



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: «Αυτισμός και συννοσηρότητα  
με ψυχικές διαταραχές»

ΚΩΤΣΙΚΑ ΔΗΜΗΤΡΑ- ΡΑΦΑΕΛΑ (Α.Μ. 1077)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΙΑΦΑΚΑ

Ιωάννινα, Ιανουάριος, 2025

## Ευχαριστίες

Με την παρούσα πτυχιακή εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο Τμήμα «Λογοθεραπείας» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ιδιαίτερα επιθυμώ να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου και επιβλέπουσα στην παρούσα πτυχιακή εργασία, Κα Σιαφάκα Βασιλική, για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε, καθώς και τις εύστοχες και εποικοδομητικές παρατηρήσεις της στα στάδια εκπόνησης της εργασίας. Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για τη συμπαράσταση και την υπομονή τους.

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

## Πίνακας περιεχομένων

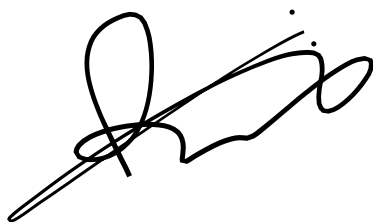
|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ.....                            | 4  |
| .....                                                              | 4  |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....                                                      | 5  |
| ABSTRACT.....                                                      | 6  |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....                                     | 7  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....                                                     | 8  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....                                         | 9  |
| 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....                                         | 9  |
| 1.1.1 Ιστορική αναδρομή .....                                      | 9  |
| 1.1.2 Ταξινόμηση διαταραχών αυτιστικού φάσματος .....              | 11 |
| 1.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....                                   | 12 |
| 1.2.1 Αυτιστική Διαταραχή.....                                     | 13 |
| 1.2.2 Σύνδρομο Asperger .....                                      | 14 |
| 1.2.3 Διαταραχή Rett.....                                          | 15 |
| 1.2.4 Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή.....                       | 16 |
| 1.2.5 Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς..... | 16 |
| 1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ .....      | 16 |
| 1.3.1 Συμπτώματα Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος .....              | 17 |
| 1.3.2 Αίτια διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος .....                   | 22 |
| 1.3.3 Επιπολασμός Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος.....              | 25 |
| 1.3.4 Διάγνωση.....                                                | 26 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....                  | 27 |
| 2.1 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ .....                                   | 27 |
| 2.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΠ-Υ .....                                       | 29 |
| 2.3 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ .....                         | 30 |
| 2.4 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΥΟΣΠΑΣΜΟΙ .....                                  | 32 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΖΩΗ ΕΝΟΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....                      | 33 |
| 3.1 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ .....    | 33 |
| 3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ .....                                  | 35 |
| 3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ .....                                   | 36 |
| 3.4 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ .....                       | 38 |
| 3.5 ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΕΝΟΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ .....                 | 39 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....                                       | 42 |
| 4.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ .....                         | 42 |
| 4.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ .....                             | 48 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....                                       | 50 |
| ΟΡΙΣΜΟΙ.....                                                       | 51 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....                                                 | 54 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....                                                     | 66 |

## Υπεύθυνη Δήλωση περί μη λογοκλοπής

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

Κώτσικα Δήμητρα- Ραφαέλα

Υπογραφή:



## Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα τη διερεύνηση της εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) επιδρούν σημαντικά στους τομείς της επικοινωνίας, του λόγου, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της λειτουργικότητας στην καθημερινότητα των ατόμων, αλλά και των φροντιστών τους. Αρχικά, μέσω της παρούσας εργασίας αντλούνται πληροφορίες σχετικά με την ιστορική αναδρομή των διαταραχών που ανήκουν στο φάσμα, από παλαιότερα μέχρι σήμερα, και την ταξινόμηση τους με βάση τα ταξινομητικά συστήματα ICD-10 και DSM-5, αλλά και παλαιότερες γενιές των εν λόγω ταξινομητικών συστημάτων. Με βάση το DSM-5 η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται πλέον για να περικλείσει και να συγχωνεύσει τις εξής διαγνώσεις που υπήρχα στο DSM-IV: αυτισμός, σύνδρομο Ασπεργκερ, διαταραχή Rett, παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προδιοριζόμενη αλλιώς. Η αιτιολογία, ωστόσο, των ΔΑΦ είναι πολυπαραγοντική, με αποτέλεσμα να μην είναι μία μόνο αιτία που τις προκαλεί, αλλά πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες. Αναφέρεται, ωστόσο, πως η διαταραχή αυτιστικού φάσματος παρουσιάζει διαφοροποιήσεις αναφορικά με την εμφάνισή της ανάλογα με το φύλο των ατόμων και η διάγνωση της γίνεται από τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου, καθώς τα συμπτώματα της διαταραχής γίνονται αντιληπτά από τις αρχές της ανάπτυξής της.

Η εργασία αυτή εξετάζει τη συννοσηρότητα του αυτιστικού φάσματος με διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), αγχώδεις διαταραχές, μυοσπασμούς και κατάθλιψη, καθώς ο αυτισμός ως διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, συνοδεύεται συχνά από άλλες ψυχιατρικές παθήσεις. Στο κεφάλαιο 2, αναλύονται οι μηχανισμοί που οδηγούν σε αυτή τη συνύπαρξη, καθώς και οι επιπτώσεις που έχει αυτή η συσχέτιση στην ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων.

Μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, η εργασία αποτυπώνει την καθημερινότητα των ατόμων με αυτισμό και των φροντιστών τους. Αναφέρονται οι τρόποι με τους οποίους αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της καθημερινότητας λόγω της διαταραχής, τα χαρακτηριστικά των ατόμων και ο ρόλος τόσο της οικογένειας, όσο και των θεραπειών. Επιπλέον, μύθοι που σχετίζονται με τον αυτισμό περιγράφονται με τα αντίστοιχα δεδομένα που αποδεικνύουν την αλήθεια.

Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία τονίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένη και διεπιστημονική προσέγγιση στη θεραπεία των ατόμων με αυτισμό και συννοσηρότητα με ψυχικές διαταραχές, αναγνωρίζοντας τη σημασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης, της ψυχικής υγείας και συναισθηματικής υποστήριξης τόσο των ατόμων με αυτισμό, όσο και των οικογενειών τους.

Λέξεις κλειδιά: αυτισμός, λογοθεραπευτική παρέμβαση, συννοσηρότητα, ψυχικές διαταραχές, παρεμβάσεις, συμβουλευτική γονέων, ρόλος των φροντιστών, στιγματισμός

## Abstract

The subject of this thesis is the investigation of the occurrence of mental disorders in people belonging to the autism spectrum. Autism spectrum disorders (ASD) significantly affect the areas of communication, speech, social interaction and functionality in the daily lives of individuals, as well as their caregivers. Initially, through this work, information is obtained regarding the historical review of disorders that belong to the spectrum, from the past until today, and their classification based on the ICD-10 and DSM-5 classification systems, as well as older generations of these classifications systems. Based on DSM-5, Autism Spectrum Disorder (ASD) is the term now used to encompass and merge the following diagnoses that existed in DSM-IV: autism, Asperger's syndrome, Rett disorder, childhood disorganization disorder, and pervasive developmental disorder not otherwise specified. The etiology of ASD, however, is multifactorial, with the result that it is not a single cause that causes them, but many different factors. It is reported, however, that the autistic spectrum disorder presents differences in terms of its appearance depending on the gender of the individuals and its diagnosis is made from the first years of the individual's life, as the symptoms of the disorder are perceived from the beginning of its development.

This work examines the comorbidity of the autistic spectrum with various mental disorders, such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), anxiety disorders, muscle spasms and depression, as autism as a pervasive developmental disorder is often accompanied by other psychiatric conditions. In chapter 2, the mechanisms that lead to this coexistence are analyzed, as well as the effects that this association has on the mental and physical health of individuals.

Through a bibliographic review, the paper captures the daily life of people with autism and their caregivers. The ways in which they deal with the difficulties of everyday life due to the disorder, the characteristics of the individuals and the role of both the family and the therapists are mentioned. Additionally, autism-related myths are debunked with the corresponding facts that prove the truth.

In conclusion, this paper emphasizes the need for an integrated and interdisciplinary approach to the treatment of individuals with autism and comorbidity with mental disorders, recognizing the importance of social integration, mental health and emotional support for both individuals with autism and their families.

Key words: autism, speech therapy intervention, comorbidity, mental disorders, interventions, parent counseling, caregiver's role, stigmatization

## Κατάλογος Συντομογραφιών

Ελληνικοί όροι:

ΔΑΦ: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

ΔΕΠ-Υ: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα

ΠΑΔ: Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Ξένοι όροι:

APA: American Psychiatric Association

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association

DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual (3th version)

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual (4th version)

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual (5th version)

ICD-10: International Classification of Diseases (10th version)

NICE: National Institute For Health And Care Excellence (Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας, Υγείας και Φροντίδας)

## Εισαγωγή

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), εντάσσεται στην ευρύτερη κατηγορία των Νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Αν και αυτή η διαταραχή είναι διαρκής στη ζωή του ατόμου, είναι εφικτή η βελτίωση των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητάς του, μέσω θεραπευτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων θεραπείας. Ο αυτισμός, χαρακτηρισμένος ως μια σύνθετη και πολύπλοκη διαταραχή ανάπτυξης, επιδρά σημαντικά στον τομέα του λόγου και παρατηρούνται πολλά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα στα γλωσσικά υποσυστήματα. Πολλά παιδιά με αυτισμό, μάλιστα, επιδεικνύουν βελτίωση στον τομέα της γλωσσικής δημιουργικότητας, ενώ επηρεάζεται τόσο ο γραπτός όσο και ο προφορικός λόγος. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μας επιτρέπει να εξοικειωθούμε με τις ιδιαιτερότητες των κλινικών εκδηλώσεων της συννοσηρής κατάθλιψης στον αυτισμό και τους παράγοντες κινδύνου.

Σχετικά με την επιρροή του αυτισμού στον τομέα της ψυχικής υγείας, υπάρχει ποικιλομορφία των προφίλ των ατόμων με αυτισμό στην ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας, καθώς πολλές φορές μπορεί να υπάρχει συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές με αποτέλεσμα την ανάπτυξη διαφορετικών κλινικών συμπτωμάτων από αυτών της τυπικής μορφής του αυτισμού. Αρνητικά επηρεάζονται και ο επαγγελματικός τομέας και οι προσωπικές σχέσεις του ατόμου, καθώς στην συμπτωματολογία των διαταραχών αυτιστικού φάσματος ανήκουν επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων που υπάρχουν κατά τη διάρκεια πρώιμων περιόδων ανάπτυξης. Επιπλέον, οι ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να οδηγήσουν σε περιορισμένες σχέσεις με τους συνομηλίκους και τα μέλη της οικογένειας, ενδεχομένως να επιβαρύνουν τις οικογενειακές σχέσεις. Σημαντικό ρόλο στην σύνδεση των ΔΑΦ με τις ψυχικές διαταραχές, αποτελούν αφενός τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, αφετέρου οι ελλειπείς προσαρμοστικές ή καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης, που προκαλούν δυσκολία στον ψυχικό κόσμο ενός ατόμου με αυτισμό εφόσον οι συμπεριφορές του δεν είναι κοινωνικά αποδεκτές, αλλά και στον ψυχικό κόσμο των ενηλίκων φροντιστών καθώς τα άτομα με ΔΑΦ πολλές φορές δεν ζουν ανεξάρτητα. Τα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι περισσότερο πιθανό να εκδηλώσουν, επομένως, ψυχικές διαταραχές, όπως αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη και διάσπαση προσοχής υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς ΔΑΦ. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες συμπεριλαμβανομένων των καταθλιπτικών διαταραχών, είναι συχνές και συχνά οδηγούν σε πρόσθετη λειτουργική έκπτωση, κόστος θεραπείας και επιβάρυνση των φροντιστών.



## Κεφάλαιο 1 : Αυτισμός

### 1.1 Ορισμός αυτισμού

Η διαταραχή Αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) συνιστά μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών που διακρίνονται από βλάβες στην κοινωνική και επικοινωνιακή συμπεριφορά, καθώς και από περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων. (Faja, S., & Dawson, G. 2017). Ο αυτισμός εκδηλώνεται σε διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας και μπορεί να συνοδεύεται από άλλες διαταραχές ή ικανότητες. Η ακριβής αιτία του αυτισμού δεν είναι πλήρως κατανοητή, αλλά θεωρείται ότι επηρεάζεται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τα συμπτώματα της διαταραχής Αυτιστικού φάσματος οδηγούν σε σημαντική έκπτωση σε πολλαπλούς τομείς της προσαρμοστικής λειτουργίας, επηρεάζοντας την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί αποτελεσματικά σε καθημερινές καταστάσεις και αλληλεπιδράσεις. Τα άτομα που πάσχουν από διαταραχή Αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) χρειάζονται ποικίλα επίπεδα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης προκειμένου να επιτύχουν σχετική ανεξαρτησία. Ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και τις ατομικές ανάγκες, ορισμένα άτομα ενδέχεται να απαιτούν συνεχή φροντίδα, ενώ άλλα μπορεί να είναι σε θέση να λειτουργούν με λιγότερη υποστήριξη σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Η εξατομικευμένη προσέγγιση στη φροντίδα και την υποστήριξη είναι κρίσιμη για την πρόοδο και την ευημερία τους. (Campisi et al., 2018). Η ερμηνεία του αυτισμού γίνεται σε τρία επίπεδα ερμηνείας, χωρίς να συγχέονται :

- **Βιολογικό:** τα άτομα με αυτισμό είναι διαφορετικά από τα τυπικά αναπτυσσόμενα.
- **Γνωστικό:** τα άτομα με αυτισμό δεν είναι τελείως διαφορετικά.
- **Συμπεριφορικό:** τα άτομα με αυτισμό μπορεί να συμπεριφέρονται όπως τα πολύ συνεσταλμένα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. (Γκονέλα, Ε., 2008).

#### 1.1.1 Ιστορική αναδρομή

Ο αυτισμός αρχικά δεν αναγνωρίστηκε ως διαταραχή. Ορισμένες περιγραφές παιδιών με χαρακτηριστικά που τώρα αναγνωρίζουμε ως αυτιστικά εμφανίζονται στα έργα ψυχιάτρων. Η λέξη «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη: «εαυτός». Η πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκε ο όρος «αυτισμός» ήταν το 1911, από τον Eugen Bleuler, στην προσπάθειά του να περιγράψει την δυσκολία που αντιμετώπιζε ένας ασθενής με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, προκειμένου να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του. Η αντίληψη, δηλαδή, που επικρατούσε για την συγκεκριμένη διαταραχή ήταν ότι ο αυτισμός αφορούσε μια νηπιακή ψύχωση, και συγκεκριμένα την πιο πρώιμη εκδήλωση της σχιζοφρένειας (Γκονέλα, 2008). Η έννοια του αυτισμού εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1940 από τους Leo Kanner και Hans Asperger. Ο Kanner περιέγραψε παιδιά με χαρακτηριστικά αυτισμού το 1943, εστιάζοντας στην απομόνωση και τις κοινωνικές δυσκολίες, ενώ ο Asperger, το 1944, περιέγραψε παιδιά με περιορισμένα ενδιαφέροντα και ανώτερες γνωστικές ικανότητες. Πριν από αυτές τις

περιγραφές, ο αυτισμός συγγέονταν συχνά με την παιδική σχιζοφρένεια, αλλά σταδιακά η κατανόηση της διαταραχής έχει γίνει πιο σαφής. Στις πρώτες αναφορές κατατάσσεται αυτή του Αμερικανού ψυχιάτρου Λέον Κάννερ (Leo Kanner), ο οποίος πριν επτά δεκαετίες, δηλ. κατά τα έτη 1894-1981, περιέγραψε το σύνδρομο και το ονόμασε πρώιμο βρεφικό αυτισμό και τότε σημειώθηκαν αξιοσημείωτες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο εννοείται η πάθηση, αφού περιέγραφε παιδιά απομονωμένα με δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Volkmar et al., 2014). Ο Asperger το 1944 ονόμασε την κατάσταση αυτή ως «αυτιστική ψυχοπάθεια» (autistic psychopathy), για να περιγράψει τις «περίεργες» συμπεριφορές των παιδιών.

Ο όρος «Βρεφικός αυτισμός» χρησιμοποιήθηκε μέχρι το 1980 στην 3η έκδοση του DSM της American Psychiatric Association, όπου το κύριο διαγνωστικό κριτήριο ήταν η γλωσσική διαταραχή και η καθυστερημένη ή άτυπη ομιλία. Το 1988, η Wing εισήγαγε τον όρο «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή», επεκτείνοντας την κατανόηση του αυτισμού και των σχετικών διαταραχών. Αργότερα, τη δεκαετία του 1990, εισήχθη ο όρος «φάσμα» για να αποτυπώσει την κλίμακα και τη σοβαρότητα του αυτισμού. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει ότι οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος εκδηλώνονται σε ένα συνεχές, από ήπια έως πολύ σοβαρή μορφή, αναγνωρίζοντας τη σύμπλεξη και τις διαφορετικές ανάγκες των ατόμων που επηρεάζονται. Η ονομασία της γενικής κατηγορίας «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» έχει αντικατασταθεί από τον όρο «φάσμα» και όλες οι υποκατηγορίες δεν χρησιμοποιούνται πια (Roth and Worthington, 2016). Η ταξινόμηση της διαταραχής φαίνεται να εξελίσσεται με την πρόοδο στην κλινική και διαγνωστική έρευνα, την επιδημιολογία και τη γενετική. (Neumärker K. J., 2003). Ως αποτέλεσμα, η Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων (ICD) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) ενσωματώνουν τον αυτισμό στις ταξινομήσεις τους. Το 2013, η American Psychiatric Association εξέδωσε την 5η έκδοση του DSM (DSM-5), στην οποία ο όρος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αντικαταστάθηκε από τον όρο Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). (Kaplan, Sadock, Grebb, 2005). Με το πέρασμα των χρόνων, πολλοί ερευνητές και κλινικοί απέρριψαν θεωρίες σχετικά με τη συσχέτιση αυτισμού με τα παιδικά εμβόλια, καθώς ήταν ένα ζήτημα που απασχολούσε τον κόσμο και αποτελούσε σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, όταν ο αυτισμός εδραιώθηκε ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή (Taylor et al., 2014). Εν κατακλείδι, η κατανόηση του αυτισμού συνεχίζει να εξελίσσεται στη σύγχρονη εποχή και πλέον κυριαρχεί η πρώιμη παρέμβαση και στήριξη ατόμων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Η ένταξη τους στην κοινωνία γίνεται πιο εύκολα καθώς οι γνώσεις των επιστημόνων για τον αυτισμό έχουν εξελιχθεί.

### 1.1.2 Ταξινόμηση διαταραχών αυτιστικού φάσματος

Ως όρος «Διαταραχή φάσματος του Αυτισμού» συναντάται για πρώτη φορά στα σύγχρονα ταξινομικά συστήματα, DSM-5 της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας(2013) και ICD-11 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας(2019) και αντικαθιστά την διαγνωστική κατηγορία «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» του DSM-IV και ICD-10. Η ΔΑΦ αποτελείται από μια γενετικά ετερογενή ομάδα νευροσυμπεριφορικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από ελλείμματα σε τρεις τομείς συμπεριφοράς: επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. (Genovese et al,2020). Οι «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» περιελάμβαναν την Αυτιστική Διαταραχή, τη Διαταραχή Rett, την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, τη Διαταραχή Asperger και τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του Άτυπου Αυτισμού). Η εισαγωγή του όρου "Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού" έχει ως αποτέλεσμα τη διεύρυνση της διαγνωστικής κατηγορίας του αυτισμού. Από μια "κατηγορική" προσέγγιση, η οποία κατηγοριοποιεί αυστηρά τις διαταραχές, η διάγνωση μετατρέπεται σε μια "διαστασιακή" προσέγγιση. Αυτή η αλλαγή επιτρέπει την ένταξη ενός φάσματος κλινικών εκδηλώσεων, το οποίο παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια όσον αφορά την αιτιολογία και τη λειτουργικότητα. Έτσι, αναγνωρίζεται ότι οι εκδηλώσεις αυτισμού μπορούν να ποικίλουν σημαντικά από άτομο σε άτομο, επηρεάζοντας διαφορετικά τις ικανότητες και τις ανάγκες των ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα. (Κολαίτης και συν., 2020). Σχετικά με τον επιπολασμό, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση παιδιών με ΔΑΦ, ενώ η διαταραχή αφορά παιδιά σε όλο τον κόσμο, ανεξάρτητα από φυλή, εθνικότητα ή κοινωνική τάξη, με αναλογία τέσσερα αγόρια, προς ένα κορίτσι. Επιπροσθέτως, το DSM-V καταργεί τις υποκατηγορίες του αυτιστικού φάσματος, δηλαδή «Αυτιστικός Τύπος», «σύνδρομο Asperger», και ταξινομεί τον αυτισμό σε τρία επίπεδα με βάση τη σοβαρότητα της διαταραχής και την ανάγκη του κάθε ατόμου για τη λήψη βοήθειας από φροντιστή.

#### **Κατά DSM-5:**

Επίπεδο 1: Χρειάζεται λίγη υποστήριξη

Επίπεδο 2: Χρειάζεται μέτρια υποστήριξη

Επίπεδο 3: Χρειάζεται σημαντική υποστήριξη (Lord & Bishop,2015).

