



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σχολές Επιστημών Υγείας
Τμήμα Λογοθεραπείας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος εργασίας: *«Το ψυχικό τραύμα σε παιδιά με
Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος: Επιπτώσεις, προκλήσεις
και θεραπευτικές προσεγγίσεις»*

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Σιαφάκα Βασιλική

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

Γιαννακού Βασιλική 1222

Καβούρη Αλεξάνδρα Κυριακή 1245

Ακαδημαϊκό έτος: 2024 - 2025

Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψη προσωπικής ευθύνης

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι είμαστε αποκλειστικοί συγγραφείς της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Έχουμε αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές όλες τις πηγές, είτε κατά κυριολεξία, είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Δεν έχει γίνει χρήση ξένης εργασίας χωρίς την απαιτούμενη αναγνώριση, ούτε έχει διαπραχθεί λογοκλοπή ή οποιαδήποτε άλλη παραβίαση της ακαδημαϊκής ηθικής. Η εργασία αυτή δεν έχει κατατεθεί στο παρελθόν σε οποιοδήποτε άλλο ίδρυμα για τη λήψη πτυχίου ή άλλου τίτλου σπουδών.

© 2025

Βασιλική Γιαννακού

Αλεξάνδρα Κυριακή Καβούρη

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ειλικρινείς μας ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Σιαφάκα Βασιλική, για την καθοδήγηση, τη διαθεσιμότητα και τη στήριξή της, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας και τα κοντινά μας πρόσωπα για την αδιάκοπη στήριξή τους.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στο ψυχικό τραύμα σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), εστιάζοντας στη μοναδική τους ευαλωτότητα. Η μελέτη αυτού του θέματος κρίνεται σημαντική, επειδή τα παιδιά με ΔΑΦ αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν διαφορετικά τις εμπειρίες τους, γεγονός που επηρεάζει, τόσο την έκφραση, όσο και την αναγνώριση του τραύματος. Παρά τη σοβαρότητα του θέματος, πρόκειται για ένα πεδίο που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, καθιστώντας αναγκαία την ευαισθητοποίηση θεραπειών και επαγγελματιών υγείας.

Ως μεθοδολογία έγινε επιλογή και συγκέντρωση πηγών που αφορούν το θέμα μέσω έγκυρων επιστημονικών βάσεων δεδομένων (όπως PubMed και Google Scholar), με στόχο την ανάδειξη των βασικών χαρακτηριστικών του φαινομένου, των επιπτώσεων του τραύματος και των θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Τα βασικά ευρήματα περιλαμβάνουν: 1) την αυξημένη συχνότητα και ένταση του τραύματος σε παιδιά με ΔΑΦ, 2) την δυσκολία αναγνώρισης των εκδηλώσεων του τραύματος λόγω της διαταραχής και 3) την διαμόρφωση των συνεπειών του ψυχικού τραύματος από την φύση της διαταραχής, σε συνδυασμό με τους ατομικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, καθώς και με παράγοντες κινδύνου και προστασίας.

Λέξεις κλειδιά: αυτισμός, ΔΑΦ, ψυχικό τραύμα, παιδιά, κακοποίηση, θυματοποίηση, συνέπειες, θεραπεία

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Λέξεις κλειδιά.....	3
1. Εισαγωγή	6
2. Χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος.....	9
2.1. Ορισμός και κριτήρια του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ).....	9
2.1.1. Ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος.....	11
2.1.2. Ιστορική αναδρομή της ΔΑΦ	13
2.2. Χαρακτηριστικά της ΔΑΦ.....	18
2.2.1. Θεωρία του Νου	18
2.2.2. Συναισθηματικός τομέας	19
2.2.3. Ενσυναίσθηση	20
2.2.4. Κοινωνικός τομέας	21
2.2.5. Γνωστικές Λειτουργίες	23
2.2.6. Επικοινωνία και γλώσσα.....	26
2.3. Συννοσηρότητα	30
2.4. Παράγοντες κινδύνου αυτισμού	33
3. Ψυχικό τραύμα στην παιδική ηλικία	36
3.1. Διαταραχή Μετραυματικού Στρες (ΔΜΤΣ)	38
3.2. Τύποι τραυματικών εμπειριών	40
3.3. Αυξημένο ενδεχόμενο κακοποίησης παιδιών στο φάσμα του αυτισμού	42
4. Συνέπειες παιδικού ψυχικού τραύματος.....	46
4.1 Συνέπειες του ψυχικού τραύματος στη παιδική ηλικία	46
4.2. Συνέπειες του τραύματος στην ανάπτυξη του παιδιού	47
4.3. Συνέπειες του τραύματος σε σχέση με τους τύπους κακοποίησης και παραμέλησης.....	47
4.4. Σεξουαλική βία σε γυναίκες με αυτισμό κάθε ηλικίας	49
4.5. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο	50
5. Ψυχικό τραύμα στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό	51
5.1. Προστατευτικοί παράγοντες.....	51
5.2. Παράγοντες κινδύνου	51
5.3. Συνέπειες	54
5.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης	57
5.6. Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στα άτομα με ΔΑΦ.....	64
6. Θεραπεία	68

6.1. Προσεγγίσεις σύνδεσης Σώματος - Νου και με έμφαση στη φυσική άσκηση	68
6.2. Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία.....	70
6.3. Ανθρωπιστική – Βιωματική Ψυχοθεραπεία	71
6.4. Θεραπεία Εστιασμένη στα Συναισθήματα	72
6.5. Μέθοδος απευαισθητοποίησης μέσω οπτικών κινήσεων	76
6.6. Κατευθυντήριες οδηγίες καλής πρακτικής	77
6.7. Δίκτυα Υποστήριξης.....	77
7.Συμπεράσματα.....	83
Βιβλιογραφία.....	87

1. Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του ψυχικού τραύματος σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), καθώς και η ανάλυση των χαρακτηριστικών, των παραγόντων κινδύνου και των θεραπευτικών προσεγγίσεων που σχετίζονται με αυτό. Η εργασία εστιάζει στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ ΔΑΦ και παιδικού ψυχικού τραύματος, με στόχο την ανάδειξη των συνεπειών που προκύπτουν για αυτά τα παιδιά.

Η έννοια του αυτισμού αναγνωρίστηκε ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία μετά από μία σταδιακή μετάβαση από μια απλή και συμπτωματολογική περιγραφή σε μια πιο σύνθετη και ολιστική κατανόηση. Ο όρος πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 20ού αιώνα και λανθασμένα συσχετίστηκε με την παιδική σχιζοφρένεια. Με την πάροδο του χρόνου και μέσα από έρευνες, διαπιστώθηκε η βιολογική βάση και τα χαρακτηριστικά της διαταραχής, οδηγώντας στην αναγνώρισή της ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή.

Η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται κυρίως από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και από την παρουσία περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών ή ενδιαφερόντων. Κάθε παιδί στο φάσμα παρουσιάζει διαφορετική εκδήλωση και βαρύτητα των συμπτωμάτων. Παράλληλα, η αυξημένη ευαλωτότητα των παιδιών με ΔΑΦ σε αγχωγόνες ή κακοποιητικές εμπειρίες, όπως η κακοποίηση, η παραμέληση ή ο εκφοβισμός, μπορεί να επιβαρύνει την υγεία και την φροντίδα τους. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε περαιτέρω ευαλωτότητα αυτών των παιδιών. Οι ανατροπές της καθημερινής ζωής, η κοινωνική απομόνωση, το κλείσιμο των σχολείων και η περιορισμένη πρόσβαση σε θεραπευτικές υπηρεσίες λειτούργησαν ως επιπλέον στρεσογόνοι και δυνητικά τραυματικοί παράγοντες.

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης σε ψυχικά τραυματικές εμπειρίες συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, λόγω ιδιαίτερων κοινωνικών και επικοινωνιακών χαρακτηριστικών που συνεπάγονται με τη ΔΑΦ. Η διαφορετική ερμηνεία των καταστάσεων και η δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων μπορεί να εμποδίζουν την αναγνώριση σημείων ψυχικού τραύματος

και τη διαχείρισή τους. Η αλληλεπίδραση αυτών των παραγόντων μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργικότητα του ατόμου και να οδηγήσει σε συννοσηρότητα με άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, η διαταραχή μετατραυματικού στρες και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής.

Όταν οι τραυματικές εμπειρίες συνυπάρχουν με την ΔΑΦ, οι συνέπειες είναι συχνά σοβαρές, πολυδιάστατες και δύσκολα αντιληπτές. Το τραύμα μπορεί να επιβαρύνει γνωστικές λειτουργίες, όπως τη συγκέντρωση, τη μνήμη, τη ρύθμιση των συναισθημάτων του ατόμου. Οι εκδηλώσεις του σε παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να εμφανίζονται μέσα από αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, αισθητηριακές υπερευαισθησίες ή υποευαισθησίες και μεταβολές στη συμπεριφορά. Συμπτώματα, όπως η αποφυγή κοινωνικών επαφών και οι συναισθηματικές εκρήξεις μπορεί να παρερμηνευτούν ως στοιχεία της ίδιας της ΔΑΦ. Η έγκαιρη αναγνώριση του τραύματος καθίσταται δύσκολη λόγω της παραπάνω ασάφειας, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη παροχή βοήθειας και θεραπείας.

Η δομή της εργασίας ξεκινά με την παρουσίαση της ΔΑΦ, μέσα από ορισμούς, διαγνωστικά κριτήρια και μία ιστορική αναδρομή. Στη συνέχεια, θίγεται το ζήτημα της ελλιπούς ανάπτυξης της Θεωρίας του Νου (ΘΤΝ) στα άτομα με ΔΑΦ. Η ΘΤΝ επηρεάζει σημαντικά την κοινωνική τους λειτουργικότητα, με ποικίλες ατομικές αποκλίσεις να τεκμηριώνουν τις δυσκολίες αυτές. Περιγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της ενσυναίσθησης, της επικοινωνίας, των συναισθημάτων και των γνωστικών λειτουργιών. Επίσης, αναφέρονται η συννοσηρότητα και οι παράγοντες κινδύνου ΔΑΦ. Ακολουθεί η ανάλυση της έννοιας του παιδικού ψυχικού τραύματος, καθώς και της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Παρουσιάζονται οι μορφές τραυματικών εμπειριών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ και το αυξημένο ενδεχόμενο κακοποίησής τους, καθώς και οι επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία COVID-19 σε αυτά. Ακόμα, αναλύονται οι συνέπειες του ψυχικού τραύματος, τόσο σε γενικό επίπεδο, όσο και στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με ΔΑΦ, με ειδικές αναφορές σε θέματα σεξουαλικής βίας και φύλου.

Τέλος, η εργασία αναλύει τις διαθέσιμες θεραπευτικές προσεγγίσεις για παιδιά με ΔΑΦ που έχουν βιώσει τραύμα, όπως η γνωστική-συμπεριφορική

θεραπεία, η βιωματική ψυχοθεραπεία, καθώς και νεότερες μεθόδους, όπως η απευαισθητοποίηση μέσω οπτικών κινήσεων. Δίνεται έμφαση στον ρόλο της οικογένειας, της κοινότητας και των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη, αναγνώριση και διαχείριση των ψυχικών τραυμάτων των παιδιών αυτών.

2. Χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος

2.1. Ορισμός και κριτήρια του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)

Η Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) υπολογίζεται ότι βρίσκεται σε συχνότητα 1 στα 59 παιδιά και παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Καταρτισμένοι ειδικοί μπορούν πιθανόν να την εντοπίσουν αξιόπιστα πριν από τα 2 έτη. Αμφότερα στο υπόβαθρο, αλλά και στα χαρακτηριστικά της διαταραχής, παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού (Peterson, et al., 2019).

Σύμφωνα με το DSM-5, «η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι μια σύνθετη διαταραχή της ανάπτυξης του εγκεφάλου που χαρακτηρίζεται από διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς» (American Psychiatric Association, 2013).

Τα κριτήρια της ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013):

«Α. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια.

1.Ελλείμματα στην κοινωνικοσυναισθηματική αμοιβαιότητα που περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, από τη μη φυσιολογική κοινωνική προσέγγιση και την αποτυχία μιας κανονικής συνομιλίας μέχρι τη μειωμένη ανταλλαγή ενδιαφερόντων, συναισθημάτων ή την αδυναμία έναρξης ή ανταπόκρισης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

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

3.Ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από δυσκολίες προσαρμογής της συμπεριφοράς ώστε να ταιριάζουν

σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια σε δυσκολίες στο να μοιράζεσαι ευφάνταστο παιχνίδι ή να κάνεις φίλους.

Β. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες.

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες μηχανικές κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή ομιλία (π.χ. απλές μηχανικές κινήσεις, ευθυγράμμιση παιχνιδιών ή αναστρεφόμενα αντικείμενα, ηχολαλία, ιδιότυπες φράσεις).

2. Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη προσήλωση στην ρουτίνα ή σε τελετουργικά μοτίβα ή λεκτική/μη λεκτική συμπεριφορά (π.χ. ακραία αγωνία σε μικρές αλλαγές, δυσκολία στις μεταβάσεις, άκαμπτα πρότυπα σκέψης, τελετουργίες χαιρετισμού, ανάγκη τήρησης της ίδιας διαδρομής ή κατανάλωσης του ίδιου φαγητού κάθε μέρα).

3. Υψηλά περιορισμένα, σταθερά ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά σε ένταση, ισχυρή προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολικά περιορισμένο ή επίμονο ενδιαφέρον.

4. Υπερδραστηριότητα ή υποδραστηριότητα σε αισθητηριακές εισροές ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος (π.χ. εμφανείς αντιδράσεις σε πόνο/αλλαγές θερμοκρασίας, αρνητικές αντιδράσεις σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική όσφρηση ή άγγιγμα αντικειμένων, ενθουσιώδης αντίδραση σε φώτα ή κίνηση).

Γ. Τα συμπτώματα είναι ορατά στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά ενδέχεται να μην εκδηλωθούν πλήρως, έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες ή μπορεί να καλύπτονται μέσω διδαγμένων στρατηγικών στη ζωή μελλοντικά).

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

Ε. Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα από τη διανοητική διαταραχή (αναπτυξιακή διαταραχή) ή την παγκόσμια αναπτυξιακή καθυστέρηση. Συχνά συνυπάρχουν διανοητική αναπηρία και διαταραχή φάσματος αυτισμού. Για να γίνουν συνυπάρχουσες διαγνώσεις διαταραχών αυτιστικού φάσματος και διανοητικής

αναπηρίας, η κοινωνική επικοινωνία πρέπει να βρίσκεται σε κατώτερο επίπεδο σε σχέση με την αναμενόμενη για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

- Μαζί με ή χωρίς διανοητική διαταραχή
- Μαζί με ή χωρίς γλωσσική διαταραχή
- Σε συνάφεια με άλλη νευροαναπτυξιακή, ψυχική ή συμπεριφορική διαταραχή
- Μαζί με κατατονία
- Συνδέεται με γνωστή ιατρική ή γενετική κατάσταση περιβαλλοντικού παράγοντα»

Στο ανώτατο όριο της ηλικίας των 3 ετών, εκδηλώνονται τα χαρακτηριστικά σημεία της ΔΑΦ. Όμως, η διάγνωση τίθεται μεταγενέστερα, επειδή η τυπική εξελικτική πορεία της γλώσσας συμβαδίζει με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και οι γλωσσικές απαιτήσεις δεν έχουν ξεπεράσει ακόμα τις δυνατότητες του (Levy, Mandell, & Schultz, 2009).

Σε οικονομικό επίπεδο, οι εκτιμήσεις υποδεικνύουν ότι το συνολικό ετήσιο κόστος για την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών σε παιδικούς πληθυσμούς με ΔΑΦ στις ΗΠΑ κυμαίνεται μεταξύ 12 και 61 δισεκατομμυρίων δολαρίων περίπου. Επιπλέον, τα χρήματα που χρησιμοποιούνται για ιατρικές υπηρεσίες των παιδιών και των εφήβων με ΔΑΦ είναι 4 έως 6 φορές υψηλότερες σε σύγκριση με αυτές των νευροτυπικών συνομηλίκων (Reichow, Hume, Barton, & Boyd, 2018).

2.1.1. Ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος

Σύμφωνα με τους Hartley, Hickey, DaWalt, & Rodriguez, 2019 «ο ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος (Ε.Α.Φ.) αναφέρεται σε υποκλινικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ, τα οποία περιλαμβάνουν κοινωνικά και συναισθηματικά απόμακρες και άκαμπτες πτυχές της προσωπικότητας, καθώς και δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία.» (Hartley, Hickey, DaWalt, & Rodriguez, 2019)

Ο Ε.Α.Φ. αναφέρεται σε μια σειρά χαρακτηριστικών που εντοπίζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σε όλους τους ανθρώπους και επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Αυτά τα χαρακτηριστικά

περιλαμβάνουν δυσκολίες στην ερμηνεία κοινωνικών στοιχείων, όπως οι φωνητικές διακυμάνσεις και οι εκφράσεις του προσώπου, καθώς και ελλείμματα στην κατανόηση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των προθέσεων των άλλων. Οι κοινωνικές και οι γνωστικές δυσκολίες είναι χαρακτηριστικές των ανθρώπων στον ΕΑΦ. Συχνή είναι η ευρύτερη αδυναμία σε πτυχές της κοινωνικότητας κατά τη διάρκεια διαλόγου και επικοινωνίας με του άλλους (Maxwell, Parish-Morris, Hsin, & Bush, 2013).

Παράλληλα, τα άτομα με αυτιστικά χαρακτηριστικά συχνά εκδηλώνουν επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές ή άκαμπτες συμπεριφορές, οι οποίες ενδέχεται να περιορίζουν την προσαρμοστικότητα και την ευελιξία τους σε νέες ή μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Αυτά τα χαρακτηριστικά, όταν εμφανίζονται με έντονο τρόπο, ενδέχεται να αποτελούν παράγοντα κινδύνου για αυξημένη διαπροσωπική θυματοποίηση, καθώς οι δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και η περιορισμένη κοινωνική αλληλεπίδραση μπορούν να συμβάλλουν στην απομόνωση και την εκμετάλλευση των ατόμων σε διάφορες φάσεις της ζωής τους (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015).

Η μελέτη του ΕΑΦ είναι σημαντική, διότι δίνεται η δυνατότητα μελέτης της κληρονομικότητας. Η ύπαρξη συγκεκριμένων γονιδίων προϋποθέτουν για το ενδεχόμενο εμφάνισης αυτισμού στους απογόνους των ατόμων που ανήκουν στον φαινότυπο. Εμφανίζεται συνήθως σε συγγενείς ατόμων με ΔΑΦ που παρουσιάζουν ορισμένα χαρακτηριστικά της διαταραχής με πιο ήπια μορφή χωρίς να πληρούν τα κριτήρια για διάγνωση αυτισμού. Η ύπαρξή του σε μια οικογένεια ενός ατόμου που έχει λάβει διάγνωση αυτισμού, εξηγεί το κληρονομικό υπόβαθρο της διαταραχής. (Βογινδρούκας, Φράνσις, & Καράντανος, 2022) Άτομα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ΕΑΦ είναι τα αδέρφια των παιδιών με ΔΑΦ που εμφανίζουν ως πρώιμες ενδείξεις, μειωμένη βλεμματική επαφή και ελαττωμένη από κοινού προσοχή (Pisula & Ziegart-Sadowska, 2015).

Όμως, ο εντοπισμός του ΕΑΦ αποτελεί πρόκληση, καθώς δεν υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται, όπως συμβαίνει με τον αυτισμό, στον οποίο πληρούνται τα κριτήρια του DSM-5 για την διάγνωση. Δεν είναι ο

αυτισμός που κληρονομείται, αλλά τα διάχυτα γνωστικά ελλείμματα που υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον (Pisula & Ziegart-Sadowska, 2015).

Οι οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ εμφανίζουν σημάδια κατάθλιψης σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 20% και 56%. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο σε σύγκριση με το 7 – 29% που καταγράφεται σε οικογένειες παιδιών με άλλες μορφές αναπηρίας, καθώς και με το 8 – 19% που αφορά οικογένειες παιδιών με τυπική αναπτυξιακή πορεία (Palmer & Dvir, 2024). Γυναίκες στον ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο, που συχνά εμφανίζουν απρόσιτες και ανένδοτες συμπεριφορές, συνήθως έχουν παιδιά που η προσοχή τους αποσπάται εύκολα και δεν είναι παρατηρητικά σε εξωτερικά ερεθίσματα και κοινωνικές ενδείξεις (Flippin & Watson, 2018).

2.1.2. Ιστορική αναδρομή της ΔΑΦ

Η εξέλιξη της διαγνωστικής αντίληψης για τον αυτισμό θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης νευροαναπτυξιακής επιστήμης (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021). Το 1911, ο Eugen Bleuler εισήγαγε την επιστημονική χρήση του «αυτισμού» για να αναφερθεί σε μια κατάσταση έντονης απομόνωσης από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως αυτή που εμφανίζονταν σε άτομα με τη διάγνωση της σχιζοφρένειας (Jutla, Foss-Feig, & Veenstra-VanderWeele, 2022). Συγκεκριμένα προσπάθησε να περιγράψει τη συμπεριφορική προτίμηση κάποιων θεραπευόμενων για κοινωνική απόσυρση, μοτίβο που τότε θεωρούνταν ακρογωνιαίος λίθος της σχιζοφρένειας (Vicedo, 2023). Στη συνέχεια, στη δεκαετία του 1940, ο Leo Kanner τροποποίησε τη χρήση του όρου, προσαρμόζοντάς τον σε μια συμπεριφορική διαταραχή, που παρατήρησε σε παιδιά και που θεωρούσε πως αντιπροσωπεύει ένα αρχικό στάδιο σχιζοφρένειας (Jutla, Foss-Feig, & Veenstra-VanderWeele, 2022).

Στον αρχικό του ορισμό, ο Asperger εισήγαγε την έννοια της «αυτιστικής ψυχοπάθειας» για να περιγράψει τη διαφορετικότητα στον χαρακτήρα κάποιου ανθρώπου, ο οποίος χαρακτηρίζεται από σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση. Αυτός ο όρος αρχικά χρησιμοποιούνταν για να υποδείξει διαταραχές στα κοινωνικά πρότυπα, μετέπειτα υιοθετήθηκε και εξελίχθηκε βάσει συστηματικών παρατηρήσεων. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της θεραπευτικής

παιδαγωγικής του Πανεπιστημίου της Βιέννης, οι συνεργάτες του, Anni Weiss και Georg Frankl, διαπίστωσαν ότι ορισμένα παιδιά εμφάνιζαν ανικανότητα στην ανάπτυξη και καλλιέργεια ουσιαστικών δεσμών με τους άλλους, λόγω της δυσκολίας τους να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν το συναισθηματικό περιεχόμενο της γλώσσας. Αυτά τα ευρήματα οδήγησαν στην υπόθεση πως ενδεχομένως να υπάρχει μια εγγενής διαταραχή στην έμφυτη κοινωνική αντίληψη (Vicedo, 2023).

Στην αρχική του μελέτη το 1938, ανέλυσε τους ασθενείς με «αυτιστική σχιζοφρένεια», προχωρώντας σε διαχωρισμό σε δύο διακριτές κατηγορίες. Η μία ομάδα αποτελούνταν από παιδιά που, παρά τα επίμονα ελλείμματα στην επικοινωνία και αλληλεπίδραση, παρουσίασαν εξαιρετικές διανοητικές ικανότητες. Η δεύτερη ομάδα, αντίθετα, χαρακτηρίζονταν από ασυνήθιστα και δυσλειτουργικά ενδιαφέροντα, συνοδευόμενα από γνωστικές δυσκολίες, οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις συνδέονταν με την εμφάνιση σχιζοφρένειας σε μεταγενέστερο στάδιο. Στη δημοφιλή δημοσίευση που έκανε το 1944, η οποία ονομάστηκε «Αυτιστική σχιζοφρένεια στην παιδική ηλικία», επέλεξε να μη συμπεριλάβει τις νοητικές δυσκολίες (Vicedo, 2023).

Το 1943, ο Leo Kanner ανέπτυξε μια εκτενή κλινική μελέτη που ανέλυσε 11 παιδιά, με ηλικίες από δύο έως έντεκα χρόνων, στο πλαίσιο της δημοσίευσής του «Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής» (Masi et al., 2017). Μελέτησε μια ομάδα έντεκα παιδιών που παρουσίαζαν έντονη κοινωνική απομόνωση, προσκόλληση σε επαναλαμβανόμενα μοτίβα και μειωμένη συναισθηματική αλληλεπίδραση, χαρακτηριστικά που τον οδήγησαν στο να τα θεωρήσει παραδείγματα συναισθηματικής διαταραχής. Παρά τις προκλήσεις στην ανάπτυξη της γλώσσας, τα παιδιά αυτά κατείχαν αξιοσημείωτες νοητικές ικανότητες και διατήρησαν αξιοσημείωτη νοητική διαύγεια. Σύμφωνα με τον ίδιο, τα εν λόγω παιδιά εμφανίζουν σοβαρές δυσκολίες στην οικοδόμηση κοινωνικών σχέσεων, ένα φαινόμενο που καθίσταται αντιληπτό ήδη από τα πρώτα στάδια της ζωής τους. Επιπλέον, ξεχώρισε αυτή την κατάσταση από την «παιδική σχιζοφρένεια», δεδομένου ότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων αυτών συμβαίνει σε πολύ νεαρή ηλικία, σε αντίθεση με την σχιζοφρένεια, η οποία εκδηλώνεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης. Παράλληλα, με την κοινωνική απομόνωση, καταγράφηκαν

επίσης ανωμαλίες στην εξέλιξη της γλώσσας, όπως η χρήση ομοιοκαταληξιών, η κυριολεκτική αντίληψη των λεγομένων, καθώς και η αυξημένη αντιδραστικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα και οι στερεοτυπικές κινητικές εκδηλώσεις (Masi, DeMayo, Glozier, & Guastella, 2017).

Το 1944, ο ίδιος ο Kanner εισήγαγε τον όρο «παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει τέτοια άτομα, υποστηρίζοντας αρχικά τη βιολογική προέλευση της διαταραχής από τα πρώτα χρόνια της παιδικής ζωής. Όμως, η έμφαση που έδωσε στις ψυχολογικές διαστάσεις της διαταραχής συνέβαλε σε θεωρίες που εξετάζουν την επίδραση ενός ψυχρού και απομακρυσμένου οικογενειακού πλαισίου, με ιδιαίτερη έμφαση στον ρόλο της μητρικής φροντίδας (Vicedo, 2023).

Αν και η συσχέτιση των παρατηρήσεων Asperger με εκείνες του Kanner έχουν εγείρει συζητήσεις, είναι εμφανές ότι ο καθένας τους προσέφερε μια μοναδική οπτική, εμπλουτίζοντας το συνολικό πλαίσιο κατανόησης του αυτισμού. Ενώ ο Kanner θεώρησε τη διαταραχή ως μια καθαρά αναπτυξιακή δυσλειτουργία, ο Asperger υιοθέτησε μια προσέγγιση που παραλληλίζει τη διαταραχή με διαταραχές προσωπικότητας. Η εργασία του Asperger έχει συμβάλλει καθοριστικά στη συνεχιζόμενη ακαδημαϊκή συζήτηση για την πολυπλοκότητα του αυτισμού και την έννοια της νευροποικιλότητας (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021).

Οι περιγραφές του Kanner χαρακτηρίζονται από υψηλή διαγνωστική ακρίβεια, εντοπίζοντας σημεία που παραμένουν κρίσιμα στη σύγχρονη κλινική πρακτική, όπως η ηχολαλία, η ανάποδη χρήση αντωνυμιών και οι ασυνήθιστες φωνητικές προσαρμογές. Επιπλέον, αρχικά διατυπώθηκε η υπόθεση ότι ο όρος «αυτισμός» θα μπορούσε να συσχετιστεί με μορφές σκέψης που περιγράφονται με ελαττωμένα εγωκεντρικά χαρακτηριστικά, όπως αυτές που είχαν παρατηρηθεί στο πλαίσιο της σχιζοφρένειας βάσει των θεωριών του Bleuler. Κάποιοι ερευνητές, βασισμένοι στο έργο του Kanner, πρότειναν ότι ο αυτισμός ίσως ήταν η πρωταρχική εκδήλωση της σχιζοφρένειας (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021).

Στο πλαίσιο του πρώτου DSM, το 1952, ο αυτισμός εισήχθη με σκοπό την περιγραφή της εκδήλωσης παιδικής σχιζοφρένειας. Με αυτόν τον τρόπο, εντάχθηκε στην ομάδα των ψυχικών διαταραχών, αντανakλώντας την αντίληψη που

επικρατούσε τότε στην επιστημονική κοινότητα για την φύση και την αιτιολογία του (Vicedo, 2023).

Κατά τις δεκαετίες του 1960 και 1970 παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες μεταβολές στο πεδίο της ψυχιατρικής, οι οποίες οδήγησαν στην επίσημη αναγνώριση του αυτισμού ως διαγνωστική οντότητα. Η αυξανόμενη απογοήτευση από την ασαφή και θεωρητική θεώρηση που επικρατούσε στις παλαιότερες εκδόσεις του DSM ώθησε σε μια επανεξέταση των διαγνωστικών κριτηρίων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην περιγραφή των παιδιών που παρουσίαζαν σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξή τους, όπως αυτές που είχαν τεκμηριωθεί από τον Kanner. Για παράδειγμα, στο DSM-II η διάγνωση εντάσσονταν στη διεύθυνση της παιδικής σχιζοφρένειας, κάτι που δεν αντανάκλυνε πλήρως την ποικιλία των κλινικών παρατηρήσεων και διαταραχών που καταγράφονταν στην πράξη (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021).

