

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Όλγα Ζηκοπούλου – Γρηγόρης Σίμος

Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρουσιάσει σημαντικές εξελίξεις και αλλαγές που αφορούν τα θεωρητικά μοντέλα της ανάπτυξης, τους ορισμούς των βασικών εννοιών που χρησιμοποιούνται αλλά και τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται. Μόλις το 1984 είχε εκδοθεί το πρώτο άρθρο στο ειδικό τεύχος του περιοδικού *Child Development* που παρουσίαζε τον όρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας ως εξής: είναι το πεδίο εκείνο που ασχολείται με τη μελέτη των μηχανισμών προέλευσης και της πορείας που ακολουθούν τα μοτίβα της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, ανεξάρτητα από την ηλικία έναρξης και εμφάνισης, την αιτιολογία, τις αλλαγές που ενδέχεται να υπάρχουν στον τρόπο που εκδηλώνονται και ανεξάρτητα από το πόσο πολύπλοκη μπορεί να είναι η πορεία των αναπτυξιακών μοτίβων (Sroufe και Rutter, 1984). Πριν από αυτή την προσπάθεια, ο τομέας της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας «σχεδόν δεν υπήρχε» (Achenbach, 1974, σελ. 3).

Κατά τις δεκαετίες που ακολούθησαν, η πρόοδος που σημειώθηκε στο πεδίο αυτό ξεπέρασε κατά πολύ τις αρχικές προσδοκίες. Ωστόσο, μέχρι και σήμερα, υπάρχουν ακόμα πολλοί σύγχρονοι προβληματισμοί και ερωτήματα που θα καθορίσουν την πορεία και το μέλλον του ερευνητικού αντικειμένου του πεδίου αυτού. Ειδικότερα, δύο βασικοί στόχοι συνεχίζουν να προσελκύουν το ερευνητικό ενδιαφέρον. Ο πρώτος αφορά την αναγνώριση των πρόδρομων δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, που θα επιτρέψει την πρώιμη παρέμβαση αλλά και την πρόληψη. Ο δεύτερος αναφέρεται στη συλλογή εμπειρικών

δεδομένων που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές, ακολουθώντας μια αναπτυξιακή θεώρηση και όχι από πάνω προς τα κάτω επέκταση των διαταραχών που εντοπίζονται στους ενήλικες (Sroufe, 2009).

Σήμερα πλέον, μετά από πολυετή έρευνα και κλινική εμπειρία, είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι το άτομο συνεχώς αναπτύσσεται και εξελίσσεται. Οι προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές του ατόμου, οι δυνατότητες και οι αδυναμίες του, το εάν και κατά πόσο είναι ευάλωτο ή ανθεκτικό, όλα είναι αποτελέσματα μιας σύνθετης, πολύπλοκης και μακρόχρονης αναπτυξιακής διαδικασίας. Συνεπώς και οι διάφορες μορφές της ψυχοπαθολογίας είναι αποτελέσματα της ανάπτυξης και επηρεάζονται από αυτήν (Sroufe, 1997).

Το αντικείμενο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας

Οι ερευνητές και οι θεωρητικοί που ασχολούνται με το αντικείμενο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας προσπαθούν να συνθέσουν τις γνώσεις από διαφορετικά επιστημονικά πεδία (π.χ. αναπτυξιακή ψυχολογία, παιδοψυχιατρική, πειραματική ψυχολογία, νευροβιολογία κ.ά.) κάνοντας αναλύσεις σε πολλαπλά επίπεδα μέσα σε ένα αναπτυξιακό πλαίσιο. Μελετούν διεξοδικά τους βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες και προσπαθούν να απαντήσουν στο πώς η μεταξύ τους αλληλεπίδραση μπορεί να επηρεάσει τις ατομικές διαφορές, τη συνέχεια ή την ασυνέχεια της προσαρμοστικής και δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς και τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες επιτυγχάνονται τα φυσιολογικά ή παθολογικά αναπτυξιακά αποτελέσματα. Ειδικότερα (α) μελετούν τις αναπτυξιακές αλλαγές που συμβαίνουν μέσα στον χρόνο, (β) αναλύουν τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου καθώς και τις διαδικασίες που διενεργούνται τόσο μέσα στο ίδιο το άτομο όσο και στο εξωτερικό του περιβάλλον κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, (γ) διερευνούν πώς αναδυόμενες λειτουργίες, ικανότητες και αναπτυξιακά επιτεύγματα τροποποιούν την εκδήλωση μιας διαταραχής ή οδηγούν σε νέα συμπτώματα και δυσκολίες, (δ) εξετάζουν το πώς ένας ή και περισσότεροι στρεσογόνοι παράγοντες και συνθήκες μπορούν να οδηγήσουν σε διαφορετικές βιολογικές και ψυχολογικές δυσκολίες, με βάση το πότε αυτοί συμβαίνουν (Cicchetti και Schneider-Rosen, 1986).

