντονη εμμονή στην ομοιότητα και τη συμπεριφορική ακαμψία, είτε ως έμμεση επιρροή την «ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτορρύθμισης». Για την προάσπιση αυτής της θεωρίας, από δείγμα νευροτυπικών ατόμων, υποστηρίχθηκε η σύνδεση της ετερογένειας των πρώιμων κινητικών οροσήμων με την αυτορρύθμιση και τις γνωστικές λειτουργίες που

εκδηλώνονται λόγω των εκτελεστικών ικανοτήτων και επίμονου ελέγχου. Μία δεύτερη εξήγηση βασίζεται σε μια «κοινή υποκείμενη νευρική βάση» σύμφωνα με την οποία έχει εντοπιστεί πως σε νευροτυπικούς πληθυσμούς οι «επικαλυπτόμενες περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένης της παρεγκεφαλίδας, του μετωπιαίου ραβδωτού σώματος και των βασικών γαγγλίων, ιδιαίτερα ο κερκοφόρος πυρήνας», συνιστούν «τον κινητικό έλεγχο και τις εκτελεστικές λειτουργίες». Επίσης, οι βλάβες που αφορούν αυτά τα κυκλώματα στα νευροδιαφορετικά άτομα, σχετίζονται με τα «RRBs, την εκτελεστική δυσλειτουργία και τις κινητικές ανωμαλίες». Η συσχέτιση των κινητικών καθυστερήσεων με τους πρώιμους «δείκτες κινδύνου» για ύπαρξη ΔΑΦ και κατά συνέπεια των δυσκολιών στην κοινωνική επικοινωνία, προτείνει την ένταξη των κινητικών δεξιοτήτων στα προγράμματα για την πρώιμη παρέμβαση στον αυτισμό (Uljarević et al., 2017).

#### **1.4.6 Αναπτυξιακή και συμπεριφορική ακαμψία**

Η συμπεριφορική ακαμψία (BI) ορίζεται ως ένα άκαμπτο πρότυπο συμπεριφοράς το οποίο είναι αντίθετο με την ανάγκη του ανθρώπου για ευελιξία σε αλλαγές και δεκτικότητα σε απρόβλεπτες καταστάσεις (Lecavalier et al., 2020). Η BI αναφέρθηκε από τον Kanner [1943], στην πρωταρχική του περιγραφή για τα άτομα με αυτισμό, ως ένα βασικό γνώρισμα της πάθησης. Ακόμη, η ακαμψία αφορά ένα μεγάλο φάσμα γνωστικών λειτουργιών στον αυτισμό, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται η γνωστική λειτουργία (π.χ. γνωστική ευελιξία), η επαναλαμβανόμενη σκέψη, γλώσσα (π.χ. ηχολαλία, επίμονη γλώσσα), κοινωνική λειτουργία, παιχνίδι και φαγητό. Παράλληλα, η σοβαρότητα των συνοδών ψυχιατρικών χαρακτηριστικών που παρατηρούνται στη ΔΑΦ συνδέονται με την ακαμψία, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη και η υπερκινητικότητα. Τα παραπάνω δεδομένα συμφωνούν με τα στοιχεία που αναφέρουν ότι η συμπεριφορική και η γνωστική ακαμψία αποτελούν κυρίαρχα χαρακτηριστικά των σχετικών νευροψυχιατρικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων της Ιδιοψυχαναγκαστικής Διαταραχής (ΙΨΔ), της ΔΕΠΥ, της κατάθλιψης και της αγχώδους διαταραχής (Lecavalier et al., 2020; Chandler et al, 2022).

Η διαταραχή της κεντρικής συνοχής στα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο που διαχειρίζονται οποιαδήποτε πληροφορία. Σύμφωνα με τις πληροφορίες για την κατανόηση της κεντρικής συνοχής, ο νους διαχειρίζεται ταυτόχρονα πολλά δεδομένα δεν περιορίζεται στις λεπτομέρειες όλων των πληροφοριών, ωστόσο τις

λαμβάνει υπόψη του ώστε να γίνει η αποκωδικοποίηση και η κατανόηση μιας συνθήκης, και στη συνέχεια η ανάλογη απόκριση. Επομένως, υπάρχει πιθανότητα, εκτός από τις συμπεριφορικές δυσκολίες να «κρύβονται» διαταραχές της επεξεργασίας των πληροφοριών, με αποτέλεσμα την ελλειμματική κατανόηση της συνθήκης (Βογινδρούκας et al., 2023).

Η ακαμψία είναι ένα χαρακτηριστικό που παρατηρείται συχνά σε παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ με πιο συχνό παράδειγμα την διαταραχή μετάβασης μεταξύ συνθηκών, καθώς οι μεταβάσεις μπορεί να τους προκαλέσουν αναστάτωση. Πιο συγκεκριμένα, η διαταραχή αυτή παρουσιάζεται στην δυσκολία των παιδιών με αυτισμό να εκτελέσουν ταυτόχρονες διεργασίες, όπως να ακούν και να γράφουν ταυτόχρονα, ή να έχουν την ικανότητα να μετατοπίζουν την προσοχή τους μεταξύ δύο ερεθισμάτων, όπως στο τετράδιο και στην δασκάλα. Ένα ακόμη παράδειγμα είναι η έντονη αντίσταση ενός παιδιού με ΔΑΦ σε μία συνθήκη, ακριβώς γιατί ο νους του δεν έχει την ευελιξία να δεχθεί αλλαγή στην συνθήκη. Η διαταραχή στην εναλλαγή ανάμεσα σε δύο διαφορετικές διεργασίες σε συνδυασμό με την μειωμένη μνήμη εργασίας, έχουν μεγάλη ευθύνη για τις μαθησιακές δυσκολίες που σχετίζονται με τον αυτισμό (Βογινδρούκας et al., 2023). Ακόμη, η BI πιθανότατα ευθύνεται για πολλές από τις RRBs, οι οποίες είναι κλινικά εκφρασμένες και εντοπίζονται στη διαταραχή (Lecavalier et al., 2020).

Παρόλο που υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της προσαρμοστικής λειτουργίας και της γνωστικής ικανότητας (IQ), στα περισσότερα άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας η προσαρμοστική λειτουργία είναι μειωμένη συγκριτικά με το IQ. Οι μεταβολές ανάμεσα στο IQ και την προσαρμοστική λειτουργία μεγαλώνει από τα παιδιά πρώιμης ηλικίας μέχρι τους ενήλικες, το οποίο υποδηλώνει ότι τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολία να αποκωδικοποιήσουν το γνωστικό δυναμικό τους σε λειτουργική ανεξαρτησία. Ακόμη, η λειτουργία προσαρμογής αποτελεί κύριο παράγοντα για τομείς, όπως είναι η μόρφωση, η επαγγελματική απασχόληση και το επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης (Chandler et al., 2022).

Ένα από τα ευρήματα μιας έρευνας ήταν η συσχέτιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ με την μειωμένη προσαρμοστική λειτουργία σε εφήβους με αυτισμό, εκτός από τις συνέπειες των συμπτωμάτων της ΔΑΦ και του IQ. Είναι αρκετά σημαντικό ότι τα αποτελέσματα της ΔΕΠΥ ήταν διακριτά από τα 6 έτη με εύρος ηλικιών 4-9 ετών, διότι



είναι ένας πιθανώς μεταβαλλόμενος παράγοντας και η πρώιμη έναρξη παρέμβασης μπορεί να έχει μακροπρόθεσμη επιρροή στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Αυτό πιθανώς έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι παρόλο που υπάρχουν ενδείξεις για εξελίξεις σε κάποιους τομείς της κοινωνικής επικοινωνίας μέσω αναπτυξιακών-συμπεριφορικών παρεμβάσεων, αυτό δεν ισχύει για την προσαρμοστική λειτουργία (Chandler et al., 2022).

#### **1.4.7 Βλεμματική επαφή**

Η αιτιολογία της μειωμένης βλεμματικής επαφής στα άτομα με ΔΑΦ δεν είναι πλήρως κατανοητή, με μία πιθανή εξήγηση να είναι ότι τα άτομα αυτά δεν παρατηρούν τα μάτια των άλλων λόγω του μειωμένου ενδιαφέροντος που προέρχεται από κοινωνικές και αντιληπτικές δυσκολίες. Παρόμοια στοιχεία που υποστηρίζουν αυτή την άποψη αναφέρονται στην εμφάνιση δυσκολιών των ατόμων με ΔΑΦ στην κατανόηση των προθέσεων και των ψυχικών καταστάσεων που εκφράζονται από τα μάτια των άλλων ανθρώπων (Joseph et al., 2008). Ακόμη, έχει αναφερθεί ότι τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν πολυεπίπεδη διαταραχή της οδού οπτικής επεξεργασίας, από τη τυπική σακαδική οφθαλμική κίνηση έως την επεξεργασία της βιολογικής κίνησης, ενώ εντοπίζονται διαφορές στον τρόπο κατανομής του κοινωνικού βλέμματος (Riddiford et al., 2022; Joseph et al., 2008).

Δύο ερευνητές εντόπισαν σε παιδιά με ΔΑΦ ότι δεν υπάρχει διαταραχή στην διαδικασία ολιστικής αναγνώρισης προσώπου, όμως μόνο όταν η αναγνώριση βασίζεται στην διαχείριση πληροφοριών από την περιοχή του στόματος και όχι όταν βασίζεται στα μάτια. Τα ευρήματα αυτά ταυτίστηκαν με εκείνα μιας παλαιότερης έρευνας, στην οποία αναφέρεται ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αναγνώριζαν καλύτερα φωτογραφίες φίλων τους από μεμονωμένες πληροφορίες της περιοχής του στόματος παρά της περιοχής των ματιών (Joseph et al., 2008). Ωστόσο, άλλη ομάδα ερευνητών, που διεξήγαγε έρευνα σχετικά με την συμβολή των ερεθισμάτων και μεθοδολογικών παραγόντων στις δυσκολίες βλεμματικής επαφής στη ΔΑΦ, παρατήρησε ότι τα άτομα με ΔΑΦ είχαν μειωμένη βλεμματική επαφή προς τα μάτια και το στόμα και αυξημένη κατανομή του βλέμματος προς μη κοινωνικές περιοχές. Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί ότι οι συλλογικές διαφορές στην κοινωνική και μη κοινωνική προσοχή ανάμεσα σε παιδιά νευροτυπικής και τυπικής ανάπτυξης, που συμμετείχαν σε μελέτη βλεμματικής επαφής, δεν μεταβλήθηκαν με την ηλικία (Riddiford et al., 2022). Ακόμη, η δυσκολία

διατήρησης βλεμματικής επαφής στη ΔΑΦ έχει αναφερθεί ως μία στρατηγική αντιμετώπισης για την αποφυγή μιας έντονης συναισθηματικής απόκρισης που συνδέεται με την οπτική επαφή (Conner et al., 2021).

Παράλληλα, αρκετά ενδιαφέρον τομέας της βλεμματικής επαφής αποτελεί η επεξεργασία των οπτικών πληροφοριών, καθώς η ολοκληρωμένη επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών επιβάλλει την παρακολούθηση, αντίληψη και επεξεργασία των ερεθισμάτων επακριβώς. Η πρόωγη παύση της οπτικής επεξεργασίας κατά την ανάπτυξη μπορεί να ακολουθήσει στην διαφοροποίηση του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικο-επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις γίνονται αντιληπτές, με αποτέλεσμα πιθανώς λανθασμένες αντιλήψεις και αλληλεπιδράσεις με τον κοινωνικό περίγυρο (Riddiford et al., 2022). Ακόμη, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με την συσχέτιση της από κοινού προσοχής μεταξύ παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με ΔΑΦ εντοπίστηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν δυσκολία στην κατανόηση μιας κοινής πρόθεσης και οι κατώτερες αισθητηριακές εισροές καθοδηγούν την πρόβλεψη των ενεργειών τους (Hou et al., 2023).

Αναφορικά με την αδυναμία επεξεργασίας του προσώπου στη ΔΑΦ, οι Nomi και Uddin (2015) υποστηρίζουν ότι πιθανώς να είναι περισσότερο διακριτή με την χρήση των εκφραστικών προσώπων ως ερεθίσματα δοκιμής. Αυτό ενδέχεται να προκύπτει από την ασυνήθιστη εγκεφαλική ενεργοποίηση ή την λειτουργική συνδεσιμότητα με αποτέλεσμα την παρεμβολή στην ολοκληρωτική επεξεργασία των εκφραστικών προσώπων ή/και στην ήπια ενσωμάτωση σταθερών και μεταβαλλόμενων ενδείξεων προσώπου (Rigby et al., 2018). Πράγματι, οι Dalton et al. διαπίστωσαν ότι τα αγόρια με ΔΑΦ στην εφηβεία ζήτησαν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να καταλήξουν εάν ένα πρόσωπο με εκφραστικότητα ή με απλανές βλέμμα, ήταν συναισθηματικό ή ουδέτερο. Ωστόσο, απέδιδαν το ίδιο γρήγορα και με την ίδια ακρίβεια όπως τα νευροτυπικά άτομα όταν αξιολογούσαν ουδέτερα πρόσωπα ή με αποτρεπτικό βλέμμα. Αυτά τα δεδομένα οδηγούν στη διαπίστωση ότι τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν δυσκολίες στην επεξεργασία των κοινωνικά ελκυστικών ατόμων (Βογινδρούκας et al., 2023; Rigby et al., 2018).

#### **1.4.8 Μίμηση στα παιδιά με ΔΑΦ**

Ένα σημαντικό μέσο για την εξελικτική πορεία των γνωστικών και κοινωνικών λειτουργιών είναι η μίμηση (Heimann et al., 2016; Vivanti et al., 2014). Ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει η μίμηση στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών υποστηρίζεται και από το έργο του Lev Vygotsky κατά τον οποίο η μίμηση των ενηλίκων από τα παιδιά αποσκοπεί στην εκτέλεση των ενεργειών που δεν μπορούν να κατακτήσουν αυτόνομα. Ακόμα, φαίνεται ο καθολικός ρόλος της μίμησης στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς πρόκειται για ανθρώπινη τάση με σκοπό την εδραίωση και την ενίσχυση των δεσμών συνεργατικότητας. Κατά την ανάπτυξη παρατηρείται πως τα βρέφη ακόμα και σε αρχικό στάδιο μπορούν να πραγματοποιήσουν ένα συγκεκριμένο αριθμό συμπεριφορών μίμησης, ενώ μεταξύ 18 και 24 μηνών ακολουθεί μία γρήγορη σύνδεση της αυτόματης μίμησης κατά την αλληλεπίδραση των παιδιών με τους άλλους. Ενώ τα παιδιά αποκτούν όλο και πιο σύνθετες γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες, εξελίσσονται και οι ικανότητες τους για μίμηση. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, εκδηλώνουν συμπεριφορές μίμησης για βασικούς σκοπούς, όπως όταν νιώσουν να «συνδέονται» με τους άλλους. Η μίμηση συνδέεται κοινωνικο-συναισθηματικά, καθώς η εμπειρική έρευνα συσχετίζει τις «πρώιμες μιμητικές» συμπεριφορές με την «κοινωνική δέσμευση», τη μη λεκτική επικοινωνία, την γλωσσική ανάπτυξη, την κατανόηση των κοινωνικών καταστάσεων και των γνωστικών δεξιοτήτων (Vivanti et al., 2014).

Η μίμηση μπορεί να κατηγοριοποιηθεί: 1. στην αυθόρμητη μίμηση, όπου η μίμηση του παιδιού δεν επιδέχεται άμεση προτροπή από τον εξεταστή αλλά είναι μέρος μίας διαδραστικής ροής, 2. στην μίμηση έπειτα από προτροπή, όπου η μίμηση του παιδιού προκύπτει ως αποτέλεσμα της προτροπής του εξεταστή («κάνε όπως εγώ») και 3. την μίμηση έπειτα από αναβολή, όπου η μίμηση του παιδιού είναι απόρροια μίας ενέργειας που είχε πρότερα παρατηρηθεί και αποθηκεύτηκε στην μακροπρόθεσμη μνήμη. Ωστόσο, συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, τα παιδιά στο φάσμα αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες σε αυτό το επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν περιστασιακά και λιγότερο ακριβείς μιμήσεις, με δυσκολίες οι οποίες κάνουν την εμφάνιση τους στα αρχικά στάδια ανάπτυξης (Heimann et al., 2016). Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν την σύνδεση της επιτυχημένης μίμησης των παιδιών με ΔΑΦ όταν από τις δοκιμασίες απουσιάζουν οι χειρονομίες ή οι αφηρημένες έννοιες, αλλά εμπεριέχονται πράξεις με αντικείμενα. Ακόμα, τα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται να μιμούνται ευκολότερα απλές εργασίες από τις αλληλουχίες ενεργειών (Heimann et

al., 2016; Vivanti et al., 2014). Αντιθέτως, έρευνες έχουν εντοπίσει συχνότερα προβλήματα στην αυθόρμητη μίμηση παρά στην μίμηση έπειτα από προτροπή για τα παιδιά στο φάσμα. Η μίμηση έπειτα από αναβολή είναι η λιγότερο διερευνώμενη στα παιδιά με ΔΑΦ (Heimann et al., 2016). Ωστόσο, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας των Heimann et al. (2016) υποστηρίχθηκε πως η μεγαλύτερη δυσκολία των παιδιών στο φάσμα εκδηλώνεται στις διαδικασίες μίμησης έπειτα από προτροπή σε σύγκριση με αυτές της αυθόρμητης μίμησης λόγω χρήσης ερεθισμάτων με χειρονομίες και προστίθεται γνώση όσον αφορά την μίμηση έπειτα από αναβολή όπου παρατηρήθηκε μειωμένη εμφάνιση, ενώ η γενικότερη τάση των παιδιών με ΔΑΦ για μίμηση βρίσκεται στο 53%. Για σκοπούς επεξήγησης των δυσκολιών της κοινωνικής μίμησης που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ, προέκυψαν ποικίλες υποθέσεις, όπως η επιρροή της ελλειμματικής προσοχής για τα κοινωνικά ερεθίσματα, ελλείμματα στην «χαρτογράφηση οπτικών αναπαραστάσεων με την κινητική απόδοση» και ένα εν μέρει διαστρεβλωμένο μηχανισμό αντικατοπτρισμού κ.ά. Ειδικότερα για τις αποκλίσεις μεταξύ αυθόρμητης μίμησης και μίμησης έπειτα από προτροπή, πιθανόν εξηγείται λόγω διαφορετικών νοητικών συστημάτων πρόσληψης, αναφορικά με τους ενήλικες τουλάχιστον. Μία έρευνα των Guionnet et al., το 2012, σχετικά με την λειτουργική απεικόνιση του «μαγνητικού συντονισμού σε νεαρούς ενήλικες», υποστηρίζει την υπόθεση της ενεργοποίησης διαφορετικών περιοχών του εγκεφάλου κατά την πρόκληση των προαναφερόμενων ειδών μίμησης. Σύμφωνα με τον Nadel (2002), η επικοινωνιακή χρησιμότητα της μίμησης φθίνει καθώς το παιδί κατακτά γλωσσικές δεξιότητες. Επομένως, υποστηρίζεται πως οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ στην μίμηση προκύπτουν ως αποτέλεσμα μη κατανόησης των σκοπών της μίμησης. Επίσης, επισημαίνεται η ανάγκη για την κατανόηση των διαφορετικών κινήτρων που μπορεί να έχουν τα παιδιά στο φάσμα για μίμηση (Heimann et al., 2016). Επιπλέον, αποκλείεται το ενδεχόμενο της διαδραμάτισης των ελλειμμάτων στην μίμηση ως αιτιολογικό παράγοντα στις ΔΑΦ, λόγω της ετερογένειας που παρατηρείται μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ, αλλά και μεταξύ των τυπικών αδελφών τους που εκδηλώνουν αυτές τις δυσκολίες (Vivanti et al., 2014).

Από την άλλη πλευρά, επίσης σημαντική για την ανάπτυξη δεξιοτήτων του κοινωνικού-γνωστικού τομέα θεωρείται η ικανότητα των παιδιών να αναγνωρίζουν όταν κάποιος τους μιμείται. Τέτοιες δεξιότητες μπορεί να αφορούν την «κατανόηση της πρόθεσης», τη «μίμηση» την «από κοινού προσοχή», την «επικοινωνία» και τη «κοινωνική

αμοιβαιότητα». Στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά η αντίληψη όταν κάποιος τους μιμείται εμφανίζεται νωρίς, ακόμα και στις 6 εβδομάδες, για ένα πρόσωπο που επιδεικνύουν ιδιαίτερη προσοχή, χωρίς να αποδεικνύει την επίγνωση της σκοπιμότητας πίσω από την μίμηση. Παρομοίως, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ανάλογες δεξιότητες. Στους 9-15 μήνες τα τυπικά βρέφη αρχίζουν να παρακολουθούν σημαντικά αυτόν που τους μιμείται, με στόχο να ελεγχθεί η πρόθεση της μίμησης. Αυτή η συμπεριφορά είναι γνωστή ως «δοκιμαστική συμπεριφορά» και αποτελεί το πρώτο βήμα για την «πιο ώριμη αναγνώριση μίμησης (IR)». Λόγω των διαταραχών στον κοινωνικο-γνωστικό τομέα των παιδιών με ΔΑΦ υπάρχει ανάγκη για διερεύνηση των ώριμων συμπεριφορών IR σε αυτόν τον πληθυσμό (Berger et al., 2013). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Berger et al. (2013), αναφέρεται πως τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν περισσότερες ανώριμες συμπεριφορές IR, όπως να κοιτάζουν το αντικείμενο ή το πρόσωπο του εξεταστή από ότι πιο ώριμες συμπεριφορές IR όπως να ελέγχουν την σκοπιμότητα της μίμησης του εξεταστή. Αυτό υποστηρίχθηκε πως μπορεί να οφείλεται στην σύνδεση των ώριμων ικανοτήτων IR με την διαταραγμένη εξέλιξη άλλων δεξιοτήτων του κοινωνικού-γνωστικού τομέα σε παιδιά με ΔΑΦ, όπως η «κοινωνική αμοιβαιότητα» και η «μίμηση αντικειμένων και χειρονομιών».

#### **1.4.9 Επιθετικότητα και Αυτοτραυματισμός στα παιδιά/εφήβους με ΔΑΦ**

Γενικότερα, παρατηρείται πως σχεδόν ο μισός πληθυσμός των νέων ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού έρχεται αντιμέτωπος με τις δοκιμασίες που προκαλούνται από τις επιθετικές συμπεριφορές (Quetsch et al., 2023). Στην μελέτη των Quetsch et al., το 2023, διερευνήθηκαν οι επιθετικές συμπεριφορές σε σύνδεση με τα βασικά αναπτυξιακά στάδια, δηλαδή σε παιδιά μικρότερα των 6 ετών, μεταξύ 6-12 ετών και μεταξύ 13-17 ετών, με σκοπό τον καθορισμό του επιπολασμού και του καλύτερου προσδιορισμού αυτών των συμπεριφορών. Σύμφωνα με τα ευρήματα, ο μεγαλύτερος βαθμός σωματικής επιθετικότητας παρατηρήθηκε στα παιδιά ηλικίας κάτω των 6 ετών, ο οποίος φάνηκε να εξισώνεται κατά την διάρκεια της ζωής τους με τον βαθμό επιθετικότητας των νευροτυπικών συνομηλίκων τους. Από αυτή την μελέτη, επίσης, προέκυψε πως καθ' όλη την ανάπτυξή τους οι νέοι στο φάσμα εμφανίζουν υψηλότερη ένταση λεκτικής επιθετικότητας και επιθετικής συμπεριφοράς.

Υπάρχει μεγαλύτερος εστιασμός της έρευνας στην εκδήλωση των επιθετικών συμπεριφορών στα παιδιά με ΔΑΦ μικρότερων ηλικιών (πρώιμης και παιδικής ηλικίας) συγκριτικά με τους εφήβους στο φάσμα. Ωστόσο, υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για διερεύνηση αυτών συμπεριφορών στους εφήβους με ΔΑΦ, διότι από αναπτυξιακή οπτική αυτές οι συμπεριφορές εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο κατά την περίοδο της εφηβείας, λαμβάνοντας υπόψη ότι η περίοδος της εφηβείας χαρακτηρίζεται από την διαδικασία της σταδιακής απόκτησης αυτονομίας και την ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας, ενώ παράλληλα δέχονται πολλαπλές επιρροές (Brown et al., 2019). Με βάση την έρευνα των Brown et al., το 2019, οι νέοι με ΔΑΦ μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις κατηγορίες όσον αφορά τις επιθετικές πράξεις: 1. στους νέους «που συμμετείχαν σε πράξεις σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας», 2. στους νέους «που έκαναν μόνο πράξεις σωματικής επιθετικότητας» και 3. στους «μη επιθετικούς νέους». Η ίδια έρευνα αξιολόγησε «την ατομική λειτουργία των νέων», «τις οικογενειακές σχέσεις» και τους «εξωοικογενειακούς παράγοντες» (όπως οι «σχέσεις με συνομηλίκους» και η «ακαδημαϊκή επίδοση»). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υποστηρίζεται η σύνδεση της πρώτης κατηγορίας με την φτωχή ποιότητα ύπνου και τον εκφοβισμό των ίδιων από τα συνομήλικα άτομα, ενώ παρατηρήθηκε σημαντικός βαθμός αγωνίας και υπεκφυγής της διαχείρισης από τους φροντιστές. Ωστόσο, η δεύτερη κατηγορία συσχετίστηκε με «δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία». Γενικότερα όλοι οι νέοι που εκδήλωσαν επιθετικότητα συνδέθηκαν με περισσότερες δυσκολίες με τα RRBs, τις «οικογενειακές σχέσεις» και τις «ακαδημαϊκές επιδόσεις».

Μολονότι οι εκδηλώσεις σωματικής επιθετικότητας ελλοχεύουν σημαντικότερες συνέπειες από την λεκτική επιθετικότητα, είναι σημαντική η διερεύνηση της δεύτερης/λεκτικής μορφής λόγω των αρνητικών επιπτώσεων που επιφέρει στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των νέων με ΔΑΦ σχετικά με τα προβλήματα στην διατήρηση στενών διαπροσωπικών σχέσεων και την «κοινωνική απόρριψη». Επίσης, η λεκτική επιθετικότητα εμφανίζεται πιο συχνά από ότι η σωματική στα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα και αποτελεί ισχυρό δείκτη κινδύνου για την ύπαρξη σωματικής επιθετικότητας στις κοντινές προσωπικές συνδέσεις.

Οι αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές (SIB) αποτελούν μια ανησυχητική/δυσλειτουργική συμπεριφορά που τα άτομα όλων των ηλικιών στο φάσμα του

αυτισμού τείνουν να εμφανίζουν προδιάθεση στην ανάπτυξή τους. Δεδομένα μελετών υποδεικνύουν υψηλά ποσοστά επιπολασμού αναφορικά με τα άτομα στο φάσμα. Πιο αναλυτικά, το μέσο ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ που εκδηλώνουν SIB ανέρχεται στο 27,7%, ενώ συγκεκριμένα για το ηλικιακό επίπεδο των παιδιών 2-7 ετών οι SIB παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 50%. Άλλες μελέτες σε παιδιά και εφήβους επισήμαναν ποσοστά εμφάνισης μεταξύ 35,8% και 52,3%. Επίσης, υποστηρίζεται πως η ύπαρξη διάγνωσης ΔΑΦ αποτελεί προγνωστικό δείκτη για την μεταγενέστερη εμφάνιση SIB. Πλήθος ερευνών υποστηρίζουν την σύνδεση του έντονου άγχους και την χαμηλότερη ποιότητα ζωής των φροντιστών με την αυξημένη ένταση των SIB. Άλλοι προγνωστικοί δείκτες για την εμφάνιση των SIB μεταξύ ατόμων στο φάσμα αποτελούν οι χαμηλότερες νοητικές ικανότητες, σοβαρότερη συμπτωματολογία της ΔΑΦ, σημαντικές δυσκολίες γλωσσικής ικανότητας και μειωμένα επίπεδα προσαρμοστικών δεξιοτήτων (Gulsrud et al., 2018). Με βάση τα ευρήματα της έρευνας των Gulsrud et al., το 2018, η πιο κοινή μορφή SIB ήταν το χτύπημα του κεφαλιού με δύναμη σε ποσοστό 37,7%, σε σύγκριση με το δάγκωμα που παρατηρήθηκε σε ποσοστό 11,2%. Η ύπαρξη SIB αποτελεί ανάγκη για εντατικότερες θεραπείες και υγειονομική περίθαλψη και κατ' επέκταση μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση των οικογενειών με άτομα στο φάσμα (Gulsrud et al., 2018).

#### **1.4.10 Διαταραχές φαγητού**

Σύμφωνα με μία έρευνα, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν έντονη επιλεκτικότητα τροφής και ασθένειες διατροφικής ανεπάρκειας ως αποτέλεσμα της Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), μιας διατροφικής διαταραχής με πρώιμη εμφάνιση στην παιδική ηλικία. Ακόμη, το ARFID μπορεί να εντοπιστεί σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ ως αποφυγή ή περιορισμός της πρόσληψης τροφής βασισμένη σε φοβία, η οποία έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζεται με άγχος για την κατάποση, τη μόλυνση, τον φόβο δοκιμής νέων τροφών και τον πνιγμό, που έχει προηγηθεί από κάποιο τραυματικό γεγονός. Μόνο ένα περιστατικό μειωμένου ενδιαφέροντος για φαγητό έχει αναφερθεί, ωστόσο οι υπόλοιπες έρευνες κάνουν αναφορά για συμμετέχοντες που επιδίδονται σε αργή κατάποση και εμφανίζουν δυσκολία να καθίσουν στο τραπέζι για την ολοκλήρωση ενός πλήρους γεύματος, τα οποία ενδέχεται να αποδίδονται σε μειωμένο ενδιαφέρον για φαγητό. Παράλληλα, ορισμένοι τρόποι σκέψης πιθανώς συνδέονται με διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ,

όπως η ακολουθία της ρουτίνας, η γνωστική ακαμψία ή/και η μειωμένη ανεκτικότητα σε άγνωστες καταστάσεις ενδεχομένως να εμφανίζεται ως «διστακτικότητα συμμετοχής» σε κοινωνικά γεύματα, λόγω της προτίμησης για τη χρήση συγκεκριμένου δοχείου, σκεύους ή μαχαιροπίρουνου, ή επιμονή στην κατανάλωση συγκεκριμένης μάρκας τροφίμου ή ποτού, το οποίο ενδεχομένως να μεταβάλλει την ψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου. Αποτέλεσμα αυτής της επιρροής είναι η δυσκολία ένταξης στο σχολείο ή στον χώρο εργασίας, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση. Για τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΑΦ που έχουν ήδη αυξημένο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης εξαιτίας διαφορών στον τρόπο επικοινωνίας και στην επεξεργασία των γνωστικών πληροφοριών, καθώς και διαταραχή στην κατανόηση των αλληλεπιδράσεων και των κοινωνικών προσδοκιών, η ψυχοκοινωνική λειτουργία είναι ύψιστης σημασίας (Bourne et al., 2022).

#### **1.4.11 Προβλήματα ύπνου**

Σύμφωνα με έρευνες, η παρουσία προβλημάτων ύπνου έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα της καθημερινότητας των παιδιών, ειδικότερα αυτών που βρίσκονται στο φάσμα αλλά και των οικογενειών τους. Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΑΦ εμφανίζουν συχνότερα σοβαρά προβλήματα ύπνου συγκριτικά με τα αδέλφια τους και τα υπόλοιπα παιδιά χωρίς διάγνωση αυτισμού. Κάποια από τα συμπτώματα που παρουσιάζουν είναι αυξημένη αντίσταση στον ύπνο, καθυστέρηση έναρξης ύπνου, μειωμένη διάρκεια ύπνου, υψηλό άγχος ύπνου, αυξημένες νυχτερινές ξυπνήσεις και παραϋπνίες και αυξημένα επίπεδα υπνηλίας ημερησίως. Ακόμη, τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν αυξημένα διαταραγμένα προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος. Παρόλα αυτά, η εκτεταμένη ανάλυση εντόπισε κάποιες διαφορές ηλικιακού εύρους με ενισχυμένα επίπεδα αντίστασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας κατά τη διάρκεια του ύπνου, ενώ αυξημένα επίπεδα υπνηλίας ημερησίως και καθυστέρησης έναρξης ύπνου και μείωση στη διάρκεια ύπνου στους εφήβους. Ενώ, πιο συγκεκριμένα, το εύρος του επιπολασμού των δυσκολιών ύπνου ποικίλλει από 50% έως 80% σε παιδιά με ΔΑΦ συγκριτικά με λιγότερο από 40% σε παιδιά χωρίς ΔΑΦ. Παράλληλα, αξιοσημείωτο είναι ότι οι γονείς παιδιών που εντόπισαν άτυπη ανάπτυξη στους 12 μήνες εμφάνισαν σοβαρότερες διαταραχές ύπνου συγκριτικά με τα παιδιά στα οποία δεν υπήρχε αναφορά άτυπης ανάπτυξης στους 12 μήνες (Masi et al., 2022).



Τα παιδιά με ΔΑΦ που πραγματοποιούν «ανήσυχο» ύπνο εκδηλώνουν αυξημένο αριθμό συμπτωμάτων που συνδέονται με τον αυτισμό και συχνά παρουσιάζουν περισσότερες συμπεριφορές εσωτερίκευσης, όπως το άγχος, η απόσυρση, η κατάθλιψη και συμπεριφορές εξωτερίκευσης, όπως επιθετικότητα, εκρήξεις, απροσεξία. Εντούτοις, επισημαίνεται ερευνητικά ότι τα δεδομένα αυτά δεν είναι αιτιολογικά, αλλά πιθανώς παρουσιάζουν μία αμφίδρομη συσχέτιση ανάμεσα στις ανησυχίες για τον ύπνο και τα χαρακτηριστικά αυτισμού. Ακόμη, τα παιδιά που συμμετέχουν σε RRB έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να δημιουργήσουν ανάρμοστες ρουτίνες και τελετουργίες πριν από τον ύπνο, με αποτέλεσμα την επιδείνωση των διαταραχών ύπνου, όπως η αϋπνία και η καθυστερημένη έναρξη ύπνου. Ωστόσο, παρόλο που τα περισσότερα συμπτώματα του RRB έχει εντοπιστεί ότι αποτελούν προγνωστικό παράγοντα των διαταραχών ύπνου σε παιδιά με ΔΑΦ, καμία άλλη έρευνα δεν έχει εντοπίσει συσχέτιση μεταξύ αυτών. Επίσης, οι αισθητηριακές ευαισθησίες έχουν συνδεθεί με διαταραχές ύπνου σε παιδιά με ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα, η αισθητηριακή υπερ-ανταπόκριση επηρεάζει τις δυσκολίες στον ύπνο σε παιδιά με ΔΑΦ, ενώ, ακόμη, οι συμπεριφορές αισθητηριακής αποφυγής έχουν συσχετιστεί με προβλήματα ύπνου σε παιδιά με αυτισμό (Masi et al., 2022).

Παρά την ασάφεια αναφορικά με την ακριβή αιτιολογία των δυσκολιών ύπνου, έχει υποστηριχθεί ότι είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, συμπεριλαμβάνοντας βιολογικούς, ψυχολογικούς, περιβαλλοντικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες. Τέλος, ορισμένα στοιχεία τονίζουν ότι οι διαταραχές ύπνου στα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να τα διακρίνει από αυτά με άλλες διαταραχές, καθώς κατά το πρώτο και δεύτερο έτος της ζωής των παιδιών οι διαταραχές ύπνου μπορεί να αιτιολογούν μία αναπτυξιακή αξιολόγηση για την εύρεση πρώιμων αναπτυξιακών διαφοροποιήσεων υποδηλώνοντας διαφορική διάγνωση ΔΑΦ (Masi et al., 2022).

## **1.5 Συμπεριφορικά στοιχεία στις ΔΑΦ στους Ενήλικες**

### **1.5.1 Διαταραχές στην κοινωνική λειτουργικότητα**

Η κοινωνική λειτουργικότητα είναι η ικανότητα των ατόμων να περιηγούνται στον κοινωνικό κόσμο και να δημιουργούν και να διατηρούν σχέσεις στο περιβάλλον της κοινότητας, όπως το σχολικό ή το εργασιακό πλαίσιο. Αυτή αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες δυσκολίες για τα άτομα με ΔΑΦ. Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να γίνουν

ιδιαίτερα έντονες στην ενήλικη ζωή, όπου οι απαιτήσεις για επαρκή κοινωνική συμπεριφορά κλιμακώνονται και μπορούν να οδηγήσουν σε μια σειρά από βλαβερές και δαπανηρές συνέπειες. Το θεμέλιο της κοινωνικής λειτουργίας αποτελείται από τουλάχιστον τέσσερις συνιστώσες συμπεριφοράς που μπορεί να είναι διαταραγμένες στους ενήλικες με ΔΑΦ: έλλειψη κινήτρων για αλληλεπίδραση και κοινωνικοποίηση με τους άλλους, εμπειρία παραλυτικού κοινωνικού άγχους ή αποφυγής κοινωνικών καταστάσεων, έλλειψη κοινωνικής νόησης (κατανόηση των μη λεκτικών κοινωνικών ενδείξεων και εκτίμηση των προοπτικών των άλλων) και έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων (ικανότητα έναρξης και διατήρησης συνομιλιών και χρήσης μη λεκτικής επικοινωνίας) (Pallathra et al., 2018).

*Κοινωνικά κίνητρα*: τα κοινωνικά κίνητρα χωρίζονται σε πέντε βασικές κατηγορίες: κοινωνικός προσανατολισμός, που περιλαμβάνει την ιεράρχηση και την ανταπόκριση σε κοινωνικά ερεθίσματα- κοινωνικό ενδιαφέρον, που περιλαμβάνει την υποστήριξη ενός ενδιαφέροντος για αλληλεπίδραση- κοινωνική προσέγγιση, που περιλαμβάνει την αναζήτηση κοινωνικής αλληλεπίδρασης- κοινωνική συμπάθεια, που περιλαμβάνει την απόλαυση των αλληλεπιδράσεων- και κοινωνική διατήρηση, η οποία περιλαμβάνει τη διατήρηση των σχέσεων με τους άλλους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτές οι συμπεριφορικές εκφράσεις διαχωρίζονται μεταξύ τους. Έτσι, ένα άτομο μπορεί να νιώθει θετικά ή να έχει αυξημένο ενδιαφέρον για ένα κοινωνικό περιβάλλον, αλλά είναι απρόθυμο να ξεκινήσει κοινωνικές δραστηριότητες. Από την άλλη πλευρά, ορισμένα άτομα λαμβάνουν μέρος σε κοινωνικές δραστηριότητες, αλλά νιώθουν ελάχιστη ευχαρίστηση κατά την επαφή με τους άλλους (Pallathra et al., 2018).

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες με ΔΑΦ, διαπιστώθηκε ότι είναι λιγότερο πιθανό να αναλάβουν πρωτοβουλίες κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση (Poon & Sidhu 2017). Οι έρευνες παρακολούθησης των ματιών έχουν δείξει ότι τα άτομα με ΔΑΦ ξοδεύουν λιγότερο χρόνο στο να προσανατολίζονται σε κοινωνικά ερεθίσματα (άνθρωποι, πρόσωπα και μάτια) από μη κοινωνικά ερεθίσματα (αντικείμενα φόντου) συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα δείγματα (Pallathra et al., 2018). Σύμφωνα με μία από τις ελάχιστες μελέτες που εξέτασαν τις συμπεριφορές ενηλίκων με ΔΑΦ, υπήρχε ασθενέστερη προτίμηση για κοινωνικά ερεθίσματα με άμεσο βλέμμα σε κοινωνικές καταστάσεις (Poon & Sidhu 2017). Πολλά άτομα με ΔΑΦ έχουν επίσης μειωμένη κοινωνική προσέγγιση (Pallathra et al., 2018).

*Κοινωνικό Άγχος:* Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στο άγχος και το στρες από ό,τι οι ενήλικες χωρίς τη διαταραχή και το άγχος έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνική λειτουργικότητα των ενηλίκων με ΔΑΦ (Bishop-Fitzpatrick et al., 2015). Με εκτιμήσεις για τον επιπολασμό να φτάνουν το 50%, το κοινωνικό άγχος, που αναφέρεται επίσης ως κοινωνική φοβία, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο σε άτομα με ΔΑΦ. Το ποσοστό αυτό είναι αισθητά υψηλότερο από τα ποσοστά 7-13% που καταγράφονται για τον πληθυσμό που δεν είναι στο φάσμα του αυτισμού (Spain et al., 2018). Λόγω της συνειδητοποίησης του κοινωνικού αποκλεισμού ή της κοινωνικής τους αναπηρίας, οι ενήλικες με ΔΑΦ που δεν έχουν επίσης νοητική αναπηρία μπορεί να έχουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους. Αυτό ενδεχομένως οδηγεί στην ανάπτυξη υπερβολικού άγχους για τις κοινωνικές καταστάσεις και το φόβο για τις αρνητικές αξιολογήσεις των άλλων (Spain et al., 2018). Σύμφωνα με δεδομένα, η περίοδος της εμφάνισης του κοινωνικού άγχους ήταν κατά τη διάρκεια του γυμνασίου για τους συμμετέχοντες με ΔΑΦ, ενώ τα συμπτώματα κορυφώθηκαν σε ένταση κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής (Maddox & White, 2015).

*Κοινωνική νόηση:* Η ικανότητα αναγνώρισης, ερμηνείας και αντίδρασης σε μια ποικιλία κοινωνικών ενδείξεων, καθώς και η κατανόηση των προοπτικών των άλλων είναι όλα συστατικά της κοινωνικής νόησης, η οποία είναι μια σημαντική πτυχή της κοινωνικής λειτουργίας. Συγκεκριμένα, οι ενήλικες με ΔΑΦ τείνουν να παρουσιάζουν άθικτες βασικές ικανότητες «θεωρίας του νου», αλλά έχουν δυσκολίες σε πιο προηγμένες εργασίες θεωρίας του νου που απαιτούν την ανίχνευση λεπτών μη λεκτικών ενδείξεων, την ερμηνεία κοινωνικών ιστοριών, την εξαγωγή κοινωνικών συμπερασμάτων και την αποκρυπτογράφηση μη κυριολεκτικών ή υπονοούμενων νοημάτων στη γλώσσα (Pallathra et al., 2018).

Ορισμένες μελέτες διαπιστώνουν ότι οι ενήλικες με ΔΑΦ έχουν μειωμένη ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων, ενώ άλλες μελέτες δείχνουν ότι έχουν πιο λεπτές δυσκολίες, με άθικτη βασική επισήμανση συναισθημάτων αλλά μειωμένη ικανότητα γενίκευσης των συναισθημάτων του προσώπου σε διαφορετικές ταυτότητες ή τάση αρνητικής προκατάληψης στην ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου (Pallathra et al., 2018).

Η αναγνώριση ενός ατόμου μέσω του προσώπου του αποτελεί μια βασική παράμετρο της καθημερινής κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Ορισμένοι ερευνητές έχουν ισχυριστεί

ότι ενώ τα άτομα με ΔΑΦ δυσκολεύονται με τη μνήμη των προσώπων, αντιλαμβάνονται κανονικά τα πρόσωπα (Weigelt et al., 2012; Tang et al., 2015). Μία μελέτη χρησιμοποίησε μια τυπική δοκιμασία μνήμης προσώπων και δύο δοκιμασίες αντίληψης προσώπων για να διερευνηθεί η αναγνώριση προσώπων σε έναν ενήλικο πληθυσμό με αυτισμό. Τα αποτελέσματα της μελέτης σημείωσαν ότι σε όλες τις δοκιμασίες αναγνώρισης προσώπων, η ομάδα ενηλίκων με αυτισμό είχε χειρότερες επιδόσεις από μια αντίστοιχη ομάδα νευροτυπικού ελέγχου και ανέφεραν επίσης μεγαλύτερες προκλήσεις στην αναγνώριση προσώπων στην καθημερινότητα. Συνολικά, τα ευρήματα υποδεικνύουν προκλήσεις στην αντίληψη και ανάκληση προσώπων σε ενήλικες με αυτισμό, αν και θα πρέπει να τονιστεί ότι οι βαθμολογίες των ατόμων που είναι στο φάσμα κυμαίνονταν σε μεγάλο εύρος, με ορισμένες να εμπίπτουν στο νευροτυπικό εύρος. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι άθικτες επιδόσεις σε ορισμένα άτομα με αυτισμό δεν περιορίστηκαν στην αντίληψη του προσώπου, αλλά παρατηρήθηκαν επίσης στη δοκιμασία της μνήμης προσώπου (Stantić et al., 2022).

Ακόμα, προηγούμενη μελέτη στον τομέα της αντίληψης του προσώπου (π.χ. Cassidy et al., 2015; Chevallier et al., 2015; Shah et al., 2016) έχει αναδείξει παρατηρούμενες δυσκολίες επεξεργασίας του προσώπου σε άτομα με ΔΑΦ σε στατικά ερεθίσματα. Πιο πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η κατανόηση των εκφραστικών προσώπων, ιδιαίτερα όσων βρίσκονται σε κίνηση, αποτελεί πρόκληση για ενήλικες με ΔΑΦ. Μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν ενήλικες με ΔΑΦ που δεν είχαν νοητική αναπηρία και ενήλικες χωρίς ΔΑΦ έδειξε ότι οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ ανταποκρίθηκαν πιο αργά σε δυναμικά εκφραστικά πρόσωπα, ακόμη και όταν δεν απαιτούνταν κρίση, ήταν λιγότερο ακριβείς στην αντιστοίχιση ταυτότητας με στατικά και δυναμικά πρόσωπα και χρειαζόταν περισσότερο χρόνο για να κάνουν κρίσεις ταυτότητας και έκφρασης, ιδιαίτερα όταν τα πρόσωπα ήταν σε κίνηση. Στο σύνολο του δείγματος, απαιτούνταν περισσότερος χρόνος για την αξιολόγηση στατικών ταυτοτήτων και στατικών ή δυναμικών εκφράσεων από τα άτομα, καθώς τα κοινωνικά αυτιστικά συμπτώματα αυξάνονταν και οι δεξιότητες ενσυναίσθησης μειώνονταν. Φαίνεται, λοιπόν, ότι τα προβλήματα επεξεργασίας προσώπων συνδέονται με μειωμένη ικανότητα ενσυναίσθησης και κοινωνικών δεξιοτήτων στον γενικό πληθυσμό με αποτέλεσμα οι ενήλικες με ΔΑΦ να αποτελούν έναν πληθυσμό που έχει περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσει τέτοιες δυσκολίες (Rigby et al., 2018).

*Κοινωνικές δεξιότητες και επιτεύγματα:* Τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες είναι καλά τεκμηριωμένα στους ενήλικες με ΔΑΦ και σχετίζονται με προκλήσεις στη δημιουργία και διατήρηση σχέσεων είτε φιλικών είτε ρομαντικών, στην εύρεση εργασίας και στη λειτουργία στην κοινότητα (Pallathra et al., 2018). Προηγούμενη ανασκόπηση που εξέτασε τους τομείς της απασχόλησης, της ανεξαρτησίας, της κοινωνικής συμμετοχής και των σχέσεων ανέδειξε ότι, η πλειονότητα των ατόμων εξακολουθεί να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από άλλους για φροντίδα, έχει λίγες κοινωνικές σχέσεις και δραματικά χαμηλά ποσοστά απασχόλησης με τα αποτελέσματα να είναι χαμηλότερα για άτομα που είχαν επίσης διανοητική αναπηρία και σοβαρό αυτισμό (Howlin & Magiati, 2017; Chamak & Bonniau, 2016; Magiati et al., 2014; Gray et al., 2014). Επιπλέον, συγκριτικά με άτομα με άλλες αναπτυξιακές ή νοητικές αναπηρίες, οι ενήλικες με ΔΑΦ έχουν μεγαλύτερα κοινωνικά, εκπαιδευτικά και οικονομικά μειονεκτήματα. (Howlin & Magiati, 2017).

Η έρευνα έχει δείξει ότι μεγάλο ποσοστό των ατόμων με ΔΑΦ λαμβάνει κρατικά ή ομοσπονδιακά επιδόματα, και εξαιρετικά μικρό ποσοστό αυτών εργάζεται (Howlin & Magiati, 2017). Σύμφωνα με μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μεγάλο δείγμα ενήλικων με ΔΑΦ μόλις λίγο περισσότερο από το ένα τρίτο εξ αυτών μπόρεσε να βρει εργασία μέσω προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, ενώ το 75% των ατόμων με ΔΑΦ είχε μόνο ένα πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης ή λιγότερο (Poon & Sidhu, 2017).

Σχετικά με την αυτονόμηση, στις ΗΠΑ, μόνο το 25% περίπου των ατόμων με μέσο δείκτη νοημοσύνης και ΔΑΦ ζουν σε δικό τους νοικοκυριό. Τα υπόλοιπα άτομα μένουν με τους συγγενείς τους μέχρι να φτάσουν στη μέση ηλικία ή σε μεγαλύτερη ηλικία (Lord et al., 2018). Έτσι, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ατόμων με ΔΑΦ διαμένουν στο σπίτι, οι γονείς εξακολουθούν να είναι οι κύριοι φροντιστές του ενήλικου παιδιού τους (Poon & Sidhu, 2017).

Οι μελέτες ατόμων που περιέχουν πιο ικανά λεκτικά και γνωστικά άτομα ενήλικης ζωής τείνουν να αναφέρουν καλύτερα αποτελέσματα, με τα ποσοστά εγγραφής σε εκπαίδευση πλήρους φοίτησης, εργασίας (40%) και ανεξάρτητης διαβίωσης (62%) να είναι αρκετά πιο υψηλά. Ωστόσο, πολλοί από αυτούς εξακολουθούσαν να εξαρτώνται από την οικογένειά τους ή από κρατική βοήθεια (Howlin & Magiati, 2017; Chamak & Bonniau, 2016). Έχει αναφερθεί ότι το 86% των εργαζόμενων ατόμων με ΔΑΦ υψηλής

λειτουργικότητας στην Αυστραλία διέθετε μετασχολικά προσόντα εκτός της τυπικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τα οποία για τους μισούς ήταν υψηλότερα από τον μέσο όρο, γεγονός που δείχνει να είναι υπερεκπαιδευμένοι για τον τομέα της εργασίας τους. Επιπλέον, λίγοι παραπάνω από τους μισούς κατείχαν μόνιμες θέσεις εργασίας και εργαζόταν πάνω από 30 ώρες την εβδομάδα (Poon & Sidhu, 2017).

Σε σύγκριση με παλαιότερα δημοσιευμένες έρευνες, οι οποίες έδιναν έμφαση στις ανεπαρκείς επιδόσεις και τα δυσμενή αποτελέσματα όσον αφορά την εκπαίδευση, την εργασία, τη στέγαση και τη συμμετοχή στα κοινά, οι πιο πρόσφατες έρευνες φάνηκε να περιγράφουν την ενήλικη ζωή με ΔΑΦ σε ένα γενικά πιο θετικό φως, ιδίως σε περιπτώσεις όπου παρέχεται επαρκής υποστήριξη, αναφέροντας υψηλά ποσοστά εργασίας (47%) ανεξάρτητης διαβίωσης (67%), καθώς και εκπαίδευσης (42% με πτυχίο Bachelor ή ανώτερο) (Poon & Sidhu, 2017).

### **1.5.2 Ειδικά ενδιαφέροντα**

Μεταξύ των θεμελιωδών χαρακτηριστικών του αυτισμού είναι τα ειδικά ενδιαφέροντα. Σε μια προηγούμενη ποιοτική μελέτη ζήτησαν από νεαρούς ενήλικες με αυτισμό να απαριθμήσουν τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και τους τομείς των δυνάμεών τους. Σύμφωνα με τους Teti κ.ά. (2016), οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τα μοναδικά τους ενδιαφέροντα, τα οποία περιλάμβαναν ικανότητες ή δραστηριότητες που ενέπνεαν αίσθημα υπερηφάνειας, βοηθούσαν στα θετικά συναισθήματα και στους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Σύμφωνα με άλλες μελέτες, η ύπαρξη ενός ιδιαίτερου ενδιαφέροντος μπορεί να ενισχύσει τα κίνητρα, τον ενθουσιασμό και την κοινωνική αλληλεπίδραση (Grove et al., 2018). Μια προηγούμενη μελέτη διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο και περιέγραψε την ανάπτυξη των Ειδικών Ενδιαφερόντων σε ενήλικες με αυτισμό. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, οι παράγοντες εσωτερικών κινήτρων, όπως η περιέργεια, η κατανόηση, η εμπλοκή και η ροή, ήταν πιο παρακινητικά για τα άτομα με ΔΑΦ από τους εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η επίτευξη και το κύρος (Grove et al., 2016). Επιπλέον, συγκριτικά με την νευροτυπική ομάδα, τα άτομα με αυτισμό ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κινήτρων για να εμπλακούν με το ειδικό ενδιαφέρον τους.

Μια μελέτη που έχει επικεντρωθεί στον ρόλο των ειδικών ενδιαφερόντων στη ζωή των ενηλίκων με αυτισμό έδειξε ότι περίπου τα δύο τρίτα του δείγματος ανέφεραν ένα

ιδιαίτερο ενδιαφέρον (Grove et al., 2018). Επιπλέον, οι άνδρες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι έχουν ένα ειδικό ενδιαφέρον σε σχέση με τις γυναίκες. Εντός του δείγματος, εντοπίστηκε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων ειδικού ενδιαφέροντος. Οι ενήλικες με ΔΑΦ ανέφεραν ότι είχαν εξειδικευμένα ενδιαφέροντα σε διάφορους τομείς, όπως η άγρια φύση, η κηπουρική, η μουσική, οι υπολογιστές και ο αυτισμός. Τα πιο συχνά συνιστώμενα θέματα ενδιαφέροντος, τα οποία περιλαμβάνουν υπολογιστές και βιντεοπαιχνίδια, μουσική, φύση και κηπουρική, ευθυγραμμίζονται με τη θεωρία της ενσυναίσθησης-συστηματοποίησης του αυτισμού (Baron-Cohen, 2010). Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν έντονη τάση να κατανοούν και να δημιουργούν συστήματα. Τα ευρήματα συνάδουν επίσης με πρόσφατες έρευνες που υποδηλώνουν ότι τα άτομα με αυτισμό μπορεί να μην παρουσιάζουν τα στερεοτυπικά ενδιαφέροντα που θεωρούνταν προηγουμένως ότι υπάρχουν (Cho et al., 2017). Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι μεταξύ των κορυφαίων εντοπισμένων ιδιαίτερων ενδιαφερόντων του δείγματος ήταν ο αυτισμός. Δεδομένου ότι οι περισσότεροι από το δείγμα έλαβαν τη διάγνωση αργότερα στη ζωή τους, είναι πιθανό τα άτομα αυτά να ενδιαφέρθηκαν για τον αυτισμό ως έναν τρόπο να κατανοήσουν καλύτερα τον εαυτό τους και τον κόσμο γύρω τους.

Η πλειονότητα των ενηλίκων με αυτισμό συμμετείχε σε πολλαπλά ειδικά ενδιαφέροντα και δεν ήταν στενά προσηλωμένοι σε ένα θέμα, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι ενασχολήσεις αυτές μπορεί να μην είναι τόσο περιορισμένες, άκαμπτες και περιχαρακωμένες όσο αναφερόταν προηγουμένως. Η υποκειμενική ευημερία δεν διέφερε μεταξύ των ατόμων με αυτισμό που είχαν μοναδικά ενδιαφέροντα και εκείνων που δεν είχαν. Παρόλα αυτά, το κίνητρο για ενασχόληση με ειδικά ενδιαφέροντα συνδέονταν με υψηλότερη υποκειμενική ευημερία στα άτομα με αυτισμό. Αυτό δείχνει ότι τα κίνητρα μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των ειδικών ενδιαφερόντων στον αυτισμό, καθώς μπορεί να παρακινήσουν τα άτομα που είναι στο φάσμα να ακολουθήσουν ειδικά ενδιαφέροντα. Τα ειδικά ενδιαφέροντα έχουν συνδεθεί με μια σειρά ευνοϊκών αποτελεσμάτων. Οι ενήλικες με αυτισμό που έχουν ειδικά ενδιαφέροντα αναφέρουν ότι αισθάνονται καλύτερα για τον εαυτό τους και είναι πιο ικανοποιημένοι με ορισμένες πτυχές της ζωής τους, όπως οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ο ελεύθερος χρόνος. Σύμφωνα τόσο με τους άνδρες όσο και με τις γυναίκες με αυτισμό, η ύπαρξη αυτών των ενδιαφερόντων είχε ευεργετική επίδραση και όχι εμπόδιο στην λειτουργικότητά τους. Αυτό συνάδει με μια πρόσφατη μελέτη που

εξέτασε πώς τα άτομα με αυτισμό αντιλαμβάνονται τα μοναδικά τους ενδιαφέροντα και διαπίστωσε ότι τα ενδιαφέροντα αυτά ήταν δυνάμεις που είχαν καταπραϋντική και ευεργετική επίδραση. Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της μελέτης, τα άτομα με αυτισμό δήλωσαν ότι το να έχουν αυτά τα ενδιαφέροντα ως παιδιά είχε βοηθήσει και όχι εμποδίσει την επιτυχία τους στη ζωή (Patten Koenig & Hough Williams, 2017). Αυτό καταδεικνύει τη δυνατότητα ότι τα συγκεκριμένα χόμπι θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ευημερία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό. Παρ' όλα αυτά, υπήρξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ευημερίας και των εξαιρετικά υψηλών επιπέδων ενασχόλησης με ειδικά συμφέροντα. Έτσι, η υποκειμενική ευημερία συσχετίστηκε αρνητικά με τον αριθμό των ημερών ανά εβδομάδα και τον αριθμό των ωρών ανά ημέρα που αφιέρωναν τα άτομα με ΔΑΦ σε συγκεκριμένα χόμπι. Σημαντικό είναι ότι η έρευνα υπογραμμίζει τη δυνατότητα των ειδικών ενδιαφερόντων να ενισχύσουν την αίσθηση της ευημερίας στα άτομα με ΔΑΦ, υπό την προϋπόθεση ότι η ένταση είναι εντός ορίων. Αυτό καταδεικνύει πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν τα ειδικά ενδιαφέροντα στη ζωή των ενηλίκων με αυτισμό.

### **1.5.3 Περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές**

Καθώς λίγες μελέτες έχουν εξετάσει συστηματικά τις περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (RRBs) στην ενήλικη ζωή, υπάρχει ακόμα ανάγκη για περαιτέρω κατανόηση των αναπτυξιακών αλλαγών στις RRBs κατά τη διάρκεια της ζωής. Ο Chowdhury και οι συνεργάτες του (2010) διερεύνησαν τη μεταβολή των RRBs λαμβάνοντας αναφορές από την παιδική τους ηλικία έως και την νεαρή ενήλική τους ζωή και διαπίστωσαν σημαντικές αλλαγές σε όλους τους υποτύπους RRB εκτός από την υποκλίμακα της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Στη μελέτη, το μεγαλύτερο ποσοστό των ενηλίκων ανέφερε μειωμένες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της καταναγκαστικής συμπεριφοράς, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό των ενηλίκων ανέφερε μειωμένες βαθμολογίες στην υποκλίμακα της περιορισμένης συμπεριφοράς. Επίσης, οι ενήλικες, σύμφωνα με μελέτες μπορεί να παρουσιάζουν λιγότερες RRBs από τα παιδιά και έτσι οι RRBs φαίνεται να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου. Αξίζει να σημειωθεί ότι, ακόμη και στις μελέτες που αφορούσαν ενήλικες που είναι σε θέση να παρέχουν αυτοαναφορές, οι μελέτες αυτές συνέλεξαν δεδομένα από αναφορές φροντιστών. Έτσι, πολύ λίγες πληροφορίες ελήφθησαν απευθείας από τα ίδια τα άτομα με αυτισμό. Εξαιτίας αυτού, η πλειονότητα των γνώσεών μας σχετικά με τα



RRBs στην ενήλικη ζωή προέρχεται από αναφορές συμπεριφοράς από άλλους, οι οποίες δεν αναφέρονται εκτενώς για τις εσωτερικές διαδικασίες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ύπαρξη και την έκφραση των RRBs ή για τυχόν συγκάλυψη ή απόκρυψη που θα μπορούσε να εμποδίσει τους άλλους να παρατηρήσουν τα RRBs. Ο McDermott και οι συνεργάτες του (2020) διαπίστωσαν ότι οι ενήλικες ανέφεραν υψηλότερες συμπεριφορές επαναλαμβανόμενης αισθητηριακής κινητικότητας (Repetitive Sensory Motor-RSM) και συμπεριφορές επιμονής στην ομοιότητα (IS) για τους εαυτούς τους από ό,τι ανέφεραν οι φροντιστές τους γι' αυτούς (Lee, 2022).

Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας μελέτης που διερεύνησε RRB σε ενήλικες με ΔΑΦ ηλικίας 18 έως 59 ετών, οι ενήλικες με αυτισμό αντιλαμβάνονται τις RRBs τόσο ως ωφέλιμες όσο και ως προβληματικές και αναφέρουν περισσότερες RRBs όταν παρουσιάζονται τα οφέλη. Μεγαλύτερο ποσοστό RRBs ανέφεραν όσοι προσδιορίζονται ως μη δυαδικού φύλου και όσοι δεν είχαν εργασία. Τα άτομα μη δυαδικού φύλου στο δείγμα εξέφρασαν υψηλότερες δυσμενείς απόψεις για τις RRBs τους από ό,τι τα άτομα που ταυτοποιούνται ως άνδρες ή γυναίκες. Τα πλεονεκτήματα των RRBs επισημάνθηκαν από τα άτομα με αυτισμό, συμπεριλαμβανομένης της παροχής χρήσιμων μηχανισμών αντιμετώπισης δυσάρεστων γεγονότων, της δημιουργίας δομής και προβλεψιμότητας για το περιβάλλον και τις εμπειρίες τους που συμβάλλει στην αίσθηση ασφάλειας, της βελτίωσης της παραγωγικότητας σε καθημερινές δραστηριότητες και της απόδοσης των καθηκόντων και της ενίσχυσης των καθημερινών προσαρμοστικών ικανοτήτων. Όταν τα RRBs προκαλούν προβλήματα, συνήθως αυτά προκύπτουν από τις αντιδράσεις άλλων ανθρώπων, όπως κοινωνικές συγκρούσεις, διακρίσεις, και αγωνία από εσωτερικευμένες στιγματισμένες απόψεις απέναντι στα RRBs (Lee, 2022).

#### **1.5.4 Διαταραχές στην γνωστική λειτουργία**

Ορισμένα άτομα στο φάσμα του αυτισμού αντιμετωπίζουν προκλήσεις στον σχεδιασμό/οργάνωση, στην επιτέλεση πολλαπλών εργασιών, ή την μετάβαση από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, λόγω προβλημάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες του εγκεφάλου - τις νοητικές λειτουργίες που μας καθιστούν ικανούς να σκεφτόμαστε, να ενεργούμε και να επιλύουμε προβλήματα. Αυτό συνεπάγεται ότι ακόμη και για καθημερινές εργασίες ρουτίνας, τα άτομα μπορεί να χρειάζονται «προτροπή» και καθοδήγηση (Nyx et al., n. d.).

Σε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που περιλάμβανε 75 μελέτες, με ένα μεγάλο δείγμα ατόμων με ΔΑΦ και νευροτυπικών ενηλίκων προέκυψε ότι οι ενήλικες με ΔΑΦ παρουσιάζουν βλάβες σε κοινωνικούς γνωστικούς τομείς και σε συγκεκριμένους μη κοινωνικούς γνωστικούς τομείς (Velikonja et al., 2019). Συγκεκριμένα, οι ενήλικες με ΔΑΦ έδειξαν τις μεγαλύτερες δυσκολίες στη κοινωνική γνωστική λειτουργία, δηλαδή στη θεωρία του νου και στην αντίληψη και επεξεργασία συναισθήματος. Παρατηρήθηκαν επίσης μεσαίες βλάβες σε τομείς της μη κοινωνικής γνώσης με μεγαλύτερη έκπτωση στην ταχύτητα επεξεργασίας και ακολουθούμενη βλάβη στη λεκτική μάθηση και μνήμη, στη λογική και στην επίλυση προβλημάτων. Οι γνωστικοί τομείς που παρουσιάστηκαν λιγότερο επηρεασμένοι ήταν η προσοχή, η επαγρύπνηση και η μνήμη εργασίας. Από τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης υποστηρίζεται η υπόθεση ότι η ΔΑΦ ορίζεται από ανεπάρκειες σε ένα συγκεκριμένο φάσμα γνωστικών ικανοτήτων «ανώτερης τάξης» και όχι από μία μόνο «πρωταρχική» γνωστική ανεπάρκεια. Η υπόθεση αυτή ευθυγραμμίζεται με τη θεωρία του «πολλαπλού ελλείμματος», η οποία υποστηρίζει ότι ο αυτισμός μπορεί να είναι ένα σύμπλεγμα γνωστικών βλαβών και ότι τα άτομα μπορεί να έχουν ποικίλους βαθμούς εξασθένησης σε διαφορετικούς (ίσως ανεξάρτητους) γνωστικούς τομείς. Ορισμένες υποομάδες μπορεί να παρουσιάζουν βλάβες σε περισσότερους από έναν τομείς, ενώ άλλες μπορεί να παρουσιάζουν βλάβες μόνο σε έναν. Σε σύγκριση με έρευνες που διεξήχθησαν κατά τη βρεφική και εφηβική ηλικία, οι διαταραχές της μνήμης εργασίας και της λεκτικής ευχέρειας φαίνεται να μειώνονται με την ηλικία. Αντίθετα, οι ενήλικες με διάγνωση ΔΑΦ φαίνεται να έχουν χειρότερες γνωστικές ανεπάρκειες στην αναστολή απόκρισης και στη νοητική ευελιξία από ό,τι τα παιδιά και οι έφηβοι. Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα, μπορεί να υπάρχει ένα συγκεκριμένο μοτίβο στη γνωστική ανάπτυξη, με ορισμένες γνωστικές δεξιότητες (όπως η λεκτική ευχέρεια) να αναπτύσσονται αργότερα και τελικά να φτάνουν τους νευροτυπικά αναπτυσσόμενους, ενώ άλλοι τομείς (όπως η νοητική ευελιξία) μπορεί να παρουσιάζουν μια επίμονη αναπτυξιακή υστέρηση (όπως παρατηρείται σε άλλες παθήσεις).