Ερευνητικές προσπάθειες που ακολούθησαν, μεταξύ των οποίων και εκείνες που ανέπτυξε ο Rimland, συνέβαλαν στην ανάπτυξη των πρώτων δομημένων εργαλείων αξιολόγησης για ΔΑΦ, παρέχοντας μια πιο αντικειμενική μεθοδολογία ανίχνευσης των συμπτωμάτων. Το 1978 ο Rutter παρουσίασε έναν πιο συγκεκριμένο ορισμό της διαταραχής, ο οποίος περιλάμβανε ελλείψεις στις διαπροσωπικές και γλωσσικές δεξιότητες, μια μειωμένη ποικιλία σε προτιμήσεις και δραστηριότητες καθώς και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Αυτά τα κριτήρια έθεσαν τα θεμέλια για την αναγνώριση του αυτισμού ως μια διακριτή νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Επιπρόσθετα, οι εν λόγω διαπιστώσεις τόνισαν την ανάγκη διαφοροποίησης της ΔΑΦ από την παιδική σχιζοφρένεια, οδηγώντας στην καθιέρωση εξειδικευμένων ερευνητικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021).

Επιπλέον, οι νευρολογικές μελέτες ενίσχυσαν την άποψη ότι ο αυτισμός συνδέεται κυρίως με εγκεφαλικές λειτουργίες, κάτι που επιβεβαιώνεται από τη συχνή του αλληλοεπικάλυψη με σπασμούς και επιληπτικές κρίσεις. Παράλληλα, οι γενετικές έρευνες αποκάλυψαν ότι τα μονοζυγωτικά δίδυμα παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ΔΑΦ και στα δύο αδέλφια, σε σύγκριση με τα διζυγωτικά, γεγονός που αμφισβητεί την υπόθεση της «μητέρας ψυγείου» του Bettelheim και υπογραμμίζει τη γενετική βάση της διαταραχής (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021).

Το DSM-III, που παρουσιάστηκε το 1980, σηματοδότησε μια σημαντική αλλαγή στην ψυχιατρική διάγνωση, καθώς ο αυτισμός αναγνωρίστηκε επίσημα με την εισαγωγή του εντός του φάσματος των «Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών». Η αρχική αναφορά, η οποία ήταν εμπνευσμένη από τα κλασσικά συμπτώματα που περιέγραψε ο Kanner, τροποποιήθηκε καθώς διαπιστώθηκε ότι η έκφραση της διαταραχής μπορεί να εξελιχθεί σε βάθος χρόνου. Κατά συνέπεια, εισήχθη η έννοια «υπολειμματικός παιδικός αυτισμός» για να χαρακτηρίσει άτομα στα οποία τα αρχικά συμπτώματα, είτε είχαν εξασθενίσει, είτε είχαν τροποποιηθεί (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021).

Το 1981, η Lorna Wing πραγματοποίησε μια καθοριστική συμβολή στην κατανόηση των ΔΑΦ, αναδιατυπώνοντας τις απόψεις του Asperger και εισάγοντας τον όρο «σύνδρομο Asperger», με στόχο να αποσυνδέσει την κλινική εικόνα από παλαιότερους όρους, όπως η σχιζοφρένεια. Επιπλέον, προχώρησε σε αναθεώρηση των αρχικών διαγνωστικών πλαισίων. Οι σχετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις τοποθετήθηκαν σε ένα φάσμα συνεχούς διαβάθμισης, το οποίο ξεκινά από τις πιο έντονες μορφές του αυτισμού και εκτείνεται σε πιο ήπιες εκδηλώσεις που ενδέχεται να εμφανίζονται ακόμη και σε νευροτυπικά άτομα (Masi, DeMayo, Glozier, & Guastella, 2017).

Μετά από επτά χρόνια, το DSM-III-R αναθεώρησε την ονομασία σε «Αυτιστική Διαταραχή», ενώ η τέταρτη έκδοση του 1994 επέκτεινε το φάσμα εισάγοντας κάποιες υποομάδες διαταραχών. Σε αυτές ανήκουν το σύνδρομο Rett, η διάχυτη αναπτυξιακή κατάσταση χωρίς σαφή προσδιορισμό, η διαταραχή του Asperger και η αποσυνθετική της παιδικής ηλικίας (Vicedo, 2023).

Η εξέλιξη από τη δεύτερη, στην τρίτη και αργότερα στην τέταρτη έκδοση του DSM σηματοδότησε σημαντικές μεταβολές στη διαγνωστική προσέγγιση της ΔΑΦ. Μια από τις πλέον καθοριστικές αλλαγές αφορούσε την αντικατάσταση του προηγούμενου όρου με τον πιο διευρυμένο «αυτιστική διαταραχή», γεγονός που επέκτεινε το εύρος των διαγνώσεων. Την ίδια στιγμή, το ICD-10 εισήγαγε μια πιο εξειδικευμένη ταξινόμηση, διαχωρίζοντας νευροαναπτυξιακές καταστάσεις που έως τότε περιλαμβάνονταν κάτω από ένα κοινό διαγνωστικό όρο, μεταξύ των οποίων και το σύνδρομο Asperger. Οι διαφοροποιήσεις αυτές προκάλεσαν έντονες συζητήσεις

σχετικά με την αντιστοιχία των κριτηρίων σε διεθνές επίπεδο, καθώς και ανησυχίες για τη συνοχή και την εγκυρότητα των διαφορετικών διαγνωστικών πλαισίων (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021).

Με την εξέλιξη της ψυχιατρικής ταξινόμησης από το DSM-IV, που στηρίχθηκε σε πολυετή ερευνητική προσπάθεια, αυτή η έκδοση εισήγαγε μια ριζική ανατροπή: αντί για ένα μοντέλο με πολλές διαγνωστικές κατηγορίες, προτείνει μια ολιστική διάγνωση που αξιολογεί ποικίλες πτυχές ταυτόχρονα (Rosen, Lord, & Volkmar, 2021). Αργότερα, στο DSM-5 παρουσιάστηκε η έννοια «νευροαναπτυξιακές διαταραχές» ως ευρύτερο σύνολο διαταραχών, παρέχοντας μια πιο ολοκληρωμένη ταξινόμηση (Morris-Rosendahl & Crocq, 2020).

2.2. Χαρακτηριστικά της ΔΑΦ

2.2.1. Θεωρία του Νου

Όσοι βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες στη Θεωρία του Νου (ΘτΝ). Αδυνατούν, δηλαδή, να αντιλαμβάνονται και να ερμηνεύουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων ανθρώπων. Αυτό το έλλειμμα τεκμηριώνεται μέσα από μελέτες νευροαπεικόνισης, όπου συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές λειτουργούν διαφορετικά, σε σχέση με εκείνες των νευροτυπικών ατόμων (Peterson, et al., 2019).

Η ΘτΝ καλλιεργείται, μέσω μιας σταδιακής διαδικασίας, που βασίζεται σε πρώιμες θεμελιώδεις ικανότητες, όπως η κοινή προσοχή, η μίμηση και η συμβολική αναπαράσταση, καθώς και οι συναισθηματικές δεξιότητες. Επίσης, σχετίζεται με την πρόοδο σε τομείς της αλληλεπίδρασης και της έκφρασης. Τα άτομα με ΔΑΦ δεν αναπτύσσουν ολοκληρωμένη την ΘτΝ. Αυτό παρατηρείται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ακόμα και σε όσους χαρακτηρίζονται από υψηλή λειτουργικότητα, ιδίως σε καταστάσεις που απαιτούν σύνθετη επεξεργασία προθέσεων και συναισθημάτων (Fletcher-Watson, McConnell, Manola, & McConachie, 2014).

Σε άτομα με ΔΑΦ, οι αυθόρμητες αντιδράσεις σε ερεθίσματα, που σχετίζονται με τη ΘτΝ είναι εντελώς ανύπαρκτες, είτε πρόκειται για άτομα υψηλής

λειτουργικότητας, είτε όχι. Παράλληλα, διαφαίνονται κρίσιμα κενά στην πρωταρχική ταυτοποίηση των συναισθημάτων, όταν αυτή βασίζεται αποκλειστικά σε σημάδια, που προέκυψαν μόνο από το βλέμμα κάποιου άλλου. Όσοι διακρίνονται από υψηλή λειτουργικότητα διατηρούν την ικανότητα να κατανοούν διαθέσεις, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα στοιχεία της έκφρασης του προσώπου. (Andreou & Skrimpa, 2020).

Οι ανεπαρκείς δεξιότητες ΘτΝ, σε παιδιά με ΔΑΦ, προκαλούν πολυδιάστατες (διαπροσωπικές, συμπεριφορικές και επικοινωνιακές) ελλείψεις, καθώς και αποκλίσεις στην συναναστροφή με τους άλλους, επειδή δεν αναγνωρίζουν πως η συμπεριφορά καθορίζεται από εσωτερικές διεργασίες (Andreou & Skrimpa, 2020).

Τα κοινωνικά ελλείμματα απορρέουν από την επιβραδυνόμενη ή μη ολοκληρωμένη ωρίμανση της ΘτΝ στις ΔΑΦ. Παρόλα αυτά, ανιχνεύονται ατομικές αποκλίσεις στην κατάκτηση των συγκεκριμένων ικανοτήτων. Πράγματι, τα παιδιά με ΔΑΦ, που ανταποκρίνονται σε δοκιμασίες ΘτΝ, εμφανίζονται πιο αρμονικά και λειτουργικά ενταγμένα κοινωνικά, σε σχέση με εκείνα που υπολείπονται. Ακόμη, τα ίδια τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ πιθανόν να εμποδίζουν την ανάπτυξη της ΘτΝ (Andreou & Skrimpa, 2020).

Στο πλαίσιο αυτό διαπιστώνεται πολλές φορές ανισότητα στο επίπεδο των γνώσεων μεταξύ αυτών και των υπολοίπων. Ως αποτέλεσμα, σημειώνεται χαμηλότερη βαθμολογία σε δοκιμασίες ΘτΝ (Andreou & Skrimpa, 2020).

2.2.2. Συναισθηματικός τομέας

Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα στην κατανόηση και εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους. Συχνά δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα των γύρω τους μέσω των εκφράσεων του προσώπου τους και της γλώσσας του σώματος, ενώ έχουν την τάση να αδιαφορούν για την εκδήλωση των δικών τους συναισθημάτων (Peterson, et al., 2019).

Μια κρίσιμη συνιστώσα της συναισθηματικής λειτουργίας στον αυτισμό σχετίζεται με την επεξεργασία των κινήτρων και συγκεκριμένα με τη νευρογνωστική διαχείριση της ανταμοιβής και της τιμωρίας. Ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν την ύπαρξη εκτεταμένων δυσλειτουργιών στο σύστημα ανταμοιβής, οι οποίες

αντανακλώνονται σε άτυπες νευρωνικές αποκρίσεις, ανεξαρτήτως του αν τα ερεθίσματα είναι κοινωνικής φύσεως ή όχι. Η μειωμένη προσδοκία θετικού αποτελέσματος έχει συνδεθεί με αυξημένη ψυχολογική δυσφορία, όπως άγχος και συναισθηματική αστάθεια. Παράλληλα, παρατηρούνται επιπτώσεις σε βασικές εκτελεστικές λειτουργίες, περιλαμβανόμενης της ικανότητας για νοητική ευκαμψία και αποτελεσματική διαχείριση της μνήμης εργασίας. Η ικανότητα πρόβλεψης και αξιολόγησης της πιθανής επιβράβευσης φαίνεται να είναι καθοριστική για τη στοχοκατευθυνόμενη συμπεριφορά και για τη συγκέντρωση της προσοχής. Η απορρύθμιση αυτών των μηχανισμών σχετίζεται με φαινόμενα ανηδονίας, τα οποία αποτελούν διαγνωστικό δείκτη καταθλιπτικών διαταραχών. Επιπλέον, οι φάσεις νευροβιολογικής αναδιοργάνωσης κατά την εφηβεία ενδέχεται να εντείνουν τις δυσκολίες κινητοποίησης σε νεαρά άτομα στο φάσμα, επιβαρύνοντας περαιτέρω την ψυχική τους υγεία (White, Siegle, Kana, & Rothman, 2023).

Ο όρος "masking" περιγράφει τη συνειδητή στρατηγική που ακολουθούν τα άτομα με αυτισμό να αποσιωπούν έκδηλα χαρακτηριστικά που τα διαφοροποιούν και να προσπαθούν να εμφανιστούν ως νευροτυπικά. Μπορεί επίσης να συμβεί ακούσια, μέσω της απομάκρυνσης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ταυτότητάς τους χωρίς να γίνει αντιληπτό. Τα κίνητρα πίσω από αυτή τη στρατηγική μπορεί να περιλαμβάνουν την ανάγκη για την κοινωνική ενσωμάτωση και την ανάπτυξη σχέσεων, καθώς και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης. Το "masking" μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για το άτομο. Η συστηματική υιοθέτηση αυτού του ψευδούς εαυτού πιθανότατα να είναι επιβλαβής για τον εσωτερικό κόσμο. Μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική διάθεση, προκαλώντας καταστάσεις, όπως η μελαγχολία και η ανησυχία, καθώς και φυσική εξάντληση και έκπτωση γνωστικών διαδικασιών (Cleary, West, Kornhaber, & Hungerford, 2023).

2.2.3. Ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη είναι η γνωστική που συνδέεται με την αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων μέσω εκφραστικών και ομιλητικών ενδείξεων. Ακολουθεί η συναισθηματική που αφορά την κατανόηση και

αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων και τέλος η κινητική, κατά την οποία παρατηρείται μίμηση της γλώσσας του σώματος του συνομιλητή (Hume & Burgess, 2021).

Ο αυτισμός έχει συνδεθεί με την έλλειψη ενσυναίσθησης, ενδεχομένως λόγω της αδυναμίας των ατόμων με αυτισμό στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων καθώς και της αδυναμίας που παρουσιάζουν στη θεωρία του Νου. Σύμφωνα με το πρόβλημα της “διπλής ενσυναίσθησης”, τόσο τα αυτιστικά, όσο και τα νευροτυπικά άτομα παρουσιάζουν ελλείμματα στην ενσυναίσθηση, εφόσον δεν αντιλαμβάνονται τα βιώματα και τον τρόπο σκέψης της άλλης ομάδας (Hume & Burgess, 2021).

Παρόλα αυτά, τα άτομα με αυτισμό στιγματίζονται λόγω του απαθούς προσώπειού τους ως “τέρατα” και ως “ψυχοπαθείς”, ενώ στο παρελθόν τα παιδιά στο φάσμα λάμβαναν διάγνωση για παιδική σχιζοφρένια. Αυτή η πεποίθηση επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στον ψυχικό κόσμο και στην αυτοεκτίμηση του ατόμου με ΔΑΦ, καθώς τον καθιστά “απάνθρωπο”, εφόσον η ενσυναίσθηση θεωρείται χαρακτηριστικό που συνδέεται με την ανθρώπινη φύση. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν τη θεωρία αυτή, η οποία αποτελεί εμπόδιο στη διάγνωση ενός ατόμου με ΔΑΦ που έχει και αυξημένη ενσυναίσθηση (Hume & Burgess, 2021).

Άλλα ελλείμματα διαπιστώνονται στην έγκυρη εξακρίβωση των εσωτερικών τους συναισθημάτων, των νοημάτων και των χαρακτηριστικών του προσώπου που συμβάλλουν στην αβίαστη συναισθηματική αντίληψη. Πολύ τακτικά σημειώνεται μία ψυχολογική κατάσταση που αναφέρεται ως αλεξιθυμία. Αυτή χαρακτηρίζεται από δυσκολίες αναγνώρισης, απόδοσης και εξωτερίκευσης των συναισθημάτων. Η αλεξιθυμία μπορεί να θέτει αντίξοα θεμέλια ταυτοποίησης συναισθημάτων και ενσυναίσθησης (Peterson, et al., 2019).

2.2.4. Κοινωνικός τομέας

Τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό της διάγνωσης του αυτισμού και ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο

λειτουργικότητας υπάρχει ετερογένεια. Είναι σύνηθες τα παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας να εμφανίζουν κατάλληλες, ακόμα και προχωρημένες δεξιότητες επικοινωνίας για το ηλικιακό τους επίπεδο (Peterson, et al., 2019). Ορισμένα άτομα δείχνουν σημαντική αποφυγή των κοινωνικών επαφών, ενώ άλλα παρουσιάζουν ιδιαίτερα ενεργή συμπεριφορά και ενίοτε αυθαίρετες αναμείξεις (Reichow, Hume, Barton, & Boyd, 2018).

Τα ψηφιακά δίκτυα έχουν ενσωματωθεί βαθιά στην καθημερινή μας επικοινωνία, επηρεάζοντας όχι μόνο το πώς επικοινωνούμε αλλά και το πώς διαμορφώνουμε τις σχέσεις μας. Θεωρητικά, αποτελούν μια δυναμική ομάδα καινοτόμων διαδικτυακών πλατφορμών που διευκολύνουν την ανάπτυξη και τη συντήρηση κοινωνικών επαφών. Σε αυτό το πλαίσιο, παρατηρείται ότι ορισμένοι άνθρωποι με ΔΑΦ αξιοποιούν τα μέσα αυτά, τόσο για ψυχαγωγία, όσο και ως εργαλείο για κοινωνική αλληλεπίδραση. Μέσω των συγκεκριμένων πλατφορμών, μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που προάγει την επικοινωνία και την ανταλλαγή ιδεών, καθιστώντας δυνατή την πρόσβαση σε κοινωνικές εμπειρίες που ίσως δυσκολεύονται σε παραδοσιακά πλαίσια (Triantafylloroulou, Clark-Hughes, & Langdon, 2022).

Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο ότι τα κοινωνικά μέσα λειτουργούν ως μια εναλλακτική οδό για την οικοδόμηση ουσιαστικών σχέσεων. Συγκεκριμένα, παρέχουν στους ανθρώπους με ΔΑΦ την δυνατότητα να ενισχύσουν τις φιλίες τους και να αντιμετωπίσουν τα αισθήματα απομόνωσης, δημιουργώντας έτσι ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που συμβάλλει στην ευεξία και την ψυχοκοινωνική τους ισορροπία (Triantafylloroulou, Clark-Hughes, & Langdon, 2022).

Βασικό χαρακτηριστικό του αυτισμού είναι οι δυσκολίες κοινωνικής και συναισθηματικής ανταπόκρισης. Σε αυτές περιλαμβάνονται δυσκολίες μετάδοσης εμπειριών και συναισθημάτων που είναι συμβατά με τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου, συμμετοχή σε διμερή διάλογο και χρήση εξωλεκτικών στοιχείων, όπως κινήσεις, στάση σώματος και εκφράσεις του προσώπου, ταχύτητα ομιλίας, χροιά και ένταση της φωνής (Peterson, et al., 2019). Ένα ακόμα χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η τάση για κυριολεκτική επεξεργασία των πληροφοριών και η δυσκολία

στην κατανόηση μεταφορικών ή έμμεσων νοημάτων κατά την διαδικασία της επικοινωνίας (Weiss & Fardella, 2018).

Οι εξωλεκτικές συμπεριφορές παρουσιάζονται αμβλυμένες. Συμπληρωματικά, κυριαρχούν έντονες δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με τους άλλους. Αυτό γίνεται αντιληπτό από την απογοήτευση που προκύπτει από τις σχέσεις που δημιουργεί, απουσία εσωτερικής ανάγκης ή και προβλήματα στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων (Peterson, et al., 2019).

2.2.5. Γνωστικές Λειτουργίες

Υπάρχει σημαντική μεταβλητότητα του νοητικού δυναμικού ανάμεσα στα άτομα με ΔΑΦ, με ορισμένους να παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα και άλλους να επιδεικνύουν επιδόσεις που υπερβαίνουν κατά πολύ το μέσο όρο. Η προσαρμοστικότητα τους σε καθημερινά περιβάλλοντα διαφέρει επίσης, με κάποια άτομα να απαιτούν συνεχή υποστήριξη και άλλα να επιτυγχάνουν ανεξαρτησία σε όλους τους τομείς (Reichow, Hume, Barton, & Boyd, 2018).

Σε αντίθεση με την πλειοψηφία που επεξεργάζεται καθολικά τα δεδομένα και τα ερεθίσματα, όσοι βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού επεξεργάζονται με ένα διεξοδικό και κατακερματισμένο τρόπο. Αυτό κάποιες φορές μπορεί να θεωρείται καρποφόρο και σε άλλες ζημιογόνο. Επιπρόσθετα, συχνά είναι τα ελλείμματα στον αφηρημένο τρόπο σκέψης, ο οποίος έχει για θεμέλια αφηρημένους όρους και περιγράφει τη δεξιότητα ανίχνευσης και έκφρασης μοτίβων και νοημάτων (Peterson, et al., 2019).

Έρευνες καταλήγουν στην ύπαρξη δυσκολιών εκτελεστικής ικανότητας, πιο συγκεκριμένα στα πεδία του σχεδιασμού και της διανοητικής προσαρμοστικότητας, που σχετίζεται με την ευπροσάρμοστη μεταφορά ανάμεσα σε λογισμούς και δράσεις, ανάλογα του πλαισίου και των συνθηκών. Συμπληρωματικά, διαπιστώνονται αποκλίσεις στη μνήμη, ιδιαίτερα στην αυτοβιογραφική, σε όλο το φάσμα των ηλικιών των ατόμων με ΔΑΦ. Ελλείμματα μαθησιακής φύσεως απαντώνται επίσης, στα οποία ανήκουν ανεπάρκειες στη γενίκευση των δεδομένων, στην κατάκτηση των καινούργιων γνώσεων και στον χρόνο επεξεργασίας (Peterson, et al., 2019).

Αξίζει να προστεθούν οι σημαντικές δυσκολίες της θεωρίας του Νου στο πλαίσιο του φάσματος του αυτισμού. Αυτή είναι η δεξιότητα αντίληψης και πρόβλεψης της νόησης, διάθεσης και των σκοπών των άλλων. Τα προβλήματα αυτά δημιουργούν κύριες δοκιμασίες στην αλληλεπίδραση και στη διάκριση μεταξύ φαντασίας και αλήθειας (Peterson, et al., 2019).

Οι δεξιότητες προσαρμογής, οι οποίες αναφέρονται σε θεμελιώδεις ικανότητες, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η ενεργός συμμετοχή σε κοινωνικά περιβάλλοντα, κρίσιμες για την αυτόνομη λειτουργικότητα. Στην περίπτωση του αυτισμού, οι δυσκολίες στους παραπάνω τομείς συχνά δεν ευθυγραμμίζονται με τον δείκτη λεκτικής νοημοσύνης ή τη νοητική δεξιότητα, γεγονός που καθιστά τις στοχευμένες παρεμβάσεις αναγκαίες για τη βελτίωση της λειτουργικότητάς τους (Williams, et al., 2018).

Η προσκόλληση στην σταθερότητα ή η αντίσταση σε τροποποιήσεις στη καθημερινότητα αποτελεί ακόμα ένα γνώρισμα. Υπερβολικά δυσάρεστες γίνονται οι ανεπαίσθητες μεταβολές στις συνήθειες που έχει εδραιώσει το άτομο και αυτές ενδεχομένως να δημιουργήσουν έντονη ανησυχία. Επιπρόσθετα, συνήθως σημειώνονται επαναλαμβανόμενες πράξεις και ενασχόληση με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα ή / και αντικείμενα με απρόβλεπτη ένταση και εστίαση (Peterson, et al., 2019).

Η ΔΑΦ έχει συσχετιστεί με περιορισμένη γνωστική ευελιξία, η οποία αναφέρεται στη δεξιότητα εναλλαγής ανάμεσα σε μια ποικιλία νοητικών διεργασιών ή δραστηριοτήτων. Η περιορισμένη ευχέρεια προσαρμογής στις αλλαγές σχετίζεται με την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού ή τις προκλήσεις στη διαχείριση των συναισθηματικών αντιδράσεων. Αυτή η σχέση μπορεί να εξηγηθεί από την ενίσχυση της εμμονής σε επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή συμπεριφορές (μηρυκασμός), γεγονός που θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη ευελιξίας και η προτίμηση της σταθερότητας μπορεί να οδηγήσουν σε στερεότυπες και περιορισμένες γνωστικές διεργασίες, όπως η σκέψη με άκαμπτο τρόπο (White, Siegle, Kana, & Rothman, 2023).

Από τα πρώτα στάδια της ζωής, οι διαταραχές στην αισθητηριακή επεξεργασία είναι δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά την απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων, ειδικά όταν τα εισερχόμενα ερεθίσματα είναι δυσπρόσιτα, μη κατανοητά ή δυνητικά δυσφορικά. Καθώς εξελίσσεται η αναπτυξιακή πορεία, τέτοιου τύπου αισθητηριακές αποκλίσεις μπορεί να ενταθούν, ιδιαίτερα στα παιδιά με ΔΑΦ ή άλλες μορφές μη τυπικής ανάπτυξης, οδηγώντας σε ευρύτερες λειτουργικές επιπτώσεις (Williams, et al., 2018).

Οι αισθητηριακές διαφοροποιήσεις περιγράφονται ως σύνθετες μορφές αντίδρασης σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, οι οποίες παρουσιάζουν σημαντική ετερογένεια ως προς τη φύση και την έντασή τους. Περιλαμβάνουν φαινόμενα υπερανταπόκρισης, όπου το άτομο εμφανίζει έντονες ή αποτρεπτικές συμπεριφορές απέναντι σε συγκεκριμένα ερεθίσματα. Ακόμα, παρατηρούνται και φαινόμενα υποανταπόκρισης, που χαρακτηρίζονται από ανεπαρκείς ή καθυστερημένες αντιδράσεις. Επιπλέον, συχνά αναδεικνύεται αυξημένο αισθητηριακό ενδιαφέρον, εκδηλούμενο μέσα από έντονα επαναλαμβανόμενα μοτίβα εμπλοκής με συγκεκριμένες φυσικές ιδιότητες αντικειμένων ή με αισθητηριακές εμπειρίες. Οι τάσεις αυτές συνήθως κάνουν την εμφάνισή τους από τα πρώτα στάδια της ζωής και τείνουν να διατηρούνται καθ'όλη τη παιδική ηλικία (Williams, et al., 2018).

Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει εκτενώς τα αισθητηριακά πρότυπα που απαντώνται σε παιδιά με ΔΑΦ, καθώς και σε παιδιά με άτυπη νευροαναπτυξιακή πορεία. Σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που εμφανίζουν τυπική ή άτυπη ανάπτυξη, τα παιδιά με ΔΑΦ τείνουν να παρουσιάζουν αισθητηριακές αποκλίσεις μεγαλύτερης έντασης και πολυπλοκότητας (Williams, et al., 2018).

Η αισθητηριακή υποανταπόκριση, δηλαδή η μειωμένη αντιληπτικότητα και αντίδραση σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, συνδέεται με χαμηλότερη απόδοση στις προσαρμοστικές δεξιότητες. Παιδιά που δεν αποκρίνονται επαρκώς σε κοινωνικά ή περιβαλλοντικά ερεθίσματα ενδέχεται να χάνουν κρίσιμες ευκαιρίες για κοινωνική μάθηση και δόμηση σχέσεων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αυξανόμενη αναπτυξιακή απόκλιση από τους συνομηλίκους τους (Williams, et al., 2018).

Αντιστρόφως, η υπερανταπόκριση έχει συσχετιστεί με περιορισμούς σε βασικούς τομείς της καθημερινής ζωής. Σε περιπτώσεις όπου οι αισθητηριακές ευαισθησίες είναι ιδιαίτερα έντονες, τα παιδιά ενδέχεται να βιώνουν έντονη συναισθηματική δυσφορία, η οποία αποτρέπει την ενεργό και ασφαλή συμμετοχή τους σε κοινωνικά και μαθησιακά περιβάλλοντα. Η αδυναμία ρύθμισης αυτών των εμπειριών μπορεί να μειώσει σημαντικά τις ευκαιρίες δόμησης γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, επιτείνοντας τις δυσκολίες που σχετίζονται με την καθημερινή λειτουργικότητα (Williams, et al., 2018).

Περαιτέρω, ξεχωρίζει η μη τυπική επεξεργασία των ερεθισμάτων. Σε αυτή συγκαταλέγονται η αισθητηριακή διερεύνηση και αποφυγή. Τα παραπάνω πιθανώς να συνοδεύονται με υπερβάλλουσα ή ελαττωμένη αντίδραση στο άγγος. Περιγράφονται ακόμα κύρια προβλήματα εξακρίβωσης, διαχείρισης και ανάλυσης ψυχικών καταστάσεων και ταυτοποίησης προσώπου (Peterson, et al., 2019).

Εκτός από τις αισθητηριακές παραμέτρους, παράγοντες που σχετίζονται με την εκτελεστική λειτουργία, όπως η οργάνωση και η διαχείριση της καθημερινότητας, επηρεάζουν επίσης την πρόσληψη τροφής. Οι δυσκολίες στην προετοιμασία γευμάτων, την τήρηση ενός σταθερού προγράμματος διατροφής ή ακόμη και τη διαδικασία επιλογής τροφίμων μπορεί να οδηγήσουν σε ακατάστατες διατροφικές συνήθειες, όπως παρατεταμένες περίοδοι ασιτίας ακολουθούμενες από υπερβολική κατανάλωση φαγητού (Cobbaert, et al., 2024).

2.2.6. Επικοινωνία και γλώσσα

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, από το 40% έως και το 70% των παιδιών που διαγιγνώσκονται με τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη της γλώσσας. Αυτές οι δυσκολίες γίνονται αισθητές σε πολλά επίπεδα από την επιβράδυνση της γλωσσικής απόκτησης μέχρι και την εμμονή με επαναλαμβανόμενα μοτίβα ομιλίας. Η παρουσία τέτοιων φαινομένων αποτελεί ενδεικτικό κλινικό σύμπτωμα της διαταραχής και είναι συχνά ο λόγος που οι γονείς αναζητούν επαγγελματική βοήθεια (Cui, Ni, & Wang, 2023).

Κατά την προ-λεκτική φάση της ανάπτυξης, παρατηρούμε ότι καθώς το παιδί μεγαλώνει, είτε παραμένει χωρίς δεξιότητες όσο αναφορά την έκφραση του λόγου, είτε εμφανίζει μια ελαφρά αναδρομική πορεία στις γλωσσικές του ικανότητες. Σε αυτή την ευαίσθητη περίοδο, η κύρια επιδίωξη είναι η διαμόρφωση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, η βελτίωση της στάσης απέναντι στην κοινωνική αλληλεπίδραση και η διέγερση της προφορικής έκφρασης (Cui, Ni, & Wang, 2023).