Επιπλέον σημεία κλειδιά για την αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία είναι (α) η κατανόηση των αιτιολογικών μηχανισμών, (β) η έννοια της ανάπτυξης και (γ) οι συνέχειες και ασυνέχειες που εμφανίζονται ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό (Rutter και Sroufe, 2000).

Αναφορικά με τους αιτιολογικούς μηχανισμούς, αδιαμφισβήτητο ρόλο έχουν οι γενετικοί παράγοντες και ο ρόλος των γονιδίων στη διαμόρφωση των ατομικών διαφορών. Οι γενετικές επιρροές συνδέονται με τις διαφορές που εμφανίζονται τόσο στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης όσο και στο πλαίσιο των διαταραχών. Ωστόσο, ο ρόλος τους δεν είναι καθολικός και νομοτελειακός. Επιπλέον, στους αιτιολογικούς μηχανισμούς εντάσσονται και παράγοντες του περιβάλλοντος που αφορούν τις διαδικασίες της μάθησης μέσω των εμπειριών. Τα ερωτήματα που τίθενται σχετίζονται με το θεμελιώδες ζήτημα της φύσης και της ανατροφής και αφορούν το πώς οι δύο αυτοί παράγοντες, δηλαδή τα γονίδια και το περιβάλλον, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και πόση επιρροή ασκεί ο καθένας από αυτούς (McLeod, 2017· Rutter και Sroufe, 2000). Εκτός από τα παραπάνω, έμφαση χρειάζεται να δοθεί και στον ρόλο των επιδράσεων που το άτομο ασκεί στο περιβάλλον, οι οποίες δεν καθορίζονται γενετικά (Sroufe, 2009). Αρκετές έρευνες έχουν αναδείξει τη σημασία της επίδρασης του παιδιού στο περιβάλλον. Για παράδειγμα, έρευνες που μελετούν την αντικοινωνική συμπεριφορά εξετάζουν τις επιδράσεις που ασκούν τα παιδιά στη γονεϊκή συμπεριφορά, επιδράσεις που δεν εξηγούνται από την αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και γονιδίων (O'Connor, Deater-Deckard, Fulker, Rutter, και Plomin, 1998) δημιουργώντας έτσι ένα πρόσθετο ερευνητικό πεδίο που προσπαθεί να ρίξει φως στο ερώτημα της επίδρασης του περιβάλλοντος στο άτομο αλλά και του ατόμου στο περιβάλλον.

Εκτός από τα γονίδια και το περιβάλλον, οι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι υπάρχει άλλος ένας βασικός παράγοντας που καθορίζει τη συμπεριφορά και την ανάπτυξη, κι αυτός είναι η προηγούμενη ανάπτυξη (Sroufe, 2009). Αν και ο παράγοντας αυτός έχει συγκεντρώσει λιγότερο ενδιαφέρον, ο ρόλος του παραμένει καθοριστικός. Αρκεί να σκεφτούμε πως το μέγεθος και η ποιότητα της επίδρασης ενός γεγονότος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πότε αυτό συμβαίνει, δηλαδή σε ποια αναπτυξιακή φάση. Δεν είναι, λοιπόν, μόνο τα γονίδια ή το περιβάλλον, αλλά και η ανάπτυξη που έχει ήδη προηγηθεί αυτά που καθορίζουν τη μετέπειτα εξέλιξη του ατόμου (Kafman και Meany, 2007).