Στην έρευνα τους οι Wallace et al. (2016) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των προβλημάτων εκτελεστικής λειτουργίας και της συνυπάρχουσας κατάθλιψης και άγχους σε ενήλικες με ΔΑΦ, χρησιμοποιώντας αναφορές γονέων. Τα ζητήματα μετάγνωσης συνδέθηκαν με συμπτώματα κατάθλιψης και μειωμένη προσαρμοστική

απόδοση, ενώ τα ζητήματα ευελιξίας συνδέθηκαν με συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος. Ακόμα, τα ευρήματα μιας άλλης μελέτης υποδηλώνουν ότι η γνωστική ακαμψία μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στις συναισθηματικές προκλήσεις κατά την εφηβεία και τα πρώτα στάδια της ενήλικης ζωής (Hollocks et al., 2021).

### **1.5.5 Αισθητηριακή επεξεργασία**

Οι ενήλικες με ΔΑΦ έχει διαπιστωθεί ότι παρουσιάζουν εκτεταμένες και σοβαρές διαταραχές της αισθητηριακής επεξεργασίας. Σύμφωνα με μία έρευνα που αξιολόγησε την αισθητηριακή επεξεργασία ενηλίκων με ΔΑΦ στην καθημερινή ζωή επέδειξε ότι οι αισθητηριακές ανωμαλίες ήταν κοινές σε αυτά τα άτομα, καθώς το 94,4% της ομάδας με ΔΑΦ εμφάνισε υπερβολικά επίπεδα αισθητηριακής επεξεργασίας. Ακόμα, η μελέτη των προτύπων των διαταραχών της αισθητηριακής επεξεργασίας έδειξε αξιοσημείωτη ποικιλομορφία εντός της ομάδας, υποδεικνύοντας ότι τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να έχουν αρκετά διαφορετικά, αλλά εξίσου σοβαρά προβλήματα αισθητηριακής επεξεργασίας. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η ανώμαλη αισθητηριακή επεξεργασία στις ΔΑΦ συμβαίνει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και έχει συνέπειες για τη διάγνωση και τη θεραπεία των ΔΑΦ στους ενήλικες (Crane et al., 2009).

Οι ενήλικες που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ έχουν αυξημένη αισθητηριακή ανταπόκριση σε συνηθισμένες περιβαλλοντικές ενδείξεις. Τα αποτελέσματα μίας διαδικτυακής έρευνας που συμπληρώθηκε από ενήλικες με και χωρίς αυτισμό έδειξαν ότι σε σύγκριση με τα άτομα ελέγχου, οι ενήλικες με ΔΑΦ ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αισθητηριακής υπερ-αντιδραστικότητας σε διάφορους αισθητηριακούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των γευστικών, οπτικών, ακουστικών, απτικών, οσφρητικών και ιδιοδεκτικών. Τόσο μεταξύ όσο και εντός των ομάδων, η αισθητηριακή υπεραντιδραστικότητα συνδέθηκε σημαντικά θετικά με τα αυτιστικά συμπτώματα (Tavassoli et al., 2014).

Μία άλλη έρευνα επικεντρώθηκε στην οπτική ευαισθησία και ανταπόκριση σε ενήλικες με ΔΑΦ σε σύγκριση με έναν νευροτυπικό πληθυσμό. Η ικανότητα αναγνώρισης αισθητηριακών ερεθισμάτων αναφέρεται ως αισθητηριακή ευαισθησία και η υποκειμενική αντίδραση σε αυτά τα ερεθίσματα αναφέρεται ως αισθητηριακή ανταπόκριση. Η μελέτη επέδειξε ότι σε σύγκριση με τα νευροτυπικά άτομα, τα άτομα που είναι στο φάσμα ανέφεραν από μόνα τους υψηλότερα επίπεδα αισθητηριακής ευαισθησίας και ανταποκρισιμότητας. Ειδικότερα, στην ΔΑΦ, η αυξημένη

αυτοαναφερόμενη ανταπόκριση συνδέθηκε με υψηλότερη συμπεριφορική ανταπόκριση, μεγαλύτερη δυσανεξία στην ασάφεια και άγχος (Sapey-Triomphe et al., 2023).

Σύμφωνα με μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες υψηλής λειτουργικότητας με ΔΑΦ έχει βρεθεί μια συσχέτιση συμπεριφοράς μεταξύ υπερβολικά σταθερής οπτικής αντίληψης και γνωστικής ακαμψίας, ένα μέρος των βασικών περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων συμπτωμάτων συμπεριφοράς. Αυτή η συμπεριφορική σύνδεση υποστηρίζεται από έναν μειωμένο όγκο φαιάς ουσίας στον οπίσθιο ανώτερο βρεγματικό λοβό στον αυτισμό. Τα αποτελέσματα αυτά εντοπίζουν έναν κρίσιμο νευροανατομικό μεσολαβητή της αντιληπτικής και γνωστικής ακαμψίας στον αυτισμό και ανοίγουν το δρόμο για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων της ΔΑΦ και της αισθητηριακής αντίληψης (Watanabe et al., 2019).

Σύμφωνα με μια μελέτη, οι ενήλικες με ΔΑΦ που αντιδρούν ακατάλληλα στις αισθητηριακές εισροές και έχουν τάση αποφυγής της αισθητηριακής διέγερσης εμφανίζουν επίσης ανώμαλη εγκεφαλική δραστηριότητα όσον αφορά την αναγνώριση προσώπου. Η μελέτη κατέληξε στο ότι τα άτυπα μοτίβα αισθητηριακής επεξεργασίας στη ΔΑΦ συνδέεται με ανώμαλη εγκεφαλική δραστηριότητα που σχετίζεται με το πρόσωπο (δεξιά ατρακτοειδή δραστηριότητα κατά την παρουσίαση εικόνων προσώπων), τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε ελαττωματική επεξεργασία του προσώπου. Έτσι, η ανομοιογενής αισθητηριακή επεξεργασία θα μπορούσε να εξηγήσει ορισμένες από τις προκλήσεις των ατόμων με ΔΑΦ όταν αναγνωρίζουν τα πρόσωπα των άλλων (Kuno-Fujita et al., 2020).

Γενικά τα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με τις ηλικιακές διαφοροποιήσεις στην αισθητηριακή αντιδραστικότητα είναι αντικρουόμενα, υποδηλώνοντας ότι η άτυπη αισθητηριακή ευαισθησία μπορεί να μειώνεται με την ηλικία ή να αυξάνεται με την ηλικία. Συνολικά, όμως, τα στοιχεία δείχνουν ότι τα αισθητηριακά προβλήματα (υποευαισθησία και υπερευαισθησία) παραμένουν σε όλη την ενήλικη ζωή (Elwin et al., 2017). Ενδέχεται η αισθητηριακή υπεραντιδραστικότητα και η υποαντιδραστικότητα να συνυπάρχουν ή ίσως να εναλλάσσονται. Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να «εκραγεί» ως αποτέλεσμα αισθητηριακής υπερφόρτωσης, τρέχοντας μακριά ή ενεργώντας βίαια ως αντίδραση στο περιβάλλον του. Μερικά άτομα μπορεί να απομονωθούν στον εαυτό τους και να σταματήσουν την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον (Nyx et al., n.d.).

Ενδεικτικά παρακάτω παρατίθενται κάποια παραδείγματα αισθητηριακής ευαισθησίας στους διάφορους τομείς των αισθήσεων.

*Πίνακας 3 Παραδείγματα αισθητηριακής ευαισθησίας στους διάφορους τομείς των αισθήσεων*

| <b>Αφή</b>                                                                                                           |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Αισθητηριακή υπερευαισθησία</b>                                                                                   | <b>Αισθητηριακή υποευαισθησία</b>                                                           |
| Ενδέχεται να νιώσουν πόνο ή δυσφορία από ορισμένα υλικά.                                                             | Ενδέχεται να φορούν εξαιρετικά στενά ρούχα                                                  |
| Ενδέχεται να βρίσκουν τη σωματική επαφή δυσάρεστη ή ανυπόφορη.                                                       | Ενδέχεται να μην αντιδρούν στο ελαφρύ άγγιγμα                                               |
| Ενδέχεται να βρίσκουν ορισμένες υφές καταπραϋντικές και άλλες άβολες.                                                | Ενδέχεται να μην παρατηρούν γδαρσίματα ή μώλωπες                                            |
| Ενδέχεται να αισθάνονται δυσφορία όταν φορούν συγκεκριμένα είδη ρουχισμού, όπως μακρυμάνικα ή ρούχα με σκληρό γιακά. | Ενδέχεται να δαγκώνουν ή να τσιμπάνε τον εαυτό τους για να παράγουν μια αισθητηριακή εισροή |
|                                                                                                                      | Ενδέχεται να μην αντιδρούν στον πόνο με τον τυπικό τρόπο                                    |
| <b>Γεύση</b>                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>Αισθητηριακή υπερευαισθησία</b>                                                                                   | <b>Αισθητηριακή υποευαισθησία</b>                                                           |
| Ενδέχεται να μην μπορούν να χειριστούν ορισμένες υφές.                                                               | Ενδέχεται να απολαμβάνει μόνο φαγητά με πολλά μπαχαρικά.                                    |
| Ενδέχεται να επιλέγουν να τρώνε άνοστα ή ελάχιστα καρυκευμένα πιάτα.                                                 | Ενδέχεται να «μηρυκάζουν» το φαγητό τους.                                                   |
| Ενδέχεται να μην θέλουν να τρώνε πολύ                                                                                | Ενδέχεται να καταναλώνουν τα πάντα χωρίς εξαίρεση                                           |

|                                                                                                                                                          |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ενδέχεται να αισθάνονται αίσθημα πνιγμού ή να νιώθουν εύκολα αποστροφή                                                                                   |                                                                                              |
| Ενδέχεται να θεωρούν πρόκληση να εξερευνήσουν καινούργιες γεύσεις.                                                                                       |                                                                                              |
| <b>Όσφρηση</b>                                                                                                                                           |                                                                                              |
| <b>Αισθητηριακή υπερευαισθησία</b>                                                                                                                       | <b>Αισθητηριακή υποευαισθησία</b>                                                            |
| Ενδέχεται να τους ενοχλούν πολύ ορισμένες μυρωδιές, όπως αυτές των αρωμάτων και των καθαριστικών.                                                        | Ενδέχεται να προσεγγίσουν άτομα και να τα μυρίσουν.                                          |
| Ενδέχεται να χρησιμοποιούν τις μυρωδιές για να αναγνωρίζουν άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, μπορεί να σχετίζουν κάποιο άτομο με το άρωμα του σαμπουάν. | Ενδέχεται να μην είναι σε θέση να ανιχνεύσουν έντονες ή δυσάρεστες οσμές λόγω κακής όσφρησης |
|                                                                                                                                                          | Ενδέχεται να αναζητούν έντονες οσμές                                                         |
|                                                                                                                                                          | Ενδέχεται να επιθυμούν να γλείφουν πράγματα για να αντισταθμίσουν την αδύναμη όσφρησή τους   |
|                                                                                                                                                          | Ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με ακαθαρσίες                                                   |
| <b>Ισορροπία σώματος</b>                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Αισθητηριακή υπερευαισθησία</b>                                                                                                                       | <b>Αισθητηριακή υποευαισθησία</b>                                                            |
| Ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προκλήσεις σε ομαδικά αθλήματα και δραστηριότητες                                                                            | Ενδέχεται να κάνουν κινήσεις με ένα σταθερό ρυθμό μπροστά-πίσω                               |

|                                                                                                             |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ενδέχεται να δυσκολεύονται να ντυθούν, όπως να βάλουν το παντελόνι σε όρθια στάση                           | Ενδέχεται να κινούνται συνεχώς ακόμα και όταν κάθονται, όπως να περιστρέφονται στην καρέκλα τους                    |
| Ενδέχεται να το βρίσκουν άβολο ή δύσκολο να κρατήσουν την ίδια θέση για παρατεταμένο χρονικό διάστημα       | Ενδέχεται να γέρνουν προς τα πίσω στην καρέκλα τους ακουμπώντας στο έδαφος στα δύο τους πόδια                       |
| Ενδέχεται να δυσκολεύονται να κρατήσουν την ισορροπία τους όταν στέκονται όρθιοι στα μέσα μαζικής μεταφοράς | Ενδέχεται να διακατέχονται από μια εμμονική απόλαυση για τις κούνιες της παιδικής χαράς                             |
| <b>Ιδιοδεκτικότητα</b>                                                                                      |                                                                                                                     |
| <b>Αισθητηριακή υπερευαισθησία</b>                                                                          | <b>Αισθητηριακή υποευαισθησία</b>                                                                                   |
| Ενδέχεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τις λεπτές κινήσεις                                                | Ενδέχεται να εμφανίζουν μειωμένο μυϊκό τόνο                                                                         |
| Ενδέχεται να στρέφουν ολόκληρο το σώμα τους προς μία κατεύθυνση.                                            | Ενδέχεται να παραπατάνε συχνά                                                                                       |
| Ενδέχεται να αποκτούν περίεργες στάσεις/πόζες.                                                              | Ενδέχεται να παίρνουν μια αδέξια στάση και να έχουν την τάση να στρέφονται προς την κατεύθυνση πραγμάτων ή προσώπων |
|                                                                                                             | Ενδέχεται να σκοντάφτουν σε αντικείμενα ή ανθρώπους                                                                 |
|                                                                                                             | Ενδέχεται να τους πέφτουν πράγματα από τα χέρια                                                                     |

|                                                                                              |                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                              | Ενδέχεται να μην έχουν επίγνωση των αναγκών τους, όπως π.χ. να μην ξέρουν πότε διψούν                                                                         |
| <b>Όραση</b>                                                                                 |                                                                                                                                                               |
| <b>Αισθητηριακή υπερευαισθησία</b>                                                           | <b>Αισθητηριακή υποευαισθησία</b>                                                                                                                             |
| Ενδέχεται να νιώθουν ενόχληση στο έντονο φως ή στην ηλιοφάνεια                               | Ενδέχεται να εστιάζουν στην περιφερειακή τους όραση, ενώ η κεντρική τους όραση είναι θαμπή(ή το αντίστροφο)                                                   |
| Ενδέχεται να αισθάνονται ανήσυχοι στο σκοτάδι                                                | Ενδέχεται να δυσκολεύονται να βρουν ένα πράγμα στο χώρο.                                                                                                      |
| Ενδέχεται να βλέπουν πράγματα που άλλοι άνθρωποι δεν θα παρατηρούσαν, όπως σωματίδια σκόνης. | Ενδέχεται να παρουσιάζουν φτωχή αίσθηση του βάθους, με αποτέλεσμα ορισμένα αντικείμενα να φαίνονται πιο κοντά ή πιο μακριά από ό,τι είναι στην πραγματικότητα |

(Nyx et al., n.d.)

### 1.5.6 Μίμηση

Πολλές μελέτες έχουν τεκμηριώσει διαφορές στον τρόπο που τα άτομα με αυτισμό μιμούνται τους άλλους. Αυτές οι διαφορές περιλαμβάνουν χαμηλότερη συχνότητα αυθόρμητης μίμησης και μειωμένη ακρίβεια στη μιμητική τους απόδοση. Αναφέρονται σταθερά σε όλες τις αναπτυξιακές ηλικίες των ατόμων με ΔΑΦ δυσκολίες στη μίμηση χειρονομιών που δεν έχουν νόημα, δηλαδή ενεργειών που δεν περιλαμβάνουν αντικείμενα, δεν φέρουν συγκεκριμένο νόημα, και μπορούν να περιγράψουν μόνο με όρους αλλαγών των στάσεων των άκρων στο χώρο (π.χ., ανύψωση του αγκώνα πάνω από τους ώμους). Ακόμα, η μίμηση μη σημαντικών στοματικο-προσωπικών κινήσεων (π.χ., προβολή των χειλιών, ανύψωση των φρυδιών ανοιγοκλείνοντας τα μάτια)



βρέθηκε επίσης να είναι μειωμένη σε άτομα με ΔΑΦ σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας και τα ηλικιακά εύρη.

Ωστόσο, άλλες έρευνες υποδεικνύουν ότι η μίμηση παραμένει ένα βασικό στοιχείο της κοινωνικής συμπεριφοράς των ενηλίκων, καθώς οι ενήλικες αντιγράφουν τις πράξεις των άλλων τόσο για να αποκτήσουν γνώση όσο και για να ενισχύσουν τα συναισθήματα διαπροσωπικής εγγύτητας, δηλαδή την επιθυμία να συμμορφωθούν ή να μοιάσουν με τους άλλους (Vivanti et al., 2014).

### **1.5.7 Συναισθηματική και συμπεριφορική ρύθμιση**

Ένα θέμα που συχνά επισημαίνεται είναι η ρύθμιση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς των ενηλίκων με ΔΑΦ. Οι ενήλικες με ΔΑΦ εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν επιθετική/καταστροφική συμπεριφορά και έχουν κατά καιρούς επιδείξει εξαιρετικά προκλητικές συμπεριφορές, όπως βία, αυτοτραυματισμούς και ξεσπάσματα. Η εμφάνιση των αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών (SIB) στους ενήλικες είναι υψηλή με ποσοστό επικράτησης 49,1% (Gulsrud et al., 2018). Οι οξείες κρίσεις συμπεριφοράς απαιτούσαν νοσηλεία σε νοσοκομείο για μερικά άτομα (Chamak & Bonniau, 2016).

Επιπλέον, η μελέτη ανακάλυψε ότι μεταξύ των γνωστικά ικανών ατόμων με ΔΑΦ, ο κίνδυνος θνησιμότητας από αυτοκτονία ήταν πολύ υψηλότερος (Howlin & Magiati, 2017). Ωστόσο, τα αναφερόμενα ποσοστά αυτοκτονίας στις ΔΑΦ ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό (από <10 έως >50%) και υπάρχουν ελάχιστα αξιόπιστα δεδομένα. Λιγότερο από το 2% μιας μελέτης στις ΗΠΑ ανέφερε ότι έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Επιπλέον, το 26% των ασθενών στη σουηδική έρευνα με σύνδρομο Asperger συνέχισαν να ενεργούν αυτοκτονικά, αλλά μόνο ένας από τους δεκατρείς κρίθηκε ότι εμφάνιζε κίνδυνο. Αντίθετα, μια προηγούμενη μελέτη διαπίστωσε ότι το 35% των ατόμων που διαγνώστηκαν με σύνδρομο Asperger ανέφεραν ότι σχεδίαζαν ή επιχείρησαν να αυτοκτονήσουν και το 66% από αυτούς ανέφεραν ότι είχαν αυτοκτονικό ιδεασμό (Howlin & Magiati, 2017).

Ακόμα, οι ενήλικες με ΔΑΦ πιστεύεται ότι διατρέχουν δυσανάλογο κίνδυνο να αναπτύξουν συννοσηρότητες ψυχικής υγείας με τον κύριο όγκο των διαγνώσεων και των συμπτωμάτων σχετίζονται με το άγχος (22-39%) ή/και την κατάθλιψη 20-58%. Άλλα θέματα που αναφέρονται συχνά είναι το κοινωνικό άγχος, οι

σωματοδυσμορφικές και διατροφικές διαταραχές, οι διαταραχές τικ, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η ΔΕΠΥ και διαταραχές της διάθεσης (Howlin & Magiati, 2017; Spain et al., 2016). Ακόμα πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι αυτά τα ζητήματα συνήθως συνυπάρχουν και επιδεινώνουν τις υπάρχουσες καταστάσεις αντί να αποτελούν ξεχωριστά περιστατικά. Αυτό τεκμηριώθηκε από τους Swain et al., οι οποίοι τόνισαν ότι η συναισθηματική απορρύθμιση και το κοινωνικό κίνητρο συνδυάζονται προβλέποντας το κοινωνικό άγχος, σύμφωνα με το προτεινόμενο μοντέλο τους (Pooh, & Sidhu, 2017). Αξίζει να σημειωθεί ότι το πιο έντονο στρες έχει συνδεθεί με σοβαρότερα συμπτώματα αυτισμού και φτωχότερη αντιμετώπιση από τους ενήλικες (Howlin & Magiati, 2017).

Οι Wallace et al. (2016) διεξήγαγαν μια μελέτη με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων που είχαν επίσης σημαντικές αγχώδεις διαταραχές ή/και κατάθλιψη. Σε σύγκριση με τα άτομα με νοητική αναπηρία, διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης της υγείας και των προβλημάτων συμπεριφοράς των ενηλίκων με ΔΑΦ. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η μόνη διαφορά ήταν ότι τα άτομα με ΔΑΦ φάνηκε να έχουν λιγότερες προσαρμοστικές δεξιότητες (Forde et al., 2021).

### **1.5.8 Προβλήματα ύπνου**

Τα προβλήματα ύπνου είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τόσο την ψυχική και σωματική υγεία όσο και τα θεμελιώδη συμπτώματα του αυτισμού. Οι ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού, τόσο με όσο και χωρίς νοητική υστέρηση, έχει τεκμηριωθεί ότι παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου, όπως μεγαλύτερη καθυστέρηση ύπνου, συχνές νυχτερινές αφυπνίσεις και προβλήματα στον κιρκάδιο ρυθμό ύπνου-αφύπνισης. Αυτά μπορεί να διαρκέσουν μια ολόκληρη ζωή. Τα αποτελέσματα μιας μελέτης, κατά την οποία παρακολουθήθηκαν οι συνήθειες του ύπνου ενηλίκων με αυτισμό έδειξαν ότι εκτός από την καθημερινή καθιστική συμπεριφορά και την αυξημένη νυχτερινή δραστηριότητα, τα άτομα με ΔΑΦ είχαν επίσης προβλήματα ύπνου, όπως μειωμένη αποτελεσματικότητα του ύπνου, μεγαλύτερη καθυστέρηση ύπνου και αύξηση της συχνότητας και της διάρκειας των νυχτερινών αφυπνίσεων, οι οποίες μείωναν την ικανότητά τους να κοιμούνται ήσυχα (Ballester et al., 2019). Αυτά τα ενήλικα άτομα παρουσίαζαν επίσης σημάδια ενός προχωρημένου προβλήματος της φάσης ύπνου - εγρήγορσης. Όταν συγκρίθηκαν οι δείκτες του ύπνου και του κιρκάδιου συστήματος, τα άτομα με ΔΑΦ και Διανοητική Αναπηρία (ΔΑ) και ένας ηλικιακά συμβατός, υγιής

πληθυσμός ενηλίκων παρουσίασαν αξιοσημείωτες διαφορές. Στους ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού, υπήρχε υψηλός επιπολασμός προβλημάτων ύπνου και προδιάθεση για προχωρημένους κιρκάδιους ρυθμούς φάσης. Οι διαταραχές του ύπνου που αναφέρθηκαν σε αυτό το δείγμα ενηλίκων με ΔΑΦ και νοητική υστέρηση είναι συγκρίσιμες με εκείνες που είχαν αναφερθεί προηγουμένως σε ενήλικες με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση και σε παιδιά και εφήβους στο φάσμα, δείχνοντας ότι τα προβλήματα ύπνου είναι μια δια βίου κατάσταση.

Η έρευνα κατέδειξε επίσης σημαντικά εμπόδια για την επίτευξη ποιοτικού ύπνου (Forde, et al., 2021). Συγκεκριμένα, η παρουσία άγχους και κατάθλιψης επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα του ύπνου, καθώς η χρήση φαρμάκων για αυτές τις διαταραχές μπορεί να έχει αντίκτυπο στα πρότυπα ύπνου. Επιπλέον, είναι κρίσιμο να ληφθεί υπόψη ότι οι ενήλικες με ΔΑΦ επηρεάζονται από παράγοντες όπως η εργασιακή κατάσταση, η οποία έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει τα πρότυπα ύπνου (Baker & Richdale, 2017).

Οι Limoges et al. (2013) εξέτασαν πώς τα προβλήματα ύπνου επηρέασαν την απόδοση των ατόμων σε τεστ που αφορούσαν την προσοχή και τη μνήμη. Ο ύπνος αργών κυμάτων βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με την εκμάθηση μιας δοκιμασίας διαδικαστικής μνήμης, υποδεικνύοντας ότι οι διαταραχές του ύπνου έχουν επιζήμια επίδραση στην απόδοση. Τα ευρήματα έδειξαν, επίσης, ότι ορισμένα στοιχεία της κινητικής απόδοσης σε μη λεκτικές δοκιμασίες επίδοσης σχετίζονταν με ορισμένους δείκτες διαταραχής του ύπνου σε άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (Forde et al., 2021).

### **1.5.9 Διατροφή σωματική ευεξία και υγεία**

Σύμφωνα με μια μελέτη, τα άτομα με ΔΑΦ έχουν λιγότερες πιθανότητες από ότι οι ενήλικες χωρίς ΔΑΦ να ακολουθούν τις ελάχιστες κατευθυντήριες γραμμές για τον ύπνο, την άσκηση και τη διατροφή. Οι διατροφικοί περιορισμοί και τα θέματα σίτισης έχουν πράγματι αντίκτυπο στη διατροφή και επομένως μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη συνολική υγεία ενός ατόμου (Bourne et al., 2022).

Μία μελέτη που επικεντρώθηκε στις διατροφικές συνήθειες ενηλίκων με αυτισμό έδειξε ότι ενώ η αισθητηριακή ευαισθησία, οι ιατρικές προκλήσεις, οι δυσκολίες εκτελεστικής λειτουργίας και η γνωστική ακαμψία ήταν μερικοί από τους τρόπους με τους οποίους ο αυτισμός των ατόμων με ΔΑΦ εξακολουθούσε να επηρεάζει τις διατροφικές τους

συνήθειες στην ενήλικη ζωή, είχαν μάθει να προσαρμόζονται και να τα ελέγχουν σε σημείο που τα χαρακτηριστικά αυτά δεν αποτελούσαν πλέον πρόβλημα. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων, ιδιαίτερα εκείνων με διατροφικές διαταραχές, αισθάνθηκαν ότι ο αυτισμός τους επηρέαζε αρνητικά το φαγητό τους. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι διατροφικές συνήθειες που συνδέονται με τον αυτισμό μπορεί να αποτελούν παράγοντα διαταραγμένης διατροφής και διατήρησης ενός ανθυγιεινού σωματικού βάρους (Kinnaird et al., 2019).

Έχει διαπιστωθεί ότι ενήλικες με ΔΑΦ παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά πολλών μακροχρόνιων ιατρικών ασθενειών και προβλημάτων υγείας από ό,τι ενήλικες χωρίς ΔΑΦ και οι κίνδυνοι θνησιμότητάς τους είναι αντίστοιχα αυξημένοι, καθώς είναι δύο φορές μεγαλύτεροι από εκείνους του γενικού πληθυσμού και συγκρίσιμοι με αυτά των ατόμων με νευρολογικές ή ψυχικές/συμπεριφορικές διαταραχές (Howlin & Magiati, 2017). Ο πρόωρος θάνατος είναι υψηλότερος, ιδιαίτερα σε άτομα με χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης και σε γυναίκες (κυρίως λόγω συγγενών ανωμαλίων και νευρολογικών διαταραχών), αλλά και σε πιο νοητικά ικανά άτομα με συννοσηρικές διαγνώσεις (Lord et al., 2018). Η επιληψία ήταν η συχνότερη αιτία θνησιμότητας για τα άτομα με διανοητική αναπηρία και ΔΑΦ, ενώ οι πιο συχνές αιτίες θανάτου για άτομα με ΔΑΦ περιλάμβαναν νευρικές, κυκλοφορικές, αναπνευστικές, ή πεπτικές διαταραχές και σχετιζόμενες ανωμαλίες (Howlin & Magiati, 2017).

Σύμφωνα με την έρευνα, η παχυσαρκία, η δυσκοιλιότητα, η αϋπνία και οι επιληπτικές κρίσεις ήταν τα πιο διαδεδομένα ιατρικά ζητήματα μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι μελέτες έδειξαν ότι το μέσο άτομο είχε 11 ιατρικές διαταραχές. Επιπλέον, σχεδόν όλες οι ιατρικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών του ανοσοποιητικού συστήματος, των γαστρεντερικών διαταραχών, των επιληπτικών κρίσεων, της παχυσαρκίας και του διαβήτη τύπου 2, της υπέρτασης και της υπερλιπιδαιμίας παρατηρήθηκαν σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στους ενήλικες με ΔΑΦ (Forde et al., 2021).

#### **1.5.10 Υποκειμενικές εκτιμήσεις της ποιότητας ζωής**

Σύμφωνα με ορισμένες θεωρίες, τα αποτελέσματα των ενηλίκων μπορεί να είναι καλύτερα από ό,τι συνήθως καταγράφονται, εάν ληφθούν υπόψη υποκειμενικές πτυχές, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η καλή σωματική και ψυχική υγεία, οι

κατάλληλες συνθήκες διαβίωσης και οι ικανοποιητικοί κοινωνικοί και οικογενειακοί δεσμοί (Bishop-Fitzpatrick et al., 2016; Bishop-Fitzpatrick et al., 2017).

Ως αποτέλεσμα, πολλοί συμμετέχοντες σε μια αμερικανική έρευνα αρκετών δεκαετιών, ανέφεραν ότι είχαν μια αρκετά καλή υποκειμενική Ποιότητα Ζωής και οι μέσες βαθμολογίες τους στη μέτρηση της Ποιότητας Ζωής του ΠΟΥ ήταν παρόμοιες με αυτές του γενικού πληθυσμού. Οι βαθμολογίες σε ένα τεστ υποκειμενικής ποιότητας ζωής στη σουηδική μελέτη ατόμων με σύνδρομο Asperger ήταν επίσης εντός του τυπικού εύρους, αν και στο χαμηλότερο άκρο αυτού του εύρους. Από την άλλη πλευρά, πέραν αυτών των πιο ενθαρρυντικών ευρημάτων, σε μια άλλη πρόσφατη μετα-ανάλυση που αφορούσε την ποιότητα ζωής καθ' όλη την διάρκεια της ζωής κατέληξε στο ότι τα άτομα με ΔΑΦ, ακόμα και εκείνα με υψηλότερες γλωσσικές και διανοητικές ικανότητες, έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από άτομα της ίδιας ηλικίας χωρίς την διαταραχή (Howlin & Magiati, 2017).

Η ταϊβανέζικη μελέτη του Lin συνέκρινε τις αξιολογήσεις, ενός ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε από τον ΠΟΥ σε ενήλικες με ΔΑΦ που ήταν σε θέση να συμπληρώσουν την έρευνα με εκείνες ενός συγκρίσιμου αριθμού ατόμων με νοητική ή αναπτυξιακή αναπηρία. Διαπίστωσαν ότι η ομάδα των ατόμων με ΔΑΦ είχε χειρότερες επιδόσεις σε ορισμένους τομείς που αφορούσαν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την ψυχολογική και σωματική υγεία. Ακόμα, οι Anderson κ.ά. δημιούργησαν τέσσερις μετρήσεις σοβαρότητας των διαταραχών διαπίστωσαν ότι τα αποτελέσματα των νεαρών ενηλίκων με ΔΑΦ δεν ήταν μόνο χαμηλότερα από εκείνα των ατόμων με νοητική αναπηρία, μαθησιακές δυσκολίες ή συναισθηματικές διαταραχές, αλλά και διακριτά από αυτά. Ίσως ως αποτέλεσμα, σε σύγκριση με τα άτομα με άλλους τύπους αναπτυξιακών αναπηριών, τα άτομα με ΔΑΦ παρατηρήθηκε ότι λαμβάνουν λιγότερες αποφάσεις σχετικά με το πώς ξοδεύουν το χρόνο και τα χρήματά τους σε καθημερινή βάση, ακόμη και αν είχαν συγκρίσιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες και προσωπική αυτονομία (Poon & Sidhu, 2017).

Σε μία έρευνα οι δύο μεταβλητές που συσχετίστηκαν σταθερά με χαμηλότερη αυτοαναφερόμενη ποιότητα ζωής των ενηλίκων ήταν τα παρόντα επίπεδα αισθητού στρες και η συχνότητα εκφοβισμού στην παιδική ηλικία, σύμφωνα με μια μακροχρόνια παρακολούθηση που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες. Διαπιστώθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των βελτιωμένων δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και της σωματικής υγείας και της υψηλής ποιότητας ζωής (Hong et al., 2016; Howlin & Magiati, 2017).

### 1.5.11 Τροχιές αλλαγής με την πάροδο του χρόνου

Σύμφωνα με τους Riglin et al., 2021 προσδιορίστηκαν τρεις διαφορετικές κατηγορίες τροχιών συμπτωμάτων στις ΔΑΦ από την παιδική ηλικία έως την ηλικία των 25 ετών: χαμηλή (88,5%), φθίνουσα (5,0%) και καθυστερημένη εμφάνιση (6,5%). Η πλειονότητα του δείγματος ανήκε σε μια ομάδα με χρόνια χαμηλή πορεία συμπτωμάτων. Μια άλλη ομάδα παρουσίασε υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων αυτισμού στην παιδική ηλικία, τα οποία μειώθηκαν με την πάροδο του χρόνου, γεγονός που συνάδει με μεγάλο όγκο κλινικών στοιχείων, αν και η έκπτωση της λειτουργικότητας ήταν ακόμα παρούσα στην ενήλικη ζωή για ορισμένους. Εντοπίστηκε, επίσης, μια τρίτη ομάδα τροχιάς, γνωστή ως ομάδα «καθυστερημένης εμφάνισης», στην οποία τα πρώιμα χαμηλά επίπεδα συμπτωμάτων ΔΑΦ αυτής της ομάδας στην παιδική ηλικία ακολουθήθηκαν από μια αύξηση στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. Αυτό αμφισβητεί την τρέχουσα κατανόησή μας ότι τα συμπτώματα ΔΑΦ αναπόφευκτα εκδηλώνονται για πρώτη φορά νωρίς στην ανάπτυξη. Είναι πιθανό τα συμπτώματα ΔΑΦ αυτής της ομάδας να ήταν «καμουφλαρισμένα» στην παιδική ηλικία λόγω υποστηρικτικών περιβαλλόντων, οικογενειακής υποστήριξης ή προσωπικών χαρακτηριστικών που τους επέτρεπαν να ανταπεξέλθουν κατά τη διάρκεια αυτού του αναπτυξιακού σταδίου, αλλά καθώς οι κοινωνικές δεξιότητες γίνονταν όλο και πιο απαραίτητες καθώς μεγάλωναν, οι κοινωνικές δυσκολίες γίνονταν πιο εμφανείς. Τόσο οι φθίνουσες όσο και οι καθυστερημένες τάξεις τροχιάς συσχετίστηκαν με χαμηλό νοητικό δυναμικό, επικοινωνιακές δυσκολίες, και χειρότερη λειτουργικότητα ενηλίκων σε σύγκριση με την κατηγορία χαμηλής τροχιάς, ενώ και οι δύο ομάδες εμφάνισαν υψηλά επίπεδα άγχους και αναπηρίας. Καταλήγοντας, διαπιστώνεται ότι υπάρχει διαφοροποίηση στη φυσική πορεία των συμπτωμάτων του αυτισμού στην ευρύτερη κοινότητα.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μια άλλη μελέτη διερεύννησε την ανάπτυξη ατόμων με ΔΑΦ που αρχικά αξιολογήθηκαν ως παιδιά εντοπίζοντας τρεις διαφορετικές ομάδες. Οι περισσότεροι (91%) από αυτούς εξακολουθούσαν να πληρούν τα κριτήρια της ΔΑΦ στην πρώιμη ενήλικη ζωή (μέση ηλικία 19 ετών). Από αυτούς οι 53 είχαν δείκτη νοημοσύνης κάτω από 70, εμφανίζοντας επίμονη ΔΑΦ και 24 είχαν δείκτη νοημοσύνης τουλάχιστον 70 (οριακό ή μέσο εύρος), οι οποίοι συνέχιζαν να παρουσιάζουν διαταραχές. Οκτώ άτομα (IQ όλα πάνω από 70) που έπαψαν να πληρούν τις

προϋποθέσεις χαρακτηρίστηκαν ως άτομα με «πολύ θετική έκβαση» (Lord et al., 2015).

#### **1.5.12 Ενδείξεις της πρόγνωσης των ενηλίκων με ΔΑΦ**

Η σοβαρότητα του αυτισμού αναδεικνύεται ως μία γνωστή προγνωστική ένδειξη της πρόγνωσης των ενηλίκων. Επιπλέον, οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως η κατάλληλη σχολική παροχή, η οικονομική και κοινωνική βοήθεια και οι προσπάθειες της οικογένειας είναι επίσης κρίσιμοι για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων, παρόλο που οι εγγενείς παράγοντες, όπως ο φυσιολογικός ή υψηλός δείκτης νοημοσύνης, οι καλές γλωσσικές ικανότητες και τα λιγότερο σοβαρά συμπτώματα του αυτισμού, είναι σημαντικοί για την έκβαση. Η ύπαρξη δραστήριων γονέων, η μη προέλευση από φτωχό περιβάλλον, η ηπιότερη μορφή αυτισμού και η ικανότητα καλής ομιλίας συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα (Chamak & Bonniau, 2016). Όσον αφορά την οικογένεια, τα υψηλότερα επίπεδα μη λεκτικής επικοινωνίας και κοινωνικής αμοιβαιότητας στην ενήλικη ζωή προβλέπονταν από τον μεγαλύτερο έπαινο και την αισιοδοξία της μητέρας κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Επιπλέον, υπήρξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της σχέσης μητέρας-παιδιού και της μείωσης των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών. Πρόσθετες μελέτες έχουν επίσης τονίσει τα ευεργετικά οφέλη της μητρικής ζεστασίας στην ποιότητα ζωής των ενηλίκων, μαζί με στοιχεία όπως η βελτίωση της εκτελεστικής λειτουργίας, η αυξημένη ανεξαρτησία στις δεξιότητες καθημερινής ζωής και η σωματική υγεία (Howlin & Magiati, 2017).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η κλινική εικόνα των ΔΑΦ από την πλευρά των κοριτσιών/γυναικών**

### **2.1 Κλινική εικόνα στα κορίτσια παιδικής/εφηβικής ζωής**

#### **2.1.1 Επιπολασμός**

Σύμφωνα με δεδομένα, ο εκτιμώμενος επιπολασμός της ΔΑΦ βρίσκεται σε ποσοστό 1% και κατά προσέγγιση 1 στους 68 (Young et al., 2018). Με την τελευταία αναφορά του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) στις ΗΠΑ το 2020 υπολογίστηκε στο 1.85%, ωστόσο υπάρχουν αναφορές που κάνουν λόγο για μεγαλύτερα ή μικρότερα ποσοστά. Πρόσφατα στην Ελλάδα, ο επιπολασμός της ΔΑΦ εκτιμήθηκε στο 1.3% αξιοποιώντας αποκλειστικά τη βάση δεδομένων των Κέντρων Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ) (Βογινδρούκας et al., 2023). Η αναλογία των φύλων που εντοπίζεται στην βιβλιογραφία είναι 4:1, ωστόσο η αναλογία αυτή δεν είναι αντιπροσωπευτική για όλο το φάσμα (Young et al., 2018; Russell et al., 2022; Craig et al., 2020). Σύμφωνα με τη CDC, η αναλογία φύλου εντοπίστηκε στο 4.3:1 στις ΗΠΑ, ενώ στην Ελλάδα στο 4.14:1, με την αναλογία να μικραίνει στα άτομα με συννοσηρότητα Νοητικής Υστέρησης (Βογινδρούκας et al., 2023). Άλλα δεδομένα αναφέρουν ότι στο σύνδρομο Asperger βρίσκεται συχνότερα η αναλογία ανδρών/γυναικών 8-14:1. Όταν συνεκτιμάται η γνωστική εξασθένηση, η αναλογία φύλων συχνά προσδιορίζεται χαμηλότερη με εύρος από 2:1 (IQ < 70) έως 1.3:1 (IQ < 50), ακόμη και αν ορισμένες έρευνες δεν δείχνουν ότι υπάρχει κάποια σύνδεση ανάμεσα στη γνωστική εξασθένηση και το φύλο (Young et al., 2018; White et al., 2017). Η κυριότερη διαγνωστική πρόκληση των ερευνητών είναι η ύπαρξη συνοδών διαταραχών και ασθενειών στη ΔΑΦ, το οποίο συχνά οδηγεί στην απομόνωση ορισμένων συμπτωμάτων της. Ακόμη, ο επιπολασμός της ΔΑΦ αμφιβάλλεται συχνά από τους ερευνητές, καθώς εστιάζουν στις διαφυλικές διαφορές του αυτισμού (Rynkiewicz et al., 2019). Παράλληλα, έχει διατυπωθεί πληθώρα θεωριών αναφορικά με τα αίτια των διαφορών μεταξύ των φύλων, όπως είναι η γενετική, η πλευριοποίηση της εγκεφαλικής λειτουργίας, η αποτύπωση και η μειωμένη εγκυρότητα των υπάρχοντων τεχνικών αξιολόγησης για τον εντοπισμό της διαταραχής στα κορίτσια (Cridland et al., 2014).



Μετά τη διεξαγωγή δύο επιδημιολογικών μελετών στον γενικό πληθυσμό καταγράφηκαν σημαντικά διαφορετικές αναλογίες φύλου. Η πρώτη μελέτη, από τους Mattila et al., πραγματοποιήθηκε σε παιδικό πληθυσμό Φινλανδών ηλικίας 8 ετών, όπου εντοπίστηκε η αναλογία φύλων 1.8:1 για ΔΑΦ και 1.7:1 για ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Η δεύτερη μελέτη, από τους Kim et al., εντόπισε την αναλογία φύλων 2.5:1 σε παιδικό πληθυσμό από τη Νότια Κορέα ηλικίας 7 έως 12 ετών. Ανεξαρτήτως της παθολογίας που μπορεί να είναι γνωστό ότι υπερισχύει σε ένα συγκεκριμένο φύλο, είναι σημαντικό να αναφερθεί η πιθανότητα ύπαρξης προκατάληψης στη διάγνωση ή στη δειγματοληψία. Ακόμη, οι έρευνες που μας δίνουν πληροφορίες για τη ΔΑΦ έχουν ανδροκεντρικό χαρακτήρα, με αποτέλεσμα την ελλιπή κατανόηση των νευροβιολογικών βάσεων (Young et al., 2018; Deng & Wang, 2021). Παρόλο που έρευνες σχετικά με τον επιπολασμό αναφέρουν ότι η αναλογία των φύλων της διάγνωσης της ΔΑΦ μεταβάλλεται μεταξύ των ερευνών, με εύρος από 3:1 έως 7:1, τα ποσοστά διαγνώσεων είναι πάντα υψηλότερα στους άνδρες από ότι στις γυναίκες (Whitlock et al., 2020). Άλλα σύγχρονα ευρήματα προτείνουν ότι η αναλογία των φύλων πιθανόν να είναι πιο κοντά στο 1:1, με τα κορίτσια να μην αναγνωρίζονται επαρκώς ή να παρουσιάζουν διαφορετικές εκφράσεις του φαινοτύπου, οι οποίες δεν ταυτοποιούνται ως ΔΑΦ (McFayden et al., 2019). Επομένως, πολλά κορίτσια που δεν αξιολογούνται επαρκώς, δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΦ και, επομένως, δεν λαμβάνουν τη διάγνωση και τη βοήθεια που, πιθανόν, συνοδεύει (Bargiela et al., 2016). Αρκετοί επιστήμονες έχουν δηλώσει ότι οι RRBs θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ως μέθοδος κατανόησης και αιτιολόγησης των διαφορών των φύλων στη διάγνωση της ΔΑΦ (McFayden et al., 2019).

### **2.1.2 Ερευνητικά δεδομένα στην προσχολική ηλικία**

Οι σύγχρονες αναφορές φαίνεται να εντοπίζουν κοινά κλινικά χαρακτηριστικά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών με ΔΑΦ στην προσχολική ηλικία (Young et al., 2018) και ιδιαίτερα στην σοβαρότητα των RRBs (Craig et al., 2020). Στα κορίτσια εντοπίστηκαν ανεπτυγμένες δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικής συμπεριφοράς και ηπιότερα χαρακτηριστικά ΔΑΦ σε σχέση με τα αγόρια. Παρόλο που κάποιες αναφορές είναι αντίθετες, καθώς δεν εντοπίζουν διαφορές συγκριτικά με το φύλο, συμβαδίζει με άλλες έρευνες που κατέληξαν σε ανεπτυγμένες ικανότητες κοινωνικής επικοινωνίας στα κορίτσια παρά στα αγόρια (Craig et al., 2020; Natoli et al., 2023). Σύμφωνα με

διερευνήσεις εντοπίστηκε ότι τα κορίτσια αναφέρουν περισσότερες επικοινωνιακές διαταραχές συγκριτικά με τα αγόρια, ενώ άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι τα αγόρια παρουσίασαν περισσότερα RRBs από τα κορίτσια. Πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε μικρές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Τα αγόρια σε ηλικία 2 και 3 ετών παρουσίασαν βελτιωμένη εκφραστική γλώσσα και προσαρμοστική συμπεριφορά αντίστοιχα, παρόλο που αργότερα οι δύο τομείς παρουσίασαν σταδιακή έκπτωση (Craig et al., 2020; Natoli et al., 2023). Ωστόσο, πιο πρόσφατα, οι Nishimura et al. (2023) διαπίστωσαν ότι τα αρσενικά με υψηλά αυτιστικά χαρακτηριστικά παρουσίασαν μείωση της εκφραστικής γλώσσας περίπου στην ηλικία των 2 ετών, αν και βελτιώθηκαν ελαφρώς στη συνέχεια (Natoli et al., 2023). Τα κορίτσια δεν είχαν κάποια εκδήλωση μέχρι την ηλικία των 3;6 ετών και μετέπειτα μια σταδιακή έκπτωση στον επικοινωνιακό τομέα. Παρόλα αυτά, σε μία πρόσφατη ανάλυση διαπιστώθηκε ότι οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα εντοπίστηκαν μόνο στις συμπεριφορές αισθητηριακής αναζήτησης, χωρίς να εντοπίζονται αξιοσημείωτες διαφορές στα υπόλοιπα κύρια χαρακτηριστικά της ΔΑΦ (Natoli et al., 2023). Παλαιότερες έρευνες σε άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που ταιριάζουν ηλικιακά και νοητικά έχουν παρουσιάσει περισσότερες δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία σε αγόρια με ΔΑΦ συγκριτικά με κορίτσια ή καμία φυλετική διαφορά στην ένταση των συμπτωμάτων. Οι επιστήμονες υποθέτουν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ εμφανίζουν χαμηλότερη επιρροή συγκριτικά με τα αγόρια σε κάποιους τομείς, ωστόσο δεν είναι δυνατή η διεξαγωγή συμπεράσματος για το εύρος των φυλετικών διαφορών σε κοινωνικές διαταραχές εξαιτίας των αντιφατικών ευρημάτων (Craig et al., 2020).

Παράλληλα, υπάρχουν ενδείξεις που αναφέρουν ότι η εμφάνιση των RRBs σε παιδιά προσχολικής ηλικίας διακρίνει μειωμένες προσαρμοστικές δεξιότητες στην ύστερη παιδική ηλικία. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα, η πλειονότητα των ερευνών που μελετά τις φυλετικές διαφορές σε αυτόν τον πληθυσμό δεν έχει εμβαθύνει στη αλληλεπίδραση των προσαρμοστικών δεξιοτήτων και των RRBs, ωστόσο έχει αναλύσει τη σχέση ανάμεσα στην προσαρμοστική λειτουργία και κύρια συμπτωματολογία της ΔΑΦ, εντάσσοντας τις RRBs στα συμπτώματα (Siracusano et al., 2021). Δεν έχουν εντοπιστεί έντονες φυλετικές διαφορές στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή στην επικοινωνία των παιδιών προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ ανεξαρτήτου φύλου, ωστόσο τα αγόρια ήταν περισσότερο επιρρεπή στην εμφάνιση RRB. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με την διαπίστωση των Øien και Eisemann

(2016), ότι τα αγόρια εμφανίζουν ακαμψία στη συμπεριφορά και τα ενδιαφέροντα συγκριτικά με τα κορίτσια (Tofani et al., 2023). Παράλληλα, αξιοσημείωτο είναι ότι μελλοντικές διερευνήσεις θα πρέπει να εμπεριέχουν δείγματα πληθυσμού σε εύρος ηλικιών προκειμένου να εξετάσουν αν οι φυλετικές διαφορές στα RRBs ενδεχομένως παρουσιάζονται σε ένα συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο (Craig et al., 2020).

Σε επίπεδο εγκεφαλικής δομής, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχουν φυλετικές διαφορές στον παιδικό πληθυσμό προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ. Είναι απαραίτητη η συνεκτίμηση του φύλου σε έρευνες που μελετούν τη δομική νευροανατομία της ΔΑΦ, διότι τα δεδομένα της νευροαπεικόνισης από έρευνες με υπεροχή ανδρικού κλινικού πληθυσμού ενδεχομένως να μην διευρύνεται και σε γυναικείο πληθυσμό. Ειδικότερα, μια σύγχρονη μελέτη ανέφερε μια ισχυρή θετική σχέση ανάμεσα στο μέγεθος της αμυγδαλής και των διαταραχών εσωτερίκευσης σε κορίτσια παρά σε αγόρια με ΔΑΦ, φανερώνοντας μια σχέση εγκεφάλου-συμπεριφοράς στα φύλα (Prosperi et al., 2021). Δύο έρευνες που μελέτησαν τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ στην παιδική χαρά παρατήρησαν μια προκατειλημμένη αντιμετώπιση από τους δασκάλους. Οι δάσκαλοι περιμένουν όμοιες συμπεριφορές από τα κορίτσια και τα αγόρια, ωστόσο τα αγόρια με ΔΑΦ είναι μοναχικά, ενώ τα κορίτσια συνήθως έχουν συνομήλικους φίλους. Τα κορίτσια με ΔΑΦ συχνά «καλύπτουν» τα κοινωνικά τους ελλείμματα με το καμουφλάζ, κάτι το οποίο παρατηρείται κατά βάση στα κορίτσια και καθιστά την διάγνωσή τους ακόμη πιο δύσκολη (Young et al., 2018).

Ανάμεσα σε ορισμένες έρευνες που μελέτησαν τις φυλετικές διακυμάνσεις στους γνωστικούς τομείς της οπτικής πρόσληψης, της λεπτής κινητικότητας και των δεκτικών και γλωσσικών δεξιοτήτων, εντοπίστηκαν κάποιες διαφορές σε παιδιά ηλικία 1 έως 6 ετών (Boorse et al., 2019). Στο δείγμα μιας έρευνας, τα κορίτσια εμφάνισαν αισθητά ανεπτυγμένες δεξιότητες λεπτής κινητικότητας, ενώ τα αγόρια παρουσίασαν ισχυρότερες δεξιότητες αδρής κινητικότητας με τα ευρήματα αυτά να συμβαδίζουν με αυτά άλλων ερευνών (Craig et al., 2020; Natoli et al., 2023). Ωστόσο, άλλοι επιστήμονες ανέφεραν ότι τα αγόρια έχουν περισσότερο ανεπτυγμένες τις δεξιότητες γλώσσας και λεπτής κινητικότητας από ότι τα κορίτσια, ενώ οι βαθμολογίες των κοριτσιών σε οπτικοχωρικές εργασίες, ολοκλήρωση ματιού-χεριού και αντιληπτικές εργασίες ήταν χαμηλότερες συγκριτικά με τα αγόρια (Natoli et al., 2023). Ακόμη, τα κορίτσια με ΔΑΦ σε πρώιμη ηλικία τείνουν να δείχνουν αυξημένη κοινή προσοχή, αλλά

διαταραγμένη ικανότητα μίμησης σε ηλικία 18 μηνών. Αυτό το εύρημα ενδεχομένως υποδηλώνει ότι τα ηπιότερα συμπτώματα στα κορίτσια δεν αναγνωρίζονται και κατά συνέπεια δεν διαγιγνώσκονται (Tofani et al., 2023).

Τα κορίτσια που έχουν λάβει διάγνωση ΔΑΦ είναι πιθανότερο να είναι δεκτικές σε αμοιβαίες συνομιλίες, να εξωτερικεύουν τα ενδιαφέροντά τους, να χρησιμοποιούν λεκτική και μη λεκτική γλώσσα, να αναπτύσσουν τη φαντασία τους, να δημιουργούν φιλίες και να εμφανίζουν λιγότερα περιορισμένα ενδιαφέροντα και στερεότυπες χρήσεις αντικειμένων. Αναφορικά με την αναπτυξιακή εξέλιξή τους, τα κορίτσια με διάγνωση σε πρώιμη ηλικία είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν βελτιωμένη γλωσσική ανάπτυξη, ηπιότερα συμπτώματα ΔΑΦ και σταδιακή μείωση των συμπτωμάτων (Tofani et al., 2023). Με την ανάλυση του PEP-3, ενός τεστ που επιτρέπει την αξιολόγηση σε ευρύ ηλικιακό φάσμα των δεξιοτήτων και συμπεριφορών των παιδιών με αυτισμό και επικοινωνιακών διαταραχών, ηλικίας από 6 μηνών έως και 7 ετών, φανερώνει ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσίασαν περιορισμένες δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές συγκριτικά με τα αγόρια αναφορικά με την ευελιξία χρήσης της γλώσσας και την μειωμένη χρήση άτυπων αισθητηριακών αποκρίσεων. Ακόμη, τα κορίτσια παρουσίασαν περισσότερο εκφραστική γλώσσα, αναφορικά με την αποτελεσματική χρήση λέξεων για την επικοινωνία και υποβολή επαρκών αιτημάτων (Craig et al., 2020). Ακόμη, τα νευροτυπικά κορίτσια και αγόρια βιώνουν διαφορετικές αφηγηματικές εμπειρίες από την πρώιμη ηλικία. Οι αφηγήσεις των γονιών που προορίζονται για αυτά τα κορίτσια εμπεριέχουν πληθώρα αναφορών σε συναισθήματα και εσωτερικές καταστάσεις από αυτές των αγοριών. Κατά συνέπεια, τα κορίτσια αφηγούνται περισσότερο συναισθηματικά φορτισμένες ιστορίες συγκριτικά με τα αγόρια και είναι πιθανότερο να σχολιάζουν τα συναισθήματα των άλλων. Ωστόσο, οι αφηγήσεις των παιδιών με ΔΑΦ δεν είναι γνωστό αν παρουσιάζουν εξίσου φυλετικές διαφορές (Boorse et al., 2019).

Οι Rivet και Matson (2011) ανέφεραν μόνο μια έρευνα που εξέτασε τις φυλετικές διαφορές στα κύρια χαρακτηριστικά της ΔΑΦ με το Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ (PEP). Αυτή η έρευνα διεξήχθη από τους Lord, Schopler και Revicki (1982) και ανέφερε άτυπες κινητικές κινήσεις και ασθενέστερη συμπεριφορά στο παιχνίδι των αγοριών συγκριτικά με αυτό των κοριτσιών. Ακόμη, τα αγόρια είχαν υψηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τα κορίτσια στην ενσωμάτωση χεριού-ματιού και αντιληπτικές ικανότητες. Οι

διαφορές αυτές ελαττώθηκαν όταν λήφθηκε υπόψη το IQ (Craig et al., 2020). Οι ερευνητές υπέδειξαν ότι τα αγόρια με ανεπτυγμένες οπτικοχωρικές δεξιότητες συγκριτικά με τα κορίτσια ήταν πιθανότερο να ενδιαφέρονται για κάποια αντικείμενα και για την χρήση υλικών παιχνιδιού σε σχέση με τα κορίτσια με μειωμένη λειτουργικότητα. Παρόλα αυτά, δεδομένου ότι δεν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα δεξιοτήτων και νοημοσύνης, τα αγόρια ήταν πιθανότερο να λάβουν συμμετοχή σε ρουτίνες ή στερεότυπα παιχνίδια από ότι σε κατάλληλες δραστηριότητες σε αντίθεση με τα κορίτσια (Craig et al., 2020).

Έρευνες που μελετούν την ψυχική υγεία στην προσχολική ηλικία θεωρούν ότι αυτή η περίοδος είναι ιδιαίτερα σημαντική για το άτομο, καθώς πραγματοποιείται η μεταβολή από το μοναχικό ή παράλληλο παιχνίδι σε περισσότερο περίπλοκο και διαδραστικό παιχνίδι, στην κατάκτηση δεξιοτήτων ενσυναίσθησης και στην αντίληψη των αναγκών και των συναισθημάτων των συνομηλίκων τους. Η αποτυχία πραγματοποίησης αυτής της μεταβολής πιθανώς να διευρύνει τα συμπτώματα άγχους. Αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές, υπάρχουν ενδείξεις της και στα δύο φύλα κατά την νηπιακή ηλικία, ενώ τα αγόρια στα νήπια και το δημοτικό σχολείο εμφανίζουν πιο έντονη ψυχοπαθολογία συγκριτικά με τα κορίτσια (Prosperi et al., 2021). Σε μια σύγχρονη μελέτη, οι Postorino et al. (2015) διαπίστωσαν υψηλότερα επίπεδα άγχους στα κορίτσια κατά την πρώιμη αξιολόγηση από ότι στα αγόρια, ενώ οι διαταραχές ύπνου εντοπίστηκαν μεγαλύτερες στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Ωστόσο, μία ακόμη διαχρονική μελέτη με κλινικό πληθυσμό παιδιά ηλικίας 2;0-5;4 ετών με ΔΑΦ εντόπισε μειωμένη βαθμολογία στην υποκλίμακα διαταραχών άγχους και μειωμένη βαθμολογία στην υποκλίμακα διαταραχών ύπνου στα κορίτσια παρά στα αγόρια (Prosperi et al., 2021). Οι Kirkovski et al. (2013) εισηγήθηκαν ότι, παρόλο που τα συμπτώματα ψυχικών διαταραχών είναι εμφανή σε νεαρή ηλικία, οι φυλετικές διαφορές εντοπίστηκαν αργότερα. Ακόμη, οι Hartley και Sikora (2009) μελέτησαν την ύπαρξη συνοδών διαταραχών συναισθηματικής ρύθμισης και διαταραχών συμπεριφοράς σε παιδιά ηλικίας 1;5-3;9 ετών με ΔΑΦ και εντόπισαν συχνότερα προβλήματα ύπνου και συναισθηματικής ρύθμισης σε κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια (Prosperi et al., 2021). Ακόμη, οι Prosperi et al. (2021) ανέφεραν λιγότερα εσωτερικευμένα χαρακτηριστικά στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια (Natoli et al., 2023). Ωστόσο, τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ασυνέπεια και ποικιλομορφία ανάλογα με την πηγή.

Παρόλο που έχει καταγραφεί αξιοσημείωτη πρόοδος στην κατανόηση της ΔΑΦ, οι επιστήμονες είχαν έρθει αντιμέτωποι με δυσκολίες κατά τον εντοπισμό και τη διάγνωση κοριτσιών με αυτισμό χωρίς συνοδό γνωστικό έλλειμμα. Τα δεδομένα υπαινίσσονται ότι αυτή η απόκλιση ενδεχομένως οφείλεται στην προσδοκία ότι τα κορίτσια με αυτισμό θα είναι στην παιδική χαρά τόσο μοναχικά όσο και τα αγόρια με αυτισμό, επομένως, υπάρχει μια ανδρική προκατάληψη (Dean et al., 2017).

### **2.1.3 Ερευνητικά δεδομένα στην σχολική ηλικία**

Στο δημοτικό σχολείο, τα παιδιά με ΔΑΦ, ανεξαρτήτου φύλου, εμφανίζουν δυσχέρεια στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία, ωστόσο παρουσιάζουν δυσδιάκριτα χαρακτηριστικά ΔΑΦ κατά τις διαπροσωπικές σχέσεις, δυσχέρεια στις διαπροσωπικές σχέσεις και εξωτερικευμένα προβλήματα (Young et al., 2018). Ερευνητές πραγματοποίησαν μια αξιολόγηση σε παιδιά ηλικίας 4;5 με 9;8 ετών με την παρουσία και μη διανοητικής αναπηρίας, στην οποία το γυναικείο φύλο αναγνωρίστηκε ως προστατευτικός παράγοντας έναντι της ΔΕΠΥ, της αντίθετης προκλητικής διαταραχής και της διαταραχής τικ. Σε μία από τις πρωταρχικές έρευνες αναφορικά με την επιρροή του φύλου σε προεφήβους και εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, οι Salomon et al. (2012) μελέτησαν ένα δείγμα παιδιών με ΔΑΦ ηλικίας 8 έως 18 ετών και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση δυσκολιών εσωτερίκευσης συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ. Οι Mandy et al. (2012) παρατήρησαν ότι οι δάσκαλοι ανέφεραν περιορισμένα προβλήματα εξωτερίκευσης στα κορίτσια από ότι στα αγόρια ηλικίας 3 έως 18 ετών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Έρευνες αναφορικά με την εσωτερίκευση των συμπτωμάτων σε μεγάλο δείγμα παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ, με εύρος ηλικιών από 2;6 έως 17;8 ετών, διαπίστωσαν ότι τα αγόρια εμφανίζουν αυξημένες διαταραχές εσωτερίκευσης σε σχέση με τα κορίτσια (Prosperi et al., 2021). Άλλες μελέτες έχουν εντοπίσει διαφυλικές διαφορές μόνο στην παραγωγή λέξεων εσωτερικής κατάστασης με τα κορίτσια με ΔΑΦ να υπερτερούν συγκριτικά με τα αγόρια, ειδικότερα στις κατηγορίες που περιγράφουν καθημερινές καταστάσεις, όπως ο «ύπνος» και η «τροπικότητα». Ακόμη, τα κορίτσια με ΔΑΦ ήταν πιο επεξηγηματικά αναφορικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες και τα αποτελέσματα των εσωτερικών καταστάσεων από ότι τα αγόρια με ΔΑΦ. Ωστόσο, και οι δύο ομάδες με ΔΑΦ έκαναν περιορισμένη χρήση λέξεων για την περιγραφή των συναισθημάτων σε σχέση με τα νευροτυπικά

κορίτσια (Conlon et al., 2019). Καθώς τα αγόρια είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν συμπεριφορές εξωτερίκευσης και διάσπασης, είναι πιο συχνό να γίνει παραπομπή τους για αξιολόγηση ειδικής αγωγής. Επομένως, τα κορίτσια με δυσκολίες ειδικής αγωγής μπορεί να έχουν διαθέσιμες περιορισμένες υπηρεσίες για την εκπλήρωση των αναγκών τους και υφίστανται αρνητικές συνέπειες, κάτι που φαίνεται ότι ισχύει και στα κορίτσια με ΔΑΦ. Η μειωμένη εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού στην αναγνώριση των συμπτωμάτων της ΔΑΦ έχει εντοπιστεί ως κύριος παράγοντας για τον λανθασμένο και αργοπορημένο εντοπισμό της ΔΑΦ στα παιδιά. Επιπλέον, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Dworzynski et al. (2012) κατέληξαν στη διαπίστωση ότι οι συμπεριφορές των κοριτσιών με ΔΑΦ, που τείνουν προς την εσωτερίκευση της συμπτωματολογίας, είναι πιθανότερο να μην αναφερθούν ως προβληματικές από τους δασκάλους και να γίνουν ανεκτές (Dean et al., 2017).