Η αργή ανάπτυξη της γλώσσας είναι κοινή ανάμεσα στα άτομα με αυτισμό. Το 25-35 % αυτών αναπτύσσουν ελάχιστο λόγο. Οι λεκτικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας πιθανότατα να συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό στάδιο ή να είναι καλύτερες από το αναμενόμενο για την ηλικία (Peterson, et al., 2019).

Η γλώσσα στον αυτισμό ποικίλει ανάλογα με τη λειτουργικότητα του ατόμου που βρίσκεται στο φάσμα. Έτσι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν παιδιά με αυτισμό και τυπική γλωσσική ανάπτυξη, όπου οι επιδόσεις τους μπορεί να είναι, είτε υψηλές, είτε χαμηλές και στην άλλη ομάδα είναι τα παιδιά με ΔΑΦ και γλωσσική διαταραχή. Υπάρχει όμως, και μια ομάδα ατόμων που δεν ανέπτυξαν ποτέ προφορικό λόγο ή παρουσιάζουν γλωσσική καθυστέρηση (Βογινδρούκας, Φράνσις, & Καράντανος, 2022).

Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση γλωσσικών ελλειμμάτων και καθυστερήσεων κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Ειδικότερα, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο τείνουν να εμφανίζουν και να καλλιεργούν τις γλωσσικές τους ικανότητες νωρίτερα από το αναμενόμενο. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την απόκτηση των πρώτων λέξεων και προτάσεων, με τη διαδικασία να επιταχύνεται όταν η μητέρα διαθέτει εκτεταμένη μόρφωση και ανώτατο επίπεδο σπουδών. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως το μορφωτικό υπόβαθρο των γονέων, ασκούν σημαντική επιρροή στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών. Δεν επηρεάζουν μόνο τη συνολική πρόοδο της ομιλίας, αλλά και πιο λεπτομερείς και εξειδικευμένες πτυχές της γλωσσικής εξέλιξης, όπως τη χρονική στιγμή που ένα παιδί θα αρχίσει να εκφέρει τις πρώτες του λέξεις ή να συνθέτει τις πρώτες του προτάσεις (Grandgeorge, et al., 2009).

Το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων έχει καθοριστική επιρροή στην ηλικία κατά την οποία τα παιδιά, περιλαμβανομένων των παιδιών με ΔΑΦ, αρχίζουν να παράγουν τις πρώτες τους λέξεις και φράσεις. Αυτό υποδηλώνει ότι, όπως συμβαίνει και με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ακόμα τα παιδιά με αυτισμό ενδέχεται να είναι ευαίσθητα στη γλωσσική ανάπτυξη και καθυστέρηση και να δέχονται επιδράσεις από τις μητέρες τους. Μέσα από τις αλληλεπιδράσεις αυτές, οι μητέρες επηρεάζουν θετικά την πρόοδο των παιδιών τους στην ανάπτυξη της γλώσσας, παρέχοντας το απαραίτητο περιβάλλον για τη γλωσσική τους εξέλιξη (Grandgeorge, et al., 2009).

Ενδιαφέρον προκαλεί επίσης το γεγονός ότι το αναφορικό επίπεδο των πατέρων φαίνεται να έχει επίσης σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών. Η παρουσία ή απουσία καθυστερήσεων στην απόκτηση των πρώτων λέξεων και φράσεων σχετίζεται άμεσα με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και των δύο γονέων, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της γονεϊκής επιρροής στο σύνολό της. Επιπλέον, οι γονεϊκές συμπεριφορές του πατέρα, και συγκεκριμένα οι τρόποι αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας με το παιδί, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην γλωσσική ανάπτυξη. Έχει αποδειχθεί, ότι τα πρότυπα αλληλεπίδρασης του πατέρα λειτουργούν ως ισχυροί προγνωστικοί δείκτες των γλωσσικών ικανοτήτων του παιδιού, ενισχύοντας τη σημασία της ενεργού συμμετοχής του πατέρα στη γλωσσική διαπαιδαγώγηση. Αυτό καταδεικνύει ότι η συνδυασμένη και αλληλοσυμπληρούμενη επίδραση των γονέων, είναι κρίσιμη για τη διαμόρφωση του γλωσσικού δυναμικού του παιδιού, ανεξαρτήτως των ενδεχόμενων νευροαναπτυξιακών διαφοροποιήσεων που μπορεί να παρατηρούνται (Grandgeorge, et al., 2009).

Κοινοί θεμελιώδεις μηχανισμοί γλωσσικής επεξεργασίας παρατηρούνται σε παιδιά με ή χωρίς αυτισμό, τουλάχιστον σε συγκεκριμένους γλωσσικούς τομείς. Συνεπώς, οι γλωσσικές καθυστερήσεις που συχνά παρατηρούνται σε παιδιά με αυτισμό ενδέχεται να απορρέουν κυρίως από μειωμένη κοινωνική εμπλοκή και αλληλεπίδραση, παρά από εγγενή ανεπάρκεια στη γλωσσική ικανότητα. Η δυσκολία τους στην γλωσσική ανάπτυξη μπορεί να αντανακλά μια τάση για μειωμένη εστίαση στα κοινωνικά ερεθίσματα, γεγονός που περιορίζει τις ευκαιρίες έκθεσής τους στη

φυσική γλωσσική ροή. Επιπλέον, η εμφανώς χαμηλή ανταπόκρισή τους στην ανθρώπινη φωνή και την προφορική επικοινωνία μπορεί να είναι τόσο έντονη, ώστε σε ορισμένες περιπτώσεις να εκλαμβάνεται λανθασμένα ως πιθανή βαρηκοΐα ή κώφωση, προτού επιβεβαιωθεί η διάγνωση του αυτισμού (Grandgeorge, et al., 2009).

Τα άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας αναπτύσσουν τις πτυχές της γλώσσας σε ικανοποιητικό βαθμό, ωστόσο παρατηρείται μία καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και των συντακτικών δομών, καθώς και ελλείμματα στην κατανόηση και την πραγματολογία. Στο 10% των παιδιών παρατηρείται το φαινόμενο της υπερλεξίας, όπου το άτομο απομνημονεύει άγνωστες ή δυσνόητες για το αναπτυξιακό του στάδιο λέξεις, τις οποίες αναγνωρίζει οπτικά, χωρίς όμως να γνωρίζει το νόημά τους, επιβεβαιώνοντας τον ισχυρισμό, πως η γλωσσική κατανόηση στα παιδιά με αυτισμό είναι ελλειμματική. Πιθανή είναι η χρήση λέξεων, φράσεων ή εκφράσεων που είναι μοναδικές για το άτομο με ΔΑΦ και μπορεί να μην είναι κατανοητές από τους άλλους, καθώς και στερεοτύπων και ιδιαίτερης αναφοράς (Peterson, et al., 2019).

Η γλωσσική παλινδρόμηση αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία παρατηρείται η απώλεια των ήδη κατεκτημένων γλωσσικών δεξιοτήτων ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, στη στασιμότητα στην πρόοδο της γλωσσικής ικανότητας. Σημαντικές ενδείξεις υποστηρίζουν ότι εμφανίζεται πιο συχνά στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Η γλωσσική παλινδρόμηση στον αυτισμό φαίνεται να αποτελεί πιο συχνό φαινόμενο και το ποσοστό των παιδιών που την εμφανίζει διαφέρει με γενικό μέσο όρο το 22% και θεωρείται το αποτέλεσμα της άτυπης ανάπτυξης του εγκεφάλου. Αυτή η διαδικασία επηρεάζει πολλούς τομείς, όπως η πρώιμη κοινωνική αλληλεπίδραση και η κινητική ανάπτυξη. Συχνά, υπάρχει αλληλεπίδραση αυτών των τομέων, η οποία ενδέχεται να επιδεινώνει τα συμπτώματα και τις δυσκολίες τους (Pickles, et al., 2022).

Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά εμφανίζουν γλωσσικές ιδιαιτερότητες, όπως η αντιστροφή αντωνυμιών, όπου αναφέρονται στον εαυτό τους χρησιμοποιώντας το γ' ενικό πρόσωπο. Επίσης, ενδέχεται να εντάσσουν στην ομιλία τους λέξεις χωρίς αναγνωρίσιμο νόημα ή εφευρεμένους όρους. Η αυθόρμητη έκφραση είναι περιορισμένη και συχνά παρατηρείται ηχολαλία, δηλαδή επανάληψη λέξεων και

φράσεων από άλλους. Η προσωδία τους διαφέρει από τον τυπικό πληθυσμό, με την ομιλία να χαρακτηρίζεται από μονοτονία, αυξημένη συχνότητα ή ρινικό τόνο. Παρόλο που δεν δυσκολεύονται στην διατήρηση νέων λέξεων στη μνήμη τους, αντιμετωπίζουν προκλήσεις στη σημασιολογική οργάνωση και στη λειτουργική χρήση του λεξιλογίου. Ο αφηγηματικός και επεξηγηματικός λόγος συνήθως υστερεί σε δομή και λεπτομέρεια (Βογινδρούκας, Φράνσις, & Καράντανος, 2022). Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό του αυτισμού είναι τα ελλείμματα στην εξωλεκτική επικοινωνία. Το έλλειμμα στην από κοινού προσοχή δικαιολογεί τη μη συμμόρφωση στα κοινωνικά πρότυπα επικοινωνίας (Chiang, Soong, Lin, & Rogers, 2008). Ένα από τα πρώτα χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στα παιδιά με αυτισμό είναι η μειωμένη βλεμματική επαφή, η οποία υποδηλώνει την ελλειμματική ανάγκη τους για τις κοινωνικές συναναστροφές. Η ελλειμματική βλεμματική επαφή επιφέρει επικοινωνιακές δυσλειτουργίες και αποτελεί πρώιμο σημείο στην διάγνωση του αυτισμού, διότι γίνεται αντιληπτό από τη βρεφική ηλικία (Senju & Johnson, 2009).

2.3. Συννοσηρότητα

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος πολλάκις συνυπάρχουν με ποικίλες διαταραχές. Σε αυτές τις διαταραχές περιλαμβάνονται οι γαστρεντερικές, οι σχετιζόμενες με τον ύπνο και η επιληψία. Έχει επίσης παρατηρηθεί, πως εμφανίζουν ορισμένες οργανικές δυσλειτουργίες, όπως ανοσολογική δυσλειτουργία, μιτοχονδριακή δυσλειτουργία, οξειδωτικό στρες, αλλοιώσεις στο μικροβίωμα του εντέρου και ορμονικές διαταραχές (Love, et al., 2024).

Η αυξημένη πιθανότητα θανάτου σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες, που συχνά αλληλοεπιδρούν με την ύπαρξη συγκεκριμένων συννοσηροτήτων. Παθήσεις, όπως οι επιληπτικές κρίσεις και η νοητική υστέρηση εμφανίζονται με συχνότητα που ξεπερνά εκείνη του γενικού πληθυσμού, ενώ ψυχικές διαταραχές, όπως το χρόνιο άγχος, η κλινική κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια συνδέονται άμεσα με την ευεξία και την ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων (Vu, et al., 2024).

Ταυτόχρονα, προβλήματα συμπεριφοράς, όπως η ΔΕΠ-Υ, η διαταραχή αντικοινωνικής συμπεριφοράς και η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, επιβαρύνουν περαιτέρω τις συνθήκες που συμβάλλουν στον αυξημένο κίνδυνο. Η πολυπλοκότητα αυτών των παραμέτρων απαιτεί μια συνδυαστική προσέγγιση για την κατανόηση των αναγκών και την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για την μείωση της θνησιμότητας στον αυτιστικό πληθυσμό (Vu, et al., 2024).

Αξίζει να σημειωθεί, πως συνήθως μία διάγνωση αυτισμού συνδέεται και με ακόμη μία τουλάχιστον ψυχιατρική διάγνωση, όπως διαταραχές του άγχους, της συναισθηματικής κατάστασης, επιθετική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Peterson, et al., 2019). Επίσης, έχει συνδεθεί με ειδικές γλωσσικές διαταραχές, κοινωνική/πραγματολογική διαταραχή και νοητική υστέρηση (Warrier & Baron-Cohen, 2021).

Οι άνθρωποι που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και εκείνοι με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στην υιοθέτηση συμπεριφορών που παραπέμπουν σε διατροφικές διαταραχές. Αυτή η τάση οφείλεται σε σύνθετες παραμέτρους που προκύπτουν από τη σύνδεση ψυχολογικών, κοινωνικών, εξωτερικών, οργανικών και νευρολογικών πτυχών. Ένα βασικό στοιχείο στη διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών είναι η διαφοροποιημένη επεξεργασία αισθητηριακών ερεθισμάτων. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει υπερευαισθησία σε συγκεκριμένες γεύσεις, υφές ή ήχους, γεγονός που προκαλεί έντονη αποστροφή προς ορισμένα τρόφιμα και οδηγεί σε περιοριστικές διατροφικές συνήθειες. Αντίστροφα, κάποια άτομα μπορεί να επιζητούν έντονα συγκεκριμένες γεύσεις ή υφές, γεγονός που συμβάλει στην υπερβολική κατανάλωση τροφής. Παράλληλα, η δυσκολία αναγνώρισης και διαχείρισης εσωτερικών σημάτων, όπως η πείνα και ο κορεσμός μπορεί να οδηγήσει, είτε σε συστηματικό υποσιτισμό, είτε σε επεισόδια υπερφαγίας. Πράγματι, η ικανότητα του ατόμου με ΔΑΦ να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του οργανισμού του είναι διαταραγμένη (Cobbaert, et al., 2024).

Η νευρική ανορεξία κατατάσσεται ως μια σοβαρή διαταραχή στη διατροφή. Συγκεκριμένα, αυτή εμφανίζεται με αξιοσημείωτα χαμηλή σωματική μάζα, την αυστηρή μείωση της πρόσληψης θερμίδων, έναν βαθύ φόβο για την αύξηση του

βάρους και μια διαστρεβλωμένη αντίληψη του σώματος. Οι ανωμαλίες στις διατροφικές συμπεριφορές, από την άλλη πλευρά, φαίνεται να πηγάζουν από ένα πολύπλευρο μείγμα παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν αυξημένη αισθητηριακή ευαισθησία, συναισθηματικές διαμάχες, γνωστικά μοτίβα που μοιάζουν με αυτά που συναντούμε στον αυτισμό, καθώς και την ανάγκη για αυστηρό έλεγχο και σταθερότητα στο περιβάλλον. Παρατηρείται συχνά ο συνδυασμός αυτών των επιδράσεων να οδηγεί στην εμφάνιση των διαταραγμένων διατροφικών συνηθειών που χαρακτηρίζουν τη νευρική ανορεξία (Inal-Kaleli, Doğan, Köse, & Bora, 2025).

Οι διατροφικές ψυχοπαθολογίες στις ΔΑΦ, οι οποίες συχνά συνοδεύονται από έντονους φόβους για την αύξηση του σωματικού βάρους και από μια παραμορφωμένη αντίληψη σχετική με το σώμα, διαφέρουν από τις άλλες προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές. Οι διατροφικές ιδιαιτερότητες στις ΔΑΦ, όπως η επιλεκτική διατροφή, η αποστροφή σε συγκεκριμένες υφές τροφίμων, ή η επιμονή στην κατανάλωση ορισμένων προϊόντων, παρουσιάζονται με διαφορετικό κλινικό φάσμα. Επιπλέον, η συμβίωση διατροφικών διαταραχών και αυτιστικών χαρακτηριστικών οδηγεί σε μία αλληλοεπικάλυψη γνωστικών και συμπεριφορικών σημείων. Τα κοινά αυτά συμπτώματα αντικατοπτρίζουν δύο βασικές διαστάσεις του αυτιστικού φάσματος: από τη μια πλευρά, τις επαναλαμβανόμενες και περιορισμένες συμπεριφορές/ενδιαφέροντα και από την άλλη, τις δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Kirkovski, et al., 2025).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γυναίκες με αυτισμό μπορεί να παρουσιάζουν μια ιδιαίτερη προσκόλληση στην εικόνα του σώματος ή να αναπτύξουν επαναλαμβανόμενα, στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς σχετικά με το φαγητό και την άσκηση. Αυτές οι συμπεριφορές ενίοτε οδηγούν σε διάγνωση διατροφικής διαταραχής, κυρίως της νευρογενούς ανορεξίας, με αποτέλεσμα, είτε να παραμένει ανεπιβεβαίωτος ο αυτισμός, είτε να διαγιγνώσκεται σε μεταγενέστερο στάδιο. Τέλος, μειωμένες δεξιότητες στις εκτελεστικές λειτουργίες φαίνεται να διαδραματίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στην αλληλοεπικάλυψη και στην αλληλοεπίδραση μεταξύ των νευροαναπτυξιακών και διατροφικών διαταραχών (Kirkovski, et al., 2025).

Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες παρουσιάζουν συχνότερα εκδηλώσεις επαναλαμβανόμενων και περιορισμένων συμπεριφορών, όπως επαναλαμβανόμενες κινητικές ενέργειες ή τελετουργικά μοτίβα. Αντιθέτως, οι γυναίκες με αυτισμό τείνουν να εμφανίζουν συμπεριφορές που συνδέονται με αυτοτραυματισμό, έντονο καταναγκαστικό χαρακτήρα και αυξημένη προσκόλληση στην τήρηση συγκεκριμένων προτύπων. Αυτή η διαφοροποίηση πιθανόν να εξηγεί και πρόσφατες παρατηρήσεις, όπου το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με μία μειωμένη συχνότητα επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. (Kirkovski, et al., 2025).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας αναγνωρίζεται ως η συχνότερα καταγεγραμμένη συνοσηρότητα μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ, υπερβαίνοντας σε επιπολασμό άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Σε επόμενη συχνότητα, έπονται η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές, με αντίστοιχα ποσοστά εμφάνισης να κυμαίνονται κοντά στο 19% και 18%. Επιπλέον, σε ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, έχει διαπιστωθεί ότι έως και το ένα τέταρτο αυτών ανταποκρίνεται στα διαγνωστικά κριτήρια για ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Ακόμα, περίπου το ήμισυ εμφανίζει χαρακτηριστικά που συνάδουν με το προφίλ της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας (White, Siegle, Kana, & Rothman, 2023).

Η ψύχωση σε παιδιά με αυτισμό μπορεί να δέχεται επιρροές από εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι επιδρούν καθοριστικά στην ψυχική τους ευεξία. Οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, όπως η βία, η αμέλεια και η καταπίεση, αναδεικνύονται ως ισχυρά τεκμηριωμένοι παράμετροι για την ανάπτυξη ψυχωσικών συμπτωμάτων και σχετιζόμενων διαταραχών (Dardani, et al., 2023).

2.4. Παράγοντες κινδύνου αυτισμού

Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν ετερογένεια όσον αφορά τα κλινικά τους χαρακτηριστικά, όσο και ως προς την αιτιολογία η οποία μπορεί να προκύπτει από γενετικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. (Wilmshurst, 2021).

Η κατανομή των χαρακτηριστικών για τη ΔΑΦ αντικατοπτρίζει μια σημαντική ανισορροπία, καθώς τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι για κάθε μία γυναίκα

διαγιγνώσκονται περίπου τέσσερεις άνδρες. Διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις επιχειρούν να εξηγήσουν το φαινόμενο αυτό, επισημαίνοντας τις νευρολογικές και γνωστικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Συγκεκριμένα, η θεωρία του «ακραίου ανδρικού εγκεφάλου» υποστηρίζει ότι, τα τυπικά γνωστικά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στους άνδρες οδηγούν στην ανάπτυξη συστηματοποιημένων προτύπων εις βάρος της ενσυναίσθησης, καταδεικνύοντας έτσι τον αυτισμό ως υπερβολική εκδήλωση αυτής της τάσης. Επιπρόσθετα, πρόσφατες γενετικές έρευνες έχουν εντοπίσει έναν πιθανό προστατευτικό μηχανισμό στις γυναίκες. Ο μηχανισμός αυτός τις προσφέρει αυξημένη ανθεκτικότητα σε γενετικές παραλλαγές που σχετίζονται με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως οι παραλλαγές του αριθμού αντιγράφων και οι μονονουκλεοτιδικές πολυμορφίες (Masi, DeMayo, Glozier, & Guastella, 2017).

Σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα, υπάρχει βιολογικό υπόβαθρο, το οποίο συνδέει τον αυτισμό με τις ψυχωσικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, έχουν ανιχνευτεί διαφοροποιήσεις στο DNA, τόσο συνηθισμένες όσο και δυσεύρετες, οι οποίες σχετίζονται με τις δύο αυτές καταστάσεις. Υπάρχουν ενδείξεις για ουσιώδη γενετική σύνδεση ανάμεσα στον αυτισμό και τη σχιζοφρένεια, με κοινά γονιδιακά μονοπάτια να επηρεάζουν σημαντικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Η έρευνα δείχνει ότι μια σειρά γονιδίων, τα οποία θεωρούνται καθοριστικά για την εκδήλωση του αυτισμού, φαίνεται να επηρεάζουν την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχωσικού φάσματος. Αυτή η γενετική αλληλοεπικάλυψη επεκτείνεται και στον ευρύτερο πληθυσμό, με τη μορφή υποκλινικών χαρακτηριστικών (Dardani, et al., 2023).

Περιγενετικοί παράγοντες κινδύνου, που συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση αυτισμού περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, εγκεφαλικές βλάβες. Επιπρόσθετοι, μητρικοί παράγοντες κινδύνου είναι ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος και οι χρόνιες μεταβολικές διαταραχές της μητέρας (Modabbernia, Velthorst, & Reichenberg, 2017).

Η σχέση μεταξύ του αυτισμού και των ψυχολογικών, καθώς και των σωματικών περιβαλλοντικών παραμέτρων που επηρεάζουν τις μητέρες πριν από τη γέννηση του παιδιού, φαίνεται να ενισχύεται όσο αυξάνεται η ένταση, η διάρκεια και η συχνότητα του αγχογόνου ερεθίσματος. Το χρόνιο ή έντονο στρες κατά τη διάρκεια

της κύησης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη του εμβρύου, καθώς συνδέεται με δυσμενείς αλλαγές στο ενδοκρινικό, νευρολογικό και ανοσοποιητικό σύστημα της μητέρας. Η έκθεση σε οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης – σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική – επιφέρει σοβαρές συνέπειες στη συνολική ευεξία και τη σωματική ακεραιότητα του θύματος, επιβαρύνοντας τη σωματική και ψυχική του κατάσταση. Συγκεκριμένα, η κακοποίηση αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών ψυχικών διαταραχών, ενώ συνδέεται με αυτοάνοσες παθήσεις, χρόνιο σωματικό πόνο και λοιμώδη νοσήματα, λόγω της εξασθένησης του ανοσοποιητικού συστήματος (Roberts, Lyall, Rich-Edwards, Ascherio, & Weisskopf, 2016).

Η κακοποίηση στο πλαίσιο της σχέσης, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχει συσχετιστεί με διαταραχές στην ισορροπία των ορμονών, μειωμένη συμμόρφωση στις φαρμακολογικές θεραπείες, μη ικανοποιητική φροντίδα κατά την εγκυμοσύνη και υιοθέτηση μητρικών συνηθειών που ενδέχεται να βλάψουν το κυοφορούμενο παιδί. Τέτοιες συνήθειες περιλαμβάνουν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, το κάπνισμα, την ανεπαρκή αύξηση σωματικού βάρους και τη μη ισορροπημένη διατροφή. Παράλληλα, οι μητρικές λοιμώξεις, η διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ) και οι ανισορροπίες στο ορμονικό σύστημα, έχουν συσχετιστεί με τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος μέσω αυτών των παθοφυσιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών (Roberts, Lyall, Rich-Edwards, Ascherio, & Weisskopf, 2016).

Οι βίαιες συμπεριφορές που συμβαίνουν μέσα στο χρονικό διάστημα ή προηγουμένως από την εγκυμοσύνη έχουν σοβαρές και δυσμενείς επιπτώσεις, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το κυοφορούμενο παιδί. Αυτές περιλαμβάνουν μειωμένη διάρκεια κυοφορίας, πρόωρη γέννηση, καθυστερημένη σωματική ανάπτυξη, ελλιπή αύξηση βάρους, καθώς και υψηλότερη συχνότητα νεογνικής θνησιμότητας. Αυτοί οι παράγοντες έχουν συνδεθεί με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης της διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Η κακοποίηση, ως ένας επιβαρυντικός παράγοντας, μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για την αύξηση της συχνότητας της διαταραχής, επηρεάζοντας αρνητικά την ανάπτυξη του παιδιού, μέσω αυτών των διεργασιών (Roberts, Lyall, Rich-Edwards, Ascherio, & Weisskopf, 2016).

3. Ψυχικό τραύμα στην παιδική ηλικία

Αρχικά, σύμφωνα με τους D'arcy-Bewick et al (2022), τα ψυχικά τραύματα ορίζονται ως «τραυματικά γεγονότα που συμβαίνουν πριν από την ηλικία των 18 ετών, συμπεριλαμβανομένης της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης.» (D'arcy-Bewick, et al., 2022).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1999) «η κακοποίηση και η παραμέληση που συμβαίνει σε παιδιά κάτω των 18 ετών περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής και/ή συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης, αμέλειας και εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, η οποία έχει ως αποτέλεσμα πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού στο πλαίσιο σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας. Η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει παραμέληση, σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση και κατασκευασμένες ή προκαλούμενες ασθένειες.» (World Health Organization, 1999)

Σύμφωνα με το DSM-5, τα τραυματικά συμβάντα περιλαμβάνουν καταστάσεις, όπου ένα άτομο βιώνει άμεσα γεγονότα που συνδέονται με υπαρκτό ή πιθανό θάνατο, κρίσιμη σωματική βλάβη ή κίνδυνο για την προσωπική του ασφάλεια. Επιπλέον, περιλαμβάνονται περιστάσεις, όπου ένα άτομο είναι μάρτυρας σε τέτοιου είδους περιστατικά, που αφορούν άλλους ή πληροφορείται για παρόμοιες καταστάσεις που συνέβησαν σε γνωστούς ή κοντινά συγγενικά πρόσωπα. Οι ισχυρές σωματικές και ψυχικές αποκρίσεις σε παρόμοιες συνθήκες, ενδέχεται να προκαλέσουν δυσλειτουργίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων και να περιορίσουν την αντοχή στους μελλοντικούς αγχογόνους παράγοντες, παρότι δεν αποδίδεται σε αυτές ο χαρακτηρισμός "τραυματικές" (Taylor & Gotham, 2016).

Από τις πιο συχνές τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να βιώσει ένα παιδί είναι ο εκφοβισμός, ο οποίος είναι μια συστηματική κακοποιητική συμπεριφορά, στην οποία ο θύτης βρίσκεται στην ίδια ηλικία με το θύμα. Η ανισότητα δύναμης ανάμεσα σε θύτη και θύμα αποτελεί θεμελιώδες χαρακτηριστικό του εκφοβισμού. Αυτή η ανισορροπία μπορεί να εκδηλώνεται με άμεσο τρόπο, όπως μέσω σωματικής υπεροχής ή αριθμητικής υπέρσχυσης των θυτών, αλλά και με πιο έμμεσους

μηχανισμούς, όπως η κοινωνική επιρροή ή η ευφυΐα. Επιπλέον, η δυναμική αυτή μπορεί να καθορίζεται από το εκάστοτε πλαίσιο, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη θέση των νέων μαθητών σε ένα σχολείο, όπου οι κοινωνικές και οι ιεραρχικές δομές επηρεάζουν τη διαμόρφωση των σχέσεων εξουσίας (Arseneault, 2018).

Τα θύματα του ψυχικού τραύματος υπολογίζονται σε ένα δισεκατομμύριο παιδιά ετησίως (D'arcy-Bewick, et al., 2022). Το ποσοστό των παιδιών και των εφήβων που υφίστανται το λιγότερο μία τραυματική εμπειρία είναι σχεδόν τα δυο τρίτα. Αυτό ενισχύει τις πιθανότητες εκδήλωσης διάφορων διαταραχών, οι οποίες μπορεί να επιδρούν καθοριστικά στην ψυχική κατάσταση, συμπεριφορά και ανάπτυξη. Επιπρόσθετα, η αύξηση του αριθμού των παιδικών τραυματικών γεγονότων συνεπάγεται με την κλιμάκωση προβλημάτων σε πολλαπλούς τομείς δια βίου (Peterson, et al., 2019). Έχει παρατηρηθεί πως το ποσοστό των κοριτσιών που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των αγοριών (Βογινδρούκας, Φράνσις, & Καράντανος, 2022).

Η ανθεκτικότητα περιγράφεται, ως η ικανότητα του παιδιού να διαχειρίζεται δύσκολα ή τραυματικά γεγονότα, αντλώντας δύναμη από διάφορους παράγοντες που λειτουργούν ως ασπίδα απέναντι στις αρνητικές επιπτώσεις. Μέσα από αυτή τη δυναμική, το παιδί καταφέρνει να διατηρεί ή να επανακτά τη ψυχολογική και σωματική του ισορροπία, αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις του άγχους και των πιέσεων που προκαλούνται από αυτά τα γεγονότα. Η παιδική ανθεκτικότητα μπορεί να ερμηνευτεί ως η συνεργασία διαφορετικών εσωτερικών και εξωτερικών δυνάμεων, οι οποίες έχουν την δυνατότητα να μετατρέπουν δυσάρεστα βιώματα ή έντονα αγχωτικά περιστατικά σε καταλύτες για προσωπική εξέλιξη και πρόοδο. (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες διαπιστώνεται η πιθανή ύπαρξη ενδείξεων κακοποίησης ή παραμέλησης, υφίσταται απολύτως αναγκαία η άμεση ενημέρωση των υπηρεσιών προστασίας παιδιών. Συγκεκριμένα, κάθε υπόθεση που εγείρει τέτοια ερωτήματα, επιβάλλει τη διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης και επιστημονικά τεκμηριωμένης εκτίμησης από ειδικούς. Αυτή η εκτίμηση περιλαμβάνει, διαρθρωμένες συνεντεύξεις με το παιδί, λεπτομερή και σχολαστική σωματική

εξέταση, καθώς και την εφαρμογή των κατάλληλων διαγνωστικών εξετάσεων (Hibbard, Desch, Neglect, & Disabilities, 2007).