Κεντρικό ζήτημα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας είναι να καθορίσει τη συνέχεια και την ασυνέχεια που παρατηρούνται στην παθολογία και στη φυσιολογική ανάπτυξη. Η έννοια της συνέχειας αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο η φυσιολογική ανάπτυξη και η ψυχοπαθολογία παραμένουν σταθερές ή μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου (Cicchetti, 1993). Ένα παράδειγμα της συνέχειας και της ασυνέχειας αποτελεί η μελέτη των ομοιοτήτων και των διαφορών που παρατηρούνται στην προσαρμογή των ατόμων, η οποία μπορεί να είναι λίγο πιο κάτω ή λίγο πιο πάνω από τη γραμμή που διαχωρίζει τη φυσιολογική από την παθολογική συμπεριφορά. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η μελέτη του κατά πόσο η αιτιολογία μιας αναπτυξιακής διαταραχής (π.χ. η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας) είναι ίδια ή διαφορετική συγκριτικά με την αιτιολογία του αντίστοιχου ιδιοσυγκρασιακού στοιχείου που ανήκει στο εύρος του φυσιολογικού (π.χ. το ιδιοσυγκρασιακό στοιχείο του επιπέδου της ενέργειας) (Rende και Waldman, 2015). Σημείο κλειδί αποτελεί η συνέχεια ή η ασυνέχεια που παρατηρείται στους μηχανισμούς και όχι μόνο στις μετρήσεις της προσαρμοστικής και δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, σημείο προσοχής αποτελεί το γεγονός ότι ακόμα και το ίδιο το χαρακτηριστικό μπορεί να παρουσιάζει ταυτόχρονα τόσο συνεχή όσο και ασυνεχή χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, ο δείκτης νοημοσύνης αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της σχολικής επίδοσης και της κοινωνικής επάρκειας και κυμαίνεται από τη βαθιά νοητική υστέρηση μέχρι τα ανώτατα επίπεδα πάνω από το φυσιολογικό. Ωστόσο, οι αιτίες της σοβαρής νοητικής καθυστέρησης είναι εντελώς διαφορετικές από τις αιτίες των αποκλίσεων που μπορεί να παρατηρούνται στο νοητικό δυναμικό που ανήκει στο εύρος του φυσιολογικού (Rutter, Simonoff και Plomin, 1996).

Ο ορισμός της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς

Προκειμένου να οριστεί η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά, οι θεωρητικοί προσπαθούν να απαντήσουν σε μερικά ερωτήματα όπως (α) εάν η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά αποτελεί διακριτή συμπεριφορά ή είναι το άλλο άκρο του συνεχούς φυσιολογικού-παθολογικού, (β) ποιος ορίζει τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά, (γ) ποιες αλλαγές παρατηρούνται σε αυτήν κατά την αναπτυξιακή πορεία, (δ) πώς μπορούν να γίνουν προβλέψεις και ποια είναι η έννοια της ξαφ-

νικής αλλαγής και (ε) ποια είναι η σημασία της κατασκευής του ίδιου του ατόμου αναφορικά με την πραγματικότητα (Lewis, 2014).

(α) Η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά μπορεί να είναι απολύτως διακριτή από τη φυσιολογική συμπεριφορά, αλλά μπορεί να αποτελεί και συνέχεια αυτής. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της ψύχωσης είναι σχετικά εύκολο να οριστεί η παθολογία, μιας και τα ψυχωτικά συμπτώματα παρουσιάζουν σαφή απόκλιση από το τι θεωρείται φυσιολογικό. Ωστόσο, στην περίπτωση της κατάθλιψης τα καταθλιπτικά συμπτώματα φαίνεται ότι ανήκουν στο άλλο άκρο ενός συνεχούς (Lewis, 2014).