Καθώς το DSM-IV αναθεωρήθηκε σε DSM-5, το οποίο τέθηκε σε ισχύ από το 2013, οι διαγνωστικές υποκατηγορίες του DSM-IV (αυτιστική διαταραχή, διαταραχή Asperger, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά, διαταραχή Rett και αποσυνθετική διαταραχή παιδικής ηλικίας)

εντοπίστηκαν στην ταξινόμηση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (PDDs). Αυτές οι υποκατηγορίες αντιμετωπίζονταν ως διαφορετικές κατηγορίες αυτιστικών διαταραχών, αλλά χωρίς να υπάρχει σαφής διαχωρισμός και χωρίς να υπάρχει καθαρή οριοθέτηση μεταξύ τους. Με την εισαγωγή του DSM-5, αυτές οι διαγνωστικές υποκατηγορίες αντικαταστάθηκαν από την κατηγορία της "Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος" (ΔΑΦ), η οποία επικεντρώνεται στη διερεύνηση των τριών επικρατούντων κριτηρίων: επικοινωνίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και στερεοτυπικών επαναλήψεων. Η κατάργηση των υποκατηγοριών του αυτιστικού φάσματος ήταν αμφιλεγόμενη για διάφορους λόγους, περιλαμβανομένων των ανησυχιών σχετικά με την απώλεια ενός σημαντικού κομματιού της ταυτότητας και της κοινότητας των ατόμων, ιδιαίτερα όσον αφορά το σύνδρομο Asperger. Επιπλέον, υπήρξαν φόβοι ότι η νέα διαγνωστική προσέγγιση θα μπορούσε να οδηγήσει σε απώλεια υπηρεσιών για άτομα που δεν πληρούν πλέον τα πιο αυστηρά κριτήρια διάγνωσης (Rosen, Lord & Volkmar, 2021). Με βάση μια παραγοντική ανάλυση ενός μεγάλου όγκου δεδομένων από διαγνωστικά όργανα, αποφασίστηκε να συμπτυχθούν τα κοινωνικά και επικοινωνιακά χαρακτηριστικά σε μια ενιαία κατηγορία και στη συνέχεια να υπάρξει μια δεύτερη κατηγορία πιο συνεπής με το πακέτο «επιμονής στην ομοιότητα»/περιορισμένα ενδιαφέροντα του Kanner με το προσθήκη ενός συμπτώματος αισθητηριακής ευαισθησίας, το οποίο είχε χαμηλή εξειδίκευση στη δοκιμή πεδίου DSM-IV (Volkmar & Reichow, 2013)

## 1.2 Περιγραφή του Αυτισμού

Με βάση τα λεγόμενα του Leo Kanner, εργαζόμενος ως παιδοψυχίατρος στην Αμερική, περιέγραψε τον «κλασσικό αυτισμό», το 1943. Χαρακτήρισε, λοιπόν, τη διαταραχή από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία, περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα και, τέλος, δυσκολία στην αποδοχή των αλλαγών με έντονη αντίσταση καθώς προσκολλώνται στις ρουτίνες (Kanner, 1943). Ο Kanner, παρά την ανάπτυξη κριτηρίων για τη διάγνωση του αυτισμού, υπογράμμισε τη σημασία της αντιμετώπισης κάθε παιδιού ως μοναδικού ατόμου (Harris, 2018). Αν και χρησιμοποίησε διάφορους όρους για να περιγράψει το σύνδρομο, ο όρος "αυτισμός" επικράτησε. Αυτό υποδηλώνει ότι ο Kanner, ενώ αναγνώριζε κοινά χαρακτηριστικά στα παιδιά με αυτισμό, θεωρούσε απαραίτητη την εξατομικευμένη προσέγγιση στην κατανόηση και αντιμετώπιση κάθε παιδιού.

Με βάση τα λεγόμενα του Hans Asperger, εργαζόμενος ως αυστριακός παιδίατρος στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική της Βιέννης, περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1944 ο συμπεριφορικός χαρακτηρισμός ατόμων με δυσκολίες στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση και ονομάστηκε σύνδρομο Asperger (Hosseini et al., 2024). Ο ίδιος, επομένως, περιέγραψε τα χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος, εστιάζοντας σε παιδιά που εμφάνιζαν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία, αλλά και ιδιαίτερες ικανότητες σε συγκεκριμένα πεδία.

Χρησιμοποιούσε τον όρο αυτισμό και αυτός όπως ο Leo Kanner. Ο Hans Asperger τόνισε τη σημασία της κατανόησης των μοναδικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αυτισμό και την κοινωνική τους προσαρμογή. Είναι αξιοσημείωτη σύμπτωση το γεγονός ότι τόσο ο Kanner όσο και ο Asperger επέλεξαν τη λέξη "αυτισμός" για να περιγράψουν τη βαθύτερη φύση της διαταραχής που μελετούσαν.

Ακολουθεί μία σύντομη περιγραφή των υποκατηγοριών του αυτισμού, όπως περιγράφονταν στο DSM-IV.

### 1.2.1 Αυτιστική Διαταραχή

Η ΔΑΦ (ή «αυτισμός») αποτελεί, όπως προαναφέρθηκε, νευροαναπτυξιακή διαταραχή που ορίζεται μέσω συμπεριφορικών προτύπων και δεν υπάρχουν ιατρικοί βιοδείκτες. Σύμφωνα με τα δεδομένα του DSM-5, Η ΔΑΦ (Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος) είναι μια σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από:

- Επίμονες δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Ελλείψεις στον λόγο και στη μη λεκτική επικοινωνία.
- Επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές ή δραστηριότητες. (Σερετόπουλος Κ. και συν., 2019).

Έτσι, τα κύρια συμπτώματα του αυτισμού, που επηρεάζουν σημαντικούς τομείς της ανάπτυξης, περιλαμβάνουν:

- **Διαταραχή της κοινωνικής συμπεριφοράς**
- **Διαταραχή του λόγου και της ομιλίας**
- **Επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική συμπεριφορά**
- **Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις**
- **Ιδιόμορφη αισθητηριακή επεξεργασία**
- **Νοητική λειτουργία**
- **Αυξημένη ανάπτυξη σε άλλους τομείς**

Πιο συγκεκριμένα για τον κάθε τομέα:

**Διαταραχή της κοινωνικής συμπεριφοράς:** Τα άτομα με αυτισμό χαρακτηρίζονται από μειονεκτούσα κοινωνική συμπεριφορά, με αυτό το στοιχείο να θεωρείται ως πρωταρχικό της διαταραχής. Διακρίνονται, επομένως, από έλλειψη κοινωνικού ενδιαφέροντος και μειωμένη επιθυμία για κοινωνική αλληλεπίδραση (Φρανσίσ, Κ., 2007).

**Διαταραχή του λόγου και της επικοινωνίας:** Στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), οι δυσκολίες στην επικοινωνία επεκτείνονται τόσο στη λεκτική όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία, με ιδιαίτερη έμφαση στην πραγματολογία της γλώσσας. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με ΔΑΦ δυσκολεύονται να

κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα σε κοινωνικά πλαίσια. Επιπλέον, επηρεάζονται και παραλεκτικά στοιχεία, όπως η χροιά της φωνής και ο επιτονισμός, καθιστώντας την επικοινωνία τους λιγότερο φυσική και κατανοητή. Τα προβλήματα αφορούν τόσο την ανάπτυξη και κατανόηση της γλώσσας, όσο και την παραγωγή και χρήση της. (Καμπούρογλου & Παπαντωνίου, 2003).

**Επαναλαμβανόμενη στερεότυπη συμπεριφορά:** Βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι οι στερεοτυπίες και προσκολλήσεις σε ρουτίνες. Στην καθημερινότητα τους, τα άτομα αυτά διακρίνονται από ψυχαναγκαστική ανάγκη για σταθερότητα, η οποία όταν διαταράσσεται προκαλεί εκρήξεις θυμού. Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από τελετουργικά και ασυνήθιστα πρότυπα συμπεριφοράς με επαναληπτικές κινήσεις (Uta Frith, 1994)

**Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις:** Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν αυξημένα προβλήματα διάθεσης, τα οποία υπονομεύουν την ποιότητα ζωής τους και αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας. (Oakley, 2021).

**Ιδιόμορφη αισθητηριακή επεξεργασία:** Η ασυνήθιστη αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα περιλαμβάνει την υπερ ή υποαντίδραση, ή την συνύπαρξη και των δύο σε ακουστικά, απτικά, οσφρητικά ερεθίσματα.

**Νοητική Λειτουργία:** Ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να εμφανίζει σοβαρή ή βαριά νοητική αναπηρία, μπορεί να όμως ένα αυτιστικό παιδί να είναι ένα νοητικά χαρισματικό παιδί. (Catherine Faherty, 2014)

**Αυξημένη ανάπτυξη σε άλλους τομείς:** Κάποια (λίγα) αυτιστικά παιδιά διαθέτουν εξαιρετικές ικανότητες σε έναν τομέα πχ μαθηματικοί υπολογισμοί, ή η μουσική.

Τέλος, ένας όρος που χαρακτηρίζει τα άτομα με αυτισμό είναι η υπερεπιλεκτικότητα, δηλαδή μία τάση εστίασης σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά ενός αντικειμένου, παρεμποδίζοντας την κεντρική συνοχή η οποία θα βοηθούσε το άτομο να κατανοήσει νέες έννοιες και να ερμηνεύει συνολικά συμβάντα του περιβάλλοντος. Η ψυχαναγκαστική προσοχή σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή δραστηριότητα είναι ακόμη ένα χαρακτηριστικό των παιδιών με ΔΑΦ. (American Psychiatric Association, 2013).

### 1.2.2 Σύνδρομο Asperger

Η διαταραχή Asperger βρίσκεται σε μια συνέχεια με αυτιστική διαταραχή. Έρευνες έχουν δείξει πως παρόλο που τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή διαταραχή Asperger είναι συχνά κοινωνικά απομονωμένα σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, είναι ικανά να εμπλακούν αυθόρμητα κοινωνικά με άλλα παιδιά (Macintosh K., 2006). Το σύνδρομο Ασπεργκερ, λοιπόν, διαφέρει από την Αυτιστική Διαταραχή (ICD-10) ως προς :

- Έλλειψη κριτηρίων στον τομέα της επικοινωνίας
- Δεν χρειάζεται να ξεκινά πριν τα 3 ηλικιακά έτη

- Έλλειψη καθυστέρησης λόγου, απουσία γνωστικών ελλειμμάτων

Το 1/3 των εφήβων με Σύνδρομο Ασπεργκερ εμφανίζει κατάθλιψη (χαμηλή αυτοεκτίμηση, επίγνωση, μοναξιά, απανωτές εμπειρίες απόρριψης, ψυχική εξουθένωση από την προσπάθεια ανταπόκρισης στις ακαδημαϊκές και κοινωνικές απαιτήσεις) και υψηλή συχνότητα αυτοκτονικού ιδεασμού (Παπανικολάου Α.2020). Χαρακτηριστικά, συνεπώς, του συνδρόμου Ασπεργκερ είναι τα εξής: ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, σημαντική έκπτωση στους τομείς της λειτουργικότητας, όχι σημαντική καθυστέρηση στον γλωσσικό τομέα και στον τομέα αυτοεξυπηρέτησης και προσαρμοστικότητας για το ηλικιακό του πεδίο. Επιπλέον, στα άτομα με σύνδρομο Ασπεργκερ, επικρατούν επαναληπτικές στερεότυπες συμπεριφορές, έντονο ενδιαφέρον για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή δραστηριότητα, αδεξιότητα με έντονη δυσκολία σε δραστηριότητες που είναι απαραίτητος ο χειρισμός αδρής και λεπτής κινητικότητας και έλλειψη των πραγματολογικών, σημασιολογικών και προσωδιακών στοιχείων και των μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματική επαφή, χειρονομίες, στάση σώματος και εκφράσεις προσώπου. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από ανώτερη ικανότητα αποστήθισης, προσκόλληση σε ρουτίνες και ενδιαφέροντα όπως υδρόγειες σφαίρες, χάρτες και διαδρομές, ενώ ταυτόχρονα δυσκολεύονται να κατανοήσουν τον προσωπικό χώρο του καθενός και τα συναισθήματα του. Τέλος, είναι τελειομανείς με αυξημένο εύρος λεξιλογίου πλούσιο σε εξεζητημένες εκφράσεις (υπερλεξία). Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από αυξημένη οργή ή εχθρότητα, ή με όλο και περισσότερη έντονη εσωστρέφεια (Carol Fitzpatrick & John Sharry, 2006).

### 1.2.3 Διαταραχή Rett

Το σύνδρομο Rett (RTT) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες, προκαλώντας σοβαρή διανοητική και σωματική υστέρηση. Αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες νοητικής αναπηρίας στις γυναίκες. (Vidal et al,2019). Το σύνδρομο Rett εκδηλώνεται μεταξύ 5 και 30 μηνών, με συμπτώματα όπως επιβράδυνση της ανάπτυξης της κεφαλής, επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, αστάθεια, προβλήματα βάδισης και σοβαρή γλωσσική δυσκολία. Οι παρατηρήσεις της ανάπτυξης κοριτσιών με σύνδρομο Rett τον πρώτο χρόνο, επομένως, αποκαλύπτουν αλλαγές στον κινητικό συντονισμό, την προσοχή και την επικοινωνιακή πρωτοβουλία, ενδεικτικές αποτυχίας των εγγενών εγκεφαλικών ρυθμίσεων του πυρήνα της νευρικής ανάπτυξης και της συνειδητής δραστηριότητας (Trevanthen, & Daniel, 2005). Ενώ, λοιπόν, μέχρι τον πρώτο ή δεύτερο χρόνο της ζωής, η ανάπτυξη του παιδιού είναι απόλυτα φυσιολογική, στη συνέχεια η ανάπτυξη της κεφαλής επιβραδύνεται. Το κορίτσι χάνει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τα χέρια του για σκόπιμες κινήσεις και στη θέση τους εκδηλώνει στερεοτυπικές κινήσεις. Παρουσιάζει, επίσης, βαριά νοητική υστέρηση και οι



ικανότητες ομιλίας και κατανόησης των άλλων είναι φτωχές. Έχει δυσκολία στη συναναστροφή με τους άλλους, αν και αυτό μπορεί να βελτιωθεί στην πορεία της ζωής (A.M. Kring, et al., 2007).

#### 1.2.4 Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή

Αναφέρεται ως μία διαταραχή η οποία μοιράζεται κοινά χαρακτηριστικά με τον αυτισμό, αλλά συνήθως δεν γίνεται εμφανές πριν από την ηλικία των 2 ετών, και σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να μην διαγνωστεί μέχρι την ηλικία των 10 ετών. Η αποσυνθετική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (CDD), που ονομάζεται επίσης αποσυνθετική ψύχωση και «Σύνδρομο Heller,» είναι μια σπάνια διαταραχή που υπάγεται στην ΔΑΦ. Πρόκειται για μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απώλεια ή παλινδρόμηση κοινωνικών, γλωσσικών και κινητικών δεξιοτήτων που είχαν αναπτυχθεί προηγουμένως. Η αιτία είναι άγνωστη και τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή συνήθως έχουν επιτύχει φυσιολογική ανάπτυξη πριν από την παλινδρόμηση. (Mughal et al.,2022).

#### 1.2.5 Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Άτομα που λαμβάνουν αυτή τη διάγνωση, είναι αυτά που ικανοποιούν κάποια, αλλά όχι όλα τα κριτήρια της αυτιστικής διαταραχής. Χαρακτηρίζεται από σοβαρές εκπτώσεις στην κοινωνικοποίηση, καθώς και δυσκολίες στην επικοινωνία ή περιορισμένα ενδιαφέροντα. Η διάγνωση αυτή υποδηλώνει ότι ο αυτισμός περιλαμβάνει σοβαρές αποκλίσεις στην ίδια την αναπτυξιακή διαδικασία και συνεπώς διαφέρει από τις ψυχικές διαταραχές που εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή. (A.M. Kring, et al., 2007). Ενδέχεται να παρατηρηθούν δυσκολίες στην προσαρμογή, αντίσταση στις αλλαγές και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, ωστόσο, τόσο το DSM-5 όσο και το ICD-10 αναγνωρίζουν αυτή την πιθανότητα στις διαγνωστικές τους επιλογές, υπογραμμίζοντας ότι η διάγνωση πρέπει να δίνεται μόνο όταν δεν πληρούνται τα πλήρη διαγνωστικά κριτήρια για κάποια άλλη σχετική διαταραχή που περιγράφεται στα εγχειρίδια. (American Psychiatric Association, 2013).

### 1.3 Συμπτώματα και αίτια διαταραχών αυτιστικού φάσματος

Όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενες ενότητες, οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος περιλαμβάνουν ένα σύνολο αναπτυξιακών διαταραχών που επηρεάζουν την επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις των ατόμων. Η ΔΑΦ επηρεάζει περισσότερο από το 1% των παιδιών στις δυτικές κοινωνίες, με τις διαγνώσεις να αυξάνονται λόγω βελτιωμένης αναγνώρισης, προσυμπτωματικού ελέγχου, κλινικής αξιολόγησης και διαγνωστικών εξετάσεων. Πολλές έρευνες, ακόμη, έχουν πραγματοποιηθεί με στόχο να εξετάσουν οι μελετητές τον ρόλο των γενετικών και μεταβολικών παραγόντων που συμβάλλουν στην πρόκληση της ΔΑΦ με τη χρήση νέας γενετικής τεχνολογίας (Genovese A. et al.,2020). Εφόσον ο αυτισμός χαρακτηρίζεται ως διαταραχή με σημαντική



ετερογένεια, η αιτιολογία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι πολύπλοκη και εξακολουθεί να μην είναι πλήρως κατανοητή; περιλαμβάνει γενετικά, νευροβιολογικά και περιβαλλοντικά αίτια, που οδηγούν σε ποικίλη παρουσίαση συμπεριφορών και συμπτωμάτων (Singhi P. et al.,2023). Η πορεία του αυτισμού είναι σταδιακή και τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν ελλείμματα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να προτείνουν τον έλεγχο για διαταραχή του φάσματος του αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 18 έως 30 μηνών χωρίς ενδείξεις της διαταραχής. Παρ' όλα αυτά, η αυξανόμενη ποσότητα στοιχείων δείχνει ότι η πρώιμη, εντατική συμπεριφορική παρέμβαση που βασίζεται στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να βελτιώσει τις γνωστικές ικανότητες, τη γλώσσα και τις προσαρμοστικές δεξιότητες. Για το λόγο αυτό, η έγκαιρη αναγνώριση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού κρίνεται σημαντική, και οι ειδικοί προτείνουν τη χρήση ενός επικυρωμένου εργαλείου προσυμπτωματικού ελέγχου κατά τις επισκέψεις για παιδιά 18 και 24 μηνών. (Sanchack & Thoma ,2016).

### 1.3.1 Συμπτώματα Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος

Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος συνίσταται σε αδυναμία απόκτησης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων κατά την πρώιμη ανάπτυξη που προοδευτικά καταλήγει σε ποικίλους βαθμούς ανικανότητας κοινωνικής προσαρμογής (Reynoso C, et al.,2017). Τα αναρίθμητα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ μπορούν να χωριστούν σε τρεις βασικές ομάδες «κεντρικών» ανεπαρειών: επίμονη αποτυχία αναπτυξιακής αποτελεσματικής κοινωνικής επικοινωνίας, γλωσσικές διαταραχές και περιορισμένα επαναλαμβανόμενα πρότυπα προσοχής, ενδιαφέροντος και συμπεριφορών αδρής και λεπτής κινητικότητας. Αναφορικά με τη συμπτωματολογία της ΔΑΦ, τα συμπτώματα των ατόμων με αυτισμό ποικίλλουν σε σοβαρότητα και μπορούν να εμφανιστούν σε διαφορετικές ηλικίες αφού η διαταραχή χαρακτηρίζεται από ανομοιογένεια στους τομείς της ανάπτυξης. Κάποια από τα κοινά συμπτώματα αφορούν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αντίσταση στην αλλαγή της ρουτίνας του ατόμου, δηλαδή προσκόλληση σε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα (ρουτίνα), ειδικά ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις και συμπεριφορές. Αναλυτικά, λοιπόν, συμπτώματα της ΔΑΦ αφορούν τους εξής τομείς :

- ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
- ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ
- ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
- ΛΟΓΟΣ
- ΑΝΤΙΛΗΨΗ

- ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΝΟΝΩΝ
- ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ
- ΥΠΝΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι πιο συχνές κατηγορίες «ακατάλληλων» συμπεριφορών που απαντούν στα παιδιά με ΔΑΦ είναι εκρήξεις οργής, επιθετικότητα, αυτοτραυματισμός, στερεοτυπίες, εμμονές, απομόνωση και μη συμμόρφωση- ανυπακοή. (DSM-5 American Psychiatric Association A, 2013). Τα άτομα με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού συνήθως παρουσιάζουν ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη συναισθηματική ανταπόκριση και την μη λεκτική επικοινωνία, καθώς και δυσκολίες στην ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου. Οι περιορισμένες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές μπορεί να εκδηλωθούν με στερεότυπο επαναληπτικό λόγο, κινήσεις, συμπεριφορές, τελετουργίες και υπέρ ή υπό-απαντητικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα και ασυνήθιστο ενδιαφέρον σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Τα συμπτώματα της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού εμφανίζονται συχνά από την πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά μπορεί να μην είναι αντιληπτά μέχρι τα παιδιά να απαιτούν πιο σύνθετες κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες υπερβύνουν τις περιορισμένες τους δυνατότητες. Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να περιορίσουν σημαντικά τη καθημερινή λειτουργικότητα των ατόμων που τα παρουσιάζουν, επηρεάζοντας την εκπαίδευση, τις κοινωνικές σχέσεις και τη γενικότερα την ποιότητα ζωής. (Παπανικολάου, 2020).

**Τα κριτήρια διάγνωσης ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) είναι τα εξής:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια όπως εκδηλώνονται από τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω, επί του παρόντος ή από το ιστορικό:                                                                                                                                                                                                      |
| 1. Ελλείμματα στην κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από μη φυσιολογική κοινωνική προσέγγιση και αποτυχία κανονικής συνομιλίας σε μειωμένο μοίρασμα ενδιαφερόντων, συναισθημάτων ή συναισθημάτων, στην αποτυχία έναρξης ή ανταπόκρισης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.                                                                            |
| 2. Ελλείμματα στις μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για κοινωνική αλληλεπίδραση, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από κακώς ενσωματωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία σε ανωμαλίες στην οπτική επαφή και τη γλώσσα του σώματος ή ελλείψεις στην κατανόηση και τη χρήση χειρονομιών σε πλήρη έλλειψη εκφράσεων προσώπου και μη λεκτικής επικοινωνίας. |

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

Β. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται από τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω, επί του παρόντος ή από το ιστορικό:

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινητικές κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή ομιλία (π.χ. απλά κινητικά στερεότυπα, παρατάξεις παιχνιδιών ή ανατροπή αντικειμένων, ηχολαλία, ιδιότυπες φράσεις).

2. Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής ή μη λεκτικής συμπεριφοράς (π.χ. ακραία αγωνία σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες με μεταβάσεις, άκαμπτα πρότυπα σκέψης, τελετουργίες χαιρετισμού, ανάγκη να ακολουθήσετε την ίδια διαδρομή ή να τρώτε το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).

3. Ιδιαίτερα περιορισμένα, σταθερά ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά σε ένταση ή εστίαση (π.χ. έντονη προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολικά περιορισμένα ή επίμονα ενδιαφέροντα).

4. Υπερ- ή υποαντιδραστικότητα σε αισθητηριακές εισροές ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος (π.χ. εμφανής αδιαφορία για τον πόνο/θερμοκρασία, δυσμενή απόκριση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική οσμή ή άγγιγμα αντικειμένων, οπτική γοητεία με φώτα ή κίνηση).

Η σοβαρότητα βασίζεται σε προβλήματα κοινωνικής επικοινωνίας και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Για κάθε κριτήριο, η σοβαρότητα περιγράφεται σε 3 επίπεδα:

Επίπεδο 3 – Απαιτεί πολύ ουσιαστική υποστήριξη

Επίπεδο 2 – Απαιτεί ουσιαστική υποστήριξη Επίπεδο 1 – Απαιτεί υποστήριξη

Γ. Τα συμπτώματα, τα οποία πρέπει να είναι παρόντα στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά μπορεί να μην εκδηλωθούν πλήρως έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις ξεπεράσουν τις περιορισμένες ικανότητες ή μπορεί να καλυφθούν από μαθημένες στρατηγικές στη μετέπειτα ζωή).

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της τρέχουσας λειτουργικότητας.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E. Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα από τη διανοητική αναπηρία (διανοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή την παγκόσμια αναπτυξιακή καθυστέρηση. Η διανοητική αναπηρία και η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού συνυπάρχουν συχνά. Για να γίνουν συνοσηρικές διαγνώσεις διαταραχής του φάσματος του αυτισμού και διανοητικής αναπηρίας, η κοινωνική επικοινωνία θα πρέπει να είναι κάτω από το αναμενόμενο για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο. |
| Καθορίστε εάν:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Συνυπάρχει ή όχι νοητικό έλλειμμα                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Συνυπάρχει ή όχι γλωσσικό έλλειμμα                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Σχετίζεται με γνωστή ιατρική ή γενετική διαταραχή ή με περιβαλλοντικό παράγοντα                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Σχετίζεται με άλλη νευροαναπτυξιακή, ψυχιατρική ή συμπεριφορική διαταραχή                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Σχετίζεται με κατατονία                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

(DSM-5 American Psychiatric Association A, 2013)

#### Επίπεδα Σοβαρότητας Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος σύμφωνα με το DSM-5

| Επίπεδο Σοβαρότητας                            | Κοινωνική επικοινωνία                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Επίπεδο 3 – Απαιτεί πολύ ουσιαστική υποστήριξη | Τα σοβαρά ελλείμματα στις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής κοινωνικής επικοινωνίας προκαλούν σοβαρές βλάβες στη λειτουργικότητα, πολύ περιορισμένη έναρξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και ελάχιστη ανταπόκριση σε κοινωνικές προτροπές από άλλους. Για παράδειγμα, ένα άτομο με λίγες λέξεις κατανοητής ομιλίας που σπάνια ξεκινά την αλληλεπίδραση και, όταν το κάνει, κάνει ασυνήθιστες | Η ακαμψία συμπεριφοράς, η εξαιρετική δυσκολία αντιμετώπισης της αλλαγής ή άλλες περιορισμένες/επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές παρεμβαίνουν σημαντικά στη λειτουργία σε όλους τους τομείς. Μεγάλη αγωνία/δυσκολία αλλαγής εστίασης ή δράσης. |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | προσεγγίσεις για να καλύψει μόνο ανάγκες και ανταποκρίνεται μόνο σε πολύ άμεσες κοινωνικές προσεγγίσεις.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Επίπεδο 2 – Απαιτεί ουσιαστική υποστήριξη | Σημαντικά ελλείμματα στις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής κοινωνικής επικοινωνίας, κοινωνικές βλάβες εμφανείς ακόμη και με τη περιορισμένη έναρξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων· και μειωμένες ή μη φυσιολογικές απαντήσεις σε κοινωνικές προτροπές από άλλους. Για παράδειγμα, ένα άτομο που μιλάει απλές προτάσεις, του οποίου η αλληλεπίδραση περιορίζεται σε στενά ειδικά ενδιαφέροντα και πώς έχει έντονα περίεργη μη λεκτική επικοινωνία. | Η ακαμψία συμπεριφοράς, η δυσκολία αντιμετώπισης της αλλαγής ή άλλες περιορισμένες/επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές φαίνονται αρκετά συχνά ώστε να είναι εμφανείς στον περιστασιακό παρατηρητή και να παρεμβαίνουν στη λειτουργία σε διάφορα πλαίσια. Δυσκολία και/ή δυσκολία αλλαγής εστίασης ή δράσης. |
| Επίπεδο 1 – Απαιτεί υποστήριξη            | Χωρίς υποστήριξη, τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία προκαλούν αισθητές βλάβες. Δυσκολία έναρξης κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και ξεκάθαρα παραδείγματα                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Η ακαμψία συμπεριφοράς προκαλεί σημαντική παρέμβαση στη λειτουργία σε ένα ή περισσότερα περιβάλλοντα. Δυσκολία εναλλαγής μεταξύ δραστηριοτήτων. Προβλήματα οργάνωσης και                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|  | <p>άτυπης ή αποτυχημένης ανταπόκρισης σε κοινωνικές προβολές άλλων. Μπορεί να φαίνεται ότι έχει μειωμένο ενδιαφέρον για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα, ένα άτομο που μπορεί να μιλήσει με ολόκληρες προτάσεις και να επικοινωνεί, αλλά του οποίου η συζήτηση με άλλους αποτυγχάνει και του οποίου οι προσπάθειες να κάνουν φίλους είναι περιέργες και τυπικά ανεπιτυχείς.</p> | <p>προγραμματισμού εμποδίζουν την ανεξαρτησία.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

(American Psychiatric Association, 2013).

Επιπροσθέτως, διαφορές υπάρχουν και ανάμεσα στα φύλα. Τόσο οι νοσολογικοί όσο και οι πολιτισμικοί παράγοντες φαίνεται να συμβάλλουν στις διαφορές στη διάγνωση της ΔΑΦ στις γυναίκες. Αυτές οι διαφορές στην παρουσίαση έχουν σημαντικές επιπτώσεις για την καθυστερημένη διάγνωση, τη θεραπεία της ΔΑΦ και την ποιότητα ζωής των γυναικών με αυτισμό (Green RM, et al.,2019). Επομένως, οι γυναίκες με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) έχουν διαφορές νευροβιολογικής και κλινικής παρουσίασης. Η διερεύνηση της ΔΑΦ και η παροχή παραπομπών ψυχολογικής αξιολόγησης για γυναίκες που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα και παρουσιάζουν περίπλοκες καταστάσεις ψυχικής υγείας (π.χ. ΔΕΠΥ, κατάθλιψη), ακόμη και όταν δεν παρουσιάζουν τυπικά αυτιστικά χαρακτηριστικά, είναι σημαντική (Ochoa-Lubinoff C. et al.,2023).

### 1.3.2 Αίτια διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος

Η αιτιολογία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι πολυπαραγοντική, σημαίνει ότι επηρεάζεται από πολλές διάφορες παραγόντους. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν λειτουργικές και δομικές νευρολογικές ανωμαλίες, οι οποίες μπορεί να έχουν πιθανή γενετική ή/και επιγενετική προέλευση. Η διερεύνηση των αιτιών της ΔΑΦ συνεχίζεται, αλλά η κλινική της έκφραση συνήθως σχετίζεται με σημαντική αναπηρία και επιδράσεις στην ποιότητα ζωής του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. (Reynoso C, et al.,2017). Οι πρόσφατες εξελίξεις οδήγησαν σε πρόωμη διάγνωση και οι

βαθείς προσπάθειες προσδιορισμού φαινοτύπου που επικεντρώθηκαν σε βρέφη υψηλού κινδύνου συνέβαλαν στην προώθηση του χαρακτηρισμού των πρώιμων συμπεριφορικών τροχιών (Zwaigenbaum & Penner, 2018). Η αιτιολογία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι πολύπλοκη και δεν μπορεί να αποδοθεί σε μία μόνο αιτία. Αντίθετα, πολλές θεωρίες προσπαθούν να εξηγήσουν τα αίτια του αυτισμού, με κυριότερη άποψη ότι η εμφάνιση της ΔΑΦ οφείλεται σε συνδυασμό γενετικών/οργανικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι περισσότερες έρευνες συμφωνούν ότι οι οργανικές αιτίες, όπως οι νευρολογικές ανωμαλίες και οι γενετικές μεταλλάξεις, παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού. Αντίθετα, θεωρίες που αποδίδουν την προέλευση του αυτισμού σε ψυχογενή αίτια, όπως ανατροφές ή περιβαλλοντικούς παράγοντες χωρίς οργανικό υπόβαθρο, θεωρούνται λιγότερο πειστικές από τη σύγχρονη επιστημονική κοινότητα. (Γενά, 2002). Οι γενετικές προδιαθέσεις για αυτισμό αλληλεπιδρούν με περιβαλλοντικούς παράγοντες, επηρεάζοντας αρνητικά την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την ικανότητα μάθησης του παιδιού. (Roth and Worthington, 2016).

### **Γενετικοί- Βιολογικοί Παράγοντες**

Βασικός παράγοντας που χαρακτηρίζει την εμφάνιση Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, αποτελεί η κληρονομικότητα. Η αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αυτισμού στα αδέρφια ατόμων με ΔΑΦ και η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης σε μονοζυγωτικούς διδύμους σε σύγκριση με διζυγωτικούς υπογραμμίζουν την ισχυρή γενετική συνιστώσα της διαταραχής. (Rutter, 1987). Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει πως τα αίτια του αυτισμού είναι γενετικά και θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε ιδιοπαθή και δευτερογενή. Ο αυτισμός συσχετίζεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες (όπως στο σύνδρομο Fragile-X), δυσλειτουργίες του ιππόκαμπου, των φλοιωδών δομών και της αμυγδαλής, καθώς και με έκθεση σε χημικές ουσίες κατά την εγκυμοσύνη. (Αντωνίου & Δαλιανά, 2017). Μελέτες ελέγχου γονιδίων κινδύνου για ΔΑΦ συνέδεσαν τη διαταραχή με μονογονιδιακές παθήσεις, όπως:

- Σύνδρομο του εύθραυστου X
- Σύνδρομο Rett
- Σύνδρομο Phelan McDermid
- Οζώδης σκλήρυνση
- Παθήσεις που σχετίζονται με μεταλλάξεις του γονιδίου PTEN. (Στάη & Φιδάνη, 2017).

Υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν πως οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι από τις πιο κληρονομούμενες διαταραχές στην ψυχιατρική. Διάφορες καλά δομημένες μελέτες έχουν αποκλείσει του εμβολιασμούς (πχ. DPT, MMR) ως αιτιολογικούς παράγοντες. Πρόσθετα στη γενετική επιρροή, άλλοι συμβαλλόμενοι παράγοντες είναι οι λοιμογόνοι παράγοντες (πχ., ενδομήτρια λοίμωξη με ερυθρά), ανωμαλίες εγκεφαλικής δομής (ασυμμετρία ημισφαιρίων), παθολογίες στη φυσιολογία του εγκεφάλου

(πχ., ανεπάρκειες στον συντονισμό μεταξύ νευρικών περιοχών) και μεταβολικές παθήσεις (πχ., φαινυλκετονουρία). (Roth and Worthington, 2016).

### **Περιβαλλοντικοί- Ψυχογενείς Παράγοντες**

Επίσης, ο αυτισμός μπορεί να σχετίζεται με τη δυσκολία των παιδιών να αφομοιώσουν τα ορισμένα συστατικά όπως είναι η γλουτένη και η καζεΐνη (Αντωνίου & Δαλιανά, 2017). Ακόμη και αν υπήρχαν ερωτήματα για το εάν το τριπλό εμβόλιο (ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά) ή η χημική ένωση υδραργύρου, η θιμεροσάλη, προκαλούν τον αυτισμό, το αμερικανικό Ινστιτούτο Ιατρικής απαντά σε αυτά αρνητικά. Πραγματοποιήθηκαν, λοιπόν, 19 μελέτες για τον αυτισμό και τα εμβόλια και κατέληξαν στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η θιμεροσάλη προκαλεί αυτισμό, δεν υπάρχουν στοιχεία ότι το τριπλό εμβόλιο προκαλεί αυτισμό και, τέλος, δεν τεκμηριώνεται η θεωρία ότι τα εμβόλια μπορεί να πυροδοτήσουν ανοσολογική αντίδραση, η οποία προκαλεί βλάβες στον εγκέφαλο. (Linda Wilmshurst, 2017)

Παλαιότερα, η αιτιολογία της εμφάνισης «αυτιστικών συμπεριφορών» συνδεόταν με την συμπεριφορά των γονέων στα παιδιά. Η έλλειψη γονικής ζεστασιάς και η δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού προσδιορίστηκαν ως οι παράγοντες που συνδέονται με την εξασθενημένη κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία του παιδιού. Ο Bruno Bettelheim ήταν ο πιο γνωστός υποστηρικτής αυτής της θεωρίας, ο οποίος υποστήριζε πως η ψυχρή συμπεριφορά και η απόρριψη των γονέων ήταν αιτία στην εμφάνιση αυτιστικών συμπεριφορών και παιδικής ψύχωσης σε βρέφη και παιδιά. Με βάση την επιρροή στο νευρικό σύστημα, η έλλειψη κατάλληλης πρώιμης συναισθηματικής διέγερσης κατέστρεφε το αναπτυσσόμενο νευρικό σύστημα, οδηγώντας σε αναπτυξιακά ελλείμματα στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και στη διανοητική λειτουργία. Υποστήριζε αυτήν την άποψη και στο βιβλίο του «Infantile Autism: The Syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior», αλλά η ιδέα ότι η κακή ανατροφή των παιδιών ήταν αιτία αυτισμού αμφισβητήθηκε επανειλημμένα και τελικά απορρίφθηκε (Crowell JA et al., 2019). Η σύγχρονη ψυχαναλυτική θεώρηση αναγνωρίζει μια γενετική και νευροβιολογική προδιάθεση για τον αυτισμό, αλλά τονίζει επίσης τη σημασία της υγιούς διαπροσωπικής σχέσης φροντιστή-παιδιού για την ανάπτυξη του παιδιού και την εξέλιξη του νου του. (Giannopoulou et. al, 2019).

### **Συμπεριφορική Προσέγγιση**

Θεωρία του Νου: Αποτελεί μία ψυχολογική θεωρία που ερμηνεύει τη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό. Αποτελεί, επομένως, το σύνολο των διανοητικών ικανοτήτων-λειτουργιών που συμβάλλουν στη ικανότητα ενός ατόμου να αποδίδει ανεξάρτητες νοητικές καταστάσεις - όπως πεποισθήσεις, συναισθήματα, επιθυμίες, προσδοκίες, προθέσεις, σκέψεις, αντιλήψεις, ευχές - στον εαυτό του και σε



άλλους ανθρώπους. Εξηγεί, επίσης, την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει ότι οι υπόλοιποι άνθρωποι έχουν διαφορετικές νοητικές αναπαραστάσεις του κόσμου με αυτούς και αυτά μπορεί να επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους. (Μουράτογλου, 2022) Η "θεωρία του νου είναι η ικανότητα να αποδίδουμε νοητικές καταστάσεις - όπως πεποιθήσεις, επιθυμίες, προθέσεις και συναισθήματα - στον εαυτό μας και στους άλλους, και να κατανοούμε ότι αυτές οι καταστάσεις μπορεί να διαφέρουν από τη δική μας και να επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Όπως αναφέρετε, τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αρχίζουν να αναπτύσσουν αυτή την ικανότητα γύρω στην ηλικία των 4-5 ετών. Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως αναπτύσσουν τη θεωρία του νου με πιο αργό ρυθμό και μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε αυτόν τον τομέα, γεγονός που επηρεάζει την κοινωνική τους αλληλεπίδραση. (Chevallier, 2013).

### 1.3.3 Επιπολασμός Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Η διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μία από τις πιο συχνές αναπτυξιακές διαταραχές, που επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους. Σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουν δημοσιευτεί από επιδημιολογικές μελέτες, η συχνότητα των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού έχει αυξάνει δραματικά τη δεκαετία του 1990. Τα αγόρια είναι η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ, ενώ υπάρχουν φυλετικές διαφορές, με τα αφροαμερικανικά παιδιά να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν διαγνωστεί με αυτή τη διαταραχή. (Linda Wilmshurst, 2017) Υπολογίζεται πως η αναλογία είναι 4 αγόρια :1 κορίτσι, αν και στα κορίτσια η διαταραχή εκδηλώνεται συνήθως με πιο σοβαρά συμπτώματα και συνοδεύεται από νοητική ανεπάρκεια (DSM-5, APA, 2013). Διάφορα αίτια έχουν προταθεί για αυτήν την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής :

- Τα περισσότερα παιδιά μπορεί να διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ και να έχει αυξηθεί η πραγματική συχνότητα του αυτισμού.
- Υπάρχει μια αυξημένη επίγνωση γύρω από την κατάσταση, από τους επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης, αλλά και από τον γενικό πληθυσμό
- Η διάγνωση ίσως εφαρμόζεται πιο ευρέως από ότι πριν προστεθεί στον ορισμό η έννοια του «φάσματος»
- Η διάγνωση γίνεται σε όλο και περισσότερο μικρές ηλικίες
- Γίνονται διαθέσιμα συνεχώς καλύτερα διαγνωστικά εργαλεία. (Roth and Worthington, 2016)

Η συστηματική παρακολούθηση της ΔΑΦ επιτρέπει την εκτίμηση του επιπολασμού και τον εντοπισμό πιθανών πηγών διακύμανσης με την πάροδο του χρόνου και τις γεωγραφικές περιοχές. Ακόμη, στη σημερινή εποχή, λόγω δραματικής αύξησης του αυτισμού τις τελευταίες δεκαετίες, επικρατεί ο ισχυρισμός για επιδημία του αυτισμού. (Chiarotti & Venerosi, 2020).

### 1.3.4 Διάγνωση

Παλαιότερα η διάγνωση του αυτισμού γινόταν σε ηλικία 3-4 ετών του παιδιού, αλλά τα τελευταία χρόνια που μελετάται περισσότερο η πρώιμη διάγνωση, οι ειδικοί πρέπει να είναι σε θέση να διαγνώσουν τη διαταραχή από τους 18 μήνες ζωής του παιδιού. Η διάγνωση του αυτισμού μπορεί να γίνει, ωστόσο και σε ηλικία δύο μηνών.

#### **Βασικά χαρακτηριστικά διάγνωσης του αυτισμού**

Τα χαρακτηριστικά αυτά θα πρέπει να είναι παρόντα για τη διάγνωση του αυτισμού:

1. Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης: Παθητική κοινωνική επαφή, ακατάλληλος τρόπος αλληλεπίδρασης, αδιαφορία για την αλληλεπίδραση με τρίτους
2. Διαταραχή της επικοινωνίας: δεν μιλούν, δεν κατανοούν συναισθήματα και σκέψεις, έλλειψη χειρονομιών και εκφράσεων, δεν τους προκαλεί ευχαρίστηση η επικοινωνία
3. Διαταραχή της φαντασίας: ανικανότητα για φανταστικό παιχνίδι, ακαμψία και περιορισμένα ενδιαφέροντα, έλλειψη κατανόησης χιούμορ
4. Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις: κινήσεις δακτύλων, χεριών, ποδιών, τρίξιμο δοντιών, ξύσιμο σώματος, στριφογύρισμα αντικειμένων, αυτοτραυματισμός, χτύπημα κεφαλιού, εμμονές, επαναληπτικές ερωτήσεις, προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα. (Γκονέλα, Ε., 2008).

Όσον αφορά την πρώιμη διάγνωση του αυτισμού, τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν ορισμένα σημάδια, χαρακτηριστικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να ενεργοποιήσουν πρώιμες ανησυχίες γονέων και προβληματισμούς, που θα οδηγήσουν στην επίσκεψη σε ειδικό. Εάν παρατηρηθούν ορισμένες ενδείξεις, είναι σημαντικό να αναζητηθεί η συμβουλή ενός ειδικού. Αυτές οι ενδείξεις περιλαμβάνουν επίμονους κολικούς ή έλλειψη αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέα και παιδιού, απουσία οπτικής επαφής, αδυναμία εκμάθησης συμπεριφορών αυτόνομα, μη ανταπόκριση στην ομιλία ή τις λέξεις των γονιών, έλλειψη ανάπτυξης κοινωνικών ενδείξεων και δυσκολία στην επεξεργασία ερεθισμάτων. (Γκονέλα, Ε., 2008).

## Κεφάλαιο 2 : Αυτισμός και Ψυχικές Διαταραχές

Η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΦ) σπάνια εμφανίζεται απομονωμένα. Συχνά συνοδεύεται από άλλες διαταραχές. Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να έχουν και άλλες ψυχικές παθήσεις, όπως νοητική υστέρηση ή συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές. Αυτές οι επιπλέον διαταραχές μπορεί να επιδεινώνουν την τρέχουσα λειτουργικότητά τους και να αυξάνουν τη σοβαρότητα της συμπτωματολογίας που παρουσιάζουν. Η αναγνώριση συνυπαρχόντων ιατρικών καταστάσεων που σχετίζονται με την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΦ) είναι σημαντική για πολλούς λόγους. Η συννοσηρότητα αναφέρεται στην ύπαρξη μιας επιπλέον διαταραχής που επηρεάζει ένα άτομο ταυτόχρονα με μια άλλη διάγνωση, και συχνά εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας. (Muratori et. al., 2019). Πρώτον και κύριο, πολλές από αυτές τις συνυπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις μπορούν να θεραπευτούν. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή τους μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη αίσθηση ευεξίας, πιο ουσιαστική συμμετοχή σε εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθώς και σε βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο για το άτομο με ΔΑΦ όσο και για την οικογένειά του. (Bauman, 2010). Ως συννοσηρότητα ορίζεται η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων διαφορετικών διαταραχών σε ένα άτομο. Η συννοσηρότητα είναι ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο στην παιδική ψυχοπαθολογία. Η κοινωνική τους εικόνα, λοιπόν, διακρίνεται από έντονα συμπτώματα άγχους που διαφέρουν ως προς τη βαρύτητά τους και τον βαθμό επιρροής τους, αλλά οδηγούν σε αύξηση των δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Renno & Wood, 2013). Κίνδυνος υπάρχει, συνεπώς, για τα άτομα με ΔΑΦ να εμφανίσουν συννοσηρά ψυχιατρικά προβλήματα, όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), διαταραχές εσωτερίκευσης (άγχος και διαταραχές διάθεσης) και μωσπασμούς. (Linda Wilmshurst, 2017). Ο αυτισμός φαίνεται να συνυπάρχει κυρίως με τρεις κύριες κατηγορίες διαταραχών: τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, τις ψυχικές διαταραχές και τις σωματικές διαταραχές. Αυτές οι κατηγορίες περιλαμβάνουν ποικιλία καταστάσεων που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη, τη συμπεριφορά και τη γενικότερη υγεία των ατόμων με ΔΑΦ. (Matson & Nebel-Schwaln, 2007).