3.1. Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΤΣ)

Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΤΣ) περιγράφεται από την παρουσία ανεπιθύμητων, επίμονων και ακούσιων σκέψεων, καθώς και από υπερβολική δραστηριότητα που εκδηλώνεται με αυξημένα επίπεδα άγχους, εναλλαγές της διάθεσης και προβλήματα εστίασης της προσοχής (Kitamura, et al., 2023).

Παιδιά που έχουν εκτεθεί σε τραυματικές καταστάσεις, όπως η κακοποίηση, είναι πιθανό να εκδηλώσουν ποικίλες ψυχολογικές και σωματικές αντιδράσεις, οι οποίες μπορεί να συνάδουν με το PTSD. Τα χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής περιλαμβάνουν, αυξημένη εγρήγορση, έντονη ευερεθιστότητα, επίμονο άγχος, καθώς και την τάση αποφυγής καταστάσεων που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός. Επιπλέον, το άτομο μπορεί να βιώνει επαναλαμβανόμενες αναδρομές στο τραύμα, είτε μέσω τρομακτικών ή δυσάρεστων ονείρων και με ανεξέλεγκτες σκέψεις και μνήμες (Hébert, Amédée, & Tremblay-Perreault, 2024).

Κριτήρια DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)

«Το άτομο πρέπει να έχει βιώσει ή να έχει υπάρξει μάρτυρας σε ένα τραυματικό , σωματικά απειλητικό γεγονός ή να έχει μάθει ότι συνέβη ένα τραυματικό γεγονός σε ένα στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας και να εμφανίσει συγκεκριμένα συμπτώματα για τουλάχιστον ένα μήνα

A. Συμπτώματα αποφυγής: Αποφυγή συγκεκριμένων προσώπων, περιοχών, θεαμάτων, καταστάσεων και ήχων που υπενθυμίζουν το γεγονός

B. Συμπτώματα επαναβίωσης: Ενοχλητικές – παρεισφρητικές σκέψεις, εφιάλτες ή αναδρομές στο παρελθόν

Γ. Συμπτώματα υπερδιέγερσης: Θυμός, ευερεθιστότητα Υπερβολική επαγρύπνηση ή η υπερβολική αντίδραση σε πράγματα που συμβαίνουν ξαφνικά

Δ. Συμπτώματα αρνητικής διάθεσης και σκέψης Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε θεωρούσε απολαυστικές»

Μια πιο σύνθετη μορφή μετατραυματικής διαταραχής (C-PTSD) έχει προταθεί ως διακριτή κλινική οντότητα. Αυτή η διαταραχή, χαρακτηρίζεται από εκτενείς επιδράσεις στη συνολική λειτουργικότητα του ατόμου, ξεπερνώντας τη συνηθισμένη αναβίωση του τραυματικού γεγονότος. Επηρεάζει πολυεπίπεδα τη δομή της προσωπικότητας, καθώς και την καθημερινή ζωή του ατόμου, δημιουργώντας βαθιές μεταβολές στη συμπεριφορά και τη ψυχολογική ισορροπία (Hébert, Amédée, & Tremblay-Perreault, 2024).

Το σύνθετο τραύμα προκαλεί έντονες δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στην οικοδόμηση ουσιαστικών σχέσεων, με αποτέλεσμα την κοινωνική απόσυρση και την αποτυχία δημιουργίας ουσιαστικών υγιών δεσμών. Σε σωματικό επίπεδο, συχνά παρατηρούνται σημεία, όπως επίμονος πόνος ή έντονη ευαισθησία στα εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ υπάρχει η τάση μετατροπής του ψυχικού άγχους σε σωματικά συμπτώματα. Επιπλέον, η αδυναμία του παιδιού να διαχειριστεί τα συναισθήματά του μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικές συναισθηματικές αντιδράσεις ή σε δυσκολία κατανόησης και έκφρασης των εσωτερικών του εμπειριών (Hébert, Amédée, & Tremblay-Perreault, 2024).

Η αποσύνδεση από την πραγματικότητα μπορεί να αποτελεί κεντρική εκδήλωση του σύνθετου τραύματος, αναδεικνύοντας καταστάσεις, όπου το άτομο χάνει προσωρινά την επαφή με το περιβάλλον του ή παρουσιάζει δυσκολίες στη μνημονική λειτουργία και την ενσωμάτωση εμπειριών. Παράλληλα, οι παρορμητικές συμπεριφορές, η αυξημένη επιθετικότητα, αλλά και η δυσχέρεια στον έλεγχο των αυθόρμητων αντιδράσεων επηρεάζουν βαθιά τη διαχείριση της καθημερινότητας και τη συνολική λειτουργικότητα του ατόμου. Αυτές οι αντιδράσεις συχνά συνδέονται με διαταραγμένη συναισθηματική ρύθμιση, περιπλέκοντας περαιτέρω την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί ορθολογικά σε ποικίλες καταστάσεις (Hébert, Amédée, & Tremblay-Perreault, 2024).

Το σύνθετο τραύμα επηρεάζει ακόμα την αυτοεικόνα και την προσωπική ταυτότητα του ατόμου, οδηγώντας συχνά σε αισθήματα ανεπάρκειας, ακραίας

αυτοαμφισβήτησης και συντριπτικής ενοχής, τα οποία μπορεί να μην ανταποκρίνονται σε αντικειμενικά δεδομένα. Παράλληλα, αισθήματα ντροπής μπορεί να κυριαρχούν, επηρεάζοντας την ικανότητα του ατόμου να συνάψει υγιείς σχέσεις και να εμπιστευτεί τον εαυτό του ή τους άλλους (Hébert, Amédée, & Tremblay-Perreault, 2024).

3.2. Τύποι τραυματικών εμπειριών

Το παιδικό ψυχικό τραύμα, ανάλογα με τη διάρκεια της έκθεσης σε αυτό, μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε οξύ τραύμα, το οποίο προκαλείται από ένα έντονο, μεμονωμένο γεγονός και σε τραύμα κατ' εξακολούθηση, που προκύπτει από παρατεταμένη έκθεση σε επαναλαμβανόμενες τραυματικές εμπειρίες (Meng, et al., 2016). Μια ακόμα κατηγορία είναι τα σύνθετα τραύματα, όπου το άτομο εκτίθεται σε πολυδιάστατα και εκτεταμένα τραυματικά γεγονότα (Singh, Prakash, Yadav, Bharti, & Chatterjee, 2021).

Η παιδική κακοποίηση διακρίνεται σε σωματική, συναισθηματική ή σεξουαλική κακοποίηση και αμέλεια (D'arcy-Bewick, et al., 2022). Σύμφωνα με McDonnell et al (2019) «οι εμπειρίες κακοποίησης ποικίλλουν επίσης ανάλογα με τον υπότυπο και τη σχέση του δράστη με το θύμα. Η σωματική παραμέληση διαφοροποιείται από την κακοποίηση, η οποία συνήθως ταξινομείται ως σεξουαλική, σωματική ή συναισθηματική. Οι δράστες μπορεί να διαφέρουν ως προς την εγγύτητα με το θύμα, συμπεριλαμβανομένου του αν είναι άμεση ή ευρύτερη οικογένεια έναντι μη οικογενειακών ατόμων.» (McDonnell, et al., 2019)

Το βίωμα του περιορισμού, είτε μέσω φαρμακευτικής αγωγής με σταθεροποιητές της ψυχικής κατάστασης, είτε μέσω φυσικών περιορισμών, μπορεί να λειτουργήσει ως ισχυρό τραυματικό ερέθισμα για άτομα με ΔΑΦ. Με αυτόν τον τρόπο συχνά αντιλαμβάνονται το σώμα τους ως εμπόδιο στην ελεύθερη έκφραση της βούλησής τους. Η απώλεια της αυτονομίας τους, όπως η αναγκαστική παραμονή σε ένα ιδρυματικό περιβάλλον χωρίς τη συναίνεσή τους ή η διαρκής παρακολούθηση λόγω των περιορισμένων δεξιοτήτων αυτοβοήθειας, ενισχύει το αίσθημα αδυναμίας και εξάρτησης. Παράλληλα, η απομόνωση που συνοδεύει την εκπαίδευση αυτών των

παιδιών, όπως την τοποθέτηση μαθητών με ΔΑΦ σε ειδικά τμήματα, περιορίζει τις δυνατότητες αυτοέκφρασης και ανάπτυξής τους, επιβαρύνοντας την ψυχοκοινωνική τους κατάσταση (Kerns, et al., 2022).

Οι αλλαγές σε εκπαιδευτικά ή επαγγελματικά περιβάλλοντα συχνά προκαλούν έντονο άγχος λόγω της σταθερής καθημερινότητάς και της δυσκολίας προσαρμογής σε νέες απαιτήσεις. Επιπλέον, η αστάθεια στην κατοικία, που εκδηλώνεται με συνεχείς μετακομίσεις σε ιδρύματα ή δομές εξαιτίας της κακοποίησης, συμβάλλει στη δημιουργία χρόνιου στρες. Η δυσκολία κατανόησης των κοινωνικών προθέσεων των άλλων εντείνει την αίσθηση σύγχυσης και ανασφάλειας, ενώ η έλλειψη υποστήριξης ή ειλικρίνειας από το στενό περιβάλλον επιβαρύνει περαιτέρω το τραυματικό φορτίο (Kerns, et al., 2022).

Η έκθεση σε σωματικές βλάβες ή χτυπήματα και οι ιατρικές διαδικασίες, όπως η αιμοληψία ή οι εμβολιασμοί, προκαλούν έντονη δυσφορία και άγχος. Η απομάκρυνση από τραυματικά γεγονότα μπορεί να οδηγήσει σε νέα ψυχικά τραύματα, λόγω της προσκόλλησης σε καθιερωμένες ρουτίνες. Επιπλέον, σοβαρές ασθένειες του ατόμου ή των στενών συγγενών του, καθώς και το πένθος από απώλειες, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης δευτερογενών ψυχικών διαταραχών και εξαρτήσεων (Kerns, et al., 2022).

Οι σύγχρονες ψηφιακές εφαρμογές επιτρέπουν στα νέα άτομα μια γρήγορη και διττή πρόσβαση σε πληροφορίες, δημιουργώντας έτσι ένα δυναμικό περιβάλλον διαδραστικότητας. Ωστόσο, αυτή η ευκολία συνοδεύεται από πολλαπλά ρίσκα, όπως η επαφή με περιεχόμενο που έχει πορνογραφικά ή βίαια χαρακτηριστικά, η πιθανότητα σεξουαλικής εκμετάλλευσης, η παραβίαση της ιδιωτικότητας μέσω υποκλοπής προσωπικών δεδομένων και κυρίως η παρουσία φαινομένου ηλεκτρονικού εκφοβισμού. Η ψηφιακή θυματοποίηση συσχετίζεται με αρνητικές επιπτώσεις, τόσο στην ψυχική κατάσταση, όσο και στις ακαδημαϊκές επιδόσεις, με δεδομένη μια ιδιαίτερα ανησυχητική αύξηση αυτοκτονικών τάσεων. Σημαντικό είναι πως, μεταξύ αυτών των εφήβων με ΔΑΦ, αυτή η απειλή διαπιστώνεται περίπου διπλάσια σε σχέση με τους συνομήλικους τους, που παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη (Wright, 2017).

Η ψηφιακή παρενόχληση εμφανίζεται σε διάφορες μορφές: από ακανόνιστες και προσβλητικές επικοινωνίες μέχρι την παρακολούθηση και εξαγωγή ευαίσθητων προσωπικών πληροφοριών, αλλά και στην παράνομη διανομή οπτικοακουστικού υλικού χωρίς συγκατάθεση. Ακόμη, και ένα μεμονωμένο συμβάν μπορεί να έχει μακροχρόνιες ψυχολογικές επιπτώσεις. Επιπλέον, οι έφηβοι με ΔΑΦ τείνουν να προτιμούν το περιβάλλον των διαδικτυακών παιχνιδιών, σε σχέση με αυτό των κοινωνικών μέσων, αφιερώνοντας περίπου πέντε ώρες την ημέρα σε ηλεκτρονική δραστηριότητα, γεγονός που εντείνει την ευπάθειά τους απέναντι σε διαδικτυακές απειλές (Wright, 2017).

3.3. Αυξημένο ενδεχόμενο κακοποίησης παιδιών στο φάσμα του αυτισμού

Μια πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε ότι περίπου 20% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν υποστεί σωματική βία, ενώ περίπου το 17% έχουν εκτεθεί σε σεξουαλικές μορφές βίας, βάσει των πληροφοριών που παρέδωσαν οι υπεύθυνοι της φροντίδας τους (Hibbard, Desch, Neglect, & Disabilities, 2007).

Η εμπειρία του ψυχικού τραύματος μπορεί να διαφέρει μεταξύ ατόμων με αυτισμό και ατόμων χωρίς αυτισμό (Cleary, West, Kornhaber, & Hungerford, 2023). Παρουσιάζεται αυξημένη ευαλωτότητα στη βίωση ψυχικού τραύματος σε παιδική ηλικία σε άτομα με ΔΑΦ, το οποίο μπορεί να ερμηνευθεί από το συνδυασμό προσωπικών, οικογενειακών και εξωτερικών παραμέτρων (McDonnell, et al., 2019). Με αυτό συνδέεται και ο ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος στο γενικό πληθυσμό (Warrier & Baron-Cohen, 2021).

Η διάγνωση του αυτισμού σε ορισμένα άτομα μπορεί να καθυστερήσει μέχρι να φτάσουν σε μεγαλύτερη ηλικία. Αυτό μπορεί να συμβαίνει παράλληλα με την διαχείριση ενός τραύματος, το οποίο ενδέχεται να μην έχει γίνει αντιληπτό ή να μην έχει διερευνηθεί σε αξιολογητικό πλαίσιο. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να εντείνουν τον πόνο και τη σύγχυση, καθώς το άτομο καλείται παράλληλα να κατανοήσει τη νέα πραγματικότητα της διάγνωσής του και να διαχειριστεί το ψυχικό τραύμα, το οποίο μπορεί να παραμένει ανεπεξέργαστο (Cleary, West, Kornhaber, & Hungerford, 2023).

Η σημαντική επίδραση των ΔΑΦ πιθανώς αντικατοπτρίζεται με αρνητικό πρόσημο στις κοινωνικές συναναστροφές, επικοινωνία και με μη κοινωνικά αποδεκτές πράξεις. Με αυτόν τον τρόπο, τα βιώματα των κακοποιητικών στάσεων στο περιβάλλον του παιδιού ενδέχεται να γίνουν ακόμα πιο έντονα. Όμως, δεν τίθεται θέμα αμφισβήτησης πως το ψυχικό τραύμα δεν είναι απόρροια ερεθισμάτων του περιβάλλοντος. (Warrier & Baron-Cohen, 2021).

Η άγνοια και η αθωότητα των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν σε αυξημένη αντιμετώπιση ενδεχόμενων απειλητικών καταστάσεων, οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν σε αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης ψυχικού τραύματος. Η αποτίμηση μιας κατάστασης ως τραυματική συνδέεται με την αντίληψη του κάθε ανθρώπου για αυτό. Κάποια άτομα με ΔΑΦ πιθανόν να είναι επιρρεπή στον χαρακτηρισμό ενός συμβάντος ως τραυματικό, χωρίς όμως να αμφισβητείται η πραγματικότητα του τραύματος. Αυτό συμβαίνει, επειδή ο ίδιος ο τρόπος, που κάποιος επεξεργάζεται και κατανοεί την κατάσταση, είναι εξίσου σημαντικός (Warrier & Baron-Cohen, 2021).

Η κάλυψη των αναγκών ενός παιδιού με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος πιθανόν να είναι ιδιαίτερα απαιτητική, ιδίως σε οικογενειακά περιβάλλοντα, όπου συνυπάρχουν δυσλειτουργικοί παράγοντες που αφορούν τόσο τους γονείς όσο και τη σχέση τους με το παιδί. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι αυξημένες προκλήσεις στη φροντίδα ενδέχεται να επιδεινώνουν την ψυχολογική καταπόνηση των γονέων, μειώνοντας την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στις εξειδικευμένες ανάγκες του παιδιού. Αυτό το περιβάλλον αυξημένου στρες μπορεί να οξύνει τον κίνδυνο κακοποίησης ή παραμέλησης. Η επιβάρυνση των γονέων και των φροντιστών καθίσταται πιο έντονη, όταν συνυπάρχουν εξωτερικοί παράγοντες, όπως η φτώχεια, η κοινωνική απομόνωση και η απουσία υποστηρικτικών δομών από την κοινότητα (Dion, et al., 2024). Η έλλειψη των εξειδικευμένων υπηρεσιών ή της κοινωνικής αποδοχής λειτουργεί επιβαρυντικά, στερώντας από τα παιδιά αυτά σημαντικούς μηχανισμούς προστασίας (Dardani, et al., 2023).

Το ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ που βιώνουν εκφοβισμό με σωματική ή λεκτική μορφή, είναι το τριπλάσιο των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και εμφανίζεται εντός και εκτός του σχολικού πλαισίου. Αυτό πιθανόν να συμβαίνει, λόγω

μειωμένης επιθυμίας για κοινωνική αλληλεπίδραση και των δυσκολιών που παρουσιάζουν στον τομέα της επικοινωνίας (Hoover & Kaufman, 2018). Οι αποκλίσεις στις διαπροσωπικές και γλωσσικές δεξιότητες που παρουσιάζουν, όχι μόνο αυξάνουν την πιθανότητα θυματοποίησής τους, αλλά ενισχύουν επίσης επίπεδα άγχους και απομόνωσης (Dardani, et al., 2023).

Οι ανισότητες εις βάρος των ατόμων με αυτισμό, συχνά συνυπάρχουν με πολλές δυσμενείς εμπειρίες. Οι διακρίσεις είναι μη δικαιολογημένες αρνητικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές προς τα άτομα με ΔΑΦ και γενικά προς τους ανθρώπους που είναι πιο ευάλωτοι από εκείνους που είναι προνομιούχοι. Τέτοιες εμπειρίες περιλαμβάνουν τις συμπεριφορές εκφοβισμού, την απομόνωση και τις επικίνδυνες και κακοποιητικές συμπεριφορές. Αυτή η διαφορετική μεταχείριση δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο ανισοτήτων, που έχει δυσμενείς σωματικές επιπτώσεις. Σε αυτές περιλαμβάνονται προβλήματα υγείας, διαταραχές ύπνου και ελλιπή ποιοτικά γεύματα. Στον ψυχολογικό τομέα, είναι συχνή η αμφισβήτηση των δυνατοτήτων του εαυτού τους και η τροφοδότηση αρνητικά εκδηλωμένων συναισθημάτων, όπως θυμός και θλίψη (Cleary, West, Kornhaber, & Hungerford, 2023).

Επιπλέον, οι ανισότητες αλληλοεπιδρούν με το στίγμα. Το εσωτερικευμένο στίγμα είναι έντονα γενικευμένο, βαθιά εδραιωμένο και επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και δράσης του ατόμου που το βιώνει. Αυτό καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την απελευθέρωση του ατόμου από αυτές τις ριζωμένες αντιλήψεις. Οι ανισότητες και το στίγμα εμφανίζονται σε πολλές καταστάσεις της καθημερινής ζωής, την πρόσβαση στο σύστημα υγείας, την εκπαίδευση και την εργασία (Cleary, West, Kornhaber, & Hungerford, 2023).

Στον τομέα της υγείας, οι ανισότητες που πλήττουν τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού ενδέχεται να οδηγήσουν σε καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με στοιχεία, χαρακτηριστικό είναι πως το 25% των ατόμων με αυτισμό ηλικίας 15 – 64 χρόνων έχουν αναφέρει εμπειρίες άδικης αντιμετώπισης από κλινικούς του χώρου της υγείας. Επιπλέον, οι εν λόγω αδικίες ενδέχεται να συμβάλλουν σε μειωμένο προσδόκιμο ζωής για τα άτομα με αυτισμό, με την

εκτιμώμενη διαφορά να φτάνει τα 12 έτη σε σχέση με το γενικό σύνολο (Cleary, West, Kornhaber, & Hungerford, 2023).

4. Συνέπειες παιδικού ψυχικού τραύματος

4.1 Συνέπειες του ψυχικού τραύματος στη παιδική ηλικία

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να οξύνουν τις πιθανότητες βίωσης ψυχικού τραύματος. Οι παράγοντες προσωπικότητας, όπως τα μοναδικά χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου, κρίνονται σημαντικοί. Επίσης, οι δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες έχουν καθοριστικό ρόλο. Σε αυτές ανήκουν οι διαμάχες, η αμέλεια, η εγκατάλειψη και η έλλειψη συναισθηματικής σύνδεσης στις σχέσεις των μελών (Lopez, et al., 2021).

Το ψυχικό τραύμα, όταν υπάρχει στους γονείς, μπορεί να δημιουργήσει ένα φαύλο κύκλο τραύματος μέσω της κακομεταχείρισης των παιδιών. Η μελαγχολία και οι τραυματικές εμπειρίες της μητέρας, που προέρχονται από τον ανασφαλή τύπο δεσμού με το παιδί, συνδέονται με την αποτυχία ικανοποίησης των υλικών και των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού. Η οικονομική δυσχέρεια έχει άμεσες επιδράσεις στα παιδιά, τόσο εξαιτίας της ανεπάρκειας των εισοδημάτων, όσο και έμμεσες, λόγω της πίεσης και της απογοήτευσης των γονέων. Αυτές οι καταστάσεις δυσχεραίνουν τη διατήρηση μιας ασφαλούς και υγιούς σχέσης γονέα και παιδιού. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι πατρικές φιγούρες χαρακτηρίζονται από θυμό και υιοθετούν αυστηρές και ελεγκτικές στάσεις απέναντι στα παιδιά. Αξιοσημείωτοι είναι οι κοινωνικοί παράγοντες, όπως η αυξημένη συχνότητα εχθροπραξιών, η παραβατικότητα (Lopez, et al., 2021).

Οι συνήθεις δράστες της παιδικής κακοποίησης συνήθως είναι πρόσωπα αναφοράς που έχουν κάποια επιρροή στο παιδί, όπως οι γονείς και οι σημαντικοί άλλοι, όπως είναι οι συνομήλικοι και το οικογενειακό περιβάλλον. Το γεγονός αυτό προκαλεί σύγχυση στο παιδί, καθώς αδυνατεί να κατανοήσει την ύπαρξη βίας, ακόμη κι αν προκαλείται από άτομα εμπιστοσύνης που το παιδί αγαπά και συχνά βιώνει με αυτά ευχάριστα συναισθήματα, όπως αγάπη και στοργή. Το παιδί δεν κατανοεί το γεγονός πως βιώνει κακοποιητικές συμπεριφορές και θεωρεί πως αποτελούν ένδειξη αγάπης (Wilmshurst, 2021).

4.2. Συνέπειες του τραύματος στην ανάπτυξη του παιδιού

Το ψυχικό τραύμα στη παιδική ηλικία συχνά έχει πολλές εκδηλώσεις και αρνητικές επιδράσεις. Στις αναπτυξιακές εκδηλώσεις περιλαμβάνονται η καθυστερημένη οργανική και νοητική ανάπτυξη, ο αυξημένος δείκτης σωματικού βάρους, οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, η κακή ποιότητα και διάρκεια ύπνου και η αργοπορημένη εμφάνιση εμμήνου ρύσεως στα κορίτσια. Η εμφάνιση αυτών των συνεπειών είναι πιθανό να ποικίλει ανάλογα με τον τύπο του τραύματος και το έτος ζωής που εκτέθηκε το παιδί. Χαρακτηριστικά, η αυξημένη σωματική μάζα σε μικρή ηλικία συνδέθηκε με τις οικογενειακές διαμάχες, ενώ κατά την εφηβεία παρατηρείται κυρίως σε περιπτώσεις κακοποίησης. Στην ενήλικη ζωή, σημειώνεται διπλασιασμός της πιθανότητας εκδήλωσης ψυχωτικού επεισοδίου (Lopez, et al., 2021).

Από την άλλη πλευρά, η ενσυναίσθηση συχνά εμφανίζεται πλεονάζουσα σε αυτόν τον πληθυσμό, διότι τα άτομα αυτά έχουν βιώσει μία τουλάχιστον τραυματική εμπειρία και αναγνωρίζουν τα συναισθήματα που μπορεί να προκληθούν σε άτομα που βιώνουν παρόμοια συμβάντα. Παρόλα αυτά, η αναπαραγωγή της βίας που είναι αντίθετη από την θεωρία της ανάπτυξης της ενσυναίσθησης είναι σύνηθες φαινόμενο (Greenberg, Baron-Cohen, Rosenberg, Fonagy, & Rentfrow, 2018).

4.3. Συνέπειες του τραύματος σε σχέση με τους τύπους κακοποίησης και παραμέλησης

Ο τύπος του ανασφαλούς δεσμού που αναδύεται από την ψυχολογική κακοποίηση και αμέλεια ενδέχεται να οδηγήσει σε ποικίλες ψυχοκοινωνικές δυσλειτουργίες. Μεταξύ αυτών, διακρίνονται οι δυσκολίες στη συναισθηματική έκφραση και τα ελλείμματα κοινωνικοποίησης (Strathearn, et al., 2020).

Η ψυχολογική αμέλεια συμβάλει σε προβλήματα συναισθηματικής επίγνωσης, δυσκολίας στον αυτοέλεγχο και μειωμένης ανταπόκρισης σε κίνητρα, παράγοντες που συνδέονται με χρήση ουσιών και ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, έχει σημειωθεί πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα, ασταθείς ερωτικές σχέσεις και αυξημένη πιθανότητα εγκυμοσύνης κατά την εφηβεία στα κορίτσια. Οι

εξισορροπητικές δράσεις, ως ανάγκη αναζήτησης συντροφικότητας, αρκετές φορές περιλαμβάνουν ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές. Τέλος, τα παιδιά που έχουν βιώσει αμέλεια παρουσιάζουν δυσκολίες στην αναγνώριση και ερμηνεία συναισθηματικών εκδηλώσεων του προσώπου (Strathearn, et al., 2020).

Κατά τα πρώτα τέσσερα έτη της ζωής παιδιού, η παραμέληση οδηγεί σε συνεχή επιβράδυνση των νοητικών διεργασιών, η οποία συχνά συνοδεύεται από ελαττωμένη κρανιακή περίμετρο (Strathearn, et al., 2020).

Σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης, παρατηρείται υπερβολική εγρήγορση απέναντι σε δυνητικούς κινδύνους, η οποία καταλήγει σε αυθαίρετα συμπεράσματα και ανακριβείς αποδόσεις, που συχνά δεν δικαιολογούνται από τις περιορισμένες ενδείξεις κινδύνου ή θυμού. Παράλληλα, τα αγόρια τείνουν να εκδηλώνουν προβλήματα διαγωγής και αντικοινωνική συμπεριφορά (Strathearn, et al., 2020).

Τα παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό αποτελούν ομάδα αυξημένου κινδύνου για ψυχοσυναισθηματική δυσφορία. Ο εκφοβισμός συνιστά μια διαχρονική και ευρύτερη παθογένεια, η οποία παρατηρείται ανεξάρτητα από γεωγραφικά, ηλικιακά ή πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Πρόκειται για φαινόμενο που μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, είτε μέσω άμεσων είτε μέσω έμμεσων επιθετικών συμπεριφορών. Οι εκδηλώσεις του διαφοροποιούνται ως προς τη φύση της βίαιης πράξης, η οποία μπορεί να είναι λεκτική, σωματική ή ψυχολογική, με συνέπειες που επηρεάζουν βαθιά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και ευημερία των ατόμων που εμπλέκονται (Arseneault, 2018).

Οι συνέπειες της κακοποίησης και της παραμέλησης εφήβων περιλαμβάνουν, γνωσιακά και μαθησιακά ελλείμματα. Νωρίτερη σεξουαλική δραστηριότητα και αυξημένα ποσοστά εφηβικών κυήσεων έχουν παρατηρηθεί και σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Επιπλέον, τα θύματα συχνά εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές, όπως η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, Καταθλιπτικές Διαταραχές και διαταραχές άγχους (Strathearn, et al., 2020).

4.4. Σεξουαλική βία σε γυναίκες με αυτισμό κάθε ηλικίας

Περίπου το 30% των γυναικών στον συνολικό πληθυσμό έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για γυναίκες με διάγνωση ΔΑΦ είναι αυξημένο κατά δύο έως τρεις φορές, γεγονός που υπογραμμίζει την ιδιαίτερη ευαλωτότητα αυτής της ομάδας (Cazalis, Reyes, Leduc, & Gourion, 2022). Εννέα στις δέκα γυναίκες με αυτισμό έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση, με την πλειονότητα των οποίων να έχει υποστεί τέτοιες εμπειρίες προτού φτάσουν τα 15 έτη, ενώ η κακοποίηση που συνέβη πολλαπλές φορές δεν ήταν σπάνιο φαινόμενο (Kildahl & Helverschou, 2024).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί συστημικό φαινόμενο, το οποίο συχνά συνδέεται με κοινωνικές ανισότητες και στερεότυπα που διαιωνίζουν την εκμετάλλευση αδύναμων ή περιθωριοποιημένων ατόμων. Η βία που στρέφεται κατά των γυναικών με αυτισμό δεν θα πρέπει να αποδίδεται αποκλειστικά στην διάγνωσή τους, καθώς αυτή πιθανόν να λειτουργεί ως ενισχυτής της ευαλωτότητας παρά ως αιτία (Cazalis, Reyes, Leduc, & Gourion, 2022).

Η διάγνωση ΔΑΦ συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα 10 – 16% για κατ'εξακολούθηση σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, ενώ το ποσοστό της σεξουαλικής βίας στην ενήλικη ζωή κυμαίνεται μεταξύ του 62% και 70% (Cazalis, Reyes, Leduc, & Gourion, 2022). Τα έντονα αυτιστικά χαρακτηριστικά είναι καθοριστικής σημασίας για τις γυναίκες, οι οποίες παρουσίασαν 1,5 φορές υψηλότερο ποσοστό σεξουαλικής βίας σε σχέση με εκείνες που εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα αυτιστικών χαρακτηριστικών (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015). Η πλειονότητα όσων έχουν βιώσει σεξουαλική βία αποτελείται από κορίτσια και γυναίκες, με τις πιθανότητες μιας τέτοιας εμπειρίας για γυναίκες στο φάσμα του αυτισμού να είναι σχεδόν τέσσερις φορές μεγαλύτερη σε σύγκριση με άνδρες που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ (Cazalis, Reyes, Leduc, & Gourion, 2022).