(β) Τις περισσότερες φορές δεν είναι τα παιδιά αυτά που ορίζουν την ύπαρξη μίας δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, αλλά οι γονείς τους ή οι εκπαιδευτικοί τους. Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης ενός παιδιού λαμβάνονται υπόψη οι αναφορές των γονέων, ενίοτε των εκπαιδευτικών και φυσικά οι αντιλήψεις του ίδιου του παιδιού. Ωστόσο, κατά τη διαγνωστική εκτίμηση κάποιων διαταραχών, όπως για παράδειγμα στην κατάθλιψη, είναι συχνό το φαινόμενο να υπάρχει μικρή συμφωνία ανάμεσα στις αναφορές των παραπάνω πηγών (Jensen, Salzberg, Richters και Watanabe, 1993). Ο βαθμός της συμφωνίας ενδέχεται να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως (i) οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση, (ii) το πόσο καλά ο ερωτώμενος γνωρίζει το παιδί, (iii) το είδος του προβλήματος (π.χ. τα εσωτερικευμένα προβλήματα αναφέρονται σε εσωτερικές καταστάσεις που είναι πιο δύσκολο να γίνουν αντιληπτές από τους άλλους), (iv) τα προβλήματα που παρουσιάζει ο ίδιος ο ερωτώμενος και (v) το πλαίσιο στο οποίο αξιολογείται η συμπεριφορά (π.χ. στο σχολείο, στο σπίτι κ.λπ.) (Lewis, 2014).

(γ) Η έννοια της πρόβλεψης είναι βασική για την αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία, καθώς η αναγνώριση της προέλευσης της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς απαιτεί την κατανόηση της συνέχειας και της αλλαγής. Αδιαμφισβήτητα, το άτομο αναπτύσσεται μέσα σε ένα πλαίσιο όπου λαμβάνουν χώρα διάφορα εξωτερικά και πολλές φορές τυχαία και απρόβλεπτα γεγονότα, και έτσι η ανάπτυξή του παρουσιάζει πολλές φορές μια ακανόνιστη γραμμή παρά μια προκαθορισμένη γραμμική πορεία. Τα μοντέλα της αλληλεπίδρασης υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα μιας διαρκούς αλληλεπιδραστικής διαδικασίας κατά την οποία το άτομο προσαρμόζεται στο περιβάλλον που διαρκώς αλλάζει και στη συνέχεια το πρώτο επηρεά-

ζει το δεύτερο. Η έννοια της πρόβλεψης, λοιπόν, παρόλο που αποτελεί σημαντικό αντικείμενο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, είναι δύσκολη, μιας και οι αλλαγές του περιβάλλοντος είναι σε μεγάλο βαθμό τυχαίες (Lewis, 2014).

(δ) Η κατασκευή της πραγματικότητας είναι ένα ενδιαφέρον ζήτημα που σχετίζεται με την έννοια της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σε πολλές περιπτώσεις αυτό που παρατηρούμε στο εξωτερικό περιβάλλον δεν ταιριάζει πάντα με το αυτό που το παιδί αντιλαμβάνεται ή «κατασκευάζει» για το περιβάλλον. Για παράδειγμα, μπορεί να αξιολογούμε τον τύπο της γονεϊκής συμπεριφοράς, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το αποτέλεσμα της αξιολόγησης ταιριάζει με τις αντιλήψεις που έχει το ίδιο το παιδί. Με άλλα λόγια, μεγαλύτερη σημασία έχει το πώς το παιδί ανταποκρίνεται στα διάφορα εξωτερικά γεγονότα και όχι τα ίδια τα γεγονότα. Αρκετοί είναι οι λόγοι για τους οποίους ένα παιδί μπορεί να υιοθετεί διαφορετικές αντιλήψεις ή κατασκευές της πραγματικότητας, όπως τα ασαφή μηνύματα που μπορεί να λαμβάνει (π.χ. μια μητέρα, αντί να πει «έχω θυμώσει με αυτή τη συμπεριφορά σου», να πει «δεν σε αντέχω άλλο») ή τα χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού (π.χ. ένα παιδί που είναι ιδιοσυγκρασιακά πιο φοβικό θα αντιληφθεί τη γονεϊκή τιμωρία με διαφορετικό τρόπο συγκριτικά με ένα παιδί που δεν έχει την αντίστοιχη ιδιοσυγκρασία). Ο ρόλος αυτών των αντιλήψεων και των προσωπικών κατασκευών είναι πολύ σημαντικός, ιδιαίτερα εάν λάβουμε υπόψη μας ότι το παιδί, από το τέλος του δεύτερου κιόλας χρόνου ζωής, αρχίζει και αποκτά την αίσθηση του ξεχωριστού εαυτού του που βρίσκεται σε διαρκή αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον και, έχοντας ενεργό ρόλο, διαμορφώνει τα προσωπικά του σχέδια και τις προθέσεις του (Lewis, 2014).