### 2.1 Αυτισμός και κατάθλιψη

Πολλές φορές, τα άτομα με αυτισμό εκδηλώνουν κατάθλιψη, η οποία επηρεάζει την πορεία του αυτισμού, καθώς και να ανασκοπήσει τη φαρμακολογική θεραπεία της συννοσηρής κατάθλιψης με ΔΑΦ. Η ύπαρξη μιας συννοσηρής κατάθλιψης επηρεάζει την κατάσταση των ατόμων με ΔΑΦ, η οποία συχνά παραμένει απαρατήρητη για τους ανθρώπους γύρω. (Lai et. al., 2019). Τα άτομα με αυτισμό, κατά την ενήλικη ζωή, παρότι είναι λειτουργικά στην καθημερινότητα τους, αντιμετωπίζουν δυσκολίες και προκλήσεις που αφορούν τη συννοσηρότητα της διαταραχής με προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας. Ακόμη, η ευαισθητοποίηση των ατόμων σε θέματα άγχους και κατάθλιψης, απορρέει από τη

μοναξιά που βιώνουν, η οποία επιδεινώνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση (Lai & Szatmari, 2019). Η απομόνωση στην οποία έρχονται αντιμέτωποι εντείνει το αίσθημα του άγχους, όπως και η εσωτερίκευση των συναισθημάτων και των δυσκολιών τους, τους επηρεάζει εξίσου. Ωστόσο, παρατηρείται πως συμπτώματα κατάθλιψης εμφανίζονται συχνά σε άτομα με σύνδρομο Asperger. Στα βασικά χαρακτηριστικά της συννοσηρής κατάθλιψης ανήκουν η κοινωνική απόσυρση και η όρεξη και η διαταραχή του ύπνου. Η εξασθενημένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να συγκαλύψει τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Τα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό και το σύνδρομο Asperger, όπως η εμμονή και ο αυτοτραυματισμός, μπορεί να αυξηθούν κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου (Stewart et al., 2006). Εκτός από τα τυπικά συμπτώματα κατάθλιψης, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίσουν άτυπα συμπτώματα όπως αλλαγές στα αυτιστικά συμπτώματα και ψυχοκινητικές αλλαγές (Angel et al., 2023). Επιπλέον, θα πρέπει να τονιστεί ότι τα άτομα με πιο σοβαρή κατάθλιψη εμφανίζουν πιο σοβαρά συμπτώματα ΔΑΦ και η θεραπεία των συννοσηρών συμπτωμάτων βελτιώνει τη λειτουργία ενός ατόμου με ΔΑΦ. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η διαπίστωση της κατάθλιψης μπορεί να περιπλέκεται από την επικάλυψη μεταξύ των δύο καταστάσεων, με τρόπους με τους οποίους η αυτιστική συμπτωματολογία μπορεί να κρύψει τα βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης και από άτυπες εκδηλώσεις κατάθλιψης σε άτομα με αυτισμό. Σχετικά με την εκδήλωση της συννοσηρότητας, ο επιπολασμός της συννοσηρής κατάθλιψης στη ΔΑΦ διαφέρει: από 7% στα παιδιά με αυτισμό και 26% στους ενήλικες. Τα συμπτώματα κατάθλιψης μπορεί να φέρουν σημαντική επιπρόσθετη νοσηρότητα και ακόμη και πιθανή θνησιμότητα λόγω αυτοκτονίας, η οποία απαιτεί ταχεία αναγνώριση και θεραπεία. Κλινικά δείγματα υποδηλώνουν ότι η αυτοκτονία συμβαίνει συχνότερα σε αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που σχετίζονται με την απώλεια ελέγχου και τον αυτοκτονικό ιδεασμό είναι η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση, ο εκφοβισμός και οι αλλαγές στη ρουτίνα (Gegelashvili, 2019).

Σημαντική, λοιπόν, είναι η αναγκαιότητα της ευαισθητοποίησης και της προσοχής στα κλινικά χαρακτηριστικά της συννοσηρής κατάθλιψης ειδικά σε άτομα με χαμηλή λειτουργικότητα, του τακτικού προσυμπτωματικού ελέγχου ατόμων με ΔΑΦ όλων των ατόμων με ΔΑΦ για τον προσδιορισμό της ύπαρξης κατάθλιψης και αυτοκτονικών σκέψεων, της προσαρμογής των σχετικών διαγνωστικών οργάνων, που θα αποτελέσουν σημαντικό βοηθητικό εργαλείο για τη διάγνωση της συννοσηρής κατάθλιψης στον αυτισμό και, τέλος, η αναγκαιότητα περισσότερης έρευνας για τη θέσπιση κατευθυντήριων γραμμών για τη φαρμακολογική διαχείριση των συμπτωμάτων για τη συννοσηρή κατάθλιψη (Gegelashvili M., 2019). Σχετικά με τη θεραπεία της συννοσηρής κατάθλιψης, για ενήλικες με αυτισμό και συνυπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, φαρμακολογικές προσφέρονται παρεμβάσεις που ενημερώνονται από τις υπάρχουσες οδηγίες NICE για τη συγκεκριμένη διαταραχή. Η συνταγογράφηση

εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI) επιβεβαιώνει την ύπαρξη καλών αποτελεσμάτων. κατά περίπτωση (Gegelashvili, 2019).

## 2.2 Αυτισμός και ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας) είναι μια σοβαρή και εξουθενωτική νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία επίμονα και αναπτυξιακά ακατάλληλων επιπέδων υπερκινητικότητας, απροσεξίας και παρορμητικότητας. Οι άτομα με ΔΕΠΥ συχνά εμφανίζουν προβλήματα με την προσοχή, την επικαιρότητα και την ικανότητα να ελεγχθούν, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την κοινωνική και ημερολογιακή λειτουργία τους. (Tripp, G., & Wickens, J. R., 2009). Με βάση το DSM-5, για τη διάγνωση αυτής της διαταραχής απαιτείται ένα πρότυπο συμπεριφοράς με έναρξη πριν από την ηλικία των 12 ετών, που είναι εμφανές σε πολλαπλά περιβάλλοντα και οδηγεί σε δυσκολίες στις κοινωνικές, εκπαιδευτικές ή εργασιακές επιδόσεις. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι επίμονα παρόντα για τουλάχιστον 6 μήνες σε βαθμό ασύμβατο με το αναπτυξιακό επίπεδο (American Psychiatric Association, 2013). Η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται νωρίς, στη νηπιακή ηλικία ή όταν το παιδί ξεκινάει το σχολείο. Μπορεί να κυμαίνεται από ήπια όπου μπορεί να αποτελεί ελαφριά δυσκολία, έως τόσο σοβαρή ώστε να επηρεάζει σημαντικά τη ζωή του παιδιού και την οικογενειακή ζωή (Carol Fitzpatrick & John Sharry, 2006). Η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από ένα μοτίβο δυσκολιών διατήρησης προσοχής ή/και παρορμητικότητα και υπέρμετρη ή υπερβολική δραστηριότητα. Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ προκαλούν ακαδημαϊκές δυσκολίες και σημαντική κοινωνική έκπτωση. (Jill M.Hooley et al.,2020) Πολλοί ασθενείς με ΔΕΠ-Υ έχουν συννοσηρές διαταραχές όπως κατάθλιψη, διαταραχές διαταρακτικής συμπεριφοράς ή κατάχρηση ουσιών, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν πρώτα στο σχέδιο θεραπείας. (Austerman J., 2015). Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD) και η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ADHD) συνήθως συνυπάρχουν μεταξύ τους. Η ΔΑΦ και η ΔΕΠΥ έχουν κοινή γενετική βάση και συνδέονται και οι δύο με κοινές βλάβες στην κοινωνική και εκτελεστική λειτουργία. Υπάρχουν, ωστόσο, ποσοτικές και ποιοτικές διαφορές στις φαινοτυπικές παρουσιάσεις των διαταραχών που χαρακτηρίζουν τη ΔΑΦ και τη ΔΕΠΥ. Για να είναι μέγιστα αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις ΔΕΠ-Υ, πρέπει να ληφθεί υπόψη η συννοσηρότητα ΔΕΠΥ (και το αντίστροφο). Η έρευνα σχετικά με τη ΔΑΦ και τη ΔΕΠΥ προτείνει κάποια αλληλεπικάλυψη μεταξύ των δύο διαταραχών, ωστόσο αρκετές διαφορές που υποδεικνύουν ότι αυτές οι καταστάσεις είναι αρκετά διακριτές ώστε να δικαιολογούν ξεχωριστές διαγνωστικές κατηγορίες. (Antshel & Russo, 2019).

Σχετικά με τη νευροβιολογική προέλευση των διαταραχών, είναι ωφέλιμο να γίνει μία διάκριση της περιοχής που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη. Η περιοχή του εγκεφάλου που ονομάζεται παρεγκεφαλίδα, είναι γνωστό πως είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό των κινήσεων και ο ρόλος της αφορά τη γνώση και το συναίσθημα. η παρεγκεφαλίδα είναι γνωστή για τον σημαντικό της ρόλο στην κινητική μάθηση και τον συντονισμό. Συμμετέχει στην εκμάθηση και την τελειοποίηση κινητικών δεξιοτήτων, καθώς και στη ρύθμιση της ισορροπίας και της στάσης του σώματος. Οι βλάβες στην παρεγκεφαλίδα μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα με τον συντονισμό, την ακρίβεια των κινήσεων και τη μάθηση νέων κινητικών δεξιοτήτων. Σε συμφωνία με έναν ρόλο στις γνωστικές λειτουργίες, η παρεγκεφαλίδα έχει αναδειχθεί ως μία από τις βασικές περιοχές του εγκεφάλου που επηρεάζεται σε μη κινητικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού και της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας. (Bruchhage, M. et al., 2018) Αξίζει να σημειωθεί πως η παρεγκεφαλίδα, εκτός από τον γνωστό της ρόλο στην κινητική μάθηση και τον συντονισμό, φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο και σε άλλα λειτουργικά συστήματα. Πιο συγκεκριμένα στη Συναισθηματική Ρύθμιση, όπου ανατομικές, κλινικές και νευροαπεικονιστικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η παρεγκεφαλίδα συμβάλλει στη συναισθηματική ρύθμιση. Σχετικά με τον αυτισμό, η παρεγκεφαλίδα έχει αναδειχθεί ως βασική περιοχή του εγκεφάλου που επηρεάζεται στον αυτισμό, γεγονός που υποδηλώνει ότι συμμετέχει στις νευρικές βάσεις της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ), με επιπτώσεις που εκτείνονται πέρα από τις κινητικές λειτουργίες. (Becker & Stoodley, 2013) Εκτός από τον αυτισμό, η ΔΕΠ-Υ παρουσιάζει συννοσηρότητα μεγαλύτερη του 60% με τις γλωσσικές διαταραχές, τις μαθησιακές δυσκολίες, την εναντιωματική προκλητική διαταραχή και τις διαταραχές διαγωγής και περίπου 35% με τις αγχώδεις διαταραχές. Η συνύπαρξη της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού και ΔΕΠΥ θέτει σίγουρα νέες προκλήσεις, όπως η έγκαιρη διάγνωση. Υπάρχουν κοινές λειτουργικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου και στις δύο διαταραχές που αναγνωρίζονται από τη λειτουργική μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (Velarde & Cárdenas, 2022). Συμπερασματικά, η ΔΑΦ και η ΔΕΠΥ έχουν κοινή γενετική κληρονομικότητα και συνδέονται και οι δύο με κοινές βλάβες στην κοινωνική και εκτελεστική λειτουργία, ωστόσο, υπάρχουν ποσοτικές και ποιοτικές διαφορές στις φαινοτυπικές παρουσιάσεις των διαταραχών που χαρακτηρίζουν τη ΔΑΦ και τη ΔΕΠΥ (Antshel & Russo, 2019).

### 2.3 Αυτισμός και Αγχώδεις Διαταραχές

- Οι Διαταραχή του φάσματος του Αυτισμού συνδέεται άρρηκτα με τις αγχώδεις διαταραχές. Τα άτομα με αυτισμό συνήθως διακρίνονται από κοινωνικό άγχος, συνεπώς, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή (SAD) και η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD) είναι συναφείς κλινικές καταστάσεις και μοιράζονται κοινότητες στη σφαίρα των κοινωνικών δυσκολιών (Muris &

Ollendick, 2021). Τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται να γίνονται περισσότερο αντιληπτά στα άτομα με ΔΑΦ σε μεγαλύτερη ηλικία και ενδέχεται να οδηγήσουν σε:

- Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία
- Δυσκολίες στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων
- Απώλεια της ικανότητας για την εκπαιδευτική προσαρμογή
- Εκπνοή κοινωνικών αποκλεισμών
- Δυσκολίες στην κατανόηση του κοινωνικού κόσμου (Pickard et al., 2017).

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους συνοδεύεται από έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα (ταχυκαρδία, εξάψεις, μουδιάσματα, βάρος στο στήθος, τρέμουλο και ζάλη), φανταστικά σενάρια, παράλογες και αρνητικές σκέψεις (θα γελοιοποιηθώ) και συμπεριφορές αποφυγής. Βιώνουν, επομένως, έντονα το συναίσθημα του φόβου και αποφεύγουν καταστάσεις που ίσως τους προκαλέσουν άγχος, όπως είναι ο σχολιασμός από άλλα πρόσωπα και η έκθεση σε κοινό (Maddox & White, 2015). Τα άτομα αυτά έχουν την εικόνα ενός ντροπαλού και εσωστρεφούς ατόμου που αποφεύγει να κεντρίζει την προσοχή των συνομιλητών του. Στα χαρακτηριστικά τους είναι και η αποφυγή συναντήσεων με άγνωστα πρόσωπα και σε μη οικεία μέρη (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Η συννόσηση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος με τις αγχώδεις διαταραχές βρίσκεται στο περίπου 40% και περιλαμβάνει κυρίως ειδικές φοβίες, κοινωνική φοβία, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Συνυπάρχει, ωστόσο, και με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή κατά 10-30 % .Πιο συγκεκριμένα:

**Ειδική φοβία:** Επικρατεί έντονος και επίμονος φόβος, μη ρεαλιστικός που εκλύεται από αντικείμενα ή καταστάσεις, όπως ασανσέρ, αίμα, κλειστοφοβία, υψοφοβία κα. Η έκθεση σε αυτά προκαλεί έντονο άγχος και καταλήγει το άτομο να αποφεύγει τα εν λόγω αντικείμενα ή καταστάσεις.

**Διαταραχή Πανικού:** Απαιτούνται επαναλαμβανόμενες κρίσεις πανικού που χαρακτηρίζονται από τέσσερα από τα ακόλουθα: αίσθημα παλμών, εφίδρωση, ρίγος/ τρόμος, λαχάνιασμα, αίσθημα ασφυξίας, πόνος στο στήθος/ δυσφορία, ναυτία, αίσθημα ζάλης, αστάθειας, λυποθυμίας, εξάψεις, παραισθησίες, αποπραγματοποίηση ή αποπροσωποποίηση, φόβος απώλεια ελέγχου, φόβος θανάτου.

**Κοινωνική φοβία:** Χαρακτηρίζεται από έντονο, μη ρεαλιστικό, επίμονο φόβο που προκαλείται από την έκθεση σε άγνωστα πρόσωπα και από το αίσθημα ότι το άτομο αυτό θα σχολιαστεί και θα φτάσει σε σημείο ντροπής. Και σε αυτή τη φοβία το άτομο αποφεύγει τις συγκεκριμένες καταστάσεις.

**Γενικευμένη αγχώδη διαταραχή:** Για 6 μήνες τουλάχιστον το άτομο έχει τα εξής χαρακτηριστικά: διαρκή ανησυχία, δυσκολία συγκέντρωσης, εύκολη κόπωση, νευρικότητα, ευερεθιστότητα, μυϊκή ένταση.

**Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και συναφείς διαταραχές:** Περιλαμβάνει, τη σωματοδυσμορφική διαταραχή, όπου το άτομο εστιάζει στην εικόνα του σώματός τους. Δεύτερον, περιλαμβάνει τη τριχοτυλλομανία, όπου το άτομο επαναλαμβάνει συμπεριφορές όπως τράβηγμα μαλλιών ή τριχών από διάφορα μέρη του σώματος. Τρίτον, περιλαμβάνει τη διαταραχή αποθησάυρισης, όπου το άτομο δεν

αποχωρίζεται τα αγαθά του και καταλήγει στη συσσώρευση μεγάλου αριθμού περιουσιακών στοιχείων. Τέλος, στις συναφείς διαταραχές με τη ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή περιλαμβάνεται η δερματυλλομανία, κατά την οποία το άτομο πειράζει/ σκαλίζει επαναλαμβανόμενα το δέρμα του και δημιουργεί πληγές. (American Psychiatric Association, 2013)

## 2.4 Αυτισμός και Μυοσπασμοί

Ο μυοσπασμός ή μυόσπασμα (τικ) είναι μία επίμονη, διαλείπουσα μυϊκή σύσπαση ή σπασμός, συνήθως περιορισμένη σε μία τοπική ομάδα μυών. Ο όρος χρησιμοποιείται ευρέως για να συμπεριλάβει ανοιγόκλεισμα βλεφάρων, τινάγματα στόματος, γλείψιμο των χειλιών, ανασήκωμα των ώμων, καθαρισμό του λαιμού και μορφασμούς, μεταξύ άλλων ενεργειών. Οι διαταραχές μυοσπασμών ταξινομούνται στις κινητικές διαταραχές του DSM-5, και παρουσιάζονται σε συννοσηρότητα με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως (Jill M.Hooley et al., 2020). Τα τικ παρατηρούνται σε όλες τις ηλικίες, αλλά συνήθως εμφανίζονται στη νηπιακή και τη σχολική ηλικία. Η ταξινόμηση τους γίνεται με βάση τον τόπο εμφάνισης τους ή την προέλευση τους. Άρα, αναφέρονται τοπικά τικ (μικρό τμήμα του σώματος), ψυχικά τικ (βασίζονται σε λειτουργικούς παράγοντες), μιμητικά τικ (αφορούν μύες της μίμησης) κ.λπ. Είναι δυνατόν να πάρουν τη μορφή απότομης κίνησης ή νεύματος της κεφαλής, συνοφρύωσης του μετώπου, ανοιγοκλεισίματος των βλεφάρων, διαφόρων μορφασμών του προσώπου, μετακίνηση της γωνίας του στόματος, εισπνευστικής κίνησης, κινήσεων καθαρισμού του φάρυγγα, κινήσεις φτυσίματος, κατάποσης, εκτίναξης των ώμων ή των χεριών ή των ποδιών, αναστεναγμού κ. Τέλος, οι κινήσεις είναι σύντομης διάρκειας, απότομες, συχνά επαναλαμβανόμενες και ακούσιες. Όσον αφορά την προσωπικότητα των ατόμων με τικ, συναντούνται σε άτομα με ανησυχία, συναισθηματική ευαισθησία, υπερφιλοδοξία, αλαζονεία, ευερεθιστότητα, ταχεία κόπωση, δειλία, αναστολές (Ι. Κούρος, 1994).