Η σεξουαλική βία αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα για την συχνότερη εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ) στις γυναίκες στο φάσμα του αυτισμού, ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε όλους τους ανθρώπους. Επιπλέον, οι

επιπτώσεις της σεξουαλικής βίας είναι συχνά άμεσες και σοβαρές, με τα πρώτα συμπτώματα να παρατηρούνται εντός έξι μηνών από το περιστατικό. Ειδικότερα, περίπου το 48% των ατόμων ανέφεραν δυσκολίες στον ύπνο, το 47% παρουσίασαν αποστροφή προς τη σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ το 32% προέβησαν σε πράξεις αυτοτραυματισμού, υπογραμμίζοντας την ένταση της ψυχολογικής επιβάρυνσης. Ιδιαίτερα, ο βιασμός φαίνεται να επιφέρει εξαιρετικά σοβαρές επιπτώσεις, συγκριτικά με περιστατικά απόπειρας σεξουαλικής επίθεσης ή μη συναινετικής σωματικής επαφής (Cazalis, Reyes, Leduc, & Gourion, 2022).

4.5. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο

Ενώ η ΔΑΦ εντοπίζεται περισσότερο στον ανδρικό πληθυσμό, η εντόπιση της ΔΜΤΣ εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα στις γυναίκες. Αυτή η διαφορά στην κλινική εικόνα αναδεικνύει την επιτακτική ανάγκη για στοχευμένες έρευνες που να εξετάζουν τις ιδιαιτερότητες της νόσου στο γυναικείο φύλο (Carpita, et al., 2019).

Όσο αφορά τους μηχανισμούς αισθητηριακής επεξεργασίας και τη διαχείριση συναισθηματικών ερεθισμάτων, παρατηρείται ότι οι γυναίκες εντός του φάσματος εμφανίζουν, είτε υπερευαισθησία, είτε μειωμένη αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα, συνοδευόμενη από εντονότερες αντιδράσεις σε εμπειρίες απώλειας και κατάστασης θλίψης. Αυτά τα φαινόμενα συσχετίζονται στενά με το αυξημένο φορτίο στρες που υφίστανται. Ανεξάρτητα όμως από το φύλο, τα άτομα με ΔΑΦ φαίνονται να αντιμετωπίζουν κοινές δυσκολίες στην αποτελεσματική επεξεργασία καταστάσεων υψηλού στρες. Συγκεκριμένα, οι άνδρες τείνουν να υιοθετούν δυσπροσαρμοστικές και συχνά επικίνδυνες συμπεριφορές ως μηχανισμούς αντιμετώπισης τραυματικών εμπειριών, γεγονός που εντείνει την ευπάθειά τους. Οι γυναίκες χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ψυχοκοινωνική ευελιξία, επιλέγοντας στρατηγικές αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης και πιο διάφανη επικοινωνία των τραυματικών τους βιωμάτων (Carpita, et al., 2019).

5. Ψυχικό τραύμα στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό

Νεαρά άτομα με αυτισμό που αντιμετωπίζουν διάφορες συννοσηρότητες μπορεί να βρίσκονται αντιμέτωποι με σοβαρές απειλές για την ασφάλεια και την ευημερία τους. Μεταξύ αυτών, συγκαταλέγονται περιστατικά αυτοπροκαλούμενων τραυματισμών, καθώς και ατυχήματα. Επιπλέον, μπορεί να υπάρξουν περιστατικά κακομεταχείρισης από τρίτους, όπως φροντιστές ή άλλους εμπλεκόμενους, που ενδέχεται να έχουν τραγική κατάληξη (Vu, et al., 2024).

5.1. Προστατευτικοί παράγοντες

Σημαντικοί προστατευτικοί μηχανισμοί μπορεί να περιλαμβάνουν την ικανότητα του παιδιού να δημιουργεί ισχυρούς συναισθηματικούς και κοινωνικούς δεσμούς. Στους προστατευτικούς μηχανισμούς, επίσης, συγκαταλέγονται η σταθερότητα και η ανεκτικότητα των γονιών, η ενημερωμένη κατανόηση των φάσεων ανάπτυξης του παιδιού από τους γονείς, η διατήρηση υγιών κοινωνικών σχέσεων και τέλος η παροχή εξειδικευμένης βοήθειας σε κρίσιμες περιστάσεις (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Η προσωπικότητα του παιδιού, η πεποίθηση στις δικές του ικανότητες, οι νοητικές του δεξιότητες καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει το άγχος, αποτελούν επίσης ουσιώδεις παραμέτρους που ενισχύουν την άμυνα και την ανθεκτικότητά του απέναντι σε αντιξοότητες (Morgart et al., 2021).

5.2. Παράγοντες κινδύνου

Η συννοσηρότητα του αυτισμού και του ψυχικού τραύματος μπορεί να διαμορφώσει ένα σύνθετο κλινικό προφίλ, το οποίο ενσωματώνει χαρακτηριστικά και των δύο καταστάσεων (Palmer & Dvir, 2024). Περίπου το 19% των παιδιών με αυτισμό έχουν βιώσει σωματική βία (Kildahl & Helverschou, 2024). Επιπλέον, το ποσοστό των γυναικών με έντονα χαρακτηριστικά ΔΑΦ που υπήρξαν θύματα σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης ήταν διπλάσιο, ενώ τα συμπτώματα του

μετατραυματικού στρες ήταν πιο συχνά και πιο έντονα σε αυτές τις γυναίκες (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015).

Το οικολογικό μοντέλο που ανέπτυξε ο Bronfenbrenner εξετάζει την πιθανότητα για έναν άνθρωπο να υποστεί μια ή περισσότερες τραυματικές εμπειρίες, ως συνέπεια πολλαπλών διασυνδεδεμένων παραμέτρων. Σε αυτό το πλαίσιο, οι προσωπικές εμπειρίες και τα χαρακτηριστικά παίζουν κρίσιμο ρόλο, ενώ οι άμεσες σχέσεις, όπως αυτές μέσα στην οικογένεια και με κοντινούς ανθρώπους διαμορφώνουν το μικροσύστημα. Παράλληλα, ευρύτεροι παράγοντες, όπως το εκπαιδευτικό περιβάλλον, η επαγγελματική κοινότητα και η κοινωνική στήριξη, αποτελούν το εξωσύστημα. Τέλος, οι κοινωνικές υποδομές και τα πολιτισμικά στοιχεία δημιουργούν ένα γενικότερο πλαίσιο, το μακροσύστημα, που επηρεάζει βαθύτερα τη δυναμική της θυματοποίησης (Gibbs, Hudson, & Pellicano, 2023).

Υπάρχουν συνθήκες που μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες για ένα παιδί με αυτισμό να βιώσει κάποιο ψυχικό τραύμα. Κάποιες από αυτές, είναι η στέρηση ή έλλειψη βασικών αγαθών και υπηρεσιών και οι φυλετικές διακρίσεις (McDonnell, et al., 2019). Σε σχέση με προσωπικά χαρακτηριστικά και οικογενειακές σχέσεις, οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση που παρατηρούνται στα άτομα με ΔΑΦ μπορούν να επηρεάσουν την δυνατότητα κατανόησης ή αντιμετώπισης καταστάσεων πίεσης ή εκμετάλλευσης από τους άλλους. Αυτές οι προκλήσεις συχνά συνδέονται με μεγαλύτερη απομόνωση και περιορισμένες σχέσεις που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προστατευτικά, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα εμπλοκής σε βίαιες εμπειρίες (Gibbs, Hudson, & Pellicano, 2023). Οι έφηβοι με ΔΑΦ εμφανίζουν εκδηλώσεις που αποκλίνουν από τις τυπικές κοινωνικές και ψυχικές διεργασίες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχουν μια ασθενή αίσθηση της προσωπικής τους ταυτότητας και ταυτόχρονα μια περιορισμένη πρωτοβουλία σε σχέση με τους άλλους. Πιθανόν, η συνεχόμενη έκθεση σε δυσάρεστες αλληλεπιδράσεις με νευροτυπικά άτομα ίδιας ηλικίας, σε καταστάσεις χωρίς ουσιαστικές ευκαιρίες ένταξης, να αυξάνει την ευαλωτότητα σε τραύματα (Robinson, 2018).

Ο αριθμός και η φύση των φροντιστών ενός παιδιού με ΔΑΦ μπορεί να επηρεάσουν την πιθανότητα ψυχικού τραύματος με ποικίλους τρόπους. Τα παιδιά αυτά με περιορισμένες κοινωνικές επαφές παρουσιάζουν αυξημένη ευπάθεια, καθώς

έτσι χάνεται η πιθανότητα δημιουργίας σταθερών σχέσεων που θα διευκόλυναν την αποκάλυψη πιθανής κακομεταχείρισης. Επιπλέον, η απουσία κοινωνικής εκπαίδευσης μπορεί να δυσχεράνει την ικανότητα του παιδιού να αναγνωρίσει και να αντιδρά σε παραβατικές συμπεριφορές. Αντιθέτως, η ύπαρξη πολυάριθμων φροντιστών αυξάνει την αλληλεπίδραση με διαφορετικά άτομα, γεγονός που ενδέχεται να επιτείνει τον κίνδυνο κακοποίησης. Από την άλλη πλευρά, η ίδια συνθήκη μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση ενδείξεων κακομεταχείρισης και να μειώνει το βάρος που επωμίζονται οι κύριοι φροντιστές. Ο περιορισμός των κινδύνων απαιτεί ενδελεχή επιλογή του προσωπικού, απρόβλεπτες επιθεωρήσεις και ευαισθητοποίηση για πιθανή θυματοποίηση κάθε παιδιού, ανεξαρτήτως προφίλ (Hibbard, Desch, Neglect, & Disabilities, 2007).

Οι γονείς παιδιών που έχουν πιο έντονα χαρακτηριστικά ΔΑΦ, ενδέχεται να γίνουν πιο αυστηροί και προσπαθώντας να επιβληθούν να γίνουν κακοποιητικοί λεκτικά ή σωματικά. Υπάρχει η υπόθεση, πως η προσκόλληση σε ρουτίνες, η οποία είναι ένα χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να ερμηνευτεί λανθασμένα από τους γονείς ως ανυπακοή ή αντίσταση. Επίσης, οι υπερβολικές απαιτήσεις από τους γονείς για την επιτυχή επικοινωνία από το παιδί τους μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση συμπεριφορών κακοποίησης (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015).

Στο πλαίσιο της κοινωνίας και των πολιτισμικών επιρροών, η ύπαρξη στερεοτύπων και αρνητικών αντιλήψεων για τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να ενισχύσει την ευαλωτότητά τους. Η στερεοτυπική τους κοινωνική εικόνα που τους αποδίδεται μπορεί να τους καθιστά ευάλωτους σε άτομα που αναζητούν θύματα. Οι θύτες θεωρούν ότι δεν είναι ικανοί να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους. Επιπρόσθετα, εκτιμούν πως έχουν μειωμένη πιθανότητα να επιδιώξουν δικαίωση απέναντι σε κακοποιητικές συμπεριφορές (Gibbs, Hudson, & Pellicano, 2023).

Οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης δεν περιορίζονται μόνο στην κοινωνική απόρριψη. Προκύπτουν επίσης περιπτώσεις κυβερνοεκφοβισμού, μια μορφή επαναλαμβανόμενης, στοχευμένης, ψηφιακής επιθετικότητας που πραγματοποιείται με μέσα όπως το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, τα κοινωνικά δίκτυα, οι ψηφιακές εικόνες και άλλα μέσα επικοινωνίας, με σκοπό την

πρόκληση ψυχολογικής οδύνης ή βλάβης. Η επίμονη αυτή συμπεριφορά μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων και στη γενικότερη υποβάθμιση της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των ατόμων (Triantafylloroulou, Clark-Hughes, & Langdon, 2022).

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά στερούνται επαρκούς κοινωνικής συμπαράστασης και παρουσιάζουν περιορισμένη αλληλεπίδραση με παιδιά ίδιας περίπου ηλικίας, γεγονός που δυσχεραίνει την ικανότητά τους να διαχειριστούν τις αρνητικές συνέπειες των τραυματικών γεγονότων (Hoch & Youssef, 2020). Ακόμα, είναι πιο επιρρεπή στον σχολικό εκφοβισμό, όπου βιώνουν απόρριψη από τους συμμαθητές τους και βρίσκονται αντιμέτωποι από απρεπή κοινωνικά σχόλια. Το ποσοστό των παιδιών με αυτισμό που είναι θύματα εκφοβισμού είναι περίπου το 20%. Το ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ βιώνει εκφοβισμό σε ποσοστό τριπλάσιο των συνομηλίκων τους χωρίς αυτισμό. (Hoover & Kaufman, 2018) Αυτό συμβαίνει λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης σχετικά με τον αυτισμό και τα χαρακτηριστικά του, τόσο σε μαθητές όσο και σε εκπαιδευτικούς (Hoch & Youssef, 2020).

Γνωστικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με τον αυτισμό, όπως ο μηρυκασμός, δηλαδή η επίμονη εστίαση σε συμβάντα του παρελθόντος και η περιορισμένη προσαρμοστικότητα στην λήψη αποφάσεων ή την αντιμετώπιση καταστάσεων, ενδέχεται να αυξάνουν την αίσθηση του στρες. Το αυξημένο στρες, με τη σειρά του, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης αγχωδών διαταραχών (Hoch & Youssef, 2020). Επίσης, τα ελλείματα επεξεργασίας των κυριολεκτικών νοημάτων έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερες πιθανότητες θυματοποίησης, συμπεριλαμβανόμενης της σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδιά με αυτισμό (Weiss & Fardella, 2018).

5.3. Συνέπειες

Η συνύπαρξη ελλειμάτων σε παιδιά με αυτισμό που έχουν υποστεί κακοποίηση καταγράφεται σε θεμελιώδεις τομείς, όπως η διαπροσωπική επικοινωνία, οι μηχανισμοί συναισθηματικής αυτορρύθμισης και η αισθητηριακή αντίληψη (Lau-Zhu, et al., 2024). Οι τραυματικές εμπειρίες επιφέρουν επιδείνωση

γλωσσικής και προσαρμοστικής λειτουργικότητας, καθώς και μία πληθώρα προβλημάτων στα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (Hoover & Kaufman, 2018). Οι δυσκολίες αυτές επιβαρύνουν την προσαρμοστική ικανότητα των παιδιών και αυξάνουν την ευαλωτότητά τους, επηρεάζοντας τη συνολική ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη (Lau-Zhu, et al., 2024).

Παιδιά με αυτισμό που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, τείνουν να παρουσιάζουν έντονη αδράνεια, νευρικότητα, αντιδραστικότητα, δυσκολίες στη συγκέντρωση και διατροφικές δυσλειτουργίες, περισσότερο από παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν ιστορικό τραυματικών βιωμάτων (Hoch & Youssef, 2020). Ευρήματα έντονης κινητικής δραστηριότητας, αγανάκτησης και βίαιης συμπεριφοράς, δείχνουν, πως αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν συχνά μειωμένη συγκέντρωση και ελλείμματα που θυμίζουν εκείνα των κακοποιημένων παιδιών με τυπική αναπτυξιακή πορεία (McDonnell, et al., 2019).

Παιδιά με αυτισμό που έχουν βιώσει σεξουαλική βία, εμφανίζουν συχνότερα κοινωνικά αποκλίνουσες συμπεριφορές, αυτοκτονικό ιδεασμό, απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον, σε αντιδιαστολή με παιδιά με ΔΑΦ χωρίς αντίστοιχες εμπειρίες (Hoch & Youssef, 2020).

Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν, ότι η έκθεση ενός παιδιού με αυτισμό σε κακοποίηση μπορεί να επιφέρει προσαρμοστικές, αλλά ενδεχομένως δυσλειτουργικές μεταβολές στις γνωστικές διεργασίες, προκειμένου να αντιμετωπίσει το επίμονο άγχος. Η διαδικασία αυτή οδηγεί σε συστηματικές αποκλίσεις, στην επεξεργασία πληροφοριών, επηρεάζοντας τη συγκέντρωση, τη μνημονική ικανότητα και τη ρύθμιση των συναισθημάτων. Οι υποβόσκουσες ευαλωτότητες, που απορρέουν, αυξάνουν την πιθανότητα ανάπτυξης ψυχοπαθολογικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή, ενώ εκτιμάται ότι καθίστανται ανιχνεύσιμες ήδη από την παιδική ηλικία (Lau-Zhu, et al., 2024).

Πρόσφατες έρευνες αποκαλύπτουν ότι τα άτομα με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις στη λειτουργία της αυτοβιογραφικής μνήμης. Οι περιγραφές τους για προσωπικά βιώματα εμφανίζονται λιγότερο αναλυτικές και συνεκτικές, με μεγάλη ανάγκη σε εξωτερικά ερεθίσματα για την ανάκτησή τους. Η αποτελεσματική

ενίσχυση της επεξεργασίας και της ανάκλησης αυτών των μνημειακών στοιχείων, καθώς και η ενδυνάμωση μιας σταθερής αίσθησης του εαυτού και της αυτονομίας στην προσωπική ζωή, θεωρείται κρίσιμη για την επίτευξη θετικών αλλαγών (Robinson, 2018).

Η συνύπαρξη αυτιστικών χαρακτηριστικών με δυσμενείς κοινωνικές καταστάσεις και δυσάρεστα βιώματα, μπορεί να ενισχύσει την ευαλωτότητα αυτών των ατόμων στη ψυχολογική πίεση και στο τραύμα. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ταυτόχρονα εκδήλωση ψυχιατρικών και συναισθηματικών δυσκολιών, όπως η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΤΣ) (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015). Οι διαφοροποιήσεις στη μνημονική ικανότητα και στις νοητικές διεργασίες, όπως η προσωπική και επεισοδική μνήμη, η αίσθηση του χρόνου, η αρνητική αναστοχαστική σκέψη, η περιορισμένη νοητική ευελιξία και γνωστική καταστολή, ενδέχεται να αποτελούν παράγοντες που συντελούν σε αυτή την ευαλωτότητα (Kildahl & Helverschou, 2024).

Η παιδική κακοποίηση θεωρείται ότι έχει σοβαρές συνέπειες, προκαλώντας προκαταλήψεις προς την αντιπαλότητα και τη δριμύτητα στις κοινωνικές συναναστροφές νευροτυπικών παιδιών και παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο, στα πρώτα δεν φαίνεται να οδηγεί σε θεμελιώδεις δυσκολίες στην επεξεργασία των κοινωνικών στοιχείων, όπως αυτά που παρατηρούνται στα παιδιά με ΔΑΦ. Επιπλέον, έχουν παρατηρηθεί στερεοτυπίες, οι οποίες μοιάζουν με εκείνες παιδιών με αυτισμό, σε υιοθετημένα παιδιά από ιδρύματα, τα οποία υπήρξαν θύματα σοβαρής βίας. Παρόλα αυτά, αυτές οι συμπεριφορές εξηγήθηκαν λόγω καθυστερημένης αναπτυξιακής πορείας και ελαττώθηκαν καθώς περνούσε ο χρόνος. Αντίθετα, δεν εντοπίστηκαν σε τόσο έντονο βαθμό σε περιπτώσεις λιγότερο ακραίας κακομεταχείρισης (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015).

Το παιδικό ψυχικό τραύμα αναγνωρίζεται ως κρίσιμη κατάσταση, η οποία αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών σε μετέπειτα στάδια της ζωής. Τέτοια βιώματα μπορεί να έχουν δυσμενείς επιδράσεις στην τυπική ανάπτυξη του νευρικού συστήματος ενός παιδιού (Kitamura, et al., 2023). Η έκθεση των παιδιών σε τραυματικές εμπειρίες αποτελεί έναν ισχυρό και τεκμηριωμένο παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή. Ο ευρύτερος

αυτιστικός φαινότυπος σε συνδυασμό με τα ελλείμματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση ψυχωσικών επεισοδίων έως την ηλικία 24 ετών (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015).

5.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης

Οι μηχανισμοί άμυνας στους οποίους καταφεύγει ένα παιδί με αυτισμό για να διαχειριστεί το ψυχικό τραύμα διαφέρουν. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η απομόνωση, η απομάκρυνση από συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, τα έντονα ξεσπάσματα, οι αυτοκαταπραϊντικές ενέργειες, καθώς και οι αυτοκαταστροφικές ιδέες ή πράξεις (Ng-Cordell, et al., 2022). Διαπιστώθηκε ότι το 70% των ατόμων με ΔΑΦ που έχουν προβεί σε αυτοκτονικές πράξεις παρουσιάζουν ταυτόχρονα δυσλειτουργίες στους μηχανισμούς προσαρμογής (Carpita, et al., 2019).

Για να μπορέσει ένα άτομο, ειδικά σε μικρή ηλικία, να ανακάμψει ουσιαστικά από στρεσογόνες ή τραυματικές εμπειρίες, είναι καίριας σημασίας η καλλιέργεια μηχανισμών ψυχικής ανθεκτικότητας. Τα παιδιά τείνουν να χρησιμοποιούν δύο βασικούς τρόπους διαχείρισης τέτοιων καταστάσεων: αφενός, την πρακτική εστίαση στην πηγή της δυσκολίας και αφετέρου, τη συναισθηματική αποστασιοποίηση ως μέσο άμυνας. Όταν το παιδί προσανατολίζεται στην επίλυση του ίδιου του θέματος, αυτή η προσέγγιση μπορεί να διαχωριστεί περαιτέρω σε τρεις λειτουργικές κατηγορίες: αναπλαισίωση με θετικό πρόσημο, ενεργητική ανάληψη δράσης και στρατηγικός σχεδιασμός. Μια τέτοια στρατηγική ενισχύει όχι μόνο την αποτελεσματική διαχείριση της πρόκλησης, αλλά παράλληλα ενδυναμώνει την προσωπική πεποίθηση ότι το άτομο μπορεί να ανταποκριθεί σε αντίξοες συνθήκες με επιτυχία (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι οι στρατηγικές άμυνας ενδέχεται να είναι διαφορετικές ανάλογα με το στάδιο της ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται το παιδί που έχει βιώσει την τραυματική εμπειρία. Η αντιμετώπιση τραυματικών καταστάσεων, όπως η απομάκρυνση, η αποστροφή και η αυξημένη ενεργοποίηση, όταν συνδυάζονται με ενδόψυχες εκδηλώσεις, όπως οι ενοχές και οι μειωμένες

προσδοκίες για το μέλλον, εμφανίζονται πολλές φορές πιο έντονα σε μικρά παιδιά και σε άτομα με διαφοροποιήσεις στην πρόοδο της ανάπτυξης. Σε αντίθεση με αυτό, παρατηρείται ότι κατά την ενηλικίωση, η χρήση στρατηγικών επίλυσης του προβλήματος είναι πιο συχνή (Ng-Cordell, et al., 2022).

Σε περιπτώσεις ενεργητικής διαχείρισης, οι μέθοδοι που εστιάζουν στην τροποποίηση της αιτίας του ψυχικού τραύματος προτιμώνται περισσότερο από εκείνες που σχετίζονται με τη διαχείριση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου. Επιστημονικά δεδομένα, δείχνουν ότι η αντίληψη ενός γεγονότος ως τραυματικού, καθώς και οι αντιδράσεις σε αυτό, παρουσιάζουν διαφορές ανάμεσα σε άτομα με αυτισμό και νευροτυπικά άτομα. Παρομοίως, οι στρατηγικές αντιμετώπισης ενδέχεται να παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των δυο ομάδων (Ng-Cordell, et al., 2022).

Σε αντίθεση με τις ενεργητικές στρατηγικές, υπάρχει μια μορφή διαχείρισης του ψυχικού φορτίου, που βασίζεται στην απομάκρυνση από το δυσφορικό συναίσθημα, αντί στην αντιμετώπιση της ίδιας της αιτίας. Αυτή η αποφευκτική προσέγγιση, που χαρακτηρίζεται από αποφυγή και συναισθηματική απεμπλοκή, περιλαμβάνει την τάση για άρνηση της πραγματικότητας, διοχέτευση του συναισθηματικού φορτίου μέσω εκτονώσεων και εγκατάλειψη της προσπάθειας για αλλαγή. Αν και μπορεί να προσφέρει μια αίσθηση προσωρινής ανακούφισης ή να μειώσει την ένταση της στιγμής, λειτουργεί περισσότερο ως παυσίπονο παρά ως θεραπεία. Δεν δίνει λύση στο πρόβλημα, ούτε προωθεί ουσιαστική προσαρμογή στο μακροπρόθεσμο πλαίσιο (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Τα παιδιά με ΔΑΦ πιθανώς να αναπτύξουν στρατηγικές διαχείρισης των τραυματικών εμπειριών, όπως η αποφυγή ή η αίσθηση εσωτερικού κενού, καθώς και ελαττωμένη διάθεση για συμμετοχή σε ενέργειες που παλαιότερα ήταν ευχάριστες (Palmer & Dvir, 2024). Η απομόνωση χαρακτηρίζεται ως μηχανισμός αυτοπροστασίας απέναντι σε φαινόμενα απειλητικής συμπεριφοράς ή κοινωνικού αποκλεισμού. Ως εκδήλωση αλεξιθυμίας, η οποία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που απαντάται συχνά σε άτομα με αυτισμό, θεωρείται η συναισθηματική αποφυγή. Επίσης, αναφέρεται ως μια συνειδητή τακτική που αποσκοπεί στον περιορισμό περιβαλλοντικών επιρροών και στη ρύθμιση της ανησυχίας (Ng-Cordell, et al., 2022).

Οι δυσλειτουργίες στην προσοχή, στη συναισθηματική ρύθμιση και τον ύπνο συχνά συνδέονται με ψυχοκινητική ανησυχία. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρούνται αυξημένη εχθρικότητα, αντιδραστικότητα, έντονη προσκόλληση στους γονείς και εμφάνιση νέων φόβων, οι οποίοι δε σχετίζονται άμεσα με την τραυματική εμπειρία (Palmer & Dvir, 2024).

Η υπέρμετρη αντίδραση στην ανησυχία και η συναισθηματική δυσλειτουργία αποτελούν σημαντικούς προειδοποιητικούς παράγοντες για την ανάπτυξη ΔΜΤΣ (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson, & Weisskopf, 2015). Τα άτομα που αντιμετωπίζουν ΔΜΤΣ έχουν την τάση να απομακρύνονται από καταστάσεις που θυμίζουν ή συνδέονται με το ψυχικό τους τραύμα. Με τον ίδιο τρόπο, όσοι βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και έχουν υποστεί κακοποίηση, απειλές ή αυστηρή κριτική, συχνά αντιμετωπίζουν δυσάρεστες αναμνήσεις, έντονη γενικευμένη ανησυχία, προβλήματα στη διαχείριση των σκέψεων και στην εστίαση της προσοχής κατά την διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων (Kitamura, et al., 2023).

Αρκετές από τις μεθόδους διαχείρισης του ψυχικού τραύματος, φαίνεται να ευθυγραμμίζονται στενά με τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες. Ειδικότερα, ο μηρυκασμός ενδέχεται να αντικατοπτρίζει την ύπαρξη επίμονων και ακούσιων ιδεών ή αναμνήσεων που συνδέονται με τραυματικά γεγονότα. Η αποφυγή δυσκολιών μπορεί να θεωρηθεί συμπεριφορικό ή γνωστικό μοτίβο και στοχεύει στη μείωση του άγχους, αλλά παράλληλα συντελεί στη διατήρηση της δυσλειτουργικής προσαρμογής. Επιπρόσθετα, η έντονη αυτοαξιολόγηση, η απομόνωση και η φυγή από τη συναισθηματική έκφραση ενδέχεται να φανερώσουν δυσάρεστες συνέπειες στις γνωστικές λειτουργίες και στη συναισθηματική ρύθμιση. Ακόμα, οι εκρήξεις, οι αντιπροστατευτικές αντιδράσεις σε αντιληπτές απειλές, καθώς και οι αυτοκαταστροφικές ιδέες ή πράξεις, θα μπορούσαν να υποδεικνύουν αυξημένη διέγερση και δυσκολία στον έλεγχο της αντίδρασης πάλης ή φυγής (Ng-Cordell, et al., 2022).

Οι τραυματικές εμπειρίες θεωρούνται κύριος λόγος για αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης οποιασδήποτε μορφής αποσύνδεσης. Η νοητική αποσύνδεση αναφέρεται σε βιώματα, όπως η αίσθηση αποξένωσης από το περιβάλλον, η αποστασιοποίηση από το σώμα ή την ψυχική διάθεση, τα προβλήματα

ανάκλησης γεγονότων που προκαλούν δυσφορία, καθώς και η αίσθηση της αποδιοργάνωσης και της διαστρέβλωσης της ταυτότητάς του (Reuben, Stanzione, & Singleton, 2021).

Η σωματική αποσύνδεση αφορά την εκδήλωση συναισθηματικής πίεσης μέσα από σωματικά συμπτώματα που δεν συνδέονται με κάποιο εμφανή λόγο υγείας. Οι ήπιες μορφές αυτής της κατάστασης μπορεί να αποτελούν αναμενόμενη αντίδραση σε ανησυχία, ψυχική δυσφορία ή κόπωση, ενώ οι παρατεταμένες εκδηλώσεις της ενδέχεται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο επίπεδο διαβίωσης. Αυτή η διάσταση που συμβαίνει αμέσως μετά από ένα τραυματικό γεγονός, είναι συνηθισμένο φαινόμενο, που μπορεί να προδιαγράψει την εμφάνιση μετατραυματικού στρες στο μέλλον (Reuben, Stanzione, & Singleton, 2021).