Ακόμη, παρατηρείται στα κορίτσια μεγαλύτερο κίνητρο για κοινωνικότητα και επιθυμία εκτίμησης και αποδοχής από τους συνομηλίκους τους συγκριτικά με τα αγόρια (Young et al., 2018). Σύμφωνα με τα κοινωνικά ελλείμματα που αφορούν την διάγνυσή τους, ενδεχομένως να αποτελεί πρόκληση για τα κορίτσια με ΔΑΦ να εντοπίσουν και να εξηγήσουν τις κοινωνικές ενδείξεις, όπως γούρλωμα ματιών, βλεμματική επαφή, γέλιο ή χαμόγελο, και να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους σύμφωνα με αυτήν της ομάδας. Αυτή η δυσκολία προσαρμογής μπορεί παρερμηνευθεί ως σοβαρές κοινωνικές παραβιάσεις, που θέτουν τα κορίτσια με ΔΑΦ σε υψηλότερη πιθανότητα να βρεθούν αντιμέτωπες με επιθετικές συμπεριφορές στις σχέσεις και να βιώσουν την απομόνωση (Dean et al., 2017). Εκτός από τις μειωμένες προσαρμοστικές δεξιότητες, η πλειονότητα των ερευνών έχει απεικονίσει μειωμένες γνωστικές και γλωσσικές δεξιότητες, έντονη εξασθένηση στις δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας και αυξημένες συμπεριφορικές διαταραχές στα κορίτσια με ΔΑΦ (Siracusano et al., 2021). Παράλληλα, παρουσιάζουν βελτιωμένη κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα και πιο συγκεκριμένα μη λεκτική επικοινωνία, κατάλληλη έκφραση προσώπου και προσφορά παρηγοριάς (Young et al., 2018). Ωστόσο, άλλες έρευνες έχουν δηλώσει ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσιάζουν περιορισμένες λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές διαταραχές, έντονο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και μεγαλύτερη φαντασία συγκριτικά με τα αγόρια (Siracusano et al., 2021). Το «καμουφλάζ» αποτελεί μία κύρια έννοια για τον γυναικείο φαινότυπο με ΔΑΦ. Τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορούν να αντιληφθούν τα ελλείμματά τους με διάφορες ενέργειες

και είναι περισσότερο αποφασιστικές για την εκμάθηση κοινωνικών κανόνων. Το καμουφλάζ χαρακτηρίζεται από δύο τύπους, τον ενεργητικό, δηλαδή η αξιοποίηση μεθόδων για το «κρύψιμο» των δυσκολιών τους, μίμηση των συνομηλίκων τους και παράβλεψη δυσκολιών κοινωνικής επικοινωνίας με σκοπό την δημιουργία φιλιών, και τον παθητικό, δηλαδή η αυθόρμητη μίμηση συμπεριφορών, όπως η προφορά (Young et al., 2018; Dean et al., 2017). Κατά τη σχολική ηλικία, τα κορίτσια διαγιγνώσκονται λιγότερο με ΔΑΦ λόγω των καμουφλαρισμένων δυσκολιών τους. Τα κορίτσια με αυτισμό εκφράζουν περιορισμένες άτυπες συμπεριφορές, όπως ΔΕΠΥ και εχθρότητα, συγκριτικά με τα αγόρια και καθ' όλη τη διάρκεια της διδασκαλίας η συμπεριφορά τους είναι πιο διακριτική και επομένως χαρακτηρίζονται ως συνεσταλμένες (Young et al., 2018; Lockwood et al., 2021; Dean et al., 2017).

Οι Cola et al. (2022) ανέλυσαν τις διαφυλικές διαφορές στο στάδιο της παραγωγής κοινωνικών λέξεων κατά τη διενέργεια του σταθμισμένου τεστ αξιολόγησης ADOS-2 σε παιδιά 6 έως 15 ετών. Εντόπισαν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ παρήγαγαν πληθώρα κοινωνικών λέξεων συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια παρήγαγαν εύρος λέξεων αναφορικά με τους φίλους τους, ενώ δεν εντοπίστηκε αξιοσημείωτη διαφυλική διαφορά για την παραγωγή λέξεων σχετικά με την οικογένειά τους. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι παρόλο που τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσίαζαν πιο έντονη κοινωνική συζήτηση, οι δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία παρέμεναν. Οι Song et al. διερεύνησε τις διαφυλικές διαφορές κατά τη χρήση των αντωνυμιών στον πληθυντικό αριθμό μεταξύ παιδιών με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια σύντομης αυθόρμητης συνομιλίας. Οι επιστήμονες εντόπισαν τα βασικά δεδομένα για το φύλο και τη διάγνωση, στα οποία τα κορίτσια με ΔΑΦ παρήγαγαν την αντωνυμία «εμείς» σε μεγαλύτερη συχνότητα από τα αγόρια με ΔΑΦ. Αξιοσημείωτη είναι η αναφορά της συσχέτισης μεταξύ φύλου και διάγνωσης, κατά την οποία τα κορίτσια με ΔΑΦ παρήγαγαν την αντωνυμία «αυτούς» περισσότερο από τα αγόρια με ΔΑΦ. Αυτό το δεδομένο αιτιολογείται από την περιορισμένη χρήση λέξεων, εντός της ίδιας κατηγορίας, που συνδέονται με την κοινωνική επικοινωνία στα αγόρια με ΔΑΦ (den Hartog et al., 2023).

Αναφορικά με την αλληλεπίδραση των RRBs και της προσαρμοστικής λειτουργίας στον αυτισμό, πληθώρα μελετών έχει διαπιστώσει ότι η ύπαρξη των RRBs πιθανόν να έχει αρνητική επιρροή στην λειτουργικότητα των ατόμων. Αυτές οι μελέτες



υποθέτουν ότι η ύπαρξη των RRBs έχει αντίκτυπο στην διατήρηση της προσοχής σε ενέργειες που ενισχύουν την ανάπτυξη, με αποτέλεσμα την αργή ανάπτυξη διαφόρων δεξιοτήτων, όπως κοινωνικές, επικοινωνιακές, γνωστικές (Siracusano et al., 2021). Ακόμη, οι Hiller et al. (2014) πραγματοποίησαν μια μελέτη σε παιδικό και εφηβικό πληθυσμό με ΔΑΦ, στην οποία διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια παρουσίασαν μειωμένη βαρύτητα RRBs σε σχέση με τα αγόρια. Ειδικότερα, στα RI αναφέρθηκαν αξιοσημείωτες διαφυλικές αποκλίσεις, με τα κορίτσια να είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν «φαινομενικά τυχαία» RI, όπως πέτρες, αυτοκόλλητα, στυλό, σε αντίθεση με τα αγόρια που είναι πιθανότερο να επικεντρώνονται στον χρόνο οθόνης, όπως παιχνίδια, iPad, gaming (McFayden et al., 2019; Evans et al., 2018; Siracusano et al., 2021). Τα ευρήματα άλλης έρευνας διαπίστωσαν ότι τα αγόρια με ΔΑΦ είναι πιθανότερο να εμφανίσουν ασυνήθιστα επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα, συμπεριλαμβανομένου του χτυπήματος των χεριών μεταξύ τους και της εμμονής με τα δρομολόγια συγκοινωνιών, ωστόσο, τα κορίτσια με ΔΑΦ εμφανίζουν ενδιαφέροντα όμοια με αυτά των τυπικών παιδιών (Dean et al., 2017). Παράλληλα, η μελέτη των Rynkiewicz et al. (2016) εντόπισε ότι οι RRBs περιορίστηκαν αισθητά στα αγόρια ηλικίας 5 έως 10 ετών, ενώ διατηρήθηκαν σταθερές στα κορίτσια με ΔΑΦ στο ίδιο ηλικιακό επίπεδο. Ωστόσο, οι Tillmann et al. (2018) ανέφεραν μειωμένα RRBs στα κορίτσια με ΔΑΦ συγκριτικά με τα αγόρια, ενώ η μη λεκτική λειτουργία περιορίσε αυτές τις διαφορές (Lockwood et al., 2021). Οι παραπάνω συμπεριφορικές αναφορές συμβαδίζουν με πρόσφατα νευροφυσιολογικά αποτελέσματα των Westeinde et al. (2018), που εντοπίζουν διαφυλικές διαφορές στην εγκεφαλική συνδεσιμότητα. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι τα κορίτσια ηλικίας 9 έως 23 ετών παρουσίασαν σύνδεση των συμπτωμάτων RI με την δεξιά ενδοβρεγματική αύλακα, η οποία αφορά την ερμηνεία της πρόθεσης, και την δεξιά τροχιακή έλικα, η οποία αφορά τις εκτελεστικές λειτουργίες, ωστόσο αυτή η συσχέτιση δεν εντοπίστηκε στα αγόρια (McFayden et al., 2019). Παρόλα αυτά, υπάρχει μεγάλη αβεβαιότητα για την βαθμολόγηση των RRBs των κοριτσιών, καθώς οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν αν έχουν πραγματικά χαμηλή βαθμολόγηση ή αν οι τυπικές RRBs των κοριτσιών δεν προσμετρούνται στα τρέχοντα εργαλεία (Bargiela et al., 2016).

Η πραγματολογία αποτελεί τομέα της γλωσσολογίας που είναι σαφώς δύσκολο να υπολογιστεί, διότι αποτελείται από την ακολουθία μη λεκτικών κανόνων και την ευελιξία μεταβολής της γλώσσας αναλογικά με το μεταβαλλόμενο κοινωνικό

περιβάλλον. Η δυσκολία αυτή αιτιολογεί, σε κάποιο βαθμό, την αποτυχία χρήσης πραγματολογικών τεχνικών, στηριζόμενοι αντ' αυτού σε ευρείες τεχνικές κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι πραγματολογικές διαταραχές ενδεχομένως να αποβούν καταστροφικές, καθώς αποτελούν τη βάση για την επιτυχή πραγματοποίηση καθημερινών αλληλεπιδράσεων, με κυριότερα την δημιουργία φιλιών, την κοινωνική αποδοχή από τους συμμαθητές τους και την απόκτηση γνώσεων στο σχολείο. Με την καθιέρωση και την βελτίωση αυτών των δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας τίθενται τα θεμέλια για την επιτυχία και ικανοποίηση κατά την ενήλικη ζωή, τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Κάποια στοιχεία αναφέρουν ότι οι πραγματολογικές δεξιότητες είναι σημαντικότερες στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια, διότι επιλέγουν να αλληλεπιδρούν σε μικρότερες κοινωνικές ομάδες και οι συνομιλίες τους επικεντρώνονται στις διαπροσωπικές σχέσεις (Conlon et al., 2019). Ακόμη, ερευνητές επιβεβαίωσαν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ παράγουν πλήρεις αφηγήσεις με συνεκτικότητα και είναι ικανές να διατηρήσουν την θεματολογία της ιστορίας αλλά και να προσθέσουν λεπτομέρειες συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ. Οι Sturrock et al. (2019) εντόπισαν παρόμοια δεδομένα κατά την αξιολόγηση της πραγματολογίας σε παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας 8 έως 11 ετών, τα οποία χαρακτηρίζουν τα κορίτσια με αυξημένες δεξιότητες πραγματολογίας συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ. Ωστόσο, παρόλο που τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσίαζαν εντονότερα κοινωνικά κίνητρα συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ, παρουσιάζουν δυσκολίες έναρξης συνομιλίας (den Hartog et al., 2023).

Η πιο πρόσφατη βιβλιογραφική αναφορά στις αφηγήσεις των παιδιών με ΔΑΦ εξετάζει την ανάλυση των αφηγηματικών παραγωγών σε νοητικά επαρκή παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ συγκριτικά με νευροτυπικά παιδιά. Τα αποτελέσματά της εντόπισαν περιορισμένες ποσοτικές διαφορές στην «τοπική δομή», δηλαδή στο μήκος της αφήγησης, την δομή ή την πολυπλοκότητα της πρότασης (Conlon et al., 2019). Οι Kauschke et al. (2015) διερεύνησαν τις διαφυλικές διαφορές της αφήγησης μεταξύ παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ και χωρίς, ηλικίας 8 έως 19 ετών. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ έκαναν ευρύτερη χρήση λεξιλογίου που προοριζόταν για εσωτερικές καταστάσεις συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ, ωστόσο οι αφηγηματικές δεξιότητες ήταν συγκρίσιμες μεταξύ των ομάδων (den Hartog et al., 2023; Conlon et al., 2019). Σε άλλη έρευνα, διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ παρήγαγαν πιο ολοκληρωμένες και λεπτομερείς ιστορίες και περιγραφή των

προθέσεων των χαρακτήρων συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ. Ακόμη, η πλειονότητα του θηλυκού πληθυσμού της έρευνας ήταν ικανή να διατηρήσει την αναφορική εστίαση της ιστορίας, με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολα κατανοητή από τον ακροατή (Conlon et al., 2019). Ακόμη, αξιοσημείωτο είναι ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ανέφεραν τη δημιουργική γραφή ως απόδραση για τα ενδιαφέροντά τους, με τα κορίτσια με ΔΑΦ να ενδιαφέρονται περισσότερο για την ανάγνωση λογοτεχνίας, η οποία τους επιτρέπει να ταυτιστούν με φανταστικούς χαρακτήρες με σκοπό την ενδυνάμωση της κατανόησης τους για την έννοια της φιλίας (den Hartog et al., 2023).

Παρόλο που τα αποτελέσματα έρευνας της συνολικής σοβαρότητας στο ADOS-2 δεν εμφάνισαν διαφυλικές διαφορές, τα αγόρια έτειναν να διακρίνονται με αυξημένη σοβαρότητα στις κοινωνικές επιδράσεις, το οποίο υποδηλώνει ότι τα κορίτσια πιθανόν εμφανίζουν εντονότερα αισθητηριακά συμπτώματα σε σχέση με τα αγόρια με όμοιες βαθμολογίες σοβαρότητας. Επομένως, τα αισθητηριακά χαρακτηριστικά μπορεί να αποτελούν μία βασική παράμετρο του θηλυκού φαινοτύπου στη ΔΑΦ. Άλλα δεδομένα αναφέρουν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ είναι συχνότερο να αποσύρονται από κάποια ακουστικά ερεθίσματα, να αποφεύγουν θορυβώδη περιβάλλοντα ή να διασπαστεί η προσοχή τους από ήχους δύσκολα κατανοητούς από τους άλλους. Σε κλίμακα ισορροπίας και κίνησης αναφέρθηκαν μεγαλύτερες δυσκολίες στον συντονισμό των κινήσεων και τον έλεγχο της στάσης του σώματος στα κορίτσια. Παλαιότερη έρευνα έχει διαπιστώσει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ διακρίνονται από έντονα προβλήματα στη διατήρηση της στάσης του σώματος, με μία έρευνα να αποκαλύπτει μια πιθανή επιρροή από το φύλο. Τέλος, τα κορίτσια ενδεχομένως να παρουσιάζουν μεγαλύτερες διαταραχές επεξεργασίας και απόκρισης απτικών ερεθισμάτων, ωστόσο τα αποτελέσματα άλλων ερευνών εντοπίζουν μόνο μία μικρή τάση. Αυτά τα δεδομένα υποστηρίζονται στην έρευνα των Kumazaki et al. (2015), η οποία μελέτησε κορίτσια με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ηλικίας 5 έως 9 ετών τα οποία παρουσίαζαν αυξημένες βαθμολογίες στην μέτρηση της «απόκρισης γεύσης, όσφρησης και αφής» συγκριτικά με τα συνομήλικα αγόρια (Osório et al., 2021). Ακόμη, οι Osório et al. (2021) διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ ηλικίας 2 έως 12 ετών εξέφραζαν ευρύτερες αισθητηριακές διαφορές στην ακρόαση, τον αιθουσαίο και κιναισθητικό κλάδο συγκριτικά με τα αγόρια (Lane et al., 2022).

#### 2.1.4 Ερευνητικά δεδομένα στην εφηβική ηλικία

Ο αυτισμός έχει καθιερωθεί ως μια κατάσταση που αφορά τον αρσενικό πληθυσμό, καθώς και οι ίδιες προϋποθέσεις για την διάγνωση του έχουν προκύψει από την παρατήρηση συμπτωμάτων σε άνδρες/αγόρια με ΔΑΦ. Υπάρχουν αντικρουόμενες υποθέσεις για το αν αυτό προκαλείται λόγω της κάλυψης των αυτιστικών συμπτωμάτων από τα κορίτσια με ΔΑΦ ή αν αυτά εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο στα κορίτσια από ότι στα αγόρια (Russell et al., 2022). Είναι πιθανό ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ κατά την ανάπτυξη τους, από την πρώιμη φάση της παιδική ηλικία έως και την εφηβεία, να εκφράζουν τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία με διαφορετικό και πιο κατάλληλο κοινωνικά τρόπο (Mussey et al., 2017). Τα κορίτσια παρατηρείται πως διαγιγνώσκονται περισσότερο κατά την διάρκεια της εφηβείας, πιθανόν επειδή τότε εντοπίζεται μεγαλύτερος αριθμός δυσκολιών σε σύγκριση με τα αγόρια, οδηγώντας τους να αναζητήσουν βοήθεια και να αξιολογηθούν (Russell et al., 2022).

Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό (AST) ακολουθούν διαφορετικές εξελικτικές πορείες. Με βάση την έρευνα των Mandy et al. (2018) διαπιστώθηκε πως τα AST εξελίσσονται με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με το φύλο των ατόμων. Αναλυτικότερα παρατηρήθηκαν πιο έντονα AST σε αγόρια μικρότερων ηλικιών (όπως 7 ετών), ενώ ανεξαρτήτως νοητικού επιπέδου, εντοπίστηκε μείωση του χάσματος ανάμεσα στα δύο φύλα κατά την έναρξη της εφηβείας και αργότερα (μεταξύ 13 και 16 ετών). Αυτό μπορεί, επίσης, να είναι αποτέλεσμα των αυξανόμενων κοινωνικών απαιτήσεων κατά την περίοδο της εφηβείας και ιδιαίτερα για τα κορίτσια ενώ πιθανόν μειώνεται η αποτελεσματικότητα των αντισταθμιστικών τεχνικών όπως το «καμουφλάζ» απέναντι σε αυτές τις απαιτήσεις (Lockwood et al., 2021). Οι αρκετά αποτελεσματικές κοινωνικές δεξιότητες των κοριτσιών με ΔΑΦ (π.χ. το παιχνίδι ρόλων, η δεξιότητες επικοινωνίας, η κοινωνική μίμηση και οι εστιακές ικανότητες) αποτελούν έναν ακόμη παράγοντα που δυσκολεύει την ανίχνευσή τους. Ακόμα, οι προβληματικές συμπεριφορές στα κορίτσια στο φάσμα βρίσκονται σε χαμηλότερο ποσοστό σε σχέση με τα ομόλογα αγόρια (Cridland et al., 2014). Κατά την διάρκεια συζητήσεων είναι πιθανό οι έφηβες στο φάσμα να απαιτούν περισσότερο χρόνο προκειμένου να διαχειριστούν τις πληροφορίες και να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις μιας συνομιλίας, το οποίο προκαλεί ακόμα περισσότερες δυσκολίες σχετικά με την παρακολούθηση και την συμβολή σε μία συζήτηση με νευροτυπικούς συνομηλίκους

που συμβαίνει με ταχύτερους ρυθμούς. Τέτοιες προκλήσεις υπογραμμίζουν την μειονεκτική θέση κατά την δημιουργία και την συντήρηση των φιλικών σχέσεων συγκριτικά με τα αντίστοιχα αγόρια (Cridland et al., 2014). Όσον αφορά τον τομέα της πραγματολογίας οι den Hartog et al. (2023) εντόπισαν πως οι έφηβες με ΔΑΦ παρουσίαζαν καλύτερες ικανότητες σε σχέση με τους αντίστοιχους εφήβους. Ειδικότερα οι αφηγηματικές ικανότητες, το λεξιλόγιο που σχετίζεται με εσωτερικές καταστάσεις και η παραγωγή κοινωνικών εκφράσεων βρισκόταν σε καλύτερο επίπεδο στα κορίτσια από ότι στα αγόρια με ΔΑΦ. Παρόλο που σύμφωνα με τα ανερχόμενα ευρήματα τα κοινωνικά κίνητρα και η βλεμματική εστίαση στα πρόσωπα που επιδεικνύουν τα κορίτσια με ΔΑΦ βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση από τα αγόρια με ΔΑΦ, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση των διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα εντός του φάσματος σχετικά με τον τομέα της συναισθηματικής επεξεργασίας (Key et al., 2022).

Το σύνολο των εργασιών σχετικά με την αναγνώριση των συναισθημάτων βάσει προσωπικών εκφράσεων χαρακτηρίζεται από ασυνεπή δεδομένα καθώς στην πλειοψηφία τους βασίζονται σε δείγματα που αφορούν τον ανδρικό πληθυσμό με ΔΑΦ. Ωστόσο, το κοινό τους συμπέρασμα υπογραμμίζει τις μεγαλύτερες δυσκολίες στην αναγνώριση των αρνητικών συναισθημάτων (όπως ο θυμός και ο φόβος) σε σχέση με την αναγνώριση της χαράς που χαρακτηρίζεται σχεδόν τυπική στις ΔΑΦ. Ένας μικρός αριθμός ερευνών που εξέτασαν την συναισθηματική αντίληψη στον γυναικείο πληθυσμό με ΔΑΦ, αναφέρουν καλύτερες ικανότητες στην αναγνώριση 6 βασικών συναισθημάτων σε σχέση με τον αντίστοιχο ανδρικό πληθυσμό, ενώ άλλες δεν αναφέρουν διαφορές αναφορικά με το φύλο σε αυτόν τον τομέα. Συχνά στην περιγραφή του τρόπου με τον οποίο ένας κατά βάση ανδρικός πληθυσμός παιδικής και εφηβικής ηλικίας με ΔΑΦ αντιμετωπίζει τα αρνητικά συναισθήματα χρησιμοποιείται ο μηχανισμός της καταστολής των συναισθημάτων, ενώ υπάρχουν ελλείμματα στον χαρακτηρισμό ενός ενεργητικού ή αυτόματου μηχανισμού ρύθμισης του συναισθήματος ανάμεσα στα δύο φύλα εντός του αυτιστικού φάσματος. Η υπόθεση πως οι έφηβες με ΔΑΦ μπορούν να ανιχνεύουν αυτόματα αλλά και να ρυθμίζουν τις αποκρίσεις τους όταν αντιμετωπίζουν εκφράσεις θυμού σε καλύτερο βαθμό από τους εφήβους με ΔΑΦ, βασίζεται στο ότι το σύνολο των εφήβων είναι περισσότερο ευαίσθητοι στην έκφραση του θυμού και παράλληλα δεδομένα αποδεικνύουν πως τα κορίτσια με ΔΑΦ ενδέχεται να ξεκινήσουν την περίοδο της εφηβείας πιο νωρίς

συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ. Ωστόσο, τα έφηβα αγόρια με ΔΑΦ παρουσίαζαν πιο ακριβείς συμπεριφορικές αποκρίσεις σε πρόσωπα που σχετίζονταν με την χαρά από τα αντίστοιχα κορίτσια με ΔΑΦ. Παρόλα αυτά τα έφηβα αγόρια στο φάσμα σε σχέση με τα συνομήλικα κορίτσια στο φάσμα αδυνατούσαν να αναστείλουν τις κινητικές τους αποκρίσεις στα πρόσωπα που εξέφραζαν χαρά. Σε γενικές γραμμές οι συμπεριφορικές αποκρίσεις των νευροδιαφορετικών εφήβων δεν απέκλιναν ιδιαίτερα από αυτές των νευροτυπικών συνομηλίκων (Key et al., 2022).

Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, δηλαδή μεταξύ σχολικής και εφηβικής ηλικίας, παρατηρούνται αυξημένες διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα στο επίπεδο των RRBs όσον αφορά τα RI περισσότερο από ότι την κοινωνική επικοινωνία. Πιο σπάνια αναφέρονται RI στα κορίτσια χωρίς αυτό να επηρεάζεται από την νοητική τους επάρκεια. Μία πιθανή εξήγηση της μειωμένης αναφοράς των περιορισμένων ενδιαφερόντων που παρουσιάζουν τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορεί να έγκειται στο ότι αν και όλα τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν τα ενδιαφέροντά τους στον ίδιο βαθμό αυτά διαφέρουν στο είδος. Για παράδειγμα, ένα κορίτσι με ΔΑΦ μπορεί να εστιάζει το ενδιαφέρον της προς τα έμβια όντα όπως ζώα και καλλιτέχνες ή ανθρωπόμορφα αντικείμενα όπως κούκλες, σε αντίθεση με ένα αγόρι με ΔΑΦ που εκδηλώνει πιο αντικειμενικά εστιασμένα ενδιαφέροντα όπως χάρτες, τρένα κ.ά. Αυτό σε συνδυασμό με την μικρότερη εκδήλωση ενδιαφέροντος για τα μέρη ενός αντικειμένου ή για τελετουργίες καθιστά τα RIs των κοριτσιών με ΔΑΦ λιγότερο αναγνωρίσιμα (Young et al., 2018). Παρά το γεγονός ότι τα RI αναφέρονται συχνότερα στα αγόρια με ΔΑΦ ή ότι η σύνδεση μεταξύ του τομέα των RI και της έκφρασης αυτών με βάση το φύλο χαρακτηρίζεται από ασάφεια σχετικά με το πλήθος, την συχνότητα εμφάνισης ή τον βαθμό σοβαρότητας, υπάρχουν μελέτες που επιχείρησαν την διερεύνηση τους. Τα συμπεράσματα αυτών των ερευνών αποκαλύπτουν ότι τα αγόρια με ΔΑΦ είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν περισσότερο στερεότυπα RI (όπως τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και η επιστήμη), ενώ τα κορίτσια με ΔΑΦ εμφανίζουν συχνότερα καλλιτεχνικά ή κοινωνικά εστιασμένα RI (όπως η μουσική, η λογοτεχνία ή πρόσωπα). Αυτό το πρότυπο εμφανίζει συνέπεια με δείγματα νευροτυπικού πληθυσμού (Spackman et al., 2023). Τα ενδιαφέροντα των αγοριών στο φάσμα είναι πιο ενεργητικά και αφορούν περισσότερο πρακτικές ασχολίες και συμβάντα, ενώ τα κορίτσια εκφράζουν πιο παθητικά ενδιαφέροντα συνήθως συλλέγοντας όγκο πληροφοριών για άτομα από ότι για γεγονότα. Πιο αναλυτικά, τα κορίτσια με ΔΑΦ

εμφανίζουν ομοιότητες με τα νευροτυπικά κορίτσια όσον αφορά στα είδη των ενδιαφερόντων (π.χ. ζώα, άλογα και την κλασική λογοτεχνία), όμως διακρίνονται με βάση την ποιότητα, την ένταση τους και τον χρόνο που αφιερώνουν σε αυτά. Επίσης, τα κορίτσια με ΔΑΦ είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν RRBs που να μπορούν να αναγνωρίσουν οι κλινικοί με την χρήση των περισσότερων μέχρι στιγμής διαγνωστικών εργαλείων, γι' αυτό και η καταγραφή τους ως μέρος της διαταραχής δεν είναι επαρκής (Gould, 2017). Ωστόσο, βάσει των ευρημάτων των Siracusano et al. (2021) το νοητικό επίπεδο επιδρά στον βαθμό εμφάνισης των RRBs. Πιο αναλυτικά, τα μειωμένα RRBs σχετίζονται με μεγαλύτερο νοητικό επίπεδο. Γενικότερα στην βιβλιογραφία υποστηρίζεται η σύνδεση της αυξημένης εμφάνισης RRBs με τις μειωμένες νοητικές ικανότητες. Έτσι, είναι πιθανό τα άτομα που φέρουν αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και ειδικότερα τα θηλυκά άτομα να μην εκδηλώνουν έντονα παρατηρήσιμα RRBs. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα κορίτσια, με μέσο ή υψηλότερο νοητικό επίπεδο, να υποδιαγνώσκονται ή να διαγιγνώσκονται λανθασμένα, καθώς απαιτείται από εκείνα να εμφανίζουν περισσότερες δυσκολίες για να παρουσιάζουν έναν αυτιστικό φαινότυπο. Λαμβάνοντας, επομένως, υπόψη το νοητικό επίπεδο εξηγείται πιθανώς η μεγάλη ετερογένεια στο ποσοστό εκδήλωσης αναλογικά με το φύλο στον αυτισμό (Siracusano et al., 2021).

Ακόμα, δεδομένα ερευνών αποδεικνύουν πως τα κορίτσια στο φάσμα εμφανίζουν μεγαλύτερο αριθμό ατυπιών στους τομείς της ακοής, των κιναισθητικών αισθήσεων και τις αισθήσεις του αιθουσαίου συστήματος σε σύγκριση με τα αγόρια στο φάσμα. Τέτοιες δυσκολίες μπορεί να εμφανίζονται με την μορφή της παρεμπόδισης της συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης εργασιών με την παρουσία διασπαστικών ερεθισμάτων (όπως η μουσική ή ήχοι προερχόμενοι από την τηλεόραση) ή με την απροσδόκητη έλλειψη ισορροπίας κατά την βάδιση σε ανώμαλο έδαφος (Lane et al., 2022). Αναφορικά με τα ευρήματα της πρόσφατης έρευνας των Antezana et al. σε μεγάλο δείγμα νέων ατόμων με ΔΑΦ βρέθηκε πως τα κορίτσια με αυτισμό παρουσίαζαν σε μεγαλύτερο βαθμό καταναγκασμούς, διατήρηση της ομοιότητας, περιορισμένες συμπεριφορές και αυτοτραυματισμούς από ότι τα αγόρια στο φάσμα. Είναι αναγκαία η κατανόηση της υψηλής εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων στα κορίτσια με ΔΑΦ και αν αυτό σχετίζεται με την συννοσηρότητα (π.χ. με το άγχος) ή την διατύπωση ενός συγκεκριμένου φαινοτύπου (Siracusano et al., 2021).

Ένα σημαντικό μέρος των προκλήσεων που έρχονται αντιμέτωπες οι έφηβες με αυτισμό είναι η συννοσηρότητα με ψυχικές διαταραχές και οι επιπτώσεις των δυσκολιών τους στην ψυχική τους υγεία. Πιο αναλυτικά, η ανάπτυξη διαταραχών άγχους και κατάθλιψης μπορεί να οφείλεται στα προβλήματα της συναισθηματικής ρύθμισης. Δεδομένα ερευνών αναφέρουν την υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή και τις διπολικές διαταραχές συναισθήματος ως τις πιο συχνές διαταραχές που συνυπάρχουν σε αυτή την ομάδα ατόμων. Ενώ οι αυτοκτονικοί ιδεασμοί και οι απόπειρες αυτοκτονίας βρίσκονται επίσης σε υψηλά ποσοστά εμφάνισης εντός αυτού του πληθυσμού, 11%-66% και 1%-35% αντίστοιχα (Rynkiewicz et al., 2019). Επίσης, οι περισσότερες αναφορές γονέων υπογραμμίζουν την συντριπτική εκδήλωση του άγχους και της κατάθλιψης σε έφηβες με ΔΑΦ συγκριτικά με τα έφηβα αγόρια με ΔΑΦ. Αυτό το φαινόμενο μπορεί να οφείλεται στον ιδιαίτερο συνδυασμό μεταξύ ορμονικού, γενετικού και ψυχοκοινωνικού στρες, το οποίο οδηγεί τις έφηβες με ΔΑΦ σε μεγαλύτερη εκδήλωση εσωτερικευμένων δυσκολιών και κατ' επέκταση τις καθιστά περισσότερο ευπαθείς κατά την περίοδο της εφηβείας (Prosperi et al., 2021). Ακόμα και στα νευροτυπικά παιδιά ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών φανερώνει διαφορές ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με το DSM-5. Πιο συγκεκριμένα, αν και η ψυχοπαθολογία στα νήπια εμφανίζεται με όμοιο τρόπο στα δύο φύλα, αντίθετα κατά το διάστημα της εφηβείας και της ενηλικίωσης τα θηλυκά άτομα εμφανίζουν περισσότερα εσωτερικευμένες δυσκολίες. Ωστόσο, δεν εντοπίστηκε μεγαλύτερος βαθμός εξωτερικευμένων δυσκολιών στους έφηβους με ΔΑΦ συγκριτικά με τις έφηβες με ΔΑΦ (Prosperi et al., 2021). Υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν την εξαιρετικά μεγαλύτερη εμφάνιση αγχωδών συμπεριφορών που αφορούν την διέγερση στα κορίτσια με ΔΑΦ ηλικίας 9-12 ετών συγκριτικά με τα αντίστοιχα συνομήλικα αγόρια (Lane et al., 2022).

Η πιθανή σύνδεση των διαταραχών πρόσληψης τροφής (ΔΔ), συγκεκριμένα της νευρικής ανορεξίας (ΑΝ), και του αυτισμού προκύπτει από ποικιλία κοινών συμπερασμάτων της επιστημονικής κοινότητας. Ιστορικά ο Christopher Gillberg (1980) αναφέρθηκε πρώτος σε αυτή την σύνδεση παρατηρώντας γυναίκες συγγενείς αγοριών με αυτισμό. Φαίνεται πως η ΔΑΦ και η ΑΝ φέρουν κοινά χαρακτηριστικά όπως εμμονικά, περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς και ενδιαφέροντος, τάση για εφαρμογή αυστηρών ρουτινών, προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως και στην κοινωνική απομόνωση και σημαντικά ελλείμματα της



κοινωνικής επικοινωνίας. Αν και υπάρχει ετερογένεια στο ποσοστό εκδήλωσης ΔΑΦ και ΑΝ ανάμεσα στα δύο φύλα, η ΑΝ είναι φανερά υψηλότερη στα κορίτσια με ΔΑΦ. Επίσης αν και τα συμπτώματα της ΔΑΦ μπορεί να αρχίσει την εμφάνισή της από την πρώιμη φάση της ζωής του παιδιού, η ΑΝ αναπτύσσεται κυρίως στην εφηβική ή και την πρώιμη ενήλικη ηλικία. Στη συμπτωματολογία της ΔΑΦ αναφέρονται συνήθως ατυπίες και διαταραγμένες συνήθειες διατροφής και συμπεριφοράς αναφορικά με τα τρόφιμα, όπως μη τυπική αισθητηριακή ευαισθησία, άρνηση πρόσληψης τροφής, μειωμένη ποικιλία τροφίμων και περιορισμένες διατροφικές επιλογές. Σύμφωνα με τους Bandini et al. η επιλεκτικότητα στην διατροφή που παρατηρείται στις ΔΑΦ παραμένει από την πρώιμη παιδική ηλικία μέχρι και στην εφηβεία (Rynkiewicz et al., 2019).

## **2.2 Κλινική εικόνα σε γυναίκες (ενήλικη ζωή)**

Οι πρόσφατες αλλαγές της ευαισθητοποίησης, των διαγνωστικών κριτηρίων και των επαγγελματικών πρακτικών έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των αξιολογήσεων του αυτισμού στον ενήλικο πληθυσμό (Russell et al., 2022; Huang et al., 2020). Κάποιες σύγχρονες έρευνες βασίζουν την διαχρονική αντίληψη ότι ο αυτισμός ως νευροαναπτυξιακή κατάσταση αφορά κυρίως τον ανδρικό πληθυσμό (Deng et al., 2021) (με αναλογία 4:1 άνδρες προς γυναίκες) (Tubío-Fungueiriño et al., 2021), σε μεροληπτικά κριτήρια όσον αφορά το φύλο με αποτέλεσμα να μένουν οι γυναίκες με αυτισμό είτε χωρίς διάγνωση είτε με μια εσφαλμένη διάγνωση (Cesar Ochoa-Lubinoff et al., 2023; Milner et al., 2023; Rynkiewicz et al., 2019; Jolynn et al., 2016; Bargiela et al., 2016). Κάποιες από τις συνέπειες της καθυστερημένης διάγνωσης του αυτισμού στις γυναίκες είναι η παρεξήγηση των αναγκών τους και οι αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία, την ευημερία, την εκπαίδευση, την εργασία αλλά και την αυτονομία τους (Leedham et al., 2020; Rynkiewicz et al., 2019; Bargiela et al., 2016). Δεν υπάρχει διευρυμένη έρευνα αναφορικά με τα βιώματα των γυναικών που υφίστανται στο αυτιστικό φάσμα με απουσία νοητικής έκπτωσης (Baldwin et al., 2016). Η μελέτη των Baldwin et al. (2016) ανέλυσε αυτοαναφερόμενα δεδομένα γυναικών υγειονομικού, εκπαιδευτικού, εργασιακού, κοινωνικού και κοινοτικού επιπέδου/ χαρακτήρα. Με βάση τα ευρήματα της μελέτης σημειώθηκαν οι πολυποίκιλες δυσκολίες που έρχονται οι γυναίκες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας αντιμέτωπες, μεταξύ άλλων, τα συνυπάρχουσα υψηλά επίπεδα ψυχικών διαταραχών, η ανεπαρκής κάλυψη

υποστηρικτικών αναγκών (σε σχολικά ή εργασιακά πλαίσια), ο κοινωνικός αποκλεισμός και η απομόνωση.

Η έρευνα των Leedham et al., (2020) εστίασε στην ανάλυση των εμπειριών ενηλίκων γυναικών που έλαβαν διάγνωση αργότερα στην ενήλικη ζωή, η οποία κατέληξε σε τέσσερις σημαντικούς τύπους. Ο πρώτος αφορά μια κρυφή κατάσταση όπου το άτομο προσποιείται ότι είναι τυπικό ώστε να ταιριάζει, ενώ επηρεάζεται η ψυχική υγεία και γίνεται χρήση δυσλειτουργικών ταμπελών. Στον δεύτερο τύπο το άτομο βρίσκεται σε μία διαδικασία αποδοχής στην οποία περιλαμβάνονται αρχικά αντιδράσεις όμως έπειτα το άτομο αναζητά, κατανοεί και ξαναζεί την ζωή του υπό ένα νέο πρίσμα. Ο τρίτος τύπος επηρεάζεται από τις απόψεις των άλλων μετά την διάγνωση και περιλαμβάνει αρχικές αντιδράσεις και στερεοτυπικές υποθέσεις. Ο τελευταίος τύπος υιοθετεί μια νέα ταυτότητα εντός του φάσματος του αυτισμού και διαπραγματεύεται μεταξύ των σχέσεων, των συνδέσεων και της κοινότητας, ενώ δίνει νέο νόημα στην διάγνωση και στην εικόνα του εαυτού με σκοπό την αλλαγή της ευημερίας. Επίσης, η συγκεκριμένη έρευνα αποκαλύπτει κάποιους από τους επιβαρυντικούς παράγοντες της αργοπορημένης διάγνωσης των γυναικών στο φάσμα, όπως των εκτεταμένων ελλειμμάτων στην κατανόηση των άλλων. Ακόμα με βάση τα ευρήματα, αναφέρεται πως στην πλειονότητα η διάγνωση του αυτισμού ενθάρρυνε τα άτομα να μεταβούν από μία κατάσταση αυτοκριτικής σε αυτή της αυτο-συμπόνιας και συνδυαστικά ενίσχυσε το κίνητρό τους για να λάβουν δράση. Τέλος, παρότι μια διάγνωση σε τόσο μεταγενέστερο στάδιο είναι επώδυνη, αυτή η αλλαγή ταυτότητας επιτρέπει περισσότερη κατανόηση και αποδοχή του εαυτού (Leedham et al., 2020), ωστόσο υπάρχουν ελλείμματα επίσημων υπηρεσιών υποστήριξης και ασυνέπειες στην προσβασιμότητα (Huang et al., 2020).

### **2.2.1 Γυναικείος αυτιστικός φαινότυπος**

Η σύγχρονη βιβλιογραφία υποστηρίζει πως ο αυτισμός εκδηλώνεται στον γυναικείο πληθυσμό με ιδιαίτερη συμπτωματολογία, ειδικά σε αυτές με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό (δηλαδή σε εκείνες με τυπική ομιλία και φυσιολογική νοημοσύνη). Παράλληλα, αποδεικνύεται πως τα εργαλεία αξιολόγησης εμφανίζουν ελλιπή ευαισθησία στα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν οι γυναίκες με ΔΑΦ (Ochoa-LubinooffBridge, 2023; Rynkiewicz et al., 2019). Πιο αναλυτικά οι Bargiela et al. (2016) διαπίστωσαν πως, για να λάβουν διάγνωση για ΔΑΦ, οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες απαιτείται να

εμφανίζουν σοβαρότερα συμπτώματα της διαταραχής αλλά και σημαντικότερες συμπεριφορικές και γνωστικές δυσκολίες (Kier et al., 2023), ενώ είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρει κάποιος εξωτερικός παρατηρητής κάποιο χαρακτηριστικό αυτισμού σε αυτές. Για να εξηγήσουν αυτό το φαινόμενο προκατάληψης πρότειναν την ύπαρξη ενός γυναικείου φαινοτύπου στον αυτισμό, όπου οι γυναίκες με ΔΑΦ εκδηλώνουν ειδικές δυσκολίες και δυνατότητες, οι οποίες μοιάζουν ελάχιστα με αυτές που φέρουν οι άνδρες με ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα, εμπειρικά αναφέρονται πιο αυξημένα κίνητρα κοινωνικής επικοινωνίας και καλύτερες ικανότητες διαπροσωπικών σχέσεων. Επίσης, οι γυναίκες με ΔΑΦ εμφανίζουν λιγότερα εξωτερικευμένα χαρακτηριστικά (π.χ. υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα και RRBs) και προβληματικές συμπεριφορές, ενώ τείνουν να εκδηλώνουν περισσότερο εσωτερικευμένα χαρακτηριστικά όπως ψυχικές διαταραχές (π.χ. αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή τικ, κατάθλιψη, υψηλή συχνότητα αυτοκτονιών και διατροφικές διαταραχές κ.α.) (Rynkiewicz et al., 2019). Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του γυναικείου φαινότυπου αφορά το φαινόμενο του «καμουφλάζ» ή της προσποίησης πως είναι τυπικές, το οποίο μπορεί να εμφανίζεται τόσο συνειδητά όσο και ασυνείδητα. Κάποιες γυναίκες αναφέρουν πως πρόκειται για συνειδητή εκμάθηση νευροτυπικών κοινωνικών δεξιοτήτων, σαν να βάζουν μία μάσκα (masking) (Milner et al., 2023; Tubío-Fungueiriño et al., 2021; Rynkiewicz et al., 2019). Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα λεπτομερούς παρακολούθησης των συνομηλίκων, διάβασμα μυθιστορημάτων και ψυχολογικών βιβλίων, μίμησης χαρακτήρων φαντασίας και στο να μαθαίνουν μέσα από τις δοκιμές και τα σφάλματά τους στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ωστόσο, κάποιες γυναίκες αναφέρθηκαν και σε ασυνείδητα μοτίβα «καμουφλάζ», όπου αυτό απορρέει από μία ασυνείδητη μίμηση των κοινωνικών συμπεριφορών των άλλων χωρίς οι ίδιες να το αντιληφθούν (Bargiela et al., 2016). Η αυξημένη εμφάνιση των χαρακτηριστικών του «καμουφλάζ» στις γυναίκες με ΔΑΦ μπορεί να εξηγείται με τον μηχανισμό ανισορροπίας E:I (Trakoshis et al., 2020). Αν και το «καμουφλάζ» γενικά θεωρείται ένας μηχανισμός που βοηθά την προσαρμοστική λειτουργία των γυναικών με ΔΑΦ (Tubío-Fungueiriño et al., 2021), παρόλα αυτά, έχει και αρνητικές συνέπειες, αυτές σχετίζονται με την εξάντληση και το αίσθημα σύγχυσης αναφορικά με το ποιες είναι στην πραγματικότητα. Ένα ακόμα μειονέκτημα αφορά την χειραγώγηση και κακοποίηση αυτών των γυναικών όπως και την μειωμένη παρατήρηση των αναγκών τους, εξαιτίας της τάσης τους για μίμηση και της παραμέλησης των αναγκών τους για τον σκοπό της προσαρμογής τους (Bargiela et al., 2016). Επίσης, η ύπαρξη των χαρακτηριστικών του «καμουφλάζ» συνδέεται και

με την μεταγενέστερη ηλικία διάγνωσης του αυτισμού στις γυναίκες (Milner et al., 2023). Δεδομένα ερευνών υπογραμμίζουν, την έμμεση προέλευση των προκλήσεων που έρχονται αντιμέτωπες οι γυναίκες στο φάσμα, οι οποίες πηγάζουν από τις κοινωνικές απαιτήσεις του φύλου τους. Αναλυτικότερα, υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία για αποδοχή της αυτιστικής ταυτότητας, της εκπλήρωσης των στερεότυπων προσδοκιών του φύλου (π.χ. ρόλος συζύγου, μητέρας, φίλης) και των ατομικών επιθυμιών τους ως άτομα στο φάσμα (Bargiela et al., 2016).

#### **2.2.1.1 Αισθητηριακή επεξεργασία**

Παρόλο που εξακολουθεί να είναι ασαφής μια πιθανή νευρολογική εξήγηση των αποκλίσεων μεταξύ των δύο φύλων για την εκδήλωση των συμπτωμάτων της αισθητηριακής επεξεργασίας στις ΔΑΦ, αυτά τα συμπτώματα είναι καθοριστικά στην παρατήρηση του γυναικείου φαινοτύπου στον αυτισμό. Αρκετοί ερευνητές έχουν διαπιστώσει την παρουσία περισσότερων συμπτωμάτων σε αισθητηριακά ερεθίσματα στις γυναίκες με ΔΑΦ από ότι στους άνδρες με ΔΑΦ. Ακόμα, η αισθητηριακή υπεραπαντητικότητα στις γυναίκες με αυτισμό συνδέθηκε ισχυρά με την «αυξημένη συνδεσιμότητα στο δίκτυο προεξοχής και στον προμετωπιαίο φλοιό», αντίθετα στους άνδρες παρατηρήθηκε περισσότερη συνδεσιμότητα ανάμεσα στα δίκτυα προεξοχής και τα πρωτογενή αισθητηριακά όργανα, υποδεικνύεται δηλαδή η διαφοροποίηση στην αυξημένη αισθητηριακή υπερ-ανταπόκριση με βάση το φύλο. Η συνύπαρξη άλλων συμπτωμάτων στις γυναίκες με αυτισμό αποτελεί συχνό φαινόμενο και κάποιες φορές μπορεί να αποτελεί πιθανή αιτία αναζήτησης αξιολόγησης ή συμβουλευτικής. Η αισθητηριακή ευαισθησία συνήθως συνυπάρχει με το αίσθημα εξουθένωσης, η οποία μπορεί να προκαλεί και αύξηση της ήδη υπάρχουσας ευαισθησίας. Σύμφωνα με μαρτυρίες ενηλίκων με ΔΑΦ, η αυτιστική εξουθένωση διακρίνεται από την επαγγελματική. Η πρώτη χαρακτηρίζεται από χρόνια κόπωση, μείωση δεξιοτήτων και περιορισμένη ανεκτικότητα στα ερεθίσματα. Η δεύτερη είναι αποτέλεσμα των στρεσογόνων παραγόντων της καθημερινότητας που προσαρτήθηκαν στα φορτισμένα βιώματα και τους φραγμούς υποστήριξης που εμποδίζουν την ανακούφιση από αυτά. Υποστηρίζεται πως η ανάπτυξη της αυτιστικής εξουθένωσης μπορεί να προκύψει από το «καμουφλάζ». Ο καθοριστικός ρόλος του «καμουφλάζ» στον γυναικείο αυτιστικό φαινότυπο και η αυξημένη τάση αισθητηριακών

δυσλειτουργιών στις γυναίκες με ΔΑΦ τις καθιστά ευπαθείς στην ανάπτυξη αυτιστικής εξουθένωσης. Η υποαπαντητικότητα σε ερεθίσματα μπορεί επίσης να οδηγήσει στην ανάπτυξη αυτιστικής εξουθένωσης, διότι μια ανεπαρκής αισθητηριακή αντιδραστικότητα πιθανόν να ευθύνεται για την μειωμένη προσαρμογή της συμπεριφοράς κάποιου και την προστασία των ορίων του (Kier et al., 2023).

Το άγχος κατά την διάρκεια της μητρότητας φαίνεται να είναι κάτι σύνηθες για τις περισσότερες μητέρες. Ειδικότερα για τις μητέρες που βρίσκονται στο φάσμα, οι οποίες αντιμετωπίζουν έντονες και γενικευμένες δοκιμασίες εξαιτίας των προβλημάτων αισθητηριακής επεξεργασίας. Φαίνεται πως ο ρόλος τους ως μητέρες επηρεάζεται, καθώς οξύνεται το άγχος τους (Talcer et al., 2021). Οι Talcer et al., σε μελέτη τους το 2021, εντόπισαν πως κατά την διάρκεια της μητρότητας οι γυναίκες με ΔΑΦ εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αισθητηριακής αντιδραστικότητας, ενώ η υποαντιδραστικότητα αναφέρθηκε σε μικρότερο ποσοστό. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρατηρείται συχνότερα ιδιαίτερη όξυνση της απτικής και ακουστικής υπεραντιδραστικότητας, οι οποίες επηρεάζουν τον μητρικό ρόλο στα επίπεδα της φροντίδας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της εργασίας και των ικανοτήτων οργάνωσης και κατ' επέκταση αυξάνεται και ο βαθμός που βιώνουν άγχος, κόπωση και υπερένταση. Όσον αφορά την απτική αντιδραστικότητα παρατηρήθηκε έντονος πόνος κατά τον θηλασμό και δυσκολία στην διαχείριση του λόγω μειωμένης ανεκτικότητας στην απτική εισαγωγή. Εξαιτίας της έντονης αντιδραστικότητας ο μητρικός πληθυσμός με ΔΑΦ, βρίσκεται σε ευπαθή ομάδα για την παρουσία κινδύνων κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και της μητρότητας. Παρότι η αισθητηριακή υποαπαντητικότητα αποτέλεσε μικρό ποσοστό στο συγκεκριμένο δείγμα, αξίζει να αναφερθούν οι συνέπειες αυτής, όπως η υψηλή αδεξιότητα, η ελλιπής σωματική επίγνωση και περισσότερες επιπλοκές μετά τον τοκετό.

### **2.2.1.2 Συναισθηματική ρύθμιση**

Το φύλο φαίνεται να επηρεάζει και τα στοιχεία της συναισθηματικής ρύθμισης (ER) στον αυτισμό. Οι γυναίκες με αυτισμό έρχονται αντιμέτωπες με δυσκολίες που μπορεί να πηγάζουν από ελλείμματα της προσαρμογής της συμπεριφοράς και των συναισθηματικών τους αντιδράσεων (Kier et al., 2023). Η μελέτη των Wieckowski et al. (2020) σε ψυχιατρικό πληθυσμό εσωτερικών ασθενών με ΔΑΦ, διαπίστωσε πως

ενώ γενικότερα ο συγκεκριμένος πληθυσμός εμφανίζει εντονότερα συμπτώματα ER συγκριτικά με τον τυπικό πληθυσμό, υπάρχουν φυλετικές διαφοροποιήσεις εντός αυτού. Δηλαδή βρέθηκε πως οι γυναίκες ασθενείς αντιμετωπίζουν σοβαρότερες δυσκολίες ER και εκδηλώνουν μεγαλύτερη δυσφορία και αντιδραστικότητα από τους αντίστοιχους άνδρες ασθενείς. Επίσης, υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ ER και των συμπτωμάτων της αγχώδους διαταραχής στις ΔΑΦ. Δεδομένου των αυξημένων συμπτωμάτων του άγχους σε γυναίκες με ΔΑΦ, οι Sáez-Suanes et al. (2023) προτείνουν μία παρέμβαση εστιασμένη στην συναισθηματική ρύθμιση προκειμένου να προληφθούν ή να μειωθούν αυτά τα συμπτώματα.

### **2.2.1.3 Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές**

Σύμφωνα με τους McFayden et al. (2019), όσον αφορά τα RRBs και συγκεκριμένα τα περιορισμένα ενδιαφέροντα (RI) που εκδηλώνουν οι γυναίκες με ΔΑΦ, εμφανίζονται με μειωμένη ποικιλία και πιο κοινωνικά προσανατολισμένα συγκριτικά με τους αντίστοιχους άνδρες. Πιο αναλυτικά, οι γυναίκες με ΔΑΦ φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο για θέματα που αφορούν έμβια όντα (όπως ανθρώπους και χαρακτήρες της τηλεόρασης) ή εκφράζουν τα ενδιαφέροντά τους με έναν πιο κατάλληλο κοινωνικά τρόπο, το οποίο εξηγεί τις δυσκολίες/προκλήσεις στον εντοπισμό αυτών των συμπτωμάτων. Αντίθετα, οι άνδρες με ΔΑΦ εκφράζουν περισσότερο ενδιαφέρον για αντικείμενα (όπως ηλεκτρονικά παιχνίδια) και με λιγότερο κοινωνικό τρόπο.

### **2.2.1.4 Συννοσηρότητα και Νοητικά χαρακτηριστικά**

Βάσει των ευρημάτων της μελέτης των Doi et al. (2022) το βιολογικό φύλο παίζει σημαντικό ρόλο στην παρουσίαση του συνόλου των νοητικών χαρακτηριστικών που φέρουν τα άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (π.χ. ΔΑΦ, ΔΕΠΥ), καθώς εκδηλώνονται ξεκάθαρες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Οι ποικίλες ερμηνείες των ανάμεικτων αποτελεσμάτων σχετικά με τη νευρική έκφραση των συμπτωμάτων της ΔΑΦ που διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο μπορεί να προκύψουν με βάση τη θεωρία του «ακράιου ανδρικού εγκεφάλου» (EMB), τη θεωρία του «γυναικείου προστατευτικού αποτελέσματος» (FPE) και τη θεωρία της ασυνέπειας του φύλου (GI). Σύμφωνα με την θεωρία του EMB, τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν ένα έντονο σύνολο των συνηθισμένων μετρήσεων της ενσυναίσθησης και της ικανότητας για συστηματοποίηση που εμφανίζουν οι άνδρες. Δηλαδή έναν περισσότερο «αρρενωπό»

εγκεφαλικό τύπο, όπου παρουσιάζονται μέτριες ικανότητες συστηματοποίησης και ελλείμματα ενσυναίσθησης. Με βάση την FPE, τα θηλυκά άτομα πριν φτάσουν να πληρούν τα κριτήρια για διάγνωση ΔΑΦ παρουσιάζουν μεγαλύτερη αντοχή στο σύνολο των αιτιολογικών παραγόντων για την εμφάνιση της διαταραχής συγκριτικά με τα αρσενικά άτομα. Ενώ, γενετικά, παρατηρείται μεγαλύτερη κληρονομική προδιάθεση στα θηλυκά άτομα και αυξημένη εμφάνιση της διαταραχής στους συγγενείς τους. Επίσης, προβλέπεται πως για την εκδήλωση του ίδιου βαθμού της ΔΑΦ, εμφανίζονται περισσότερες εγκεφαλικές αλλαγές στις γυναίκες με ΔΑΦ (π.χ. επιπλέον ανωμαλίες στην φαιά ουσία) σε σύγκριση με τους άνδρες με ΔΑΦ. Η θεωρία της FPE, είχε υποστηριχθεί εν μέρη στο παρελθόν αλλά και πρόσφατα στην μελέτη των Deng et al. (2021). Τέλος, η θεωρία της GI προτείνει πως τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν πιο ανδρόγυνα χαρακτηριστικά σε σύγκριση με τα τυπικά άτομα. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζει πως τα θηλυκά άτομα με ΔΑΦ τείνουν να εμφανίζουν χαρακτηριστικά παρόμοια με τα τυπικά αρσενικά άτομα, ενώ τα αρσενικά άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν μια τάση χαρακτηριστικών που μοιάζουν με αυτά των τυπικών θηλυκών ατόμων (Deng et al., 2021).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Οι Διαπροσωπικές σχέσεις στις ΔΑΦ**

### **3.1 Φιλικές σχέσεις παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ**

#### **3.1.1 Φιλικές σχέσεις παιδιών και εφήβων σε σύγκριση με τον νευροτυπικό πληθυσμό**

Δεδομένου ότι οι κοινωνικές δυσκολίες αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτισμού, υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι τα άτομα με ΔΑΦ δεν επιθυμούν να κάνουν φίλους (Sedgewick et al., 2019; Sedgewick et al., 2016). Ωστόσο, ένας αυξανόμενος όγκος επιστημονικών ερευνών και ανεπίσημων μαρτυριών δείχνει ότι αυτό δεν ισχύει πάντα. Σύμφωνα με έρευνα, τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν διάγνωση αυτισμού έχουν φίλους και καλύτερους φίλους (Sedgewick et al., 2016). Επιπλέον, σύμφωνα με άλλες έρευνες τα παιδιά με ΔΑΦ θέλουν να παίζουν, να αλληλεπιδρούν και να κοινωνικοποιηθούν με τους νευροτυπικούς συμμαθητές τους και να ενσωματώνονται στα σχολικά δίκτυα (Sedgewick et al., 2019; Sedgewick et al., 2016; den Hartog et al., 2023). Μάλιστα η προσαρμογή στους συμμαθητές και η ύπαρξη φιλίας είναι απαραίτητη για τους (προ)εφήβους με ΔΑΦ σύμφωνα με τις αναφορές τους (O'Connor et al., 2022).

Μερικά από τα θεμελιώδη γνωρίσματα του αυτισμού αποτελεί η συχνά σοβαρή αδυναμία σύναψης και διατήρησης φιλικών σχέσεων, κατανόησης των κοινωνικών σχέσεων, όπως επίσης και η έλλειψη κινήτρων για κοινωνική αλληλεπίδραση (Song et al., 2021; Sedgewick et al., 2016). Αυτό το χαρακτηριστικό έχει παραμείνει στα επικαιροποιημένα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 για τον αυτισμό (APA 2013; Sedgewick et al., 2016). Πράγματι, παρόλο που όπως αναφέρθηκε πολλά παιδιά με ΔΑΦ θέλουν και ενδιαφέρονται να δημιουργήσουν σχέσεις με ανθρώπους, συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις στο να αποκτήσουν και να διατηρήσουν στον χρόνο φίλους (Libster et al., 2023; Petrina et al., 2017; Cola et al., 2022; Libster et al., 2023). Σύμφωνα με τους Bauminger et al. (2010), υπάρχουν ενδείξεις ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν μοναδικά κοινωνικά και γνωστικά γνωρίσματα που θα μπορούσαν να επιδράσουν στον τρόπο αντίληψης και κατανόησης της φιλίας. Συνεπώς, δεν μπορεί να θεωρηθεί δεδομένο ότι οι προσδοκίες τους για μια φιλία θα ευθυγραμμίζονται πάντα με εκείνες των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων ατόμων. Σύμφωνα με προηγούμενη μελέτη, οι φιλίες μεταξύ παιδιών που ζουν με ΔΑΦ και νευροτυπικών παιδιών μπορεί



να διαφέρουν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά (Petrina et al., 2017). Συγκριτικά με τα νευροτυπικά παιδιά παρόμοιας ηλικίας, τα παιδιά αυτά αναφέρουν ότι έχουν λιγότερους φίλους μεταξύ της μέσης παιδικής ηλικίας και της εφηβείας και είναι λιγότερο κοινωνικά ενταγμένα (Dean et al., 2014; Libster et al., 2023). Ακόμα, συναντιούνται λιγότερο συχνά με φίλους εκτός σχολείου, και είναι πιο πιθανό να βρίσκονται στην περιφέρεια των κοινωνικών δραστηριοτήτων και να έχουν λιγότερους σταθερούς συμπαίκτες παιχνιδιού (Dean et al., 2014). Οι έρευνες αναφέρουν ότι φιλίες που υποδεικνύουν τα άτομα με ΔΑΦ χαρακτηρίζονται από λιγότερη αμοιβαιότητα εκ μέρους των αναφερόμενων φίλων τους (Libster et al., 2023). Λόγω της έλλειψης κοινωνικών εμπειριών, τα παιδιά αυτά στερούνται τόσες ευκαιρίες να εξασκηθούν και να μάθουν κοινωνικές δεξιότητες που είναι κατάλληλες για την ηλικία τους. Ως αποτέλεσμα, οι κοινωνικές ελλείψεις που σχετίζονται με τη ΔΑΦ γίνονται πιο αισθητές, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, συμβάλλοντας στο αυξανόμενο χάσμα ανάμεσα στα νευροτυπικά παιδιά και τα παιδιά που ζουν με ΔΑΦ (Dean et al., 2014). Η έρευνα αποκαλύπτει επίσης ότι κατά τη διάρκεια πειραματικών εργασιών, τα άτομα με ΔΑΦ συνομιλούν λιγότερο για κοινωνικά θέματα από τους νευροτυπικούς φίλους τους (Cola et al., 2022).

Τα παιδιά με ΔΑΦ και κυρίως οι έφηβοι αναφέρουν τακτικά χαμηλότερης ποιότητας στενές φιλίες, σε σχέση με τους συμμαθητές τους που είναι τυπικής ανάπτυξης (Libster et al., 2023; Petrina et al., 2017; O'Connor et al., 2022). Οι νέοι με ΔΑΦ ανέφεραν ότι λαμβάνουν λιγότερη υποστήριξη και συντροφιά από τους φίλους τους συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν αυτισμό (O'Connor et al., 2022). Από την άλλη πλευρά, οι Petrina et al. (2017) με την έρευνα τους κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΑΦ και οι φίλοι τους εξέφρασαν γενικά υψηλό βαθμό ικανοποίησης με τις φιλίες τους και δεν υπήρχε συνολική διαφορά μεταξύ των δυάδων που περιλάμβαναν φίλους με ΔΑΦ και φίλους που είχαν τυπική ανάπτυξη γεγονός που υποδηλώνει ότι η ικανοποίηση από τη φιλία ήταν συνήθως αμοιβαία. Τα τρέχοντα αποτελέσματα συμφωνούν με τη μελέτη που εξετάζει την ικανοποίηση από τη φιλία σε παιδιά με ΔΑΦ των Calder et al. (2013), σύμφωνα με τους οποίους αν και τα παιδιά με ΔΑΦ σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην Κλίμακα Ποιότητας Φιλίας (FQS) από τους συνομηλίκους τους με τυπική λειτουργικότητα, τα παιδιά με αυτισμό εξέφρασαν ποιοτικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης με την παρούσα φιλία τους, υποδεικνύοντας ότι οι αλληλεπιδράσεις φαίνεται να καλύπτουν τις ανάγκες τους (Petrina et al., 2017).

Οι φιλίες αυτές περιγράφονται γενικά από τους γονείς των παιδιών με ΔΑΦ ως ελλείπουσες σε αμοιβαιότητα. Όταν μερικοί ερευνητές μελέτησαν τον τρόπο που οι μητέρες αντιλαμβάνονταν τις φιλίες, ανακάλυψαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ χρειάζονταν περισσότερη βοήθεια από τους ενήλικες, είχαν λιγότερο σταθερές φιλίες, συναντιόντουσαν λιγότερο συχνά και έπαιρναν μέρος σε πιο οργανωμένες δραστηριότητες. Σύμφωνα με τους Kuo et al. (2013), οι γονείς των εφήβων με ΔΑΦ και τα παιδιά τους έχουν διαφορετικές απόψεις. Ενώ οι γονείς έδιναν προτεραιότητα στις συναισθηματικές και αμοιβαίες σχέσεις, οι έφηβοι όριζαν τους φίλους ως άτομα που μοιράζονται παρόμοια ενδιαφέροντα (Ryan et al., 2021).

Επιπλέον, οι μελέτες τόσο ποσοτικού όσο και ποιοτικού χαρακτήρα έδειξαν ότι οι έφηβοι με αυτισμό είχαν υψηλότερα επίπεδα συγκρούσεων στις σχέσεις των καλύτερων φίλων τους σε σύγκριση με τους εφήβους χωρίς ΔΑΦ (Sedgewick et al., 2019). Ακόμα, παιδιά με αυτισμό συχνά παρερμηνεύονται από τους συνομηλίκους τους, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στις φιλικές τους σχέσεις (O'Connor et al., 2022). Ο εκφοβισμός είναι η πιο διαδεδομένη σύγκρουση μεταξύ των εφήβων και έχει αποδειχθεί ότι παιδιά με ΔΑΦ είναι πιθανότερο να τον βιώσουν, παρουσιάζοντας και μεγαλύτερο αντίκτυπο απ' ό,τι στα τυπικά παιδιά (Sedgewick et al., 2019; Ryan et al., 2021). Σύμφωνα με έρευνα πολλοί έφηβοι με ΔΑΦ που βίωναν δυσμενείς αλληλεπιδράσεις με νευροτυπικά άτομα -όπως εκφοβισμό- είναι πιθανό να εκδηλώσουν αυξημένο κοινωνικό άγχος. Τα άτομα αυτά μπορεί να δυσκολεύονται να εμπιστευτούν τους ανθρώπους, να νιώθουν ανασφάλεια και μειωμένη αίσθηση του εαυτού και να βιώνουν φόβο και ανησυχία μην κριθούν κατά τις κοινωνικές τους επαφές (Black et al., 2022). Ακόμα, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που αναπτύσσονται τυπικά, τα παιδιά με ΔΑΦ ανεξαρτήτως φύλου εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικής απομόνωσης (Ryan et al., 2021).

Κατά τη περίοδο της αναπτυξιακής τους πορείας, τα παιδιά με ΔΑΦ αποκτούν μια πιο εξελιγμένη αίσθηση της φιλίας, όπως ακριβώς και τα παιδιά χωρίς αυτισμό. Καθώς όμως τα παιδιά αρχίζουν να εκτιμούν την εγγύτητα και την αξιοπιστία στις φιλίες, οι έφηβοι με ΔΑΦ ενδέχεται να δυσκολεύονται να δημιουργήσουν φιλίες που να ταιριάζουν σε αυτές τις περιγραφές. Στη μέση παιδική ηλικία, τα παιδιά με και χωρίς αυτισμό μπορεί να είναι πιο αδιάκριτα όταν επιλέγουν συντρόφους- για παράδειγμα, μπορεί να θεωρούν κάθε μαθητή στο σχολείο τους ως «φίλο». Ωστόσο, οι έφηβοι με ΔΑΦ μπορεί να θεωρούν δύσκολο να δημιουργήσουν στενές, και βαθιές φιλίες όταν

πια αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τη φιλία με πιο περίπλοκους τρόπους (Libster et al., 2023).