### Κεφάλαιο 3: Η ζωή ενός ατόμου με αυτισμό

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος έχουν αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή του ατόμου με αυτισμό, καθώς επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του και την ψυχολογική του κατάσταση. Αυτό το φάσμα είναι γνωστό για τις ελάχιστες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα, καθώς και για την αδυναμία του ατόμου να προσαρμόζεται στο περιβάλλον του, ειδικά όταν συμβαίνουν αλλαγές. Τα παιδιά με αυτό το φάσμα μπορεί να αισθάνονται στενοχωρημένα όταν το περιβάλλον τους αλλάζει επειδή δεν μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα. Πράγματι, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να έχουν δυσκολίες στην προσαρμογή σε σενάρια, και σε οποιεσδήποτε αλλαγές, που προκαλούν άγχος και στενοχώρια. (Mughal et al., 2022). Η κλινική εικόνα των παιδιών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει και αισθητηριακά ελλείμματα. Οι αισθητηριακές ανωμαλίες μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη ζωή αυτών των ατόμων και των οικογενειών τους, διότι εμποδίζει την αισθητηριακή ολοκλήρωση (Posar & Visconti, 2018). Οι συμπεριφορές αυτές των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα προκαλούν προβλήματα στην προσαρμογή στην καθημερινότητα τόσο των ατόμων με αυτισμό, όσο και των οικογενειών τους. Είναι απαραίτητο, επομένως, οι φροντιστές να εστιάζουν στην κοινωνική επικοινωνία και τη ρύθμιση των συναισθημάτων των ατόμων, εφόσον η συμβολή των γονέων μπορεί να επηρεάσει θετικά και αρνητικά την πορεία μία θεραπευτικής προσπάθειας (Crowell JA et al., 2019). Όλοι όσοι αλληλεπιδρούν άμεσα με το παιδί, όπως γονείς, δάσκαλοι ή φίλοι, έχουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη της γλωσσικής του εξέλιξης μέσω της παρέμβασης. Η συμβολή καθενός είναι κρίσιμη. Η επικοινωνία δεν είναι ειδικό προνόμιο των λογοθεραπευτών. Η συνεργασία με την οικογένεια και το εκπαιδευτικό πλαίσιο κρίνεται απαραίτητη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι απλά ενημερώνονται οι γονείς για το τι πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας με το παιδί, ή τι συμβουλές δίνονται και τι υποδείξεις γίνονται για το πώς πρέπει να βοηθούν το παιδί. (Vogindroukas, et al., 2022). Το στίγμα πολλές φορές από τον κοινωνικό περίγυρο των ατόμων με αυτισμό, επηρεάζει στην κοινωνική προσαρμογή των ίδιων των ατόμων, αλλά και στον ψυχικό κόσμο αυτών και τον φροντιστών τους. Ένα σημαντικό μέρος των δυσκολιών που βιώνουν οι γονείς πηγάζει από το στίγμα που συνοδεύει τη ΔΑΦ, τόσο για τα ίδια τα άτομα με διάγνωση, όσο και για τις οικογένειές τους. Το κοινωνικό στίγμα επιβαρύνει σημαντικά την καθημερινότητά τους. (Kinneer et al., 2016)

#### 3.1 Συμπεριφορές και καθημερινότητα των ατόμων με αυτισμό

Η καθημερινότητα των ατόμων με αυτισμό χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες ανάγκες. Οι συμπεριφορές και η καθημερινότητα των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στις περισσότερες περιπτώσεις που αφορούν τους τομείς της κοινωνικής επικοινωνίας- αλληλεπίδρασης και των περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και

δραστηριοτήτων (Roth & Worthington, 2016). Με βάση το DSM-5, τα χαρακτηριστικά του ατόμου με αυτισμό αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, όπου παρουσιάζει έλλειψη, τις επαναληπτικές συμπεριφορές, τη δυσκολία στην επικοινωνία, καθώς και τις ενδυναμωμένες συναισθηματικές αντιδράσεις (American Psychiatric Association, 2013). Ο Αυτισμός επηρεάζει, ακόμη, και τις πέντε αισθήσεις των ατόμων και αυτό έχει συνέπειες στην καθημερινότητά τους. Όσον αφορά την αισθητηριακή αντίληψη, ιδίως την όραση και την ακοή, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία. Κάποιοι μπορεί να αποφεύγουν τα έντονα χρώματα και φώτα, ενώ άλλοι τα επιζητούν. Παρομοίως, κάποιοι ενοχλούνται από δυνατούς ήχους, ενώ άλλοι τους βρίσκουν ευχάριστους. Υπάρχει, δηλαδή, ένα ευρύ φάσμα αντιδράσεων στα αισθητηριακά ερεθίσματα. (Πριφτή Δ. Κ, 2014). Το πρόβλημα στις αισθήσεις που προκαλείται από τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος, δεν είναι περιφερειακό για να σχετίζεται με τον αισθητηριακό μηχανισμό, αλλά έχει να κάνει με το νοητικό μηχανισμό. Ενδείξεις πειραμάτων υποστηρίζουν πως η υπερβολική χρήση «κοντινών» αισθήσεων δεν συνδεόταν με τον αυτισμό αλλά με τη χαμηλή νοητική ηλικία (Uta Frith, 1994). Στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων εντάσσεται το πάθος στη συζήτηση για τα ενδιαφέροντά τους, αλλά και η αδιαφορία για μία συζήτηση που δεν τους ενδιαφέρει και αδυναμία ολοκλήρωσης της. Προτιμούν συχνά να επαναλαμβάνουν τις ίδιες δραστηριότητες και μπορεί να έχουν εξαιρετική μνήμη και γνώση σε θέματα που τους ενδιαφέρουν πολύ. Η επικοινωνία με τους ανθρώπους γύρω τους γίνεται με άλλες μεθόδους επικοινωνίας, καθώς παρουσιάζουν δυσκολίες στην ομιλία. Επιπρόσθετα, αν και δεν κατανοούν πλήρως τα συναισθήματα και τις σκέψεις των συνομιλητών τους, είναι σε θέση να μιμηθούν τις ενέργειες ή τις συμπεριφορές τους. (Πριφτή Δ. Κ, 2014).

Σχετικά με την αποκωδικοποίηση λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων (όπως έκφραση προσώπου), υστερούν, καθώς δυσκολεύονται στην κατανόηση. Ακόμη, σημαντικό γνώρισμα στις συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό, είναι οι συγκεκριμένες εκπαιδευτικές τους ανάγκες, αφού η εκπαίδευση τους απαιτεί ένα ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα που περιλαμβάνει δομημένες διδασκαλίες και προσωπική στήριξη από κάποιο παράλληλο φροντιστή (Howlin, P. Et al., 2018). Δυσκολίες αναφέρονται και στον ύπνο των ατόμων με αυτισμό, καθώς γίνεται αντιληπτό πως η ποιότητα ύπνου επηρεάζει την καθημερινότητά τους. Υπάρχουν, επομένως, ενδείξεις ότι τα σημαντικά προβλήματα ύπνου είναι κοινά σε παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού και ότι ο κακός ύπνος επιδεινώνει την προβληματική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτό το γεγονός εντοπίζεται περισσότερο στα άτομα με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας, αφού σε αυτά τα άτομα παρατηρούνται πιο συχνές διαταραχές ύπνου (Cohen S, et al., 2014). Στα πλαίσια της καθημερινότητας μπορεί να εκδηλωθούν ορισμένες επιθετικές συμπεριφορές σε παιδιά με αυτισμό (Farmer & Aman, 2011).

Όσον αφορά τη λειτουργικότητα του ατόμου και την αυτοεξυπηρέτηση του στον τομέα της σίτισης, παρατηρείται πρόβλημα, εφόσον αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα σίτισης. Για αυτό το λόγο, τα άτομα αυτά αναγκάζονται να ζητάνε βοήθεια από τους φροντιστές τους κατά τη λήψη των γευμάτων (Esposito et al., 2023). Η δυσκοιλιότητα αναφέρεται, ωστόσο, ως σοβαρό πρόβλημα της καθημερινότητας των ατόμων με αυτισμό (Rooney et al., 2023). Τέλος, τόσο οι κινητικές δυσλειτουργίες των ατόμων με αυτισμό, όσο και οι αισθητηριακές διαφορές τους, επηρεάζουν την καθημερινότητα των ατόμων (Sacre, L. A. R. et al., 2018).

### 3.2 Ο ρόλος της οικογένειας

Οι συνέπειες της διάγνωσης Αυτισμού, σε ένα μέλος της οικογένειας, επηρεάζουν όχι μόνο το ίδιο το παιδάκι με το άγχος, τα στρες, και άλλες δυσκολίες. Ο γονιός και οι στενοί του συνάνθρωποι επίσης αντιμετωπίζουν ψυχική αγωνία και πίεση. Ανάλογα με την βαρύτητα του περιστατικού, υπάρχουν και περισσότερες επιπτώσεις (Μακαρούνα, και συν., 2015). Πολλά στοιχεία δείχνουν όλο και περισσότερο ότι η γονική συμπεριφορά παίζει ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ. Η γλωσσική ανάπτυξη, λοιπόν, των παιδιών προσχολικής ηλικίας έχει συνδεθεί τόσο με την ανταπόκριση των γονέων όσο και των παιδιών, όπως και η κοινωνική αλληλεπίδραση τους. (Crowell JA et al., 2019). Ο ρόλος της οικογένειας είναι διττός: αφενός, να επεξεργάζεται τα ερεθίσματα που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον και αφετέρου, να αποτελεί το βασικό στήριγμα για το άτομο με αυτισμό, αναλαμβάνοντας την κατανόηση και διαχείριση των συμπτωμάτων του. (Πριφτή, 2014). Ακόμη, ο ρόλος της οικογένειας είναι βοηθητικός με στόχο την φροντίδα του ατόμου σε περιπτώσεις που δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί μόνος του, όπως στον τομέα της σίτισης, σε περιπτώσεις αυτισμού χαμηλής λειτουργικότητας (Esposito, M. et al., 2023). Η εκπαιδευτική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, εξελίσσεται και με τη συμβολή των γονέων καθώς έρευνες δείχνουν πως οι παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση των γονέων για παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να βελτιώσουν διάφορες πτυχές της επικοινωνίας και των συμπτωμάτων ΔΑΦ, με αναδυόμενη υποστήριξη για την επαγγελματική απόδοση (Althoff. et al., 2019). Οι γονείς είναι οι πρώτοι που θα επιτύλουν τα πρώτα γνωρίσματα του παιδιού τους και να αναλάβουν την ανίχνευση των πρώιμων σημάδιου του αυτισμού. (Στασινός, 2020).

Η γονική συμπεριφορά και η υποστήριξη είναι κρίσιμες για την ανάπτυξη παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΦ). Όταν οι γονείς αντιμετωπίζουν άγχη ή κοινωνικές δυσκολίες, μπορεί να βρουν προκλήσεις στην αλληλεπίδρασή τους με τα παιδιά τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξή τους. Ωστόσο, οι γονείς μπορούν επίσης να προσφέρουν θετική υποστήριξη και να ενισχύσουν τις δεξιότητες των παιδιών τους, συμμετέχοντας σε παρεμβάσεις που προάγουν την ανάπτυξή τους (Crowell et al., 2019). Πέρα από τον ρόλο της οικογένειας στην ανατροφή ενός ατόμου με αυτισμό, η συναισθηματική τους φύση αξίζει να εκτιμηθεί, καθώς βιώνουν έμμεσα τις επιπτώσεις της

Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Το στίγμα, συνεπώς, που μπορεί να έχουν οι περισσότερες οικογένειες που συμπεριλαμβάνουν ένα άτομο με αυτισμό, ξεκινά από τα συμπτώματα συμπεριφοράς του παιδιού και στη συνέχεια προσδιορίζει τις διαδικασίες στίγματος στερεοτύπων, απόρριψης και αποκλεισμού. Το στίγμα δεν επηρεάζει μόνο τα παιδιά με ΔΑΦ, αλλά και τα άτομα που συνδέονται μαζί τους, όπως τους γονείς ή τα αδέρφια. Οι άνθρωποι με αυτισμό (ΔΑΦ) και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν στίγμα, προκαταλήψεις και διακρίσεις στην καθημερινή τους ζωή. Πολλοί άνθρωποι με αυτισμό έχουν ζήσει το στίγμα από την κοινωνία, κυρίως λόγω των δυσκολιών προσαρμογής και των ερεθισμάτων που εκδηλώνουν. (Kinnear et al., 2016). Επιπλέον, οι γονείς παιδιών με αυτισμό έχουν αναφέρει εδώ και καιρό αισθήματα απομόνωσης και αυξημένο άγχος κατά τη διάρκεια και μετά τη διάγνωση του παιδιού τους, τονίζοντας πως το μοντέλο υποστήριξης γονέα σε γονέα αποτελεί πηγή συναισθηματικής ενδυνάμωσης (Lee et al., 2024). Σε τελική ανάλυση, με αφορμή την περίοδο της καραντίνας την εποχή της πανδημίας του COVID-19, οι γονείς αποτελούσαν το επίπεδο στήριξης των παιδιών, ειδικά σε αυτά τα παιδιά που παρουσίασαν επιδείνωση σε συμπεριφορικούς, κοινωνικούς και αναπτυξιακούς τομείς, καθώς τα συστήματα ειδικής αγωγής δεν παρείχαν τις υπηρεσίες τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι γονείς να είναι οι μοναδικοί φροντιστές πλήρους απασχόλησης (Tokatly Latzer et al., 2021).

### 3.3 Ο ρόλος των θεραπειών

Αρχικά, η διάγνωση και η θεραπεία των διαταραχών, και στη συγκεκριμένη περίπτωση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος, αναλαμβάνεται από μία διεπιστημονική ομάδα (ΔΟ). Η ΔΟ αναφέρεται στη συνεργασία ενός συνόλου επιστημόνων υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται εργαζόμενοι από διάφορες υπηρεσίες υγείας και αλληλεξαρτώνται για να συγκεντρώσουν τις γνώσεις τους προκειμένου να επιτύχουν έναν κοινό στόχο που οδηγεί σε περισσότερα από ένα επιτυχή αποτελέσματα (Βωνιάτη και συν, 2022). Η ομάδα αυτή αποτελείται από παιδιάτρους, εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, αλλά και από οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα κρίνεται ότι θα συμβάλει αποτελεσματικά.

#### Παιδίατρος

Οι παιδίατροι είναι πολύ σημαντικοί για την έγκαιρη αναγνώριση του αυτισμού, επειδή συνήθως είναι οι πρώτοι γιατροί που βλέπουν τα παιδιά. Η διάγνωση του αυτισμού ξεκινά συνήθως από τον παιδίατρο. Επομένως, είναι σημαντικό οι παιδίατροι να γνωρίζουν τα σημάδια και τα συμπτώματα του αυτισμού και να έχουν έναν τρόπο να τα ελέγχουν συστηματικά. Ο παιδίατρος πρέπει να είναι εξοικειωμένος με αναπτυξιακούς, εκπαιδευτικούς και κοινοτικούς πόρους καθώς και με ιατρικές υποεξειδικεύσεις, με σκοπό να μπορεί να βοηθήσει στην οριστική διάγνωση και να κατευθύνει τους γονείς στο σωστό

θεραπευτικό δρόμο (Johnson, 2007). Η έγκαιρη αναγνώριση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού είναι σημαντική και οι ειδικοί συνιστούν τη χρήση ενός επικυρωμένου εργαλείου προσυμπτωματικού ελέγχου σε επισκέψεις σε καλά παιδιά 18 και 24 μηνών (Sanchack & Thomas, 2016). Αυτό έχει ως στόχο την πρώιμη παρέμβαση, η οποία βασίζεται στην ανάλυση συμπεριφοράς, έτσι ώστε η θεραπεία να είναι πιο αποτελεσματική (Reichow et al., 2018).

### **Λογοθεραπευτής**

Ο λογοθεραπευτής παίζει έναν πολύ σημαντικό και βασικό ρόλο στην αναγνώριση παιδιών με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αυτισμού. Μπορεί να βοηθήσει από πολύ νωρίς στην ανάπτυξή τους, μειώνοντας ή αποτρέποντας προβλήματα που είναι κοινά σε παρόμοιες περιπτώσεις. (Στασινός, 2020). Οι οδηγίες από την American Speech-Language Hearing Association (ASHA) δηλώνουν ότι, οι λογοθεραπευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση της ΔΑΦ, κυρίως ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Στις αρμοδιότητες, συνεπώς, του λογοθεραπευτή, κατά τη διαδικασία της θεραπείας ενός ατόμου, ήδη διαγνωσμένου με αυτισμό, εντάσσονται η διεξοδική και επαναληπτική αξιολόγηση της διαταραχής, καθώς και η αποκατάσταση των δυσκολιών μέσα στο πλαίσιο που επιτρέπει το είδος της διαταραχής. Επιπλέον, κύριο μέλημα του λογοθεραπευτή είναι η αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου μέσω της επιτυχημένης κοινωνικοποίησης και αυτονομίας, με στόχο την πλήρη ένταξη στην καθημερινότητα. (Άσλεϋ, 2014). Ο λογοθεραπευτής οφείλει να συνεργάζεται με τους άλλους κλινικούς της διεπιστημονικής ομάδας με στόχο την ολιστική προσέγγιση της διαταραχής και να παρέχει συμβουλευτική στους γονείς του παιδιού με αυτισμό. Προτείνει, ακόμη, εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, σε όποιο περιβάλλον χρειάζεται για μία πιο εύκολη καθημερινότητα (Γουρνιεζάκη & Μπαλωμενάκη, 2009).

### **Εργοθεραπευτής**

Ο εργοθεραπευτής αναλαμβάνει το επίπεδο των καθημερινών δραστηριοτήτων και την αισθητηριακής επεξεργασίας του ατόμου με αυτισμό. Πραγματοποιείται ένα θεραπευτικό πρόγραμμα με βάση την εντατική αλληλεπίδραση (Κυτίδου, 2023). Επιπλέον, οι κινητικές δεξιότητες του ατόμου αξιολογούνται και θεραπεύονται από τον εργοθεραπευτή (Παγάνη, 2015).

### **Εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης**

Ο ειδικός παιδαγωγός είναι αρμόδιος για τον χειρισμό αυτών των παιδιών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς και νοημοσύνης. Ακόμη, ο ειδικός παιδαγωγός είναι υπεύθυνος για την παροχή υποστήριξης και εκπαιδευτικής αγωγής, με στόχο τη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού και την επίτευξη της κοινωνικής του προσαρμογής. (Σωτηρία Σ., 2017). Κατά τη διάρκεια της

εκπαιδευτικής διαδικασίας αντιμετωπίζει μια σειρά από περιπτώσεις και προβλήματα και καλείται να πάρει αποφάσεις, οι οποίες τις περισσότερες φορές έχουν ηθικό-συναισθηματικό χαρακτήρα και υπόκεινται σε ηθική αξιολόγηση. Επίσης, φροντίζει να παρέχει τα κατάλληλα παιδαγωγικά εφόδια στους μαθητές με αναπηρία, ώστε να τους παρέχεται η παιδεία που τους αξίζει, αλλά και να κατοχυρωθούν τα δικαιώματα των αναπήρων μέσα από κοινούς αγώνες με τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων ατόμων με αναπηρία (Πασχαλίδου, 2011).

### **Ψυχολόγος**

Ο ψυχολόγος συμμετέχει στη διεπιστημονική ομάδα που ασχολείται με τη διάγνωση του παιδιού, συνεργάζεται στην ανάπτυξη του ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος και παρέχει συμβουλευτική στήριξη στην οικογένεια. (Τσονάκας, 2015).

### **Κοινωνικός λειτουργός**

Ο κοινωνικός λειτουργός, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνει τη συλλογή του ιστορικού του παιδιού και της οικογένειας, παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στην οικογένεια και αναλαμβάνει δράσεις για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού. (Τσονάκας, 2015).

## **3.4 Μύθοι και αλήθειες για τον αυτισμό**

Οι μύθοι σχετικά με τον αυτισμό ξεκινούν από την εμφάνιση του και σε μια εποχή όπου οι θεωρίες συνωμοσίας είναι διαδεδομένες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είναι κρίσιμο να δημοσιοποιούνται τεκμηριωμένες μελέτες που αξιολογούν τη διαταραχή.

### **Μύθος: Συσχέτιση εμβολιασμού με την εμφάνιση αυτισμού**

Αλήθεια: Δεν ισχύει αυτή η συσχέτιση. Αναφερόταν παλαιότερα πως υπάρχει σχέση μεταξύ των εμβολίων και του αυτισμού και, πράγματι, πολλοί γονείς διστάζουν να ανοσοποιήσουν τα παιδιά τους λόγω της υποτιθέμενης συσχέτισης. Παράγοντες που συμβάλλουν στην διαιώνιση του μύθου αυτού, είναι το γεγονός πως η διάγνωση του αυτισμού γίνεται μετά την ηλικία της λήψης των κύριων παιδικών εμβολιασμών, καθώς και η περιστασιακή εμφάνιση οπισθοδρόμησης μετά την πρώτη ηλικία εμβολιασμού έτους (Gabis, L. V., et al., 2022). Οι μύθοι σχετικά με τη συσχέτιση του αυτισμού με εμβόλια ή υδράργυρο έχουν ενισχυθεί από παραπλανημένους επιστήμονες, απογοητευμένες αλλά καλά οργανωμένες ομάδες γονέων και πολιτικά πρόσωπα (Davidson, 2017).

### **Μύθος: Ο αυτισμός μπορεί να θεραπευτεί**

Αλήθεια: Ο Αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία μπορεί να διαχειριστεί με κατάλληλη υποστήριξη από τους φροντιστές. Δεν υπάρχει θεραπεία, επομένως, της διαταραχής, μόνο ομαλή διαχείριση για την βελτίωση της καθημερινής ζωής (Pisula & Jaworowska, 2013).

**Μύθος: Ο αυτισμός προκύπτει από κακή γονεϊκή φροντίδα**

Αλήθεια: Δεν υπάρχει καμία επιστημονική ένδειξη που να δείχνει αυτήν την άποψη, καθώς όλα τα επιστημονικά άρθρα και έρευνες διατυπώνουν τον αυτισμό ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή με γενετική βάση. Η ανατροφή, συνεπώς, του κάθε παιδιού δεν επηρεάζει τη διάγνωση του αυτισμού (Lord & Jones, 2012). Δεν χαρακτηρίζεται από ψυχρό οικογενειακό περιβάλλον (Γκονέλα, 2008).

**Μύθος: Τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν συναισθηματική ζωή**

Αλήθεια: Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια, τα άτομα με αυτισμό ενδεχομένως να χαρακτηρίζονται από έλλειψη ενσυναίσθησης και αδυναμία κατανόησης των συναισθημάτων του συνομιλητή τους (Πριφτή Δ. Κ, 2014). Αυτό δεν υποδηλώνει πως δεν μπορούν τα άτομα αυτά να έχουν συναισθηματική ζωή. Αντιθέτως, μπορούν να αποκτήσουν συναισθηματικούς δεσμούς και κοινωνικές σχέσεις, αλλά με διαφορετική έκφραση των δικών τους συναισθημάτων (Pellicano, et al., 2014).

**Μύθος : Ο αυτισμός είναι η νοητική υστέρηση**

Αλήθεια: Ο αυτισμός δεν είναι η νοητική υστέρηση. Μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (νοητική αναπηρία, αδυναμίες στη μάθηση, επιληψία, κώφωση, τύφλωση κλπ.) (Γκονέλα, 2008).

**Μύθος: Ο αυτισμός περιορίζεται στην παιδική ηλικία**

Αλήθεια: Ο αυτισμός δεν περιορίζεται στην παιδική ηλικία. Αποτελεί εξελικτική διαταραχή. (Γκονέλα, 2008).

**Μύθος: Ο αυτισμός είναι μία συμπεριφορά**

Αλήθεια: Ο αυτισμός δεν συνίσταται σε μια συγκεκριμένη «αυτιστική» συμπεριφορά, αλλά αναφέρεται σε έναν συνολικό τρόπο εκδήλωσης συμπεριφορών, όπου τα υποκείμενα αίτια μπορούν να υποδεικνύουν την παρουσία του. Πρόκειται για ένα φάσμα συμπεριφορών που περιλαμβάνει ποικιλία εκδηλώσεων και χαρακτηριστικών. (Γκονέλα, 2008).