Χωρίς την κατάλληλη παρέμβαση, τα άτομα που βιώνουν μετατραυματική αποσύνδεση έχουν αυξημένη πιθανότητα να υποστούν ξανά θυματοποίηση και να εκδηλώσουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Δεδομένα δείχνουν ότι το 18% των νεαρών ατόμων με αυτισμό εμφανίζουν συμπτώματα απώλειας της ταυτότητάς τους (αποπροσωποποίηση) και αποκοπής από την πραγματικότητα (αποπραγματοποίηση) σε συνδυασμό με αυξημένη ανησυχία. Επίσης, σε ποσοστό 7% των νεαρών ατόμων με ΔΑΦ έχουν επαρκή συμπτώματα για τη σωματόμορφη αποσύνδεση, η οποία παρουσιάζεται συχνότερα σε σύγκριση με συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης (Reuben, Stanzione, & Singleton, 2021). Ειδικότερα, η εμπλοκή σε δραστηριότητες που ελκύουν την προσοχή, καθώς και αυτοδιεγερτικές και αυτοηρεμιστικές ενέργειες, δύναται να συμβάλλουν στην προσωρινή καθυσύχαση, ενώ παράλληλα ενδέχεται να ενισχύσουν την κοινωνική απόσυρση. Επιπρόσθετα, οι αυτοκαταστροφικές ιδέες και πράξεις, παρότι χαρακτηρίζονται από υψηλή επικινδυνότητα και δεν αποτελούν λύσεις που μπορούν να υποστηριχθούν σε βάθος χρόνου, έχουν αναφερθεί ως μηχανισμοί παροδικής ανακούφισης από τη συναισθηματική δυσφορία (Ng-Cordell, et al., 2022).

Η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά και ο αυτοκτονικός τρόπος σκέψης έχουν τη δυνατότητα να δράσουν ως τρόποι ρύθμισης των συναισθημάτων και διαχείρισης των ψυχικών καταστάσεων, επιφέροντας παροδική ανακούφιση από την ανησυχία. Ωστόσο, σε βάθος χρόνου, σχετίζονται με υψηλότερη πιθανότητα εκδήλωσης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Οι παραπάνω διαπιστώσεις τονίζουν τη

σημασία για μια σφαιρική θεώρηση των μεθόδων διαχείρισης, λαμβάνοντας υπόψη, τόσο τις θετικές, όσο και τις αρνητικές όψεις τους, οι οποίες διαφοροποιούνται, ανάλογα με την κατάσταση και τον χρονικό ορίζοντα εφαρμογής τους (Ng-Cordell, et al., 2022).

Η αποτελεσματικότητα και η διαθεσιμότητα των μεθόδων αυτών επηρεάζονται από ατομικά χαρακτηριστικά και περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Συμπεριφορές, όπως η αυτοάμυνα, η μαθημένη παθητικότητα και οι εκρήξεις ψυχικής φόρτισης, παρατηρήθηκαν σε παιδιά και ενήλικες με ΔΑΦ, ως απάντηση σε παρατεταμένες αγχωτικές καταστάσεις που φαινόταν να υπερβαίνουν τις δυνατότητές τους για προσωπική διαχείριση. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν, η συνεχής θυματοποίηση, μέσω εκφοβιστικών συμπεριφορών, η κακομεταχείριση, η βία και η έλλειψη υποστήριξης από σημαντικά άτομα κατόπιν της αποκάλυψης του επώδυνου βιώματος. Αντίθετα, στρατηγικές, όπως η αντιμετώπιση δυσκολιών μέσω ανάλυσης και εξεύρεσης λύσεων, καθώς και η αναδόμηση του τρόπου σκέψης προτιμήθηκαν κυρίως από μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα με αναπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες ή εκείνα που διέθεταν ανθεκτικά συστήματα αλληλοϋποστήριξης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ύπαρξη προσώπων που κατανοούν και ικανοποιούν τις ανάγκες του ατόμου, καθώς και η άμεση εκπαίδευση σε μεθόδους διαχείρισης, φάνηκε να υποστηρίζει την ενσωμάτωση πιο αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Ng-Cordell, et al., 2022).

Στο πλαίσιο της οικογένειας, ο ρόλος του υποστηρικτικού περιβάλλοντος είναι καθοριστικός για την καλλιέργεια ψυχικής ανθεκτικότητας στα παιδιά. Η σταθερότητα στη φροντίδα, οι σχέσεις που προσφέρουν συναισθηματική ασφάλεια και η αίσθηση του «ανήκειν» λειτουργούν ως ισχυρά αντίβαρα απέναντι σε ψυχοπιεστικούς παράγοντες. Ιδιαίτερα σημαντικοί είναι οι παράγοντες, όπως η συναισθηματική ενότητα μεταξύ των μελών της οικογένειας, η διαθεσιμότητα υποστήριξης από ευρύτερα συγγενικά δίκτυα, η ενεργή εμπλοκή των γονέων στην καθημερινότητα του παιδιού και οι γονικές πρακτικές που βασίζονται σε σεβασμό, συνέπεια και κατανόηση. Παράλληλα, η ικανότητα των γονέων να παραμένουν ανθεκτικοί σε δυσκολίες, να αντιλαμβάνονται τις εξελικτικές ανάγκες των παιδιών και να λειτουργούν με κοινωνική και συναισθηματική ευφυΐα, προσφέρει ένα ισχυρό

θεμέλιο για την υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Η ενδυνάμωση των γονικών ικανοτήτων αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για τη διατήρηση μιας υγιούς οικογενειακής δυναμικής, ιδίως όταν η οικογένεια περιλαμβάνει παιδιά με εξειδικευμένες ανάγκες. Σε κάθε επίσκεψη παρακολούθησης της υγείας του παιδιού, είναι επιτακτική η διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης όλων των αναγκών, τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειας. Επιπρόσθετα, η συστηματική αναγνώριση και διαχείριση των παραγόντων που επιβαρύνουν το οικογενειακό άγχος, σε συνδυασμό με την άμεση παραπομπή σε εξειδικευμένες δομές υποστήριξης, αποτελεί προαπαιτούμενο για την επίτευξη μιας συνολικής και βιώσιμης αναβάθμισης της οικογενειακής ευημερίας (Hibbard, Desch, Neglect, & Disabilities, 2007).

Η παρουσία σταθερών και συναισθηματικά ασφαλών σχέσεων στα πρώτα χρόνια της ζωής αποτελεί θεμέλιο για τη διαμόρφωση ενός ανθεκτικού ψυχισμού. Η συναισθηματική αγκύρωση, ιδιαίτερα όταν προσφέρεται από έναν ενήλικα που λειτουργεί ως σταθερό σημείο αναφοράς, ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας του παιδιού και περιορίζει τις μακροπρόθεσμες συνέπειες που μπορεί να έχει μια τραυματική εμπειρία στην ενήλικη ζωή, τόσο σε σωματικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Οι γονείς και οι φροντιστές, όταν κατανοούν σε βάθος τις επιπτώσεις του ψυχικού τραύματος και ανταποκρίνονται με ενσυναίσθηση και συνέπεια στις ανάγκες του παιδιού, μπορούν να αποτελέσουν τον καταλύτη για την ανάκαμψη και την ψυχική ενδυνάμωση του παιδιού (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

5.5. Εμπόδια στην εντόπιση περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών με αυτισμό

Η αναγνώριση του ψυχικού τραύματος σε παιδιά με ΔΑΦ ή με αποκλίνουσα ανάπτυξη καθίσταται πιο σύνθετη λόγω ενός φαινομένου γνωστού ως «διαγνωστική επισκίαση». Ο συγκεκριμένος όρος, που πρωτοπεριγράφηκε το 1982, αναφέρεται στην κατάσταση να ερμηνεύονται οι ενδείξεις, οι αντιδράσεις και οι στάσεις ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ως απόρροια μιας θεμελιώδους νοητικής

αδυναμίας, παραβλέποντας άλλες πιθανές κλινικές ή εξωτερικές αιτίες. Με τη πάροδο του χρόνου, η χρήση αυτού του όρου έχει διευρυνθεί, περιλαμβάνοντας πλέον και άλλες καταστάσεις, όπως οι ψυχικές ασθένειες και η νοητική αναπηρία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η διαδικασία μιας ολοκληρωμένης και ακριβούς εξέτασης των αιτιών που μπορεί να υποκρύπτουν το ψυχικό τραύμα (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Τα άτομα με ΔΑΦ φαίνεται να είναι πιο απρόθυμα να αποκαλύψουν σε άλλους τις εμπειρίες τους από σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση. Οι θύτες ήταν συνήθως άτομα που είχαν ήδη σχέση εμπιστοσύνης με το άτομο με αυτισμό, με ένα μεγάλο ποσοστό των συμβάντων να εκδηλώνεται μέσα σε στενές σχέσεις (Gibbs, Hudson, & Pellicano, 2023). Η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης σχετικά με την αυτοπροστασία και την αποτροπή της σεξουαλικής βίας αποτελεί συχνό φαινόμενο για τα παιδιά με ΔΑΦ. Η εξάρτηση από την βοήθεια τρίτων για την κάλυψη καθημερινών αναγκών, συχνά οδηγεί σε επαναλαμβανόμενες απτικές επαφές με ενήλικες, γεγονός που μπορεί να κανονικοποιήσει κακοποιητικές συμπεριφορές. Ακόμα, οι γονείς ενδέχεται να αποφεύγουν να παρέχουν σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, θεωρώντας ότι οι ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών τους προσφέρουν μια μορφή προστασίας. Παράλληλα, η τάση για αυτόματα συμμόρφωση, των παιδιών με ΔΑΦ, προς τις αυθεντίες μπορεί δυσχεραίνει την ικανότητα αναγνώρισης καταχρηστικών ενεργειών (Hibbard, Desch, Neglect, & Disabilities, 2007).

Τα άτομα με αυτισμό αδυνατούν να ανιχνεύσουν την ακατάλληλη φρασεολογία, συμπεραίνοντας πως έχουν ελλείμματα στην κατανόηση των προσβολών, άρα και της λεκτικής κακοποίησης. (Hoch & Youssef, 2020) Αυτά τα ελλείμματα και η αλλαγή της προσέγγισής τους από ειδικούς λόγω της διαταραχής τους, ενδεχομένως να εμποδίσουν την έγκαιρη αναγνώριση ενδείξεων κακοποίησης (McDonnell, et al., 2019).

Οι δυσάρεστες αλληλεπιδράσεις με υπηρεσίες παρέμβασης και υποστήριξης, οι οποίες αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΔΑΦ, ενδέχεται να συμβάλλουν στην αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων, όπως το άγχος ή η κατάθλιψη. Ειδικότερα, η Ανάλυση Εφαρμοσμένης

Συμπεριφοράς (ABA), έχει θεμελιωθεί στις αρχές της λειτουργικής προετοιμασίας. Βασίζεται στη χρήση στρατηγικών, όπως η ενίσχυση, η τιμωρία και η εξαφάνιση για την τροποποίηση συμπεριφορών και η ενίσχυση δεξιοτήτων επικοινωνίας σε νεαρά άτομα με ΔΑΦ. Ωστόσο, εμφανίζονται δεδομένα που υποδεικνύουν ότι για ορισμένα άτομα, η συμμετοχή στο ABA έχει συνδεθεί με αρνητικές ψυχολογικές εμπειρίες και τραύμα. (White, Siegle, Kana, & Rothman, 2023).

Η αναγνώριση των διαφορών, μεταξύ σωματικών τραυμάτων που προκαλούνται από εξωτερικούς παράγοντες και εκείνων που αποτελούν σημεία κακοποίησης, αποτελεί θεμελιώδες ζήτημα για τους ειδικούς στην παιδιατρική και την υγεία των παιδιών. Τα σημάδια κακοποίησης σε παιδιά με ΔΑΦ συχνά δεν λαμβάνονται υπόψη ή ερμηνεύονται με λανθασμένο τρόπο. Παράλληλα, εκπαιδευτικοί οργανισμοί και άλλοι φορείς ενδέχεται να αποφεύγουν να παρέμβουν σε τέτοιες περιπτώσεις, φοβούμενοι για πιθανές ανεπιθύμητες συνέπειες, όπως η αναστολή οικονομικής υποστήριξης ή η εξουσιοδότηση της λειτουργίας τους (Hibbard, Desch, Neglect, & Disabilities, 2007).

5.6. Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στα άτομα με ΔΑΦ

Η 11η Μαρτίου του 2020 σημειώθηκε ως η ημερομηνία κατά την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε τον COVID-19 ως πανδημία. Στο πλαίσιο ελέγχου της μετάδοσης τονίστηκε, εκ νέου, η σημασία των θεμελιωδών μέτρων δημόσιας υγείας. Τα προηγούμενα μέτρα περιλάμβαναν τη χρήση μάσκας σε δημόσιους χώρους, σε συνδυασμό με αυστηρούς κανόνες ατομικής προστασίας. Παράλληλα, σε παγκόσμια κλίμακα, επιβλήθηκαν περιορισμοί στις μετακινήσεις (καραντίνα), ώστε να μειωθούν οι κοινωνικές επαφές και να ενισχυθεί η φυσική αποστασιοποίηση, ως βασικά μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού (Ahmed, et al., 2022).

Η πανδημία του COVID-19, η οποία είναι μια μεταδοτική ασθένεια που προσβάλλει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα και μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων, δημιούργησε έντονη ανησυχία και ψυχολογική πίεση σε παγκόσμιο επίπεδο. Ιδιαίτερα, όμως τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού (ΔΑΦ) βρέθηκαν σε ακόμα πιο

δυσμενή θέση. Οι επιπλέον κοινωνικές και ψυχολογικές αντιξοότητες που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν συνέβαλαν στην επιβάρυνση της τότε καθημερινής ζωής τους (Aarabi, Abdi, & Khanjani, 2021).

Οι τροποποιήσεις και αλλαγές της καθημερινότητας, σε συνδυασμό με την ανασφάλεια και την αστάθεια που έφερε ο κορονοϊός, προκάλεσαν σημαντική αύξηση της δυσφορίας στα άτομα με ΔΑΦ και επιδείνωσαν, τόσο τα βασικά γνωρίσματα της διαταραχής, όσο και τη συνολική τους ευεξία. Οι περιβαλλοντικές τροποποιήσεις, η διακοπή της ρουτίνας και η μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και θεραπείας είχαν σημαντικές επιπτώσεις στα άτομα με ΔΑΦ και στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Aarabi, Abdi, & Khanjani, 2021).

Τα παιδιά με ΔΑΦ που συνήθως παρακολουθούν εβδομαδιαίες συνεδρίες ψυχοθεραπείας, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και φυσιοθεραπείας, είδαν αυτές τις παρεμβάσεις να διακόπτονται, παρόλο που ήταν ήταν σημαντικές για την προστασία της υγείας και ευεξίας τους. Οι γονείς, με τη σειρά τους, βίωσαν έντονη ανησυχία, καθώς τότε επιδεινώθηκαν προβληματικές συμπεριφορές που μέχρι τότε ήταν υπό έλεγχο (Aarabi, Abdi, & Khanjani, 2021).

Κύρια χαρακτηριστικά των ΔΑΦ αποτελούν οι διαταραχές της διάθεσης, η δυσκολία της προσαρμογής σε αλλαγές και της διαχείρισης των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα παραπάνω παρουσίασαν αυξημένη ένταση και επιδείνωση. Σε άτομα υψηλής λειτουργικότητας παρατηρήθηκαν, κατά το πρώτο δίμηνο της πανδημίας, αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών και συμπτώματα που σχετίζονται με ΔΜΤΣ, σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό (Aarabi, Abdi, & Khanjani, 2021).

Γενικότερα, σε περιόδους κρίσεων οι ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις στα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν σημαντικές μεταβολές, όπως η πανδημία που σημειώθηκε πριν από λίγα χρόνια. Παρατηρήθηκε συχνά η επιδείνωση της ψυχικής υγείας μέσω συμπτωμάτων, όπως οι φοβίες, το άγχος, οι διαταραχές ύπνου, η υποτονική διάθεση, η αυξημένη επιθετικότητα και οι στερεοτυπίες (Aarabi, Abdi, & Khanjani, 2021).

Η επιβολή μέτρων και οι οικονομικές συνέπειες του COVID είχαν ασκήσει σημαντική συναισθηματική πίεση στον γενικό πληθυσμό, με συχνές αναφορές σε αυξημένα επίπεδα διάθεσης που χαρακτηρίζονται από μελαγχολία και ανησυχία (Ahmed, et al., 2022).

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετώπισαν ιδιαίτερες δυσκολίες. Τα συμπτώματά τους ενισχύθηκαν και παρατηρήθηκαν προκλήσεις στη συναισθηματική ρύθμιση, οι οποίες εκδηλώθηκαν με μεγαλύτερη ένταση. Η διατάραξη της καθημερινής τους ρουτίνας περιόρισε σημαντικά τη δυνατότητα διατήρησης προβλέψιμου πλαισίου, ιδιαίτερα για τα παιδιά που χρειάζονται απόλυτα καθορισμένα προγράμματα. Επιπλέον, οι οικογένειές τους κλήθηκαν να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες ανάγκες τους, ενώ ταυτόχρονα έπρεπε να μειώσουν τις κοινωνικές επαφές για να αποτρέψουν τη διασπορά του ιού, γεγονός που πρόσθεσε επιπλέον φορτίο στην ψυχολογική τους κατάσταση (Ahmed, et al., 2022).

Οι αλλαγές στις συνηθισμένες δραστηριότητες επηρέασαν ουσιαστικά την υγεία και την ποιότητα ζωής πολλών ατόμων, που δεν ακολουθούν την τυπική αναπτυξιακή πορεία. Οι επιπτώσεις περιλάμβαναν, αυξημένη έκθεση σε ηλεκτρονικές συσκευές, περιορισμό της κινητικής δραστηριότητας και της άσκησης, διαταραχές στον ύπνο και λιγότερο ισορροπημένη διατροφή. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι συνέπειες ήταν διαφορετικές, ακόμη και ευνοϊκές (Cardon & Bradley, 2023).

Η ταχεία εξάπλωση της πανδημίας ανέτρεψε πλήρως τις καθημερινές τους ρουτίνες, με αποτέλεσμα την απώλεια προβλέψιμου πλαισίου και την εμφάνιση πρόσθετων δυσκολιών. Η αναστολή των τακτικών συνεδριών αποτέλεσε αιτία για καθυστερήσεις ή ακόμη και σε μη πραγματοποίηση της διάγνωσης ΔΑΦ. Τα παιδιά με ΔΑΦ, τα οποία ήδη δυσκολεύονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση, βρέθηκαν αντιμέτωπα με ακόμα μεγαλύτερα εμπόδια εξαιτίας της κοινωνικής απομόνωσης. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι οι περίοδοι κρίσης, όπως αυτή της πανδημίας, συχνά συνοδεύονται από την εμφάνιση νέων ή την επιδείνωση υπάρχουσων ψυχικών διαταραχών (Ahmed, et al., 2022).

Οι συνθήκες που έφερε η πανδημία πιθανόν να επηρέασαν ειδικά γνωρίσματα των ΔΑΦ, όπως οι στερεοτυπίες, η ισχυρή επιθυμία για σταθερότητα στη ρουτίνα, καθώς και επαναλαμβανόμενες πράξεις. Η αύξηση τέτοιων συμπεριφορών συνδέεται με πιο έντονες δυσκολίες, όπως υψηλότερα επίπεδα άγχους, σημάδια κατάθλιψης και προβλήματα στην συνολική λειτουργικότητα του ατόμου (Cardon & Bradley, 2023).

Ακόμα, δυσκολεύονται περισσότερο να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Η πανδημία και η καραντίνα φαίνεται πως επιδείνωσαν αυτή τη δυσκολία, καθώς αρκετές μελέτες δείχνουν, ότι η ικανότητα τους να ελέγχουν τα συναισθήματά τους, μειώθηκε σε εκείνο το χρονικό διάστημα. Η αύξηση της νευρικότητας, της επιθετικότητας και των συχνότερων κλαμάτων αποδίδεται στην ανασφάλεια που προκάλεσε η πανδημία, αλλά και στους περιορισμούς που δυσχέραναν την πρόσβαση σε σημαντικές υποστηρικτικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες (Ahmed, et al., 2022).

Στα παιδιά με ΔΑΦ καταγράφεται συχνά μειωμένη ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας των συναισθημάτων τους, όταν αντιμετωπίζουν κοινωνικές ή γλωσσικές προκλήσεις. Η δυσκολία έκφρασης οδηγεί σε έντονη εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς, τα οποία γίνονται περισσότερο εμφανή σε σύγκριση με παιδιά που δεν αντιμετωπίζουν παρόμοια αναπτυξιακά εμπόδια στον κοινωνικό ή γλωσσικό τομέα (Ahmed, et al., 2022).

Αντίθετα, πολλά παιδιά με ΔΑΦ καταγράφηκε να νιώθουν περισσότερη γαλήνη και χαρά. Η θετική αλλαγή, κατά την καραντίνα, συνδέθηκε με την απομάκρυνση από ερεθίσματα και καταστάσεις που προκαλούν ανησυχία, όπως το σχολείο. Επιπλέον, η αποφυγή συναναστροφής με πλήθος ατόμων, καθώς και οι μειωμένες κοινωνικές και εκπαιδευτικές απαιτήσεις αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα. Ακόμα, ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών συνέβαλε στη βελτίωση της ψυχικής τους κατάσταση κατά την περίοδο της καραντίνας (Ahmed, et al., 2022).

6. Θεραπεία

Η εφαρμογή ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων για άτομα με ΔΑΦ, απαιτεί συστηματικές τροποποιήσεις που προσαρμόζουν τη θεραπεία στις ειδικές ανάγκες τους. Συγκεκριμένα, τέτοιες προσαρμογές στοχεύουν στην αποκατάσταση και βελτίωση των διαφορετικών διαπροσωπικών προτύπων, της αισθητηριακής επεξεργασίας των ερεθισμάτων, καθώς και στην αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν από ανώτερες εκτελεστικές λειτουργίες. Οι αλλαγές αυτές μπορούν να υλοποιηθούν σε πολλαπλά επίπεδα. Αυτά περιλαμβάνουν την αναδιαμόρφωση του χρονικού πλαισίου και της οργάνωσης της θεραπείας, καθώς και τη μεταβολή των μορφών λεκτικής και οπτικής επικοινωνίας και τέλος την αναθεώρηση του υλικού της θεραπείας. Ο συντονισμός και η βελτιστοποίηση της προσαρμοσμένης θεραπείας, επιτυγχάνονται μέσω ενεργού διαλόγου και συνεργασίας με τους θεραπευόμενους, προκειμένου να διαμορφωθεί ένα πλήρως εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο (Fisher, Patel, van Diest, & Spain, 2022).

6.1. Προσεγγίσεις σύνδεσης Σώματος - Νου και με έμφαση στη φυσική άσκηση

Στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης, έχει αναγνωριστεί η αξία προσεγγίσεων που εστιάζουν στη σύνδεση μεταξύ νου και σώματος. Τέτοιες πρακτικές περιλαμβάνουν τη διαλογιστική συγκέντρωση, την καθοδηγούμενη φαντασία, τις τεχνικές βαθιάς αναπνοής, τη βιολογική ανατροφοδότηση (βιοανάδραση), την ύπνωση και τις τεχνικές χαλάρωσης των μυών μέσω ελεγχόμενης έντασης και απελευθέρωσης. Όλες αυτές οι μέθοδοι έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση της έντασης, στην ενίσχυση της αυτορρύθμισης και στην υποστήριξη της ψυχικής ανθεκτικότητας (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Παρουσιάζονται δεδομένα, που υποδεικνύουν ότι επτά στα δέκα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζει δυσκολίες στη κινητική τους λειτουργία, γεγονός που τα εμποδίζει από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που ευνοούν τη φυσική επαφή και κοινωνική τους ένταξη. Η νευροαναπτυξιακή αυτή απόκλιση, χαρακτηριστική των παιδιών με

ΔΑΦ, δύναται να επιφέρει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ικανότητά τους για αυτόνομη διαβίωση. Στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, ο αθλητισμός εντάσσεται ως ουσιώδες στοιχείο του προγράμματος σπουδών, προσφέροντας έναν προσβάσιμο δρόμο για την ενίσχυση των κινητικών ικανοτήτων και της ομαδικής κοινωνικοποίησης (Xing, Huang, Zhao, & Wu, 2025).

Έρευνες επιβεβαιώνουν, ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να αναδιαμορφώσει και να ενισχύσει τα νευρωνικά δίκτυα, ενεργοποιώντας περιοχές του εγκεφάλου που συνεισφέρουν, τόσο στις γνωστικές, όσο και στις κοινωνικές λειτουργίες. Αντιθέτως, η παρατεταμένη προτίμηση σε καθιστικές συμπεριφορές συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση μεταβολικών διαταραχών, όπως παχυσαρκία. Ταυτόχρονα επιδεινώνει την τάση για κοινωνική απομόνωση, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν ήδη επικοινωνιακές προκλήσεις (Xing, Huang, Zhao, & Wu, 2025).

Ως απάντηση σε αυτές τις προκλήσεις, η εφαρμογή εξειδικευμένων και δομημένων ομαδικών δραστηριοτήτων προτείνεται ως στρατηγική παρέμβαση. Μέσω ενός πλαισίου συνεργασίας, τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν μεθοδικά τις βασικές κινητικές τους ικανότητες. Για παράδειγμα, ο Zu Zeyuan έχει δημιουργήσει ένα καινοτόμο παιχνίδι για ομάδες στοχεύοντας στην ενίσχυση της προσοχής, της μιμητικής συμπεριφοράς, της κοινής προσπάθειας και του θετικού ανταγωνισμού, δεξιότητες που συχνά υστερούν σε παιδιά με ΔΑΦ (Xing, Huang, Zhao, & Wu, 2025).

Η εκπαιδευτική μέθοδος Classroom Pivotal Response Teaching (CPRT), που εφαρμόζεται από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες στον τομέα των συμπεριφορικών παρεμβάσεων, επιδεικνύει σημαντικά οφέλη στον κοινωνικό τομέα μέσω της εστιασμένης διδασκαλίας βασικών αντιδράσεων. Επιπλέον, κλινικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η ενσωμάτωση της σωματικής άσκησης στο καθημερινό πρόγραμμα συμβάλλει όχι μόνο στη μείωση των αισθημάτων μοναξιάς, αλλά και στην ενίσχυση του αυτοελέγχου, της ομαδικότητας και μιας υγιούς ανταγωνιστικότητας. Αυτό αποδεικνύεται από νευροχημικές αναλύσεις που καταγράφουν βελτίωση της εγκεφαλικής πλαστικότητας (Xing, Huang, Zhao, & Wu, 2025).

Επιπρόσθετα, η παρέμβαση μέσω του ποδοσφαίρου αξίζει ιδιαίτερης προσοχής δεδομένου ότι η απαιτούμενη συνεργασία για την επίτευξη κοινού στόχου, λειτουργεί καταλυτικά στη βελτίωση της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Αντίστοιχα, παρατηρείται, ότι σε ορισμένα σχολεία, η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης οδηγεί σε μεταβλητά αποτελέσματα, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των ομαδικών δραστηριοτήτων. Επιπλέον, προγράμματα πολεμικών τεχνών, όπως το καράτε, έχουν αποδειχθεί, ότι προάγουν τις κοινωνικές λειτουργίες, με επιδράσεις που παρατηρούνται για τουλάχιστον ένα μήνα μετά την ολοκλήρωσή τους (Xing, Huang, Zhao, & Wu, 2025).

Η ένταξη παιδιών με ΔΑΦ σε προσεκτικά οργανωμένες αθλητικές ομάδες, αποτελεί μια διττή παρέμβαση: ταυτόχρονα διευκολύνει την καταπολέμηση των κοινωνικών δυσλειτουργιών και αντισταθμίζει τις αρνητικές συνέπειες ενός καθιστικού τρόπου ζωής, αποδίδοντας οφέλη, τόσο στη σωματική κατάσταση, όσο και στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών. Τα πλαίσια των δομημένων προγραμμάτων, που συνδυάζουν την στοχευμένη εκπαίδευση κινητικών ικανοτήτων με υποστηρικτικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, φαίνεται να προσφέρουν τα βέλτιστα αποτελέσματα στην ενσωμάτωση αυτών των παιδιών (Xing, Huang, Zhao, & Wu, 2025).

6.2. Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία

Η τραυματοκεντρική Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) αποτελεί μια εξειδικευμένη προσέγγιση παρέμβασης, η οποία απευθύνεται κυρίως σε παιδιά και εφήβους που εμφανίζουν ψυχικές ή συμπεριφορικές δυσκολίες, ως απόρροια τραυματικών βιωμάτων. Μία από τις βασικές συνιστώσες της θεραπείας είναι η χαλάρωση και η επίγνωση τους παρόντος. Αυτές λειτουργούν υποστηρικτικά στη μείωση της εσωτερικής έντασης και στη ρύθμιση των συναισθηματικών αντιδράσεων. Ένα κεντρικό χαρακτηριστικό αυτής της προσέγγισης είναι η ενεργή εμπλοκή ενός ενήλικα φροντιστή, συνήθως γονέα, ώστε να διασφαλιστεί ένα θεραπευτικό περιβάλλον που προσφέρει ασφάλεια, κατανόηση και συναισθηματική σταθερότητα. Η παρουσία και η συμμετοχή του φροντιστή ενισχύει την αίσθηση

εμπιστοσύνης του παιδιού και ενδυναμώνει το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Αξίζει να σημειωθεί, πως τα παιδιά με νευροαναπτυξιακές δυσκολίες ή αναπηρίες διατρέχουν εξίσου, αν όχι μεγαλύτερο, κίνδυνο τραυματικής επιβάρυνσης, συγκριτικά με παιδιά ίδιας ηλικίας με τυπική ανάπτυξη. Για αυτό και η προσαρμογή της θεραπευτικής διαδικασίας στις ιδιαίτερες ανάγκες τους είναι ζωτικής σημασίας (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) αποδεικνύεται ως μια μέθοδος που προσφέρει ουσιαστικά θετικά αποτελέσματα και συνεχώς βελτιώνεται. Ορισμένες έρευνες τονίζουν πως αρκετά άτομα με ΔΑΦ δεν παρουσιάζουν την επιθυμητή ανταπόκριση ή συνεχίζουν να εμφανίζουν σημαντικά συμπτώματα στο τέλος της θεραπείας. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις βασισμένες στην ΓΣΘ για ενήλικες με ΔΑΦ έχουν ανάγκη από προσαρμογές που επικεντρώνονται στην εφαρμογή μιας πιο στοχευμένης, οργανωμένης και οπτικής μεθοδολογίας. Αντί να εστιάζουν αποκλειστικά στις σκέψεις, οι παρεμβάσεις αυτές επιδιώκουν να τροποποιήσουν συγκεκριμένες συμπεριφορές (Robinson, 2018).