Η πλειονότητα των παιδιών με αυτισμό μέσης παιδικής ηλικίας εκφράζει μεγάλη ικανοποίηση από τις φιλίες τους. Από την άλλη πλευρά, οι στενές και αγαπημένες φιλίες καθίστανται όλο και πιο κρίσιμες καθώς οι έφηβοι μεγαλώνουν και οι έφηβοι με αυτισμό μπορεί να θεωρούν δύσκολο να δημιουργήσουν τέτοιου είδους σχέσεις. Οι έφηβοι με αυτισμό ενδέχεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις καλύτερες σχέσεις τους και να αναφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά συναισθηματικής μοναξιάς, καθώς αντιλαμβάνονται επίσης ότι οι καλύτερες φιλίες τους είναι μειωμένης ποιότητας από τα παιδιά ίδιας ηλικίας χωρίς αυτισμό. Από την ερευνητική διαδικασία έχει προκύψει ότι τα παιδιά με αυτισμό βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα μοναξιάς, καθώς μεγαλώνουν, ενώ έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μία σχολική μέρα για ένα έφηβο με ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από περισσότερη μοναξιά, λιγότερο ποιοτικές φιλίες και ένα χαμηλότερο κοινωνικό προφίλ σε σύγκριση με ενός τυπικού εφήβου (DaWalt et al., 2020; Libster et al., 2023). Έτσι, σε ομάδες που αποτελούνται από άτομα στη μέση παιδική και εφηβική ηλικία, τα παιδιά με ΔΑΦ βιώνουν αυξημένα επίπεδα κοινωνικής και συναισθηματικής μοναξιάς, συμμετέχουν λιγότερο κοινωνικά από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συμμαθητές τους, και σε αντίθεση με τα νευροδιαφορετικά παιδιά μικρότερης ηλικίας, μπορεί να έχουν μια πιο ρεαλιστική άποψη για την κοινωνική τους ένταξη (Libster et al., 2023). Η έλλειψη άμεσα διαθέσιμων ομάδων συνομηλίκων και κοινωνικών δικτύων, τα οποία προσφέρουν συντροφιά και την αίσθηση του ανήκειν, αναφέρεται ως κοινωνική μοναξιά. Ωστόσο, η συναισθηματική μοναξιά ορίζεται ως η έλλειψη στενών, κοντινών σχέσεων ή κάποιου στον οποίο μπορεί κανείς να εμπιστευτεί (Libster et al., 2023). Από τα δεδομένα από τους Libster et al. (2023) προέκυψε ότι ενώ ορισμένοι έφηβοι με αυτισμό υποστήριξαν ότι δεν είχαν φίλους ή ότι δεν ήταν σίγουροι για το αν είχαν φίλους, η πλειοψηφία των νέων ανέφερε ότι είχε τουλάχιστον έναν φίλο. Παρόλα αυτά, αρκετά κορίτσια και αγόρια με ΔΑΦ ανέφεραν επίσης ότι βιώνουν μοναξιά τακτικά, η οποία τα επηρεάζει συχνότερα από τους συνομηλίκους τους χωρίς αυτισμό. Είναι πιθανό οι φιλίες τους -είτε σε αριθμό είτε σε ποιότητα- να μην είναι αρκετές για να μειώσουν το αίσθημα μοναξιάς τους (Libster et al., 2023).

Οι έρευνες που υποδεικνύουν μια σχέση μεταξύ της χρήσης αντωνυμιών και των κοινωνικών διαταραχών αναφέρουν ότι οι διακυμάνσεις στη χρήση των προσωπικών

αντωνυμιών μπορεί να χρησιμεύσουν ως αντικειμενικός δείκτης των κοινωνικών διαταραχών σε παιδιά με ΔΑΦ. Η παραγωγή αντωνυμιών και η επικοινωνιακή εμπλοκή διερευνήθηκαν σε μια μελέτη αποκαλύπτοντας ότι τα άτομα με αυτισμό που είχαν πρόβλημα στην παραγωγή αντωνυμιών τρίτου προσώπου απέφευγαν να κοιτάζουν τους ερευνητές και ότι τα άτομα με αυτισμό που χρησιμοποιούσαν συχνότερα την αντωνυμία «εμείς» σημείωναν υψηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες διαπροσωπικής σύνδεσης. Αυτά τα ευρήματα φανερώνουν μια ενδεχόμενη σχέση μεταξύ της χρήσης αντωνυμιών και της κοινωνικής συμπεριφοράς στις ΔΑΦ, υποδηλώνοντας ότι οι αντωνυμίες πρώτου και τρίτου προσώπου μπορούν να αποτελέσουν αντικειμενικούς δείκτες των κοινωνικών φαινοτύπων, καταγράφοντας αποχρώσεις των προτύπων λεκτικής επικοινωνίας. Φαίνεται, ακόμα, ότι οι αντωνυμίες στο πρώτο και τρίτο πρόσωπο του πληθυντικού («εμείς», «αυτοί» και οι παραλλαγές τους) μπορεί να υποδηλώνουν το επίπεδο εστίασης της προσοχής των παιδιών στις κοινωνικές ομαδοποιήσεις καθώς και τη γνώση τους για το αν ανήκουν («εμείς») ή αποκλείονται («αυτοί») από κοινωνικές ομάδες. Επομένως, το «εμείς» συνδέεται με την ιδιότητα του να προσδιορίζεις τον εαυτό σου σαν μέλος μιας ομάδας, ενώ το «αυτοί» συνδέεται με τη ιδιότητα του να μην ανήκεις σε αυτή την ομάδα. Οι Song et al. (2021) στην έρευνα τους ανακάλυψαν ότι σε σύγκριση με τους αντίστοιχους νευροτυπικούς συνομηλίκους τους, τα παιδιά με ΔΑΦ και οι έφηβοι χρησιμοποιούσαν αισθητά λιγότερες προσωπικές αντωνυμίες στον πληθυντικό αριθμό. Υπάρχουν αναφορές για μειωμένα κοινωνικά κίνητρα και κοινωνική προσοχή στον αυτισμό, γεγονός που είναι σε γενικές γραμμές συμβατό με τη σημαντική επίδραση του αυτισμού στο σχηματισμό των προσωπικών αντωνυμιών. Η μειωμένη ή ασυνήθιστη χρήση προσωπικών αντωνυμιών φαίνεται να αποτελεί ένα καλό διαγνωστικό σημείο για την ΔΑΦ με βάση αυτή την ανακάλυψη (Song et al., 2021).

### **3.1.2 Η επίδραση των διαφορών φύλου στην νευροανάπτυξη στις φιλικές σχέσεις των παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ**

Μια πιο προσεκτική ματιά στις φιλίες των εφήβων αποκάλυψε ποιοτικές διαφορές μεταξύ των γνωστικά ικανών κοριτσιών και αγοριών με ΔΑΦ, παρά κάποιες θεωρητικές και εμπειρικές μελέτες που υποδηλώνουν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ θα πρέπει να έχουν σχέσεις που να προσεγγίζουν περισσότερο εκείνες των αγοριών με ΔΑΦ απ' ό,τι των νευροτυπικών κοριτσιών (Sedgewick et al., 2019; DaWalt et

al.,2020). Ειδικότερα, σε αυτές τις μελέτες τα μοτίβα που αφορούν τον χρόνο που περνάνε μαζί με τους φίλους, την συχνότητα των αλληλεπιδράσεων με άλλα άτομα στο σχολικό χώρο, το πλήθος των κοινωνικών συντρόφων και την παρουσία ενός τουλάχιστον σταθερού κοινωνικού συντρόφου παρουσίαζαν ομοιότητες στο σύνολο των εφήβων με ΔΑΦ. Αυτά τα δεδομένα έρχονται σε σύγκριση με τα κοινωνικά πρότυπα που παρατηρούνται σε νευροτυπικούς νέους. Το DSM-5 (APA, 2013) σημειώνει ότι υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα στον αυτισμό, αλλά δεν αναλύει λεπτομερώς το πώς μπορεί να εκφραστούν σε συμπεριφορικό επίπεδο αυτές οι διαφορές. Τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν απερίφραστα ότι, τουλάχιστον κατά την εφηβεία, ο βαθμός κοινωνικότητας και ο χαρακτήρας των κοινωνικών σχέσεων μπορεί να διαφοροποιούνται ποιοτικά μεταξύ των δύο φύλων με αυτισμό (Sedgewick et al., 2016). Η έρευνα σχετικά με το πώς ποικίλλει η φιλία και η σύγκρουση με τους συνομηλίκους μεταξύ των δύο φύλων αποκαλύπτει ότι τα αγόρια και κορίτσια που ζουν με ΔΑΦ έχουν ποσοτικά διαφορετικές εμπειρίες, οι οποίες μοιάζουν πολύ με τις αναφερόμενες διαφορές φύλου στη νευροτυπική ανάπτυξη (Cola et al., 2022). Κατά συνέπεια, είτε ένα άτομο διαγνωστεί με αυτισμό είτε όχι, οι κοινωνικοί «κόσμοι» των αγοριών και των κοριτσιών μπορεί να διαφέρουν σημαντικά και αυτές οι διαφοροποιήσεις ενδέχεται να προκύπτουν από διάφορες διαδικασίες κοινωνικοποίησης (Sedgewick et al., 2019; Cola et al., 2022; Foggo & Webster, 2017). Δεδομένου ότι τα κορίτσια κοινωνικοποιούνται διαφορετικά σε σχέση με τα αγόρια από τη βρεφική ηλικία, είναι πιθανό ότι τα έμφυλα περιβάλλοντα και δραστηριότητες θα συμβάλλουν στο να ωθούν τα κορίτσια με ΔΑΦ να δημιουργήσουν ανάλογες φιλίες με τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης (Sedgewick et al., 2019). Επομένως, οι διαφορές στις εμπειρίες φιλίας ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια με αυτισμό ενδέχεται να μην είναι απρόσμενες (Sedgewick et al., 2016). Παράδειγμα αυτού αποτελεί το γεγονός ότι σε σύγκριση με τις φιλίες μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, οι φιλίες μεταξύ τυπικών κοριτσιών περιγράφονται ως λιγότερο καθοδηγούμενες από την εξουσία και περισσότερο βοηθητικές (Sedgewick et al., 2016). Η γονική ενθάρρυνση του έμφυλου παιχνιδιού -το ενεργητικό παιχνίδι φυσικής υπεροχής για τα αγόρια και το συνεργατικό παιχνίδι προσποίησης για τα κορίτσια- μπορεί να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στη μελλοντική ανάπτυξη των προτύπων φιλίας (Sedgewick et al., 2016). Τα αγόρια φαίνεται ότι συνήθως παίζουν σε μεγαλύτερες ομάδες, επικεντρώνονται σε παιχνίδια με καθορισμένους κανόνες και διαμορφώνουν σαφείς κοινωνικές ιεραρχίες. Αντιθέτως, τα κορίτσια τείνουν να

σχηματίζουν πιο μικρές, ευέλικτες και οικίες ομάδες, δίνοντας έμφαση στη συζήτηση, την αμοιβαία φιλία και τις μη δομημένες δραστηριότητες (Dean et al., 2014). Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες τα κορίτσια είναι σε θέση να αναπτύξουν σχέσεις μέσω του συνεργατικού παιχνιδιού και της συζήτησης, επειδή φτάνουν σε πιο πολύπλοκα κοινωνικά και γλωσσικά στάδια νωρίτερα από τα αγόρια (Sedgewick et al., 2019; Sedgewick et al., 2016).

Τα παιδιά με ΔΑΦ, επίσης, πιθανολογείται ότι παρουσιάζουν αυτά τα πρότυπα κοινωνικής ανάπτυξης με βάση το φύλο (Sedgewick et al., 2016). Τα κορίτσια στο φάσμα χρησιμοποιούν τη γλώσσα πιο πολύπλοκα από ό,τι τα αγόρια στο φάσμα, τα οποία αντιστοιχούν στην ηλικία και τον δείκτη νοημοσύνης και η γλώσσα των κοριτσιών αντανakλά τις υψηλότερες κοινωνικές τους ικανότητες, με περισσότερες λέξεις που αφορούν ψυχολογικές και κοινωνικές διαδικασίες να απαντώνται στον γραπτό και προφορικό λόγο (Sedgewick et al., 2016; Cola et al., 2022). Επιπλέον, τα κορίτσια με ΔΑΦ τείνουν να επιλέγουν ενδιαφέροντα που περιλαμβάνουν έμβια όντα. Ακόμα, σε σύγκριση με τα αγόρια στο φάσμα, το φανταστικό τους παιχνίδι φαίνεται να ανταποκρίνεται κατάλληλα στο φύλο τους (Sedgewick et al., 2016). Τα αγόρια με ΔΑΦ ισχυρίζονται ότι οι φίλές τους είναι πιο ανεπίσημες και επικεντρώνονται γύρω από κοινές δραστηριότητες ή ενδιαφέροντα, όπως τα βιντεοπαιχνίδια, ενώ τα κορίτσια τονίζουν την αξία της συναισθηματικής υποστήριξης στις φίλές και περιγράφουν τις φίλές τους ως στενές, ασφαλείς και προσανατολισμένες γύρω από το συναισθηματικό διαμοιρασμό και το να περνούν χρόνο μαζί (Libster et al., 2023; Cola et al., 2022; Foggo & Webster, 2017). Με αυτά τα χαρακτηριστικά, τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορούν να διατηρούν πιο στενές και περισσότερο βασισμένες στην ενσυναίσθηση φίλές, γεγονός που τα καθιστά ικανά τελικά να συναναστρέφονται με τους τρόπους που θα αναμενόταν για τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης (Sedgewick et al., 2019). Συγκριτικά με τα αγόρια με αυτισμό, τα κορίτσια κατά την εφηβεία παρουσιάζουν φίλές υψηλότερης ποιότητας, με επίπεδα ποιότητας φιλίας που είναι παρόμοια με εκείνα των νευροτυπικών κοριτσιών (Cola et al., 2022; Libster et al., 2023).

Οι Libster et al. (2023) με την μελέτη που πραγματοποίησαν έδειξαν ότι χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η διάγνωση, τα κορίτσια ήταν πιθανότερο να ορίσουν τη φιλία με βάση τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σε σχέση με τα αγόρια, και καθώς μεγάλωναν, ήταν πιο πιθανό να προσδιορίσουν τη φιλία με όρους οικειότητας και αξιοπιστίας. Οι προκατασκευασμένες πεπειθήσεις των παιδιών για το πώς πρέπει να

συμπεριφέρονται τα δύο φύλα, αποτελούν μια πιθανή εξήγηση για αυτό το εύρημα. Τα πρότυπα φύλου υπαγορεύουν ότι τα κορίτσια και οι γυναίκες πρέπει να επιδεικνύουν χαρακτηριστικά όπως η ζεστασιά, η ευγένεια και η ενσυναίσθηση, ενώ τα αγόρια και οι άνδρες πρέπει να επιδεικνύουν χαρακτηριστικά όπως η κυριαρχία, η επιθετικότητα και η ανεξαρτησία. Τα κορίτσια με αυτισμό και εκείνα χωρίς αυτισμό μπορεί να αναμένουν ότι οι φίλοι τους θα συμπεριφέρονται με «τυπικούς» τρόπους, καθώς τα παιδιά με αυτισμό αναφέρουν επίσης συχνά ότι έχουν φίλους του ίδιου φύλου όπως συμβαίνει και με τα νευροτυπικά παιδιά (Libster et al., 2023).

Είναι ενδιαφέρον ότι οι φιλίες θέτουν διαφορετικά εμπόδια για τα άτομα με αυτισμό με βάση το φύλο τους. Τα κορίτσια με αυτισμό αναφέρουν περισσότερες συγκρούσεις σε σχέση με τους συνομηλίκους (π.χ. «Με άφησαν έξω από μια ομαδική δραστηριότητα»), σε αντίθεση με τα αγόρια τα οποία αναφέρονται σε περισσότερες προφανείς προκλήσεις (π.χ. «Κάποιος απείλησε να μου κάνει κακό ή να με χτυπήσει»). Σύμφωνα με αυτό, η κοινωνική αποδοχή μπορεί να θεωρείται πιο καθοριστική για τα κορίτσια σε μια κοινωνία που εκτιμά τη σχεσιακή τους επάρκεια και λιγότερο καθοριστική για τα αγόρια σε μια κοινωνία που εστιάζει στην ανεξαρτησία τους, υποδεικνύοντας ότι οι πολιτισμικά διαφοροποιημένες προσδοκίες με βάση το φύλο σχετικά με τη σημασία των κοινωνικών σχέσεων μπορεί να έχουν σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές απόψεις και εμπειρίες των ατόμων με ΔΑΦ (Cola et al., 2022).

Η χαμηλότερη κοινωνική αποδοχή και κοινωνική προβολή των κοριτσιών με ΔΑΦ μπορεί να σχετίζεται με προκλήσεις στα βασικά στοιχεία των γυναικείων σχέσεων, όπως η κατανόηση των λεπτών αποχρώσεων, η δημιουργία οικείων σχέσεων και η προσκόλληση και προσαρμογή στα συμφέροντα της ομάδας, λόγω των δυσκολιών που σχετίζονται με τη ΔΑΦ. Οι σχέσεις των αγοριών, από την άλλη πλευρά, συνδέονται με υψηλότερες απαιτήσεις για ανταγωνιστικό παιχνίδι και λιγότερη έμφαση στην γλώσσα. Παρόλο που τα κορίτσια με ΔΑΦ έδειξαν λιγότερη φανερή απόρριψη, τα γλωσσικά και επικοινωνιακά ελλείμματα που σχετίζονται με τη ΔΑΦ μπορεί, κατά κάποιο τρόπο, να είναι πιο επιβλαβή για τα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια, ακριβώς λόγω αυτών των αποκλίσεων των φύλων στον τρόπο κοινωνικοποίησης των αγοριών και τα κοριτσιών, με τις λεκτικές αλληλεπιδράσεις να είναι πιο καθοριστικές στις σχέσεις των κοριτσιών (Dean et al., 2014).

### **3.1.3 Το «Καμουφλάζ» σε κορίτσια παιδικής και εφηβικής ηλικίας και η επιρροή τους στην δημιουργία των φιλικών σχέσεων**

Έχουν παρατηρηθεί διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων στη φιλία στον τυπικής ανάπτυξης πληθυσμό, με την εφηβεία να αποτελεί ένα εξαιρετικά έντονο στάδιο για αυτές (Ryan et al., 2021). Σε σύγκριση με τα έφηβα αγόρια, τα αντίστοιχα κορίτσια παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα διαπροσωπικής ευαισθησίας, ενσυναίσθησης και ευαισθησίας στη δυσφορία των άλλων. Ο υψηλός βαθμός ανησυχίας για την κατάσταση της φιλίας, την κοινωνική αποδοχή και το άγχος εγκατάλειψης μπορεί να προκύπτει λόγω της υψηλότερης αντιλαμβανόμενης αξίας που δίνεται στις αμοιβαίες φιλίες μεταξύ των κοριτσιών (Ryan et al., 2021; den Hartog et al., 2023). Ενδεχομένως κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τα κορίτσια με ΔΑΦ θα αντιμετωπίσουν κάποιες από αυτές τις πιέσεις να κάνουν και να διατηρήσουν φίλους. Λόγω αυτού μπορεί να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης όπως το να αποκρύπτουν τις κοινωνικές τους προκλήσεις, γεγονός που τα βοηθά να είναι περισσότερο κοινωνικά ενταγμένα. Οι στρατηγικές αντιμετώπισής τους μπορεί να διαφέρουν από εκείνες των αγοριών με αυτισμό (Ryan et al., 2021; Sedgewick et al., 2019). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι δάσκαλοι να εκφράζουν πολύ λιγότερους προβληματισμούς για τις κοινωνικές δεξιότητες των κοριτσιών με ΔΑΦ στο σχολείο από ό,τι για τα αγόρια (Cola et al., 2022). Έχει διαπιστωθεί ότι τα νεαρά κορίτσια με ΔΑΦ χρησιμοποιούν στρατηγικές όπως το να μπεινοβγαίνουν σε κοινωνικές ομάδες ή να βρίσκονται σωματικά κοντά σε άλλα κορίτσια στην παιδική χαρά (Boorse et al., 2019). Είναι επίσης γνωστό ότι μιμούνται το κοινωνικό πρότυπο των συνομηλίκων ώστε να «αναμειχθούν» με αυτούς, είτε αντιγράφοντας τη στάση τους είτε τον χαρακτήρα τους, αν και αυτό μπορεί να μην επαρκεί ώστε να διατηρήσουν τις φιλίες στην εφηβεία (Ryan et al., 2021). Έχει διαπιστωθεί ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορεί να αλληλεπιδρούν περισσότερο προσκολλημένα ή εξαρτημένα αντί να παρουσιάζουν κοινωνική απομόνωση σε αντίθεση με τα αγόρια (Ryan et al., 2021). Σε μια προσπάθεια να προσαρμοστούν καλύτερα ή να μιμηθούν τους νευροτυπικούς συνομηλίκους τους τα κορίτσια με αυτισμό μπορεί να χρησιμοποιούν μεγαλύτερο αριθμό κοινωνικών λέξεων, να συζητούν τις κοινωνικές ομάδες σε συζητήσεις ή να κάνουν αναφορές σε φίλους τους (Cola et al., 2022; Libster et al., 2023). Όλα αυτά τα παραδείγματα αποτελούν μέρος του λεγόμενου «καμουφλάζ» των κοριτσιών, ένας όρος που εφαρμόζεται για την περιγραφή της ικανότητας των κοριτσιών και των γυναικών να περνούν σε κοινωνικές



καταστάσεις χρησιμοποιώντας τις ανώτερες γλωσσικές και κοινωνικές δεξιότητες μίμησης, το να «δείχνουν τον καλύτερο φυσιολογικό εαυτό τους» χωρίς να αποκαλύπτονται οι κύριες δυσκολίες τους (Ryan et al., 2021; Sedgewick et al., 2019). Αυτό το φαινόμενο προκαλεί καθυστερήσεις στη διάγνωση της ΔΑΦ στα κορίτσια (Ryan et al., 2021). Επομένως, μέχρι την εφηβεία, όταν οι γυναικείς φιλίες αλλάζουν και αρχίζουν να απαιτούν σημαντικά πιο εξελιγμένες κοινωνικές δεξιότητες, τα κορίτσια αυτά είναι πιο πιθανό να γίνουν ευπρόσδεκτα από τα νευροτυπικά κορίτσια ως περιθωριακά μέλη των κοινωνικών ομάδων των κοριτσιών (Cola et al., 2022).

Είναι ενδιαφέρον ότι και τα νευροτυπικά κορίτσια ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν συγκεκριμένες συμπεριφορές για να ταιριάξουν, και μάλιστα φαίνεται ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ δεν ανέφεραν ότι το έκαναν αυτό στην ίδια συχνότητα με τα νευροτυπικά κορίτσια. Έτσι, είναι εύλογο ότι το καμουφλάζ είναι απλώς μια «φυσιολογική» πτυχή του να είσαι κορίτσι που μεγαλώνει. Είναι επίσης πιθανό ότι κορίτσια και γυναίκες με καθυστερημένη διάγνωση να βίωσαν το καμουφλάζ διαφορετικά από τα κορίτσια στην εφηβεία που λαμβάνουν σήμερα διαγνώσεις, επειδή μεγάλωσαν σε μια κοινωνία που μπορεί να υποστήριζε λιγότερο τη νευροδιαφορετικότητα (Sedgewick et al., 2019).

### **3.1.4 Χαρακτηριστικά φιλικών σχέσεων αγοριών και κοριτσιών παιδικής και εφηβικής ηλικίας με ΔΑΦ**

Στην μελέτη τους οι Sedgewick & Pellicano (2019) εξέτασαν τις διαφορές των φύλων στις φιλίες και τις εμπειρίες τους αποκαλύπτοντας ότι κοινωνικές εμπειρίες καθώς και οι φιλίες των κοριτσιών με αυτισμό έμοιαζαν σε πολλές πτυχές με εκείνες των νευροτυπικών κοριτσιών παρά των αγοριών με αυτισμό. Τα αγόρια με αυτισμό παρουσίασαν ποσοτικά διαφορετικά πρότυπα φιλίας από κάθε άλλη ομάδα. Με άλλα λόγια, το φύλο μπορεί να έχει πιο καθοριστικό ρόλο στην επίδραση των κοινωνικών βιωμάτων από ό,τι η ύπαρξη διάγνωσης (Sedgewick et al., 2019; den Hartog et al., 2023).

Προηγούμενες έρευνες, υποδηλώνουν ότι τα κορίτσια στο φάσμα μπορεί να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικότητας, κινήτρων για κοινωνική εμπλοκή, και επιθυμία να αλληλεπιδρούν με άλλους σε σύγκριση με τα αντίστοιχα αγόρια αντιμετωπίζοντας λιγότερο σοβαρά κοινωνικά προβλήματα (Sedgewick et al., 2016; Sedgewick et al., 2019; den Hartog et al., 2023; Ryan et al., 2021). Αυτό αντιτίθεται άμεσα σε θεωρητικές εργασίες που αναφέρουν ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν εγγενώς

λιγότερα κοινωνικά κίνητρα (Sedgewick et al., 2019). Οι Head et al. (2014) ανακάλυψαν ότι κορίτσια με ΔΑΦ ηλικίας 10 έως 16 ετών εμφάνισαν αισθητά μεγαλύτερη βαθμολογία από τα αγόρια με ΔΑΦ στο ερωτηματολόγιο φιλίας και επίσης συγκρίσιμη βαθμολογία με τα νευροτυπικά αγόρια (Sedgewick et al., 2016; Foggo & Webster, 2017). Οι μαρτυρίες των γονέων για τις σχέσεις των παιδιών επιβεβαίωσαν αυτό το συμπέρασμα, υποδεικνύοντας ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ διαθέτουν αυξημένα κοινωνικά κίνητρα και ανώτερες κοινωνικές ικανότητες από τα αντίστοιχα αγόρια με ΔΑΦ. Σε παρόμοιο πνεύμα, άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ είχαν περισσότερες αλληλεπιδράσεις και παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικών κινήτρων, όπως επιβεβαιώνεται από τον υψηλότερο αριθμό προθέσεων για κοινωνική συναναστροφή που είχαν τα κορίτσια κατά το χρονικό διάστημα της παρατήρησης, ενώ τα αγόρια είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν εμπειρίες ενεργής απόρριψης ή αποκλεισμού από τους νευροτυπικούς συνομηλίκους τους (Sedgewick et al., 2016). Σύμφωνα με τους Lai et al., θα μπορούσε να υπάρχει λόγος για ορισμένες από αυτές τις διαφορές, όπως οι διαφορετικές κοινωνικές προσδοκίες και απαιτήσεις που συναντούν τα κορίτσια με ΔΑΦ, οι οποίες είναι πιθανό να επιφέρουν μια ισχυρότερη ανάγκη των κοριτσιών να μιμηθούν τους άλλους προκειμένου να ενταχθούν (Sedgewick et al., 2019). Τα έφηβα κορίτσια με αυτισμό μπορεί να αισθάνονται λιγότερο κοινωνικά και συναισθηματικά μόνα επειδή έχουν περισσότερα κοινωνικά κίνητρα απ' ό,τι έχουν τα αγόρια με αυτισμό και παρουσιάζουν μεγαλύτερους βαθμούς ποιότητας φιλίας από αυτά (Libster et al., 2023; Foggo & Webster, 2017). Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι τα κορίτσια (ηλικίας 10-18 ετών) αναφέρουν μεγαλύτερη θετική ποιότητα σχέσεων (PFQ) από τα αγόρια, ανεξάρτητα από τη διάγνωση, με τα κορίτσια του ευρύτερου πληθυσμού να έχουν αναφέρει αυξημένο βαθμό οικειότητας και ασφάλειας στις φιλίες τους. Για τα κορίτσια με ΔΑΦ η μεγαλύτερη PFQ έχει συνδεθεί με αυξημένα συμπτώματα άγχους (O'Connor et al., 2022). Ωστόσο, σε αντίθεση με τα νευροτυπικά κορίτσια, εκείνα με ΔΑΦ αναφέρουν χειρότερα επίπεδα ποιότητας φιλίας, γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει σε υψηλότερους βαθμούς συναισθηματικής μοναξιάς. Ως αποτέλεσμα, ενώ τόσο έφηβα κορίτσια με ΔΑΦ όσο και τα νευροτυπικά αναγνωρίζουν τη σημασία της οικειότητας και της συναισθηματικής στήριξης στις φιλίες, τα κορίτσια με αυτισμό έχουν λιγότερες πιθανότητες να συναντήσουν αυτές τις έννοιες στις δικές τους σχέσεις (Libster et al., 2023).

Από την άλλη πλευρά, οι Sedgewick et al. (2016) παρατήρησαν ότι μεταξύ των νευροδιαφορετικών αγοριών και του νευροτυπικού συνομήλικου πληθυσμού, υπήρξαν ουσιαστικές διαφορές, καθώς τα αγόρια με αυτισμό χαρακτηρίζουν τις καλύτερες φιλίες με μικρότερο βαθμό ασφάλειας, οικειότητας, εγγύτητας, με λιγότερες συγκρούσεις και λιγότερο υποστηρικτικές (Sedgewick et al., 2016). Μοιάζει, λοιπόν, να έχουν αρκετή επίγνωση και να αντιλαμβάνονται τόσο την χαμηλή ποιότητα των φιλικών σχέσεων τους όσο και το ότι οι φιλίες τους παρουσιάζουν διαφορές από αυτές των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ίδιας ηλικίας. Παρόλα αυτά, η προσαρμογή της συμπεριφοράς στις κοινωνικές απαιτήσεις, αποτελεί μία πρόκληση για αυτά (Sedgewick et al., 2016; Βογινδρούκας et al., 2023). Οι ερευνητές κατέληξαν ότι σε σχέση με τα κορίτσια με ΔΑΦ, τα αγόρια έδειξαν λιγότερη επιθυμία για την ανάπτυξη και τη διατήρηση φίλων στο σχολείο και περιστασιακά εξέφραζαν την ανάγκη τους να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις. Οι εμπειρίες φιλίας μεταξύ των δύο φύλων που είναι στο φάσμα του αυτισμού διέφεραν σημαντικά: Όλοι οι έφηβοι επεσήμαναν ότι η συντροφικότητα αποτελεί σημαντική πτυχή των φιλικών τους σχέσεων, αλλά τα αγόρια με αυτισμό αντιλαμβάνονταν ότι οι σχέσεις τους είχαν λιγότερη οικειότητα και χαρακτήρισαν τους φίλους τους λιγότερο συναισθηματικά από ό,τι τα κορίτσια με αυτισμό. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με έρευνες που δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ -κυρίως τα αγόρια- τείνουν να εστιάζουν περισσότερο στις «ενεργητικές» παρά στις «συναισθηματικές» πτυχές των αλληλεπιδράσεων. Επιβεβαιώνουν, επίσης, μια από τις ελάχιστες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε αυτόν τον τομέα, η οποία ανακάλυψε ότι τα κορίτσια με αυτισμό είχαν διαφορετικά πρότυπα σχέσεων από ό,τι τα αγόρια με αυτισμό, με αποτέλεσμα να εντάσσονται σε μεγαλύτερο βαθμό στις κοινωνικές συνδέσεις του σχολείου με τα νευροτυπικά κορίτσια. Έτσι, ενώ τα αγόρια με αυτισμό συνήθως αποφεύγονταν από τα νευροτυπικά αγόρια, τα κορίτσια με αυτισμό είχαν την τάση να έχουν παρέες που ήταν νευροτυπικά κορίτσια (Sedgewick et al., 2016). Όσον αφορά την αλληλεπίδραση των κοριτσιών με ΔΑΦ με τα αγόρια, εμφανίστηκαν αντικρουόμενα συναισθήματα: ενώ ορισμένα κορίτσια ανέφεραν ότι έχουν φίλους αγόρια, άλλα εξέφρασαν δυσπιστία και άγχος όταν συναναστρέφονταν με αγόρια (Ryan et al., 2021). Στον αντίποδα, τα αγόρια με ΔΑΦ επιλέγουν να αναπτύσσουν φιλικές σχέσεις με άλλα παιδιά με ΔΑΦ ή με κορίτσια που έχουν μεγαλύτερη ωριμότητα. Παρόλα αυτά, φιλία μπορεί να προκύψει και με αγόρια σε ορισμένες συνθήκες και με κάποιο επίπεδο αμοιβαιότητας αν και πιο σπάνια από τα νευροτυπικά παιδιά (Βογινδρούκας et al., 2023). Με βάση την μελέτη των Ryan et al. (2021), τα

κορίτσια με ΔΑΦ παραδέχτηκαν ότι, αν και οι φιλίες τους ξεκίνησαν από το σχολείο, πλέον εκτείνονται σε διάφορα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων του κινηματογράφου. Αυτό διαφοροποιείται από τους O'Hagan και Hebron (2017), που αμφισβητούν το κατά πόσο οι φιλίες των έφηβων αγοριών με ΔΑΦ είναι αυθεντικές, καθώς τα αγόρια δεν αλληλεπιδρούσαν με άλλους εκτός σχολείου (Ryan et al., 2021).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι νευροτυπικές φίλες των κοριτσιών με ΔΑΦ, που έχουν περισσότερες αλληλεπιδράσεις, τα απέτρεπαν από το να αποσύρονται ενεργά από τα κοινωνικά δίκτυα, γεγονός που τα κρατούσε σε περισσότερες σχέσεις, ενισχύοντας ενδεχομένως την έκθεσή τους σε περισσότερες αφηγηματικές κοινωνικές εμπειρίες, οι οποίες θα είχαν ως αποτέλεσμα να αναπτύξουν τις πραγματολογικές τους δεξιότητες (den Hartog et al., 2023; Sedgewick et al., 2016). Παράλληλα, τα κορίτσια με ΔΑΦ ήταν εξίσου πιθανό να εμπλακούν σε συζητήσεις που επικεντρώνονται γύρω από στερεοτυπικά γυναικεία ενδιαφέροντα όπως τα αγόρια, η μόδα και οι αγορές (Sedgewick et al., 2016). Τα κορίτσια στο φάσμα ανέφεραν ότι η απώλεια φίλων (π.χ. λόγω μετάβασης σε άλλο σχολείο) ήταν μια σημαντική πηγή λύπης χαρακτηρίζοντας την σαν μία οδυνηρή κατάσταση (Ryan et al., 2021; Βογινδρούκας et al., 2023). Πολλά από αυτά ισχυρίστηκαν ότι η μετάβαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ήταν τρομακτική και ότι αυτό είχε ως αποτέλεσμα να χάσουν φίλους (Ryan et al., 2021).

Στην έρευνα τους οι Song et al. (2021), Cola, et al. (2022) και den Hartog et al. (2023) απέδειξαν ότι τα κορίτσια με αυτισμό συζητούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό για τις κοινωνικές ομάδες από ό,τι τα αγόρια με αυτισμό, επιδεικνύουν μεγαλύτερη πραγματολογική γλωσσική ικανότητα (συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας να αφηγούνται ιστορίες), καθώς και μεγαλύτερη ικανότητα παραγωγής κοινωνικών λέξεων (δηλαδή λέξεων που αναφέρονται σε άλλα άτομα π.χ. «συμμαθητές», «όλοι» ή «αυτοί») και λεξιλογίου που σχετίζεται με εσωτερικές καταστάσεις (σκέφτομαι, γνωρίζω), γεγονός που ευθυγραμμίζεται με την προγενέστερη μελέτη που κατέληξε στο ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ είχαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικών κινήτρων (Cola et al., 2022; Song et al., 2021; den Hartog et al., 2023). Όσον αφορά τις υποκατηγορίες κοινωνικών λέξεων για φίλους και οικογένεια, οι λέξεις φιλίας έδειξαν μια ουσιαστική επίδραση που σχετίζεται με το φύλο, με τα κορίτσια να επιλέγουν πολύ περισσότερες λέξεις φιλίας από τα αγόρια. Αλλά δεν υπήρχε διακριτή κύρια επίδραση του φύλου στις οικογενειακές λέξεις, υποδεικνύοντας ότι ο λόγος για τις αποκλίσεις που προκύπτουν μεταξύ των φύλων στην παραγωγή κοινωνικών λέξεων μπορεί να είναι ότι τα κορίτσια

παρουσιάζουν την τάση να μιλούν περισσότερο για φίλους παρά για οικογένεια σε σύγκριση με τα αγόρια. Το αποτέλεσμα αυτό είναι δυνατόν να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ έχουν υπερβολική συνείδηση των ομάδων στις οποίες ανήκουν (και δεν ανήκουν), επειδή είναι πιο πιθανό από τα αγόρια να αντιμετωπίσουν εκφοβισμό ή τιμωρία από τα άτομα ίδιας ηλικίας όταν συμπεριφέρονται ανάρμοστα σε κοινωνικές καταστάσεις (Cola et al., 2022; Song et al., 2021). Τα αγόρια με ΔΑΦ, τα οποία παρήγαγαν συνολικά χαμηλότερα επίπεδα ομιλίας σε κοινωνικές ομάδες, υπάρχουν σχετικά χαμηλότερες πιθανότητες στο να συζητούν κοινωνικά ζητήματα με άλλους, ανεξάρτητα από την κατάσταση συμμετοχής τους σε ομάδες. Τα ευρήματα μπορούν επίσης να θεωρηθούν ως απόδειξη του κοινωνικού καμουφλάζ ή της αντιστάθμισης, όπου οι γυναίκες με ΔΑΦ με υψηλότερη παραγωγή «αυτοί» μπορεί να έχουν πάρει την αντιστοίχιση των επιπέδων κοινωνικής συνομιλίας των ατόμων τυπικής ανάπτυξης προκειμένου να αναμειχθούν γλωσσικά με τους συνομηλίκους τους, «ομαλοποιώντας» έτσι σε κάποιο βαθμό τη φυσική ομιλία. Σε αντίθεση με τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης, τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσίασαν ασυνήθιστα υψηλά επίπεδα ομιλίας για ομάδες στις οποίες δεν ανήκαν («αυτοί», «αυτές»), γεγονός που υποδηλώνει ότι μπορεί να είχαν επίγνωση του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι ατομικές διαφορές στους κοινωνικούς φαινοτύπους των κοριτσιών με αυτισμό προβλέφθηκαν από τη χρήση των αντωνυμιών, πράγμα που σημαίνει ότι η μεγαλύτερη εστίαση της προσοχής στις κοινωνικές ομάδες συνδέεται με λιγότερα (ή ηπιότερα) συμπτώματα αυτισμού. Τα αγόρια με αυτισμό δεν παρουσίασαν αυτή τη συσχέτιση, πιθανώς ως αποτέλεσμα του περιορισμένου εύρους παραγωγής αντωνυμιών σε αυτόν τον πληθυσμό. Επομένως, φαίνεται ότι ο κοινωνικός φαινότυπος των κοριτσιών με ΔΑΦ μπορεί να μετρηθεί με τη χρήση προσωπικών αντωνυμιών σε σύντομες συζητήσεις, αλλά μπορεί να είναι πιο δύσκολο να μετρηθεί στα αγόρια (τουλάχιστον όταν χρησιμοποιούνται οι προσωπικές αντωνυμίες ως μέτρο) (Song et al., 2021).

Οι Foggo & Webster (2017) και οι Ryan et.al. (2021) μέσα από την έρευνά τους ανέδειξαν ότι τα έφηβα κορίτσια με ΔΑΦ έχουν την επιθυμία να κάνουν φίλους ενώ επίσης κατανοούν ώριμα τα χαρακτηριστικά τόσο των φιλιών όσο και των σχέσεων καλύτερων φίλων, κάτι που αντιβαίνει στην επικρατούσα αντίληψη ότι τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού δεν είναι ικανά να δημιουργήσουν ουσιαστικές φιλίες (Foggo & Webster, 2017; Ryan et al., 2021). Σχεδόν όλες οι συμμετέχουσες ανέφεραν με βεβαιότητα ότι η ύπαρξη φίλων ήταν σημαντικό για αυτές. Θεωρούσαν τις φιλίες τους

ικανοποιητικές και θετικό στοιχείο της ζωής τους. Τα χαρακτηριστικά που τα κορίτσια με ΔΑΦ θεωρούσαν ως σημαντικό στους φίλους τους, συμπεριλαμβανομένων της ειλικρίνειας, της εμπιστοσύνης, της αμοιβαιότητας, της αξιοπιστίας, της αφοσίωσης και της φροντίδας - μοιάζουν επίσης με τα χαρακτηριστικά που οι ερευνητές έχουν δείξει ότι εκτιμώνται στις φιλίες μεταξύ των νευροτυπικών εφήβων επιδεικνύοντας ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες είχαν μια ρεαλιστική αντίληψη για το πώς πρέπει να είναι ένας φίλος. Μερικά κορίτσια με ΔΑΦ ισχυρίστηκαν ότι αντάλλασσαν μυστικά και μοιράζονταν τα συναισθήματά τους με τους στενότερους φίλους τους και αυτό ενίσχυσε περαιτέρω την ιδέα ότι οι φιλίες των κοριτσιών με ΔΑΦ ήταν ισότιμες (Foggo & Webster, 2017). Παρόλα αυτά για να εξελίξουν τις σχέσεις τους, με βάση τις αναφορές των κοριτσιών, χρειάζεται χρόνος και για να διατηρηθούν οι σχέσεις αυτές απαιτείται συχνή συναναστροφή (Βογινδρούκας et al., 2023). Το γεγονός ότι τα κορίτσια περιέγραφαν τις επαφές και τις εμπειρίες τους με συνομηλίκους με θετική ματιά, ακόμη και όταν οι επαφές αυτές αφορούσαν ενδιαφέροντα διαφορετικά από τα δικά τους, ήταν ένα άλλο σημαντικό εύρημα των Foggo & Webster (2017). Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχουσες είχαν μια πιο εξελιγμένη αντίληψη της δυνατότητας να εμφανιστεί φιλία μεταξύ ανθρώπων με διαφορετικές απόψεις. Οι συμμετέχουσες αποκάλυψαν διαφοροποιήσεις στα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητές τους μεταξύ των κοινωνικών τους κύκλων και των ατομικών τους ασχολιών, υποδεικνύοντας μια ετοιμότητα να κάνουν παραχωρήσεις. Ωστόσο, για τα έφηβα κορίτσια αυτής της μελέτης, αυτή η προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές προσδοκίες όπως είναι τα διαφορετικά ενδιαφέροντα των φίλων - φάνηκε να αποτελεί πρόκληση (Foggo & Webster, 2017). Ένα άλλο αποτέλεσμα στο οποίο κατέληξαν οι Foggo & Webster (2017) ήταν ότι οι έφηβες που ανήκουν στο φάσμα μπορεί να αισθάνονται την ανάγκη να μείνουν μόνες τους για να χαλαρώσουν και να αποσυμπιεστούν από τις κοινωνικές καταστάσεις. Αυτό το γεγονός συνδέθηκε με τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν σε ομαδικές επαφές, γεγονός που μπορεί να αντικατοπτρίζει τον κόπο που, όπως είπαν, έπρεπε να καταβάλλουν προκειμένου να χειριστούν τις περίπλοκες δυναμικές αυτών των καταστάσεων. Αυτό υποστηρίζει το επιχείρημα του Attwood (2007) ότι, αντί για έλλειψη επιθυμίας για φίλους, η μοναξιά μπορεί να προσφέρει συναισθηματική θεραπεία στα άτομα με ΔΑΦ. Υποστηρίζεται επίσης από το γεγονός ότι κάθε κορίτσι στην παρούσα έρευνα μίλησε για στιγμές κατά τις οποίες ένιωθε ικανοποιημένη με την παρέα των φίλων της (Foggo & Webster, 2017). Τέλος, τα κορίτσια με ΔΑΦ εξέφρασαν ένα τεράστιο επίπεδο αβεβαιότητας σχετικά με το τι προσδοκούν οι άλλοι άνθρωποι

από αυτές και παρουσίασαν δυσκολίες στο να αντιληφθούν πώς αναμένεται από αυτές να φερθούν σε πιο σύνθετα πλαίσια κοινωνικών επαφών (Foggo & Webster, 2017).

Εν αντιθέσει με τους νευροτυπικούς συνομήλικους εφήβους, οι έφηβοι με ΔΑΦ αφιερώνουν περισσότερες ώρες παίζοντας βιντεοπαιχνίδια, σύμφωνα με μια μελέτη από τους Kuo et al. (2013). Τα κορίτσια, όμως, δεν ανέφεραν ότι παίζουν πολύ βιντεοπαιχνίδια. Αντίθετα, συζητούσαν για τη αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για τη δημιουργία φιλίας και ως δραστηριότητα αναψυχής. Αυτό θα μπορούσε να είναι συνέπεια των αποκλίσεων μεταξύ των δύο φύλων στο πώς οι γυναίκες χρησιμοποιούν τα τηλέφωνα και τους υπολογιστές τους για περισσότερους κοινωνικούς σκοπούς απ' ό,τι τα αγόρια. Τα κορίτσια φάνηκε να έχουν κάποια επίγνωση των κινδύνων που σχετίζονται με τη δημιουργία γνωριμιών στο διαδίκτυο. Τα κορίτσια με ΔΑΦ ωστόσο δεν φάνηκε να χρησιμοποιούν πολύ τα γραπτά μηνύματα για να διατηρούν επαφή μεταξύ τους και φάνηκε να το βρίσκουν δύσκολο. Εάν τα κορίτσια με ΔΑΦ δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και τις ικανότητες με τα γραπτά μηνύματα, μπορεί να στερούνται δυνατότητες να ασχοληθούν με τους συνομηλικούς τους και να δημιουργήσουν και να ενισχύσουν φιλίες (Ryan et al., 2021).

### **3.1.5 Συγκρούσεις στις φιλικές σχέσεις παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ**

#### **3.1.5.1 Συγκρούσεις και σχεσιακή επιθετικότητα στα κορίτσια**

Οι σχέσεις αναπόφευκτα περιλαμβάνουν συγκρούσεις και ο κατάλληλος χειρισμός τους συνιστά θεμελιώδη ικανότητα. Η «σχεσιακή επιθετικότητα» συνδέεται με τα κορίτσια και συνήθως στρέφεται κατά φίλων και κοριτσιών ίδιας ηλικίας. Περιλαμβάνει λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως το κουτσομπολιό, κοινωνικό αποκλεισμό και απειλή για απόσυρση συναισθηματικής υποστήριξης (Ryan et al., 2021; Sedgewick et al., 2019). Οι επιζήμιες συνέπειες αυτών των συμπεριφορών είναι συγκρίσιμες με εκείνες του απροκάλυπτου εκφοβισμού. Είναι πιθανό με αυτή τη σύγκρουση να έρχονται αντιμέτωπες σε μεγαλύτερο βαθμό τα κορίτσια με ΔΑΦ όταν αλληλεπιδρούν με τυπικά αναπτυσσόμενα κορίτσια που χρησιμοποιούν παρόμοιες τεχνικές (Sedgewick et al., 2019).

Στην έρευνα των Sedgewick et al. (2016) και Sedgewick & Pellicano (2019) τα κορίτσια με ΔΑΦ αντιμετώπιζαν περισσότερα κοινωνικά εμπόδια, ανέφεραν υψηλά

επίπεδα σχεσιακής επιθετικότητας, σχεσιακής σύγκρουσης και θυματοποίησης στις φιλίες τους, όπως κουτσομπολιό, παρέμβαση στις σχέσεις, κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων και «κλοπή» φίλων, ενώ η άγνοια τους για αυτές τις συγκρούσεις υποδεικνύει ότι τα κορίτσια στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αναγνωρίζουν, να εντοπίζουν, να χειρίζονται και να επιλύουν τις συγκρούσεις στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις (Sedgewick et al., 2016; Sedgewick et al., 2019; den Hartog et al., 2023). Οι Libster et al. (2023) με την μελέτη που πραγματοποίησαν έδειξαν ότι ακόμη και αν τα κορίτσια με ΔΑΦ ορίζουν τη φιλία με όρους θετικών στοιχείων της προσωπικότητας, όπως η ευγένεια, είναι πιθανό οι ίδιοι οι φίλοι τους να μην τους συμπεριφέρονται με αυτόν τον τρόπο. Απόδειξη αυτού αποτελεί το γεγονός ότι δύο κορίτσια με ΔΑΦ στην παρούσα μελέτη είπαν ότι οι φίλοι τους τις είχαν εκφοβίσει («Η Katie εκφοβίζει την Paige, τον Freddy και μερικές φορές ακόμη και εμένα, αλλά εξακολουθεί να είναι φίλη μου») (Libster et al., 2023).

Τα κορίτσια μπορεί να είναι πιο πιθανό να ξεκινήσουν κοινωνικές επαφές και να δημιουργήσουν φιλίες λόγω του μεγαλύτερου ενδιαφέροντος τους για τους άλλους ανθρώπους, αλλά μπορεί επίσης να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε λεπτά κοινωνικά πλαίσια λόγω θεμελιωδών κοινωνικών δυσκολιών και να είναι «εύκολος στόχος» στις σχέσεις (Sedgewick et al., 2016). Βάσει των αναφορών των κοριτσιών με ΔΑΦ αυτά τα κοινωνικά ζητήματα ίσως ήταν απόρροια του ότι οι ίδιες δεν ανταποκρίνονταν στις κοινωνικές προσδοκίες. Οι ίδιες έχουν αναφέρει ότι έχουν την αίσθηση ότι οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συμμαθητές τους τις πειράζουν ή τις αποκλείουν, καθώς οι ίδιες δεν αντεπεξέρχονται κοινωνικά. Αρκετά κορίτσια με αυτισμό περιέγραψαν στιγμές κατά τις οποίες οι συμμαθητές τους είχαν σταματήσει απότομα να είναι καλοί, συχνά ως αποτέλεσμα του ότι το κορίτσι φαινόταν «αλλόκοτο» ή «μη κουλ» (Sedgewick et al., 2019). Βαθμιαίες καταστάσεις, όπως η «απομάκρυνση» ή η αντιμετώπιση σχεσιακής επιθετικότητας μπορούν να οδηγήσουν στη λήξη των φιλικών σχέσεων όπως έχει αναφερθεί από τα κορίτσια με ΔΑΦ (Ryan et al., 2021). Στην έρευνα των Ryan et al. (2021) διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ ήταν σε θέση να απαριθμήσουν μια ποικιλία τακτικών για την ελαχιστοποίηση των συγκρούσεων στις φιλίες τους, όπως η αναγνώριση ότι οι φίλοι θα διαφωνούν περιστασιακά, ότι οι φίλοι μπορούν να παραμείνουν φίλοι παρά τις διαφωνίες και ότι συχνά είναι απαραίτητο να «αφήσουν» τα αρνητικά συναισθήματα ο ένας για τον άλλον (Ryan et al., 2021).



Σύμφωνα με τους Foggo & Webster (2017) αν και τα έφηβα κορίτσια με ΔΑΦ στην έρευνα τους αντλούσαν ευχαρίστηση από τους φίλους τους και τους θεωρούσαν σημαντικούς, έβρισκαν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις εξουθενωτικές, ιδίως με ομάδες συνομηλίκων. Συγκεκριμένα, μίλησαν για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν κατά την διαχείριση των «πολλών απόψεων» και διαφόρων παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις και διαπληκτισμό μεταξύ συνομηλίκων. Τα αποτελέσματα αυτά αποκαλύπτουν ότι οι συμμετέχουσες αισθάνονταν σημαντικά λιγότερο σίγουροι για τη λειτουργία τους σε ομαδικά περιβάλλοντα, σε αντίθεση με τη σχετική αυτοπεποίθησή τους κατά την επαφή με έναν ή δύο φίλους. Παρόλα αυτά, οι ίδιες ανακάλυψαν έναν ρόλο που τους επέτρεπε να συμμετέχουν και να διαπραγματεύονται στις πιο περίπλοκες καταστάσεις της φιλίας, διαμεσολαβώντας ως ειρηνοποιοί σε διαφωνίες εντός της ομάδας συνομηλίκων. Σε ερώτηση σχετικά με το πώς χειρίστηκαν τους καβγάδες με φίλους, αρκετά κορίτσια απάντησαν ότι παρενέβησαν για να διατηρήσουν την ειρήνη, λέγοντας ότι πάντα ζητούσαν συγγνώμη σε κάποιο παράπτωμα τους. Ένα κορίτσι είπε ότι και στην περίπτωση που δεν έσφαλε εκείνη, θα απολογούνταν. Αυτό επικυρώνει τη θεωρία που υποστηρίζεται από διάφορες μελέτες ότι η συμπεριφορά των κοριτσιών με ΔΑΦ περιγράφεται συνήθως παθητική για την αποφυγή αντιπαραθέσεων με τους συνομηλίκους τους. Ακόμα, δεδομένου ότι τα κορίτσια ανέφεραν πόση αξία έχουν γι' αυτές οι φιλίες, είναι πιθανό να θεώρησαν ότι οι δεσμοί τους με τους συνομηλίκους τους ήταν τόσο σημαντικοί που ήταν διατεθειμένες να αναλάβουν την ευθύνη προκειμένου να επιλύσουν τη διαφωνία και να διατηρήσουν τη φιλία (Foggo & Webster, 2017). Γενικά, τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορεί να είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση άγχους ή κατάθλιψης εάν οι φιλίες τους είναι λιγότερο συχνές, πιο συγκρουσιακές και περιλαμβάνουν περισσότερη θυματοποίηση λόγω της υψηλότερης αντιλαμβανόμενης αξίας που δίνεται στις αμοιβαίες φιλίες μεταξύ των κοριτσιών (den Hartog et al., 2023).

### **3.1.5.2 Διαφορές στις συγκρούσεις και στην σχεσιακή επιθετικότητα στα δύο φύλα με ΔΑΦ**

Όπως αναφέρθηκε τα κορίτσια με ΔΑΦ εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συγκρούσεων στις σχέσεις τους συγκριτικά με τα αγόρια με ΔΑΦ (Sedgewick & Pellicano, 2019; den Hartog et al., 2023). Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί με βάση (τουλάχιστον) δύο πιθανούς λόγους. Αρχικά, εν αντιθέσει με τα αγόρια με ΔΑΦ, τα κορίτσια μπορεί να έχουν

μεγαλύτερο βαθμό αυτοσυνειδησίας και κοινωνικής αντίληψης, καθιστώντας τα πιο ευάλωτα στη σχεσιακή επιθετικότητα. Δεύτερον, το είδος και η ένταση της σύγκρουσης που αντιμετωπίζουν τα κορίτσια με ΔΑΦ θα μπορούσε να είναι αυξημένη σε σημείο που να τα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό (Sedgewick et al., 2019). Στην έρευνα των Sedgewick et al. (2019) αναφέρεται ότι τα αγόρια με ΔΑΦ ανέφεραν ελάχιστες έως καθόλου συγκρούσεις με τους συνομηλίκους τους, και όσες είχαν και αφηγήθηκαν ήταν μικροδιαφωνίες που διευθετήθηκαν γρήγορα ή αγνοήθηκαν, σε αντίθεση με τα κορίτσια με ΔΑΦ που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα σχεσιακών συγκρούσεων και συνολικών συγκρούσεων (O'Connor et al., 2022). Σύμφωνα με έρευνα σε αντίθεση με τα κορίτσια με ΔΑΦ, τα οποία εμφανίζονταν να αγνοούνται, να παραμελούνται και να παραβλέπονται, τα αγόρια με ΔΑΦ βίωναν πιο φανερά μοτίβα κοινωνικού αποκλεισμού και απορρίπτονταν πιο ενεργά (Dean et al., 2014; Sedgewick et al., 2016; den Hartog et al., 2023). Ωστόσο, λόγω της αξίας που δίνεται στις αμοιβαίες φιλίες μεταξύ των κοριτσιών, η απομόνωση που εμφανίζεται λόγω της παραμέλησης εκθέτει τα κορίτσια με ΔΑΦ σε διάφορες κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες (Dean et al., 2014). Σύμφωνα με τους ερευνητές οι προσεγγίσεις που ακολουθήθηκαν για την αντιμετώπιση των διαφωνιών διέφεραν: τα αγόρια μιλούσαν για τη σύγκρουση πιο χαλαρά, ως κάτι που μπορούσε να λυθεί, ενώ τα κορίτσια μιλούσαν για αυτήν πιο σοβαρά, ως κάτι που ήταν δικό τους λάθος (αναγνωρίζοντας ότι συχνά κάνουν κοινωνικά λάθη) και κάτι που ήταν δύσκολο να ξεπεραστεί. Επιπλέον, τα κορίτσια με αυτισμό τείνουν να υιοθετούν μια «όλα ή τίποτα» προσέγγιση στις συγκρούσεις, είτε αναλαμβάνοντας πλήρως την ευθύνη είτε τερματίζοντας τη φιλία. Αντίθετα, τα αγόρια με ΔΑΦ και τα νευροτυπικά άτομα ακολουθούν παρόμοιες στρατηγικές για την επίλυση συγκρούσεων, αφήνοντας γρήγορα το πρόβλημα πίσω τους (den Hartog et al., 2023). Αυτό θα μπορούσε να συμβαίνει επειδή η πλειονότητα των συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν τα αγόρια ήταν πειράγματα που «παρατράβηξαν», τα οποία είχαν μικρότερη επίδραση από την σχεσιακή επιθετικότητα που βίωναν τα κορίτσια (Sedgewick et al., 2019).

## **3.2 Φιλικές σχέσεις στους ενήλικες με ΔΑΦ**

### **3.2.1 Χαρακτηριστικά ενηλίκων με ΔΑΦ στις φιλικές σχέσεις τους**

Παρόλο που οι νεαροί ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού συχνά θέλουν και επιδιώκουν φιλίες, οι κοινωνικές αποκλίσεις δυσκολεύουν συχνά την διαχείριση, τη δημιουργία και τη διατήρηση αυτών των δεσμών. Οι Orsmond et al. (2013) διαπίστωσαν ότι οι ενήλικες είχαν λιγότερες πιθανότητες από τους εφήβους να αναπτύξουν αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους και ανακάλυψαν ότι λιγότερο από το 30% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα διέθεταν έστω και έναν κοντινό φίλο ή μια σχέση μεταξύ ατόμων ίδιας ηλικίας που σχετίζονταν με κάποιες παρόμοιες ασχολίες. Εκτός των οργανωμένων περιβαλλόντων (π.χ. εργασιακός χώρος), περίπου το μισό ποσοστό των ατόμων δεν διέθετε σχέσεις με άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας. Σύμφωνα με έρευνα των Lounds Taylor et al. (2017), κατά το πέρασμα στην ενηλικίωση, οι νέοι ενήλικες με αυτισμό συμμετέχουν σε λιγότερες οργανωμένες και μη οργανωμένες δραστηριότητες που σχετίζονται με κοινωνική επαφή. Τέλος, πολύ λίγοι ενήλικες και έφηβοι με αυτισμό ισχυρίζονταν ότι βρίσκονταν σε ερωτικές ή φιλικές σχέσεις. Ως αποτέλεσμα οι ενήλικες με ΔΑΦ αισθάνονται διαφορετικοί λόγω του αυτισμού τους και έχουν λίγες ευκαιρίες κοινωνικοποίησης (Sosnowy et al., 2019). Τα ευρήματα μιας μελέτης σε νεαρούς ενήλικες με ΔΑΦ, αποκάλυψαν ότι το 60% των ατόμων αυτών εξέφρασαν δυσaréσκεια για την ποσότητα των φιλικών σχέσεων που διατηρούσαν και δυσκολία να κάνουν νέες γνωριμίες (Βογινδρούκας, 2023, Finke et al., 2019), παρά την επιθυμία τους να έχουν περισσότερους φίλους από αυτούς που έχουν ήδη. Αυτό συνάδει με την ερευνητική βιβλιογραφία σε πληθυσμό μικρότερης ηλικίας, η οποία δείχνει ότι ανεξαρτήτως φύλου τα παιδιά με ΔΑΦ επιζητούν να έχουν φίλους και να κάνουν νέους φίλους. Αν και έχει αποδειχθεί ότι η πλειονότητα των ατόμων με αυτισμό έχει αναπτύξει τουλάχιστον μία αμφίδρομη φιλική σχέση, τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα σήμερα δείχνουν ότι οι νεαροί ενήλικες με αυτισμό επιθυμούν να έχουν πιο πολλούς φίλους από ό,τι έχουν (Finke et al., 2019). Η έρευνα σε γυναίκες με αυτισμό έχει αποδείξει πως τα άτομα με ΔΑΦ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν μια μικρή ομάδα κοντινών φίλων που παρέχουν την πλειοψηφία της κοινωνικής τους ενσωμάτωσης. Συνεπώς, είναι λογικό να κατατάσσουν τις σταθερές, με μεγάλη διάρκεια, στενές σχέσεις πιο πάνω από εκείνες των καλύτερων φίλων ή των ερωτικών σχέσεων, καθώς και πιο πάνω από τα νευροτυπικά άτομα που συχνά έχουν πιο διασκορπισμένα κοινωνικά δίκτυα (Sedgewick et al., 2019). Σε μία μελέτη, στην οποία συμμετείχαν ενήλικες με αυτισμό και άτομα με διανοητική αναπηρία χωρίς ΔΑΦ, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με ΔΑΦ κατέγραψαν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής αποφασιστικότητας, τείνουν να κάνουν λιγότερες επιλογές και να αναλαμβάνουν

λιγότερες πρωτοβουλίες που αφορούν τις κοινωνικές σχέσεις, ενώ επίσης κατέγραψαν χαμηλότερα επίπεδα φιλίας (Poon & Sidhu, 2017). Η κοινωνική «συμπάθεια» ή η απόλαυση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων είναι γενικά χαμηλότερη στους ενήλικες με ΔΑΦ, ενώ ο βαθμός της κοινωνικής ανηδονίας συνδέεται θετικά με τη βαρύτητα των χαρακτηριστικών της ΔΑΦ (Carré et al., 2015). Σε σύγκριση με άτομα τυπικής ανάπτυξης, οι ενήλικες με ΔΑΦ τείνουν να βρίσκουν λιγότερη ευχαρίστηση στις οικείες φιλίες τους (Pallathra et al., 2018).

Αντίθετα αποτελέσματα σημειώνονται στην έρευνα των Sedgewick et al. (2019), όπου άτομα με και χωρίς ΔΑΦ συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια: το Ποσοστό/πηλίκο Αυτισμού-28 (AQ), το Ερωτηματολόγιο φιλίας (FQ) και την Μονοδιάστατη Κλίμακα εγγύτητας σχέσεων (URCS). Συνολικά, τα δεδομένα καταδεικνύουν ότι οι σχέσεις ήταν βοηθητικές, ωφέλιμες και στενές για τους ενήλικες με αυτισμό. Τα άτομα στο φάσμα με αυτισμό είναι πιθανό να αξιολογούν τις φιλίες τους χαμηλότερα από τα νευροτυπικά άτομα και αυτό υποστηρίζεται περαιτέρω από τις συσχετίσεις μεταξύ υψηλότερων βαθμολογιών στο AQ και χαμηλότερων βαθμολογιών τόσο στο FQ όσο και στο URCS. Και στις δύο ομάδες, υπήρξε αξιοσημείωτη αντίστροφη σχέση μεταξύ των βαθμολογιών AQ και FQ. Χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα URCS όπου τα άτομα εκτιμούσαν συγκεκριμένους στενούς δεσμούς (όπως οι σχέσεις των καλύτερων φίλων) και αποκαλύφθηκε ότι τα άτομα με αυτισμό είχαν στενότερο φίλο και αξιολόγησαν τις σχέσεις υψηλότερα και ως πιο συναισθηματικά οικείες και στενές από τους νευροτυπικούς ενήλικες. Και στις δύο ομάδες, υπήρξε αξιοσημείωτη αντίστροφη σχέση μεταξύ των βαθμολογιών AQ και URCS. Επιπλέον, υπήρχε μια ισχυρή ανάλογη σχέση μεταξύ των βαθμολογιών URCS και FQ και στις δύο ομάδες. Η έρευνα αυτή επεσήμανε ότι τα άτομα με αυτισμό επιδιώκουν και έχουν την ικανότητα να συνάπτουν φιλικές σχέσεις, ενώ αυτές μπορούν να είναι εξίσου ικανοποιητικές με εκείνες των νευροτυπικών ατόμων. Η σημασία που δίνεται από τα άτομα με ΔΑΦ στις οικείες φιλικές σχέσεις κατά την ενήλικη ζωή δεν πρέπει να υποτιμάται μόνο και μόνο επειδή μπορεί να έχουν μικρότερο αριθμό αυτών των σχέσεων. Αντί να υπάρχει η προκατάληψη ότι οι φιλίες αυτών των ατόμων είναι λιγότερο αξιόλογες επειδή δεν ανταποκρίνονται πάντα σε ένα πρότυπο ατόμων χωρίς αυτισμό, οι ερευνητές θα έπρεπε να ελέγχουν κατά πόσο τα άτομα που είναι στο φάσμα είναι ευχαριστημένα με τις φιλίες που έχουν (Sedgewick et al., 2019).