### 3.5 Μέσα από τα μάτια ενός ατόμου με αυτισμό

Μέσα από πολλές βιογραφίες ατόμων με αυτισμό, γίνεται αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο κατανοούν τον κόσμο γύρω τους. Ορισμένα ερεθίσματα μοιάζουν να ασκούν μία ανεξήγητη γοητεία πάνω τους, ενώ άλλα ερεθίσματα, ενώ άλλα ερεθίσματα τους αφήνουν ασυγκίνητους. Αναφέρεται, λοιπόν, ένα παράδειγμα μίας κοπέλας με αυτισμό με χαρακτηριστική έντονη εμμονή με τα χρώματα και

καταναγκαστικό ενδιαφέρον για τα φώτα και τους αριθμούς. Η κοπέλα, με το όνομα Elly, κάθε βράδυ στρώνει το τραπέζι για φαγητό, χρησιμοποιώντας το ίδιο ψηλό πράσινο (το αγαπημένο της χρώμα) ποτήρι που χωρίζεται σε 8 ίσα επίπεδα με διακοσμητικές προεξοχές, και το γεμίζει με τον πράσινο της χυμό. Ανάλογα με τη μέρα, γεμίζει το ποτήρι ως το επίπεδο 6 ή 7 και αυτό εξαρτάται από τη διάθεση της. Ένα δεύτερο παράδειγμα ενός ατόμου με αυτισμό είναι αυτό του Temple Grandin, το οποίο μας εξιστορεί μία εμμονική δραστηριότητα που ήταν τελείως αδιάφορη στον υπόλοιπο κόσμο, εκτός από τον ίδιο. Καθόταν, λοιπόν, πολλές ώρες σιγοψυθίριζε και στριφογύριζε αντικείμενα ή αφήνοντας την άμμο να γλιστρήσει σιγά-σιγά μέσα από τα χέρια του στην παραλία. Παρατηρούσε λεπτομερώς την άμμο και η συγκεκριμένη δραστηριότητα κρατούσε απασχολημένο το μυαλό του έντονα χωρίς να δίνει σημασία σε οτιδήποτε γίνεται γύρω του (Uta Frith, 1994). Ο τρόπος που λειτουργεί η σκέψη των ατόμων με αυτισμό είναι άξιος παρατήρησης, καθώς υπάρχουν άτομα που έχουν την ικανότητα να σχεδιάζουν εξάισιους πίνακες αλόγων από τη μνήμη τους, καθώς αποτελεί θέμα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για τους ίδιους, αλλά δεν μπορούν να ονομάσουν καθημερινά αντικείμενα. Περιπτώσεις που παρατηρείται δυσκολία στην επικοινωνιακή προσέγγιση είναι συχνές. Παρά τις πολλές προσπάθειες του συνομιλητή να συζητήσει με το άτομο με αυτισμό, παρατηρείται αδυναμία συνέχισης της συζήτησης και γρήγορο τερματισμό της με απλό λιτό τρόπο, χωρίς να χρησιμοποιεί τη γλώσσα της ευγένειας, καθώς δεν τη γνωρίζει. Επιπλέον, ένα ζήτημα που απασχολεί αρκετά τα άτομα με αυτισμό είναι αυτό της μοναχικότητας. Αναφέρονται περιστατικά κατά τα οποία τα άτομα αισθάνονται λυπημένα καθώς δεν έχουν κάποια ερωτική σχέση. Αυτή η δήλωση διαφέρει από την ίδια δήλωση από κάποιο άτομο τυπικής ανάπτυξης, εφόσον τα άτομα με αυτισμό διαθέτουν το χαρακτηριστικό της κοινωνικής αδεξιότητας που εκδηλώνεται έντονα στις διαπροσωπικές συνδιαλλαγές. Ακόμη, η ικανότητα των ατόμων με αυτισμό να εκτιμούν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των άλλων ήταν ιδιαίτερα χαμηλή, όπως επίσης και η ικανότητα να εκφράσουν συνειδητά και αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους (Uta Frith, 1994).

Για τα περισσότερα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, οι εκπλήξεις αποτελούν ένα δυσάρεστο γεγονός και με αυτές αισθάνονται στεναχώρια, καθώς επιθυμούν να μην αλλάζουν οι ρουτίνες τους. Αναφέρεται από τα άτομα αυτά πως διακατέχονται από ανησυχία επειδή πιστεύουν πως όταν γίνει μία αλλαγή, η ρουτίνα δεν θα επανέλθει ποτέ ξανά στην προηγούμενη μορφή της. Σχετικά με την αισθητηριακή ολοκλήρωση, τα άτομα με αυτισμό συνήθως είναι υπερευαίσθητα, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια. Οι δυνατοί θόρυβοι τους προκαλούν αναστάτωση, οι χαμηλοί θόρυβοι τους ενοχλούν, η αφή πολλές φορές τους ενοχλεί ή τους πονάει, η όσφρηση ίσως τους δυσκολεύει να συγκεντρωθούν σε άλλη δραστηριότητα γιατί τους αποσπά και προτιμούν συνήθως την υγρή μορφή της τροφής από την στερεά. Όπως αναφέρει ο Sean Barron στο βιβλίο του «Υπάρχει ένα αγόρι εδώ», το άτομο με αυτισμό που εκδηλώνει πως οι άνθρωποι τον ενοχλούσαν, δεν καταλάβαινε γιατί υπήρχαν και τι θα μπορούσαν να του προκαλέσουν, δεν ένιωθε ασφάλεια μαζί τους και δεν τους



ένιωθε πάντα ίδιου. Ακόμη και ένας άνθρωπος που ήταν πάντα καλός μαζί του, μπορεί να ήταν διαφορετικός ορισμένες φορές. Τέλος, πολλά άτομα με αυτισμό αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή, και αναφέρουν πως οι συνομιλητές τους θεωρούν πως η απουσία βλεμματικής επαφής κατά τη διάρκεια μίας συζήτησης αντικατοπτρίζει την αδιαφορία και την έλλειψη ενδιαφέροντος, ενώ τα άτομα με αυτισμό απλά δυσκολεύονται να κατανοήσουν την άποψη του συνομιλητή τους εάν τον κοιτάνε στα μάτια και τους είναι πιο εύκολο και όχι άβολο να κοιτάνε κάπου αλλού.

Εν κατακλείδι, στον τομέα της επικοινωνία προστίθεται το κομμάτι των συχνών ερωτήσεων και του χιούμορ. Μερικά παιδιά με αυτισμό δεν κάνουν ποτέ ερωτήσεις, ενώ άλλα επαναλαμβάνουν την ίδια ερώτηση ξανά και ξανά με σκοπό να την κατανοήσουν. Το χιούμορ, ωστόσο, των ατόμων με αυτισμό είναι ιδιαίτερο καθώς τα άτομα αυτά σκέφτονται και μιλούν κυριολεκτικά. Πολλά από τα αστεία τους δεν είναι αστεία για τους τυπικούς ανθρώπους και συνήθως τα άτομα δεν κατανοούν τα αστεία των συνομιλητών τους (Faherty, 2014).

## Κεφάλαιο 4: Παρεμβάσεις

Στη μελέτη των ατόμων με αυτισμό, η σύντομη ανασκόπηση των διαφορετικών προσεγγίσεων στη νευροαποκατάσταση ασθενών που πάσχουν από διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, οι οποίες είναι συνήθως γνωστές ως μέθοδοι παρέμβασης, είναι αξιόλογος τομέας μελέτης και εφαρμογής (Mulas et al., 2010). Δεδομένου του γεγονότος πως τα μικρά παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) έχουν βλάβες στους τομείς της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συχνά εμφανίζουν επαναλαμβανόμενη ή μη συμμορφούμενη συμπεριφορά, μπορούν να προταθούν πολλών ειδών προγράμματα με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό και των φροντιστών τους (Oono, et al., 2013). Οι στερεότυπες συμπεριφορές προκαλούν μεγάλη αγωνία στη ζωή των παιδιών με αυτισμό και είναι απαραίτητο να διερευνηθεί πώς να εφαρμόσουμε θετικές και αποτελεσματικές παρεμβάσεις (Wang et al., 2022). Στις μέρες μας, αν και δεν υπάρχει ακόμη θεραπεία για τον αυτισμό, υπάρχει ένας αριθμός μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων που μπορούν να τροποποιήσουν την κακή πρόγνωση που γενικά σχετίζεται με αυτόν τον τύπο διαταραχών (Mulas, F., et al., 2010). Επομένως, οι νατουραλιστικές αναπτυξιακές συμπεριφορικές παρεμβάσεις, καθώς και οι αναπτυξιακές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις, βελτιώνουν τα αποτελέσματα των παιδιών στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (Franz et al., 2022).

### 4.1 Παρεμβάσεις στα άτομα με αυτισμό

Οι παρεμβάσεις στα άτομα με αυτισμό έχουν ως στόχο την υποστήριξη της ανάπτυξης του ατόμου. Ακόμη, ενισχύουν τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου σύμφωνα με τις ανάγκες του, την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες του (Wong et al., 2015) (Klintwall & Eikeseth, 2014). Είναι γνωστό πως δεν υπάρχει γνωστική θεραπεία, με την έννοια της πλήρους αποκατάστασης των χαρακτηριστικών ποιοτικών αποκλίσεων του αυτισμού και των συναφών διαταραχών, Ωστόσο, πολλά μπορούν να επιτευχθούν με την εξατομικευμένη εφαρμογή έγκυρων θεραπευτικών και εκπαιδευτικών προσεγγίσεων, στα πλαίσια δικτύου εξατομικευμένων υπηρεσιών (Βογινδρούκας και συν, 2007).

#### **Αισθητηριακή ολοκλήρωση**

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση λαμβάνει σημαντική θέση στις χρησιμοποιούμενες παρεμβάσεις για τον αυτισμό. Μελέτες έχουν δείξει πως η παρέμβαση Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης του Ayres είναι μια από τις πιο συχνά ζητούμενες και ιδιαίτερα χρησιμοποιούμενες παρεμβάσεις στον αυτισμό. Απαιτείται, ωστόσο, ο θεραπευτής να κατέχει τα προσόντα για να πραγματοποιήσει τη διαδικασία της θεραπείας (Schoen et al., 2019). Σε συνδυασμό με την αισθητηριακή ολοκλήρωση αναφέρονται προγράμματα παρέμβασης με βάση τα κοινωνικά αθλητικά παιχνίδια για τη θεραπεία παιδιών με αυτισμό. Για τις

κατηγορίες που ταξινομούνται με βάση την ικανότητα αισθητηριακής ολοκλήρωσης, υπάρχουν αντίστοιχα ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης που συνδυάζουν διάφορες σωματικές ασκήσεις και εξοπλισμό παιχνιδιού για να εκπαιδεύσουν τις διάφορες μη φυσιολογικές λειτουργίες των παιδιών με αυτισμό. Ως αποτέλεσμα της εκπαίδευσης της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, αναφέρεται μείωση της στερεότυπης και επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς σχετικά με τη λειτουργία αναζήτησης ερεθίσματος, η οποία είχε θετική επίδραση στην παρέμβαση της στερεοτυπικής συμπεριφοράς (Wang et al., 2022).

### **Παρέμβαση προφορικής έκφρασης**

Η εκφραστική ικανότητα των ατόμων με αυτισμό διακρίνεται σε προφορική μορφή, καθώς και με τη μορφή των χειρονομιών. Το αποτέλεσμα της παρέμβασης προφορικής έκφρασης αναλύεται σε συνιστώσες. Αυτές είναι : τον συνολικό αριθμό των λέξεων, τον συνολικό αριθμό των προτάσεων, το μέσο μήκος της πρότασης και το λεξιλόγιο. Στο συγκεκριμένο είδος παρέμβασης, αναλύθηκε η πολυπλοκότητα της προφορικής έκφρασης και το αποτέλεσμα παρέμβασης της χειρονομιακής έκφρασης με βάση τις αλλαγές στη συχνότητα των συμπεριφορών έκφρασης χειρονομίας των παιδιών (Wang et al., 2022).

### **Νοηματική Γλώσσα**

Αυτό αφορά ένα ανεξάρτητο γλωσσικό σύστημα που μπορεί να μελετηθεί με τον ίδιο τρόπο όπως οποιαδήποτε άλλη φυσική γλώσσα. (Μεϊμάρη & Καμαρινού, 2016). Η νοηματική γλώσσα ήταν για μεγάλο χρονικό διάστημα μια δημοφιλής μέθοδος εκπαίδευσης επικοινωνίας και διαχείρισης του αυτισμού. Είναι ακόμα μια από τις βασικές τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας στον αυτισμό. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση στη νοηματική γλώσσα μπορεί να προάγει την αυτοδιαχείριση και να μειώσει τις διασπαστικές συμπεριφορές που εμφανίζονται σε παιδιά με Διαταραχή Αυτισμού Φάσματος (ΔΑΦ). (Καλύβα, 2005).

### **Πρώιμη Παρέμβαση**

Η καταλληλότερη προσέγγιση αναφέρεται πως είναι η πρώιμη παρέμβαση από κέντρα διάγνωσης και πρώιμης φροντίδας, καθώς με τη χρήση μικτών μοντέλων ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης που περιλαμβάνουν σημαντικό ποσοστό στοιχείων συμπεριφοράς, έχει αποδειχθεί ικανή να τροποποιήσει την πορεία των ασθενών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (Mulas et al., 2010). Η πρώιμη εντατική συμπεριφορική παρέμβαση (EIBI) είναι μια παρέμβαση που βασίζεται στις αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς (Reichow et al., 2018). Τα αποτελέσματα μελετών δείχνουν ότι τα μικρά παιδιά με αυτισμό επωφελούνται από τη πρώιμη παρέμβαση και οι γονείς τους μαθαίνουν να

εφαρμόζουν στρατηγικές δέσμευσης που ανταποκρίνονται στα παιδιά όταν παρέχεται παρέμβαση γονικής καθοδήγησης (Landa, 2018). Επομένως, μελέτες δείχνουν πως επικρατεί, στους φροντιστές και τους θεραπευτές, το σκεπτικό για την έναρξη της παρέμβασης όσο το δυνατόν νωρίτερα στη ζωή των παιδιών με αυτισμό (Landa, 2007).

## **TEACCH**

Το πρόγραμμα TEACCH είναι μια ολοκληρωμένη, εξατομικευμένη γνωστική-συμπεριφορική θεραπευτική παρέμβαση που βασίζεται σε μια δομημένη, οργανωμένη και συστηματική προσέγγιση διδασκαλίας. Αυτή η παρέμβαση δίνει έμφαση στην οπτική και χωρική διάσταση του μαθησιακού περιβάλλοντος και των εκπαιδευτικών υλικών, σε ένα εξατομικευμένο ημερήσιο πρόγραμμα και σε ένα σύστημα εργασίας. Το μοντέλο TEACCH χρησιμοποιείται σε διάφορα κοινωνικοπολιτισμικά και ενταξιακά περιβάλλοντα, τόσο σε πρώιμες όσο και σε μεταγενέστερες φάσεις, και απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση για τους διδάσκοντες και συμμετοχή των γονέων. Συχνά οδηγεί σε μείωση του άγχους και μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα όλων των ηλικιών και επιπέδων προηγούμενης εκπαίδευσης. (Μουτσινάς, Γ., 2015). Σκοπός του TEACCH είναι η μεγιστοποίηση των ικανοτήτων του παιδιού με τη βοήθεια εξατομικευμένου προγράμματος διδασκαλίας, σε κατάλληλα δομημένο περιβάλλον. Η δομημένη διδασκαλία είναι μια στρατηγική που αναπτύχθηκε για τη διδασκαλία των αυτιστικών ατόμων σε περιβάλλον τάξης. Οι μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας είναι οι εξής τέσσερις:

- Δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης
- Σχεδίαση ημερήσιου προγράμματος δραστηριοτήτων στην τάξη
- Σύστημα εργασίας
- Δομημένο εκπαιδευτικό υλικό (Trehin, 1998)

## **PECS**

Το Σύστημα Επικοινωνίας Ανταλλαγής Εικόνας (PECS) είναι ένα δημοφιλές πρόγραμμα επικοινωνίας-εκπαίδευσης για μικρά παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (Flippin et al., 2010). Χρησιμοποιείται συχνά με «μη λεκτικά» παιδιά με αυτισμό και στοχεύει στην βελτίωση αρκετών κοινωνικών-επικοινωνιακών δεξιοτήτων. η εκπαίδευση PECS μπορεί να προωθήσει τη μακροπρόθεσμη ενίσχυση συγκεκριμένων κοινωνικο-επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό (Lerna et al., 2014). Η διαδικασία ξεκινά με την εκμάθηση χρήσης εικόνων για την ανταλλαγή αυτών με αντικείμενα ή δραστηριότητες. Έτσι, το παιδί μαθαίνει να ζητά ότι επιθυμεί κατά αυτόν τον τρόπο και κατά συνέπεια, ενισχύεται θετικά. Ανάλογα το επίπεδο του ατόμου και το ηλικιακό του φάσμα, μπορεί να αλλάξουν και οι απαιτήσεις του προγράμματος. Οι κάρτες PECS τροποποιήθηκαν ελαφρώς με την προσθήκη ετικετών

Braille, έτσι ώστε ο θεραπευτής με προβλήματα όρασης να μπορεί να κατανοήσει και να ανταποκριθεί στα αιτήματα των παιδιών με αυτισμό (Charlop, M. H., et al., 2008).

## **ΜΑΚΑΤΟΝ**

Το Makaton είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο σύστημα νοηματικής γλώσσας που χρησιμοποιείται κυρίως από άτομα με δυσκολίες επικοινωνίας, όπως αυτά με αυτισμό, σύνδρομο Down και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (Princ et al., 2023). Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο 450 εννοιών το οποίο είναι οργανωμένο σε 8 αναπτυξιακά στάδια και παράλληλα διαθέτει ένα λεξιλόγιο-πηγή, που αποτελείται από 7.000 έννοιες περίπου το οποίο ταξινομείται σε θεματικές ενότητες, και λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο. Το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ παρέχει στα άτομα με αυτισμό τη δυνατότητα να εκφράσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους, ενώ ταυτόχρονα τους βοηθά να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους ικανότητες και να τις ενσωματώσουν στην καθημερινότητά τους. (Βογινδρούκας και συν, 2005).

## **Παρέμβαση με βάση τη μουσική (Μουσικοθεραπεία)**

Η δράση της μουσικής στην πορεία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, έχει ευεργετική δράση. Σε αυτή την παρέμβαση, το άκουσμα μελοποιημένων τραγουδιών και η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία, χρησιμοποιήθηκαν για την πραγμάτωση της παρέμβασης ως κύριες μουσικές τεχνικές (Simpson, & Keen, 2011). Χαρακτηρίζεται ως αποτελεσματική προσέγγιση με στόχο την ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, καθώς και των συναισθημάτων των ατόμων με αυτισμό. Η μουσική παρέμβαση περιελάμβανε χρήση αυτοσχεδιαστικών προσεγγίσεων μέσω του τραγουδιού και του ρυθμού για τη στόχευση της κοινωνικής επικοινωνίας (Sharda et al., 2018). Επομένως, η μουσικοθεραπεία αξιοποιεί τις μουσικές εμπειρίες και τις σχέσεις που δημιουργούνται μέσω αυτών, προκειμένου να διευκολύνει την επικοινωνία και την έκφραση. Με αυτόν τον τρόπο, επιδιώκει να αντιμετωπίσει ορισμένες από τις κύριες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό. (Geretsegger et al., 2022).

## **Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA)**

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς ABA θεωρείται από τις πιο γνωστές και αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη βελτίωση κοινωνικών, επικοινωνιακών και εκπαιδευτικών δεξιοτήτων του ατόμου. Περιλαμβάνει, ωστόσο, προοδευτικές προσεγγίσεις και αποτελέσματα και χαρακτηρίζεται ως προοδευτική επιστημονική μέθοδος για τη βελτίωση των συνθηκών κοινωνικής σημασίας για άτομα με ΔΑΦ (Leaf, et al., 2016). Η ABA επικεντρώνεται στην θετική ενίσχυση συμπεριφορών, με απώτερο σκοπό τη μείωση των αρνητικών συμπεριφορών. Βασίζεται στην αρχή της συμπεριφορικής ψυχολογίας και

θέτει ως στόχο και την ανάπτυξη αυτονομίας και τη βελτίωση δεξιοτήτων αυτορρύθμισης (Fisher et al., 2021).

### **Παρέμβαση μέσω παιχνιδιού (Παιγνιοθεραπεία)**

Μέσω του παιχνιδιού επηρεάζονται όλες οι περιοχές, δομές και λειτουργίες του εγκεφάλου. Κατά συνέπεια, η σωματική ή διανοητική ενασχόληση ενδυναμώνει τις ικανότητες του παιδιού, όπως διαπραγμάτευση, επίλυση προβλημάτων, δεξιότητα στα χέρια, συνεργασία, λήψη αποφάσεων και ομαδική δουλειά. Ο κύριος στόχος της παιγνιοθεραπείας είναι να στηρίξει τα παιδιά ώστε να εκτιμήσουν τις προσωπικές τους νοητικές δυνατότητες και το εξελικτικό τους στάδιο, καθώς και να ξεπεράσουν ψυχοκοινωνικά εμπόδια. Εφόσον το κάθε παιδί ανταποκρίνεται διαφορετικά στο κάθε είδος θεραπευτικού προγράμματος, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο ανάπτυξης, διαφορετικοί τύποι παρέμβασης, όπως η παιγνιοθεραπεία, θα μπορούσαν να ταιριάζουν στις διαφορές στα παιδιά με αυτισμό (Elbeltagi et al., 2023). Είναι γνωστό, ακόμη, πως το παιχνίδι σε παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι συχνά άτυπο (Kuhaneck et al., 2020).

### **Ψυχολογικές Παρεμβάσεις**

Τα παιδιά και οι νέοι Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αντιμετωπίζουν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους (Cameron et al., 2021). Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις που βασίζονται στη γνωσιακή συμπεριφορική θεωρία χρησιμοποιούνται σε άτομα με αυτισμό που αντιμετωπίζουν δυσανάλογα υψηλά ποσοστά συνυπάρχοντα συναισθηματικά προβλήματα (Cooper, K., et al., 2018).