Θεωρείται κρίσιμη η διεξαγωγή συστηματικών και εμπεριστατωμένων κλινικών ερευνών για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας στον συγκεκριμένο πληθυσμό, ιδιαίτερα όσο αφορά τη διαχείριση τραυματικών γεγονότων, βάση της περιορισμένης ποσότητας ερευνητικών δεδομένων. Τέλος, η ανάθεση κάθε θεραπευτικής διαδικασίας θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά σε καταρτισμένους ειδικούς (Kerns, et al., 2020).

6.3. Ανθρωπιστική – Βιωματική Ψυχοθεραπεία

Μία εναλλακτική θεραπευτική επιλογή που κερδίζει έδαφος, είναι η ανθρωπιστική-βιωματική ψυχοθεραπεία. Αυτή η προσέγγιση έχει σχεδιαστεί, ώστε να αγγίζει ουσιαστικά τις βασικές ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των ατόμων. Προάγει μια ολοκληρωμένη ενίσχυση των βάσεων της κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας. Έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε διάφορες ψυχικές διαταραχές και ψυχικά τραύματα. Στην περίπτωση τραύματος που προκύπτει από δυσμενείς παιδικές εμπειρίες, αυτή η μέθοδος αναπτύχθηκε ως σύντομη

θεραπευτική παρέμβαση με κύρια επιδίωξη την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης και την αναλυτική επανεξέταση των τραυματικών αναμνήσεων. Μέσα από εξειδικευμένες τεχνικές που δίνουν τη δυνατότητα της πρόσβασης σε παλαιά και μη ολοκληρωμένα αφηγηματικά κομμάτια της ζωής, η θεραπεία αυτή επιδιώκει να αποκαλύψει και να μετασχηματίσει τα φορτισμένα συναισθηματικά δεδομένα (Robinson, 2018).

Η ανάπτυξη προσωπικών αφηγήσεων εξαρτάται από την προσωπική συνοχή, η οποία αποδεικνύεται εξαντλητικά απαιτητική για τα άτομα με ΔΑΦ. Το γεγονός αυτό αποδίδεται σε ελλείματα στην ανακατασκευή και παρουσίαση προσωπικών παρελθοντικών εμπειριών. Με αυτόν τον τρόπο, οι αυτοβιογραφικές αφηγήσεις να είναι λιγότερο δομημένες και χαρακτηρίζονται από μειωμένο επίπεδο λεπτομέρειας. Η επαναβίωση των τραυματικών εμπειριών μπορεί να πυροδοτείται από καταστάσεις που περιλαμβάνουν κοινωνική αποστασιοποίηση, δυσκολίες επικοινωνίας ή εσφαλμένη κατανόηση των προθέσεων τους από τους άλλους (Robinson, 2018).

6.4. Θεραπεία Εστιασμένη στα Συναισθήματα

Η Θεραπεία Εστιασμένη στα Συναισθήματα (EFT) εφαρμόζει μια δομημένη μέθοδο ανάλυσης, με σκοπό την κατανόηση των μηχανισμών, που οδηγούν στην πρόοδο της θεραπείας. Αναπτύσσεται ένα μοντέλο που περιγράφει τα βήματα της αλλαγής στον θεραπευόμενο, ενώ παράλληλα δημιουργούνται εργαλεία, για την αξιολόγηση των βασικών στοιχείων αυτής της διαδικασίας (Robinson, 2018).

Προτείνεται μια στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση, σχεδιασμένη, ώστε να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των θεραπευόμενων με ΔΑΦ. Η διαδικασία διαιρείται σε τρία διακριτά στάδια, καθένα από τα οποία στοχεύει στην προώθηση μιας βαθύτερης επανεξέτασης και αναδιαμόρφωσης των συναισθημάτων. Σε αυτό το πλαίσιο, ο θεραπευτής εμβαθύνει στην κατανόηση των εσωτερικών μηχανισμών του θεραπευόμενου και ενισχύει τις διαδικασίες αυτοανάλυσης. Επιδιώκει να εντοπίσει και να επεξεργαστεί τα υποκείμενα πρότυπα αντίδρασης που ενδέχεται να εμποδίζουν την εξέλιξη. Μέσα από αυτή την μεθοδολογία, ο θεραπευόμενος μαθαίνει να υπερβαίνει τους μηχανισμούς άμυνας του, που αποστέλλουν ένα

φράγμα απέναντι σε βαθύτερα, συχνά καταπιεσμένα συναισθήματα. Επιπρόσθετα, η παρέμβαση αυτή προωθεί την αναγνώριση και έκφραση των ανεκπλήρωτων συναισθηματικών αναγκών. Παράλληλα, διευκολύνει την πρόσβαση για την επεξεργασία τραυματικών εμπειριών, με σκοπό την επίτευξη ουσιαστικής συναισθηματικής ανακούφισης και προσωπικής ανάπτυξης (Robinson, 2018).

Αμέσως μόλις ο θεραπευόμενος καταφέρει να εντοπίσει το θεμελιώδες συναισθηματικό του βάρος και να εκφράσει την ανεκπλήρωτη ανάγκη που το συνοδεύει, ο κλινικός στο επόμενο στάδιο στοχεύει να ενεργοποιήσει μηχανισμούς προσαρμογής στον θεραπευόμενο. Συγκεκριμένα αυτό περιλαμβάνει την προώθηση της ανάπτυξης αυτοσυμπάθειας και ενσυναίσθησης για τον εαυτό του. Σε ένα ομαδικό περιβάλλον, όπου επικρατεί ένα αίσθημα συλλογικής συνεισφοράς και ενσυναίσθησης, ο θεραπευτής μπορεί να υποκινήσει την ανταπόκριση συμπόνιας και από τα άλλα μέλη της ομάδας, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό πλέγμα για τη θεραπευτική διαδικασία (Robinson, 2018).

Επιπρόσθετα, σε περιπτώσεις όπου η θεραπεία εξελίσσεται με αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με τα πρότυπα της EFT, παρατηρείται συχνά η εμφάνιση ενός θυμού με χαρακτηριστικά άμυνας, αυτοφροντίδας και αυτοπεράσπισης. Ο θυμός αυτός θεωρείται καθοριστικός για την προώθηση μιας ουσιαστικής τροποποίησης συναισθημάτων, καθώς η άμεση εμπειρία του, επισημαίνει και διευρύνει τις δυνατότητες για εσωτερική αναδιοργάνωση (Robinson, 2018).

Ο θεραπευτής στοχεύει να ενισχύσει την ικανότητα του θεραπευόμενου, να αναπτύσσει εκτίμηση και φροντίδα προς τον ίδιο του τον εαυτό, αλλά και να εκδηλώνει μια ενεργή, αμυντική οργή. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, εφαρμόζονται παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τις εικονικές συνδιαλλαγές. Σε αυτές, ο θεραπευόμενος καλείται να μεταφέρει την δική του πλευρά της ιστορίας σε ένα σημαντικό άτομο ή να απελευθερώσει τα αρνητικά του συναισθήματα απέναντι στον κακοποιητή του. Επιπλέον, ο θεραπευτής βοηθά τον θεραπευόμενο να διαχωρίσει και να αναγνωρίσει διαφορετικές πτυχές του εαυτού του. Μόλις ο θεραπευόμενος καταφέρει να εκδηλώσει, τόσο την αυτοεκτίμηση και την αυτοφροντίδα, όσο και την αμυντική οργή, ενεργοποιείται μια διεργασία πένθους.

Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη των προηγούμενων συναισθημάτων συντελεί στη βελτίωση της κατανόησης των εσωτερικών ψυχικών διαδικασιών και των διαδικασιών που αφορούν τους άλλους (Robinson, 2018).

Στο πλαίσιο της Θεραπείας Εστιασμένης στο Συναίσθημα (EFT), ο όρος «πυρήνας του πόνου» περιγράφει τη θεμελιώδη και συχνά επώδυνη συναισθηματική αντίδραση, που προκαλείται από συγκεκριμένα ερεθίσματα ή αντιλαμβανόμενες απειλές. Χρησιμεύει, ως κρίσιμο σημείο εστίασης στη θεραπεία, καθώς σχετίζεται με συναισθηματικά μοτίβα, που χαρακτηρίζονται από ένταση και αδυναμία προσαρμογής, ιδιαίτερα στα άτομα με ΔΑΦ. Η δυσκολία τους στην αποκωδικοποίηση των συναισθημάτων και προθέσεων των άλλων, αυξάνει τον κίνδυνο πιθανού ψυχικού τραύματος. Οι ψυχοεκπαιδευτικές μέθοδοι για την ενίσχυση των κοινωνικών ικανοτήτων είναι συχνά η κύρια θεραπευτική επιλογή. Φαίνεται, όμως, πως δεν καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες διευθέτησης των βαθιών ψυχικών πληγών και των τραυματικών εμπειριών που συναντούν τα άτομα με ΔΑΦ (Robinson, 2018).

Στο δεύτερο στάδιο της εννοιολόγησης, η θεραπεία επικεντρώνεται στην επεξεργασία των πρωταρχικών αρνητικών συναισθημάτων. Για τα άτομα με ΔΑΦ, τα κυρίαρχα συναισθήματα σχετίζονται με την αίσθηση ανεπάρκειας, μοναξιάς και ανασφάλειας. Η θεραπευτική παρέμβαση διαρθρώνεται σε πολλαπλά επίπεδα επίλυσης, μέσα από τα οποία οι συμμετέχοντες εξερευνούν το βαθύτερο κομμάτι του εσωτερικού τους πόνου. Χρησιμοποιούν αυτήν την ανακάλυψη για να ενισχύσουν την αυτογνωσία και την κατανόηση των προσωπικών σχέσεων τους. Ο κύριος στόχος της παρέμβασης είναι ο μετασχηματισμός των δυσλειτουργικών συναισθημάτων, που επηρεάζουν αρνητικά την αυτοεικόνα τους (Robinson, 2018).

Η επιστημονική ανάλυση στο πεδίο της EFT αποδεικνύει, ότι η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, η ανισορροπία της διάθεσης και τα τραυματικά βιώματα, συχνά προκύπτουν από ελλείψεις ψυχολογικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, η συστολή χρησιμεύει ως ένδειξη της ζητούμενης κοινωνικής αναγνώρισης και της ανάγκης για ένταξη, ενώ η απομόνωση και η μελαγχολία αντικατοπτρίζουν την επιδίωξη για ουσιαστική διαπροσωπική σύνδεση και αποδοχή. Οι αντιδράσεις πανικού και αγωνίας φωτίζουν την επιθυμία για αισθητή προστασία, έλεγχο του περιβάλλοντος και ανάπτυξη αυτονομίας (Robinson, 2018).

Στην EFT, μια θεμελιώδης υπόθεση είναι, ότι η ουσιαστική διαχείριση των συναισθηματικών εμπειριών επιτυγχάνεται μέσω μιας βαθιάς ανασύνθεσης αυτών. Για την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων, απαιτείται πρώτα η ενδελεχής ανάλυση και κατανόηση των βασικών συναισθηματικών καταστάσεων, ώστε να επιτραπεί η δημιουργία νέων, πιο λειτουργικών αποκρίσεων (Robinson, 2018).

Η EFT-AS αντιπροσωπεύει μια ομαδική προσέγγιση της Θεραπείας Εστιασμένης στα Συναισθήματα, λειτουργώντας με βάση την χρήση συγκεκριμένων δεικτών που βοηθούν στην αναγνώριση του κατάλληλου χρονικού σημείου, για κάθε στάδιο της θεραπευτικής παρέμβασης. Προωθεί την άμεση συναισθηματική εμπειρία, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ώστε να διευκολυνθεί η ικανότητα ρύθμισης των συναισθηματικών αποκρίσεων και να αναπτυχθούν λειτουργικοί μηχανισμοί ηρεμίας. Τέλος, η παρέμβαση αποσκοπεί στο να μεταμορφώσει τις δυσλειτουργικές συναισθηματικές αποκρίσεις σε πιο ισορροπημένα και λειτουργικά μοτίβα, συμβάλλοντας έτσι στην αύξηση της ευελιξίας και της ανθεκτικότητας. Αξιοποιεί μια προσέγγιση φαινομενολογικού χαρακτήρα, η οποία εστιάζει σε μοτίβα και χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον αυτισμό. Οι δείκτες αυτοί αναγνωρίζονται κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών, χρησιμοποιώντας τεχνικές βιντεοσκοπημένων ανακλήσεων διαπροσωπικών διαδικασιών (IPR). Οι IPR εντάσσονται στα επόμενα στάδια της διαδικασίας ενισχύοντας την θεραπευτική αποτελεσματικότητα (Robinson, 2018).

Η τεχνική IPR, όπως εφαρμόζεται στη EFT-AS, αποτελεί έναν σημαντικό μηχανισμό για τη δομημένη ανάπτυξη στρατηγικών, που ενθαρρύνουν την αναγνώριση και την ενεργοποίηση της προσωπικής συνειδητότητας στους ασθενείς. Ειδικότερα, εστιάζει σε σύνθετες ελλειμματικές πτυχές, τόσο τη συναισθηματική, όσο και τη γνωστική ενσυναίσθηση. Στον συναισθηματικό τομέα, η μέθοδος υποστηρίζει την ικανότητα του ατόμου, να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του και να δημιουργεί ισχυρούς δεσμούς με τους άλλους. Παράλληλα, στον γνωστικό τομέα, ενισχύει τη βαθύτερη κατανόηση του εαυτού για την αναγνώριση νοητικών διαδικασιών, που σχετίζονται με τους άλλους. Επιπλέον, οι βιντεοσκοπημένες αλληλεπιδράσεις, παρέχουν ένα πλούσιο οπτικό υλικό που βοηθά στη δημιουργία συγκεκριμένων παραδειγμάτων προσωπικής ταυτότητας, όπως περιοχές ευαλωτότητας.

Χρησιμεύουν ως βασικό βήμα για την προσέγγιση και την εμβάθυνση στη θεραπευτική διαδικασία. Η χρήση αυτών των τεχνικών ενισχύει τη συναισθηματική διερεύνηση και λειτουργεί ως εργαλείο υποστήριξης για τις δυσκολίες αυτορρύθμισης της διάθεσης (Robinson, 2018).

6.5. Μέθοδος απευαισθητοποίησης μέσω οπτικών κινήσεων

Η μέθοδος απευαισθητοποίησης, μέσω οπτικών κινήσεων και επανεπεξεργασία (EMDR), πρωταρχικά ήταν σχεδιασμένη ως εξειδικευμένη θεραπευτική παρέμβαση για PTSD. Πλέον, όμως, η χρησιμότητά της έχει επεκταθεί, καθώς έχει επιδείξει θετικές επιδράσεις σε ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων, όπως οι ψυχικές διαταραχές, η εξάρτηση από ουσίες και η ύπαρξη αδιευκρίνιστων κλινικών σημείων (Fisher, Patel, van Diest, & Spain, 2022).

Η θεωρητική βάση του EMDR αντλείται από ένα μοντέλο Προσαρμοστικής Επεξεργασίας των Πληροφοριών. Υποστηρίζει, ότι οι τρέχουσες εκδηλώσεις, όπως οι αναδρομικές ανακλήσεις παλιών τραυματικών βιωμάτων και σωματικές αντιδράσεις που αυτά προκαλούν, προκύπτουν λόγω μη ολοκληρωμένης επεξεργασίας των επώδυνων αναμνήσεων. Μέσα από μια οργανωμένη διαδικασία επαναπροσέγγισης και διαχείρισης αυτών, μπορεί να επιτευχθεί η εξομάλυνση των σχετικών δυσλειτουργιών. Ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό της μεθοδολογίας αυτής, είναι ο συνδυασμός της αναδόμησης των συναισθηματικών αντιδράσεων με αμφοτερόπλευρη αισθητηριακή διέγερση (Bilateral Stimulation-BLS), που εφαρμόζεται μέσω τεχνικών όπως οπτική διέγερση ή άλλες μορφές αισθητηριακού ερεθισμού. Η θεραπεία ακολουθεί στάδια, αρχίζοντας με τη λήψη του ιστορικού. Συνεχίζεται με μεθόδους χαλάρωσης και ηρεμίας, την εκτίμηση της κατάστασης και τον καθορισμό θεραπευτικών στόχων. Ακολουθεί η σταδιακή απευαισθητοποίηση και η αναδόμηση των τραυματικών εμπειριών και καταλήγει στη φάση της λήξης και της επανεκτίμησης (Fisher, Patel, van Diest, & Spain, 2022).

Η προσέγγιση αυτή φαίνεται ιδιαίτερα κατάλληλη για άτομα με ΔΑΦ, δεδομένου ότι μειώνει την εξάρτηση από παραδοσιακές προφορικές διαδικασίες και από προκαθορισμένες κρίσεις για το τι αποτελεί δυσλειτουργία. Έτσι, μπορεί να

εφαρμοστεί αποτελεσματικά, ακόμα και σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν περιορισμοί στη γλωσσική ικανότητα ή δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Το τυπικό πλαίσιο του EMDR παρέχει μια σταθερή και προβλέψιμη δομή. Η προσαρμογή της θεραπείας καθοδηγείται ενεργά από τον θεραπευόμενο, αποφεύγοντας την ανάγκη για εντατικές εργασίες εκτός των θεραπειών που θα μπορούσαν να επιβαρύνουν περαιτέρω το άτομο (Fisher, Patel, van Diest, & Spain, 2022).

6.6. Κατευθυντήριες οδηγίες καλής πρακτικής

Η υποστήριξη ανθρώπων με ΔΑΦ απαιτεί την υιοθέτηση ενός διεπιστημονικού μοντέλου συνεργασίας που ενσωματώνει διάφορους επαγγελματίες. Λόγω της πληθώρας και της πολυμορφίας των αναγκών κάθε ατόμου, είναι προτιμότερο να αποφεύγονται τα αυστηρά καθολικά πρωτόκολλα και να υιοθετούνται ευέλικτες, εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Kerns, et al., 2020).

Σύμφωνα με οδηγίες του National Institute for Health and Care Excellence για την αντιμετώπιση των βασικών συμπτωμάτων ΔΑΦ, προτείνουν τη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού προγράμματος μέσω ομάδων, το οποίο έχει ως στόχο την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων. Σε τέτοια προγράμματα, εφαρμόζονται τεχνικές, όπως η παρατήρηση και η μίμηση, σε συνδυασμό με κανόνες που διδάσκουν πρακτικές στρατηγικές για την αποτελεσματική αντιμετώπιση προκλητικών κοινωνικών συμπεριφορών. Η ανταλλαγή ανατροφοδότησης και η συλλογική συζήτηση, μεταξύ ατόμων με κοινές εμπειρίες, θεωρούνται καθοριστικές για την ενίσχυση της μάθησης και της λήψης ομαδικών αποφάσεων. Παρά τα θετικά αυτά στοιχεία, παρατηρείται, ότι τέτοιες προσεγγίσεις συχνά δεν καλύπτουν σε βάθος κρίσιμες ψυχολογικές διεργασίες, όπως η ανάπτυξη της συναισθηματικής επίγνωσης και της ενσυναίσθησης (Robinson, 2018).

6.7. Δίκτυα Υποστήριξης

Οι παρεμβάσεις στοχεύουν, συχνά, στην ενίσχυση της ικανότητας των ατόμων με ΔΑΦ να βρίσκουν και να αξιοποιούν δίκτυα υποστήριξης, εκτός του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Οι επαγγελματίες παρέχουν καθοδήγηση για την αναγνώριση

κοινωνικών ομάδων, διασυνδέσεων ή ατόμων, διατηρώντας παράλληλα τον σεβασμό στις ποικίλες κοινωνικές προτιμήσεις. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν την ανάγκη για μείωση των κοινωνικών πιέσεων, δηλαδή την επιθυμία για συμμετοχή, αλλά ταυτόχρονα την αίσθηση ότι είναι ψυχικά εξοντωτική. Για να διασφαλιστεί η αποδοτικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης, είναι σημαντικό να συμπεριλαμβάνονται, τόσο οι ατομικές επιδιώξεις, όσο και οι κοινωνικές παράμετροι. (White, Siegle, Kana, & Rothman, 2023).

6.8. Ρόλος γονέα και κοινότητας

Η υποστηρικτή δομή που προσφέρει το οικογενειακό περιβάλλον αποδεικνύεται κρίσιμη για την ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας των νέων (Wright, 2017). Η ανακοίνωση της διάγνωσης ΔΑΦ σε παιδί έχει αποδειχθεί ένας ισχυρός ψυχολογικός παράγοντας, που επιβαρύνει το οικογενειακό σύστημα. Συγκεκριμένα, η ενημέρωση αυτή συχνά ενεργοποιεί βαθύ στρες στους γονείς, επηρεάζοντας, αρνητικά τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και ενδεχομένως καταλήγοντας σε σοβαρές συγκρούσεις στο ζευγάρι ή ακόμη και σε διαζύγιο. Ταυτόχρονα, η μείωση της συμμετοχής σε κοινωνικά και υποστηρικτικά δίκτυα αποτελεί συχνή αντίδραση σε αυτό το φορτισμένο συναισθηματικά περιβάλλον (Ozdemir & Κορ, 2022).

Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με ΔΑΦ προϋποθέτουν την ενεργή εμπλοκή όλης της οικογένειας και την συνεχή προσαρμογή της καθημερινής ρουτίνας. Οι απαιτήσεις αυτές επιβάλλουν συχνά μεταβολές στο εργασιακό περιβάλλον των γονέων, διαταράσσοντας την ισορροπία μεταξύ των επαγγελματικών και προσωπικών τους δραστηριοτήτων. Σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς αναγκάζονται να επιλέξουν πιο ευέλικτα μοντέλα απασχόλησης, με αποτέλεσμα να παρατηρείται ιδιαίτερη επιβάρυνση. Ειδικότερα, οι μητέρες που φέρουν το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας και αντιμετωπίζουν περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και εισοδήματος (Ozdemir & Κορ, 2022).

Επειδή ο αυτισμός χαρακτηρίζεται ως μια δια βίου κατάσταση, οι οικογένειες καλούνται να προσαρμόζονται διαρκώς στον επαγγελματικό τομέα. Η αβεβαιότητα που συνοδεύει, τόσο τη σταθερότητα της απασχόλησης, όσο και το οικογενειακό εισόδημα, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην εκπαιδευτική πορεία του παιδιού και στη δυνατότητα πρόσβασης σε απαραίτητες υπηρεσίες υγείας. Ως εκ τούτου, η ενίσχυση της οικογενειακής ανθεκτικότητας και η προάσπιση της ευελιξίας στα οικογενειακά συστήματα, καθίστανται κρίσιμες για την αποτελεσματική διαχείριση των απαιτήσεων που επιβάλλει η κατάσταση (Ozdemir & Κορ, 2022).

Καθώς οι ανάγκες του παιδιού εξελίσσονται, οι γονείς αναγκάζονται να επαναπροσδιορίζουν τον εργασιακό τους ρόλο, μερικές φορές στρεφόμενοι σε επαγγελματικές διαδρομές που σχετίζονται στενά με τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις των ΔΑΦ. Σε αυτό το πλαίσιο, η ύπαρξη ενός δυναμικού και υποστηρικτικού πλαισίου, τόσο εντός, όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον είναι απαραίτητη, καθώς οι συνεχιζόμενες ανάγκες προσαρμογής απαιτούν υψηλό βαθμό συνεργασίας και ευελιξίας για την εξασφάλιση της βέλτιστης ποιότητας ζωής (Ozdemir & Κορ, 2022).

Οι έφηβοι που αντιλαμβάνονται τη συνεχή φροντίδα και ασφάλεια από τους γονείς τους, αναπτύσσουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα απέναντι σε απειλές. Παράλληλα, η ύπαρξη ενός συνεκτικού δικτύου από φίλους και άλλες κοινωνικές σχέσεις συμβάλλουν στη μείωση του κινδύνου για θυματοποίηση και στην άμβλυνση των ψυχολογικών συνεπειών, σε περίπτωση που αυτές εμφανιστούν. Ο συνεχής και αμοιβαίος διάλογος και το κίνητρο για αναζήτηση βοήθειας όταν προκύπτουν ενδεχόμενοι κίνδυνοι, βελτιώνουν την ικανότητα των εφήβων να εντοπίζουν και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις απειλές (Wright, 2017). Τα προγράμματα που στοχεύουν στη βελτίωση της γονικής μέριμνας αντλούν τη θεωρητική τους έμπνευση από ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών προσεγγίσεων. Μεταξύ αυτών, διακεκριμένες είναι τα μοντέλα της αλληλεπίδρασης των συναισθηματικών δεσμών, οι θεωρίες της συναισθηματικής σύνδεσης και της μάθησης (Fang, Barlow, & Zhang, 2022).

Τα προγράμματα που στοχεύουν στην ενίσχυση της γονικής μέριμνας εφαρμόζουν μια σειρά σύντομων και εξειδικευμένων παρεμβάσεων, με κύριο στόχο την προληπτική μείωση των περιπτώσεων σωματικής βλάβης στα παιδιά και την ενίσχυση της ποιότητας της σχέσης μεταξύ γονέα και παιδιού. Οι παρεμβάσεις αυτές

επιδιώκουν την προαγωγή πιο ανθεκτικών συναισθηματικών και συμπεριφορικών προτύπων, συνδεδεμένη με τη μείωση του φορτίου του γονικού στρες και αναθεώρηση των παραδοσιακών γονικών αντιλήψεων. Επιπλέον, επενδύουν στην ανάπτυξη των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων για την αποτελεσματική διαχείριση της γονικής μέριμνας. Συμβάλλουν έτσι στη διαμόρφωση ενός οικογενειακού περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από σταθερή και αμοιβαία υποστήριξη. Ενδιαφέρον είναι, πως αυτή η ολιστική προσέγγιση όχι μόνο αποσκοπεί στην άμεση προστασία των παιδιών, αλλά και στην ενίσχυση των σχέσεων εντός της οικογένειας, προάγοντας μακροπρόθεσμα οφέλη για το κοινωνικό και συναισθηματικό σύνολο των μελών της (Fang, Barlow, & Zhang, 2022).

Παρότι βασίζονται σε διαφορετικά θεωρητικά πλαίσια, οι παρεμβάσεις αυτές μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, αξιοποιούν πρακτικές, όπως η χρήση τεχνικών ενίσχυσης της θετικής συμπεριφοράς, η ενθάρρυνση δραστηριοτήτων που διευκολύνουν τη συνεργασία και η αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και παιδιού, καθώς και η καθοδηγητική υποστήριξη για την αποτελεσματική διαχείριση συναισθηματικών προκλήσεων. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να προσαρμόζεται η μεθοδολογία τους για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων ζητημάτων. Επιπλέον, στην υλοποίηση τους χρησιμοποιούνται μέθοδοι, όπως η μοντελοποίηση συμπεριφοράς και το παιχνίδι ρόλων, με στόχο τη βελτιστοποίηση των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Οι εφαρμογές τέτοιων παρεμβάσεων διαφέρουν σε διάρκεια και συχνότητα, με κοινή πρακτική που κυμαίνεται συνήθως από 8 έως 12 εβδομάδες. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να υλοποιηθεί, τόσο σε ατομική, όσο και σε ομαδική βάση, συνήθως με την υποστήριξη δομημένων εγχειριδίων που αποτελούν οδηγό στη διαδικασία. Αντίστοιχες παρεμβάσεις που στηρίζονται σε συμπεριφορικά μοντέλα και στο πλαίσιο της προσκόλλησης, έχουν επιδείξει θετικά αποτελέσματα και σε πληθυσμούς παιδιών με αυτισμό, υποδεικνύοντας την ευελιξία και την αποτελεσματική αξία τους σε ποικίλα αναπτυξιακά σενάρια (Fang, Barlow, & Zhang, 2022).

Για την αντιμετώπιση προκλήσεων που εκδηλώνονται ως συνέπεια αναπτυξιακών διαταραχών, τα προγράμματα γονικής μέριμνας που απευθύνονται σε

γονείς τέτοιων παιδιών ενσωματώνουν πρόσθετες θεωρητικές και πρακτικές αρχές στην παράμετρό τους (Fang, Barlow, & Zhang, 2022).

Συγκεκριμένα, η προσέγγιση αυτή στηρίζεται σε τρεις κύριες κατηγορίες στρατηγικών:

A. Παρεμβάσεις βασισμένες στη συμπεριφορά: Αυτή η στρατηγική αξιοποιεί την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς (ABA) και τις αρχές της ενισχυτικής μάθησης, με στόχο τη μετατροπή μη λειτουργικών προτύπων μέσω εξειδικευμένων παρεμβάσεων.

B. Αναπτυξιακές θεωρίες: Οι εν λόγω προσεγγίσεις αποσκοπούν στην ανάπτυξη ειδικών δεξιοτήτων και τη δημιουργία εξατομικευμένων εμπειριών μάθησης που προάγουν την ολοκληρωμένη ανάπτυξη και πρόοδο του ατόμου.

Γ. Εκπαιδευτικά συστήματα και οργανωμένα πλαίσια: Τα πρότυπα αυτά, καθιερώνουν το πλαίσιο για την εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση και την αποτελεσματική δομή εκπαιδευτικών περιβαλλόντων, βελτιστοποιώντας τις ευκαιρίες μάθησης (Fang, Barlow, & Zhang, 2022).

Αυτή η ολιστική και πολυδιάστατη μέθοδος εξοπλίζει τους γονείς με τα εργαλεία και τις τεχνικές για την αποτελεσματική διαχείριση των προκλήσεων που προκύπτουν από τις αναπτυξιακές διαταραχές, επιτρέποντας μια προσαρμοσμένη παρέμβαση που ανταποκρίνεται στις μοναδικές ανάγκες κάθε παιδιού (Fang, Barlow, & Zhang, 2022).

Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα των γονικών παρεμβάσεων για γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Παρατηρήθηκε ότι το πρόγραμμα “Stepping Stones Triple P”, το οποίο βασίζεται στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς με κεντρική έμφαση στην τροποποίηση των συμπεριφορών. Αυτή η παρέμβαση είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών και ενίσχυση των ωφέλιμων γονικών ικανοτήτων, ανεξαρτήτως του ευρέος φάσματος των αναπτυξιακών διαταραχών. Αυτές οι προσεγγίσεις ενισχύουν την ιδέα πως η στοχευμένη εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων συμπεριφορικών στρατηγικών μπορεί να αποφέρει ουσιαστικές βελτιώσεις, τόσο στην συμπεριφορά των παιδιών,

όσο και στη γενικότερη ευημερία των οικογενειακών δομών (Fang, Barlow, & Zhang, 2022).

Ακόμα, πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος της ανοικτής και ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ γονέα και παιδιού, ιδίως σε περιόδους εσωτερικής αναταραχής. Μέσα από αυτή τη διαπροσωπική σύνδεση, το παιδί αποκτά τα απαραίτητα ψυχικά εφόδια για να επεξεργαστεί το τραύμα και να επανέλθει με λειτουργικό και προσαρμοστικό τρόπο. Σε επίπεδο κοινότητας, το αίσθημα του ανήκειν μέσα από φιλίες, κοινωνικές ομάδες ή πνευματικές ή θρησκευτικές συνδέσεις μπορεί επίσης να παίξει προστατευτικό ρόλο, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα και προσφέροντας εναλλακτικά δίκτυα υποστήριξης (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021).

Η αποτελεσματική διαχείριση των ψηφιακών κινδύνων απαιτεί την ενεργή συμμετοχή των γονέων, μέσω της καθιέρωσης αυστηρών κανονισμών που αφορούν, τόσο τη διάρκεια, όσο και το είδος του διαδικτυακού περιεχομένου που καταναλώνεται. Ένας διαρκής και ανοιχτός διάλογος μεταξύ των γονέων και των παιδιών συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη αναγνώριση των διαδικτυακών απειλών. Επιπλέον, η ενημέρωση για την προστασία των προσωπικών δεδομένων σε συνδυασμό με τη χρήση εξειδικευμένων εργαλείων παρακολούθησης διευκολύνει την πρόληψη ανεπιθύμητων διαδικτυακών συμπεριφορών. Παρότι, η παρακολούθηση από τους γονείς δεν εξαλείφει πλήρως το άγχος που μπορεί να βιώνουν οι έφηβοι, γενικά ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας κατά την διαδικτυακή τους πλοήγηση (Wright, 2017).

7.Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία αναδεικνύεται η πολυπαραγοντική φύση των ψυχικών τραυμάτων στα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και τα πολυδιάστατα χαρακτηριστικά που συντελούν στον καθορισμό της έκτασης, της σοβαρότητας και των συνεπειών αυτών των τραυμάτων. Αρχικό εύρημα είναι η επιβεβαίωση πως τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν τραυματικές καταστάσεις και με μεγαλύτερη ένταση από τους συνομηλίκους τους χωρίς ΔΑΦ. Ιδιαίτερα, το γυναικείο φύλο με χαρακτηριστικά ΔΑΦ, στην παιδική και στην ενήλικη ζωή, εμφανίζουν αυξημένο ενδεχόμενο έκθεσης σε σεξουαλική ή συναισθηματική κακοποίηση, συγκριτικά με τους άλλους πληθυσμούς. Παράλληλα, τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν σοβαρό κίνδυνο σχολικού και διαδικτυακού εκφοβισμού σε σύγκριση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Μία σημαντική διαπίστωση αφορά τη δυσκολία έγκαιρης αναγνώρισης των εκδηλώσεων του ψυχικού τραύματος σε αυτά τα παιδιά. Λόγω των ιδιαίτερων γνωστικών, γλωσσικών και κοινωνικών γνωρισμάτων που χαρακτηρίζουν τη ΔΑΦ, πολλές συμπεριφορές συχνά αποδίδονται λανθασμένα σε τυπικά συμπτώματα του αυτισμού, φαινόμενο που περιγράφεται ως διαγνωστική επισκίαση. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η αυξημένη νευρικότητα, η αντιδραστικότητα, οι απότομες αλλαγές της διάθεσης, η αύξηση της συχνότητας και της έντασης των στερεοτυπιών. Η επικοινωνιακή δυσκολία των παιδιών με ΔΑΦ περιλαμβάνει και την αδυναμία έκφρασης πόνου, φόβου ή δυσφορίας. Το εμπόδιο αυτό οδηγεί στο ότι οι θύτες παραμένουν συνήθως αόρατοι και οι επαγγελματίες υγείας ή εκπαίδευσης ερμηνεύουν τις συμπεριφορές τους αποκλειστικά ως σημεία της διαταραχής.

Αξιοσημείωτο συμπέρασμα είναι πως οι συνέπειες του ψυχικού τραύματος σε παιδιά με ΔΑΦ είναι πολυδιάστατες. Σημαντικά ελλείμματα εντοπίζονται στους τομείς της γλωσσικής και της προσαρμοστικής λειτουργικότητας, της συναισθηματικής αυτορρύθμισης, της συγκέντρωσης και της οργάνωσης της μνήμης. Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζουν πιο έντονα συμπτώματα, όπως νευρικότητα, αντιδραστικότητα, διατροφικές διαταραχές και αυτοκτονικές τάσεις. Ταυτόχρονα, η αποσύνδεση, νοητική ή σωματική, λειτουργεί ως μηχανισμός

προσωρινής ανακούφισης, αλλά αυξάνει την πιθανότητα επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης στο μέλλον. Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες εμφανίζεται συχνότερα και με πιο έντονα συμπτώματα σε παιδιά με ΔΑΦ, ακόμη από την πρώιμη παιδική ηλικία.

Όσο αναφορά τη φύση των συνεπειών του ψυχικού τραύματος, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν βιώνουν απλώς τα αποτελέσματα ενός τραυματικού γεγονότος με τον ίδιο τρόπο που το βιώνει ένα νευροτυπικό παιδί. Η ίδια η διαταραχή και οι προκλήσεις της επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το τραύμα ενσωματώνεται στον ψυχισμό τους. Οι συνέπειες διαμορφώνονται από τρεις αλληλένδετες συνιστώσες.

Πρώτον, τα γνωστικά και νευροαναπτυξιακά ελλείμματα αποτελούν σημαντική μεταβλητή. Δυσκολίες στην κοινωνική επεξεργασία, περιορισμένη νοητική ευελιξία, μειωμένη αυτοβιογραφική μνήμη και περιορισμένη προσοχή δυσχεραίνουν την εκπαίδευση, την καθημερινή λειτουργικότητα και την ένταξη στην κοινωνία. Ακόμα, ο μηρυκασμός, δηλαδή η επίμονη ανασκόπηση δυσάρεστων γεγονότων, ενισχύει το άγχος και επαναφέρει τη συναισθηματική ένταση του τραύματος, που εμποδίζει την ανάπτυξη νέων προσαρμοστικών μηχανισμών.

Δεύτερον, τα συμπεριφορικά και τα συναισθηματικά μοτίβα αντιμετώπισης διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντίληψη του ψυχικού τραύματος σε παιδιά με ΔΑΦ. Ο τρόπος διαχείρισής τους χαρακτηρίζεται από έντονη απομόνωση, αλεξιθυμία, υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες, νευρικότητα και σε ορισμένες περιπτώσεις αυτοτραυματικές συμπεριφορές ή αυτοκαταστροφικές σκέψεις. Συχνά χρησιμοποιούνται τεχνικές αποφυγής, όπως η καλλιέργεια συναισθηματικής απόστασης ή η άρνηση της πραγματικότητας. Με αυτόν τον τρόπο, παρέχεται προσωρινή ανακούφιση, αλλά ενισχύεται μακροπρόθεσμα ο κίνδυνος Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες.

Τρίτον, οι παράγοντες κινδύνου και προστασίας ασκούν κρίσιμη επιρροή στην εξέλιξη του ψυχικού τραύματος. Κύριοι παράγοντες κινδύνου αποτελούν η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη κατάλληλης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, η διστακτικότητα των εκπαιδευτικών και των κοινωνικών υπηρεσιών να παρέμβουν, καθώς και τα αρνητικά στερεότυπα για τον αυτισμό. Επίσης, χαρακτηριστικά της ΔΑΦ,

όπως η αδύναμη αίσθηση ταυτότητας του εαυτού, η περιορισμένη πρωτοβουλία και τα γνωστικά χαρακτηριστικά του αυτισμού αυξάνουν το στρες και την ευαλωτότητα. Ακόμα, η φροντίδα από πολλαπλούς φροντιστές που μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα κακοποίησης, κάθε μορφή εκφοβισμού και η συνύπαρξη αυτισμού με προϋπάρχουσες τραυματικές εμπειρίες αποτελούν επιπλέον επιβαρυντικά στοιχεία. Αντίθετα, προστατευτικοί παράγοντες είναι η δημιουργία σταθερών σχέσεων, η υποστήριξη από τους γονείς για τις ιδιαίτερες αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού, η ενίσχυση της αυτοεικόνας μέσω θεραπευτικών προγραμμάτων και η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας.

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε περαιτέρω αυτά τα χαρακτηριστικά, καθώς η απότομη διακοπή των θεραπειών και η διαταραχή της καθημερινότητας επιδείνωσαν τα επίπεδα άγχους, τα προβλήματα συμπεριφοράς και τις στερεοτυπίες. Αν και σε ορισμένα παιδιά, υπήρξε προσωρινή ανακούφιση, λόγω παύσης της απαιτητικής καθημερινότητας, η συνολική εικόνα ήταν αρνητική, ενώ οι γονείς βρέθηκαν με περαιτέρω πίεση.

Υπάρχουν συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις που κρίνονται κατάλληλες για παιδιά με ΔΑΦ. Όμως, αυτές δεν επαρκούν, χωρίς κατάλληλες προσαρμογές για τις ιδιαίτερες ανάγκες αυτών των παιδιών. Χαρακτηριστικά, η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) οφείλει να ενσωματώνει οπτικές και συμπεριφορικές τεχνικές, μειώνοντας την απαιτούμενη λεκτική έκφραση. Η Μέθοδος Απευαισθητοποίησης μέσω Οπτικών Κινήσεων (EMDR) αναδεικνύεται ως πολύ καλή επιλογή για άτομα με περιορισμένες γλωσσικές δεξιότητες. Αυτή αξιοποιεί αισθητηριακή διέγερση και δομημένα στάδια θεραπείας. Η Ανθρωπιστική-Βιωματική Προσέγγιση διερευνά σε βάθος ανεπεξέργαστες αφηγήσεις της ζωής. Η Θεραπεία Εστιασμένη στα Συναισθήματα (EFT) εστιάζει στην επεξεργασία της προέλευσης της ψυχικής οδύνης και στην καλλιέργεια αυτοσυμπόνιας. Η ενσωμάτωση πρακτικών σχετιζόμενες με το σώμα και την κίνηση, όπως είναι ο διαλογισμός και η άθληση, βελτιώνει κινητικές και κοινωνικές δεξιότητες και ενισχύει την εγκεφαλική νευροπλαστικότητα.

Συνοψίζοντας, τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν αυξημένη ευαλωτότητα στο τραύμα, ενώ η δυσκολία αναγνώρισης και η ιδιαιτερότητα της διαταραχής

επηρεάζουν το πως βιώνουν και διαχειρίζονται το τραύμα. Ο ρόλος των σταθερών σχέσεων και της κατάλληλης υποστήριξης είναι ζωτικής σημασίας, ενώ οι εξειδικευμένες και εξατομικευμένες παρεμβάσεις, που λαμβάνουν υπόψη τις επικοινωνιακές και γνωστικές ιδιαιτερότητες, είναι απαραίτητες. Η διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικούς και οικογένειες χρειάζεται για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των ψυχικών τραυμάτων. Τέλος, κρίνεται ουσιώδης η ενδυνάμωση της εκπαίδευσης και η ανάπτυξη πρωτοκόλλων πρόληψης και παρέμβασης, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των παιδιών με ΔΑΦ και να μειωθούν οι επιπτώσεις του ψυχικού τραύματος.

Βιβλιογραφία

- Aarabi, M. A., Abdi, K., & Khanjani, M. S. (2021). Psycho-social consequences associated with COVID-19 in people with ASD and their families: A literature review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 35, p. 131. doi:10.47176/mjiri.35.131
- Ahmed, S., Hanif, A., Khaliq, I., Ayub, S., Saboor, S., Shoib, S., . . . Mahmood Khan, A. (2022). Psychological impact of the COVID-19 pandemic in children with autism spectrum disorder - a literature review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 70(2), pp. 173-183. doi:10.1080/20473869.2022.2066248
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Andreou, M., & Skrimpa, V. (2020). Theory of Mind Deficits and Neurophysiological Operations in Autism Spectrum Disorders: A Review. *Brain Sciences*, 10((6)). doi:10.3390/brainsci10060393
- Arseneault, L. (2018). Annual Research Review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(4), pp. 405–421. doi:10.1111/jcpp.12841
- Cardon, G., & Bradley, M. (2023). Uncertainty, Sensory Processing, and Stress in Autistic Children During the COVID-19 Pandemic. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 106, 102202. doi:10.1016/j.rasd.2023.102202
- Carpita, B., Muti, D., Muscarella, A., Dell'Oste, V., Diadema, E., Massimetti, G., . . . Dell'Osso, L. (2019). Sex Differences in the Relationship between PTSD Spectrum Symptoms and Autistic Traits in a Sample of University Students. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 15, pp. 110-119. doi:10.2174/1745017901915010110
- Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S., & Gourion, D. (2022). Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. doi:10.3389/fnbeh.2022.852203
- Chiang, C. H., Soong, W. T., Lin, T. L., & Rogers, S. J. (2008). Nonverbal communication skills in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), pp. 1898–1906. doi:10.1007/s10803-008-0586-2
- Cleary, M., West, S., Kornhaber, R., & Hungerford, C. (2023). Autism, Discrimination and Masking: Disrupting a Recipe for Trauma. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(9), pp. 799–808. doi:10.1080/01612840.2023.2239916
- Cobbaert, L., Millichamp, A. R., Elwyn, R., Silverstein, S., Schweizer, K., Thomas, E., & Miskovic-Wheatley, J. (2024). Neurodivergence, intersectionality, and eating disorders: a lived experience-led narrative review. *Journal of Eating Disorders*, 12(1). doi:10.1186/s40337-024-01126-5

- Cui, M., Ni, Q., & Wang, Q. (2023). Review of intervention methods for language and communication disorders in children with autism spectrum disorders. *PeerJ*, 11. doi:10.7717/peerj.15735
- D'arcy-Bewick, S., Terracciano, A., Turiano, N., Sutin, A. R., Long, R., & O'Súilleabháin, P. S. (2022). Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 134, p. 105922. doi:10.1016/j.chiabu.2022.105922
- Dardani, C., Schalbroeck, R., Madley-Dowd, P., Jones, H. J., Strelchuk, D., Hammerton, G., . . . Rai, D. (2023). Childhood Trauma As a Mediator of the Association Between Autistic Traits and Psychotic Experiences: Evidence From the Avon Longitudinal Study of Parents and Children Cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 49(2), pp. 364–374. doi:10.1093/schbul/sbac167
- Dion, J., Paquette, G., De La Sablonnière-Griffin, M., Argumedes, M., Martin-Storey, A., Bolduc, M. L., . . . Bussi eres,  . L. (2024). Forms and correlates of child maltreatment among autistic children involved in child protection services. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 3. doi:10.3389/frcha.2024.1386781
- Fang, Z., Barlow, J., & Zhang, C. (2022). Parenting Programs That Address Physical Abuse in Childhood for Families of Children With Developmental Disabilities in Mainland China: Systematic Review and Meta-Regression. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(2), pp. 457–475. doi:10.1177/1524838020915599
- Fisher, N., Patel, H., van Diest, C., & Spain, D. (2022). Using eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) with autistic individuals: A qualitative interview study with EMDR therapists. *Psychology and Psychotherapy*, 95(4), pp. 1071–1089. doi:10.1111/papt.12419
- Fletcher-Watson, S., McConnell, F., Manola, E., & McConachie, H. (2014). Interventions based on the Theory of Mind cognitive model for autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, p. CD008785. doi:10.1002/14651858.CD008785.pub2
- Flippin, M., & Watson, L. R. (2018). Parental Broad Autism Phenotype and the Language Skills of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), pp. 1895–1907. doi:10.1007/s10803-017-3431-7
- Gibbs, V., Hudson, J., & Pellicano, E. (2023). The Extent and Nature of Autistic People's Violence Experiences During Adulthood: A Cross-sectional Study of Victimization. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(9), pp. 3509–3524. doi:10.1007/s10803-022-05647-3
- Grandgeorge, M., Hausberger, M., Tordjman, S., Deleau, M., Lazartigues, A., & Lemonnier, E. (2009). Environmental factors influence language development in children with autism spectrum disorders. *PLoS One*, 4(4). doi:10.1371/journal.pone.0004683

- Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS One*, 13(0). doi:10.1371/journal.pone.0203886
- Hartley, S. L., Hickey, E. J., DaWalt, L., & Rodriguez, G. (2019). Broader autism phenotype and couple interactions in parents of children with autism. *Autism: the international journal of research and practice*, 23(8), pp. 2068–2079. doi:10.1177/1362361319841312
- Hébert, M., Amédée, L. M., & Tremblay-Perreault, A. (2024). Identifying PTSD and Complex Profiles in Child Victims of Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. doi:10.1080/10538712.2024.2403996
- Hibbard, R. A., Desch, L. W., Neglect, A. C., & Disabilities, A. C. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119(5), pp. 1018–1025. doi:10.1542/peds.2007-0565
- Hoch, J. D., & Youssef, A. M. (2020). Predictors of Trauma Exposure and Trauma Diagnoses for Children with Autism and Developmental Disorders Served in a Community Mental Health Clinic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), pp. 634–649. doi:10.1007/s10803-019-04331-3
- Hodis, B., Mughal, S., & Saadabadi, A. (2025). *Autism Spectrum Disorder*. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247851/>
- Hoover, D. W., & Kaufman, J. (2018). Adverse childhood experiences in children with autism spectrum disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(2), pp. 128–132. doi:10.1097/YCO.0000000000000390
- Hume, R., & Burgess, H. (2021). "I'm Human After All": Autism, Trauma, and Affective Empathy. *Autism in Adulthood: Challenges and Management*, 3(3), pp. 221–229. doi:10.1089/aut.2020.0013
- Inal-Kaleli, I., Doğan, N., Köse, S., & Bora, E. (2025). Investigating the Presence of Autistic Traits and Prevalence of Autism Spectrum Disorder Symptoms in Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 58(1), pp. 66–90. doi:10.1002/eat.24307
- Jutla, A., Foss-Feig, J., & Veenstra-VanderWeele, J. (2022). Autism spectrum disorder and schizophrenia: An updated conceptual review. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 15(3), pp. 384–412. doi:10.1002/aur.2659
- Kerns, C., Berkowitz, S., Moskowitz, L., Drahota, A., Lerner, M., Consortium, U. C., & Newschaffer, C. (2020). Screening and treatment of trauma-related symptoms in youth with autism spectrum disorder among community providers in the United States. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(2), pp. 515–525. doi:10.1177/1362361319847908
- Kerns, C., Lankenau, S., Shattuck, P., Robins, D., Newschaffer, C., & Berkowitz, S. (2022). Exploring potential sources of childhood trauma: A qualitative study with autistic adults and caregivers. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 26(8), pp. 1987–1998. doi:10.1177/13623613211070637

- Kildahl, A. N., & Helverschou, S. B. (2024). Post-traumatic stress disorder and experiences involving violence or sexual abuse in a clinical sample of autistic adults with intellectual disabilities: Prevalence and clinical correlates. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 28(5), pp. 1075–1089. doi:10.1177/13623613231190948
- Kirkovski, M., Papavasiliou, G., Speranza, B. E., Scarfo, J., Albein-Urios, N., Linardon, J., . . . Enticott, P. G. (2025). Autism spectrum disorder and anorexia nervosa: Investigating the behavioural and neurocognitive overlap. *Psychiatry Research*, 344. doi:10.1016/j.psychres.2024.116285
- Kitamura, S., Matsuoka, K., Takahashi, M., Yoshikawa, H., Minami, A., Ohnishi, H., . . . Makinodan, M. (2023). Association of adverse childhood experiences and cortical neurite density alterations with posttraumatic stress disorder symptoms in autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 14. doi:10.3389/fpsyt.2023.1215429
- Lau-Zhu, A., Chan, C., Gibson, D., Stark, E., Wang, J., Happé, F., . . . Cooper, M. (2024). Specificity of Episodic Future Thinking in Adolescents: Comparing Childhood Maltreatment, Autism Spectrum, and Typical Development. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(11), pp. 1781–1795. doi:10.1007/s10802-024-01232-7
- Levy, S. E., Mandell, D. S., & Schultz, R. T. (2009). Autism. *Lancet (London, England)*, 374(9701), pp. 1627–1638. doi:10.1016/S0140-6736(09)61376-3
- Lopez, M., Ruiz, M. O., Rovnaghi, C. R., Tam, G. K., Hiscox, J., Gotlib, I. H., . . . & Anand, K. J. (2021). The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*, 89(2), pp. 353–367. doi:10.1038/s41390-020-01264-x
- Love, C., Sominsky, L., O'Hely, M., Berk, M., Vuillermine, P., & Dawson, S. L. (2024). Prenatal environmental risk factors for autism spectrum disorder and their potential mechanisms. *BMC Medicine*, 22(1). doi:10.1186/s12916-024-03617-3
- Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. *Neuroscience Bulletin*, 33(2), pp. 183–193. doi:10.1007/s12264-017-0100-y
- Maxwell, C. R., Parish-Morris, J., Hsin, O., & Bush, J. C. (2013). The broad autism phenotype predicts child functioning in autism spectrum disorders. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 5(1), p. 25. doi:10.1186/1866-1955-5-25
- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., & Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 60(5), pp. 576–584. doi:10.1111/jcpp.12993
- Meng, L., Jiang, J., Jin, C., Liu, J., Zhao, Y., Wang, W., . . . & Gong, Q. (2016). Trauma-specific Grey Matter Alterations in PTSD. *Scientific Reports*, 6, p. 33748. doi:10.1038/srep33748

- Modabbernia, A., Velthorst, E., & Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular Autism*, 8(13). doi:10.1186/s13229-017-0121-4
- Morgart, K., Harrison, J. N., Hoon, A. H., & Wilms Floet, A. M. (2021). Adverse childhood experiences and developmental disabilities: risks, resiliency, and policy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 63(10), pp. 1149–1154. doi:10.1111/dmcn.14911
- Morris-Rosendahl, D. J., & Crocq, M. A. (2020). Neurodevelopmental disorders – the history and future of a diagnostic concept. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(1), pp. 65–72. doi:10.31887/DCNS.2020.22.1/macrocq
- Ng-Cordell, E., Rai, A., Peracha, H., Garfield, T., Lankenau, S. E., Robins, D. L., . . . Kerns, C. M. (2022). A Qualitative Study of Self and Caregiver Perspectives on How Autistic Individuals Cope With Trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 13. doi:10.3389/fpsyt.2022.825008
- Ozdemir, N., & Koç, M. (2022). Career adaptability of parents of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, pp. 1–14. doi:10.1007/s12144-021-02649-9
- Ozonoff, S., Young, G. S., Belding, A., Hill, M., Hill, A., Hutman, T., . . . & Iosif, A. M. (2014). The broader autism phenotype in infancy: when does it emerge? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), pp. 398–407.e2. doi:10.1016/j.jaac.2013.12.020
- Palmer, S. J., & Dvir, Y. (2024). Trauma and psychosocial adversity in youth with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Frontiers in Psychiatry*, 15. doi:10.3389/fpsyt.2024.1322056
- Peterson, J. L., Earl, R., Fox, E. A., Ma, R., Haidar, G., Pepper, M., . . . Wallace, A. & (2019). Trauma and Autism Spectrum Disorder: Review, Proposed Treatment Adaptations and Future Directions. *Journal of child & adolescent trauma*, 12(4), pp. 529–547. doi:10.1007/s40653-019-00253-5
- Pickles, A., Wright, N., Bedford, R., Steiman, M., Duku, E., Bennett, T., . . . ASD, P. i. (2022). Predictors of language regression and its association with subsequent communication development in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), pp. 1243–1251. doi:10.1111/jcpp.13565
- Pisula, E., & Ziegart-Sadowska, K. (2015). Broader Autism Phenotype in Siblings of Children with ASD--A Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 16(6), pp. 13217–13258. doi:10.3390/ijms160613217
- 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). doi:10.1002/14651858.CD009260.pub3
- Reuben, K. E., Stanzione, C. M., & Singleton, J. L. (2021). Interpersonal Trauma and Posttraumatic Stress in Autistic Adults. *Autism in Adulthood: Challenges and Management*, 3(3), pp. 247–256. doi:10.1089/aut.2020.0073

- Roberts, A. L., Koenen, K. C., Lyall, K., Robinson, E. B., & Weisskopf, M. G. (2015). Association of autistic traits in adulthood with childhood abuse, interpersonal victimization, and posttraumatic stress. *Child Abuse & Neglect*, 45, pp. 135–142. doi:10.1016/j.chiabu.2015.04.010
- Roberts, A. L., Lyall, K., Rich-Edwards, J. W., Ascherio, A., & Weisskopf, M. G. (2016). Maternal exposure to intimate partner abuse before birth is associated with autism spectrum disorder in offspring. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 20(1), pp. 26–36. doi:10.1177/1362361314566049
- Robinson, A. (2018). Emotion-Focused Therapy for Autism Spectrum Disorder: A Case Conceptualization Model for Trauma-Related Experiences. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(3), pp. 133–143. doi:10.1007/s10879-018-9383-1
- 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(12), pp. 4253–4270. doi:10.1007/s10803-021-04904-1
- Rumball, F. B. (2021). Heightened risk of posttraumatic stress disorder in adults with autism spectrum disorder: The role of cumulative trauma and memory deficits. *Research in Developmental Disabilities*, 110, p. 103848. doi:10.1016/j.ridd.2020.103848
- Rylaarsdam, L., & Guemez-Gamboa, A. (2019). Genetic causes and modifiers of autism spectrum disorder. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 13(385). doi:10.3389/fncel.2019.00385
- Senju, A., & Johnson, M. H. (2009). Atypical eye contact in autism: models, mechanisms and development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(8), pp. 1204–1214. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.06.001
- Singh, J., Prakash, J., Yadav, P., Bharti, A., & Chatterjee, K. (2021). Complex psychological trauma. *Industrial psychiatry journal*, 30(Suppl 1), pp. S305–S307. doi:10.4103/0972-6748.328837
- Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A. (2020). Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. *Pediatrics*, 146(4), p. e20200438. doi:10.1542/peds.2020-0438
- Taylor, J. L., & Gotham, K. O. (2016). Cumulative life events, traumatic experiences, and psychiatric symptomatology in transition-aged youth with autism spectrum disorder. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 8. doi:10.1186/s11689-016-9160-y
- Trayvick, J., Barkley, S. B., McGowan, A., Srivastava, A., Peters, A. W., Cecchi, G. A., . . . Corcoran, C. M. (2024). Speech and language patterns in autism: Towards natural language processing as a research and clinical tool. *Psychiatry Research*, 340. doi:10.1016/j.psychres.2024.116109

- Triantafyllopoulou, P., Clark-Hughes, C., & Langdon, P. E. (2022). Social Media and Cyber-Bullying in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(11), pp. 4966–4974. doi:10.1007/s10803-021-05361-6
- Vicedo, M. (2023). Autism's heterogeneity in historical perspective: from challenge to opportunity. *Frontiers in Psychology*, 14. doi:10.3389/fpsyg.2023.1188053
- Vu, H., Bowden, N., Gibb, S., Audas, R., Dacombe, J., McLay, L., . . . Schluter, P. J. (2024). Mortality risk among Autistic children and young people: A nationwide birth cohort study. *Autism: the International Journal of Research and Practice*, 28(9), pp. 2244–2253. doi:10.1177/13623613231224015
- Warrier, V., & Baron-Cohen, S. (2021). Childhood trauma, life-time self-harm, and suicidal behaviour and ideation are associated with polygenic scores for autism. *Molecular Psychiatry*, pp. 26(5), 1670–1684. doi:10.1038/s41380-019-0550-x
- Weiss, J. A., & Fardella, M. A. (2018). Victimization and Perpetration Experiences of Adults With Autism. *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsyt.2018.00203
- White, S. W., Siegle, G. J., Kana, R., & Rothman, E. F. (2023). Pathways to Psychopathology Among Autistic Adults. *Current Psychiatry Reports*, 25(8), pp. 315–325. doi:10.1007/s11920-023-01429-5
- Williams, K. L., Kirby, A. V., Watson, L. R., Sideris, J., Bulluck, J., & Baranek, G. T. (2018). Sensory features as predictors of adaptive behaviors: A comparative longitudinal study of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 81, pp. 103-112. doi:10.1016/j.ridd.2018.07.002
- Wilmschurst, L. (2021). *Αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία*. (Η. Γ. Μπεζεβέγκης, Επιμ., Χ. Φ. Παπαηλιού, Η. Γ. Μπεζεβέγκης, & Β. Ζηκίδη, Μεταφρ.) Gutenberg.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva*.
- Wright, M. (2017). Cyber Victimization and Depression among Adolescents with Autism Spectrum Disorder: The Buffering Effects of Parental Mediation and Social Support. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), pp. 17-25. doi:10.1007/s40653-017-0169-5
- Xing, Y., Huang, S., Zhao, Y., & Wu, X. (2025). Effects of group sports activities on physical activity and social interaction abilities of children with autism spectrum disorders. *Frontiers in Psychology*, 15. doi:10.3389/fpsyg.2024.1496660
- Βογινδρούκας, Ι., Φράνσις, Κ., & Καράντανος, Γ. (2022). *Διαταραχή αυτιστικού φάσματος: Κλινικά και εκπαιδευτικά θέματα*. Motivo.