### **3.2.2 Η προσέγγιση των ενηλίκων με ΔΑΦ στις φιλικές σχέσεις: οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις τους**

Σε σύγκριση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους, τα νεαρά άτομα στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να βλέπουν τη φιλία διαφορετικά, να έχουν διαφορετικούς στόχους ή σκοπούς για τη φιλία και να χρησιμοποιούν διαφορετικές προσεγγίσεις για την εύρεση και την εμπειρία της. Σε μία μελέτη οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο ότι δεν αντιλαμβάνονταν τους κοινωνικούς κανόνες και δεν ήταν σίγουροι πως θα έπρεπε να συμπεριφέρονται σε διάφορες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της περιστασιακής συζήτησης, ή ότι δεν ήθελαν να ακολουθούν τους κοινωνικούς κανόνες, καθώς ήταν δύσκολο και άβολο. Αλλά η παραβίαση αυτών των κανόνων οδηγούσε συχνά σε δυσμενείς αντιδράσεις από τους άλλους ή σε κοινωνικό αποκλεισμό. Κατά συνέπεια, αντιμετώπιζαν δυσκολίες στο να έχουν σχέσεις με τους άλλους, ιδίως με εκείνους που δεν ανήκαν στο φάσμα. Έκαναν λόγο για χρόνια σταθερών προσπαθειών να αποκτήσουν φίλους, χρησιμοποιώντας μια μέθοδο δοκιμής και λάθους για να αλληλεπιδράσουν με τους ανθρώπους και να δημιουργήσουν δεσμούς, βιώνοντας τόσο αποτυχίες όσο και νίκες. Η κοινωνική ζωή ορισμένων ατόμων περιλάμβανε τακτικά την συμμετοχή σε οργανωμένα κοινωνικά σύνολα όπου αλληλεπιδρούσαν με άλλα άτομα που είναι στο φάσμα, καθώς μπορούσαν να σχετιστούν πιο εύκολα με αυτά. Άλλοι δημιουργούσαν φιλίες με βάση τα ίδια ενδιαφέροντα, παρόλο που ο αυτισμός τους δεν ήταν το κύριο ζητούμενό τους. Η εύρεση άλλων ατόμων που δεν ανέμεναν από αυτούς να συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο, που ήταν δεκτικοί, και σέβονταν την ασυνήθιστη κοινωνική συμπεριφορά τους, συχνά τους ανακούφιζε από το βάρος της προσαρμογής στις προσδοκίες της κοινωνίας. Εκείνοι που ένιωθαν μια αίσθηση κοινής κατανόησης με άτομα του φάσματος ή οι νεαροί με «μοναδικούς και διαφορετικούς» φίλους φάνηκε να εκτιμούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα κοινά χόμπι, όπως τα βιντεοπαιχνίδια ή η τέχνη, άνοιγαν το δρόμο για τη φιλία. Οι πτυχές του αυτισμού τους που προκαλούσαν προβλήματα σε άλλες σχέσεις δεν είχαν σημασία σε αυτές τις καταστάσεις. Πολλοί άνθρωποι μπορούσαν να ταυτιστούν με ορισμένες από τις προτιμήσεις των ατόμων με ΔΑΦ, όπως η επιθυμία για μια μικρή ομάδα φίλων, η λήψη χρόνου για την εύρεση φίλων ώστε να έχουν την αίσθηση ότι τους αποδέχονται γι' αυτό που είναι. Έτσι, το ότι ανήκουν στο φάσμα μπορεί να είναι σημαντικό σε ορισμένες καταστάσεις, όπως η ένταξη σε ένα κοινωνικό σύνολο. Σε άλλες

καταστάσεις βέβαια, μπορεί να μην συνδέεται με μια παρόμοια ενασχόληση ή ενδιαφέρον. Τα θετικά στοιχεία τους θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν την ευρεία γνώση τους σχετικά με έναν τομέα ή κοινωνικές εκκεντρικότητες που οι άλλοι μπορεί να βρίσκουν συμπαθητικές. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι οι κοινωνικές διαφορές μπορούν να επαναδιατυπωθούν ως διαφορές που δεν είναι ανεπαρκείς, αν οι φιλίες αντιμετωπίζονται ευρύτερα και περιεκτικότερα για τα άτομα με ΔΑΦ. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν αυτήν την άποψη αναφέροντας ότι ένας πιο περιεκτικός ορισμός της φιλίας μπορεί να φιλοξενήσει ένα εύρος απόψεων και εμπειριών της φιλίας, αντί να παρουσιάζει τις φιλίες των ατόμων με ΔΑΦ ως κατώτερες (Sosnowy et al., 2019). Σύμφωνα με τους Donaldson et al. (2018), οι φιλίες μεταξύ των ατόμων με αυτισμό δεν θα μπορούσαν να εκληφθούν ως φιλίες υποδεέστερης ποιότητας, αλλά μάλλον ως μοναδικές, διαφορετικές και ενδεχομένως λιγότερο ενδιαφερόμενες για την ανάπτυξη ενός συναισθηματικού δεσμού.

Έχει αποδειχθεί ότι οι ενήλικες με και χωρίς αυτισμό έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς την διαχείριση της φιλίας, την γνώμη τους για αυτή και τις προσδοκίες και προτιμήσεις τους κατά την επαφή με φίλους, στην ανάπτυξη και διατήρηση των φίλων. Συγκεκριμένα όσον αφορά τις προτιμήσεις των ατόμων με ΔΑΦ, τα ευρήματα μιας συναφούς μελέτης σε νεαρούς ενήλικες με ΔΑΦ, με εύρος ηλικίας 18 έως 24 ετών, αποκάλυψαν ότι η πλειοψηφία των ενηλίκων με ΔΑΦ στην έρευνα προτιμούσε να βρει και να διαλέξει πρώτα τη δραστηριότητα και στη συνέχεια να επιλέξει έναν φίλο με τον οποίο θα συμμετείχε σε αυτήν. Είναι πιθανό ότι αυτά τα άτομα προτιμούν να εντοπίσουν ένα περιβάλλον στο οποίο αισθάνονται άνετα (όπως ένα διαδικτυακό παιχνίδι ή ένα φόρουμ) και στη συνέχεια να προσκαλέσουν άλλους να τους ακολουθήσουν εκεί, εφόσον έχει διαμορφωθεί μία κοινή βάση. Αυτό θα μπορούσε να τα διευκολύνει να αρχίσουν να αλληλεπιδρούν και να κάνουν συζητήσεις. Επίσης, η ίδια έρευνα έδειξε ότι οι ενήλικες με ΔΑΦ προτιμούν να διατηρούν σωματική απόσταση στις φιλίες τους, σε αντιδιαστολή με τους νευροτυπικούς συνομηλίκους τους που δήλωσαν ότι επιλέγουν τη σωματική εγγύτητα. Ένα άλλο εύρημα που προέκυψε ήταν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων με ΔΑΦ υποστήριξε ότι ξοδεύουν σημαντικό χρόνο για τη διατήρηση των ήδη υπάρχοντων, μακροχρόνιων φιλικών τους σχέσεων σε σύγκριση με την προσπάθεια δημιουργίας νέων γνωριμιών και συναναστροφών (Finke et al., 2019). Σύμφωνα με τους Vine Foggo και Webster (2017), τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με την πεποίθηση των νεαρών ενηλίκων με αυτισμό, οι οποίοι

πιστεύουν ότι οι φιλίες είναι σημαντικές και δύσκολα αντικαταστάσιμες. Βάσει της σχετικά ίσης κατανομής των απαντήσεων ανάμεσα στις δύο επιλογές, φάνηκε ότι πολλοί ερωτηθέντες χωρίς αυτισμό είχαν παρόμοια άποψη. Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ακόμα ότι όταν τα άτομα βρίσκονται μεταξύ φίλων, επιλέγουν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο δραστηριοποιούμενοι με τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα λιγότερο χρόνο στο να κοινοποιούν τα συναισθήματά τους και να παρέχουν συναισθηματική ενθάρρυνση ο ένας στον άλλον (Finke et al., 2019). Αυτό ενδέχεται να προκύπτει από την εκδήλωση χαμηλότερης επιθυμίας για οικειότητα και όχι τόσο από την υψηλότερη ανάγκη για συντροφικότητα (Płatos & Pisula 2021). Με άλλα λόγια, είναι προτιμότερο για αυτούς να διασκεδάζουν και να περνάνε καλά μαζί τους παρά να εκμυστηρεύονται σε κάποιον, σε αντίθεση με τους νευροτυπικούς ενήλικες που υποστηρίζουν πως θέλουν να έχουν κάποιον για να εμπιστευτούν παρά να διασκεδάζουν (Boγινδρούκας 2023; Finke & Sarver, 2019). Ωστόσο σε αυτές τις έρευνες συμμετείχαν επί τω πλείστων ανδρικός πληθυσμός, ενώ πρόσφατες μελέτες υποδηλώνουν ότι τα κορίτσια με ΔΑΦ εστιάζουν στην συζήτηση και τον διαμοιρασμό συναισθημάτων, όπως ακριβώς και τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης (Płatos & Pisula 2021).

Συμπερασματικά, με βάση αυτήν την σειρά από διαφορετικές προτιμήσεις στις φιλικές σχέσεις των ατόμων με ΔΑΦ φαίνεται ότι προκειμένου να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μια φιλία ανάμεσα σε ένα άτομο με αυτισμό και σε ένα νευροτυπικό άτομο, αυτές οι προτιμήσεις μπορούν να χρησιμεύσουν ως βάση τόσο για συζητήσεις σχετικά με τη συμφωνία ή, τουλάχιστον, την αποδοχή των διαφοροποιήσεων στις προτιμήσεις, όσο και για διαπραγματεύσεις ως προς τον τρόπο που αυτές οι διαφορετικές προσδοκίες και προτιμήσεις μπορούν να εκφραστούν σε ενέργειες μέσα στις φιλίες, ώστε να εντοπιστεί μια κοινή βάση ανάμεσα στις δύο πλευρές. Όμως, σύμφωνα με άλλες μελέτες τα περισσότερα άτομα με αυτισμό δηλώνουν ότι έχουν φίλους άλλα άτομα με ΔΑΦ. Τα δεδομένα της εν λόγω έρευνας δικαιολογούν αυτήν την υπόθεση, υποδηλώνοντας ότι οι νεαροί ενήλικες με αυτισμό είναι πιθανότερο από τους συνομηλίκους τους χωρίς αυτισμό να έχουν σύμφωνες απόψεις και προτιμήσεις στις φιλίες με τα άτομα με ΔΑΦ και διαφορετικές φιλικές προτιμήσεις από τα άτομα χωρίς ΔΑΦ (Finke et al., 2019).

Σύμφωνα με τους Płatos & Pisula (2021) τα άτομα με ΔΑΦ και αυτά χωρίς ΔΑΦ μπορεί να έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για τη φιλία λόγω αποκλίσεων στις

παρακινητικές ή γνωστικές εξελικτικές διαδικασίες. Στις γνωστικές και αναπτυξιακές παραμέτρους για την κατανόηση της φιλίας περιλαμβάνονται η αμοιβαία ανταπόδοση, η πολυπλοκότητα και η χωρίς προϋποθέσεις ανταπόκριση, ενώ στις παρακινητικές παραμέτρους περιλαμβάνεται η υποστήριξη και η οικειότητα/εγγύτητα. Το μόνο παρακινητικό συστατικό της κατανόησης της φιλίας που παρουσίασε αποκλίσεις μεταξύ των ατόμων με αυτισμό και των ατόμων με τυπική ανάπτυξη ήταν η οικειότητα. Διαπιστώθηκε επίσης ότι η πολυπλοκότητα και η χωρίς προϋποθέσεις ανταπόκριση, δύο από τα τρία συστατικά των γνωστικών και αναπτυξιακών παραμέτρων για την κατανόηση της φιλίας, ήταν λιγότερο συχνά στα άτομα με ΔΑΦ με βάση τις φιλικές τους σχέσεις. Οι έφηβοι και οι ενήλικες με αυτισμό αναγνώρισαν ως «φίλο» κάποιον που ικανοποιούσε τις ανάγκες τους χωρίς προϋποθέσεις λιγότερο συχνά από ό,τι οι συνομήλικοί τους με μέση ανάπτυξη, ενώ οι άνδρες εμφάνισαν χαμηλότερη συχνότητα από τις γυναίκες.

Σε σχέση με τους νευροτυπικούς ενήλικες, οι ενήλικες με ΔΑΦ συνήθως προσπαθούσαν να ορίσουν τον «φίλο» με τη χρήση απλούστερων ορισμών, ενώ οι άνδρες παρείχαν λιγότερο περίπλοκους ορισμούς της φιλίας από ό,τι οι γυναίκες. Ενδεικτικά, «φίλος» είναι κάποιος που καλύπτει τις ανάγκες κάποιου χωρίς περιορισμούς και οι φίλίες είναι περίπλοκες, αμφίδρομες, και απεριόριστες σχέσεις που περιλαμβάνουν γνωστικές αναπτυξιακές παραμέτρους. Οι ενήλικες στο αυτιστικό φάσμα κάνουν συνήθως λιγότερες αναφορές σε βασικά συστατικά της φιλίας, όπως η κατανόηση, η τρυφερότητα και η αυτοαποκάλυψη. Η σημασιολογική πολυπλοκότητα των ρημάτων και οι τρόποι που υποδηλώνουν την άνευ όρων φύση της σχέσης (π.χ. πάντα, ποτέ, ό,τι κι αν γίνει) η χρήση αντωνυμιών στον πληθυντικό αριθμό για την έκφραση της αμοιβαιότητας αποτελούν παραδείγματα πολύπλοκου ορισμού της φιλίας. Ορισμένες από αυτές τις δομές όχι μόνο χρησιμοποιήθηκαν με μικρότερη συχνότητα από τους ενήλικες με ΔΑΦ, αλλά η χρησιμοποίησή τους σχετιζόταν επίσης με την ύπαρξη αληθινών φίλων. Οι ενήλικες με ΔΑΦ που περιέγραφαν την τη φιλία ως μια αμφίδρομη, χωρίς προϋποθέσεις και σύνθετη σχέση ανέφεραν ότι συχνά διατηρούν φιλίες με έναν καλύτερο φίλο/φίλη ή με στενούς φίλους. Για παράδειγμα, μεταξύ εκείνων που συμπεριέλαβαν την χωρίς προϋποθέσεις φύση της φιλίας στον ορισμό τους, ο μέσος αριθμός των στενών φίλων ήταν δύο έως τρεις- ενώ, μεταξύ εκείνων που δεν το περιέλαβαν, ήταν μόλις ένας (Platos & Pisula, 2021).



### 3.2.3 Μοναξιά και κοινωνική απομόνωση σε ενήλικες με ΔΑΦ

Οι περισσότεροι από τους νεαρούς ενήλικες με ΔΑΦ, σύμφωνα με έρευνες, είναι κοινωνικά απομονωμένοι (Sosnowy et al., 2019). Σύμφωνα με τους Orsmond et al. (2013), οι ενήλικες με ΔΑΦ έχουν ελάχιστη αλληλεπίδραση με συνομήλικους φίλους, έχουν περισσότερες πιθανότητες να μην λάβουν καθόλου τηλεφωνικές κλήσεις από φίλους και προσκλήσεις για δραστηριότητες. Από την άλλη, το αυξημένο κοινωνικό άγχος που παρουσιάζουν πολλά άτομα στο φάσμα μπορεί να τους οδηγήσει στο να αποφεύγουν περισσότερο κοινωνικά περιβάλλοντα και αλληλεπιδράσεις, γεγονός που μειώνει τον αριθμό των ευκαιριών που έχουν να εξασκηθούν και να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Με αυτόν τον τρόπο οδηγούνται σε περαιτέρω κοινωνική απομόνωση και μοναξιά (Maddox & White, 2015).

Έχουν ανακαλυφθεί σημαντικές συνδέσεις μεταξύ της μοναξιάς και ποικίλων δυσμενών συναισθηματικών εμπειριών, όπως το αυξημένο άγχος, η κατάθλιψη και η μειωμένη ευεξία. Καθώς τα άτομα που εμφανίζουν ΔΑΦ είναι ήδη πιο πιθανό να βιώνουν άγχος και κατάθλιψη, η μοναξιά πιθανόν να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται οι εσωτερικευμένες δυσκολίες κατά την ενηλικίωση. Στην μελέτη των Mazurek, M. O. (2014), αξιολογήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ μοναξιάς, φιλίας και συναισθηματικής λειτουργίας ενηλίκων με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Τα ευρήματα υπέδειξαν ότι η μοναξιά συνδεόταν με υψηλότερα επίπεδα ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών, καθώς και με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής και αυτοεκτίμησης. Αυτά τα ευρήματα αμφισβητούν την αντίληψη ότι τα άτομα με ΔΑΦ δεν επηρεάζονται από τη μοναξιά ή δεν βιώνουν τη μοναξιά, αποδεικνύοντας ότι η μοναξιά μπορεί να είναι ένα παράπλευρο αποτέλεσμα των κοινωνικών προκλήσεων που βιώνουν τα άτομα με ΔΑΦ και μπορεί να συνδέεται με επιζήμιες συναισθηματικές καταστάσεις για τους ενήλικες με ΔΑΦ και αξίζει μεγαλύτερης κλινικής και ερευνητικής εστίασης. Η κατάθλιψη και το μειωμένο αίσθημα αυτοεκτίμησης μπορεί να είναι πιο συχνά μεταξύ των ενηλίκων με ΔΑΦ που αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις τους για κοινωνική αλληλεπίδραση δεν ικανοποιούνται. Επιπλέον, μεταξύ των ενηλίκων με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, βρέθηκε ότι η υψηλότερη ποιότητα και η ποσότητα των φιλικών σχέσεων (η ύπαρξη στενού φίλου, το βάθος της σύνδεσης και το εύρος του δικτύου φιλίας) σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς. Σε αντίθεση με τις επιπτώσεις της μοναξιάς, ο

συνολικός αριθμός των φιλικών σχέσεων είχε διακριτές ανεξάρτητες επιδράσεις ως προς την πρόγνωση της αυτοεκτίμησης, της κατάθλιψης και του άγχους. Αυτές οι επιδράσεις υπερίσχυαν των επιδράσεων της μοναξιάς. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η βελτίωση του συνολικού κοινωνικού δικτύου ενός ενήλικα με ΔΑΦ και η καταπολέμηση της μοναξιάς μπορεί να έχει ουσιαστική επίδραση στη γενική ευεξία του (Mazurek, 2014).

### **3.2.4 Διαφορές των φύλων στις φιλικές σχέσεις**

Συνολικά τα αποτελέσματα από τις γυναίκες με ΔΑΦ έμοιαζαν περισσότερο με εκείνα των ανδρών τυπικής ανάπτυξης παρά με εκείνα των ανδρών στο φάσμα του αυτισμού, γεγονός που υποδηλώνει περαιτέρω ότι οι γυναίκες στο φάσμα έχουν διαφορετικό μοντέλο κατανόησης της φιλίας (Platos & Pisula, 2021). Όπως αναφέρθηκε οι γυναίκες αναγνώριζαν πιο συχνά ως «φίλο» κάποιον που ικανοποιεί τις ανάγκες τους χωρίς προϋποθέσεις ενώ, επίσης παρείχαν πιο σύνθετους ορισμούς για την φιλία σε σύγκριση με τους άνδρες με αυτισμό (Platos & Pisula, 2021). Ακόμα φαίνεται ότι η ανάπτυξη και η διατήρηση φιλικών σχέσεων είναι ζωτικής σημασίας για τις νεαρές γυναίκες στο φάσμα, πιθανότατα σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι για τους αντίστοιχους άνδρες (Sedgewick et al., 2019). Μια πρόσφατη μελέτη που ερεύνησε πως βιώνουν την φιλία ενήλικες με αυτισμό ηλικίας 18 έως 24 ετών διαπίστωσε ότι υπήρχαν αποκλίσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφορικά με τα προγνωστικά στοιχεία για την διαλογή των φίλων τους και το είδος της φιλικής τους σχέσης. Τα ευρήματα αυτά εγείρουν την πιθανότητα ότι οι αποκλίσεις φύλου που σημειώνονται σε πληθυσμούς χωρίς αυτισμό μπορεί να υφίστανται και σε άτομα με αυτισμό (Finke, 2019). Επιβεβαιώνει επίσης πρόσφατες έρευνες που δείχνουν ότι οι αξιολογήσεις και οι εμπειρίες φιλίας μεταξύ παιδιών και νεαρών ενηλίκων με αυτισμό διαφέρουν ανάλογα με το φύλο. Στην έρευνα των Sedgewick et al. (2019) που περιλάμβανε άτομα με και χωρίς αυτισμό, έδειξε ότι τα μοτίβα των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου FQ και των δύο ομάδων παρουσίασαν συγκρίσιμες διαφυλικές διαφορές, με τις γυναίκες με αυτισμό να σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά από τους άνδρες και τα μη δυαδικά τρανσέξουαλ (NBT) άτομα με ΔΑΦ να φτάνουν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους άνδρες και τις γυναίκες με αυτισμό καθώς και από άλλες ομάδες χωρίς αυτισμό (Sedgewick et al., 2019).

Τα διευρυνόμενα δεδομένα για τις έμφυλες αποκλίσεις μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ στη φιλία υπογραμμίζουν τη σπουδαιότητα της επιλογής επιμελώς ομοιόμορφων δειγμάτων όσον αφορά το φύλο σε επερχόμενες μελέτες. Υπάρχει παράκληση για πιο εξειδικευμένα για το φύλο μοντέλα για την εκτίμηση της κατανόησης των φιλικών σχέσεων, η οποία είναι σύμφωνη με τις γενικότερες προτάσεις για τη διάγνωση ατόμων με αυτισμό (Gould, 2017). Η υφιστάμενη μελέτη δείχνει ότι οι γυναίκες με αυτισμό ενστερνίζονται πολλά χαρακτηριστικά φιλίας, ομοίως με τα νευροτυπικά άτομα ανάλογης ηλικίας. Εντούτοις, κάποια δεδομένα υποδεικνύουν ότι μπορεί να μη συμφωνούν με τα στερεοτυπικά γυναικεία συμπεριφορικά στοιχεία των νευροτυπικών όμοιας ηλικίας, όπως το κουτσομπολιό, και αυτό λειτουργεί σαν εμπόδιο στην δημιουργία φίλων. Ως εκ τούτου, τέτοια θέματα συστήνεται να εξετάζονται κατά τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με γυναίκες που είναι στο φάσμα σχετικά με τη φιλία (Platos & Pisula, 2021).

### **3.2.5 Αλλαγές στις φιλικές σχέσεις των γυναικών με καθυστερημένη διάγνωση στην ενήλικη ζωή**

Η εύρεση κοινού τόπου με άλλα μέλη της γυναικείας κοινότητας του αυτισμού ανακούφισε μερικές από τις γυναίκες με ΔΑΦ που πήραν την διάγνωση της ΔΑΦ στην όψιμη ενήλικη ζωή τους, υποδεικνύοντας την ανάγκη τους για σύνδεση και ένταξη σε μία ομάδα. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, οι γυναίκες με ΔΑΦ απολαμβάνουν να έχουν την αίσθηση του ανήκειν. Ενώ πολλές κατάφεραν να πλοηγηθούν στις σχέσεις και να αποβάλλουν τις ενοχές τους για την πλήρωση των δικών τους επιθυμιών και αναγκών μέσα στις σχέσεις, κάποιες συνέχιζαν να βρίσκουν απαιτητικές τις κοινωνικές καταστάσεις. Αρκετές γυναίκες ανακάλυψαν ότι η διάγνωσή τις έκανε πιο δυνατές, επιτρέποντάς τες να αφήσουν την επιμονή τους, να συμμορφώνονται με τα κοινωνικά πρότυπα και να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στην πορεία των σχέσεών τους. Αυτή ήταν μια χρονοβόρα διαδικασία για πολλές. Όμως, για αρκετές γυναίκες, η διάγνωση σήμαινε ότι μπορούσαν επιτέλους να δημιουργήσουν μια ταυτότητα με την οποία θα βιώνουν αποδοχή για αυτό ακριβώς που είναι (Leedham et al., 2020).

### **3.3 Ρομαντικές σχέσεις στις ΔΑΦ**

Η ανθρώπινη ανάγκη για συντροφικότητα και συγκεκριμένα αυτή που προσφέρουν οι ρομαντικές σχέσεις δεν εξαιρείται στα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Παρόλα αυτά, αυτή η ανάγκη συχνά εμφανίζεται με κάποια χρονική καθυστέρηση ή εκδηλώνεται διαφορετικά σε σχέση με τους νευροτυπικούς συνομηλίκους. Αυτή η διαφορετική έκφραση των ρομαντικών αναγκών μπορεί να επηρεάζεται τόσο από τις προσωπικές αξίες και αντιλήψεις του κάθε ατόμου αλλά και από το βαθμό της σεξουαλικής ενημέρωσης που κατέχει. Κάποιες από τις προκλήσεις που έρχονται αντιμέτωπα τα έφηβα και ενήλικα άτομα με αυτισμό όσον αφορά αυτόν τον τομέα μπορεί να σχετίζονται με την αντίληψη των άγραφων κανόνων των ραντεβού και των διαβαθμίσεων των σεξουαλικών σχέσεων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η έρευνα σχετικά με την καθημερινότητα των ατόμων με ΔΑΦ ενήλικης ζωής και υψηλής λειτουργικότητας είναι εξαιρετικά περιορισμένη και αυτός ο μειωμένος αριθμός δεδομένων δεν οφείλεται μόνο στην τάση αυτού του πληθυσμού να διαμένει με την οικογένεια του ακόμα και σε προχωρημένη ηλικία (Βογινδρούκας et al., 2023). Οι Sedgewick et al., το 2019, χρησιμοποίησαν στην έρευνα τους μεταξύ άλλων την Μονοδιάστατη κλίμακα εγγύτητας σχέσεων (URCS), για να καθορίσουν την ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στο πως αντιλαμβάνονται τα άτομα με ΔΑΦ τις φιλίες σε αντίθεση με τις σχέσεις συντροφικότητας. Η έρευνα υπογραμμίζει πως τα περισσότερα νευροδιαφορετικά άτομα δυσκολεύτηκαν κατά τον προσδιορισμό μιας στενής σχέσης, το οποίο εξηγεί την μη αντιπροσώπευση ενός συνόλου εμπειριών εντός των δεδομένων. Ωστόσο, φαίνεται πως δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους πληθυσμούς όσον αφορά τις σχέσεις φιλίας και συντροφικότητας και κατ'επέκταση αποδεικνύεται πως τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν γενικότερες διαφορές μεταξύ των διαβαθμίσεων των σχέσεων φιλίας και ρομαντικών συντρόφων.

### **3.3.1 Προκλήσεις και εμπειρίες των ατόμων με ΔΑΦ στις ρομαντικές σχέσεις**

Τα άτομα με ΔΑΦ συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο την σεξουαλικότητα τους και αυξάνεται η περιέργειά τους σχετικά με την σεξουαλικότητα και τις ρομαντικές σχέσεις (Laura A. Pecora et al., 2021; Hancock et al., 2020; Strunz et al., 2017). Παρά ταύτα, πολλές σύγχρονες μελέτες συμφωνούν πως τα κεντρικά χαρακτηριστικά της διαταραχής προσξενούν προκλήσεις όσον αφορά την δημιουργία, την διατήρηση, την κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα των σχέσεων και οι σχέσεις των ατόμων με ΔΑΦ χαρακτηρίζονται από μειωμένη επιτυχία και ικανοποίηση (Laura A. Pecora et al., 2021; Sala et al., 2020; Hancock et al., 2020; Strunz et al., 2017). Ακόμα, τα ποικίλα δημογραφικά χαρακτηριστικά που ενδεχομένως προκαλούν περισσότερο

στιγματισμό, άγχος (λόγω μειονοτήτων) και δομικές προκλήσεις, δυσχεραίνουν την δημιουργία και την συντήρηση μιας σχέσης στα άτομα με ΔΑΦ (Sala et al., 2020). Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα περισσότερα από τα μισά άτομα με ΔΑΦ είχαν εμπειρία κάποια στιγμή στην ζωή τους από μία στενή σχέση διάρκειας τουλάχιστον 3 μηνών (Hartmann et al., 2019). Επίσης, η έρευνα των Dewinter et al. (2017) υποστηρίζει πως περίπου το 50% του πληθυσμού που ανήκει στο φάσμα βρίσκεται σε σχέση (σε μεγαλύτερο ποσοστό ετεροφυλόφιλοι) κατά την διεξαγωγή της έρευνας και ένα μεγάλο ποσοστό αυτού συμβίωνε με τον παρτενέρ τους. Αν και η βιβλιογραφία ανά τα χρόνια αποδεικνύει ένα μικρό ποσοστό των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα και επιλέγουν να παντρευτούν, αυτοί που το κάνουν εμφανίζουν παρόμοια συναισθηματική εγγύτητα με τους συζύγους τους, σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου. Ιδιαίτερα για τις γυναίκες με ΔΑΦ οι σχέσεις τους χαρακτηρίζονται από συναισθηματικό δέσιμο και υποστήριξη (Sedgewick et al., 2019). Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τα δεδομένα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε μητέρες που ανήκουν στο φάσμα, διαπιστώθηκε πως η συνεχής απτική επαφή με το βρέφος κατά τον θηλασμό πιθανόν να οφείλεται για την μειωμένη ικανότητα αυτών των ατόμων να διατηρήσουν στενή σχέση με τους παρτενέρ τους και τα υπόλοιπα μέλη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Talcer MC et al., 2021). Σημαντικό να αναφερθεί είναι ένα από τα συμπεράσματα της μελέτης των Strunz et al., 2017, πως οι σχέσεις που αποτελούνταν αμιγώς από νευροδιαφορετικά άτομα προκαλούσαν περισσότερη ικανοποίηση στους εμπλεκόμενους σε σύγκριση με μία σχέση που αποτελούνταν από ένα νευροδιαφορετικό και ένα νευροτυπικό άτομο. Ωστόσο, οι σχέσεις αποτελούμενες από νευροτυπικά και νευροδιαφορετικά άτομα, μπορούν να χαρακτηριστούν από ικανοποίηση, όταν αυτές βασίζονται στην αποδοχή των νευροδιαφορετικών ατόμων και των δυσκολιών που εκδηλώνουν, καθώς και στην αντιστοίχιση τεχνικών στις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους (Sala et al., 2020). Όσον αφορά τις σχεσιακές εμπειρίες των ατόμων με ΔΑΦ, ανεξαρτήτως φύλου, οι Hancock et al. (2020) αναφέρουν μειωμένες πιθανότητες γνωριμίας ενδεχομένων νέων συντρόφων, σχέσεις περιορισμένης διάρκειας και περισσότερους προβληματισμούς για τις ενδεχόμενες σχέσεις. Ένας καθοριστικός παράγοντας της ποιότητας των σχέσεων αλλά και της εξέλιξη των ατόμων με ΔΑΦ μέσα από αυτές αφορά την κοινωνική δέσμευση που δείχνουν οι τυπικοί συνομήλικοι. Ωστόσο, τα άτομα με ΔΑΦ αναφέρουν περιορισμένη εκμάθηση αναφορικά με την σεξουαλικότητά τους μέσω των συνομηλίκων τους και μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης άγχους κατά την συναναστροφή με έναν

ενδεχόμενο παρτενέρ (Hancock et al., 2020). Συχνά τα άτομα με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν προκλήσεις στον τομέα της «ρομαντικής επικοινωνίας» που περιλαμβάνει το φλερτ, την έκφραση ενδιαφέροντος, την απόκριση σε αυτό και την εξερεύνηση των κοινωνικο-σεξουαλικών προτύπων, εξαιτίας της προσπάθειας ένταξης στα νευροτυπικά πρότυπα (Sala et al., 2020). Ενώ σχετικά με τον τομέα της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής έλξης συγκριτικά με τα συνομήλικα νευροτυπικά άτομα, τα άτομα του νευροποικίλου πληθυσμού και ειδικότερα οι γυναίκες είναι πιθανότερο να βιώνουν ερωτική έλξη προς ετερόφυλα αλλά και ομόφυλα άτομα (Dewinter et al., 2017), αυτό υποστηρίζεται και από την έρευνα των Sala et al. (2020), καθώς προέκυψε πως τα άτομα με ΔΑΦ τείνουν να εμφανίσουν κατά 1,62 υψηλότερη πιθανότητα για σεξουαλική ποικιλία. Μεταξύ του πληθυσμού των ατόμων με ΔΑΦ που εκφράζει ενδιαφέρον προς τις συναισθηματικές σχέσεις, ένα μέρος αυτών εκφράζει αμφιβολίες σχετικά με αυτές. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση των επικοινωνιακών προκλήσεων και των δυσκολιών στο φλερτ και να οδηγήσει σε ακούσια ένταξη των ατόμων με ΔΑΦ σε πρότυπα ασεξουαλικότητας καθώς και αποκλεισμό από τις σχέσεις. Σημαντικό ρόλο, στην καθυστέρηση της σεξουαλικής ανάπτυξης κατά την εφηβική περίοδο, πιθανόν να παίζει η έλλειψη (συνειδητά ή ασυνείδητα) ανοιχτών συζητήσεων σχετικά με την σεξουαλικότητα και τις σχέσεις από τους γονείς προς τα παιδιά με ΔΑΦ εξαιτίας του προβληματισμού τους ενδεχομένων κακοποιητικών ή ακατάλληλων συμπεριφορών. Ορισμένες αμφιβολίες όσον αφορά τις ερωτικές σχέσεις που εκφράζουν κάποια άτομα με ΔΑΦ μπορεί να απορρέει από τον συνδυασμό της υψηλής σεξουαλικής και φυλετικής ποικιλομορφίας που εκδηλώνουν και την μειωμένη παρουσίαση ποικιλίας τύπων σχέσεων και σεξουαλικότητας προς αυτά (Sala et al., 2020).

### **3.3.2 Οικειότητα στα άτομα με ΔΑΦ**

Η οικειότητα μεταξύ των ανθρώπων προκύπτει μέσα από τον διαμοιρασμό συναισθηματικών, νοητικών και σωματικών χαρακτηριστικών του ενός με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά ενός άλλου ατόμου (Βογινδρούκας et al., 2023), έτσι διακρίνεται σε συναισθηματική και σωματική οικειότητα αντίστοιχα (Sala et al., 2020). Σχετικά με αυτόν τον τομέα, από τα ευρήματα της μελέτης των Sala et al., 2020, προέκυψε πως και τα νευροδιαφορετικά και τα νευροτυπικά άτομα αντιλαμβάνονται την σημασία της οικειότητας και της διατήρησή της (μέσω ανοιχτής συζήτησης,

ειλικρίνειας και την άποψη ότι οι σχέσεις απαιτούν προσπάθεια) με παρόμοιο τρόπο, ωστόσο η διαφορά έγκειται στον τρόπο που βιώνουν τις ποικίλες δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που ενεργοποιούν την οικειότητα μπορεί να αφορούν σε γενική κλίμακα την επικοινωνία, τον διαμοιρασμό και τα κοινά χαρακτηριστικά, την επίδειξη σεβασμού και την βεβαιότητα που χαρακτηρίζει τα άτομα αλλά και εκφράζουν προς τους άλλους. Αυτό για τα νευροτυπικά άτομα μπορεί να σημαίνει, η στήριξη της επίγνωσης της αλληλεπίδρασης σε μη λεκτικές τεχνικές όπως η γλώσσα του σώματος και τον βαθμό εξοικείωσης με το άλλο άτομο, ενώ παράλληλα εξασφαλίζουν την ανεξαρτησία τους, καθώς εξομαλύνουν τις ανοδικές και καθοδικές φάσεις μίας σχέσης. Επίσης, συχνά δεν αναφέρονται σε διαγνώσεις εντός των σχέσεων δεδομένου ότι στο μεγαλύτερο βαθμό είναι τυπικοί. Αντίθετα, για τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, εκφράζεται μεγαλύτερη ανάγκη για χρήση σαφούς επικοινωνίας και παρατηρήθηκε εντονότερη τάση για διαμοιρασμό κοινών χαρακτηριστικών και εμπειριών, ιδιαίτερα σχετικά με την διάγνυσή τους ή με τις δυσκολίες που βιώνουν, το οποίο χαρακτηρίζεται βοηθητικό τόσο σε ατομικό αλλά και σε διαπροσωπικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους Barnett και Maticka-Tyndale (2015), η «κυριολεκτική δήλωση», μπορεί να καταστεί χρήσιμη κατά τον προγραμματισμό μίας σεξουαλικής επαφής και κατά την διαχείριση των ανταγωνιστικών τάσεων εντός της σχέσης. Αν και αυτή η σαφήνεια έρχεται σε σύγκρουση με τις νευροτυπικές προσδοκίες αναφορικά με τις ερωτικές συμπεριφορές και το φλερτ, που συνήθως χαρακτηρίζονται από λεπτούς χειρισμούς, υπονοούμενα και μηνύματα μέσω σωματικής έκφρασης, παρατηρείται θετική στάση από τα νευροτυπικά άτομα καθώς θεωρείται μία ευχάριστη εναλλαγή από την παρουσία επικοινωνιακών και συμπεριφορικών «παιχνιδιών» κατά την διάρκεια μιας νέας γνωριμίας. Από την άλλη πλευρά, στους παράγοντες που παρεμποδίζουν τις ρομαντικές σχέσεις για τον ευρύτερο πληθυσμό αποτελούνται οι εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις. Σε αυτές περιλαμβάνονται το μειωμένο επίπεδο αυτοεικόνας, οι προσωπικές δυσκολίες του παρελθόντος και τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Κοινό εύρημα και για τους δύο πληθυσμούς (τυπικό και μη) αποτελεί η εσωτερίκευση των προβλημάτων οικειότητας και των προσωπικών δυσκολιών. Ανεξαρτήτως των δυαδικών μεταβλητών μιας σχέσης όπως η αγάπη και η δέσμευση, μια σχέση μπορεί να κλονιστεί από τον αυξημένο βαθμό αποφευκτικού και αγχώδους τύπου δεσμού, παράλληλα με τις αυξημένες «πεπτοιθήσεις πεπρωμένου», την στάση δηλαδή πως μία σχέση αν είναι γραφτό να συμβεί θα συμβεί. Τέτοιου είδους πεπτοιθήσεις αποτελούν μέρος ενός άκαμπτου τρόπου σκέψης (συχνό στα άτομα με

ΔΑΦ) κατά τις αλληλεπιδράσεις με συντρόφους. Αυτός ο τρόπος σκέψης συνδυαστικά με παρελθοντικά αρνητικά βιώματα και μειωμένη εικόνα εαυτού ενδέχεται να προκαλέσει στον ευρύτερο πληθυσμό επιφυλακτικότητα κατά την δημιουργία οικειότητας και να παρεμποδίσει την ομαλή διατήρηση των σχέσεων. Ειδικότερα τα άτομα με ΔΑΦ λόγω της δομής των κοινωνικών συστημάτων βιώνουν συχνά τον κοινωνικό αποκλεισμό, το στίγμα και την συναισθηματική απομόνωση. Γι' αυτό είναι σημαντική η ύπαρξη της διάγνωσης σε αυτά τα άτομα, αφού μέσω αυτής αποκτούν βαθύτερη κατανόηση εαυτού και ακόμα και αργοπορημένα νοηματοδοτείται εκ νέου η ζωή τους. Παρόλα αυτά υπάρχουν και περιπτώσεις ενηλίκων με ΔΑΦ, που εξαιτίας αργοπορημένης διάγνωσης βιώνουν άρνηση, εσωτερικευμένο στιγματισμό και απογοητεύονται καθώς θα μπορούσαν να τα είχαν περάσει κατά την παιδική ηλικία (Sala et al., 2020).

### **3.3.3 Προκλήσεις ατόμων με ΔΑΦ κατά την ερωτική επαφή**

Συχνά τα άτομα στο φάσμα μπορεί να εκδηλώσουν ένα αυξημένο και αξιοσημείωτο άγχος σχετικά με μία σεξουαλική επαφή καθώς αφενός αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την αισθητηριακή ευαισθησία και την φυσική επαφή και αφετέρου καλούνται να ρυθμίσουν τα αναδυόμενα συναισθήματα που προκύπτουν κατά αυτή την κατάσταση. Για την εκπλήρωση μιας ρομαντικής ή σεξουαλικής επαφής χρειάζεται η παρουσία αυθορμητισμού, κάτι που πιθανόν να είναι δύσκολο να επιτευχθεί λόγω του άκαμπτου τρόπου σκέψης και της εμφάνισης των RRBs που φέρουν τα άτομα με ΔΑΦ. Μία ακόμα πρόκληση που έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα στο φάσμα αφορά την κατανόηση των σκέψεων και των συναισθημάτων του συντρόφου τους, το οποίο μπορεί να καταλήξει σε παρεξηγήσεις, παρανοήσεις στην επικοινωνία και συναισθηματικά ή φυσικά επίπονα βιώματα δυσάρεστων συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένων αυτών της ντροπής και της ενοχής (Βογινδρούκας et al., 2023). Ενήλικες με ΔΑΦ οι οποίοι έχουν βρεθεί σε σχέση (διάρκειας τουλάχιστον 3 μηνών) δήλωσαν μικρό ποσοστό σεξουαλικού άγχους ή δυσκολιών (εντός του περασμένου μήνα). Ακόμα παρατηρήθηκαν θετικότερες εμπειρίες κατά την ερωτική επαφή στα άτομα με ηπιότερες δυσκολίες που σχετίζονται με την διαταραχή. Επίσης μεταξύ του ανδρικού πληθυσμού με ΔΑΦ και τους τυπικούς συνομήλικους δεν βρέθηκαν διαφορές όσον αφορά την συχνότητα που συνέβαινε η ερωτική πράξη. Ενώ υποστηρίζεται πως οι γυναίκες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας συμμετείχαν σε



μεγαλύτερο ποσοστό (76% έναντι 68%) σε κάποιο τύπο σεξουαλικής συμπεριφοράς από ότι οι άνδρες με ΔΑΦ (Hartmann et al., 2019). Παράλληλα τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών που αποδεικνύουν την συντριπτική ευάλωτη θέση που βρίσκονται οι γυναίκες όσον αφορά το ιστορικό σεξουαλικής επίθεσης ( $\frac{1}{5}$  γυναίκες έναντι  $\frac{1}{20}$  άνδρες), σωματικής ή/και σεξουαλικής βίας από πρόσφατο ή παρελθοντικό σύντροφο ( $\frac{1}{6}$  γυναίκες έναντι  $\frac{1}{16}$  άνδρες) αλλά και συναισθηματικής κακομεταχείρισης ( $\frac{1}{4}$  για γυναίκες και άνδρες). Ιδιαίτερα για τις γυναίκες με ΔΑΦ οι Pecora et al. (2019) αναφέρουν πως, συγκριτικά με τον τυπικό πληθυσμό και τους άνδρες με ΔΑΦ, είχαν περισσότερες πιθανότητες να συμμετέχουν σε μη επιθυμητές σεξουαλικές πράξεις ή να δεχθούν παρόμοιες συμπεριφορές από άλλους. Σύμφωνα με τα παραπάνω και δεδομένου ότι η κουλτούρα της μη λεκτικής επικοινωνίας σε ότι αφορά τις σεξουαλικές πράξεις μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες της επιθυμίας για αυτές, ενώ η συναίνεση θα έπρεπε να αποτελεί μία διαρκής διαδικασία έναντι ενός μεμονωμένου γεγονότος, κρίνεται αναγκαίο να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην σημασία του σεβασμού των προσωπικών ορίων προκειμένου να αποφευχθούν οι ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές από και προς στα άτομα με ΔΑΦ. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω ανάπτυξης σχετικών ερευνών και προσφοράς σεξουαλικής εκπαίδευσης και υποστήριξης σχέσεων σε άτομα με ΔΑΦ, κατά την οποία θα αναγνωρίζεται η αποδεκτή συμπεριφορά εντός υγιών ρομαντικών σχέσεων και θα μειώνονται οι αμφιβολίες σχετικά με την δομή τους (Sala et al., 2020).

### **3.4 Σεξουαλική ανάπτυξη στις ΔΑΦ**

«Η σεξουαλική ανάπτυξη είναι μία περίπλοκη διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τη σεξουαλικότητα σε σχέση με το πώς βλέπουμε τον εαυτό μας, αλλά και τις σχέσεις μας με τους άλλους ανθρώπους. Η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει μία μεγάλη ποικιλία σωματικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Περιλαμβάνει τις σεξουαλικές πεποιθήσεις των ατόμων, τις στάσεις, τις γνώσεις, τις αξίες και τις συμπεριφορές τους και αφορούν την ανατομία, τη φυσιολογία και τη βιοχημεία του συστήματος της ανθρώπινης σεξουαλικής λειτουργίας. Η έννοια της σεξουαλικότητας περιλαμβάνει ακόμη τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές, τις σχέσεις, τους ρόλους, την ταυτότητα και την προσωπικότητα ενός ατόμου». Κύριος παράγοντας διαμόρφωσης της σεξουαλικής συμπεριφοράς αποτελεί η κοινωνική μάθηση, η οποία τροποποιείται και ενδυναμώνεται μέσα από την οικογένεια, την κοινωνία, το σχολείο

και τις φιλικές σχέσεις. Έχει γίνει γνωστό ότι τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές έχουν αντίστοιχους σεξουαλικούς ιδεασμούς και συναισθήματα με τους τυπικούς συνομηλίκους τους (Βογινδρούκας et al., 2023).

### **3.4.1 Χαρακτηριστικά σεξουαλικής ανάπτυξης παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ**

Τα άτομα με ΔΑΦ, αντίστοιχα με αυτά τυπικής ανάπτυξης, ακολουθούν διάφορα αναπτυξιακά στάδια κατά τη διάρκεια της ωρίμανσής τους. Η κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου είναι συνυφασμένη με την εξέλιξη της σεξουαλικότητάς του, κυρίως κατά την εφηβεία. Η σεξουαλικότητα ενός ατόμου μπορεί να εκδηλωθεί ήδη από την παιδική ηλικία και αναπτύσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της ενηλικίωσης μέχρι τον θάνατο, αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι της ανάπτυξης και της λειτουργίας του (Βογινδρούκας et al., 2023; Pecora et al., 2020). Κάθε φάση της ζωής απαιτεί καθοριστικές σωματικές και ψυχοκοινωνικές προσαρμογές για την επίτευξη της απαραίτητης σεξουαλικής υγείας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα νεογνά μπορεί να παρουσιάσουν σεξουαλική διέγερση ήδη ένα 24ωρο από την γέννησή τους. Αυτή η ικανότητα συχνά παρατηρείται από την ηλικία των 2;6 έως και 3;0 ετών και αποτελεί μια τυπική εκδήλωση της σεξουαλικότητας. Παράλληλα, τα πρώτα τρία χρόνια ζωής ενός παιδιού αναπτύσσεται η ταυτότητα του φύλου, η οποία μεταγενέστερα συμβάλλει στην απόκτηση ικανοποιητικών, ενήλικων σεξουαλικών σχέσεων των ατόμων με ΔΑΦ. Τα παιδιά μπορεί να επιδεικνύουν αυνανιστικές συμπεριφορές και να εμπλέκονται σε διάφορες δραστηριότητες σεξουαλικού παιχνιδιού, που συνάδουν με την ανάπτυξη των κοινωνικών κανόνων και την φυσική περιέργεια για τον εαυτό τους και το περιβάλλον τους. Τα παιδιά ηλικίας 3 έως 7 ετών ξεκινούν να εξερευνούν τα σώματά τους και ταυτόχρονα να δείχνουν ενδιαφέρον για τα γεννητικά όργανα των συνομηλίκων τους. Πιο έντονα σεξουαλικά ενδιαφέροντα εντοπίζονται κατά την έναρξη της εφηβείας, αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια της. Έρευνες που διεξήχθησαν σε Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων στην Αμερική (CDC) από το 2000, ανέφεραν ότι παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών, με ποσοστό περίπου 52% στα αγόρια και 48% στα κορίτσια, είχαν κάποιο είδους σεξουαλική επαφή. Αντίστοιχα δεδομένα αναφέρθηκαν από το CDC το 2011 με παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών σε ποσοστό 47,4% να δηλώνουν ότι δεν είχαν κάποια σεξουαλική επαφή (Βογινδρούκας et al., 2023). Πρόσφατα δεδομένα συμφωνούν με τα παραπάνω ευρήματα αναφέροντας ότι η ηλικία έναρξης

της σεξουαλικής δραστηριότητας, είτε μέσω αυνανισμού είτε μέσω σχέσης, έχει μειωθεί και πλέον ξεκινάει από τα 12 έτη (Maggio et al., 2022).

### 3.4.2 Μορφές και αίτια εμφάνισης ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς

Παλαιότερη άποψη υποστήριζε ότι τα άτομα με ΔΑΦ δεν είχαν σεξουαλικές επιθυμίες ή αντιμετώπιζαν προβλήματα σεξουαλικότητας. Παρόλα αυτά, η σύγχρονη βιβλιογραφία έχει απορρίψει αυτή τη θεωρία, υποστηρίζοντας ότι τα παιδιά με ΔΑΦ στην εφηβεία ακολουθούν τα τυπικά στάδια ανάπτυξης. Το 75% των ατόμων με ΔΑΦ αναπτύσσουν σεξουαλική συμπεριφορά, από τους οποίους το 30% προκαλεί ανησυχία κατά την εφηβική ηλικία. Εξαιτίας των βασικών χαρακτηριστικών της ΔΑΦ, όπως οι ελλειμματικές κοινωνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, και της ελλιπούς σεξουαλικής εκπαίδευσης, κάποιοι ερευνητές έχουν εντοπίσει ότι κάποια άτομα με ΔΑΦ αναπτύσσουν μη κανονιστικές και προβληματικές σεξουαλικές συμπεριφορές. Συνήθως οι φροντιστές τείνουν να προβληματίζονται για την αυξημένη σεξουαλική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της εφηβείας εξαιτίας της συσχέτισής της με την παρενοχλητική συμπεριφορά προς το κοινό (Beddows & Brooks, 2016; Maggio et al., 2022).

*Πίνακας 4 Τύποι ακατάλληλης συμπεριφοράς που μπορεί να εμφανίζουν τα άτομα με ΔΑΦ (Αυτούσια Παραπομπή)*

|            |                                                                                                                                                                                                              |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Αυνανισμός | <p>Υπεραυνανισμός λόγω αδυναμίας επίτευξης οργασμού (κακή τεχνική αυνανισμού)</p> <p>Δημόσιος αυνανισμός σε ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας</p> <p>Χρήση ακατάλληλων αντικειμένων για αυνανισμό (π.χ. ζώνη)</p> |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Στενές σχέσεις                     | Ακατάλληλες ρομαντικές χειρονομίες και άγνοια των συνεπειών τέτοιων συμπεριφορών<br><br>Αποτυχία δημιουργίας στενών σχέσεων                     |
| Ακατάλληλη διέγερση                | Εμμονή με συγκεκριμένα αντικείμενα (π.χ. χέρια, μπότες Wellington)                                                                              |
| Εκθεσιασμός                        | Αποτυχία διάκρισης της κατάλληλης συμπεριφοράς από την ανάρμοστη συμπεριφορά, ιδιαίτερα όσον αφορά την τοποθεσία (π.χ. γδύσιμο σε δημόσιο χώρο) |
| Αδικήματα                          | Σεξουαλικής φύσης, όπως το να αγγίζουν τον εαυτό τους και τους άλλους, ακατάλληλα δημόσια                                                       |
| Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση | Εάν κακοποιηθούν οι ίδιοι, είναι πιο πιθανό να επιδείξουν παρόμοιες συμπεριφορές προς τους άλλους                                               |
| Αποκλίνουσες εμμονές               | Παραφιλία (διέγερση μέσω ασυνήθιστων αντικειμένων, ανθρώπων ή καταστάσεων)                                                                      |
| Προβλήματα ταυτότητας φύλου        | Δυσφορία φύλου/διαταραχή ταυτότητας φύλου (σύγχυση μεταξύ βιολογικού φύλου και ταυτότητας φύλου)                                                |

|      |                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Άλλα | Ανάρμοστες χειρονομίες, μη συναινετικές αγκαλιές, ακατάλληλα σχόλια με σεξουαλικές έννοιες |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

(Beddows & Brooks, 2016)

Παλαιότερες έρευνες επικεντρωνόντουσαν κυρίως σε «προβληματικές συμπεριφορές» των ατόμων με ΔΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του δημόσιου αυνανισμού, της άτυπης έκφρασης της διέγερσης ή του σεξουαλικού ενδιαφέροντος (όπως επίμονο φλερτ), του αυνανισμού με αντικείμενα (όπως μαξιλάρια) ή ως απόκριση σε μη κανονικά ερεθίσματα (όπως πόδια), και μη ετεροκανονική διέγερση ή συμπεριφορά (όπως ομοφυλοφιλία). Ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι περισσότερες από τις «προβληματικές» συμπεριφορές είναι τυπικές εκφράσεις της σεξουαλικής ανάπτυξης και συναντώνται συχνά στα παιδιά. Καθώς τα παιδιά εκπαιδεύονται και αλληλεπιδρούν με τους συνομηλίκους τους, ξεπερνούν αυτές τις συμπεριφορές και μαθαίνουν τους κοινωνικοσεξουαλικούς κανόνες. Τα άτομα με ΔΑΦ συνήθως δεν έχουν πρόσβαση σε τέτοιες ευκαιρίες, ιδίως από αυτές της κοινωνικής μάθησης που είναι απαραίτητες για να μάθουν τους κανόνες των σεξουαλικών και προσωπικών αλληλεπιδράσεων. Ωστόσο, ορισμένα δεδομένα υπογραμμίζουν ότι η συχνότητα κάποιων συμπεριφορών είναι συγκρίσιμη ανάμεσα στον νευροτυπικό και μη πληθυσμό (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015; Parchomiuk, 2019).

Είναι σύνηθες οι έφηβοι με ΔΑΦ να έχουν την ίδια περιέργεια σχετικά με την σεξουαλικότητα με τους νευροτυπικούς εφήβους. Η ικανότητα των εφήβων να ελέγχουν αυτές τις διαφοροποιήσεις αξιολογεί αν μπορούν να ενεργήσουν κατάλληλα ή όχι. Η σωματική ανάπτυξη των εφήβων με ΔΑΦ είναι τυπική, ωστόσο παρουσιάζονται εκτεταμένες ή καθυστερημένες σεξουαλικές ορμές συγκριτικά με τους νευροτυπικούς εφήβους. Η ανεπίτρεπτη σεξουαλική συμπεριφορά οφείλεται στην αδυναμία κατανόησης της τυπικής εφηβείας, στην ανεπαρκή σεξουαλική αγωγή, στην φαρμακευτική αγωγή και στα χαρακτηριστικά που αφορούν τη ΔΑΦ τους (Beddows & Brooks, 2016).

Πίνακας 5 Λόγοι εμφάνισης ακατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς (Αυτούσια παραπομπή)

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Φυσιολογική εφηβεία</p> | <p>Οι ορμονικές αλλαγές, ίσες σε νευροτυπικά άτομα και άτομα με ΔΑΦ, ξεκινούν τη σεξουαλική ανάπτυξη. Οι νευροτυπικοί είναι κοινωνικά ώριμοι και, παρά το γεγονός ότι είναι ένα μπερδεμένο στάδιο της ζωής, είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές. Οι έφηβοι με ΔΑΦ μπορεί να μην έχουν κοινωνική ωριμότητα που να αντιστοιχεί στη σεξουαλικότητά τους, επομένως μπορεί να δυσκολεύονται να ερμηνεύσουν και να αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές. Οι έφηβοι με ΔΑΦ δυσκολεύονται να επιδείξουν μια κατάλληλη θεωρία του νου, επομένως η κατανόηση των συμπεριφορών των ανθρώπων, εκτός από τις μπερδεμένες ορμονικές αλλαγές, μπορεί να οδηγήσει σε ενέργειες απογοήτευσης ή άγχους, που μπορεί να απεικονιστούν μέσω ακατάλληλων σεξουαλικών συμπεριφορών, απαιτώντας επομένως την προσοχή των φροντιστών.</p> |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Σοβαρότητα ΔΑΦ      | Οι έφηβοι με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας (LFA) είναι πιο πιθανό να αυνανίζονται δημόσια, ενώ ορισμένοι έφηβοι με αυτισμό μέτριας λειτουργικότητας (MFA) μπορεί να αυνανίζονται δημόσια. Ωστόσο, οι έφηβοι MFA τείνουν να κατευθύνουν τη σεξουαλική συμπεριφορά προς άτομα του αντίθετου φύλου. Τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (HFA) είναι πιο πιθανό να αυνανίζονται ιδιωτικά και συχνά έχουν την επιθυμία για μια στενή σχέση. |
| Κοινωνικά θέματα    | Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν μειωμένη κοινωνική ευαισθητοποίηση και επικοινωνία. Αυτά είναι επιτακτικά για να κατανοήσουμε πότε είναι κατάλληλες οι σεξουαλικές συμπεριφορές. Η απογοήτευση λόγω της μεταβλητότητας των κοινωνικών κανόνων, ιδιαίτερα όσον αφορά τους ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους, μπορεί να προκαλέσει σύγχυση σε αυτά τα άτομα και να ενεργήσουν ανάρμοστα, ακόμα κι αν η δράση είναι αθώα.                                        |
| Αισθητηριακά θέματα | Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να είναι υπερευαίσθητα στις αισθήσεις τους. Οι σεξουαλικές συμπεριφορές προκαλούν ευχαρίστηση, ικανοποιώντας επομένως                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | την ανάγκη τους για αισθητηριακή διέγερση.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Διαφοροποίηση σχέσεων             | Τα άτομα με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν προβλήματα στο να αναγνωρίσουν πότε η στοργή είναι κατάλληλη, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης της διαφοράς μεταξύ φίλων, οικογένειας, εραστών και αγνώστων. Αυτό προκαλεί σύγχυση, ειδικά σχετικά με το πώς να ενεργείς σωστά στις φιλίες, σε σύγκριση με τις ρομαντικές σχέσεις. |
| Περίεργεια                        | Μερικά άτομα με ΔΑΦ ενδιαφέρονται για τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος.                                                                                                                                                                                                                                          |
| Προηγούμενη σεξουαλική κακοποίηση | Εάν τα άτομα με ΔΑΦ έχουν κακοποιηθεί στο παρελθόν, είναι πιο πιθανό να συμπεριφέρονται παρόμοια προς τους άλλους, επιδεικνύοντας ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά.                                                                                                                                                  |
| Φάρμακα                           | Ορισμένα φάρμακα (δεν προσδιορίζονται) μπορούν να αλλάξουν τις σεξουαλικές επιθυμίες, τη λίμπιντο και να δυσκολέψουν τη διέγερση. Αυτές οι επιδράσεις μπορεί                                                                                                                                                         |



|                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | να οδηγήσουν σε σεξουαλικές συμπεριφορές (π.χ. υπεραυνανισμός).                                                                                                                                                                                 |
| Πορνογραφία                    | Η έκθεση στο Διαδίκτυο και στην πορνογραφία έχει τη δυνατότητα να παραμορφώσει την άποψη των ατόμων με ΔΑΦ για τη σεξουαλικότητα. Αυτό μπορεί να προκαλέσει την ανάπτυξη μιας επιθετικής σεξουαλικότητας.                                       |
| Κακή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση | Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να διαθέτουν ανεπαρκείς δεξιότητες και γνώσεις για να εκπληρώσουν τις σεξουαλικές τους επιθυμίες (π.χ. μπορεί να έχουν κακή τεχνική αυνανισμού), επομένως δεν μπορούν να φτάσουν σε οργασμό, οδηγώντας σε υπεραυνανισμό. |

(Beddows & Brooks, 2016)

### 3.5 Σεξουαλική εκπαίδευση στις ΔΑΦ

Τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές είναι 1 έως 7 φορές πιο επιρρεπή να παρενοχληθούν σεξουαλικά σε σχέση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης, με συχνή προέλευση των παρενοχλήσεων από το οικογενειακό ή το φιλικό τους περιβάλλον. Για να αντιμετωπιστεί ο αυξανόμενος κίνδυνος, είναι σημαντική η εκπαίδευση των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές σε θέματα σεξουαλικότητας και σεξουαλικής παρενόχλησης, ενώ η εκπαίδευση αυτή συμβάλλει στη μείωση πιθανών κινδύνων, όπως η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) (Βογινδρούκας et al., 2023). Ακόμη, η μειωμένη κατανόηση των επιτρεπτών συμπεριφορών σε δημόσιους χώρους μπορεί να προκαλέσει την έκφραση της σεξουαλικότητας με μη αποδεκτούς κοινωνικά τρόπους (Pecora et al., 2020).

### 3.5.1 Σημασία σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα άτομα με ΔΑΦ

Η ανάγκη διαπαιδαγώγησης των ατόμων με ΔΑΦ είναι ευρέως αναγνωρισμένη, και μέχρι στιγμής το 50% των εφήβων με ΔΑΦ δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, σε αντίθεση με τους νευροτυπικούς συνομηλίκους τους. Η συνεχής εκπαίδευση είναι απαραίτητο να ξεκινά από πρώιμη ηλικία και να γίνεται με εξατομικευμένο τρόπο, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις δυνατότητες του κάθε ατόμου. Ακόμη, εξίσου σημαντική είναι η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και η κατανόηση των κοινωνικών κανόνων, πριν την εκμάθηση των πτυχών της σεξουαλικής αγωγής. Στην περίπτωση που παρουσιαστεί δυσκολία κατανόησης του υλικού, θα μπορούσε η εκπαίδευση να επικεντρωθεί στην κατάλληλη αντιμετώπιση κάποιων καταστάσεων παρά στην ανάλυση μίας ανάρμοστης συμπεριφοράς (Beddows & Brooks, 2016). Η δυνατότητα για εξερεύνηση της σεξουαλικότητας είναι αρκετά χρήσιμη, ειδικότερα με τα νέα δεδομένα που αναφέρουν ότι η πλειονότητα των παιδιών με προβληματισμούς αναφορικά με το φύλο ταυτίζονται μετά την εφηβεία με το φύλο που τους αποδίδεται κατά τη γέννηση και συνήθως υιοθετούν αμφιφυλοφιλικές ή ομοφυλοφιλικές ταυτότητες. Πιθανότερα τα άτομα με ΔΑΦ έχουν παρόμοια βιώματα με αυτά των νευροτυπικών ατόμων, ωστόσο δυνητικά πορεύονται με τροποποιημένο χρονοδιάγραμμα από τα άτομα τυπικής ανάπτυξης εξαιτίας της ελλειμματικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των μειωμένων δυνατοτήτων στην εξερεύνηση της σεξουαλικής ταυτότητας (van Schalkwyk et al., 2015). Ακόμη, η ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης LGBTQ+ έχει τεκμηριωθεί ότι βελτιώνει τις γνώσεις και τις δεξιότητες των μαθητών (APA, 2012).

*Πίνακας 6 Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που συνιστάται σε εφήβους με ΔΑΦ (Αυτούσια Παραπομπή)*

|                |                                                                                                                                |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Θεωρία του νου | Είναι σημαντικό για τα άτομα με ΔΑΦ να κατανοήσουν τη ΔΑΦ, τι είναι και πώς τα νευροτυπικά άτομα διαφέρουν από τον εαυτό τους. |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Δημιουργία φιλιών                 | Οι ενήλικες με ΔΑΦ ανέφεραν ότι θα προτιμούσαν να κατανοήσουν καλύτερα την αναπηρία τους και πώς ήταν διαφορετικοί από τους νευροτυπικούς, καθώς και σχετικά με τη δημιουργία ουσιαστικών φιλιών και ρομαντικών σχέσεων.              |
| Κοινωνικοί κανόνες                | Η ανάπτυξη κατανόησης του τι είναι κατάλληλο και τι όχι, ανάλογα με τη ρύθμιση.                                                                                                                                                       |
| Κοινωνικές νόρμες                 | Σε ποιον είναι κατάλληλο να δείξετε στοργή (π.χ. τη διαφορά μεταξύ ενός ξένου και ενός φίλου). Η εξήγηση του προσωπικού χώρου και η διαφορά μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων χώρων είναι επίσης σημαντική.                               |
| Ερμηνεία των αισθήσεων            | Εκπαίδευση, διαφοροποιητικό άγγιγμα που σχετίζεται με ρομαντικές σχέσεις.                                                                                                                                                             |
| Επίσημη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση | Θα πρέπει να διδάσκεται το κανονικό πρόγραμμα σπουδών σεξουαλικής αγωγής. Ωστόσο, πρόσθετο υλικό μπορεί επίσης να χρειάζεται κάλυψη (π.χ. τεχνική αυνανισμού εάν υπάρχουν ανεπαρκείς δεξιότητες ή μηχανισμοί της σεξουαλικής επαφής). |

Εκπαίδευση γονέων

Οι γονείς πρέπει να παρέχουν συνέχεια στην εκπαίδευση, ώστε ό,τι διδάσκεται στο σχολείο να ενισχύεται στο σπίτι.

(Beddows & Brooks, 2016)

### 3.5.2 Περιβάλλοντα πραγματοποίησης σεξουαλικής αγωγής

Η σύγχρονη βιβλιογραφία έχει παραμελήσει την σεξουαλικότητα και την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε μεγάλο βαθμό και έχει επικεντρωθεί στην κυριαρχία των σεξουαλικών συμπεριφορών. Τα άτομα με ΔΑΦ δικαιούνται να εκπαιδεύονται για την σεξουαλικότητα, ωστόσο συνήθως παραβλέπεται αυτό τους το δικαίωμα. Έχει γίνει σύσταση στους γονείς να ηγηθούν στη σεξουαλική ενημέρωση των παιδιών τους, δεδομένου ότι κατανοούν τις ανάγκες τους καλύτερα. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι γονείς αισθάνονται άβολα με την διεκπεραίωση αυτής της διαδικασίας και θεωρούν ότι αποτελεί αρμοδιότητα του σχολείου ή δεν γνωρίζουν τον τρόπο μεταφοράς των πληροφοριών, με αποτέλεσμα να αναβάλλεται η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (Beddows & Brooks, 2016).