### **Floortime**

Το Floor Time Play (FTP) είναι μια προσέγγιση παρέμβασης που αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τις δεξιότητες επικοινωνίας, όπως και στις στερεότυπες συμπεριφορές που παρατηρούνται στα άτομα με αυτισμό. Μια κεντρική θεωρητική αρχή του μοντέλου είναι ότι τα συμπτώματα που παρατηρούνται στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος προκύπτουν από μια θεμελιώδη δυσκολία των παιδιών να συνδέσουν τα αισθητηριακά ερεθίσματα που δέχονται από το περιβάλλον με τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές τους (Greenspan, Sidney., 2016). Μια τυπική συνεδρία στο πάτωμα διεξάγεται σε νατουραλιστικό περιβάλλον του παιδιού και απαιτεί από τον θεραπευτή ή τον γονέα να καθίσει στο πάτωμα και να εργαστεί με το παιδί (Lal & Chhabria, 2013).

### **Θεραπευτική Ιππασία**

Η θεραπευτική ιππασία έχει αποδειχθεί ευεργετική για άτομα με ποικίλες αναπηρίες και από όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η δυσκολία των ατόμων με αυτισμό να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον μετριάζεται κατά πολύ με τη βοήθεια του αλόγου και γενικότερα, επηρεάζεται θετικά η συμπεριφορά των ατόμων. Ακόμη, αναφέρεται πως η θεραπευτική ιππασία επιδρά θετικά στους τομείς των στερεοτυπών, της επικοινωνίας, της κινητοποίησης, της αλληλεπίδρασης, καθώς και της αντιληπτικότητας. Οι απλές κινήσεις ιππασίας προσαρμόζονται με τις ανάγκες των ατόμων με σκοπό να συμβάλλουν θετικά στην ανάπτυξη του, στην καλή ψυχική κατάσταση και στην ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Το αποτέλεσμα είναι πως τα παιδιά με αυτισμό αρχίζουν να χρησιμοποιούν το σώμα τους καλύτερα στη διάρκεια των δραστηριοτήτων, αποκτούν ενσυναίσθηση, καλύτερη φυσική κατάσταση και συντονισμό των κινήσεων. Επιπροσθέτως, αποκτούν καλύτερη ικανότητα επαφής με τα ζώα και η δραστηριότητα αυτή επιδρά θετικά στην επικοινωνιακή τους διάθεση. Προκαλεί ηρεμία και καλύτερη βλεμματική επαφή (Βογινδρούκας και συν, 2007).

### **Κοινωνικές ιστορίες**

Η παρέμβαση αυτή αποτελεί μια δραστηριότητα γνωστικής αναδόμησης. Με βάση αυτή, τα άτομα με αυτισμό κατανοούν τα σήματα και τις αντιδράσεις που συνδέονται με συγκεκριμένες κοινωνικές και συνθηματικές καταστάσεις. Έτσι, η κοινωνική ιστορία περιγράφει μια κατάσταση, δεξιότητα ή έννοια χρησιμοποιώντας συγκεκριμένα κοινωνικά σήματα, οπτική αντίληψη και συνήθεις αντιδράσεις με καθορισμένο τρόπο και μορφή. Ο στόχος της είναι να προσφέρει τις ακριβείς κοινωνικές και συναισθηματικές πληροφορίες με έναν απλό και κατανοητό τρόπο. Πιο αναλυτικά, σκοπός της ιστορίας είναι, με τη συνεργασία παιδιού- κλινικού, να γίνει αντιληπτός ο τρόπος που το άτομο με αυτισμό αντιλαμβάνεται μία κατάσταση. Στις ιστορίες αυτές χρησιμοποιείται θετική γλώσσα και ακολουθείται από κλινικό και παιδί, μία δημιουργική προσέγγιση (Tony Attwood, 2015).

### **Bliss**

Το σύστημα Bliss εφευρέθηκε από τον Charles Bliss. Στις αρχές του 1970 και από τότε μέχρι σήμερα, οι διεθνείς οργανώσεις έχουν συνεχίσει να εργάζονται για την περαιτέρω ανάπτυξη του συστήματος. Σήμερα, το λεξιλόγιο των Bliss συμβόλων έχει ξεπεράσει τις 5.000 λέξεις. Το σύστημα Bliss λειτουργεί ως ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας, όπου κάθε χαρακτήρας (σύμβολο) της γλώσσας Bliss αναπαριστά μια διάσημη έννοια. Η εξήγηση κάθε συμβόλου μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους ως συνώνυμα, ως ακολουθία λέξεων ή ακόμη και ως πρόταση. Σύμφωνα με τον Charles Bliss, αυτό το σύστημα επικοινωνίας παρέχει έναν εύκολο, κατανοητό και αποτελεσματικό τρόπο για την επικοινωνία μεταξύ ανθρώπων που μιλάνε διαφορετικές γλώσσες. (Jennische & Ztterlund, 2015).

## 4.2 Παρεμβάσεις στους φροντιστές

Οι φροντιστές των ατόμων με αυτισμό κατέχουν έναν ουσιαστικό ρόλο στη πορεία της θεραπείας της διαταραχής. Η ποιότητα ζωής των φροντιστών επηρεάζεται και οι επιπτώσεις εκτός από ψυχολογικές, μπορεί να είναι και σωματικές. Οι παρεμβάσεις που αφορούν τους φροντιστές έχουν στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας τους, της σωματικής τους ευεξίας και την ποιότητα της ζωής τους εξ ολοκλήρου. Η συμβουλευτική και οι ομάδες υποστήριξης αποτελούν ουσιαστική φροντίδα των φροντιστών. Η οικογένεια είναι ένα ανοικτό κοινωνικο-πολιτισμικό σύστημα που βρίσκεται συνεχώς αντιμέτωπο με απαιτήσεις. (Karst & Van Hecke, 2012) Πρώτη και κύρια παρέμβαση, ωστόσο, που οφείλουν οι κλινικοί να πραγματοποιήσουν στους φροντιστές είναι η ενημέρωση. Οι αναπτυξιακοί πρέπει να ενσωματώσουν πληροφορίες σχετικά με τα γνωστικά επίπεδα (συμπεριλαμβανομένης της διανοητικής αναπηρίας, όταν υπάρχουν), προκειμένου να εκπαιδεύσουν σωστά τους γονείς σχετικά με την πρόγνωση του παιδιού τους με αυτισμό (Farber, 2010).

### Ομάδες Υποστήριξης και Συμβουλευτική

Η «συμβουλευτική ψυχολογία» είναι ένας κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με την ανάπτυξη ή την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας ανθρώπων (ή ομάδων ανθρώπων), η οποία έχει διαταραχθεί από ποικίλες περιβαλλοντικές επιρροές ή εσωτερικές συγκρούσεις. Η συμβουλευτική ψυχολογία βασίζεται σε μια ποικιλία θεωρητικών απόψεων. Κάθε μία από αυτές προσεγγίζει τον άνθρωπο μέσα από ένα διαφορετικό θεωρητικό πλαίσιο, ακολουθώντας τη δική του ειδική συμβουλευτική διαδικασία. Η συμβουλευτική, ακόμη, χρησιμοποιεί τέσσερις βασικές προσεγγίσεις-θεωρίες:

- Λογικές και διαισθητικές θεωρίες
- Διαισθητικές και συναισθηματικές θεωρίες
- Συναισθηματικές και αντιδραστικές θεωρίες
- Ενεργές λογικές θεωρίες (Μαλλικιώση-Λοΐζου, 2009)

Τέτοιες παρεμβάσεις έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν μια σειρά από αποτελέσματα για την ευημερία του παιδιού και των γονέων πέρα από την ενοχλητική συμπεριφορά του παιδιού. Ο προβληματισμός, η αβεβαιότητα, η κοινή λήψη αποφάσεων και τα συναισθήματα των γονέων, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η εξατομίκευση είναι η πιο αξιοσημείωτη τάση στις πρακτικές προγεννητικής συμβουλευτικής. Όλο και περισσότερο, αποτιμάται η προσαρμογή της συμβουλευτικής στους γονείς (De Proost, L., et al., 2022). Κάθε οικογένεια, επομένως, βιώνει τα δικά της μοναδικά συναισθήματα και στρες. Το συγκεκριμένο είδος παρέμβασης και υποστήριξης στις οικογένειες, είναι διαθέσιμο από επαγγελματίες με σκοπό να βοηθήσει στη διαχείριση της φορτισμένης συναισθηματικά



καθημερινότητας τόσο των γονέων, όσο και των παιδιών. Η υποστήριξη, ακόμη, που λαμβάνει η κάθε οικογένεια εξαρτάται από τις ανάγκες της. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι οι φροντιστές μπορεί να έχουν διαφορετικές ανάγκες πληροφόρησης και υποστήριξης και αυτές οι ανάγκες μπορεί να αλλάξουν κατά τη διάρκεια της εμπειρίας φροντίδας. Άρρηκτα συνδεδεμένο με την οικογενειακή συμβουλευτική, αποτελεί η ταυτόχρονη υποστήριξη στον ασθενή, μέσω παροχή φροντίδας στον οικείο χώρο του ασθενούς, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και υποστήριξη στην πραγματοποίηση καθημερινών δραστηριοτήτων. (Wackerbarth & Johnson, 2002) Η συμβουλευτική βοηθά και σε άλλα προβλήματα που προκύπτουν. Εκτός από τη σημαντική οικονομική πίεση και τις χρονικές πιέσεις, τα υψηλά ποσοστά διαζυγίων και η χαμηλότερη γενική οικογενειακή ευημερία υπογραμμίζουν το βάρος που μπορεί να επιβαρύνει τις οικογένειες η απόκτηση παιδιού με ΔΑΦ. (Karst & Van Hecke, 2012). Η ατομική, επιπλέον, υποστήριξη των γονέων με τη μορφή συμβουλευτικής, συμβάλλει στη σωστή διαχείριση των συναισθημάτων και στην ουσιαστική βοήθεια στη σχέση γονέα- παιδιού. Τέλος, παρατηρείται σημαντική μείωση του στρες. (Bitsika, & Sharpley, 1999)

## Συμπεράσματα- Επίλογος

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, εξετάσαμε τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος σε συννοσηρότητα με τις ψυχικές διαταραχές, εστιάζοντας στην ταξινόμηση, τα χαρακτηριστικά των ΔΑΦ, τις επιπτώσεις του στην καθημερινότητα των ατόμων και των οικογενειών τους. Για αρχή μελετήθηκαν τα διαγνωστικά εργαλεία DSM-5 και ICD-10, με βάση τα οποία διαχωρίστηκαν οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος, τα χαρακτηριστικά τους, τα συμπτώματα και τα αίτια της εκάστοτε διαταραχής και συνδρόμου. Μετά από μία ολοκληρωμένη ιστορική αναδρομή, από την πρώτη αναφορά του αυτισμού, έως σήμερα, περιγράψαμε την κάθε διαταραχή ξεχωριστά. Στο πλαίσιο της συννοσηρότητας των διαταραχών αυτιστικού φάσματος και των ψυχικών διαταραχών, αναζητήθηκε βιβλιογραφικά η συσχέτιση του αυτισμού με κατάθλιψη, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), αγχώδεις διαταραχές και μυοσπασμούς. Επιτακτική ανάγκη, συνεπώς, των ατόμων με αυτισμό είναι η βοήθεια και η υποστήριξη από φροντιστές, θεραπευτές, οικεία πρόσωπα και μονάδες φροντίδας, καθώς η καθημερινότητα αυτών και των οικογενειών τους χαρακτηρίζεται από δυσκολίες προσαρμογής και εκτέλεσης απλών δραστηριοτήτων. Αναλύθηκε στο κεφάλαιο 3, λοιπόν, η καθημερινότητα των ατόμων με αυτισμό και ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να συμβάλλουν οι φροντιστές στην ζωή τους και τι ρόλο καλούνται να έχουν. Ακόμη, διάφοροι μύθοι ακολούθησαν, οι οποίοι καταρρίφθηκαν από τις αντίστοιχες αλήθειες με βάση εγκεκριμένα βιβλία και επιστημονικά άρθρα. Τέλος, η πτυχιακή μου εργασία ολοκληρώνεται με παρεμβάσεις τόσο στα άτομα με αυτισμό, που περιλαμβάνουν διάφορα θεραπευτικά προγράμματα με στόχο την υποστήριξη του τόμου και εναλλακτικές μορφές παρέμβασης, όσο και στους φροντιστές. Οι παρεμβάσεις που αφορούν τους φροντιστές αναφέρουν μορφές ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής που αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας της καθημερινής ζωής των ίδιων και των ατόμων με αυτισμό.

## Ορισμοί

**Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ):** Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από βλάβες στην κοινωνική και επικοινωνιακή συμπεριφορά και από ένα περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων (Faja & Dawson, 2017).

**Ψυχικές διαταραχές:** Ως έννοια, η ψυχική διαταραχή χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα πλήθος συμπτωμάτων και εμπειριών, τα οποία δύναται να δημιουργήσουν πρόβλημα στη σκέψη, στο συναίσθημα, στη συμπεριφορά και στην επικοινωνία με τον κοινωνικό περίγυρο. Η ψυχική διαταραχή γενικότερα προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας και αφορά εύρος καταστάσεων, που περικλείουν την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές, αλλά και πιο σοβαρές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια. (Θεοδωρίδου Σ., 2015).

**Συννοσηρότητα:** Ο όρος "συννοσηρότητα" εισήχθη από τον Feinstein το 1970 και αναφέρεται στην κατάσταση όπου ένα άτομο υφίσταται μία ή περισσότερες παθολογίες ταυτόχρονα. Σε ευρύτερη έννοια, περιλαμβάνει την ταυτόχρονη εμφάνιση τόσο παθολογικών όσο και ψυχιατρικών διαταραχών. Στον τομέα της ψυχιατρικής, θεωρείται ότι σχετίζεται με διαγνώσιμες ψυχιατρικές διαταραχές. Η αναγνώριση της συννοσηρότητας είναι ουσιώδης για την ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία του ασθενούς. Είναι ένα φαινόμενο ιδιαίτερα συχνό στην ψυχοπαθολογία της παιδικής ηλικίας. (Κλώνα, Α., 2021).

**Διαταραχή άγχους:** Είναι μια κατηγορία ψυχικών διαταραχών που περιλαμβάνουν την υπερβολική ανησυχία, τον πανικό, και την κοινωνική φοβία. Οι διαταραχές άγχους συχνά ενδέχονται σε άτομα με αυτισμό.

**Παρέμβαση:** Η παρέμβαση αναφέρεται σε μια συστηματική προσπάθεια που αποσκοπεί στη βελτίωση της ψυχολογικής, κοινωνικής ή εκπαιδευτικής λειτουργίας ενός ατόμου. Στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν διάφορες μεθόδους και τεχνικές που έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν άτομα με διαταραχές, όπως είναι ο αυτισμός ή άλλες ψυχικές διαταραχές, να αποκτήσουν δεξιότητες, να μειώσουν τα προβληματικά συμπτώματα και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. (Kanner, L., 1943).

**Λειτουργική ανάλυση συμπεριφοράς:** Είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για την κατανόηση των αιτίων των συμπεριφορών και των αντιδράσεων ενός ατόμου και βοηθά σε περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό για τον σχεδιασμό ενός θεραπευτικού προγράμματος.

**Επιπολασμός:** Ως έννοια αναφέρεται στη συχνότητα των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα της εκάστοτε διαταραχής και τη διαφορά στην εκδήλωση της διαταραχής μεταξύ των δύο φύλων. (Linda Wilmshurst, 2017)

**Φροντιστής:** Οι φροντιστές διακρίνονται σε επίσημους και ανεπίσημους, ανάλογα με το είδος της φροντίδας που παρέχουν. Οι φροντιστές διακρίνονται σε επίσημους φροντιστές, στους οποίους ανήκουν κοινωνικοί λειτουργοί, οι νοσηλευτές καθώς και το επαγγελματικά εκπαιδευμένο προσωπικό, οι οποίοι θεωρούνται πρόσωπα που παρέχουν επαγγελματικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, και σε ανεπίσημους φροντιστές, στους οποίους ανήκουν μέλη της οικογένειας, σύζυγος, παιδιά, αδέρφια, ή άτομα του ευρύτερου κοινωνικού κύκλου του ατόμου, όπως φίλοι, γείτονες, συγγενείς ή τέλος μπορεί να είναι και εθελοντές, που παρέχουν φροντίδα χωρίς αμοιβή. (Γιαννούτσου et al., 2021).

**Διεπιστημονική ομάδα (ΔΟ):** Η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται από παιδιάτρους, εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, αλλά και από οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα κρίνεται ότι θα συμβάλει αποτελεσματικά. Μια διεπιστημονική ομάδα αποτελείται από έναν σχετικά μικρό αριθμό ειδικών από το χώρο της ειδικής αγωγής, της ψυχολογίας, των κοινωνικών επιστημών και της υγείας. Αυτή η ομάδα χαρακτηρίζεται από σαφή όρια και τα μέλη της μοιράζονται έναν κοινό στόχο, παρόμοιες αξίες, καθώς και σημαντικές γνώσεις και δεξιότητες που συνεισφέρουν στην επίτευξη του στόχου αυτού.

**Στιγματισμός:** Η έννοια του στιγματισμού σχετίζεται με τον τρόπο που τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και το γεγονός να ετικετοποιούνται somebody οδηγούν σε αποκλεισμό και απομόνωσή τους στο περιθώριο. Στην περίπτωση της ψυχικής νόσου, το στίγμα διαιρείται σε δύο κατηγοριοποιήσεις. Η πρώτη αναφέρεται στο κοινωνικό στίγμα, που εκφράζεται από το κοινό και τις κοινωνικές ομάδες σε απέναντι σχέση προς τα άτομα που πάσχουν από ψυχική ασθένεια. Η δεύτερη κατηγορία αφορά στο αυτοστίγμα, το οποίο αντιπροσωπεύει τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και οι διακρίσεις που βιώνουν και ενσωματώνουν τα ίδια τα άτομα που έχουν κάποια ψυχική νόσο. (Τόπη, Μ., 2024),

**Συμβουλευτική:** Η συμβουλευτική είναι μια διαδικασία που προσφέρει βοήθεια και στήριξη σε άτομα που αντιμετωπίζουν προσωπικά ή ψυχολογικά προβλήματα, προκειμένου να πάρουν αποφάσεις, να επιλύσουν προβλήματα ή να διαχειριστούν καταστάσεις στη ζωή τους. Αποτελεί κλάδο της ψυχολογίας, επομένως, παρέχεται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί ή σύμβουλοι. (Μαλλικιώση-Λοΐζου, 2009).

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση:

- A.M. Kring, G.C. Davison, J.M. Neale & S.L. Johnson (2007), « Ψυχοπαθολογία», Εκδόσεις: Gutenberg
- Althoff, C. E., Dammann, C. P., Hope, S. J., & Ausderau, K. K. (2019). Parent-Mediated Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 73(3), 7303205010p1–7303205010p13. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.030015>
- American Psychiatric Association, Abraham M. Nussbaum, M.D. (2013) « DSM-5: Διαγνωστική Εξέταση», Εκδόσεις: Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις
- Angel, L., Ailey, S. H., Delaney, K. R., & Mohr, L. (2023). Presentation of depressive symptoms in autism spectrum disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 45(9), 854-861.
- Antshel, K. M., & Russo, N. (2019). Autism spectrum disorders and ADHD: Overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Current psychiatry reports*, 21, 1-11.
- Austerman J. (2015). ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 82(11 Suppl 1), S2–S7. <https://doi.org/10.3949/ccjm.82.s1.01>
- Bauman, M. L. (2010). Medical comorbidities in autism: challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics*, 7(3), 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.nurt.2010.06.001>.
- Becker, E. B., & Stoodley, C. J. (2013). Autism spectrum disorder and the cerebellum. *International review of neurobiology*, 113, 1–34. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-418700-9.00001-0>
- Bitsika, V., & Sharpley, C. (1999). An exploratory examination of the effects of support groups on the well-being of parents of children with autism-I: General counselling. *Journal of Applied Health Behaviour*, 1(2), 16-22.
- Bruchhage, M. M. K., Bucci, M. P., & Becker, E. B. E. (2018). Cerebellar involvement in autism and ADHD. *Handbook of clinical neurology*, 155, 61–72. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64189-2.00004-4>
- Cameron, L. A., Phillips, K., Melvin, G. A., Hastings, R. P., & Gray, K. M. (2021). Psychological interventions for depression in children and young people with an intellectual disability and/or autism: systematic review. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 218(6), 305–314. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.226>

- Campisi, L., Imran, N., Nazeer, A., Skokauskas, N., & Azeem, M. W. (2018). Autism spectrum disorder. *British medical bulletin*, 127(1), 91-100.
- Carol Fitzpatrick & John Sharry, (2006) « Η αντιμετώπιση της κατάθλιψης στους εφήβους»
- Catherine Faherty (2014), « Αυτισμός: τι σημαίνει για εμένα;», οδηγός στην αυτογνωσία & στην επικοινωνία, Εκδόσεις: POTONTA
- Charlop, M. H., Malmberg, D. B., & Berquist, K. L. (2008). An application of the Picture Exchange Communication System (PECS) with children with autism and a visually impaired therapist. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20, 509-525.
- Chevallier, C., Huguet, P., Happé, F., George, N., & Conty, L. (2013). Salient social cues are prioritized in autism spectrum disorders despite overall decrease in social attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1642-1651.
- Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). Epidemiology of autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014. *Brain sciences*, 10(5), 274.
- Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M., & Cornish, K. M. (2014). The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 6, 1-10.
- Cooper, K., Loades, M. E., & Russell, A. (2018). Adapting psychological therapies for autism. *Research in autism spectrum disorders*, 45, 43-50.
- Crowell JA, Keluskar J, Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry*. 2019 Apr;90:21-29. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.11.007. Epub 2018 Nov 20. PMID: 30658339.
- Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>
- Davidson M. (2017). Vaccination as a cause of autism-myths and controversies. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(4), 403–407. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.4/mdavidso>
- De Proost, L., Geurtzen, R., Ismaili M'hamdi, H., Reiss, I. K. M. I., Steegers, E. A. P. E., & Joanne Verweij, E. J. (2022). Prenatal counseling for extreme prematurity at the limit of viability: A scoping review. *Patient education and counseling*, 105(7), 1743–1760. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.033>
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World journal of clinical pediatrics*, 12(1), 1–22. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v12.i1.1>