Πρόσφατη βιβλιογραφία αναφέρει ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει πραγματοποιηθεί σε αρκετά περιβάλλοντα, όπως σχολείο, σπίτι, χώρους περίθαλψης, με την συμπερίληψη τεχνικών όπως είναι οι ομαδικές συζητήσεις, η ατομική εκπαίδευση, τα καθημερινά προγράμματα με την αξιοποίηση εικόνων, βίντεο και κοινωνικών ιστοριών, τα σεμινάρια και οι προσωπικοί μέντορες. Ωστόσο, δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια επίσημη έρευνα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτών των τεχνικών. Τα υπάρχοντα δεδομένα βασίζονται σε μικρές μελέτες περίπτωσης, στις οποίες δεν υπάρχει γενίκευση σε όλο το εύρος της ΔΑΦ, καθώς υπάρχει ποσοτική διαφοροποίηση των δεδομένων στα άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και σε αυτά χαμηλής λειτουργικότητας. Ερευνητές έχουν αναφέρει ότι τα άτομα με ΔΑΦ με ανεπτυγμένες λεκτικές δεξιότητες θα αποκομίσουν περισσότερα οφέλη από την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εξαιτίας της ανεπτυγμένης ικανότητάς τους να ακολουθούν κανόνες (Beddows & Brooks, 2016).

Στους περισσότερους μαθητές με κάποια διαταραχή παρέχεται περιορισμένη ή ανύπαρκτη ενημέρωση αναφορικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και η

σεξουαλική εκπαίδευση είναι ελλιπής. Δεδομένα αναφέρουν ότι πολλοί έφηβοι με διαταραχές έχουν ελεγχόμενη και ανεπαρκή επικοινωνία με τους συνομηλίκους τους, η οποία στην περίπτωση των τυπικά αναπτυσσόμενων εφήβων συμβάλλει στην απόκτηση πληροφοριών σχετικά με την σεξουαλικότητα και τις στενές σχέσεις (Ashleigh et al., 2020; Pecora et al., 2020; Barnett & Maticka-Tyndale, 2015; Hartmann et al., 2019). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι περισσότερο απομονωμένοι κοινωνικά, να έχουν περιορισμένη ιδιωτικότητα και κατά συνέπεια μειωμένες ευκαιρίες οικειότητας. Αυτό το περιορισμένο δίκτυο κοινωνικότητας ελαττώνει την έκθεσή τους σε διαφορετικά ερεθίσματα και θετικά πρότυπα LGBTQ+ προς μίμηση. Δεν υπάρχουν εφαρμοσμένες πολιτικές για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και έχει παρατηρηθεί σημαντικά μειωμένη αναγνώριση από την οικογένεια και το υποστηρικτικό προσωπικό ότι κάποια άτομα με διαταραχές ενδεχομένως να έχουν επιθυμίες για ενεργή σεξουαλική ζωή ή στενές σχέσεις και το αίτημα αυτό δεν λαμβάνεται υπόψη (Ashleigh et al., 2020). Συχνά προκύπτουν προβλήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα, με πολλά άτομα να αντιμετωπίζουν εμπόδια στην ανάπτυξη μιας υγιούς σεξουαλικότητας και επιθυμητών σχέσεων. Κατά καιρούς, αυτές οι σχετικές προκλήσεις οδηγούν σε ευπάθεια, σε κατάχρηση ή/και επαφή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Συνεπώς, υπάρχουν σαφείς διαφορές στη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική λειτουργία των ατόμων με ΔΑΦ σε σύγκριση με τον ευρύτερο πληθυσμό (Pecora et al., 2020).

Υπάρχει ευρύς προβληματισμός σχετικά με την έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο, καθώς οι μαθητές δηλώνουν ότι δεν έχουν επαρκείς πληροφορίες ή δυνατότητες για να αναπτύξουν τις κοινωνικοσεξουαλικές τους δεξιότητες. Παρόλο που αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης της σεξουαλικής εκπαίδευσης σε όλους τους μαθητές, τα ελλιπή σχολικά προγράμματα είναι αρκετά δύσχρηστα σε όσους δεν ταιριάζουν με τα πρότυπα του κοινωνικού φύλου. Όσοι ταιριάζουν με αυτά τα πρότυπα μπορούν να παρακολουθήσουν τον κοινωνικό κόσμο και να μάθουν για την κοινωνικοσεξουαλικότητα. Ωστόσο, όσοι δεν ταιριάζουν με αυτά τα πρότυπα, αδυνατούν να μάθουν μέσω της παρατήρησης και οι διαθέσιμοι πόροι για αυτοεκπαίδευση, όπως ιστότοποι και βιβλία, είναι αρκετά περιορισμένοι. Η αυτοεκπαίδευση από την παρατήρηση και την αλληλεπίδραση είναι εξίσου προβληματική για τα άτομα με ΔΑΦ, τα οποία συνήθως δεν αποκτούν γνώσεις με αυτή

τη μέθοδο και χρειάζονται άμεση και σαφή επικοινωνία των πληροφοριών (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015).

Πληροφορίες από τους φροντιστές των ατόμων με ΔΑΦ αναφέρουν ότι συνήθως το ζήτημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης επικεντρώνεται στην ιδιωτικότητα και την υγιεινή. Οι ερευνητές Mehzabin και Stokes (2011) αποκάλυψαν ότι οι ενήλικες με ΔΑΦ είχαν λιγότερες γνώσεις περί σεξουαλικότητας από τους ενήλικες χωρίς ΔΑΦ, εξαιρώντας τα ζητήματα που αφορούσαν την υγιεινή και τον προσωπικό χώρο (Hartmann et al., 2019). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την γενικότερη βιβλιογραφία, ο πιο αξιοσημείωτος προβληματισμός που δήλωσαν οι μητέρες κοριτσιών με ΔΑΦ σχετικά με την περίοδο της εφηβείας, αφορούσε την αρχή και την διαρκή αντιμετώπιση της εμμηνορροϊκής υγιεινής. Οι περισσότερες μητέρες ανησυχούν για το πως να εξηγήσουν με έναν εξελικτικά κατάλληλο τρόπο την έννοια του εμμηνορρυσιακού κύκλου, τις πρακτικές της εμμηνορροιας και την εφαρμογή των τεχνικών υγιεινής. Παρόλα αυτά αν και δεν είναι γνωστές οι σκέψεις των κοριτσιών με ΔΑΦ αναφορικά με την εμμηνορροία, ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν πως τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτό το μέρος της εφηβικής ηλικίας (Cridland et al., 2014). Τα τελευταία χρόνια έχουν καταβληθεί προσπάθειες για την αναβάθμιση της σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με νοητικές και αναπτυξιακές διαταραχές. Παρόλα αυτά, τα δεδομένα αναφέρουν ότι η παραδοσιακή σεξουαλική αγωγή δεν βελτιώνει σημαντικά τη σεξουαλική επίγνωση στα άτομα με ΔΑΦ συγκριτικά με τους τυπικούς ενήλικες, το οποίο ενδεχομένως αφορά ζητήματα ευαλωτότητας, κοινωνικού άγχους και σύγχυσης. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι η σύγχρονη σεξουαλική εκπαίδευση δεν είναι αρκετά αποτελεσματική για τους εφήβους και τους νέους ενήλικες με ΔΑΦ. Επομένως, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για εύρεση εναλλακτικών τρόπων παροχής σεξουαλικής γνώσης σε αυτόν τον πληθυσμό. Εξαιτίας των κοινωνικών δυσκολιών και της ετερογένειας που εμφανίζονται στα άτομα με αυτισμό, προτείνεται ότι η γονείς και οι φροντιστές θα πρέπει να χρησιμοποιούν πιο εξατομικευμένες μεθόδους για την παροχή πληροφοριών αναφορικά με την σεξουαλικότητα, οι οποίες ενδέχεται να είναι πιο αποδοτικές από τους παραδοσιακούς τύπους σεξουαλικής αγωγής για αυτόν τον πληθυσμό. Παρά τη γενική συμφωνία των φροντιστών για την ανάγκη ευρύτερης σεξουαλικής εκπαίδευσης, υπάρχει ασυμφωνία αναφορικά με το περιεχόμενο και τις μεθόδους της διδασκαλίας εξαιτίας της ετερογένειας των αναπτυξιακών σταδίων ανάμεσα στα άτομα με ΔΑΦ. Μέχρι στιγμής, οι νεαροί ενήλικες με ΔΑΦ συνήθως

αναζητούν μόνοι τους πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλικότητα, με προτίμηση στην τηλεόραση και το διαδίκτυο παρά από τους συνομηλίκους, δασκάλους ή γονείς τους. Η απουσία εκπαίδευσης για θέματα σεξουαλικότητας και η εξάρτηση από μη κοινωνικές και μη έγκυρες πηγές μπορεί να οδηγήσει τα άτομα με ΔΑΦ στην λήψη ανεπαρκών ή ανακριβών πληροφοριών (Hartmann et al., 2019; Maggio et al., 2022).

### **3.5.3 Σεξουαλική θυματοποίηση και προσβολή από ΣΜΝ σε άτομα με ΔΑΦ**

Τα άτομα με ΔΑΦ είναι αρκετά ευπαθή στη σεξουαλική θυματοποίηση και είναι πιθανότερο να συμμετέχουν σε επικίνδυνες ή ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές συγκριτικά με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, όπως με τη χρήση εφαρμογών γνωριμιών (Weir et al., 2021; Hartmann et al., 2019). Ακόμη, η περιορισμένη σεξουαλική αγωγή και εμπειρία συνδυαστικά με την ύπαρξη κοινωνικών ελλειμμάτων, μπορεί να θέσει τα άτομα με ΔΑΦ σε υψηλό κίνδυνο θυματοποίησης (Maggio et al., 2022). Δεδομένα από μία έρευνα ανέφεραν ότι οι νεαροί ενήλικες με ΔΑΦ σε ποσοστό 79% έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης (Hartmann et al., 2019). Οι γυναίκες με ΔΑΦ έχουν περισσότερες σεξουαλικές παρενοχλήσεις από τις τυπικές γυναίκες και τους άντρες με ΔΑΦ, το οποίο έχει σημαντική επιρροή από τη σεξουαλικότητα. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι εν μέρη υπεύθυνη για τα ποσοστά σεξουαλικής θυματοποίησης, καθώς δεν είναι εύκολα προσβάσιμη και γίνεται λιγότερο αντιληπτή από τα άτομα με ΔΑΦ. Αυτά τα δεδομένα υπαινίσσονται ένα ιδιαίτερο μοτίβο ευαλωτότητας ανάμεσα στα άτομα με ΔΑΦ, και ιδιαίτερα στις γυναίκες, ενδεχομένως εξαιτίας των επιπτώσεων της περιθωριοποίησης εξαιτίας του φύλου, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της μειωμένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και των ατόμων που καταχρώνται κάποια χαρακτηριστικά του αυτισμού, όπως κοινωνική ανωριμότητα και παρανόηση φιλιών (Weir et al., 2021).

Εκτός από τις συνέπειες της σεξουαλικής θυματοποίησης, η περιορισμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μπορεί να οδηγήσει σε υψηλές πιθανότητες προσβολής από ΣΜΝ, οι οποίες αποτελούν σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας εξαιτίας της ικανότητάς τους να προκαλούν μακροχρόνια προβλήματα υγείας. Κάποιες έρευνες έχουν εντοπίσει χαμηλότερο κίνδυνο προσβολής ΣΜΝ ανάμεσα σε άτομα με ΔΑΦ, με νοητική υστέρηση και λοιπές αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, δεδομένης της μειωμένης σεξουαλικής επαφής ή της λίμπιντο ανάμεσα σε άτομα με αυτισμό, οι υπάρχουσες

μελέτες ενδέχεται να μην καταγράφουν σωστά τον πραγματικό κίνδυνο για ΣΜΝ ανάμεσα σε νευροτυπικά και μη άτομα, αλλά να αποτυπώνουν απλώς τη γενικότερη μειωμένη συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες. Επομένως, μελλοντικές έρευνες πρέπει να επικεντρωθούν στη εκτίμηση της μεταβολής του επιπολασμού των ΣΜΝ ανάμεσα σε άτομα με αυτισμό και χωρίς που είναι σεξουαλικά ενεργά (Weir et al., 2021).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΑΦ και η ταυτότητα φύλου

### 4.1 Φάσμα του φύλου και δυαδική αντίληψη αυτού

Η έκφραση της ταυτότητας φύλου, δηλαδή της αρμονίας ανάμεσα στο βιολογικό φύλο και στην ψυχосυναισθηματική κατανόηση της δυαδικής έκφρασης αυτού (θηλυκό/αρρενωπό), θεωρείται από την πλειονότητα των ατόμων αναμφισβήτητη. Έτσι, προκύπτει και η «απλή» δυαδική άποψη πως η ταυτότητα φύλου του κάθε ατόμου καθορίζεται κατά την γέννηση και αποδίδεται ανάμεσα στο αν κάποιος είναι γυναίκα ή άνδρας. Παρόλα αυτά, αυτό απέχει κατά πολύ από την πραγματικότητα των ατόμων που είναι διαφυλικά (intersex), διεμφυλικά (transgender) ή μη δυαδικά (non-binary). Πολλά από αυτά τα άτομα βιώνουν αισθήματα εσωτερικής πάλης, δυσφορίας, προβληματισμού και αμφισβήτησης σχετικά με το φύλο τους, το οποίο μπορεί να εναρμονίζεται με την θηλυκή ή αρσενική ταυτότητα, με καμία από τις δύο ή και με τις δύο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα έναν ευρύτερο προβληματισμό σχετικά με την φύση των φύλων και το αν αυτά υφίστανται εντός μίας δυαδικότητας ή ενός φάσματος, ενώ θέτει ερωτήματα που σχετίζονται με το πότε και το πώς διαμορφώνεται η ταυτότητα του φύλου, τους ρόλους που αποδίδονται σε καθένα από αυτά, στις εμπειρίες αλλά και στις συμπεριφορές που βιώνουν τα άτομα που υπάρχουν εντός ενός φάσματος του φύλου (APA, 2015; Looy, 2005).

#### 4.1.1 Ορισμοί

*Πίνακας 7 Ανθρώπινη σεξουαλικότητα: (βιολογικό) φύλο & φύλο (Αυτούσια Παραπομπή)*

| ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ  |                               | «ΓΥΝΑΙΚΑ»                                           | «ΔΙΦΥΛΙΚΟΣ»                         | «ΑΝΔΡΑΣ»                                                                                    |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Βιολογικό φύλο | χρωμοσώματα                   | XX                                                  | XX,XO,XXY,XY,Y,XX/XY<br>μωσαϊκισμός | XY                                                                                          |
|                | εξωτερικά<br>γεννητικά όργανα | κλειτορίδα, χείλη,<br>κόλπος                        | γυναίκα <-> ασαφές <-><br>άνδρας    | πέος, όρχεις/σάκοι<br>οσχέου                                                                |
|                | εσωτερικά<br>γεννητικά όργανα | ωοθήκες, ωαγωγοί,<br>μήτρα, τράχηλος, άνω<br>κόλπος | γυναίκα <-> ασαφές <-><br>άνδρας    | σπερματικός πόρος,<br>σπερματικά κυστίδια,<br>βολβοουρηθρικοί<br>αδένες, αδένες<br>προστάτη |

|      |                                       |                                                                         |                                            |                                                                       |
|------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|      | ορμόνες*                              | αυξημένα οιστρογόνα<br>& προγεστερόνη,<br>μειωμένη<br>τεστοστερόνη      | μεταβλητά επίπεδα<br>ορμονών & ανταπόκριση | αυξημένη τεστοστερόνη,<br>διυδροξυτεστοστερόνη                        |
|      | αναπαραγωγική<br>λειτουργία           | έμμηνος ρύση,<br>ωορρηξία (γονιμότητα)                                  | απούσα ή μεταβλητή                         | εκσπερμάτωση, σπέρμα<br>(γονιμότητα)                                  |
|      | προσανατολισμός                       | ετεροφυλόφιλος<br>ομοφυλόφιλος<br>αμφιφυλόφιλος<br>ασεξουαλικός         |                                            |                                                                       |
| φύλο | φύλο                                  | θηλυκότητα                                                              | μεσοφυλικότητα                             | αρρενωπότητα                                                          |
|      | τρανσέξουαλ<br>(γενετική<br>δυσφορία) | αυτοαντίληψη ως<br>αρσενικό<br>-----<br>ανακατασκευασμένος<br>ως άνδρας |                                            | αυτοαντίληψη ως<br>θηλυκό<br>-----<br>ανακατασκευασμένη ως<br>γυναίκα |

\* Η επιρροή των ορμονών (παρουσία συγκεκριμένων ορμονών, επίπεδα ορμονών και ικανότητα αντίδρασης στις ορμόνες) στην σεξουαλική ανάπτυξη και ταυτότητα φαίνεται να είναι πολύ σημαντική και σύνθετη, επηρεαζόμενη εξωτερικά από τα επίπεδα των ορμονών της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (και ίσως ακόμη και κατά την μετεγκυμοσυντική ανάπτυξη μέσω της γαλουχίας), καθώς και εσωτερικά από τις μεταβολές που συμβαίνουν κατά την εγκυμοσύνη, την παιδική ηλικία, την εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Δείτε για παράδειγμα, M.Hines (2004, σελ. 83).  
(Looy & Bouma, 2005)

Για την ερμηνεία και την εξέταση των προβληματισμών που σχετίζονται με την φύση του φύλου είναι αναγκαία η κατανόηση κάποιων ορισμών. Ο όρος «βιολογικό φύλο» (άλλοι όροι «φύλο», «σωματικό φύλο», «ανατομικό φύλο» ή «αποδοθέν φύλο κατά την γέννηση») προσδιορίζεται με βάση τα φυσικά, ανατομικά ή γενετικά στοιχεία τα οποία περιγράφουν ένα άτομο ως θηλυκό, αρσενικό ή intersex. Αυτά τα χαρακτηριστικά του φύλου μπορεί να είναι πρωταρχικά αλλά και δευτερεύοντα όπως τα γεννητικά όργανα, οι γονάδες (δηλαδή τα όργανα που παράγουν τους γαμέτες όπως ωοθήκες ή όρχεις), τα ορμονικά επίπεδα, οι ορμονικοί υποδοχείς, τα χρωμοσώματα και τα γονίδια. Συχνά παρατηρείται σύγχυση με τον όρο «φύλο», το οποίο προσδιορίζεται περισσότερο με προσωπικές ιδιότητες της ταυτότητας φύλου και είναι κοινωνικά κατασκευασμένο. Το «αποδοθέν φύλο» χαρακτηρίζεται από τα εμφανή γεννητικά όργανα και άλλα φυσικά χαρακτηριστικά του βρέφους καθώς του αποδίδεται κατά την γέννηση. Το AFAB (προφέρεται ā-fab) αποτελεί ένα ακρωνύμιο του οποίου τα αρχικά αντιστοιχούν στις λέξεις «αποδοθέν θηλυκό φύλο κατά την

γέννηση». Τα άτομα που ανήκουν στον AFAB πληθυσμό άτομα κάποια στιγμή ή όλη τους την ζωή μπορεί να θεωρηθούν ή όχι «γυναίκες». Μαζί με το αντίστοιχο AMAB (προφέρεται ā-mab) («αποδοθέν αρσενικό φύλο κατά την γέννηση») αποτελούν χρήσιμους όρους που αναφέρονται σε σώματα και χρησιμοποιούνται κατά την εκπαίδευση σε θέματα σχετικά με το φύλο χωρίς όμως να συνδέονται με τα χαρακτηριστικά των αντίστοιχων ταυτοτήτων φύλου (θηλυκότητα ή ανδρισμό). Ο όρος «intersex» αποτελεί τον επικρατέστερο όρο για τον προσδιορισμό των ατόμων που υπάρχουν «βιολογικά μεταξύ των ιατρικά αναμενόμενων ορισμών του αρσενικού και του θηλυκού». Ειδικότερα, μπορεί να συμβαίνουν ορμονικές ή χρωμοσωμικές μεταβολές, διαφοροποιήσεις στα γεννητικά όργανα (εσωτερικά ή εξωτερικά) ή οποιοσδήποτε άλλος συνδυασμός κάποιου ή ολόκληρου του συνόλου των βασικών ή δευτερευόντων στοιχείων του φύλου. Η αντίληψη ενός intersex ατόμου κατά την γέννηση δεν είναι πάντα δυνατή. Εφόσον το intersex σχετίζεται με το βιολογικό φύλο, δεν συνδέεται με την ταυτότητα φύλου ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου, έτσι η ταυτότητα φύλου και ο σεξουαλικός ή ρομαντικός προσανατολισμός ενός intersex ατόμου δεν περιλαμβάνει περιορισμούς. Σημαντικό να αναφερθεί είναι πως οι όροι «ερμαφρόδιτος» και «ψευδοερμαφρόδιτος» δεν συνιστούν αποδεκτούς ή επιστημονικά σαφείς όρους. Ακόμα, σημαντικό στοιχείο αποτελεί η προσπάθεια οργανώσεων όπως η Intersex Society της Βόρειας Αμερικής στην εναντίωση σε πρακτικές όπως ο ακρωτηριασμός στα γεννητικά όργανα intersex βρεφών και παιδιών. Η «έκφραση φύλου» εξηγεί τον τρόπο κατά τον οποίο όλα τα άτομα επικοινωνούν το «πραγματικό φύλο» τους (συνειδητά ή ασυνείδητα) με την χρήση εξωτερικών εργαλείων όπως ο ρουχισμός, η εικόνα και η συμπεριφορά. Έτσι, η έκφραση φύλου μπορεί να αφορά είτε την ταυτότητα φύλου είτε τον σεξουαλικό προσανατολισμό κάποιου και συχνά συγχέονται με τις έννοιες της αρρενωπότητας, της θηλυκότητας αλλά και των ποικίλων συνδυασμών μεταξύ και εκτός από αυτές (ανδρόγυνες ή ουδέτερες εκφράσεις), καθώς, μπορεί να αφορά αλλά δεν προσδιορίζει αυτομάτως την ταυτότητα φύλου κάποιου. Ως «ταυτότητα φύλου» προσδιορίζεται η θεμελιώδης αίσθηση κάποιου ως προς το φύλο του (το αν είναι γυναίκα, άνδρας, κάτι ενδιάμεσο ή τίποτα από τα δύο). Δεν είναι δεδομένη η αντιστοίχισή της με το βιολογικό φύλο, διακρίνεται επίσης από τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την έκφραση φύλου και η συνειδητοποίησή της αποτελεί μια διαδικασία που μπορεί να ξεκινήσει από τους πρώτους 18 μήνες της ζωής κάποιου έως και την ενηλικίωσή του. Με βάση τον οργανισμό Gender Spectrum, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως «...η μέση

ηλικία αυτοπραγμάτωσης για το παιδί ότι ήταν τρανσέξουαλ ή μη δυαδικό ήταν 7,9 ετών, αλλά η μέση ηλικία που αποκάλυψαν ότι κατανόησαν το φύλο τους ήταν 15,5 χρονών.» (APA, 2015; NIH., n.d.). Το «υποτιθέμενο φύλο» μπορεί να οριστεί ως το φύλο που υποθέτει ένας εξωτερικός παρατηρητής για κάποιο άτομο, σύμφωνα με το «αποδοθέν» του φύλο και ένα συνδυασμό των εμφανών κοινωνικών δεικτών ενός φύλου, των προσδοκιών, των φυσικών αλλά και των εκφραζόμενων χαρακτηριστικών αυτού. Συχνά αυτό συμβαίνει κατά τον προσδιορισμό του φύλου και των αντωνυμιών που χρησιμοποιεί κάποιο άτομο πριν την γνωριμία με αυτό. Ως «επιβεβαιωμένο φύλο» ορίζεται το πραγματικό φύλο κάποιου αντίθετα με αυτό που του «αποδόθηκε κατά την γέννηση», χρησιμοποιείται ως αντικατάσταση των όρων «νέο φύλο» ή «επιλεγμένο φύλο», τα οποία υπονοούν πως η φύση του φύλου είναι επιλογή και όχι γενόσημη του κάθε ατόμου. Ο όρος «δυσφορία φύλου» (GD) αφορά την ανησυχία που προκαλεί η μη ταύτιση του «αποδοθέντος φύλου» με το «υποτιθέμενο φύλο» και το «πραγματικό φύλο» (θα αναλυθεί περαιτέρω στην επόμενη ενότητα). Αντίθετα, όταν κάποιος εισπράττει αναγνώριση, αποδοχή, σεβασμό ως προς το φύλο του και το σώμα του εναρμονίζεται με την έκφραση φύλου του συχνά βιώνει ένα αίσθημα ευφορίας, γνωστό ως «ευφορία φύλου». Ο προσανατολισμός στην ευφορία έναντι της GD επικεντρώνεται στα θετικά στοιχεία της διευρυμένης ταυτότητας φύλου. Ο όρος «transgender» (διεμφυλικά άτομα) (εν συντομία «τρανς») προέρχεται από το λατινικό πρόθεμα «trans-» που σημαίνει «σε διαφορετική πλευρά», αποτελεί όρο ομπρέλα και αναφέρεται στην ταυτότητα φύλου που έχει ένα άτομο του οποίου το «πραγματικό» φύλο δεν εναρμονίζεται με το «αποδοθέν κατά την γέννηση» φύλο. Τα transgender άτομα μπορούν να μεταβούν (ή και όχι) στο πραγματικό τους φύλο μέσω ιατρικών παρεμβάσεων όπως είναι η χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου (GAS) ή θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT). Για την περιγραφή της μετάβασης από το ένα φύλο στο άλλο μπορούν να χρησιμοποιηθούν και τα ακρωνύμια FTM (μετάβαση από θηλυκό σε αρσενικό) MTF (μετάβαση από αρσενικό σε θηλυκό). Αντίστοιχα, για την περιγραφή ενός ατόμου στο οποίο υπάρχει αρμονία μεταξύ της ταυτότητας φύλου του και του «αποδοθέντος φύλου κατά την γέννηση» χρησιμοποιείται ο όρος «cisgender» (προφέρεται sis-gender). Η προέλευση του προθέματος cis- είναι λατινική και σημαίνει «στην ίδια πλευρά με». Ο όρος μπορεί να επεκταθεί σε cisHet (προφέρεται "cis-het") για να προσδιορίσει τα ετεροφυλόφιλα και cisgender άτομα και σαφώς δεν αποτελεί προσβολή αλλά μία προσπάθεια αποφυγής του όρου «κανονικός» όταν τα μη τρανς άτομα θέλουν να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Η «cis-κανονικότητα» χαρακτηρίζει την εικασία πως όλα τα άτομα είναι cisgender, ή τον άγραφο κανόνα πως τα υπόλοιπα φύλα είναι «διαφορετικά» ή «μη φυσιολογικά» και προσδίδει μία ανωτερότητα στο να είναι κάποιος cisgender. Ο «cis-σεξισμός» περιλαμβάνει τις προκαταλήψεις, τα στερεότυπα και τους διαχωρισμούς αναφορικά με το φύλο, κυρίως απέναντι στα άτομα με διευρυμένη ταυτότητα φύλου. Η «τρανσφοβία» είναι ένας όρος που συμπεριλαμβάνει κάθε μορφής εκδήλωσης εχθρότητας, μίσους ή αντιπάθειας ή προκατάληψη απέναντι στα τρανς άτομα. Συνήθως η πηγή της βρίσκεται στην περιορισμένη κατανόηση των ίδιων των τρανς ατόμων και των θεμάτων που έρχονται αντιμέτωπα, έτσι μία πιθανή αντιμετώπιση βρίσκεται στην εκπαίδευση και την υποστήριξη απέναντι στα άτομα (NIH., n.d.).

Ο όρος «μετάβαση» περιγράφει την -κοινωνική, νομική ή/και ιατρική- διαδικασία κατά την οποία κάποιος καθώς μεταβαίνει στο πραγματικό του φύλο επιτυγχάνει την επιβεβαίωση της ταυτότητας φύλου του. Σε αυτή μπορούν να συμπεριληφθούν οι ιατρικές παρεμβάσεις επιβεβαίωσης φύλου, η μεταβολή ονομάτων ή αντωνυμιών ή προσωπικών εγγράφων (όπως αστυνομική ταυτότητα) κ.ά. Οι αντωνυμίες που χρησιμοποιεί κάποιος είναι ο τρόπος προσφώνησής του χωρίς την χρήση του ονόματός του, αυτές μπορεί να είναι αυτή/αυτής, αυτός/αυτού, αυτοί/αυτών, αυτό/αυτού κ.ά. Η μη επεμβατική διαδικασία κατά την οποία τα άτομα προκειμένου να νιώσουν άνετα με το σώμα τους τυλίγουν σφιχτά το στήθος τους με σκοπό την ελαχιστοποίηση αυτού αποτελεί το «δέσιμο». Σαφώς ακολουθείται μια προσεκτική, με κατάλληλα υλικά διαδικασία, για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα προς αποφυγή σωματικών ενοχλήσεων και αρνητικών για την υγεία επιπτώσεων (όπως δυσκολία στην αναπνοή ή τραυματισμό των οστών). Στις ιατροφαρμακευτικές αγωγές ανήκουν οι «ορμονικοί αποκλειστές» και η «θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης» (HRT) ενώ στις χειρουργικές επεμβάσεις ανήκει η «χειρουργική (επέμβαση) επιβεβαίωσης του φύλου (GAS)» (NIH., n.d.). Η πρόσβαση σε αυτές τις θεραπείες είναι εφικτή έπειτα από έγκριση των παρόχων ψυχιατρικών υπηρεσιών (APA, 2015). Οι «ορμονικοί αποκλειστές» (ή «αναστολείς της εφηβείας») αποτελούν θεραπευτική παρέμβαση, με σκοπό την αποτροπή των δυνητικά αρνητικών αποτελεσμάτων μιας εφηβείας που δεν συμφωνεί με την ταυτότητα φύλου των νεαρών τρανς ατόμων με «επεκτατικό φύλο». Η «θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης» (HRT) συνιστά μία μέθοδο μετάβασης των τρανς ατόμων ή των ατόμων με διευρυμένη ταυτότητα φύλου με σκοπό την βελτίωση της ψυχικής και σωματικής ευεξίας και την μείωση του άγχους και της δυσφορίας. Πιο συγκεκριμένα η λήψη τεστοστερόνης (ορμόνη αρρενοποίησης) μπορεί να συνδέεται

με την αύξηση της τριχοφυΐας (του προσώπου και του σώματος) και την εμβάθυνση της φωνής. Ενώ η λήψη οιστρογόνων (θηλυκές ορμόνες) μπορεί να σχετίζονται με κάποια ανάπτυξη των μαστών και την μείωση της λίμπιντο. Η HRT λαμβάνεται συχνά και από intersex άτομα με σκοπό την εξισορρόπηση των επιπέδων ορμονών στο σώμα τους. Ο όρος «χειρουργική (επέμβαση) επιβεβαίωσης του φύλου (GAS)», αντικαθιστά τον όρο «αλλαγή φύλου» και περιλαμβάνει το σύνολο των ιατρικών παρεμβάσεων (συνήθως χειρουργική επέμβαση άνω ή/και κάτω μελών) που μπορεί να υποβληθούν τα άτομα με σκοπό την προσαρμογή του σώματός τους ώστε να εναρμονίζεται πλέον με την εγγενή ταυτότητα φύλου τους. Η «χειρουργική επέμβαση άνω μελών» αποτελεί ιατρική παρέμβαση ή/και συνιστώσα της «χειρουργικής επέμβασης επιβεβαίωσης φύλου» που στοχεύει στην ελαχιστοποίηση ή ολική αφαίρεση του μαστού για AFAB άτομα και αύξηση του μαστού για AMAB άτομα. Η «χειρουργική επέμβαση κάτω μελών» (ή αλλιώς «χειρουργική επιβεβαίωση του φύλου») αποτελεί όρο που περιγράφει την ιατρική παρέμβαση προς το αναπαραγωγικό σύστημα κάποιου ατόμου με σκοπό την επιβεβαίωση φύλου του. Ωστόσο, δεν είναι απαραίτητη για την ολοκλήρωση της μετάβασης των τρανς ατόμων, όπως επίσης και τα ίδια φέρουν το δικαίωμα της παράλειψης της συζήτησης σε σχέση με τις ιατρικές παρεμβάσεις τους ή το ιστορικό αυτών καθώς δεν είναι αυτές που θα καθορίσουν το φύλο των ατόμων. Υπάρχουν όροι για την περιγραφή της μεταβατικής κατάστασης που μπορεί να βρίσκεται ένα τρανς άτομο όσον αφορά την χειρουργική επέμβαση. Αναλυτικότερα ο όρος «προ-εγχειρητικό» αναφέρεται σε ένα τρανς άτομο που δεν έχει πραγματοποιήσει «χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου», αντίθετα το «μετά εγχειρητικό» άτομο έχει πραγματοποιήσει «χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου». Ωστόσο, οι ιατρικές παρεμβάσεις επιβεβαίωσης φύλου δεν είναι πάντα επιθυμητές ή δυνατές για κάθε τρανς άτομο, ενώ το αν ένα άτομο επιλέξει να υποβληθεί σε μία τέτοια δοκιμασία είναι απόλυτα προσωπικό και όχι απαραίτητο για να προσδώσει ισχύ στην ταυτότητα φύλου του καθώς αυτή βασίζεται στον αυτοπροσδιορισμό του ίδιου του ατόμου. Έτσι, ένα άτομο που δεν προγραμματίζει να υποβληθεί σε τέτοιου είδους χειρουργική επέμβαση μπορεί να προσδιοριστεί ως «μη-εγχειρητικό» (NIH., n.d.).

Το «δυναμικό φύλο» υποστηρίζει την ύπαρξη αποκλειστικά δύο φύλων (αρσενικό και θηλυκό), και κατ' επέκταση τον βιολογικό καθορισμό του φύλου, προτρέποντας κάποιον να είναι μόνο ένα από τα δύο. Με βάση το δυναμικό φύλο επιτυγχάνεται η ενίσχυση των αντιθέσεων ανάμεσα στα δύο φύλα και των διαφορετικών κοινωνικών

τους ρόλων (NIH., n.d.). Η δυαδική εξήγηση του φύλου ενισχύθηκε κατά το χρονικό διάστημα των δεκαετιών 1960-1990, καθώς στοχεύοντας στην ανακούφιση από την GD, τα άτομα καλούνταν να «μεταβούν» στο «αντίθετο φύλο» και κατ' επέκταση ενθαρρυνόταν η «μετάβαση» και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (APA, 2015). Όταν γίνεται αναφορά σε ένα «δυναμικό» άτομο σημαίνει ένα άτομο του οποίου το φύλο εναρμονίζεται με την δυαδική ταυτότητα (άνδρας ή γυναίκα). Ο όρος «bigender» χρησιμοποιείται για να αποδώσει την ταυτότητα φύλου κάποιου ατόμου, η οποία χαρακτηρίζεται με βάση τα δύο φύλα (συνήθως γυναίκα και άνδρας, μεταξύ άλλων) ή εναλλάσσεται ανάμεσα τους. Κάποιοι όροι, που υποδεικνύουν σαφέστερα το φάσμα των φύλων, αποτελούν το genderfluid ή το genderqueer (NIH., n.d.). Ο όρος «διακύμανση φύλου» (GV) αναφέρεται στην απόκλιση ενός ατόμου από τις πολιτισμικά ιδιαίτερες νόρμες φύλου όσον αφορά τον ρόλο του φύλου και τις συνήθειες συμπεριφορές. Η GV διαφέρει από την GD στο ότι δεν συνδέεται με την ύπαρξη άγχους (Laura A. et al., 2021). Η ύπαρξη του φάσματος των ταυτοτήτων και της έκφρασης των φύλων υποστηρίζεται ερευνητικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες (APA, 2015). Έτσι, κατά την υποστήριξη ενός φάσματος φύλου τα άτομα μπορεί να φέρουν διευρυμένες ταυτότητες και εκφράσεις φύλου αποδεσμευμένα από τα προβλεπόμενα ή εμφανή κοινωνικά στερεότυπα των φύλων. Συχνά χρησιμοποιούνται και γενικοί όροι όπως το «επεκτατικό φύλο», καθώς τα άτομα τείνουν να βιώνουν ταύτιση είτε με ένα δυαδικό, συνδυαστικό ή ουδέτερο ως προς το φύλο τρόπο, χρησιμοποιώντας και ανάλογες αντωνυμίες (αυτή/αυτής, αυτός/αυτού, αυτό/αυτού). Η ουδέτερη έκφραση φύλου προσδίδει πολλούς διαφορετικούς συνδυασμούς εκφράσεων φύλου (είτε σωματικά είτε κοινωνικά). Ο όρος Gender Nonconforming (GNC) χρησιμοποιείται κατά τον προσδιορισμό των ατόμων που δεν συμβαδίζουν με τα κοινωνικά στερεότυπα των φύλων και μπορεί να αποτελέσει έναν όρο ομπρέλα για τα μη δυαδικά άτομα. Αν και όχι συχνά, εφόσον κάποιο άτομο θεωρήσει τον όρο ως υποβιβαστικό μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικοί όροι όπως το «επεκτατικό φύλο», το «διαφορετικό φύλο», το «δημιουργικό φύλο», η «παραλλαγή φύλου», το genderqueer, το nonbinary, το agender, το genderfluid, το gender neutral, το bigender, το androgynous ή το gender diverse. Σαφώς είναι σημαντικός ο σεβασμός ως προς τους όρους που εφαρμόζει το κάθε άτομο για τον εαυτό του, ανεξαρτήτως από πιθανές συσχετίσεις ή αντιλήψεις αναφορικά με αυτούς. Το «μη δυαδικό» (non-binary) περιγράφει άτομα τα οποία δεν ταυτίζονται με το δυαδικό φύλο και μπορεί να βρίσκονται εντός ή εκτός του δυαδικού συστήματος (γυναίκα/άνδρας). Εναλλακτικοί όροι αποτελούν ο «gender

nonconforming», «genderfluid», «genderqueer», «διαφορετικό» ή «επεκτατικό» φύλο ενώ συχνά παρατηρούνται και συνδυασμοί περιγραφών όπως «μη δυαδική γυναίκα» ή «transmasc nonbinary» (NIH., n.d.). Καθώς η γλώσσα περιλαμβάνει ατέλειες, σημασία πρέπει να δοθεί στην εμπιστοσύνη και τον σεβασμό ως προς τα ονόματα που εφαρμόζουν τα μη δυαδικά άτομα για την περιγραφή του φύλου και των εμπειριών τους (NIH., n.d.; Sara Aguirre-Sánchez-Beato, 2018). Επίσης, συχνά η κατανόηση του φύλου από τα μη δυαδικά άτομα μπορεί να εντάσσεται στον όρο transgender ως όρο ομπρέλα και να περιγράφονται ως τρανς. Το «ουδέτερο ως προς το φύλο» (απουσία φύλου) μπορεί να αφορά την γλώσσα (όπως προσφωνήσεις κατά δημόσιους χαιρετισμούς), τους χώρους (όπως δημόσιες τουαλέτες) ή άλλες κοινωνικές ιδιότητες (όπως αποχρώσεις και εργασιακή απασχόληση). Επίσης, δεν αποτελεί όρο για προσδιορισμό ατόμων, παρόλα αυτά για αυτόν τον σκοπό μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι όροι «agender» (για ένα άτομο που δεν ευθυγραμμίζεται με κάποιο φύλο) ή «neutrois» (για ένα ουδέτερο ως προς το φύλο άτομο) (NIH., n.d.).

#### **4.1.2 Διάκριση ανάμεσα στην ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό**

Αν και ο τρόπος που είναι κατασκευασμένες οι έννοιες της ταυτότητας φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού διακρίνεται σε αρκετά σημεία, παρατηρείται μια ευρεία σύγχυση μεταξύ των δύο. Αρχικά, ο όρος «σεξουαλικός προσανατολισμός» αφορά την «σεξουαλική ή/και συναισθηματική έλξη ενός ατόμου προς ένα άλλο άτομο», σε αντίθεση με την ταυτότητα φύλου που σχετίζεται με την έμφυτη αίσθηση κάποιου σχετικά με το φύλο του. Ενώ δεν έχουν βρεθεί μηχανισμοί που να εξηγούν κάποια ενδεχόμενη σύνδεση μεταξύ των δύο εννοιών, υπάρχουν μελέτες που την ενθαρρύνουν. Μία σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο έννοιες αποτελεί η έναρξη της ανάπτυξης του καθενός. Η ανάπτυξη της ταυτότητας φύλου προηγείται της επίγνωσης της έλξης, καθώς η εδραίωση της πρώτης συμβαίνει κατά την νεαρή νηπιακή ηλικία, ενώ η εμφάνιση της δεύτερης ξεκινά συνήθως κατά την πρώιμη εφηβεία. Παρόλα αυτά οι ομοιότητες τους κινούνται με τον ίδιο προσανατολισμό, καθώς και οι δύο περνούν από πολλαπλά στάδια εξέλιξης, όπου τα άτομα καθ' όλη την αναπτυξιακή τους πορεία (από την παιδική έως και την ενήλικη ζωή) εξερευνούν, συνειδητοποιούν, εκφράζουν και δημιουργούν μία ολοκληρωμένη ταυτότητα (ομοίως φύλου αλλά και σεξουαλικού προσανατολισμού). Μία ακόμα ομοιότητα αφορά τη



ρευστότητα που εμφανίζουν αυτές οι δύο έννοιες, ως προς τον τρόπο έκφρασης της έλξης αλλά και του φύλου. Δεδομένου ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός κάποιου ατόμου προσδιορίζεται με βάση τα πρότυπα έλξης και το φύλο, αυξάνεται η πολυπλοκότητα αυτού του προσδιορισμού για τα τρανς και GNC άτομα. Ο προσδιορισμός του σεξουαλικού προσανατολισμού, ομοίως με την ταυτότητα φύλου, βασίζεται στον αυτοπροσδιορισμό του ίδιου του ατόμου που τον φέρει, καθώς δεν χαρακτηρίζεται από την εικόνα ή την συμπεριφορά του ατόμου. Κάποια, μη εξοικειωμένα με την έννοια του φάσματος του φύλου, τρανς και GNC άτομα κατά την εξερεύνηση και διαπίστωση του φύλου τους βίωσαν ιδιαίτερη σύγχυση. Δεδομένου ότι αυτή η εξερεύνηση επηρεάζεται από την μη ταύτιση του αποδοθέντος φύλου τους κατά την γέννηση, τις αντίστοιχες φυλετικές κοινωνικές προσδοκίες, την έλλειψη της εναρμόνισης του φυλετικού ρόλου με την ταυτότητα φύλου και τα μοτίβα της ρομαντικής και σεξουαλικής έλξης, είχε ως αποτέλεσμα την υπόθεση ενός διαφόρου του ετεροκανονικού σεξουαλικού προσανατολισμού. Έτσι, καθώς τα άτομα εστιάζουν εξολοκλήρου στον σεξουαλικό προσανατολισμό, ρισκάρουν να μην διαπιστώσουν την ταυτότητα φύλου τους. Σε ενήλικα τρανς και GNC άτομα παρατηρήθηκε σημαντική απόκρυψη και απόρριψη των εμπειριών της παιδικής ή εφηβικής τους ηλικίας, προκειμένου να μειώσουν το άγχος που δημιουργούν οι προκαταλήψεις. Ωστόσο, η συμπερίληψη του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ταυτότητα φύλου αποτελεί βασικό στοιχείο για την επίγνωση του εαυτού και την λήψη των καλύτερων δυνατών λειτουργικών αποφάσεων και επιλογών για την διαβίωση κάποιου (APA, 2015).

#### **4.1.3 Κοινωνικοπολιτισμικές στάσεις και ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την ταυτότητα φύλου**

Σύμφωνα με την Έρευνα Επιτήρησης Παραγόντων Κινδύνου της Μασαχουσέτης (από το 2009 έως το 2011) υποστηρίχθηκε πως ανάμεσα στον ενήλικο πληθυσμό ηλικιακής ομάδας 18-64 έτη, το 0,5% αυτού χαρακτηρίζεται ως τρανς και GNC άτομα (APA, 2015). Τα σύγχρονα δεδομένα διαμορφώνουν περισσότερο δυναμικές και μη δυαδικές απόψεις για το φύλο (Schudson, Z. C. et al., 2019). Σύμφωνα με την μελέτη των Schudson, Z. C. et al. (2019), αναφορικά με την απόδοση των ορισμών των εννοιών γυναίκα/άνδρας, θηλυκό/αρρενωπό, θήλυ/άρρεν, από ένα συμπεριληπτικό όσον αφορά το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό δείγμα, διαπιστώθηκε ένα σημαντικό ποσοστό ετερογένειας μεταξύ του δείγματος η οποία επηρεάζεται από το

κοινωνικό επίπεδο που προσδίδει το φύλο και η σεξουαλικότητα. Πιο αναλυτικά, οι έννοιες του θηλυκού/αρρενωπού προσδιορίστηκαν με κοινωνικο-πολιτισμικό χαρακτήρα, το θήλυ/άρρεν με βιολογικό και οι έννοιες του γυναίκα/άνδρας με ενδιάμεσους χαρακτηρισμούς των προηγούμενων εννοιών. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των cisgender ατόμων κατά τον προσδιορισμό των εννοιών γυναίκα/άνδρας και θήλυ/άρρεν αναφορικά με τα τρανς άτομα χρησιμοποιούν περισσότερο βιολογικούς και περιορισμένους κοινωνικο-πολιτισμικούς χαρακτηρισμούς, ενώ τα τρανς άτομα περιέγραψαν τις έννοιες γυναίκα/άνδρας με περισσότερη πολυπλοκότητα. Η έρευνα της Anderson, V. N., (2023), διερεύνησε σε ένα ικανοποιητικό δείγμα cisgender ατόμων, ποικίλων σεξουαλικών προσανατολισμών, την απόδοση των ορισμών για την τρανς ταυτότητα φύλου και μέσω ενός ερωτηματολογίου σχετικά με τις προκαταλήψεις απέναντι στα τρανς άτομα την κατάδειξη των απόψεων που συνδέουν την τρανς ταυτότητα με ψυχοπαθολογικούς παράγοντες και την ανάδειξη της εγγενούς φύσης της ταυτότητας φύλου. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύουν πως τα άτομα με διάφορο του ετεροκανονικού σεξουαλικού προσανατολισμού και οι cisgender γυναίκες έδειξαν μικρότερο ποσοστό προκαταλήψεων απέναντι στα τρανς άτομα, συμφώνησαν σε μικρότερο ποσοστό πως η τρανς ταυτότητα συνδέεται με ψυχοπαθολογία, ενώ συμφώνησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό με την εγγενή φύση της ταυτότητας φύλου. Πιο συγκεκριμένα, κατά τον ορισμό της τρανς ταυτότητας εκδηλώθηκε αποφυγή των εννοιών, όπως η «αλλαγή» φύλου. Σε αντίθεση με τα ετεροφυλόφιλα άτομα που έτειναν στη μη χρήση του όρου «ταυτότητα φύλου» και στην περιγραφή των τρανς ατόμων ως «μπερδεμένα». Συνολικά, το μεγαλύτερο ποσοστό προκαταλήψεων απέναντι στα τρανς άτομα αφορούσε την δήλωση περί σύγχυσης σχετικά με το φύλο τους. Ακόμα, η αποδοχή του όρου «τρανς» ως χαρακτηρισμό μιας ταυτότητας φύλου συνδέθηκε με μία περισσότερο θετική συμπεριφορά προς τα τρανς άτομα, συγκριτικά με τα άτομα που συσχέτισαν τα τρανς άτομα με μία μπερδεμένη κατάσταση. Αυτές οι αντιλήψεις, ενδεχομένως επηρεάζουν την επικοινωνία ανάμεσα στα cisgender άτομα και τα τρανς και μη δυαδικά άτομα. Τα ευρήματα αυτά αποτελούν στοιχεία σύνδεσης αυτών των αντιλήψεων με αντίστοιχη στάση και συμπεριφορές προς τα τρανς άτομα, ενώ μπορεί να επηρεάσει και την διαχείριση των τρανς ατόμων από τους επαγγελματίες υγείας (Anderson, V. N., 2023).

#### **4.1.4 Στίγμα των Transgender και GNC ατόμων (ή Τρανσφοβία) και ζητήματα κοινωνικής συμπερίληψης**

Ένα άτομο χαρακτηρίζεται με βάση διαφορετικές ταυτότητες εκτός από την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό του προσανατολισμό. Σε αυτές μπορεί να περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων, η εθνικότητα, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική του δραστηριότητα, το κοινωνικοοικονομικό του επίπεδο, η πνευματική του σχέση με την θρησκεία και καταστάσεις όπως αυτές των διαπροσωπικών ή ρομαντικών σχέσεων, αναπηρίας, θετικότητας ως προς τον ιό HIV, αλλά και εμπειριών όπως του μεταναστευτικού καθεστώτος. Με βάση αυτές τις ταυτότητες το άτομο μπορεί να απολαμβάνει προνόμια ή να βιώνει στιγματοποίηση. Μία ενδιαφέρουσα πτυχή της «μετάβασης» των τρανς ατόμων μπορεί να αποτελέσει η αλλαγή των προνομίων ή της κοινωνικής μεταχείρισης λόγω της ταυτότητας και της έκφρασης φύλου τους. Παραδείγματος χάρη, ένας τρανς αλλοδαπός άνδρας μπορεί να λάβει «ανδρικά προνόμια» αλλά μπορεί να συνεχίσει να βιώνει τον ρατσισμό, αντίστοιχα μια τρανς γυναίκα ενδεχομένως να νιώσει ευφορία φύλου κατά την μετάβασή της, ωστόσο μπορεί να αντιμετωπίσει σεξισμό, αντικειμενοποίηση ή μισογυνισμό. Τα διευρυμένα βιώματα στίγματος αναφερόμενα από τρανς και GNC άτομα και οι επιπτώσεις αυτών στην συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική τους ευημερία, είναι ερευνητικά τεκμηριωμένα. Οι διακρίσεις που βιώνουν τα τρανς και GNC άτομα, εμφανίζουν διακυμάνσεις από ήπιες μέχρι σημαντικά αισθητές και μπορεί να αφορούν την στέγαση, την εργασία, την εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη, τις κοινωνικές υπηρεσίες κ.ά. Αυτές οι διακρίσεις μπορεί να εκδηλώνονται ως υποθέσεις για την ταύτιση του πραγματικού φύλου του ατόμου με το βιολογικό τους φύλο, τη μη τήρηση των προτιμώμενων αντωνυμιών του ατόμου, την πραγματοποίηση ερωτήσεων σχετικές με το σώμα τους το οποίο ενδεχομένως τοποθετεί τα άτομα σε άβολη θέση και την υπόθεση παρουσίας ψυχοπαθολογίας εξαιτίας της ταυτότητας φύλου τους. Ωστόσο, οι διακρίσεις μπορούν να πάρουν και ακραίες μορφές όπως ο αποκλεισμός των ατόμων από το δικαίωμα στην στέγαση ή την εργασία αλλά και έντονες μορφές βίας (όπως σεξουαλική παρενόχληση ή επίθεση ή ανθρωποκτονία). Οι ταυτόχρονες ταυτότητες μειονότητας σε τρανς και GNC άτομα ενδεχομένως αυξάνουν την ευαλωτότητά τους σε βιώματα διακρίσεων και βίας (APA, 2015).

Καθώς αυτός ο πληθυσμός βρίσκεται σε ευάλωτη θέση εξαιτίας των αυξημένων ποσοστών στρεσογόνων παραγόντων που συνδέονται με την ύπαρξη σε μειονότητα,

ενώ παράλληλα στις σύγχρονες κοινωνίες πραγματοποιούνται θετικότερες κοινωνικο-πολιτισμικές τροποποιήσεις, πιθανών τα νεότερα τρανς και GNC άτομα να έχουν διαφορετικά βιώματα συγκριτικά με τα μεγαλύτερα άτομα αυτού του πληθυσμού (Scandurra C. et al., 2021). Η μελέτη των Scandurra C. et al. (2021) διερεύνησε τις επιπτώσεις του μειονοτικού άγχους στην υγεία και την ζωή των ενήλικων τρανς και GNC ατόμων. Συγκεκριμένα, αναλύθηκε σε ένα δείγμα τρανς και GNC ατόμων ηλικίας 18-54 ετών (δηλαδή διαφορετικών γενεών όπως Generation X, Millennials και Generation Z) η υπόθεση της ποικιλίας των μέσων ηλικιών των οροσήμων της διαμόρφωσης της ταυτότητας φύλου, του μειονοτικού άγχους και της γενικότερης ψυχικής υγείας μεταξύ των γενεών. Έτσι, προέκυψε πως τα νεότερα άτομα έτειναν να ανήκουν περισσότερο στο «υπερανδρικό φάσμα», αυτοπροσδιορίστηκαν ανοιχτά ως τρανς και GNC νωρίτερα, έφεραν πιο αυξημένες αποθαρρυντικές προοπτικές, περιορισμένη γνωστοποίηση και αντιμετώπιζαν εντονότερα ποσοστά δυσκολιών ψυχικής υγείας, συγκριτικά με τις μεγαλύτερες γενιές. Ωστόσο, τα άτομα με μη δυαδικό φύλο κατέκτησαν σε μεταγενέστερη ηλικία τα ορόσημα της διαμόρφωσης του φύλου, αντιμετώπιζαν σε μεγαλύτερο βαθμό απαισιόδοξες προοπτικές και δυσκολίες ψυχικής υγείας. Αναφορικά με την κατανόηση της ύπαρξης στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζεται με την τρανς ταυτότητα και την παρουσία σε μειονότητα δεν διαπιστώθηκε ετερογένεια μεταξύ των γενεών. Γενικότερα διαπιστώθηκε πως οι κοινωνικο-πολιτισμικές τροποποιήσεις επέφεραν μειωμένο ποσοστό θετικών επιδράσεων όσον αφορά το στίγμα και τα ζητήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν τα τρανς και GNC άτομα.

Τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τα παγκόσμια ποσοστά τρανσφοβίας, διακρίσεων και βίας προς τα τρανς άτομα, προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία. Πιο συγκεκριμένα, δεδομένα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2014), αναδεικνύουν πρόσφατα βιώματα διακρίσεων και παρενοχλήσεων στο 54% των τρανς συμμετεχόντων. Ακόμα, την περίοδο μεταξύ 2008-2016, αναφέρθηκαν 2.115 δολοφονίες τρανς ατόμων σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με την Bettcher (2014) υπάρχει μία σχέση εξάρτησης μεταξύ τρανσφοβίας και του ορισμού των τρανς ατόμων, δηλαδή το αρνητικό πρόσημο της τρανσφοβίας μπορεί να προκληθεί από ορισμούς που χαρακτηρίζουν τα τρανς άτομα ως παραβιαστές των κανόνων του φύλου (ή του δυαδικού φύλου) (Sara Aguirre-Sánchez-Beato , 2018). Σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Sara Aguirre-Sánchez-Beato (2018), με σκοπό την κατανόηση των διακρίσεων απέναντι στα τρανς άτομα και της τρανσφοβίας, εντοπίστηκαν πως οι

ορισμοί για τις έννοιες της ταυτότητας και της έκφρασης φύλου, του δυαδικού φύλου, του δυαδικού στοιχείου (άνδρας-γυναίκα), των σωματικών τροποποιήσεων, των ιατρικών (ή/και ψυχιατρικών) διαγνώσεων, του αντιπαθολογικού και πολιτικού ισχυρισμού, επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στις τρανς οντότητες. Έτσι, ο τρόπος που χαρακτηρίζει η βιβλιογραφία τα τρανς άτομα διαμορφώνει αναλόγως τις απόψεις περί τρανς ταυτότητας φύλου (Sara Aguirre-Sánchez-Beato, 2018).

Εξαιτίας προηγούμενων και πρόσφατων διακρίσεων από υγειονομικές παροχές τα τρανς και GNC άτομα ενδέχεται να νιώθουν ανασφάλεια κατά τον διαμοιρασμό της ταυτότητας φύλου ή των εμπειριών τους με τους επαγγελματίες υγείας, ενώ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση της αναγκαίας υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμα, υπάρχει πιθανότητα αποκλεισμού οικονομικής κάλυψης θεραπειών μετάβασης φύλου (όπως ορμονικής αγωγής ή χειρουργικών επεμβάσεων), παρόλο που τα άτομα μπορεί να έχουν ασφάλεια υγείας. Επίσης, μπορεί και η βασική τρανς-καταφατική φροντίδα να εμφανίζει περιορισμένη προσβασιμότητα, εξαιτίας έλλειψης επιτρεψιμότητας βασισμένη στο φύλο. Παραδείγματος χάρη, ο ενδεχόμενος αποκλεισμός των τρανς ανδρών από την αναγκαία γυναικολογική περίθαλψη, λόγω της αντίληψης πως «οι άνδρες δεν χρειάζονται αυτές τις υπηρεσίες». Συχνά τα τρανς και GNC άτομα εξαιτίας της ταυτότητας φύλου τους, έρχονται αντιμέτωπα με την περιορισμένη προσβασιμότητα ή ακόμα και στέρηση των τρανς-καταφατικών υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας. Υποστηρίζεται πως το 2009 στην μελέτη της APA σχετικά με την ταυτότητα φύλου, κάτω από το 30% του συνόλου των επαγγελματιών υγείας δήλωσαν πως ήταν εξοικειωμένοι με τις προκλήσεις που έρχονται αντιμέτωποι τα τρανς και GNC άτομα. Η ελλιπής εκπαίδευση και εμπειρία σχετικά με αυτά τα ζητήματα μπορεί να θεωρηθεί επιβλαβής κατά την φροντίδα των τρανς και GNC ατόμων. Γι' αυτό και προτάθηκαν από την APA κατευθυντήριες γραμμές ψυχολογικών πρακτικών με σκοπό την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας μιας τρανς-καταφατικής υπηρεσίας που θα στοχεύει στην αποφυγή πρόκλησης βλαβών στα άτομα και τις οικογένειες τους. Η αναγνώριση του φάσματος των φύλων, των τρανς και GNC ατόμων αλλά και η παροχή εξατομικευμένης προς σε αυτά τα άτομα υγειονομικής φροντίδας είναι αποτελέσματα των αγώνων της κοινότητας και των ατόμων που την αποτελούσαν κατά την δεκαετία του 1990 (APA, 2015). Είναι βασική η μη δυαδική αντίληψη του φύλου για την παροχή τρανς-καταφατικής θεραπείας, καθώς ενθαρρύνεται η προσαρμογή της κατανόησης της φύσης του φύλου από τους επαγγελματίες υγείας για την μεγιστοποίηση του

σεβασμού και της υποστήριξης των τρανς και GNC ατόμων, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής συμπεριλαμβανομένων της ευημερίας, και της υγείας τους (APA, 2015; Sara Aguirre-Sánchez-Beato, 2018).

## **4.2 Δυσφορία Φύλου**

### **4.2.1 Ορισμοί**

Η δυσφορία φύλου (GD) ορίζεται στο DSM-5-TR ως «μια κλινικά σημαντική δυσφορία ή βλάβη που σχετίζεται με ασυμφωνία φύλου, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει την επιθυμία αλλαγής πρωτογενών ή/και δευτερογενών χαρακτηριστικών φύλου» (Perzanowski et al., 2020). Η GD αποτελεί μία νέα ορολογία για το DSM-5 αντικαθιστώντας την προηγούμενη για την διαταραχή ταυτότητας φύλου, καθώς δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή (Atkinson & Russell, 2015). Η εκδήλωση της GD μπορεί να πραγματοποιηθεί σε δύο ξεχωριστά στάδια της ζωής, τα οποία είναι η παιδική και η εφηβική ή ενήλικη ηλικία. Τα αγόρια με GD συνήθως παρουσιάζουν έντονη ενασχόληση με στερεοτυπικές θηλυκές δραστηριότητες. Μπορεί να προτιμούν την γυναικεία ενδυμασία και φαίνεται να απολαμβάνουν δραστηριότητες, όπως είναι το παιχνίδι με τις κούκλες και τα κουζινικά, τα οποία θεωρούνται στερεότυπες θηλυκές δραστηριότητες. Ακόμη, αποφεύγουν συχνά το έντονο και βίαιο παιχνίδι και εκφράζουν την επιθυμία τους να είναι κορίτσια. Τα κορίτσια με GD επιλέγουν τακτικά την ανδρική ενδυμασία και ανδρικό κούρεμα και, παράλληλα, δείχνουν έντονο ενδιαφέρον για ισχυρές αρσενικές φιγούρες. Ακόμη, οι ενασχολήσεις τους περιστρέφονται γύρω από τον αθλητισμό και δείχνουν αδιαφορία για το παιχνίδι με τις κούκλες. Τα κορίτσια με GD ξεχωρίζουν από την επιθυμία τους να είναι αγόρια ή να μεγαλώνουν ως άνδρες (Hooley et al., 2017).

### **4.2.2 Επιπολασμός**

Σύμφωνα με δεδομένα από μία έρευνα σεξουαλικής υγείας του 2017, ο επιπολασμός της αυτοαναφερόμενης διαφυλικής ταυτότητας με εύρος από 0,5% έως 1,3% σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες, το οποίο παραδοσιακά ήταν σπάνιο ή ασυνήθιστο. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ανοδική πορεία των ποσοστών τα τελευταία χρόνια. Μια ανάλυση εθνικών δεδομένων από το 2016 ανέφερε ότι 390 ανά 100.000 ενήλικες αυτοπροσδιορίζονταν ως τρανς, αν και αναμένεται αύξηση στις μελλοντικές έρευνες.

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα, 1,4 εκατομμύρια άτομα (0,6%) στις Ηνωμένες Πολιτείες αναγνωρίζονται ως τρανς, με την υπόθεση ότι οι πραγματικοί αριθμοί ενδεχομένως είναι υψηλότεροι λόγω του κοινωνικού στιγματισμού και της πιθανής αποφυγής συμμετοχής σε έρευνες από μέρος του πληθυσμού. Παρά την αύξηση αυτή, έχει εντοπιστεί ότι οι περισσότεροι άνθρωποι από αυτή την ομάδα αναζητούν υγειονομική περίθαλψη την τελευταία δεκαετία. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών παρατηρούνται συχνά σε άτομα με GD, με κάποιες έρευνες να αναφέρουν ότι το 28% έχουν εθισμό. Σε μια πρόσφατη έρευνα, προσεγγιστικά το 48,3% του πληθυσμού της έρευνας είχε σκεφτεί την αυτοκτονία και το 23,8% είχε επιχειρήσει να αυτοκτονήσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές κλινικές διαφορές μεταξύ των ατόμων που εντάσσονται σε ομάδες από άνδρες προς γυναίκες ή από γυναίκες προς άνδρες. Επιπλέον, συχνές συννοσηρότητες αποτελούν το άγχος, η κατάθλιψη και η διαταραχή προσωπικότητας. Μια μελέτη του Madeddu το 2009 εντόπισε ότι η διαταραχή προσωπικότητας παρουσιάζει συννοσηρότητα στο 52% των περιπτώσεων, με την πιο κοινή να είναι η διαταραχή προσωπικότητας τύπου Cluster B (Garg et al., 2023).

Αρκετές έρευνες σε παιδιά έχουν εντοπίσει ότι τα παιδιά ηλικίας 16 με 18 ετών με GD ήταν τρανς και GNC σε ποσοστό 10% έως 20%, ενώ περίπου 40% με 60% αυτοπροσδιορίστηκαν ως ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι, με το ποσοστό αυτό να ενδέχεται να αυξηθεί καθώς μεγαλώνουν. Άλλες μελέτες σε κορίτσια με GD έχουν εντοπίσει ότι ενδεχομένως παρουσιάζεται έντονη GD και προσεγγιστικά οι μισές είχαν ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό σε ποσοστό 35% έως 45%. Παρόλα αυτά, η μεγαλύτερη μέχρι στιγμής έρευνα σε κορίτσια ηλικίας 3 έως 12 ετών με GD μέχρι τη νεαρή ενήλικη ζωή, με μέση ηλικία τα 23 έτη, εντόπισε μειωμένα ποσοστά έντονης GD και ομοφυλοφιλίας (Hookey et al., 2017).

#### **4.2.3 Κριτήρια διάγνωσης της δυσφορίας φύλου**

Κριτήρια DSM-5 για GD σε παιδιά

A. Αξιοσημείωτη ασυμφωνία μεταξύ του φύλου που το άτομο βιώνει/εκφράζει και του βιολογικού φύλου, διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών, όπως εκδηλώνεται από τουλάχιστον έξι από τα ακόλουθα (ένα από τα οποία πρέπει να είναι το Κριτήριο A1):

1. Έντονη επιθυμία του ατόμου να είναι του άλλου φύλου ή επιμονή ότι είναι του άλλου φύλου (ή κάποιο εναλλακτικό φύλο διαφορετικό από το βιολογικό φύλο).
2. Στα αγόρια (βιολογικό φύλο), μια ισχυρή προτίμηση για παρενδυσία ή προσομοίωση γυναικείας ενδυμασίας ή σε κορίτσια (βιολογικό φύλο), μια ισχυρή προτίμηση να φορούν μόνο τυπικά ανδρικά ρούχα και μια ισχυρή αντίσταση στην ένδυση των τυπικών γυναικείων ενδυμάτων.
3. Ισχυρή προτίμηση για τους αντίθετους ρόλους των φύλων στο παιχνίδι προσποίησης ή στο παιχνίδι φαντασίας.
4. Ισχυρή προτίμηση για αντικείμενα, παιχνίδια ή δραστηριότητες που στερεοτυπικά χρησιμοποιούνται από ή εμπλέκουν το άλλο φύλο.
5. Ισχυρή προτίμηση για συμπαίκτες του άλλου φύλου.
6. Στα αγόρια (βιολογικό φύλο), μια ισχυρή απόρριψη των τυπικά αγορίστικων παιχνιδιών και δραστηριοτήτων και μια ισχυρή αποφυγή σκληροτράχηλων παιχνιδιών ή σε κορίτσια (βιολογικό φύλο), μια ισχυρή απόρριψη των τυπικά κοριτσίστικων αντικειμένων, παιχνιδιών και δραστηριοτήτων.
7. Ισχυρή δυσαρέσκεια του ατόμου για τη σεξουαλική του ανατομία.
8. Ισχυρή επιθυμία για τα πρωταρχικά και/ή δευτερογενή ανατομικά χαρακτηριστικά που ταιριάζουν με το φύλο που βιώνει το άτομο.

B. Η κατάσταση σχετίζεται με κλινικά σημαντικά ψυχική δυσφορία ή έκπτωση σε κοινωνικούς, σχολικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας (Hooley et al., 2017).

Κριτήρια DSM-5 για GD σε εφήβους και ενήλικες

A. Αξιοσημείωτη ασυμφωνία μεταξύ του φύλου που το άτομο βιώνει/εκφράζει και του βιολογικού φύλου, διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών, όπως εκδηλώνεται από τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

1. Αξιοσημείωτη ασυμφωνία μεταξύ του φύλου που το άτομο βιώνει/εκφράζει και των πρωτευόντων ή/και δευτερευόντων χαρακτηριστικών του φύλου (ή σε νεαρούς εφήβους, των αναμενόμενων δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου).



2. Έντονη επιθυμία του ατόμου να απαλλαγεί από τα πρωτεύοντα ή/και δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, λόγω της αξιοσημείωτης ασυμφωνίας του ατόμου με το φύλο που βιώνει/εκφράζει (ή στους νέους εφήβους, επιθυμία να αποτραπεί η ανάπτυξη των αναμενόμενων δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου).
3. Έντονη επιθυμία για τα πρωτογενή ή/και δευτερογενή ανατομικά χαρακτηριστικά του άλλου φύλου.
4. Έντονη επιθυμία να ανήκει στο άλλο φύλο (ή κάποιο άλλο εναλλακτικό φύλο διαφορετικό από το βιολογικό φύλο).
5. Έντονη επιθυμία να αντιμετωπίζεται ως το άλλο φύλο (ή κάποιο άλλο εναλλακτικό φύλο διαφορετικό από το βιολογικό φύλο).
6. Έντονη πεποίθηση ότι το άτομο έχει τα τυπικά συναισθήματα και αντιδράσεις του άλλου φύλου (ή κάποιο άλλο εναλλακτικό φύλο διαφορετικό από το βιολογικό φύλο).

B. Η κατάσταση σχετίζεται με κλινικά σημαντική ψυχική δυσφορία ή έκπτωση σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας (Hookey et al., 2017).

#### **4.2.4 Αιτιολογία δυσφορίας φύλου**

Η αιτιολογία της GD παραμένει ασαφής, αλλά θεωρείται ότι προέρχεται από μια σύνθετη βιοψυχοκοινωνική αλληλεπίδραση. Άτομα που γεννιούνται με συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων ή σύνδρομο μη ευαισθησίας στα ανδρογόνα συνήθως ανατρέφονται και κοινωνικοποιούνται ως κορίτσια, ωστόσο συχνά έχουν έντονη αίσθηση ότι ανήκουν στο αντίθετο φύλο. Αυτοί οι μετασχηματισμοί εμφανίζονται κατά την εφηβεία και αποτελούν έναν από τους αναγνωρισμένους βιολογικούς παράγοντες. Επιπλέον, έχουν βρεθεί συσχετισμοί με την ενδομήτρια έκθεση σε φθαλικές ενώσεις, οι οποίες χρησιμοποιούνται σε πλαστικά, καθώς και με πολυχλωριωμένα διφαινύλια. Αυτές οι χημικές ενώσεις μπορεί να διαταράξουν την ενδοκρινολογία που αφορούν τον προσδιορισμό του φύλου πριν από τη γέννηση, οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα εμβρυϊκής τεστοστερόνης και, συνεπώς, σε υψηλό κίνδυνο για GD και ΔΑΦ. Η GD εντοπίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα με ασθένειες, όπως σχιζοφρένεια και ΔΑΦ, ωστόσο απαιτείται εκτεταμένη έρευνα για τον εντοπισμό της σύνδεσής τους.

Ακόμη, υπάρχει αυξανόμενη ένδειξη ότι η παιδική κακοποίηση, η παραμέληση και η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να σχετίζονται με την GD. Άτομα που αναφέρουν υψηλότερη σωματική δυσaráσκεια και GD έχουν δυσμενέστερη πρόγνωση στην ψυχική υγεία. Ορισμένες μελέτες έχουν εντοπίσει νευροανατομικούς δεσμούς, συμπεριλαμβανομένου της ελαττωματικής νευρωνικής ανάπτυξης στους υποθαλαμικούς συνδέσμους. Η λειτουργική νευροαπεικόνιση έχει παρουσιάσει διακυμάνσεις στις αναλογίες του ημισφαιρίου και στη συνδεσιμότητα της αμυγδαλής ανάλογα με το φύλο. Παράλληλα, υπάρχουν αναφορές που συνδέουν τη GD με τη λοίμωξη από τοξόπλασμα κατά την κύηση, παρόλο που χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για την επαλήθευση αυτής της συσχέτισης. Τέλος, μια γενετική σύνδεση έχει αναγνωριστεί ως πιθανή αιτία της GD, με υψηλότερη κληρονομικότητα και συχνότητα παρατηρούμενη στα μονοζυγωτικά δίδυμα συγκριτικά με τα διζυγωτικά δίδυμα (Garg et al., 2023).

#### **4.2.5 Πρόγνωση και αντιμετώπιση των ατόμων με δυσφορία φύλου**

Η πρόγνωση για την GD είναι συνήθως ευνοϊκή και βελτιώνεται με τη θεραπεία, η οποία μπορεί να αποτελείται από έναν συνδυασμό ψυχοθεραπείας, ορμονοθεραπείας και χειρουργικών επεμβάσεων. Αυτές οι θεραπείες παρέχουν ασφάλεια και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα, με πολύ μικρό ποσοστό ανθρώπων που ακολούθησαν την θεραπεία της χειρουργικής επέμβασης να μετανιώνουν για αυτή την απόφαση αργότερα στη ζωή τους (Atkinson & Russell, 2015). Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ψυχοθεραπεία δεν αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης της GD στους έφηβους και στους ενήλικες και καταλήγουν ότι η μοναδική θεραπεία που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική είναι η χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσης φύλου (Hookey et al., 2017).

Ένα ερώτημα που απασχολεί την επιστημονική κοινότητα είναι αν τα παιδιά με GD θα πρέπει να θεωρούνται ότι έχουν κάποια ψυχική διαταραχή, εξαιτίας της προσαρμοστικότητάς τους στην ενήλικη ζωή. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι αυτά τα παιδιά δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζονται ως «διαταραγμένα», καθώς το βασικό εμπόδιο για την ευτυχία τους μπορεί να είναι η αδυναμία της κοινωνίας να αποδεχτεί την τρανς συμπεριφορά. Παρόλα αυτά, αρκετοί ερευνητές που εργάζονται με αυτά τα παιδιά θεωρούν ότι τα αισθήματα ψυχικής δυσφορίας και δυστυχίας που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι αναφορικά με την GD συνάδουν με τον ορισμό της ψυχικής

διαταραχής (Hooley et al., 2017). Παράλληλα, τα παιδιά ή οι έφηβοι μπορεί να αντιμετωπίσουν πολιτισμικό στιγματισμό λόγω της αδυναμίας τους να ταυτιστούν με την έκφραση του φύλου τους, όταν εντάσσονται στους παραδοσιακούς κοινωνικούς «ανδρικούς» ή «γυναικείους» ρόλους. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει συγκρουσιακές σχέσεις με την οικογένεια, τους συνομήλικους και τους φίλους σε διάφορες πτυχές της καθημερινότητάς τους, καθώς και κοινωνική απόρριψη, διαπροσωπικές εντάσεις, συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, εθισμοί σε ουσίες, αρνητική αίσθηση ευημερίας, μειωμένη αυτοεκτίμηση και έντονο κίνδυνο αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας (Garg et al., 2023). Ακόμη μπορεί συχνά να υφίστανται κακομεταχείριση από τους συνομήλικους τους, αν και η διεμφυλική συμπεριφορά δεν επηρεάζει κανέναν (Hooley et al., 2017).

Διαφορετική αντιμετώπιση εντοπίζεται στα άτομα με GD, με τα νεαρά κορίτσια να γίνονται περισσότερο αποδεκτά από τους συμμαθητές τους συγκριτικά με τα αγόρια, καθώς υπάρχει μεγαλύτερη ανοχή στην διεμφυλική συμπεριφορά των κοριτσιών. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την κλινική GD, η αναλογία των αγοριών προς τα κορίτσια είναι πέντε προς ένα και σε αντίστοιχη μελέτη τρία προς ένα. Αυτή η σημαντική ανισότητα ενδεχομένως αντικατοπτρίζει την έντονη γονική ανησυχία των γονέων για τη «θηλυπρέπεια» των αγοριών παρά για την «αρρενωπότητα» των κοριτσιών (Hooley et al., 2017).

### **4.3. Ταυτότητα φύλου στα άτομα με ΔΑΦ**

#### **4.3.1 Ιστορική αναδρομή**

Ανησυχίες σχετικά με το φύλο έχουν αναφερθεί σε όλο και περισσότερες περιπτώσεις που αφορούν άτομα με ΔΑΦ. Αφού ο Abelson επισήμανε την ιδιαίτερη πιθανότητα δυσκολιών φύλου σε άτομα με ΔΑΦ, δημοσιεύθηκαν στη βιβλιογραφία αρκετές μελέτες περιπτώσεων και τουλάχιστον μία συστηματική έρευνα. Δύο άνδρες με ΔΑΦ που παρουσίαζαν «θηλυκές στερεοτυπικές ανησυχίες για το φύλο» μπορεί να αποτέλεσαν το αντικείμενο της πρώτης περιγραφής περιστατικών το 1996 (Williams et al., 1996), η οποία έκτοτε αναφέρεται σε άλλες έρευνες ως πρώιμο παράδειγμα συννοσηρής διαταραχής ταυτότητας φύλου και ΔΑΦ (De Vries et al., 2010). Μια επακόλουθη περιγραφή περίπτωσης που εμφανίστηκε το 1997 (Landén & Rasmussen, 1997) ανέδειξε τη θεωρία ότι η άτυπη διαμόρφωση ταυτότητας φύλου θα

μπορούσε να επηρεαστεί από την εξασθένηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (van Schalkwyk et al., 2015). Η διάγνωση ενός ενήλικα με σύνδρομο Asperger και GD βάσει των κριτηρίων που ορίζει το DSM-IV καταγράφηκε για πρώτη φορά σε μια αναφορά περίπτωσης το 2005 (Kraemer, et al., 2005). Η θεωρία του ακραίου ανδρικού εγκεφάλου και ο ασθενής που αποκτά «ανδρικά συναισθηματικά και γνωστικά γνωρίσματα» τονίζονται από τους συγγραφείς καθώς παρουσιάζουν τη θεωρία ότι η GD προήλθε ως «επακόλουθο του συνδρόμου Asperger». Σε μία άλλη πιο πρόσφατη έρευνα αναφέρονται δύο παραδείγματα ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια του DSM-5 τόσο για την ΔΑΦ όσο και για την GD (Jacobs et al., 2014). Οι συγγραφείς αυτής της έρευνας εφιστούν την προσοχή σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ, όπως οι ελλείψεις στη θεωρία του νου και το γνωστικό πρότυπο, τα οποία μπορεί να ασκούν επιρροή στον τρόπο που διαμορφώνεται η ταυτότητα φύλου (van Schalkwyk et al., 2015).

Την τελευταία εικοσαετία έχει παρατηρηθεί μια αξιοσημείωτη μετατόπιση του ενδιαφέροντος του κοινού και της επιστημονικής κοινότητας για τον αυτισμό σε θέματα που αφορούν το φύλο. Το κίνημα των διεμφυλικών και των μη δυαδικών ατόμων βιώνει μια περίοδο αυξημένης έμφασης και ενδυνάμωσης, η οποία έχει οδηγήσει σε αύξηση της προσοχής. Η κατανόηση της περίπλοκης σχέσης μεταξύ GD και ΔΑΦ απαιτεί τη διερεύνηση της φαινομενολογικής και κλινικής εκδήλωσης αυτής της συνύπαρξης. Επιπλέον, είναι εξαιρετικά σημαντικό να εξακριβωθεί κατά πόσο η υποτιθέμενη υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης της ΔΑΦ στη GD σε αντίθεση με το σύνολο του πληθυσμού είναι ακριβής ή αν αποτελεί αντανάκλαση της λανθασμένης έρευνας που μπορεί να έχει παραβλέψει το εύρος των συμπτωμάτων που προκύπτουν από τις θεμελιώδεις βλάβες (Øien et al., 2018). Υπάρχει διαφωνία σχετικά με το κατά πόσο τα γνωρίσματα που σχετίζονται με τον αυτισμό εμπλέκονται στη διαμόρφωση της ταυτότητας φύλου. Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τα αισθητηριακά προβλήματα, οι δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση, και την επικοινωνία, οι γνωστικές δυσκολίες, οι ελλείψεις στη θεωρία του νου και η γνωστική ακαμψία έχουν συνδεθεί με τη GD σε άτομα με αυτισμό. Επιπλέον, έχει επισημανθεί ότι τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού, όπως και τα άτομα με αναπηρίες γενικότερα, μπορεί να έχουν λιγότερες ευκαιρίες να διερευνήσουν την ταυτότητα φύλου και τη σεξουαλικότητά τους, λιγότερες δυνατότητες εκπαίδευσης και κοινωνικά εμπόδια που τους αποκλείουν από την πρόσβαση στην κατάλληλη παροχή υποστήριξης (Hillier et al., 2020).

#### **4.3.2 Φάσμα ταυτοτήτων φύλου στις ΔΑΦ**

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, υπάρχει μια μικρή σύνδεση μεταξύ της ποικιλομορφίας του φύλου και των στοιχείων της ΔΑΦ σε παιδιά του γενικού πληθυσμού (Munoz Murakami et al., 2022; Kallitsounaki & Williams, 2022). Οι έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν ένα διευρυμένο φάσμα ταυτοτήτων φύλου συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (Miller et al., 2020; Pecora et al., 2020; Kallitsounaki & Williams, 2022). Συναισθήματα μη εναρμονισμένα με το φύλο εκφράστηκαν από το 22% των γυναικών συμμετεχόντων και το 8% των ανδρών συμμετεχόντων, στους οποίους δόθηκαν αυτά τα φύλα κατά τη γέννηση (Dewinter et al., 2017; Miller et al., 2020). Επιπλέον, τα άτομα με ΔΑΦ είναι πιο πιθανό να έχουν έντονη επιθυμία να ταυτίζονται με ένα φύλο διαφορετικό από αυτό που ορίστηκε κατά την γέννηση (Maggio et al., 2022), να εξετάζουν το ενδεχόμενο μετάβασης ή να έχουν ήδη πραγματοποιήσει μια τέτοια μετάβαση φύλου (Cooper et al., 2018; Kallitsounaki & Williams, 2022). Βάσει των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από τους γονείς, μπορεί να υπάρχει συσχετισμός μεταξύ της ποικιλομορφίας των φύλων και της ΔΑΦ. Οι γονείς που έχουν παιδιά με ΔΑΦ συγκριτικά με αυτούς των νευροτυπικών παιδιών αναφέρουν μεγαλύτερη ποικιλομορφία φύλου και συχνότερη εκδήλωση φύλου που αποκλίνει από τις νόρμες του φύλου που έχει αποδοθεί στο παιδί τους. Αν και τα ποσοστά της ποικιλομορφίας του φύλου μεταξύ των παιδιών και των εφήβων με ΔΑΦ (6-18 ετών) ήταν ανώτερα από ό,τι στον τυπικό πληθυσμό, οι May, Pang και Williams (2017) διαπίστωσαν ότι ήταν συγκρίσιμα με αυτά μεταξύ μιας ομάδας που παραπέμφθηκε σε θεραπευτική αγωγή για προβλήματα ψυχικής υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, υποδεικνύεται ότι η ποικιλότητα του φύλου συνδέεται με τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές γενικότερα και όχι συγκεκριμένα με τις ΔΑΦ, και είναι αναγκαία περισσότερη έρευνα (Hillier et al., 2020).

Ακόμα, τα άτομα με ΔΑΦ ανέφεραν μη τυπική ταυτότητα φύλου εν συγκρίσει με δείγματα τυπικής ανάπτυξης (Maggio et al., 2022). Ενδέχεται τα άτομα με αυτισμό, τα οποία είναι πιο πιθανό να ταυτοποιούνται ως άτομα μη συμβατά με το φύλο που τους αποδόθηκε, να έχουν χαμηλότερη αίσθηση ότι ανήκουν σε οποιαδήποτε ομάδα φύλου, συμπεριλαμβανομένων των «ανδρών», «γυναικών», «διεμφυλικών», «μη δυαδικών ατόμων» κ.λ.π. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν αυξημένη πιθανότητα να είναι μέλη υποεκπροσωπούμενων ομάδων φύλου, οι οποίες έχουν μικρότερο αριθμό μελών και, κατά συνέπεια, μειωμένη δυνατότητα επικοινωνίας με άλλα μέλη της ίδιας ομάδας. Περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για την πλήρη

κατανόηση της σχέσης μεταξύ αυτισμού, διακύμανσης φύλου και κοινωνικής ένταξης σε ομάδα φύλου. Είναι πιθανό, ωστόσο, τα μέλη των υποεκπροσωπούμενων ομάδων φύλου να σχετίζονται πιο ισχυρά και θετικά με τα μέλη της δικής τους ομάδας, με στόχο να μειώσουν το στίγμα που συνδέεται με το να ανήκουν σε μια περιθωριοποιημένη ομάδα (Cooper et al., 2018). Έρευνες που εξετάζουν τις διαφορές φύλου έχουν αποκαλύψει ότι τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν μειωμένες στερεοτυπικά αρρενωπές συμπεριφορές συγκριτικά με τα νευροτυπικά άτομα αντίστοιχου φύλου (Cooper et al., 2018; Maggio et al., 2022).

### **4.3.3 Ενδεχόμενες εξηγήσεις της ποικιλομορφίας φύλου στις ΔΑΦ**

#### **4.3.3.1 Η θεωρία του ακραίου ανδρικού εγκεφάλου (Extreme Male Brain-EMB)**

Πολλές θεωρίες έχουν διατυπωθεί για να εξηγήσουν γιατί υπάρχει μεγαλύτερη διακύμανση στο φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό μεταξύ των ατόμων με αυτισμό. Σύμφωνα με τις νευροβιολογικές προσεγγίσεις, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των αυτιστικών συμπτωμάτων και της υψηλότερης έκθεσης στην προγεννητική τεστοστερόνη, καθώς και της νευρικής αρρενοποίησης (Pecora et al., 2020). Η θεωρία του ακραίου ανδρικού εγκεφάλου υποστηρίζει ότι η έκθεση στην προγεννητική τεστοστερόνη μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία ενός παιδιού στη GD και τη ΔΑΦ (Heylens et al., 2018). Ιδιαίτερα στις γυναίκες με ΔΑΦ, η προγεννητική έκθεση στην τεστοστερόνη έχει συνδεθεί με την αυξημένη ανάπτυξη χαρακτηριστικών, συμπεριφορών και σεξουαλικών προτιμήσεων που είναι πιο τυπικές για τους άνδρες. Σύμφωνα με την EMB θεωρία, τα AFAB θα πρέπει να παρουσιάζουν υπερ-ανδρικά χαρακτηριστικά επειδή παρουσιάζουν μια ακραία εκδοχή του ανδρικού γνωστικού προτύπου και των συμπεριφορών που το συνοδεύουν (Stagg & Vincent, 2019). Οι Ecker κ.ά. (2017) ανακάλυψαν ότι οι AFAB με ανατομία εγκεφάλου ανάλογη με την τυπική ανατομία των AMAB ήταν τρεις φορές πιο πιθανό να έχουν αυτισμό από τις AFAB με ανατομία εγκεφάλου πιο τυπική για τις γυναίκες. Αυτό βασίστηκε σε μετρήσεις του πάχους του φλοιού του εγκεφάλου. Έχει προταθεί ότι αυτή η υπεραρσενική κατάσταση θα μπορούσε να προκαλέσει σε ορισμένες γυναίκες με ΔΑΦ GD, επηρεάζοντας το πώς αισθάνονται για το βιολογικό τους φύλο και να τις κάνει να αισθάνονται αποκομμένες από την παραδοσιακή ταυτότητα φύλου τους (Stagg &

Vincent, 2019; Cooper et al., 2018). Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι τα AFAB με αυτισμό πιθανόν να μην προσδιορίζονται τόσο εύκολα με τα παραδοσιακά πρότυπα φύλου για τις γυναίκες. Αποτελέσματα ποιοτικών μελετών καταδεικνύουν ότι τα κορίτσια και οι γυναίκες με ΔΑΦ δεν ταυτίζονται εύκολα με την έννοια της θηλυκότητας και προτιμούν να αλληλεπιδρούν με αγόρια και άνδρες απ' ότι με γυναίκες (Cooper et al., 2018). Από την άλλη, θα μπορούσε να αναμένεται ότι στα AMAB άτομα με ΔΑΦ, η υπεραρρενωπότητα θα είχε ως αποτέλεσμα λιγότερα περιστατικά GD. Ωστόσο, μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι τόσο τα AMAB όσο και τα AFAB με GD παρουσιάζουν υπερεκπροσώπηση αυτιστικών χαρακτηριστικών όπως αξιολογείται από το ποσοστό αυτισμού (AQ) και την κλίμακα κοινωνικής ανταπόκρισης (ASRS) (Stagg & Vincent, 2019). Έτσι, η θεωρία της προγεννητικής τεστοστερόνης ή αλλιώς EMB θα πρότεινε μόνο τη διακύμανση του φύλου και της σεξουαλικής ταυτότητας στις γυναίκες- δεν θα ερμήνευε τις συνδέσεις μεταξύ ΔΑΦ και σεξουαλικής διαφορετικότητας στους άνδρες με ΔΑΦ. Αλλά αυτό θα υπονοούσε απλώς μια σύνδεση μεταξύ GD και γυναικών με ΔΑΦ. Δεν θα αντιμετώπιζε τη σύνδεση μεταξύ GD και χαρακτηριστικών που παρουσιάζονται στα πλαίσια του αυτιστικού φάσματος και τα οποία είναι επίσης παρόντα στους άνδρες (Pecora et al., 2020; Heylens et al., 2018).

Η EMB έχει δεχθεί κριτική για την κατηγοριοποίηση της συμπεριφοράς ως αποκλειστικά αρσενικής ή θηλυκής, και τα μη δυαδικά άτομα συχνά μένουν έξω από τις μελέτες σχετικά με την ταυτότητα φύλου και τη ΔΑΦ (Stagg & Vincent, 2019). Στην παρούσα φάση, υπάρχει περιορισμένη γνώση για τα άτομα που αναγνωρίζονται ως μη δυαδικά. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε στις Κάτω Χώρες, το 4,6% των AMAB και το 3,2% των AFAB δήλωσαν ότι έχουν «αμφίσημη ταυτότητα φύλου», η οποία ορίζεται ως η εξίσου ταύτιση με το φύλο που τους προσδιορίστηκε κατά τη γέννηση και με το άλλο φύλο (Stagg & Vincent, 2019).

Σύμφωνα με έρευνες η ασυμφωνία φύλου αποδείχθηκε ότι είναι πιο διαδεδομένη στα AFAB με αυτισμό απ' ό,τι στα αντίστοιχα AMAB. Μόλις το 7% των κοριτσιών με ΔΑΦ που δεν ήταν σύμφωνες με το φύλο ταυτοποιήθηκαν ως άντρες, αλλά το 26,5% ταυτοποιήθηκαν ως μη δυαδική «άλλη» ταυτότητα. Αυτές οι γυναίκες με ΔΑΦ ήταν, ωστόσο, πολύ πιο πιθανό να αυτοπροσδιορίζονται εκτός του δυαδικού φύλου. Αυτό σημαίνει ότι, αν και είναι πιθανό ότι οι βιολογικές πτυχές που συνδέονται με τον αυτισμό να έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην ταυτότητα φύλου στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες, αυτό δεν οδηγεί σε μια πιο αρσενική ταυτότητα φύλου- μάλλον, οδηγεί σε άτομα που ταυτοποιούνται ως μη δυαδικά. Αυτό ισχύει ακόμη και αν οι γυναίκες με

ΔΑΦ αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως σημαντικά πιο αρρενωπό από ό,τι οι γυναίκες τυπικής ανάπτυξης (Cooper et al., 2018).

Οι Cooper et al. (2018) στην έρευνα τους επιβεβαιώνοντας προηγούμενες μελέτες κατέδειξαν ότι οι άνδρες με ΔΑΦ αισθάνονταν πολύ λιγότερο αρρενωποί από τους άνδρες τυπικής ανάπτυξης. Αυτό δεν θα αναμενόταν σύμφωνα με την EMB θεωρία, αλλά δεδομένου ότι ο αρρενωπότητα σχετίζεται με τα κοινωνικά πρότυπα που σχετίζονται με την έκφραση του φύλου των ανδρών, είναι πιθανό ότι οι άνδρες με αυτισμό αυτοαξιολογήθηκαν ως λιγότερο αρρενωποί επειδή είχαν συνείδηση των διαφορών τους από τους νευροτυπικούς άνδρες. Λόγω της γνώσης των διαφορών τους στην κοινωνική επικοινωνία από τα άλλα αγόρια, οι άνδρες με ΔΑΦ μπορεί να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα αρρενωπότητας (Cooper et al., 2018).

#### **4.3.3.2 Ψυχοκοινωνικές θεωρίες**

Σύμφωνα με τις ψυχοκοινωνικές θεωρίες, οι άκαμπτες, στερεοτυπικές πεποιθήσεις για τους φυλετικούς ρόλους είναι αποτέλεσμα των κύριων χαρακτηριστικών της ΔΑΦ, όπως τα στερεοτυπικά ενδιαφέροντα και η γνωστική ακαμψία (Pecora et al., 2020). Υποστηρίζεται ότι οι κοινωνικές εμπειρίες, οι ευκαιρίες αλληλεπίδρασης με άτομα του άλλου φύλου, οι αισθητηριακές προτιμήσεις, τα στερεότυπα ενδιαφέροντα και η έλλειψη ευελιξίας είναι οι αιτίες της δυσφορίας και της ΔΑΦ (Maggio et al., 2022). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να μην αναπτύξουν τη γνωστική ευελιξία που είναι απαραίτητη για να κατανοήσουν ότι οι ρόλοι των φύλων μπορεί να διαφέρουν από τα στερεότυπα. Έτσι, αν τα χόμπι και τα γνωρίσματά τους δεν συμμορφώνονται με αυτά τα πρότυπα, ενδεχομένως παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αποκτήσουν μια διεμφυλική ταυτότητα (Pecora et al., 2020). Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, η συνύπαρξη της GD και της ΔΑΦ μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής ή να σχετίζεται με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα των ατόμων με ΔΑΦ (Maggio et al., 2022). Για παράδειγμα, τα χαρακτηριστικά της GD που σχετίζονται με τη ΔΑΦ, όπως το διασταυρούμενο ντύσιμο (cross-dressing), είναι πιο πιθανό να είναι εμμονές που προέρχονται από μια έμφυτη τάση των ατόμων με ΔΑΦ προς ιδιόμορφα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις παρά από μια «πραγματική» ασυμφωνία μεταξύ του φύλου που αποδίδεται κατά τη γέννηση και του βιωμένου φύλου (Kallitsounaki & Williams, 2022).



Σύμφωνα με την έρευνα τα ελλείμματα στην αυτοκατηγοριοποίηση μπορεί να δυσχεραίνουν τα άτομα με ΔΑΦ να ταυτιστούν με μια κατηγορία φύλου. Αυτό συμβαίνει καθώς, τα άτομα με ΔΑΦ που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στο να ενταχθούν σε κοινωνικές κατηγορίες, είναι πιο πιθανό να δημιουργήσουν μοναδικές ταυτότητες φύλου από ό,τι τα νευροτυπικά άτομα, τα οποία μπορούν να κατατάξουν τον εαυτό τους ευκολότερα σε μια ομάδα φύλου. Οι ανεπαρκείς δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσουν σε έλλειψη επίγνωσης και αντίληψης των προτύπων φύλου ή σε απελευθέρωση από αυτά που επιτρέπει ένα ευρύτερο φάσμα έκφρασης φύλου, καθώς και σε μειωμένη αίσθηση κοινωνικής αμοιβαιότητας και ένταξης σε μία ομάδα. Ακόμη, επειδή οι ομάδες μειονοτικών φύλων είναι μικρότερες και λιγότερο προσιτές, μπορεί να αποτελέσει ιδιαίτερη πρόκληση για τα άτομα με ΔΑΦ και μη συμβατικές ταυτότητες φύλου να αλληλεπιδράσουν και να κοινωνικοποιηθούν μεταξύ τους. Στην πραγματικότητα, οι George και Stokes (2018b) ανακάλυψαν μια ισχυρή αλληλεπίδραση μεταξύ μιας μέτρησης της GD και όλων των υποκλιμάκων του Autism Quotient (AQ), με τις κοινωνικές και επικοινωνιακές υποκλίμακες να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη σύνδεση. Αυτό δείχνει ότι οι αποκλίσεις στην ταυτότητα φύλου μπορεί να επηρεάζονται από τις διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας που σχετίζονται με τον αυτισμό, ή αντίστροφα, οι κοινωνικές προκλήσεις μπορεί να επηρεάζονται από τις εμπειρίες GD (Cooper et al., 2018).

Η εμπειρία μιας αυτοαντίληψης φύλου που δεν σχετίζεται στενά ούτε με γυναικείες/ανδρικές ιδιότητες ούτε με μια συλλογική ταυτότητα φύλου μπορεί να αναφέρεται σε υψηλότερα ποσοστά χαρακτηριστικών που μοιάζουν με ΔΑΦ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα υψηλά χαρακτηριστικά ΔΑΦ μπορεί να αισθάνονται λιγότερη πίεση να ενεργούν με τρόπο που να εναρμονίζονται με τις κοινωνικές νόρμες σχετικά με το πώς πρέπει να συμπεριφέρονται τα μέλη του δικού τους φύλου, γεγονός που μπορεί να προσφέρει μια εξήγηση για αυτή τη συσχέτιση. Ένας πιθανός αιτιολογικός παράγοντας γι' αυτό είναι η μειωμένη αίσθηση συναισθημάτων αυτοσυνειδησίας (όπως η υπερηφάνεια και η ενοχή). Φυσικά, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την επιβεβαίωση αυτής της θεωρίας (Kallitsounaki & Williams, 2022).

#### **4.3.3.3 Θεωρία του Νου**

Ένας μηχανισμός που μπορεί να εξηγήσει τη σύνδεση ανάμεσα στην ΔΑΦ και την GD/GI (Δυσφορία/Ασυμφωνία φύλου) ή την ποικιλομορφία των φύλων είναι το

πρόβλημα που συναντούν τα άτομα με ΔΑΦ με την θεωρία του Νου ή αλλιώς νοητικοποίηση. Οι προκλήσεις με τη νοητικοποίηση είναι καλά τεκμηριωμένες και αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα της ΔΑΦ (Kallitsounaki & Williams, 2022). Αυτή η θεωρία έχει λάβει κάποια αρχική, προκαταρκτική υποστήριξη από πρόσφατες έρευνες (Kallitsounaki & Williams, 2020b; Kallitsounaki et al., 2021). Φυσικά, υπάρχει η πιθανότητα οι ΔΑΦ, η Δυσφορία/Ασυμφωνία φύλου και η νοητικοποίηση να έχουν αντίστροφες αιτιώδεις αλληλεπιδράσεις και είναι απαραίτητη περισσότερη έρευνα για να καθοριστεί η φύση αυτών των συνδέσεων (Kallitsounaki & Williams, 2023). Μόλις δύο έρευνες έχουν μελετήσει τη νοητικοποίηση σε άτομα με διαφορετικές ταυτότητες φύλου. Στην έρευνά τους το 2019, οι Stagg και Vincent δεν διαπίστωσαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις επιδόσεις των διεμφυλικών και των cisgender ατόμων στο Reading the Mind in the Eyes (RMIE). Ο Kung (2020), από την άλλη πλευρά, ανακάλυψε ότι τα διεμφυλικά άτομα είχαν αισθητά χειρότερη βαθμολογία στο RMIE από αυτά τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι το δείγμα της μελέτης των Stagg και Vincent (2019) δεν είχε ικανοποιητική ισχύ για να εντοπίσει μια μικρή, αλλά ενδεχομένως σημαντική, διαφορά μεταξύ διεμφυλικών και cisgender ατόμων. Ως αποτέλεσμα, δεν μπορούν να προκύψουν ουσιαστικά πορίσματα από αυτήν (Kallitsounaki & Williams, 2022).

Οι Kallitsounaki, & Williams (2022) στην έρευνά τους επέδειξαν αυξημένα χαρακτηριστικά που έμοιαζαν με ΔΑΦ στην ομάδα των διεμφυλικών νευροτυπικών ατόμων από τα νευροτυπικά άτομα cisgender. Αυτά τα χαρακτηριστικά δεν συνοδεύονταν, ωστόσο, από δυσκολίες νοητικοποίησης (Kallitsounaki & Williams, 2022). Θεωρητικά, τα ευρήματα αυτά συμβάλλουν στη συζήτηση σχετικά με το κατά πόσον τα γνωρίσματα που σχετίζονται με τη ΔΑΦ και τα οποία εμφανίζουν τα διεμφυλικά άτομα αντιστοιχούν πραγματικά σε χαρακτηριστικά της ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρά το γεγονός ότι τα διεμφυλικά άτομα χωρίς ΔΑΦ παρουσιάζουν αυξημένα συμπεριφορικά στοιχεία που σχετίζονται με τη ΔΑΦ, έχουν άθικτες νοητικές ικανότητες. Από την άλλη πλευρά, τα διεμφυλικά άτομα με αυτισμό παρουσίασαν τόσο υψηλότερα γνωρίσματα που μοιάζουν με ΔΑΦ όσο και πιθανά προβλήματα νοητικοποίησης. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι, ενώ τα στοιχεία που προσομοιάζουν σε ΔΑΦ στα τυπικής ανάπτυξης διεμφυλικά άτομα δεν αντιστοιχούν απαραίτητα σε «αληθινά» χαρακτηριστικά ΔΑΦ, συμβάλλουν στην ΔΑΦ στα διεμφυλικά άτομα που έχουν αυτισμό. Με άλλα λόγια τα τυπικής ανάπτυξης διεμφυλικά άτομα εμφανίζουν μόνο τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ, ενώ

τα διεμφυλικά άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν χαρακτηριστικά ΔΑΦ σε συμπεριφορικό και γνωστικό επίπεδο. Τα συμπεράσματα της αναφερόμενης μελέτης αντιτίθενται με τη θεωρία ότι η νοητικοποίηση είναι ο κοινός υποκείμενος μηχανισμός που εξηγεί την υψηλή συνύπαρξη ΔΑΦ και διαφορετικότητας φύλου, καθώς δείχνουν ότι η συσχέτιση αυτή δεν υπάρχει μεταξύ των νευροτυπικών διεμφυλικών ατόμων (Kallitsounaki & Williams, 2022). Από την άλλη πλευρά, δεδομένων των προγενέστερων ερευνών, δεν αποκλείεται η νοητικοποίηση να συμβάλλει στην εμφάνιση υποκλινικών συμπτωμάτων GD σε cisgender άτομα με ΔΑΦ (Kallitsounaki & Williams, 2020b; Kallitsounaki et al., 2021; Kallitsounaki & Williams, 2022).

#### **4.3.4 Σχέση ταυτοτήτων φύλου και χαρακτηριστικών ΔΑΦ**

Σύμφωνα με την έρευνα των Stagg, & Vincent (2019) σε σύγκριση με την ομάδα των cisgender, τα διεμφυλικά και τα μη δυαδικά άτομα στη μελέτη σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε μετρήσεις που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ. Επιπλέον, και οι δύο ομάδες είχαν μεγαλύτερο από το προσδοκώμενο ποσοστό ατόμων που πληρούσαν το όριο AQ (για ΔΑΦ ή είχαν διάγνωση ΔΑΦ (Stagg & Vincent, 2019).

Στην δημοσίευση των Kristensen και Broome διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που προσδιορίζονταν ως «genderqueer» (μη δυαδικοί), είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στις δοκιμασίες αυτιστικών χαρακτηριστικών από ό,τι οι cisgender ή οι δυαδικοί διεμφυλικοί συμμετέχοντες (Stagg & Vincent, 2019). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώθηκαν από τους Stagg, & Vincent (2019) οι οποίοι επίσης κατέδειξαν ότι η ομάδα των μη δυαδικών ατόμων είχε μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που είτε πληρούσαν το όριο για ΔΑΦ είτε είχαν ήδη διάγνωση σε σχέση με την ομάδα των διεμφυλικών ατόμων. Αυτή η ομάδα είχε επίσης λιγότερες πιθανότητες να έχει επισκεφθεί κλινική ταυτότητας φύλου (Stagg & Vincent, 2019).

#### **4.3.5 Διακύμανση φύλου (GV) στις ΔΑΦ**

Ένας αυξανόμενος όγκος ερευνητικών αποτελεσμάτων υποδεικνύει τη σύνδεση μεταξύ διακύμανσης φύλου (GV) και ΔΑΦ. Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΑΦ έχουν μεταξύ 7,59 και 7,76 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν αισθήματα διακύμανσης φύλου από ό,τι τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Έχει επίσης παρατηρηθεί

υψηλότερη συχνότητα διακύμανσης φύλου σε όλο το ηλικιακό εύρος των ατόμων ΔΑΦ, με το 5,2% των ανδρών και το 7,2% των γυναικών να παρουσιάζουν συναισθήματα διακύμανσης φύλου. Τα ποσοστά αυτά ήταν σε μεγάλο βαθμό πιο αυξημένα από το 0,7% που καταγράφηκε στον γενικό πληθυσμό, παρόλο που δεν εντοπίστηκαν επιρροές του φύλου σε αυτή την έρευνα. Αντίστοιχα αποτελέσματα έχουν καταγραφεί και στην ενήλικη ζωή, με το 5% των νευροτυπικών ατόμων να επιδεικνύει διακύμανση φύλου σε σύγκριση με το 11,3% των ενηλίκων με ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες σε άτομα με ΔΑΦ, οι οποίες καταδεικνύουν υψηλότερο βαθμό μεταβλητότητας της ταυτότητας φύλου σε σχέση με τα νευροτυπικά άτομα. Για παράδειγμα, τα ποσοστά ταυτότητας των διεμφυλικών (3,9%) μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ ήταν κατά 20 φορές τουλάχιστον ανώτερα από τις εκτιμήσεις επιπολασμού στον γενικό πληθυσμό (Pecora et al., 2020).

#### **4.3.6 Δυσφορία φύλου (GD) και αναντιστοιχία φύλου (GI) στις ΔΑΦ**

Οι ανησυχίες σχετικά με το φύλο έχουν αναφερθεί συχνότερα σε κλινικά περιβάλλοντα μεταξύ των ατόμων που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΦ (Pecora et al., 2020). Οι George και Stokes (2018b) εξετάζοντας τα συναισθήματα της GD στις ΔΑΦ μέσω της χρήσης του ερωτηματολογίου για την ταυτότητα φύλου/GD Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire (GIDYQ), ανακάλυψαν ότι τα συναισθήματα GD που εξέφραζαν τα άτομα με ΔΑΦ ήταν πολύ υψηλότερα από εκείνα που ανέφεραν τα νευροτυπικά άτομα. Το ποσοστό των ατόμων με ΔΑΦ στην έρευνα των George και Stokes που δεν ταυτοποιούνταν ως cisgender ήταν τριπλάσιο από εκείνο της νευροτυπικής ομάδας (Kallitsounaki & Williams, 2022). Επιπλέον, εν συγκρίσει με τους εφήβους χωρίς ΔΑΦ, τα άτομα με ΔΑΦ είχαν ισχυρότερη επιθυμία να εμπίπτουν σε ένα φύλο διαφορετικό από αυτό που τους αποδόθηκε εκ γενετής, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα, ενώ σε σύγκριση με τα cisgender άτομα, οι διεμφυλικοί και οι ενήλικες με διαφορετικό φύλο είχαν μεγαλύτερα ποσοστά διάγνωσης αυτισμού (Maggio et al., 2022).

Η ΔΑΦ και η GD ή η GI μπορεί να επικαλύπτονται, σύμφωνα με τις τελευταίες θεωρίες ορισμένων κλινικών γιατρών και ερευνητών. Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης των Kallitsounaki & Williams (2023) υποδεικνύουν τις ακόλουθες σχέσεις: (α) θετική συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων ΔΑΦ και των

συναισθημάτων GD ή GI στον ευρύτερο πληθυσμό- (β) υψηλότερος επιπολασμός της συναισθημάτων GD ή GI στον πληθυσμό των ατόμων με αυτισμό - και (γ) υψηλότερος επιπολασμός των διαγνώσεων ΔΑΦ και των στοιχείων ΔΑΦ στον πληθυσμό GD/GI. Λαμβάνοντας υπόψη όλα αυτά, τα αποτελέσματά υποδεικνύουν μια πιθανή συσχέτιση μεταξύ GD/GI και ΔΑΦ που απαιτεί περισσότερη έρευνα σχετικά με τις διαδικασίες πίσω από αυτή τη σύνδεση, καθώς και αυξημένη κλινική φροντίδα για τους ασθενείς με αυτισμό και GD/GI (Kallitsounaki & Williams, 2023).

Μια ανασκόπηση έδειξε ότι από τα παιδιά που εμφάνισαν αρχικά σημάδια GD, το 23% είχε μεγάλες πιθανότητες να έχει σύνδρομο Asperger. Σε παρόμοια κατεύθυνση, οι De Vries et al. (2010) ανακάλυψαν ότι τα παιδιά με GD είχαν 7,8% επίπτωση ΔΑΦ, σε σύγκριση με 0,6-1% επιπολασμό στον γενικό πληθυσμό (Hillier et al., 2020). Οι De Vries κ.ά. διαπίστωσαν ότι ο επιπολασμός της ΔΑΦ σε παιδιά με GD ήταν σχεδόν 37 φορές μεγαλύτερος από ό,τι θα προβλεπόταν στον τυπικό πληθυσμό (Stagg & Vincent, 2019). Σύμφωνα με δύο ανασκοπήσεις, τα παιδιά και οι έφηβοι με GD έχουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ΔΑΦ σε σχέση με τον ευρύτερο πληθυσμό. Υψηλότερα ποσοστά διαφοροποίησης της ταυτότητας φύλου παρουσιάζονται από αναφορές των ίδιων παιδιών με ΔΑΦ: Σε μία ανάλυση δεδομένων από τον Λίστα Ελέγχου Συμπεριφοράς Παιδιού (CBCL) για παιδιά στο Κέντρο Μελέτης Παιδιού του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης (NYU) που είχαν λάβει διάγνωση με ΔΑΦ, ανακάλυψαν ότι το 5,4% των παιδιών συμφώνησε με τη δήλωση «επιθυμώ να είμαι του αντίθετου φύλου». Αναμένεται ότι το 0,7% του συνολικού πληθυσμού θα απαντούσε «ναι» στην ίδια ερώτηση. Σε παρόμοια κατεύθυνση, σε σύγκριση με ένα αντίστοιχο δείγμα χωρίς αυτισμό, οι ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού δήλωσαν πολύ περισσότερα χαρακτηριστικά δυσφορίας ως προς το φύλο (George & Stokes, 2018b). Έχουν επίσης παρατηρηθεί συσχετίσεις μεταξύ της GD και των στοιχείων που σχετίζονται με την ΔΑΦ (Hillier et al., 2020). Η έρευνα δείχνει ότι τα διεμφυλικά άτομα είναι πιθανότερο από τα τον ευρύτερο πληθυσμό να πληρούν τα κριτήρια για ΔΑΦ ή να έχουν αυξημένα στοιχεία αυτισμού (Stagg & Vincent, 2019).

Άλλες μέθοδοι εξέτασαν τον επιπολασμό των συμπτωμάτων ΔΑΦ σε άτομα που απευθύνονται σε κλινικές για την ταυτότητα φύλου. Τα αποτελέσματα μιας συστηματικής έρευνας έδειξαν ότι μεταξύ 204 παιδιών και εφήβων που απευθύνθηκαν για GD, υπήρχε υπεραντιπροσώπηση διαγνώσεων που σχετίζονταν με ΔΑΦ, με επίπτωση ΔΑΦ 6,4 και 9,4% αντίστοιχα. Δεδομένου του παγκόσμιου επιπολασμού για

την ΔΑΦ (1-2%), τα ποσοστά αυτά είναι αισθητά μεγαλύτερα. Ογδόντα παιδιά και έφηβοι με GD εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα στοιχείων τύπου αυτισμού από ό,τι η ομάδα τυπικής ανάπτυξης σύμφωνα με μια άλλη μελέτη που χρησιμοποίησε το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Συμπεριφοράς Παιδιών. Εντούτοις, τα επίπεδα χαρακτηριστικών τύπου αυτισμού της ομάδας GD ήταν χαμηλότερα από εκείνα των παιδιών και των εφήβων με διάγνωση ΔΑΦ (Pecora et al., 2020).

Ο συντελεστής αυτισμού (AQ) 82 του Baron-Cohen έχει χρησιμοποιηθεί σε άλλες έρευνες για τη μέτρηση του βαθμού των χαρακτηριστικών αυτισμού σε άτομα με GB. Όταν οι Bejerot και Eriksson διερεύνησαν τη συνεμφάνιση χαρακτηριστικών αυτισμού σε άτομα με GD, ανακάλυψαν ότι τα άτομα με GD παρουσίασαν μεγαλύτερες βαθμολογίες στο AQ από ό,τι οι αντίστοιχοι με τυπική ανάπτυξη. Παρόμοια αποτελέσματα καταγράφηκαν επίσης από τους Pastorski και συνεργάτες, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι το 4,8% των ανδρών και το 7,1% των γυναικών με GD πληρούσαν το όριο της βαθμολογίας για τη διάγνωση. Σύμφωνα με μια διαφορετική μελέτη, οι γυναίκες με GD είχαν μεγαλύτερες βαθμολογίες AQ από τις νευροτυπικές γυναίκες. Παρ' όλα αυτά, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες AQ μεταξύ των αρσενικών διεμφυλικών ατόμων και εκείνων που ταυτοποιήθηκαν με το φύλο τους κατά τη γέννηση. Όλα αυτά τα ευρήματα αναδεικνύουν την πιθανότητα τα άτομα με GD να εμφανίζουν πιο κλινικά σημαντικά χαρακτηριστικά ΔΑΦ από ό,τι τα άτομα της ευρύτερης κοινότητας (Pecora et al., 2020).

Βάσει της μελέτης των Heylens et al., (2018) προκύπτει μια «αληθινή» συννοσηρότητα GD και ΔΑΦ όπως υποστηρίζεται από τα ευρήματα της έρευνας, τα οποία δείχνουν εξαπλάσιο επιπολασμό της ΔΑΦ στη GD στην ανάλυση τους. Είναι κρίσιμο να επισημανθεί, ωστόσο, ότι τα αποτελέσματα της Κλίμακας Κοινωνικής Ανταπόκρισης για ενήλικες (SRS) που χρησιμοποιήθηκε είναι πιο πιθανό να είναι αποτέλεσμα των προβλημάτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν τα άτομα με GD. Όσον αφορά την αξιολόγηση, συνιστάται μεγαλύτερος χρόνος διάγνωσης, διότι τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη GD μπορεί να διαγνωστούν λανθασμένα ως συμπτώματα της ΔΑΦ και αντίστροφα. Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιείται μια ισορροπημένη προσέγγιση που να αποφεύγει την υπερεκτίμηση ή την υποτίμηση της συνύπαρξης της GD και της ΔΑΦ. Οι κλινικοί θα πρέπει να αναγνωρίζουν αυτή την πιθανή συννοσηρότητα και να τη συνεκτιμούν τόσο στην αξιολόγηση όσο και στη θεραπεία, ακόμη και αν η συχνότητα της ΔΑΦ στα άτομα με

GD είναι μόνο οριακά μεγαλύτερη από ό,τι στον γενικό πληθυσμό (Heylens et al., 2018).

#### **4.3.7 Διαφορές φύλου στην δυσφορία και διακύμανση φύλου**

Τα αγόρια και τα κορίτσια με ΔΑΦ παρουσιάζουν διαφορετικά ποσοστά διακύμανσης φύλου και GD αναλογικά με το φύλο τους, σύμφωνα με μελέτες που έχουν αναθεωρηθεί. Μελέτες που εξετάζουν τα άτομα με βάση το βιολογικό τους φύλο, αν και λίγες σε αριθμό, έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ βιώνουν υψηλότερα ποσοστά διακύμανσης φύλου και συναισθημάτων μη συμβατών με το φύλο (22%) από ό,τι οι άνδρες (8%) (Pecora et al., 2020). Άλλες έρευνες δείχνουν ότι σε σύγκριση με το 8% (Dewinter et al. 2017) και το 22% (George and Stokes 2018b) των γεννηθέντων ανδρών με αυτισμό, το 22% (Dewinter et al. 2017) και το 33% (George and Stokes 2018b) των γεννηθέντων γυναικών με ΔΑΦ εμφανίζουν διακύμανση φύλου. Σύμφωνα με μια διαφορετική μελέτη, δεν υπήρχαν διαφοροποιήσεις στη διακύμανση φύλου μεταξύ των δύο φύλων σε παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, το εύρημα αυτό θα μπορούσε να επηρεαστεί από τη διαφορετική αναλογία ομάδων, επειδή η μελέτη εξέτασε 123 AFAB και 24 AMAB (Cooper et al., 2018). Μια πρόσφατη μελέτη με ενήλικο δείγμα παρέχει περισσότερες αποδείξεις για αυτό, δείχνοντας ότι οι γυναίκες με ΔΑΦ είχαν υψηλότερα επίπεδα δυσφορικών χαρακτηριστικών φύλου από τους άνδρες με την διαταραχή. Άλλες μελέτες σε άτομα με GD έχουν δείξει αυξημένα επίπεδα κλινικά σημαντικών χαρακτηριστικών ΔΑΦ σε άτομα τα οποία ορίστηκαν AFAB. Επομένως, φαίνεται ότι για τις γυναίκες αυτής της ομάδας, η επικάλυψη μεταξύ ΔΑΦ και δυσκολιών που αφορούν το φύλο είναι πιο έντονη (Pecora et al., 2020).

Άλλη έρευνα έδειξε ότι τόσο η ΔΑΦ όσο και η GD εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες (αναλογία ανδρών-γυναικών 3-5:1 στις ΔΑΦ) και AMAB έναντι AFAB (2,6:1 στην GD). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Aitken et al. (2014), η αναλογία των φύλων στους εφήβους με GD έχει μεταβληθεί πρόσφατα, υπέρ της AFAB (Heylens et al., 2018).

#### **4.3.8 Ταύτιση και αυτοεκτίμηση φύλου στις ΔΑΦ**

Πρόσφατες μελέτες έχουν εξετάσει την ψυχολογική σύνδεση με μια ομάδα φύλου (ταύτιση φύλου) και τα ευχάριστα συναισθήματα που δημιουργούνται από μια ομάδα

φύλου (αυτοεκτίμηση φύλου) σε άτομα με ΔΑΦ και νευροτυπικά άτομα (Cooper et al., 2018). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε ουσιαστική επιρροή της διαγνωστικής ομάδας τόσο στην ταύτιση φύλου όσο και στην αυτοεκτίμηση φύλου, με τα άτομα με ΔΑΦ να σημειώνουν χαμηλότερη βαθμολογία και στις δύο μετρήσεις σε σύγκριση με τα νευροτυπικά. Το εύρημα αυτό υποστήριξε την υπόθεση ότι τα άτομα με ΔΑΦ θα ταυτίζονταν λιγότερο με μια ομάδα φύλου και θα αισθάνονταν πιο αρνητικά για αυτήν. Η θεωρία ότι τα άτομα που ταυτοποιούνται ως μη συμμορφούμενα με το φύλο, αισθάνονται λιγότερο σίγουροι για την ταυτότητα και την αυτοεκτίμησή τους σε σχέση με τα άτομα που ταυτοποιούνται με το φύλο, υποστηρίχθηκε από τα δεδομένα. Τέλος, ενώ οι γυναίκες τυπικής ανάπτυξης είχαν υψηλότερη ταύτιση φύλου από τους άνδρες τυπικής ανάπτυξης, στην ομάδα του αυτισμού διαπιστώθηκε το αντίθετο πρότυπο, με τις γυναίκες με ΔΑΦ να έχουν σημαντικά χαμηλότερη ταύτιση φύλου από τους αντίστοιχους άνδρες. Το εύρημα αυτό υποστήριξε την υπόθεση ότι οι AFAB με αυτισμό θα είχαν χαμηλότερη ταύτιση φύλου και αυτοεκτίμηση φύλου από ό,τι τα τυπικά άτομα (Cooper et al., 2018).

Όσον αφορά την αυτοεκτίμηση λόγω φύλου, δεν βρέθηκε σχέση φύλου και αυτισμού, ωστόσο τα άτομα με αυτισμό είχαν ασθενέστερη αυτοεκτίμηση λόγω φύλου από τους τυπικά αναπτυσσόμενους, και καθώς οι γυναίκες είχαν ασθενέστερη αυτοεκτίμηση λόγω φύλου από τους άνδρες, οι γυναίκες με ΔΑΦ είχαν τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση λόγω φύλου (Cooper et al., 2018).

Τα σχετικά ευρήματα περιλάμβαναν τα σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά συμφωνίας φύλου και τα υψηλότερα ποσοστά μετάβασης φύλου που παρατηρήθηκαν σε όλα τα άτομα με ΔΑΦ, με υψηλότερο επιπολασμό επιβεβαίωσης φύλου και πιθανότητα να ταυτιστούν ως διεμφυλικές να παρατηρείται στις γυναίκες με αυτισμό (Pecora et al., 2020; Cooper et al., 2018). Σύμφωνα με την έρευνα, ακόμη και τα άτομα με αυτισμό που προσδιορίζονται ως σύμφωνοι με το φύλο που τους αποδόθηκε έχουν χαμηλότερα επίπεδα ταύτισης φύλου και αυτοεκτίμησης από τα άτομα τυπικής ανάπτυξης (Cooper et al., 2018).

Οι AFAB με ΔΑΦ έχουν αναφέρει υψηλότερα επίπεδα αρρενωπότητας και χαμηλότερα επίπεδα θηλυκότητας σε σχέση με τους άνδρες με αυτισμό (Pecora et al., 2020). Σύμφωνα με τους Pecora et al. σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου με το ίδιο φύλο, τα κορίτσια με ΔΑΦ είναι επίσης πιο πιθανό να αναφέρουν αρρενωπές συμπεριφορές φύλου και μια πιο αρρενωπή ταυτότητα φύλου κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους (Pecora et al., 2020). Οι γυναίκες αυτές έδειξαν επίσης μεγαλύτερη



ποικιλομορφία στην έκφραση του φύλου τους και ασθενέστερη κοινωνική σύνδεση και ταύτιση με μια ομάδα φύλου. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να ερμηνευτούν με δύο τρόπους: είτε οι AFAB με αυτισμό έχουν μεγαλύτερη ποικιλομορφία φύλου και θεωρούν πιο δύσκολο να ταυτιστούν με μια συγκεκριμένη ομάδα φύλου, είτε έχουν επιλέξει μια ομάδα φύλου αλλά δυσκολεύονται να συνδεθούν με άλλα μέλη της. Η ανακάλυψη ότι οι AFAB είναι ιδιαίτερα επηρεασμένες ευθυγραμμίζεται με ποιοτικές έρευνες που δείχνουν ότι οι γυναίκες με αυτισμό επιλέγουν συχνά να αλληλεπιδρούν με άνδρες. Η μεγαλύτερη διακύμανση στην ταυτότητα φύλου στα άτομα με αυτισμό μπορεί να σχετίζεται με μειωμένο αίσθημα σχέσης με και πιο αρνητικά συναισθήματα για τις ομάδες φύλου. Σε έρευνα ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων με αυτισμό δήλωσε το φύλο του χρησιμοποιώντας την επιλογή «άλλο», γεγονός που δείχνει ότι τα άτομα με αυτισμό συχνά ταυτίζονται ως μη δυαδικά (Cooper et al., 2018).

Επιπλέον, άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι σε σύγκριση με νευροτυπικά άτομα, τα άτομα που ζουν με ΔΑΦ αισθάνονται λιγότερο θετικά και ταυτοποιούνται λιγότερο έντονα με την ομάδα φύλου που ταιριάζει στο πραγματικό φύλο τους (Cooper et al., 2018). Παρ' όλα αυτά, είναι ουσιώδες να υπογραμμιστεί ότι αυτά τα αποτελέσματα βασίζονται αποκλειστικά σε μετρήσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες εξαρτώνται από την επάρκεια του ατόμου να περιγράφει και να διατυπώνει με ακρίβεια τα χαρακτηριστικά, τις σκέψεις και τα συναισθήματα του. Λαμβάνοντας υπόψη ότι ορισμένες πλευρές της αυτογνωσίας έχει αποδειχθεί ότι παρουσιάζουν διαφορές στις ΔΑΦ, δεν διευκρινίζεται από αυτά τα ευρήματα αν υπάρχουν προβλήματα με τη ρητή αναπαράσταση και/ή την αναφορά αυτής της έννοιας ή αν αυτά τα ευρήματα απεικονίζουν μια ακριβή αυτοαναφορά (Kallitsounaki & Williams, 2022).

Χρησιμοποιώντας άρρητα και ρητά μέτρα, οι Kallitsounaki και Williams (2020a) ανακάλυψαν ότι τα άτομα του ευρύτερου πληθυσμού με αυξημένα χαρακτηριστικά που μοιάζουν με ΔΑΦ είχαν λιγότερες πιθανότητες από τα άτομα με χαμηλά χαρακτηριστικά που μοιάζουν με ΔΑΦ να αποδώσουν στον εαυτό τους ρητά ή να ταυτιστούν έμμεσα με στερεοτυπικά αρσενικά και θηλυκά γνωρίσματα που σχετίζονται με το φύλο (Kallitsounaki & Williams, 2022).

Η μελέτη των Kallitsounaki, & Williams (2022) κατέδειξε ότι τα cisgender άτομα με ΔΑΦ επέδειξαν ασθενέστερη ρητή ταύτιση με ομάδες φύλου που αντιστοιχούσαν στο φύλο που τους αποδόθηκε κατά την γέννηση σε σύγκριση με τα cisgender άτομα τυπικής ανάπτυξης. Επίσης τα cisgender AFAB με ΔΑΦ, επέδειξαν λιγότερο ισχυρή άρρητη ταύτιση, δηλαδή τάση να συμπεριλαμβάνουν στην αυτοαντίληψη τους μια γενική

έννοια του φύλου που ταιριάζει με το φύλο που τους έχει οριστεί. Αντίθετα, οι cisgender άνδρες με αυτισμό έχουν καλύτερη άρρητη ταύτιση με τις ομάδες ανδρικού φύλου αλλά λιγότερη ρητή ταύτιση.

Επίσης, τα ευρήματα δείχνουν ότι υπάρχει χαμηλότερη τάση για τα cisgender νευροτυπικά άτομα με αυξημένα στοιχεία τύπου ΔΑΦ να προσδιορίζουν ρητά ότι ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ομάδα φύλου. Η έρευνα των Kallitsounaki, & Williams (2022) υποστηρίζει τα ευρήματα των Kallitsounaki και Williams (2020a), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι τα cisgender άτομα με έντονα χαρακτηριστικά τύπου ΔΑΦ έχουν χαμηλότερη τάση να ταυτίζονται ρητά με ιδιότητες προσωπικότητας που συνδέονται τυπικά με το γυναικείο ή το αντρικό φύλο. Σε αντίθεση με τις προσδοκίες, δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ της ποσότητας των αυτοαναφερόμενων στοιχείων τύπου ΔΑΦ και της έντασης της άρρητης αυτοαντίληψης του φύλου. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με εκείνο των Kallitsounaki και Williams (2020a), οι οποίοι διαπίστωσαν ισχυρή σύνδεση μεταξύ της έντασης της άρρητης αυτοαντίληψης φύλου και της ποσότητας των συμπτωμάτων τύπου ΔΑΦ. Κατά συνέπεια, οι Kallitsounaki και Williams ανακάλυψαν - σε αντίθεση με τα ευρήματα της πρόσφατης μελέτης τους - ότι η αυτόματη κατηγοριοποίηση του εαυτού των cisgender ατόμων ως έχοντος είτε αρσενικά είτε θηλυκά γνωρίσματα προσωπικότητας μειώθηκε με την παρουσία χαρακτηριστικών που μοιάζουν με ΔΑΦ (Kallitsounaki & Williams, 2022).

Από την άλλη πλευρά, τα διεμφυλικά άτομα με αυτισμό επέδειξαν έντονη ταύτιση σε ομάδες φύλου που αντανakλούσαν το πραγματικό φύλο τους, και οι εμπειρίες τους με GD και συμπεριφορά που χαρακτηριζόταν από το φύλο ως παιδί ήταν στο ίδιο επίπεδο με εκείνες των διεμφυλικών ατόμων χωρίς αυτισμό. Τα AMAB που ταυτίζονται ως γυναίκες επέδειξαν ρητή και άρρητη γυναικεία αυτοαντίληψη και τα AFAB που ταυτίζονται ως άντρες επέδειξαν ρητή και άρρητη ανδρική αυτοαντίληψη μεταξύ των διεμφυλικών ατόμων -είτε έχουν ΔΑΦ είτε όχι (Kallitsounaki & Williams, 2022).

Με άλλα λόγια, η ΔΑΦ φαίνεται να δυσκολεύει τα άτομα να ταυτιστούν ρητά (και άρρητα, στην περίπτωση των AFAB με τις ομάδες φύλου που αντιστοιχούν στο φύλο που τους έχει αποδοθεί εκ γενετής. Η ΔΑΦ δεν φαίνεται να έχει αντίκτυπο στη ρητή και άρρητη ταύτιση των διεμφυλικών ατόμων με αυτισμό με τις ομάδες φύλου που αντιστοιχούν στο πραγματικό φύλο τους (Kallitsounaki & Williams, 2022).

Η ομάδα των cisgender ατόμων με ΔΑΦ επέδειξε επίσης λιγότερες αναμνήσεις συμπεριφοράς που χαρακτηριζόταν από το φύλο από την παιδική ηλικία και υψηλότερους βαθμούς δυσφορίας του φύλου (αν και όχι σε κλινικά σημαντικό βαθμό)

από τα αντίστοιχα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, εμφάνισαν περισσότερες αναμνήσεις συμπεριφοράς που χαρακτηριζόταν από το φύλο από την παιδική ηλικία και λιγότερα δυσφορικά συναισθήματα από τα διεμφυλικά άτομα με και χωρίς αυτισμό (Kallitsounaki & Williams, 2022).

#### **4.3.9 Ψυχολογική ευεξία και ταυτότητα φύλου στις ΔΑΦ**

Στα άτομα με τυπική ανάπτυξη, η ψυχολογική ευημερία έχει διαπιστωθεί ότι συσχετίζεται με θετικό τρόπο με την αίσθηση κοινωνικής ενσωμάτωσης με μια ομάδα φύλου. Το εν λόγω εύρημα ισχύει και για τα άτομα που παρουσιάζουν ποικιλομορφία ταυτότητας φύλου. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη σε διεμφυλικές γυναίκες που ήταν τυπικά αναπτυσσόμενες διαπίστωσε συσχέτιση μεταξύ καλύτερης ψυχολογικής ευημερίας και θετικών στάσεων σχετικά με την ταυτότητα φύλου. Επιπλέον, σε σύγκριση με τα άτομα με ΔΑΦ χωρίς δυσφορικά χαρακτηριστικά, οι George και Stokes (2018a) παρατήρησαν ότι τα άτομα με ΔΑΦ και δυσφορικά χαρακτηριστικά φύλου βίωσαν χαμηλότερη ψυχολογική ευημερία (Cooper et al., 2018). Με βάση την έρευνα είναι γνωστό ότι ένα άτομο που έχει τόσο ΔΑΦ όσο και δυσφορία/ασυμφωνία φύλου μπορεί να ενέχει κινδύνους για την ψυχική του υγεία, καθώς είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζει διαταραχές εσωτερίκευσης (όπως μεγαλύτερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψη, απόγνωσης, ανησυχία), να έχει αυτοτραυματική συμπεριφορά και να ενεργεί αυτοκτονικά. Αυτό υπογραμμίζει πως αυτή η ομάδα χρειάζεται ειδική, εξατομικευμένη βοήθεια και προσοχή. Για να επιτευχθεί αυτό το αποτέλεσμα, είναι κρίσιμο να αναπτυχθεί μια ολοκληρωμένη αντίληψη του τρόπου με τον οποίο αλληλεπιδρούν η ποικιλομορφία των φύλων και η ΔΑΦ (Kallitsounaki & Williams, 2022; Kallitsounaki & Williams, 2023). Λόγω του υψηλού επιπέδου διαφοροποίησης του φύλου τους και της γνωστής ευαισθησίας τους σε θέματα ψυχικής υγείας, η κοινωνική ενσωμάτωση σε μια ομάδα φύλου στα άτομα με ΔΑΦ αποτελεί έναν τομέα προς αξιολόγηση (Cooper et al., 2018).

Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες η ύπαρξη πολλών μειονοτικών ταυτοτήτων έκανε τα κοινωνικά εμπόδια πιο σοβαρά και αύξησε τα συναισθήματα μοναξιάς. Τα άτομα μίλησαν για τα μειονεκτήματα του να ανήκει κάποιος στην κοινότητα του αυτισμού και στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Μίλησαν επίσης για την απόρριψη και από τις δύο ομάδες - από την κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+ λόγω ιδιαιτεροτήτων που συνδέονται με τον αυτισμό τους και από την κοινότητα του αυτισμού εξαιτίας της ταυτότητας φύλου ή/και του

σεξουαλικού τους προσανατολισμού (Hillier et al., 2020). Η ένταξη σε μια στιγματισμένη από την κοινωνία ομάδα είναι πιθανό να οδηγήσει σε χειρότερη αυτοεκτίμηση του φύλου, και δυστυχώς, ο εκφοβισμός και ο αποκλεισμός είναι πιο συνηθισμένοι μεταξύ των ατόμων με ποικιλομορφία φύλου. Τα άτομα με αυτισμό είναι πιο πιθανό να βιώσουν εκφοβισμό από ό,τι τα άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ως αποτέλεσμα, ένα άτομο με ΔΑΦ που έχει επίσης GD πρέπει να διαχειριστεί δύο στιγματισμένες ταυτότητες. Για να κατανοήσουμε πώς εξελίχθηκαν οι εμπειρίες των ατόμων με ΔΑΦ και ποικίλες ταυτότητες φύλου σε σχέση με άλλα άτομα του ίδιου ή άλλων φύλων και πώς αυτό επέδρασε στην ποιότητα ζωής τους, απαιτούνται περισσότερες έρευνες (Cooper et al., 2018).

Τα ευρήματα των Cooper et al.(2018) υποστηρίζουν επίσης ότι τα άτομα με ΔΑΦ είναι λιγότερο πιθανό από τα νευροτυπικά άτομα να ταυτίζονται με μια ομάδα φύλου. Επίσης συχνά βλέπουν αρνητικά τις ομάδες φύλου τους. Δεδομένου ότι, στον πληθυσμό των τυπικά αναπτυσσόμενων, η ταυτότητα φύλου και η αυτοεκτίμηση του φύλου συνδέονται με την ψυχολογική ευημερία, αυτό το εύρημα είναι ζωτικής σημασίας. Επιπλέον, οι διαδικασίες κοινωνικής ταυτότητας σχετίζονται με την ψυχολογική ευημερία στα άτομα με ΔΑΦ (Cooper et al. 2017) και υπάρχουν στοιχεία ότι η GD συνδέεται με κακή ψυχική υγεία στα άτομα αυτά (George & Stokes 2018a). Μια διαφορετική θεωρία είναι ότι τα αυξημένα επίπεδα διακύμανσης φύλου μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ σχετίζονται στην ουσία με καλύτερη ψυχική υγεία, επειδή τα άτομα αυτά δεσμεύονται λιγότερο από τα πρότυπα φύλου του πληθυσμού που αναπτύσσεται τυπικά. Για μια συνολική κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ της ταυτότητας φύλου, της αυτοεκτίμησης του φύλου και της ψυχολογικής υγείας στην κοινότητα του αυτισμού, απαιτούνται περισσότερες έρευνες (Cooper et al., 2018).

## Συζήτηση-Συμπεράσματα

Παρά τη πληθώρα αναλύσεων που έχουν διενεργηθεί ειδικότερα τις τελευταίες δεκαετίες από τον επιστημονικό κλάδο, καθώς και της σημασίας που της έχει αποδοθεί, η ΔΑΦ αποτελεί μια διαταραχή που απαιτεί εκτενέστερη διερεύνηση. Ο κοινωνικός-πολιτικός λόγος γύρω από τον αυτισμό έχει αυξηθεί, όπως αποδεικνύεται από την εμφάνιση εννοιών συμπεριλαμβανομένης της νευροδιαφορετικότητας και μιας πιο ειλικρινής ανταλλαγής ιδεών με άτομα που έχουν διαγνωστεί με τη διαταραχή. Η εμφάνιση της προσέγγισης της νευροδιαφορετικότητας παρουσιάζεται ως χρυσή τομή ανάμεσα στο ιατρικό και κοινωνικό μοντέλο ερμηνείας του αυτισμού. Έτσι, ενισχύεται η αναγνώριση και αποδοχή των ατόμων με ΔΑΦ, καθώς αυτή η προσέγγιση αρνείται την ύπαρξη ενός «φυσιολογικού» ή «σωστού» τρόπου νευρογνωστικής λειτουργίας και υιοθετεί την νευροδιαφορετικότητα ως μια σημαντική και φυσική πτυχή της ανθρώπινης ποικιλομορφίας. Η αναγνώριση των ατόμων με ΔΑΦ ενισχύεται επίσης μέσω διεύρυνσης των διαγνωστικών κριτηρίων, της ένταξης της έννοιας του φάσματος και με την προσθήκη μιας διευρυμένης κλίμακας βαθμών σοβαρότητας λόγω της ετερογένειας των συμπτωμάτων που παρουσιάζει η διαταραχή. Για το μεγαλύτερο όφελος και την συμπερίληψη των ατόμων με ΔΑΦ είναι σημαντική η διασφάλιση ενός συμμετοχικού πνεύματος κατά την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας για τον αυτισμό, καθώς η αντίληψη ότι τα άτομα με αυτισμό είναι ειδικοί για τον αυτισμό εξακολουθεί επίσης να διευρύνεται.

Τα τρέχοντα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-5 παρά το γεγονός ότι προσφέρουν περισσότερη ακρίβεια στην διαγνωστική διαδικασία αμφισβητούνται από την επιστημονική κοινότητα, καθώς στον τομέα της διάγνωσης των γυναικών δεν δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση. Σύμφωνα με το DSM-5, «λόγω της λεπτότερης εκδήλωσης κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών ο γυναικείος πληθυσμός χωρίς συνυπάρχουσες διαταραχές μπορεί να μην εντοπιστεί». Αν και η έρευνα σχετικά με τις διαφυλικές διαφορές στη ΔΑΦ είναι ακόμη σε αρχικό στάδιο, οι προσπάθειες για τη μείωση της προκατάληψης κατά των κοριτσιών και των γυναικών με ΔΑΦ θα ωφεληθούν από την οριστική εξήγηση του φαινοτύπου του γυναικείου αυτισμού (Lai et al. 2015). Η μη διάγνωση και η εσφαλμένη διάγνωση των γυναικών οφείλεται σε φυλετική μεροληψία λόγω τυποποιημένων διαγνωστικών εργαλείων με βάση ανδρικά δείγματα, σε αυξημένο βαθμό καμουφλάζ και των μηχανισμών αντιμετώπισης που

εμφανίζει ο γυναικείος πληθυσμός. Οι έρευνες έχουν καταλήξει στο ότι οι γυναίκες εμφανίζουν συνήθως περισσότερα συμπτώματα εσωτερίκευσης παρά εξωτερίκευσης, τα οποία μπορεί να εκληφθούν λανθασμένα ως ψυχοσυναισθηματική διαταραχή και να περάσουν απαρατήρητα. Συγχρόνως, τα ειδικά ενδιαφέροντα που εμφανίζουν χαρακτηρίζονται ως πιο κοινωνικά προσανατολισμένα. Παρόλο που το καμουφλάζ αποτελεί μια προσαρμοστική διαδικασία για τις γυναίκες με ΔΑΦ έχει συνδεθεί με μία σειρά αρνητικών επιπτώσεων, συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων εξάντλησης και σύγχυσης που σχετίζονται με την πραγματική εικόνα του εαυτού. Ως εκ τούτου, η τάση των γυναικών για μίμηση με σκοπό την προσαρμογή τους, έχει ως απότοκο την χειραγώγηση και την κακοποίηση από τους άλλους. Η κοινότητα των ατόμων με ΔΑΦ έχει αναγνωρίσει αυτή την προκατάληψη για το φύλο ως μείζον ζήτημα που πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω, καθώς έχει επιζήμιες επιπτώσεις στην υγεία, την ευεξία, την εκπαίδευση και την αυτονομία των κοριτσιών και των γυναικών με ΔΑΦ (Pellicano et al. 2014). Δεδομένου των παραπάνω καθίσταται αναπόφευκτη η προσαρμογή των διαγνωστικών κριτηρίων, ο σχεδιασμός νέων διαγνωστικών προτύπων, τα οποία είναι πιο ευαίσθητα στο φύλο και η βαθύτερη κατανόηση των μοναδικών χαρακτηριστικών τους από τους επαγγελματίες υγείας.

Αυτή η προκατάληψη για το φύλο αντανakλάται και στις διαφορετικές κοινωνικές απαιτήσεις για τις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης των αγοριών και των κοριτσιών κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Τα κορίτσια με ΔΑΦ μπορεί να μην εναρμονίζονται με ένα ανδροκεντρικό πρότυπο μειωμένων κοινωνικών κινήτρων και κοινωνικού ενδιαφέροντος, ενώ η αυξημένη εστίαση στα κοινωνικά ελλείμματα μπορεί να δυσκολέψει την παραπομπή και τη διάγνωση του αυτισμού σε αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα (Cola et al., 2022; Song et al., 2021). Ερευνητικά αποδεικνύεται ότι τα κορίτσια με αυτισμό μπορεί να επικοινωνούν και να προσεγγίζουν διαφορετικά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, γεγονός που τους επιτρέπει να δημιουργούν καλύτερες πρώτες εντυπώσεις σε συζητήσεις γνωριμίας. Πιο συγκεκριμένα οι φιλικές σχέσεις των κοριτσιών χαρακτηρίζονται με περισσότερη εγγύτητα, ασφάλεια και συναισθηματικό διαμοιρασμό, τονίζοντας την συναισθηματική υποστήριξη. Αντίθετα, τα αγόρια με ΔΑΦ παρουσιάζουν πιο ανεπίσημες και προσανατολισμένες γύρω από κοινά ενδιαφέροντα φιλίες (Libster et al., 2023; Cola et al., 2022; Foggo & Webster, 2017). Ως άτομα με ΔΑΦ τα κορίτσια αντιμετωπίζουν προκλήσεις που σχετίζονται με την κοινωνική αποδοχή και προβολή, πιθανόν εξαιτίας των βασικών στοιχείων των

γυναικείων σχέσεων, ενώ τα αγόρια αντιμετωπίζουν υψηλότερες απαιτήσεις ανταγωνιστικού παιχνιδιού και μειωμένη εστίαση στην επικοινωνία. Στο ίδιο πνεύμα, όσον αφορά τις συγκρουσιακές σχέσεις, τα κορίτσια με ΔΑΦ φαίνεται να γίνονται συχνότερα θύματα συγκρούσεων με αποτέλεσμα να βιώνουν αισθήματα αγνόησης, παραμέρισης και παράβλεψης σε σχέση με τους συνομηλίκους, σε αντίθεση με τα αγόρια με ΔΑΦ που βιώνουν πιο ενεργό κοινωνικό αποκλεισμό και απόρριψη. Είναι ζωτικής σημασίας η κατανόηση των υπάρχουσών αποκλίσεων στις κοινωνικές εμπειρίες ανάμεσα στα δύο φύλα με ΔΑΦ, καθώς μπορεί να αγνοούνται συγκεκριμένα κοινωνικά εμπόδια που σχετίζονται με τα κορίτσια, όπως η υψηλότερη εκτίμηση της σχεσιακής τους επάρκειας και οι διαφοροποιημένες προσδοκίες με βάση το φύλο.

Η ανάπτυξη των ρομαντικών σχέσεων και η αναδυόμενη περιέργεια που σχετίζεται με την σεξουαλικότητα αποτελούν τομείς που απασχολούν όλο και περισσότερο τα άτομα με ΔΑΦ στην σύγχρονη εποχή. Ωστόσο, οι μειωμένες πιθανότητες γνωριμίας ενδεχομένων νέων συντρόφων, οι σχέσεις περιορισμένης διάρκειας και οι περισσότεροι προβληματισμοί για τις ενδεχόμενες σχέσεις αποτελούν μερικές από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ σε αυτόν τον τομέα. Παρόλο που τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την συναισθηματική αμοιβαιότητα και την σωματική επαφή, ενδεχομένως ορισμένοι να παντρεύονται ή να συμβιώνουν με συντρόφους, ενώ η συνύπαρξη αμιγών νευροδιαφορετικών συντρόφων αυξάνει την κατανόηση και την ποιότητα της σχέσης. Αυτό δεν αποκλείει το ενδεχόμενο οι σχέσεις μεταξύ νευροτυπικών και νευροδιαφορετικών ατόμων να είναι ικανοποιητικές, εφόσον αυτές στηρίζονται στην αποδοχή των νευροδιαφορετικών ατόμων και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν, καθώς και στην προσαρμογή τεχνικών στις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους. Μερικές από αυτές τις τεχνικές αφορούν την χρήση σαφούς επικοινωνίας και τον διαμοιρασμό κοινών χαρακτηριστικών και εμπειριών, ιδιαίτερα σχετικά με την διάγνωσή τους ή με τις δυσκολίες που βιώνουν. Η σεξουαλική επαφή των ατόμων με ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από μειωμένο αυθορμητισμό ενδεχομένως λόγω των εκδηλώσεων αισθητηριακής ευαισθησίας, άκαμπτου τρόπου σκέψης, εμφάνισης RRBs και ανάγκης για ρύθμιση των αναδυόμενων συναισθημάτων που προκύπτουν κατά την διάρκεια αυτής. Η «κυριολεκτική δήλωση» λειτουργεί ως μέσο αντιμετώπισης των δυσκολιών της σεξουαλικής επαφής και αποφυγής παρεξηγήσεων, παρανοήσεων στην επικοινωνία και ανταγωνιστικών προκλήσεων εντός των σχέσεων.

Η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ευρύτερης αναπτυξιακής πορείας των ατόμων. Είναι τεκμηριωμένη η εκδήλωση υψηλής σεξουαλικής και φυλετικής ποικιλομορφίας και η περιορισμένη ποικιλία τύπων σχέσεων των ατόμων με ΔΑΦ σε σχέση με τον νευροτυπικό πληθυσμό. Η ηλικία της σεξουαλικής δραστηριότητας μπορεί να εμφανίζεται στην πρώιμη εφηβική ηλικία με ποικίλες μορφές, κάποιες από τις οποίες μπορεί να θεωρούνται ακατάλληλες για τον τυπικό πληθυσμό. Ως αποτέλεσμα της μειωμένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και των παρερμηνειών στη συναίνεση, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να γίνονται θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Για την αποφυγή ακατάλληλων σεξουαλικών συμπεριφορών από και προς τα άτομα με ΔΑΦ είναι ζωτικής σημασίας η εκμάθηση των προσωπικών ορίων, η έμφαση στην σεξουαλική εκπαίδευση και η ανάπτυξη περαιτέρω σχετικών ερευνών.

Η ύπαρξη αυτιστικής ταυτότητας μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένες ευκαιρίες εξερεύνησης της ταυτότητας φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού των ατόμων. Τα σύγχρονα δεδομένα αντανakλούν στην αυξημένη τάση των ατόμων με ΔΑΦ να βιώνουν αισθήματα δυσφορίας φύλου ή να ταυτίζονται με μια μη δυαδική ταυτότητα φύλου. Καθώς τα άτομα υπάρχουν εντός ενός φάσματος ταυτοτήτων μειονότητας, αυξάνεται ο στιγματισμός και η ανάγκη για αποδοχή και ορατότητα.

Παρόλο που η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος της προσπάθειας στην ανάδειξη και αναγνώριση των δυσκολιών των ατόμων με ΔΑΦ σχετικά με τους φυλετικούς παράγοντες και την κοινωνική αλληλεπίδραση, είναι μια ανασκόπηση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας, η οποία περιλαμβάνει αντικρουόμενα δεδομένα, και προτείνεται αυτοί οι τομείς να διερευνηθούν περαιτέρω. Εφεξής, προβλέπεται η απόδοση καθοριστικής αξίας στην κατανόηση των φαινοτυπικών αποκλίσεων των διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων με ΔΑΦ που θα συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση της διαταραχής. Η ύπαρξη αυτής θα οδηγήσει στην εκ νέου αναδιαμόρφωση της ερμηνείας και κατανόησης της εικόνας του εαυτού, η οποία θα μειώσει μία σειρά αρνητικών επιπτώσεων συμπεριλαμβανομένων του κοινωνικού αποκλεισμού, του στίγματος και της συναισθηματικής απομόνωσης μιας δια βίου και μη καθορισμένης εξελισσόμενης κατάστασης.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Aitken, M., Steensma, T. D., Blanchard, R., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., Spegg, C., Wasserman, L., Ames, M., Fitzsimmons, C. L., Leef, J. H., Lishak, V., Reim, E., Takagi, A., Vinik, J., Wreford, J., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L., Kreukels, B. P., & Zucker, K. J. (2014). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 765–773.

Ameri, M., Schur, L., Adya, M., Bentley, F. S., McKay, P., & Kruse, D. (2018). The disability employment puzzle: A field experiment on employer hiring behavior. *ILR Review*, 71(2), 329–64.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American psychologist*, 70(9), 832-864.

Anderson, V. N. (2023). What does transgender mean to you? Transgender definitions and attitudes toward trans people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 10(4), 600–612. <https://doi.org/10.1037/sgd0000566>

Araujo, A. G. R., Silva, M. A. D., & Zanon, R. B. (2023). AUTISM, NEURODIVERSITY AND STIGMA: POLITICAL AND INCLUSIVE PERSPECTIVES. *Psicologia Escolar e Educacional*, 27, e247367.

Asperger, H. (1991). Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith(Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37-92). Londres: Cambridge University Press. (Trabalho original publicado em 1944).

Atkinson, S. R., & Russell, D. (2015). Gender dysphoria. *Australian family physician*, 44(11), 792–796.

Auerbach, B. D., Rodrigues, P. V., & Salvi, R. J. (2014). Central gain control in tinnitus and hyperacusis. *Frontiers in neurology*, 5, 110898.

Baker, D. L. (2011). *The politics of neurodiversity: Why public policy matters* Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers.

Baker, E., & Richdale, A. (2017). Examining the behavioural sleep-wake rhythm in adults with autism spectrum disorder and no comorbid intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(4), 1207–1222.

Baldiritsi, E., Nicolopoulou, A., & Tsimpli, I. M. (2021). Cognitive and affective aspects of theory of mind in Greek-speaking children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 51, 1142-1156. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-020-04595-0>

Baldwin, S., & Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 483-495. <https://doi.org/10.1177/1362361315590805>

Ballester, P., Martínez, M. J., Javaloyes, A., Inda, M. D. M., Fernández, N., Gázquez, P., ... & Peiró, A. M. (2019). Sleep problems in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Autism Research*, 12(1), 66-79.

Ballou, E. P. (2018). What the neurodiversity movement does – and doesn't – offer. *Thinking Person's Guide to Autism*.

Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>

Barnett, J. P., & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: Implications for sex education. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 47(4), 171-179. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1363/47e5715>

Baron-Cohen, S. (2010) Empathizing, systemizing and the extreme male brain theory of autism. In: I. Savic (ed). *Progress in brain research: Sex differences in the human brain, their underpinnings and implications*. Cambridge, UK: Academic Press, pp. 167–175.

Beddows, N., & Brooks, R. (2016). Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early intervention in Psychiatry*, 10(4), 282-289. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26265030/>

Berger, N. I., & Ingersoll, B. (2013). An exploration of imitation recognition in young children with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 6(5), 411-416 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.1303>

Bishop-Fitzpatrick, L., Hong, J., Smith, L.E., Makuch, R.A., Greenberg, J.S., & Mailick, M.R. (2016). Characterizing objective quality of life and normative outcomes in adults with autism spectrum disorder: An exploratory latent class analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Bishop-Fitzpatrick, L., Mazefsky, C., Minshew, N., & Eack, S. (2015). The Relationship Between Stress and Social Functioning in Adults With Autism Spectrum Disorder and Without Intellectual Disability. *Autism Research*, 8

Bishop-Fitzpatrick, L., Smith DaWalt, L., Greenberg, J.S., & Mailick, M.R. (2017). Participation in recreational activities buffers the impact of perceived stress on quality of life in adults with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10, 973–982.

Black, M. H., Kuzminski, R., Wang, J., Ang, J., Lee, C., Hafidzuddin, S., & McGarry, S. (2022). Experiences of friendships for individuals on the autism spectrum: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-26.

Blashfield, R. K., Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & Miles, S. R. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 25-51.

Boorse, J., Cola, M., Plate, S., Yankowitz, L., Pandey, J., Schultz, R. T., & Parish-Morris, J. (2019). Linguistic markers of autism in girls: evidence of a “blended phenotype” during storytelling. *Molecular autism*, 10, 1-12.

Bourne, L., Mandy, W., & Bryant-Waugh, R. (2022). Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(6), 691-700.

Brown, C.E., Borduin, C.M., Dopp, A.R. and Mazurek, M.O. (2019), The social ecology of aggression in youths with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12: 1636-1647. <https://doi.org/10.1002/aur.2157>

Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(5), 1899-1911.

Carré, A., Chevallier, C., Robel, L., Barry, C., Maria, A. S., Pouga, L., ... & Berthoz, S. (2015). Tracking social motivation systems deficits: the affective neuroscience view of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 3351-3363.

Carter Leno, V., Vitoratou, S., Kent, R., Charman, T., Chandler, S., Jones, C. R., ... & Simonoff, E. (2019). Exploring the neurocognitive correlates of challenging behaviours in young people with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(5), 1152-1164.

Cascio M. A., Weiss J. A., Racine E. (2021). Making autism research inclusive by attending to intersectionality: A review of the research ethics literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 22–36

Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular autism*, 9, 1-14.

Chamak, B., & Bonniau, B. (2016). Trajectories, long-term outcomes and family experiences of 76 adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 1084-1095.

Chapman, R. (2019). Neurodiversity theory and its discontents: Autism, schizophrenia, and the social model of disability. In Ş. Tekin & R. Bluhm (Eds.), *The Bloomsbury companion to philosophy of psychiatry* (pp. 371–389). London, UK: Bloomsbury Academic, p. 372

Chen, Y. L., Senande, L. L., Thorsen, M., & Patten, K. (2021). Peer preferences and characteristics of same-group and cross-group social interactions among autistic and non-autistic adolescents. *Autism*, 25(7), 1885-1900.

Chisholm, K., Lin, A., Abu-Akel, A., & Wood, S. J. (2015). The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55, 173-183.

Cho, I.Y.K., Jelinkova, K., Schuetze, M., Vinette, S.A., Rahman, S., McCrimmon, A., et al. (2017). Circumscribed interests in adolescents with autism spectrum disorder: A look beyond trains, planes, and clocks. *PLoS One*, 12, e0187414.

Chowdhury, M., Benson, B. A., & Hillier, A. (2010). Changes in restricted repetitive behaviors with age: A study of high-functioning adults with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 210-216.

Cola, M., Yankowitz, L. D., Tena, K., Russell, A., Bateman, L., Knox, A., ... & Parish-Morris, J. (2022). Friend matters: sex differences in social language during autism diagnostic interviews. *Molecular autism*, 13, 1-16.

Conlon, O., Volden, J., Smith, I. M., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Waddell, C., ... & Pathways in ASD Study Team. (2019). Gender differences in pragmatic communication in school-aged children with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1937-1948. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-03873-2>

Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *European Journal of Social Psychology*, 47(7), 844–854.

Cooper, K., Smith, L. G., & Russell, A. J. (2018). Gender identity in autism: Sex differences in social affiliation with gender groups. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 3995-4006.

Courchesne, V., Girard, D., Jacques, C., & Soulières, I. (2019). Assessing intelligence at autism diagnosis: mission impossible? Testability and cognitive profile of autistic preschoolers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 845–856.

Courchesne, V., Meilleur, A. A. S., Poulin-Lord, M. P., Dawson, M., & Soulières, I. (2015). Autistic children at risk of being underestimated: school-based pilot study of a strength-informed assessment. *Molecular autism*, 6, 1-10.

Craig F., Crippa A., De Giacomo A., Ruggiero M., Rizzato V., Lorenzo A., et al.. (2020). Differences in developmental functioning profiles between male and female preschoolers children with autism spectrum disorder. *Autism Res.* 13, 1537–1547. 10.1002/aur.230 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282130/>

Craig, F., Fanizza, I., Russo, L., Lucarelli, E., Alessandro, L., Pasca, M. G., & Trabacca, A. (2017). Social communication in children with autism spectrum disorder (asd): Correlation between DSM-5 and autism classification system of functioning—social communication (ACSF: SC). *Autism Research*, 10(7), 1249-1258.

Crane, L., Goddard, L., & Pring, L. (2009). Sensory processing in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 13, 215 - 228. <https://doi.org/10.1177/1362361309103794>.

Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 1261-1274. [https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2050&&context=sspapers&&seiridir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com%252Fscholar%253Fhl%253Del%2526as\\_sdt%253D0%25252C5%2526q%253Dautism%252Band%252Bgirls%2526btnG%253D#search=%22autism%20girls%22](https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2050&&context=sspapers&&seiridir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com%252Fscholar%253Fhl%253Del%2526as_sdt%253D0%25252C5%2526q%253Dautism%252Band%252Bgirls%2526btnG%253D#search=%22autism%20girls%22)

Crompton, C. J., Sharp, M., Axbey, H., Fletcher-Watson, S., Flynn, E. G., & Ropar, D. (2020). Neurotype-matching, but not being autistic, influences self and observer ratings of interpersonal rapport. *Frontiers in Psychology*, 11, 586171.

DaWalt, L. S., Taylor, J. L., Bishop, S., Hall, L. J., Steinbrenner, J. D., Kraemer, B., ... & Odom, S. L. (2020). Sex differences in social participation of high school students with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 13(12), 2155-2163. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aur.2348>

Dawson, G., & Toth, K. (2015). Autism spectrum disorders. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, 317-357. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470939406.ch8#>

De Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(8), 930-936.

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

Dean, M., Kasari, C., Shih, W., Frankel, F., Whitney, R., Landa, R., Lord, C., Orlich, F., King, B., & Harwood, R. (2014). The peer relationships of girls with ASD at school: Comparison to boys and girls with and without ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(11), 1218–1225.

DeBrabander, K. M., Morrison, K. E., Jones, D. R., Faso, D. J., Chmielewski, M., & Sasson, N. J. (2019). Do first impressions of autistic adults differ between autistic and nonautistic observers?. *Autism in Adulthood*, 1(4), 250-257.

den Hartog, A., de la Roche, L., Derby, B., Psaradellis, E., & Kelley, E. (2023). A scoping review of sex/gender differences in pragmatic language and friendship characteristics in autistic children and adolescents. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 108, 102229.

den Houting, J. (2019). Neurodiversity: An insider's perspective. *Autism*, 23, 271–273.

Deng, Z., & Wang, S. (2021). Sex differentiation of brain structures in autism: Findings from a gray matter asymmetry study. *Autism Research*, 14(6), 1115-1126. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2506>

Devlin, S, Healy, O, Leader, G, Reed, P (2008). The analysis and treatment of problem behavior evoked by auditory stimulation. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2, 671–680. CrossRefGoogle Scholar

Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 2927-2934. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3199-9>

Doi, H., Kanai, C., & Ohta, H. (2022). Transdiagnostic and sex differences in cognitive profiles of autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Autism Research*, 15(6), 1130-1141. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2712>

Donaldson, A. L., Nolfo, M., & Montejano, M. (2018). Relationships, Friendships, and Successful Social Communication: Addressing Disability. In *Seminars in speech and language*, 39(2): 166–177. Stuttgart, Germany: Thieme Medical Publishers.

Durkin, M. S., & Wolfe, B. L. (2020). Trends in autism prevalence in the US: A lagging economic indicator?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1095-1096.

Durkin, M. S., Maenner, M. J., Baio, J., Christensen, D., Daniels, J., Fitzgerald, R., ... & Yeargin-Allsopp, M. (2017). Autism spectrum disorder among US children (2002–2010): Socioeconomic, racial, and ethnic disparities. *American journal of public health*, 107(11), 1818-1826.

Duvall S. W., Huang-Storms L., Hill A. P., Myers J., Fombonne E. (2019). No sex differences in cognitive ability in young children with autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord.* 50, 1770–1785. 10.1007/s10803-019-03933-1 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810843/>

Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F. C., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2017). Factors influencing the probability of a diagnosis of



autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism*, 21(6), 646-658.  
<https://doi.org/10.1177/1362361316672178>

Dwyer, P. (2022). The neurodiversity approach (es): What are they and what do they mean for researchers?. *Human Development*, 66(2), 73-92.

Ecker, C., Andrews, D. S., Gudbrandsen, C. M., Marquand, A. F., Ginestet, C. E., Daly, E. M., ... Bullmore, E. T. (2017). Association between the probability of autism spectrum disorder and normative sex-related phenotypic diversity in brain structure. *JAMA Psychiatry*.

Elwin, M., Schröder, A., Ek, L., Wallsten, T., & Kjellin, L. (2017). Sensory clusters of adults with and without autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 579-589.

Evans, S. C., Boan, A. D., Bradley, C., & Carpenter, L. A. (2018). Sex/gender differences in screening for autism spectrum disorder: Implications for evidence-based assessment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.  
<https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/15374416.2018.1437734>

Finke, E. H., McCarthy, J. H., & Sarver, N. A. (2019). Self-perception of friendship style: Young adults with and without autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 4, 2396941519855390.

Foggo, R. S. V., & Webster, A. A. (2017). Understanding the social experiences of adolescent females on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 74-85.

Forde, J., Bonilla, P., Mannion, A., Coyne, R., Haverty, R., & Leader, G. (2021). Health Status of Adults with Autism Spectrum Disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 427-437. <https://doi.org/10.1007/S40489-021-00267-6>.

Frances, A. (2010). Will DSM5 contain or worsen the “epidemic” of autism. *Psychology Today*.

Frazier, T. W., Dawson, G., Murray, D., Shih, A., Sachs, J. S., & Geiger, A. (2018). Brief report: A survey of autism research priorities across a diverse community of stakeholders. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 3965-3971.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.

Garg, G., Elshimy, G., & Marwaha, R. (2023). *Gender Dysphoria*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

George, R., & Stokes, M. A. (2018a). A quantitative analysis of mental health among sexual and gender minority groups in ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 2052-2063.

George, R., & Stokes, M. A. (2018b). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism*, 22(8), 970-982.

Goldstein, N.D., Tager-Flusberg, H., & Lee, B.K. (2015). Mapping collaboration networks in the world of autism research. *Autism Research*, 8, 1–8.

Goldstein, S., & Ozonoff, S. (Eds.). (2018). *Assessment of autism spectrum disorder*. Guilford Publications.

Gould, J. (2017). Towards understanding the under-recognition of girls and women on the autism spectrum. *Autism*, 21(6), <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361317706174?icid=int.sj-abstract.similar-articles.3>

Gray, K. M., Keating, C. M., Taffe, J. R., Brereton, A. V., Einfeld, S. L., Reardon, T. C., & Tonge, B. J. (2014). Adult outcomes in autism: Community inclusion and living skills. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 3006-3015.

Grove, R., Hoekstra, R. A., Wierda, M., & Begeer, S. (2018). Special interests and subjective wellbeing in autistic adults. *Autism Research*, 11(5), 766-775.

Grove, R., Roth, I., & Hoekstra, R. A. (2016). The motivation for special interests in individuals with autism and controls: Development and validation of the special interest motivation scale. *Autism Research*, 9(6), 677-688.

Grzadzinski, R., Huerta, M., & Lord, C. (2013). DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular autism*, 4, 1-6.

Gulati, S., Hameed, B., Olusanya, B. O., & Newton, C. R. (2023). Neurodiversity and humanism in autism: An LMIC health care setting perspective. *Autism*, 27(5), 1173-1176.

Gulsrud, A., Lin, C. E., Park, M. N., Hellemann, G., & McCracken, J. (2018). Self-injurious behaviours in children and adults with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of intellectual disability research*, 62(12), 1030-1042.

Gyawali, S., & Patra, B. N. (2019). Autism spectrum disorder: Trends in research exploring etiopathogenesis. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(8), 466-475 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31077508/>

Hancock, G., Stokes, M. A., & Mesibov, G. (2020). Differences in romantic relationship experiences for individuals with an autism spectrum disorder. *Sexuality and Disability*, 38, 231-245.

Harris, K. (2018). Liberals loosen rules that exclude immigrants on medical grounds: Immigration Minister Ahmed Hussen said policy is out of line with Canadian values. CBC News.

Harrop, C., Jones, D., Zheng, S., Nowell, S. W., Boyd, B. A., & Sasson, N. (2018). Sex differences in social attention in autism spectrum disorder. *Autism research*, 11(9), 1264-1275. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.1997>

Hartmann, K., Urbano, M. R., Raffaele, C. T., Qualls, L. R., Williams, T. V., Warren, C., ... & Deutsch, S. I. (2019). Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from young adults and parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 3638-3655. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04077-y>

Havdahl, A., Niarchou, M., Starnawska, A., Uddin, M., van der Merwe, C., & Warrier, V. (2021). Genetic contributions to autism spectrum disorder. *Psychological medicine*, 51(13), 2260-2273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33634770/>

Heimann, M., Nordqvist, E., Strid, K., Connant Almrot, J., & Tjus, T. (2016). Children with autism respond differently to spontaneous, elicited and deferred imitation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 491-501. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jir.12272>

Heylens, G., Aspeslagh, L., Dierickx, J., Baetens, K., Van Hoorde, B., De Cuypere, G., & Elaut, E. (2018). The co-occurrence of gender dysphoria and autism spectrum disorder in adults: An analysis of cross-sectional and clinical chart data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2217-2223.

Hillier, A., Gallop, N., Mendes, E., Tellez, D., Buckingham, A., Nizami, A., & OToole, D. (2020). LGBTQ+ and autism spectrum disorder: Experiences and challenges. *International journal of transgender health*, 21(1), 98-110.

Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S55.

Hollocks, M., Charman, T., Baird, G., Lord, C., Pickles, A., & Simonoff, E. (2021). Exploring the impact of adolescent cognitive inflexibility on emotional and behavioural problems experienced by autistic adults. *Autism*, 26, 1229 - 1241. <https://doi.org/10.1177/13623613211046160>.

Hong, J., Bishop-Fitzpatrick, L., Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2016). Factors associated with subjective quality of life of adults with autism spectrum disorder: Self-report versus maternal reports. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 1368-1378.

Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2017). *Abnormal psychology* (17th ed.). Pearson.

Howlin, P., & Magiati, I. (2017). Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*, 30, 69–76.

Hu, Y., Pereira, A. M., Gao, X., Campos, B. M., Derrington, E., Corgnet, B., Zhou, X., Cendes, F., & Dreher, J. C. (2020). Right temporoparietal junction underlies avoidance

of moral transgression in autism spectrum disorder. *The Journal of Neuroscience*, 41, 1699–1715

Huang, Y., Arnold, S. R., Foley, K. R., & Trollor, J. N. (2020). Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review. *Autism*, 24(6), 1311-1327. <https://doi.org/10.1177/1362361320903128>

Hughes, J. A. (2021). Does the heterogeneity of autism undermine the neurodiversity paradigm?. *Bioethics*, 35(1), 47-60.

Insel, T., & Daniels, S. (2011). Future directions: Setting priorities to guide the federal research effort. In D. Amaral, G. Dawson & D. Geschwind (Eds.), *Autism spectrum disorders* (pp. 1359–1366). New York: Oxford University Press.

Ismail, F. Y., & Shapiro, B. K. (2019). What are neurodevelopmental disorders?. *Current opinion in neurology*, 32(4), 611-616.

Jacobs, L. A., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L., & Janssen, A. (2014). Gender dysphoria and co-occurring autism spectrum disorders: Review, case examples, and treatment considerations. *LGBT health*, 1(4), 277-282.

Jolynn L. Haney (2016) Autism, females, and the DSM-5: Gender bias in autism diagnosis, *Social Work in Mental Health*, 14:4, 396-407, DOI 10.1080/15332985.2015.1031858

Jose, C., George-Zwicker, P., Tardif, L., Bouma, A., Pugsley, D., Pugsley, L., ... & Robichaud, M. (2020). “We are the stakeholders with the most at stake”: scientific and autism community co-researchers reflect on their collaborative experience in the CONNECT project. *Research Involvement and Engagement*, 6, 1-15.

Joyce, C., Honey, E., Leekam, S. R., Barrett, S. L., & Rodgers, J. (2017). Anxiety, intolerance of uncertainty and restricted and repetitive behaviour: Insights directly from young people with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3789-3802.

Kallitsounaki, A., & Williams, D. (2020a). A relation between autism traits and gender self-concept: Evidence from explicit and implicit measures. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 429–439.

Kallitsounaki, A., & Williams, D. (2020b). Mentalising moderates the link between autism traits and current gender dysphoric features in primarily non-autistic, cisgender individuals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 4148–4157. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04478-4>

Kallitsounaki, A., & Williams, D. M. (2022). Implicit and Explicit Gender-Related Cognition, Gender Dysphoria, Autistic-Like Traits, and Mentalizing: Differences Between Autistic and Non-Autistic Cisgender and Transgender Adults. *Archives of sexual behavior*, 51(7), 3583–3600.

Kallitsounaki, A., & Williams, D. M. (2023). Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(8), 3103–3117.

Kallitsounaki, A., Williams, D. M., & Lind, S. E. (2021). Links Between Autistic Traits, Feelings of Gender Dysphoria, and Mentalising Ability: Replication and Extension of Previous Findings from the General Population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(5), 1458–1465. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04626-w>

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.

Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 19(3), 416-426.

Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E., & Russell, G. (2019). ‘People should be allowed to do what they like’: Autistic adults’ views and experiences of stimming. *Autism*, 23(7), 1782-1792.

Kasari, C., Locke, J., Gulsrud, A., & Rotheram-Fuller, E. (2011). Social networks and friendships at school: Comparing children with and without ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 533-544

Key, A. P., Jones, D., & Corbett, B. A. (2022). Sex differences in automatic emotion regulation in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 15(4), 712-728. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/aur.2678>

Kiep, M., Spek, A., Ceulemans, E., & Noens, I. (2023). Sensory processing and executive functioning in autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10.

Kinnaird, E., Norton, C., Pimblett, C., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Eating as an autistic adult: An exploratory qualitative study. *PLoS One*, 14(8), e0221937.

Kossyvaki, L., Tzonaka, Z., & Sereti, K. (2022). Αυτισμός και εκπαίδευση. In *Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα*. Αφοί Κυριακίδη Εκδόσεις ΑΕ.

Kraemer, B., Delsignore, A., Gundelfinger, R., Schnyder, U., & Hepp, U. (2005). Comorbidity of Asperger syndrome and gender identity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 14, 292-296.

Krahn, T. M., & Fenton, A. (2012). The extreme male brain theory of autism and the potential adverse effects for boys and girls with autism. *Journal of bioethical inquiry*, 9, 93-103.

Kristensen, Z. E., & Broome, M. R. (2015). Autistic traits in an internet sample of gender variant UK adults. *International Journal of Transgenderism*, 16(4), 234-245.

Kulage, K. M., Smaldone, A. M., & Cohn, E. G. (2014). How will DSM-5 affect autism diagnosis? A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8), 1918-1932.

Kung, K. T. (2020). Autistic traits, systemising, empathising, and theory of mind in transgender and non-binary adults. *Molecular Autism*, 11

Kuno-Fujita, A., Iwabuchi, T., Wakusawa, K., Ito, H., Suzuki, K., Shigetomi, A., ... & Tsuchiya, K. J. (2020). Sensory processing patterns and fusiform activity during face processing in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 13(5), 741-750.

Kuo, M. H., Orsmond, G. L., Cohn, E. S., & Coster, W. J. (2013). Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 17, 481–500. doi:10.1177/1362361311416380.

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2013). Subgrouping the autism “spectrum”: reflections on DSM-5. *PLoS biology*, 11(4), e1001544.

Landén, M., & Rasmussen, P. (1997). Gender identity disorder in a girl with autism—a case report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 170-173.

Lane, A. E., Simpson, K., Masi, A., Grove, R., Moni, M. A., Montgomery, A., ... & Eapen, V. (2022). Patterns of sensory modulation by age and sex in young people on the autism spectrum. *Autism Research*, 15(10), 1840-1854. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2762>

Lane, H. (1977). *The wild boy of Aveyron*. London: Allen & Unwin.

Laura A. Pecora, Merrilyn Hooley, Laurie Sperry, Gary B. Mesibov, Mark A. Stokes ,(2021), Sexuality and Gender Issues in Individuals with Autism Spectrum Disorder, *Psychiatric Clinics of North America*, Volume 44, Issue 1, Pages 111-124, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X20300812>

Leader, G, Francis, K, Mannion, A, Chen, J (2018). Toileting Problems in children and adolescents with parent reported diagnoses of autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 30, 307–327. CrossRefGoogle Scholar

Leader, G, Mannion, A (2016). Gastrointestinal Disorders. In *Comorbid Conditions Among Children with Autism Spectrum Disorders* (ed. Matson, J. L.), (pp. 257–281). Springer: Cham. CrossRefGoogle Scholar

Leader, G., Tuohy, E., Chen, J. L., Mannion, A., & Gilroy, S. P. (2020). Feeding problems, gastrointestinal symptoms, challenging behavior and sensory issues in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 50, 1401-1410.



Lee, H. (2022). Exploring Autistic Adults' Perspectives of Their Own Behaviors and Interests (Doctoral dissertation, Rutgers The State University of New Jersey, Graduate School of Applied and Professional Psychology).

Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2020). 'I was exhausted trying to figure it out': The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135-146.

Leitner, Y. (2014). The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children—What do we know? *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 268.

Libster, N., Knox, A., Engin, S., Geschwind, D., Parish-Morris, J., & Kasari, C. (2023). Sex differences in friendships and loneliness in autistic and non-autistic children across development. *Molecular autism*, 14(1), 9.

Limoges, É., Bolduc, C., Berthiaume, C., Motttron, L., & Godbout, R. (2013). Relationship between poor sleep and daytime cognitive performance in young adults with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1322–1335.

Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2021). Barriers to autism spectrum disorder diagnosis for young women and girls: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(4), 454-470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>

Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.

Looy, H., & Bouma III, H. (2005). The nature of gender: Gender identity in persons who are intersexed or transgendered. *Journal of Psychology and Theology*, 33(3), 166-178. [https://transreads.org/wp-content/uploads/2021/07/2021-07-16\\_60f19abd0021d\\_009164710503300302.pdf](https://transreads.org/wp-content/uploads/2021/07/2021-07-16_60f19abd0021d_009164710503300302.pdf)

Lord, C., & Bishop, S. L. (2015). Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Annual review of clinical psychology*, 11, 53-70.

Lord, C., Bishop, S., & Anderson, D. (2015). Developmental trajectories as autism phenotypes. In *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics* (Vol. 169, No. 2, pp. 198-208).

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392, 508-520.

Lounds Taylor, J., Adams, R. E., & Bishop, S. L. (2017). Social participation and its relation to internalizing symptoms among youth with autism spectrum disorder as they transition from high school. *Autism Research*, 10(4), 663-672.

Lyall, K., Song, L., Botteron, K., Croen, L. A., Dager, S. R., Fallin, M. D., ... & Volk, H. E. (2020). The association between parental age and autism-related outcomes in children at high familial risk for autism. *Autism research*, 13(6), 998-1010. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2303>

Maddox, B., & White, S. (2015). Comorbid Social Anxiety Disorder in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 3949 - 3960. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2531-5>.

Maggio, M. G., Calatozzo, P., Cerasa, A., Pioggia, G., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2022). Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. *Brain sciences*, 12(11), 1427.

Magiati, I., Tay, X. W., & Howlin, P. (2014). Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: A systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clinical psychology review*, 34(1), 73-86.

Manoli, D. S., & State, M. W. (2021). Autism spectrum disorder genetics and the search for pathological mechanisms. *American Journal of Psychiatry*, 178(1),

Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in developmental disabilities*, 28(4), 341-352.

Maudsley, H. (1867). Insanity of early life. In H. Maudsley (Ed.), *The physiology and pathology of the mind* (pp. 259-386). New York: Appleton.

May, T., Pang, K., & Williams, K. J. (2017). Gender variance in children and adolescents with autism spectrum disorder from the National Database for Autism Research. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 7–15. doi: 10.1080/15532739.2016.1241976

Mazurek, M. O. (2014). Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 223-232.

McDermott, C. R., Farmer, C., Gotham, K. O., & Bal, V. H. (2020). Measurement of subcategories of repetitive behaviors in autistic adolescents and adults. *Autism in Adulthood*, 2(1), 48-60.

McFayden, T. C., Albright, J., Muskett, A. E., & Scarpa, A. (2019). Brief report: Sex differences in ASD diagnosis—A brief report on restricted interests and repetitive behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1693-1699. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30488150/>

Miller, R. A., Nachman, B. R., & Wynn, R. D. (2020). "I feel like they are all interconnected": Understanding the identity management narratives of Autistic LGBTQ College students. *College Student Affairs Journal*, 38(1), 1–15  
Øien, R. A., Cicchetti, D. V., & Nordahl-Hansen, A. (2018). Gender dysphoria, sexuality and autism spectrum disorders: A systematic map review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4028–4037

Milner, V., Colvert, E., Hull, L., Cook, J., Ali, D., Mandy, W., & Happé, F. (2023). Does camouflaging predict age at autism diagnosis? A comparison of autistic men and women. *Autism Research* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.3059>

Mughal, S., Faizy, R. M., & Saadabadi, A. (2020). Autism spectrum disorder (regressive autism, child disintegrative disorder). StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Mullin, A. P., Gokhale, A., Moreno-De-Luca, A., Sanyal, S., Waddington, J. L., & Faundez, V. (2013). Neurodevelopmental disorders: mechanisms and boundary

definitions from genomes, interactomes and proteomes. *Translational psychiatry*, 3(12), e329-e329.

Munoz Murakami, L. Y., van der Miesen, A. I., Nabbijohn, A. N., & VanderLaan, D. P. (2022). Childhood gender variance and the autism spectrum: Evidence of an association using a Child Behavior Checklist 10-item autism screener. *Journal of Sex & Marital Therapy*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2035870>

Mussey, J. L., Ginn, N. C., & Klinger, L. G. (2017). Are males and females with autism spectrum disorder more similar than we thought?. *Autism*, 21(6), 733-737. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361316682621>

Natoli, K., Brown, A., Bent, C. A., Luu, J., & Hudry, K. (2023). No sex differences in core autism features, social functioning, cognition or co-occurring conditions in young autistic children: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 107, 102207.

Ne'eman, A., & Pellicano, E. (2022). Neurodiversity as politics. *Human Development*, 66(2), 149-157.

Neumeier, S., & Brown, L. (2020). Torture in the name of treatment: The mission to stop the shocks in the age of deinstitutionalisation. In S.K. Kapp (Ed.), *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline* (pp. 195–210). Singapore: Palgrave Macmillan.

Nevison, C. D., & Blaxill, M. (2017). Diagnostic substitution for intellectual disability: A flawed explanation for the rise in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 2733-2742.

Nyx, E., Postgate S., Green A., Hallett J., Singh S., & Pavlinic T. (n.d.). Βιβλίο Αυτο-υποστήριξης Για ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού. The National Autistic Society

O'Connor, R. A., van den Bedem, N., Blijd-Hoogewys, E. M., Stockmann, L., & Rieffe, C. (2022). Friendship quality among autistic and non-autistic (pre-) adolescents: Protective or risk factor for mental health?. *Autism*, 26(8), 2041-2051

O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Edrisinha, C., & Andrews, A. (2005). An examination of the effects of a classroom activity schedule on levels of self-injury and

engagement for a child with severe autism. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 35, 305-311.

Oberman, L. M., & Kaufmann, W. E. (2020). Autism spectrum disorder versus autism spectrum disorders: Terminology, concepts, and clinical practice. *Frontiers in psychiatry*, 11, 484.

Ochoa-Lubinoff, C., Makol, B. A., & Dillon, E. F. (2023). Autism in women. *Neurologic clinics*, 41(2), 381-397. doi: 10.1016/j.ncl.2022.10.006.

Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. New York, NY: St Martin's Press, p. 32.

Orsmond, G. I., Shattuck, P. T., Cooper, B. P., Sterzing, P. R., & Anderson, K. A. (2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 2710-2719.

Osório, J. M. A., Rodríguez-Herreros, B., Richetin, S., Junod, V., Romascano, D., Pittet, V., ... & Maillard, A. M. (2021). Sex differences in sensory processing in children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 14(11), 2412-2423. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2580>

Pallathra, A. A., Calkins, M. E., Parish-Morris, J., Maddox, B. B., Perez, L. S., Miller, J., ... & Brodtkin, E. S. (2018). Defining behavioral components of social functioning in adults with autism spectrum disorder as targets for treatment. *Autism Research*, 11(3), 488-502.

Parchomiuk, M. (2019). Sexuality of persons with autistic spectrum disorders (ASD). *Sexuality and Disability*, 37(2), 259-274.

Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., ... & Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular autism*, 8, 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13229-017-0164-6>

Patten Koenig, K., & Hough Williams, L. (2017). Characterization and utilization of preferred interests: A survey of adults on the autism spectrum. *Occupational Therapy in Mental Health*, 1541–3101. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2016.1248877>.

Pearson, A., & Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood*, 3(1), 52-60.

Pecora, L. A., Hooley, M., Sperry, L., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Sexuality and gender issues in individuals with autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 29(3), 543-556.

Pellicano, E., & den Houting, J. (2022). Annual Research Review: Shifting from ‘normal science’ to neurodiversity in autism science. *Journal of child psychology and psychiatry*, 63(4), 381-396.)

Pellicano, E., Dinsmore, A., & Charman, T. (2014). What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. *Autism*, 18(7), 756-770.

Perzanowski, E. S., Ferraiolo, T., & Keuroghlian, A. S. (2020). Overview and Terminology. In Forcier, M., VanSchalkwyk, G., & Turban, J.L. (Eds.), *Pediatric Gender Identity: Gender-affirming Care for Transgender & Gender Diverse Youth* (pp. 1-13). Springer Nature.

Petrina, N., Carter, M., Stephenson, J., & Sweller, N. (2017). Friendship satisfaction in children with autism spectrum disorder and nominated friends. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 384-392.

Pfeffer, R. D. (2016). Childhood victimization in a national sample of youth with autism spectrum disorders. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13(4), 311-319.

Platos, M., & Pisula, E. (2021). Friendship understanding in males and females on the autism spectrum and their typically developing peers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 81, 101716

Poon, K. K., & Sidhu, D. J. (2017). Adults with autism spectrum disorders: a review of outcomes, social attainment, and interventions. *Current opinion in psychiatry*, 30(2), 77-84.

Prosperi, M., Turi, M., Guerrera, S., Napoli, E., Tancredi, R., Igliozi, R., ... & Vicari, S. (2021). Sex differences in autism spectrum disorder: an investigation on core symptoms and psychiatric comorbidity in preschoolers. *Frontiers in integrative neuroscience*, 14, 594082. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7876072/>

Quetsch, L. B., Brown, C., Onovbiona, H., Bradley, R., Aloia, L., & Kanne, S. (2023). Understanding aggression in autism across childhood: Comparisons with a non-autistic sample. *Autism research*, 16(6), 1185-1198. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2930>

Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., ... & Nicolaidis, C. (2020). "Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew": Defining autistic burnout. *Autism in adulthood*, 2(2), 132-143.

Remington, A., & Fairnie, J. (2017). A sound advantage: Increased auditory capacity in autism. *Cognition*, 166, 459–465.

Rett, A. (1966). Uber ein eigenartiges hirnatrophisches Syndrom bei Hyperammonämie im Kindesalter. *Wien Med Wochenschr*, 116, 723-738.

Rigby, S. N., Stoesz, B. M., & Jakobson, L. S. (2018). Empathy and face processing in adults with and without autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(6), 942-955.

Riglin, L., Wootton, R., Thapar, A., Livingston, L., Langley, K., Collishaw, S., Tagg, J., Smith, G., Stergiakouli, E., Tilling, K., & Thapar, A. (2021). Variable Emergence of Autism Spectrum Disorder Symptoms From Childhood to Early Adulthood.. *The American journal of psychiatry*, appiajp202020071119 .

Rios, C., Ortega, F., Zorzanelli, R., & Nascimento, L. F. (2015). Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, 325-336.

Roche, L., Adams, D., & Clark, M. (2021). Research priorities of the autism community: A systematic review of key stakeholder perspectives. *Autism*, 25(2), 336-348.

Russell, G., Stapley, S., Newlove-Delgado, T., Salmon, A., White, R., Warren, F., ... & Ford, T. (2022). Time trends in autism diagnosis over 20 years: a UK population-based cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(6), 674-682. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13505>

Rutter, M., Bailey, A., Bolton, P., & Le Couteur, A. (1994). Autism in known medical conditions: Myth and substance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 311-322.

Ryan, C., Coughlan, M., Maher, J., Vicario, P., & Garvey, A. (2021). Perceptions of friendship among girls with Autism Spectrum Disorders. *European journal of special needs education*, 36(3), 393-407.

Rylaarsdam, L., & Guemez-Gamboa, A. (2019). Genetic causes and modifiers of autism spectrum disorder. *Frontiers in cellular neuroscience*, 13, 385.

Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., Słopeń, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria Polska*, 53(4), 737-752. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>

Sáez-Suanes, G. P., García-Villamizar, D., & Pozo Armentia, A. D. (2023). Does the gender matter?: Anxiety symptoms and emotion dysregulation in adults with autism and intellectual disabilities. *Autism Research*, 16(1), 113-121. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2839>

Sala, G., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). Romantic intimacy in autism: A qualitative analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(11), 4133-4147. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-020-04377-8>

Salari, N., Rasoulpoor, S., Rasoulpoor, S., Shohaimi, S., Jafarpour, S., Abdoli, N., ... & Mohammadi, M. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 112.



Samson, F., Motttron, L., Soulières, I., & Zeffiro, T. A. (2012). Enhanced visual functioning in autism: An ALE meta-analysis. *Human brain mapping*, 33(7), 1553-1581.

Sandin, S., Schendel, D., Magnusson, P., Hultman, C., Surén, P., Susser, E., Grønborg, T., Gissler, M., Gunnes, N., Gross, R., Henning, M., Bresnahan, M., Sourander, A., Hornig, M., Carter, K., Francis, R., Parner, E., Leonard, H., Rosanoff, M., Stoltenberg, C., ... Reichenberg, A. (2016). Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. *Molecular psychiatry*, 21(5), 693–700. <https://doi.org/10.1038/mp.2015.70>

Sapey-Triomphe, L. A., Dierckx, J., Vettori, S., van Overwalle, J., & Wagemans, J. (2023). A multilevel investigation of sensory sensitivity and responsivity in autistic adults. *Autism Research*, 16(7), 1299-1320.

Sara Aguirre-Sánchez-Beato (2018) Trans Terminology and Definitions in Research on Transphobia: A conceptual review *Quaderns de Psicologia* 20 (3), 295-305, 2018 <https://quadernsdepsicologia.cat/article/download/v20-n3-aguirre/1453-pdf-en>

Sasson, N. J., Faso, D. J., Nugent, J., Lovell, S., Kennedy, D. P., & Grossman, R. B. (2017). Neurotypical peers are less willing to interact with those with autism based on thin slice judgments, *Sci. Rep.*, 7, 40700.

Scandurra, C., Carbone, A., Baiocco, R., Mezzalana, S., Maldonato, N. M., & Bochicchio, V. (2021). Gender identity milestones, minority stress and mental health in three generational cohorts of Italian binary and nonbinary transgender people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9057.

Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler, D. J., & Weiss, J. A. (2014). Shedding light on a pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 1520-1534.

Schudson, Z. C., Beischel, W. J., & van Anders, S. M. (2019). Individual variation in gender/sex category definitions. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(4), 448–460. <https://doi.org/10.1037/sgd0000346>

Sedgewick, F., Hill, V., & Pellicano, E. (2019). 'It's different for girls': Gender differences in the friendships and conflict of autistic and neurotypical adolescents. *Autism*, 23(5), 1119-1132.

Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2016). Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 1297-1306.

Sedgewick, F., Leppanen, J., & Tchanturia, K. (2019). The Friendship Questionnaire, autism, and gender differences: a study revisited. *Molecular Autism*, 10(1), 1-12.

Shakespeare, T., & Watson, N. (2001). The social model of disability: an outdated ideology?. In *Exploring theories and expanding methodologies: Where we are and where we need to go* (pp. 9-28). Emerald Group Publishing Limited.

Shreffler, J., & Huecker, M. R. (2023). Diagnostic testing accuracy: Sensitivity, specificity, predictive values and likelihood ratios. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557491/>

Siracusano, M., Postorino, V., Riccioni, A., Emberti Gialloreti, L., Terribili, M., Curatolo, P., & Mazzone, L. (2021). Sex differences in autism spectrum disorder: repetitive behaviors and adaptive functioning. *Children*, 8(5), 325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33922236/>

Song, A., Cola, M., Plate, S., Petrulla, V., Yankowitz, L., Pandey, J., ... & Parish-Morris, J. (2021). Natural language markers of social phenotype in girls with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), 949-960.

Sosnowy, C., Silverman, C., Shattuck, P., & Garfield, T. (2019). Setbacks and successes: How young adults on the autism spectrum seek friendship. *Autism in Adulthood*, 1(1), 44-51.

Spackman, E., Smillie, L. D., Frazier, T. W., Hardan, A. Y., Alvares, G. A., Whitehouse, A., & Uljarević, M. (2023). Characterizing restricted and unusual interests in autistic youth. *Autism Research*, 16(2), 394-405. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2863>

Spain, D., Happé, F., Johnston, P., Campbell, M., Sin, J., Daly, E., ... & MRC Aims Consortium. (2016). Social anxiety in adult males with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 32, 13-23.

Spain, D., Sin, J., Linder, K. B., McMahon, J., & Happé, F. (2018). Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in autism spectrum disorders*, 52, 51-68.

Stagg, S. D., & Vincent, J. (2019). Autistic traits in individuals self-defining as transgender or nonbinary. *European Psychiatry*, 61, 17-22

Stantić, M., Ichijo, E., Catmur, C., & Bird, G. (2022). Face memory and face perception in autism. *Autism*, 26(1), 276-280.

Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C.J., Dziobek, I. and Roepke, S. (2017), Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *J. Clin. Psychol.*, 73: 113-125. <https://doi.org/10.1002/jclp.22319>

Talcer, M. C., Duffy, O., & Pedlow, K. (2023). A qualitative exploration into the sensory experiences of autistic mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(2), 834-849.

Tang J., Falkmer M., Horlin C., Tan T., Vaz S., Falkmer T. (2015). Face recognition and visual search strategies in autism spectrum disorders: Amending and extending a recent review by Weigelt et al. *PLOS ONE*, 10(8), Article e0134439.

Tavassoli, T., Miller, L., Schoen, S., Nielsen, D., & Baron-Cohen, S. (2014). Sensory over-responsivity in adults with autism spectrum conditions. *Autism*, 18, 428 - 432. <https://doi.org/10.1177/1362361313477246>.

Teti, M., Cheak-Zamora, N., Lolli, B., & Maurer-Batjer, A. (2016). Reframing autism: Young adults with autism share their strengths through photo-stories. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 619–629.

Tofani, M., Scarcella, L., Galeoto, G., Giovannone, F., & Sogos, C. (2023). Behavioral gender differences across Pre-School Children with Autism Spectrum Disorders: A

cross-sectional study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(8), 3301-3306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35290561/>

Tonge, B., & Brereton, A. (2020). Autism spectrum disorder.

Trakoshis, S., Martínez-Cañada, P., Rocchi, F., Canella, C., You, W., Chakrabarti, B., ... & Lombardo, M. V. (2020). Intrinsic excitation-inhibition imbalance affects medial prefrontal cortex differently in autistic men versus women. *elife*, 9, e55684.

Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2021). Social camouflaging in females with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 2190-2199. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-020-04695-x>

Uljarević, M., Carrington, S. J., Hardan, A. Y., & Leekam, S. R. (2022). Subdomains of restricted and repetitive behaviors within autism: Exploratory structural equation modeling using the diagnostic interview for social and communication disorders. *Autism Research*, 15(5), 861-869. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2687>

Uljarević, M., Frazier, T. W., Jo, B., Billingham, W. D., Cooper, M. N., Youngstrom, E. A., ... & Hardan, A. Y. (2022). Big data approach to characterize restricted and repetitive behaviors in autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(3), 446-457.

Uljarević, M., Hedley, D., Alvares, G.A., Varcin, K.J. and Whitehouse, A.J.O. (2017). Relationship between early motor milestones and severity of restricted and repetitive behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10: 1163-1168. <https://doi.org/10.1002/aur.1763>

van Schalkwyk, G. I., Klingensmith, K., & Volkmar, F. R. (2015). Gender identity and autism spectrum disorders. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(1), 81–83.

Vargesson N. (2015). Thalidomide-induced teratogenesis: history and mechanisms. *Birth defects research. Part C, Embryo today : reviews*, 105(2), 140–156. <https://doi.org/10.1002/bdrc.21096>

Velikonja, T., Fett, A. K., & Velthorst, E. (2019). Patterns of nonsocial and social cognitive functioning in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76(2), 135-151.

Veselinova, C. (2014). Introductory awareness of autistic spectrum conditions. *Nursing & Residential Care*, 16(1), 40–44. doi:10.12968/nrec.2014.16.1.40

Vine Foggo R. S., Webster A. A. (2017) Understanding the social experiences of adolescent females on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders* 35: 74–85.

Vivanti, G., & Hamilton, A. (2014). Imitation in autism spectrum disorders. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, fourth edition.

Vogindroukas, I., Stankova, M., Chelas, E. N., & Proedrou, A. (2022). Language and speech characteristics in autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2367-2377.

Volkmar, F., & Klin, A. (2001). Asperger's disorder and higher functioning Autism: Same or different? In L. M. Glidden (Ed.), *International review of research in mental retardation: Autism* (Vol. 23, pp. 83–110). San Diego: Academic Press.

Walker, N. (2014). *Neurodiversity: Some basic terms & definitions*.

Wallace, G., Kenworthy, L., Pugliese, C., Popal, H., White, E., Brodsky, E., & Martin, A. (2016). Real-world executive functions in adults with autism spectrum disorder: Profiles of impairment and associations with adaptive functioning and co-morbid anxiety and depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 1071–1083.

Warner, G., Parr, J. R., & Cusack, J. (2019). Workshop report: establishing priority research areas to improve the physical health and well-being of autistic adults and older people. *Autism in Adulthood*, 1(1), 20-26.

Watanabe, T., Lawson, R. P., Walldén, Y. S., & Rees, G. (2019). A neuroanatomical substrate linking perceptual stability to cognitive rigidity in autism. *Journal of Neuroscience*, 39(33), 6540-6554.

Weigelt S., Koldewyn K., Kanwisher N. (2012). Face identity recognition in autism spectrum disorders: A review of behavioral studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(3), 1060–1084.

Weir, E., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2021). The sexual health, orientation, and activity of autistic adolescents and adults. *Autism Research*, 14(11), 2342-2354  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2604>

White, E. I., Wallace, G. L., Bascom, J., Armour, A. C., Register-Brown, K., Popal, H. S., ... & Kenworthy, L. (2017). Sex differences in parent-reported executive functioning and adaptive behavior in children and young adults with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(10), 1653-1662.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.1811>

Whiteley, P., Carr, K., & Shattock, P. (2021). Research, clinical, and sociological aspects of autism. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 481546.

Whitlock, A., Fulton, K., Lai, M. C., Pellicano, E., & Mandy, W. (2020). Recognition of girls on the autism spectrum by primary school educators: An experimental study. *Autism Research*, 13(8), 1358-1372.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/aur.2316>

Wieckowski, A. T., Luallin, S., Pan, Z., Righi, G., Gabriels, R. L., & Mazefsky, C. (2020). Gender differences in emotion dysregulation in an autism inpatient psychiatric sample. *Autism Research*, 13(8), 1343-1348.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2295>

Williams, P. G., Allard, A. M., & Sears, L. (1996). Case study: Cross-gender preoccupations in two male children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(6), 635-642.

Young, H., Oreve, M. J., & Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*, 25(6), 399-403.  
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.06.008>

Zeidan, J., Fombonne, E., Scorsah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., ... & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*, 15(5), 778-790.

### **Ελληνική βιβλιογραφία**

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

Βογινδρούκας (2023) *Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος Κλινικά Και Εκπαιδευτικά Θεματά*

Βογινδρούκας, Ι., & Sherratt D. (2020). Υποστηρίζοντας την εξέλιξη παιδιών με αυτισμό. Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. ΑΦΟΙ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΕ.

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

### **Πηγές από το διαδίκτυο**

NIH. (n.d.) Sexual & Gender Minority (Terms and Definitions)  
<https://www.edi.nih.gov/people/sep/lgbti/safezone/terminology>

World Health Organization. ICD-11: 6A02 – Autism spectrum disorder. Available at:  
<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>