- Esposito, M., Mirizzi, P., Fadda, R., Pirollo, C., Ricciardi, O., Mazza, M., & Valenti, M. (2023). Food Selectivity in Children with Autism: Guidelines for Assessment and Clinical Interventions. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 5092. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065092>
- Faja, S., & Dawson, G. (2017). Autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychopathology, Third Edition*, 745-782.
- Farber J. M. (2010). Autism, cognition, and parent counseling. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 31(4), 341–342. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181da779d>
- Farmer, C. A., & Aman, M. G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 317-323.
- Fisher, W. W., Piazza, C. C., & Roane, H. S. (Eds.). (2021). *Handbook of applied behavior analysis*. Guilford Publications.
- Flippin, M., Reszka, S., & Watson, L. R. (2010). Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: A meta-analysis.
- Franz, L., Goodwin, C. D., Rieder, A., Matheis, M., & Damiano, D. L. (2022). Early intervention for very young children with or at high likelihood for autism spectrum disorder: An overview of reviews. *Developmental medicine and child neurology*, 64(9), 1063–1076. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15258>
- Froma P.Roth and Collen K. Worthington (2016) «Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας»
- Gabis, L. V., Attia, O. L., Goldman, M., Barak, N., Tefera, P., Shefer, S., Shaham, M., & Lerman-Sagie, T. (2022). The myth of vaccination and autism spectrum. *European journal of paediatric neurology : EJPN : official journal of the European Paediatric Neurology Society*, 36, 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2021.12.011>
- Gegelashvili M. (2019). AUTISM AND DEPRESSION (REVIEW). *Georgian medical news*, (292-293), 54–56.
- Gegelashvili M. (2019). AUTISM AND DEPRESSION (REVIEW). *Georgian medical news*, (292-293), 54–56.
- Gegelashvili, M. (2019). Autism and depression. *Georgian medical news*, (292-293), 54-56.
- Genovese, A., & Butler, M. G. (2020). Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *International journal of molecular sciences*, 21(13), 4726. <https://doi.org/10.3390/ijms21134726>



- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>
- Giannopoulou, I., Pasalari, E., Korkoliakou, P., & Douzenis, A. (2019). Raising autism awareness among Greek teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(1), 70-81.
- Grandin, T. (1995). **Διάγνωση: Αυτισμός. Αθήνα:** Ελληνικά Γράμματα (δ' έκδοση).
- Green RM, Travers AM, Howe Y, McDougle CJ. Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Mar 9;21(4):22. doi: 10.1007/s11920-019-1006-3. PMID: 30852705.
- Greenspan, Sidney. (2016) "Basic Course Lecture Series--Lecture 7--Comprehensive DIR Assessment" (PDF). The Greenspan Floortime Approach. Retrieved
- Harris J. (2018). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 30(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>
- Hosseini, S. A., & Molla, M. (2024). Asperger Syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2018). Systematic reviews of interventions for children with autism spectrum disorders: An overview of reviews. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 1075-1094.
- <https://www.autismosirakleio.gr/gr/egkuklopedia/diaxuti-anaptuksaki-diataraxi-mi-prosdiorizomeni-allios-38>
- Jill M.Hooley, James N.Butcher, Metthew K.Nock & Susan Mineka (2020) «Ψυχοπαθολογία»
- Johnson, C. P., Myers, S. M., & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183–1215. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2005). Transtornos relacionados a substâncias. *Compêndio de psiquiatria*. 7a ed. Porto Alegre: Artmed, 419-22.
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*, 15, 247-277.

- Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 942-953.
- Klintwall, L., & Eikeseth, S. (2014). Early and intensive behavioral intervention (EIBI) in autism. *Comprehensive guide to autism*, 1(1), 117-137.
- Kodak, T., & Bergmann, S. (2020). Autism spectrum disorder: characteristics, associated behaviors, and early intervention. *Pediatric Clinics of North America*.
- Kuhaneck, H., Spitzer, S. L., & Bodison, S. C. (2020). A Systematic Review of Interventions to Improve the Occupation of Play in Children With Autism. *OTJR : occupation, participation and health*, 40(2), 83–98. <https://doi.org/10.1177/1539449219880531>
- Lai, M. C., & Szatmari, P. (2019). Resilience in autism: Research and practice prospects. *Autism*, 23(3), 539-541.
- Lal, R., & Chhabria, R. (2013). Early intervention of autism: A case for floor time approach. In *Recent Advances in Autism Spectrum Disorders-Volume I*. IntechOpen.
- Landa R. J. (2018). Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 30(1), 25–39. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1432574>
- Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(1), 16-25.
- Leaf, J. B., Leaf, R., McEachin, J., Taubman, M., Ala'i-Rosales, S., Ross, R. K., ... & Weiss, M. J. (2016). Applied behavior analysis is a science and, therefore, progressive. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 720-731.
- Lee, J. D., Terol, A. K., Yoon, C. D., & Meadan, H. (2024). Parent-to-parent support among parents of children with autism: A review of the literature. *Autism : the international journal of research and practice*, 28(2), 263–275. <https://doi.org/10.1177/13623613221146444>
- Lerna, A., Esposito, D., Conson, M., & Massagli, A. (2014). Long-term effects of PECS on social–communicative skills of children with autism spectrum disorders: a follow-up study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 478-485.
- Linda Wilmshurst (2017) «Αναπτυξιακή Ψυχολογία»
- Lord, C., & Bishop, S. L. (2015). Autism spectrum disorders: Diagnosis, prevalence, and intervention. *Current Psychiatry Reports*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0587-4>
- Lord, C., & Jones, R. M. (2012). Annual research review: Subtypes of autism spectrum disorder - Issues and progress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,

- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet (London, England)*, 392(10146), 508–520.
- Macintosh, K., & Dissanayake, C. (2006). A comparative study of the spontaneous social interactions of children with high-functioning autism and children with Asperger's disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 10(2), 199–220. <https://doi.org/10.1177/1362361306062026>
- Maddox, B. B., & White, S. W. (2015). Comorbid Social Anxiety Disorder in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3949–3960. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2531-5>.
- Malvy, J., Rouby, P., Receveur, C., & Sauvage, D. (1997). Histoire naturelle de l'autisme infantile (Nosographie) [Natural history of infantile autism (nosography)]. *L'Encephale*, 23(1), 28–33.
- 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.
- Mughal, S., Faizy, R. M., & Saadabadi, A. (2022). Autism Spectrum Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo [Models of intervention in children with autism]. *Revista de neurologia*, 50 Suppl 3, S77–S84.
- Muratori, F., Turi, M., Prosperi, M., Narzisi, A., Valeri, G., Guerrera, S., ... & Vicari, S. (2019). Parental perspectives on psychiatric comorbidity in preschoolers with autism spectrum disorders receiving publicly funded mental health services. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 107.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective Mutism and Its Relations to Social Anxiety Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Clinical child and family psychology review*, 24(2), 294–325. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00342-0>
- Neumärker K. J. (2003). Leo Kanner: his years in Berlin, 1906–24. The roots of autistic disorder. *History of psychiatry*, 14(54 Pt 2), 205–218. <https://doi.org/10.1177/0957154X030142005>
- Oakley, B., Loth, E., & Murphy, D. G. (2021). Autism and mood disorders. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 33(3), 280–299. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.1872506>
- Ochoa-Lubinoff C, Makol BA, Dillon EF. Autism in Women. *Neurol Clin*. 2023 May;41(2):381–397. doi: 10.1016/j.ncl.2022.10.006. Epub 2023 Feb 19. PMID: 37030965.

- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD009774. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
- Pellicano, E., Dinsmore, A., & Charman, T. (2014). A future made together: Shaping the future of autism research in the UK. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,
- Pickard, H., Rijdsdijk, F., Happe, F., & Mandy, W. (2017). Are Social and Communication Difficulties a Risk Factor for the Development of Social Anxiety? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 344-351. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.007>.
- Pisula, E., & Jaworowska, A. (2013). Autism spectrum disorders: From factors to interventions. In E. O. Kasari & A. C. H. T. Wong (Eds.), *Handbook of Autism and Developmental Disorders*
- Posar, A., & Visconti, P. (2018). Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *Jornal de pediatria*, 94(4), 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.08.008>
- Prince, N. R., Thayil, R. O., Praveena, M. A., & Mary, S. P. (2023, August). Makaton sign language recognition. In *2023 International Conference on Circuit Power and Computing Technologies (ICCPCT)* (pp. 360-363). IEEE.
- Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E., & Boyd, B. A. (2018). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD009260. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3>
- Renno, P., & Wood, J. J. (2013). Discriminant and Convergent Validity of the Anxiety Construct in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2135-2146. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1767-1>.
- Reynoso C, Rangel MJ, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos [Autism spectrum disorder: Etiological, diagnostic and therapeutic aspects]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017 Mar-Apr;55(2):214-222. Spanish. PMID: 28296371.
- Rooney, J., Hodge, R., Smith, J., Vanstone, K., Laugharne, R., & Shankar, R. (2023). Survey of parents of children with intellectual disabilities and/or autism who experience chronic constipation. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 36(4), 830–846. <https://doi.org/10.1111/jar.13101>
- Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of autism and developmental disorders*, 51, 4253-4270.
- Roth F. P. , Worthington C.K., (2016). *Treatment Resource Manual for Speech- Language Pathology*, 5<sup>th</sup> ed.,.

- Rutter, M., & Schopler, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues. *Journal of autism and developmental disorders*, 17(2), 159-186.
- S. Minuchin (2000), «Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα ΑΘΗΝΑ
- Sacrey, L. A. R., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Brian, J., & Smith, I. M. (2018). The reach-to-grasp movement in infants later diagnosed with autism spectrum disorder: a high-risk sibling cohort study. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 10, 1-11.
- Sanchack, K. E., & Thomas, C. A. (2016). Autism spectrum disorder: Primary care principles. *American family physician*, 94(12), 972-979A.
- Sanchack, K. E., & Thomas, C. A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *American family physician*, 94(12), 972-979.
- Schoen, S. A., Lane, S. J., Mailloux, Z., May-Benson, T., Parham, L. D., Smith Roley, S., & Schaaf, R. C. (2019). A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 12(1), 6-19. <https://doi.org/10.1002/aur.2046>
- Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo-Blanch, M., ... & Hyde, K. (2018). Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism. *Translational psychiatry*, 8(1), 231.
- Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music interventions for children with autism: narrative review of the literature. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 1507-1514.
- Singhi, P., & Malhi, P. (2023). Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: What the Pediatricians Should Know. *Indian journal of pediatrics*, 90(4), 364-368. <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04363-1>
- Stewart, M. E., Barnard, L., Pearson, J., Hasan, R., & O'Brien, G. (2006). Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: A review. *Autism*, 10(1), 103-116.
- Taylor, L. E., Swerdfeger, A. L., & Eslick, G. D. (2014). Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*, 32(29), 3623-3629. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.04.085>
- Tokatly Latzer, I., Leitner, Y., & Karnieli-Miller, O. (2021). Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism : the international journal of research and practice*, 25(4), 1047-1059. <https://doi.org/10.1177/1362361320984317>
- Tony Attwood (2015), «Η διερεύνηση των συναισθημάτων στον αυτισμό»
- Trehin, P. (1998). Some basic information about TEACCH. Chapel Hill: Divison TEACCH.

- Trevarthen, C., & Daniel, S. (2005). Disorganized rhythm and synchrony: early signs of autism and Rett syndrome. *Brain & development*, 27 Suppl 1, S25–S34. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2005.03.016>
- Tripp, G., & Wickens, J. R. (2009). Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacology*, 57(7-8), 579–589. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2009.07.026>
- Uta Frith (1994), «Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, ΑΘΗΝΑ
- Vecchiato, M., Simonelli, A., Purgato, N., & Grassi, C. (2014). Pratique à plusieurs: evaluating the efficacy of treatment in a group of children with autism spectrum disorders. In *Libro de Actas del VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica*. (pp. 504-504). Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Velarde, M., & Cárdenas, A. (2022). Trastornos del espectro autista y trastornos por déficit de atención con hiperactividad: desafíos en el diagnóstico y tratamiento [Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: challenge in diagnosis and treatment]. *Medicina*, 82 Suppl 3, 67–70.
- Vidal, S., Xiol, C., Pascual-Alonso, A., O'Callaghan, M., Pineda, M., & Armstrong, J. (2019). Genetic Landscape of Rett Syndrome Spectrum: Improvements and Challenges. *International journal of molecular sciences*, 20(16), 3925.
- Viscidi, E. W., Triche, E. W., Pescosolido, M. F., McLean, R. L., Joseph, R. M., Spence, S. J., & Morrow, E. M. (2013). Clinical characteristics of children with autism spectrum disorder and co-occurring epilepsy. *PloS one*, 8(7), e67797.
- Vogindroukas, I., Stankova, M., Chelas, E. N., & Proedrou, A. (2022). Language and speech characteristics in autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2367-2377.
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. *Annual review of clinical psychology*, 10, 193–212. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710>
- Volkmar, F. R., & Reichow, B. (2013). Autism in DSM-5: progress and challenges. *Molecular autism*, 4, 1-6.
- Wackerbarth, S. B., & Johnson, M. M. (2002). Essential information and support needs of family caregivers. *Patient education and counseling*, 47(2), 95-100.
- Wang, Z., Gui, Y., & Nie, W. (2022). Sensory Integration Training and Social Sports Games Integrated Intervention for the Occupational Therapy of Children with Autism. *Occupational therapy international*, 2022, 9693648. <https://doi.org/10.1155/2022/9693648> (Retraction published Occup Ther Int. 2023 Aug 16;2023:9823565. doi: 10.1155/2023/9823565)

- Wing L. (1993). The definition and Prevalence of autism: A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2 (2): 61-74.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fetting, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 1951-1966.
- Zwaigenbaum, L., & Penner, M. (2018). Autism spectrum disorder: advances in diagnosis and evaluation. *Bmj*, 361.

#### Ελληνική:

- Αντωνίου, Α. Σ., & Δαλιανά, Ν. (2017). Αιτιολογικοί παράγοντες των διαταραχών αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016(1), 137-151.
- Άσλεϋ Ε.Π (2014), «Αυτισμός και Λογοθεραπευτική παρέμβαση»
- Βογινδρούκας Ι., Καλομοίρης Γ. & Παπαγεωργίου Β., 2007 « Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις»
- Βογινδρούκας Ι., Sherratt D. (2005) Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής
- Βωνιάτη, Λ., Αρμოსτής, Σ., Γεωργίου, Ρ., & Ταφιάδης, Δ. (2022). Συνεργατική προσέγγιση στη διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 39(1).
- Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: αξιολόγηση, διάγνωση, αντιμετώπιση. Αθήνα:Leader Books.
- Γεράσιμος Α. Κολαίτης και Συνεργάτες (2020). «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ, Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία» Αθήνα, εκδόσεις ΒΗΤΑ
- Γιαννούτσου, Ν., Τσιώλη, Μ. Ε., & Σοφικίτου, Μ. (2021). ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΑΤΥΠΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
- Γκονέλα, Ε. (2008). Αυτισμός-Αίνιγμα και Πραγματικότητα. Αθήνα: ΟΔΥΣΣΕΑΣ
- Γουρnieζάκη & Μπαλωμενάκη (2009), «Αυτισμός στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία»
- Δημήτρης Π. Στασινός (2020) «Ψυχοπαθολογία του λόγου και της γλώσσας», εκδόσεις Gutenberg
- Θεοδωρίδου, Σ. (2015). *Ψυχικές Διαταραχές Ασθενών με Οξείες και Χρόνιες Καρδιακές Παθήσεις* (Master's thesis).
- Ι. Κούρος (1994) «ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ» Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Καλύβα, Ε. (2005). Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Παπαζήση.



- Καμπούρογλου, Μ. (2003). Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος».
- Κλώνια, Α. (2021). Συννοσηρότητα ψυχικών διαταραχών και παθολογικών προβλημάτων. Ο ρόλος της Εργοθεραπείας.
- Κυτίδου, Ε. Β. (2023). *Εργοθεραπεία: εντατική αλληλεπίδραση και αισθητηριακή επεξεργασία σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος: μελέτη περίπτωσης* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. Σχολή Επιστημών Υγείας.).
- Μακαρούνα, Θ. Α., Ραυτακοπούλου, Σ. Α., & Τσουρέκη, Γ. Α. (2015). Το παιδί με αυτισμό στην οικογένεια, το κοινωνικό του περιβάλλον και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.
- Μαλλικιώση-Λοΐζου (2009), «Συμβουλευτική Ψυχολογία», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, ΑΘΗΝΑ
- Μειμάρη, Μ., & Καμαρινού, Σ. (2016). Ανάπτυξη διαδικτυακής εφαρμογής δημιουργίας γλωσσικών πόρων για τη νοηματική γλώσσα.
- Μουράτογλου, Β. (2022). *Η θεωρία του νου σε παιδιά με αυτισμό* (Master's thesis).
- Μουτσινάς, Γ. (2015). Η συμβολή του θεραπευτικού προγράμματος TEACCH σε άτομα με αυτισμό. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2015(2)*, 889-898.
- Παγάνη, Ι. (2015). Η καταγραφή της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό με τη χρήση της κλίμακας Vineland και ο ρόλος της εργοθεραπείας.
- Παπανικολάου Α. (2020), Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (ΝΑΔ)
- Πασχαλίδου, Δ. (2011). *Η ανάπτυξη δεξιοτήτων πρώτης γραφής σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση: συνεργασία ειδικού παιδαγωγού και εργοθεραπευτή* (Bachelor's thesis).
- ΠΡΙΦΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ-ΚΟΖΕΤΑ (2014) «Αυτισμός»
- Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 37(2)*.
- Στάη, Σ., & Φιδάνη, Λ. (2017). Νεότερα δεδομένα σχετικά με τη μοριακή βάση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 34(4)*.
- Σωτηρία Σόντη (2017), «Αυτισμός και Πραγματολογικές Διαταραχές»
- Τόπη, Μ. (2024). *Αυτοστιγματισμός και έτερο-στιγματισμός μεταξύ ατόμων με ψυχική νόσο και η σχέση τους με την αυτοφροντίδα* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Ψυχικής Υγείας και Επιστημών Συμπεριφοράς).
- Τσονάκας, Σ. (2015). Οι κοινωνικές ιστορίες στην εκπαίδευση παιδιών με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός): δεδομένα από την εφαρμογή τους.



- Φρανσίς, Κ. (2007). Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. *Διαναπηρικός Οδηγός Εξειδίκευσης (ΕΠΕΑΕΚ)*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

### **Autism Spectrum Disorder in the International Classification of Diseases (ICD- 11) by the World Health Organization (WHO)**

In ICD-11, autism spectrum disorder is included in the category Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders (category 06). Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders are syndromes characterised by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotional regulation, or behaviour that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes that underlie mental and behavioral functioning. These disturbances are usually associated with distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

In the ICD-11, the category Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders includes (1) disorders of intellectual development, (2) developmental speech or language disorders, (3) autism spectrum disorders (ASD), (4) developmental learning disorders, (5) developmental motor coordination disorder, (6) attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), (7) stereotyped movement disorder, and (8) a remainder categories labeled as other specified neurodevelopmental disorders and unspecified neurodevelopmental disorders. Autism can be found under the code 6A02.

The 11th edition of the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11, 2018) notes that:

**"Autism spectrum disorder is characterized by persistent deficits in the ability to initiate and to sustain reciprocal social interaction and social communication, and by a range of restricted, repetitive, and inflexible patterns of behaviour and interests."**

The onset of the disorder occurs during the developmental period, typically in early childhood, but symptoms may not become fully manifest until later, when social demands exceed limited capacities. Deficits are sufficiently severe to cause impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning and are usually a pervasive feature of the individual's functioning observable in all settings, although they may vary according to social, educational, or other context. Individuals along the spectrum exhibit a full range of intellectual functioning and language abilities."

ICD-11 also notes that there are several sub-types of autism spectrum disorder, depending on levels of intellectual and language development. This encompasses the whole range of ability, from individuals with high IQ and good language to those with intellectual disability and no functional language.

|        | <b>Disorder of intellectual development</b> | <b>Impairment of functional language</b> |
|--------|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| 6A02.0 | Disorder not present                        | Not present or Mild impairment           |
| 6A02.1 | Disorder present                            | Not present or Mild impairment           |
| 6A02.2 | Disorder not present                        | Impairment present                       |
| 6A02.3 | Disorder present                            | Impairment present                       |
| 6A02.4 | Disorder not present                        | Absence of functional language           |
| 6A02.5 | Disorder present                            | Absence of functional language           |

**6A02.0 Autism spectrum disorder.** All definitional requirements for autism spectrum disorder are met, intellectual functioning and adaptive behaviour are found to be at least within the average range (approximately greater than the 2.3rd percentile), and there is only mild or no impairment in the individual's capacity to use functional language (spoken or signed) for instrumental purposes, such as to express personal needs and desires.

**6A02.1 Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language.** All definitional requirements for both autism spectrum disorder and disorder of intellectual development are met and there is only mild or no impairment in the individual's capacity to use functional language (spoken or signed) for instrumental purposes, such as to express personal needs and desires.

**6A02.2 Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with impaired functional language.** All definitional requirements for autism spectrum disorder are met, intellectual functioning and adaptive behaviour are found to be at least within the average range (approximately greater than the 2.3rd percentile), and there is marked impairment in functional language (spoken or signed) relative to the individual's age, with the individual not able to use more than single words or simple phrases for instrumental purposes, such as to express personal needs and desires.

**6A02.3 Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with impaired functional language.** All definitional requirements for both autism spectrum disorder and disorder of intellectual development are met and there is marked impairment in functional language (spoken or signed) relative to the individual's age, with the individual not able to use more than single words or simple phrases for instrumental purposes, such as to express personal needs and desires.

**6A02.4 Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with absence of functional language.** All definitional requirements for autism spectrum disorder are met, intellectual functioning and adaptive behaviour are found to be at least within the average range (approximately greater than the 2.3rd percentile), and there is complete, or almost complete, absence

of ability relative to the individual's age to use functional language (spoken or signed) for instrumental purposes, such as to express personal needs and desires.

**6A02.5 Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with absence of functional language.** All definitional requirements for both autism spectrum disorder and disorder of intellectual development are met and there is complete, or almost complete, absence of ability relative to the individual's age to use functional language (spoken or signed) for instrumental purposes, such as to express personal needs and desires.

Source

World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11<sup>th</sup> Revision)*. Retrieved from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>