Έμφαση στις αναπτυξιακές διαδικασίες

Η αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία δίνει έμφαση όχι σε γραμμικές αιτιώδεις σχέσεις, αλλά στις διαφοροποιήσεις οι οποίες παρατηρούνται τόσο στις αναπτυξιακές διαδικασίες/διαδρομές που ακολουθούνται όσο και στα αναπτυξιακά αποτελέσματα. Υποστηρίζεται ότι είναι πολλοί οι παράγοντες που παρεμβάλλονται και επηρεάζουν την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Η παρουσία των παραγόντων αυτών και οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις δημιουργούν άπειρους συνδυα-

σμούς αναφορικά με τις αναπτυξιακές διαδρομές που οδηγούν στην προσαρμοστική ή δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά (Cicchetti, 1993, 2013· Pollak, 2015). Υπό το πρίσμα αυτό αναγνωρίζεται η έννοια της ετερογένειας η οποία υπάρχει τόσο στα άτομα που εμφανίζουν μια διαταραχή (ποικιλία ως προς τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά με τα οποία εκδηλώνεται η διαταραχή) όσο και στα άτομα που μπορεί να εμφανίζουν κάποιες ενδείξεις αλλά τελικά δεν εμφανίζουν τη διαταραχή. Επηρεασμένοι από τη θεωρία των συστημάτων (von Bertalanffy, 1968) οι θεωρητικοί της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας δανείζονται δύο όρους/αρχές για να επεξηγήσουν περισσότερο την έννοια της ετερογένειας και των διαφορετικών αναπτυξιακών διαδρομών. Έτσι, υποστηρίζεται ότι σε ένα ανοιχτό σύστημα το ίδιο αποτέλεσμα ή κατάσταση μπορεί να επέλθει ξεκινώντας από διαφορετικές αρχικές συνθήκες και ακολουθώντας διαφορετικές διαδικασίες. Με άλλα λόγια, διαφορετικά μονοπάτια μπορεί να οδηγήσουν στο ίδιο αποτέλεσμα. Η αρχή αυτή ορίζεται ως αρχή της ισοτέλειας/ισονομίας (equifinality) (Mayr, 1988). Από την άλλη, η αρχή της διαφοροποίησης περιγράφει τα διαφορετικά αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν από ένα συγκεκριμένο σημείο εκκίνησης (φαινότυπος) (Wilden, 1980). Η αρχή αυτή υποστηρίζει ότι η επίδραση μιας κατάστασης/μεταβλητής μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με το σύστημα στο οποίο εμφανίζεται. Με άλλα λόγια, ένα συγκεκριμένο αρνητικό γεγονός δεν επηρεάζει με τον ίδιο τρόπο όλα τα άτομα και δεν οδηγεί νομοτελειακά σε ένα κοινό παθολογικό ή μη παθολογικό αποτέλεσμα. Έτσι, πολλά άτομα μπορεί να ξεκινήσουν από το ίδιο σημείο εκκίνησης, αλλά μέσα από τις διαφορετικές επιλογές και διαδρομές και μέσα από μια συνεχή και δυναμική συνδιαλλαγή μεταξύ των παραγόντων, να έχουν ένα πολύ διαφορετικό αναπτυξιακό αποτέλεσμα (Cicchetti και Tucker, 1994· Cicchetti, 2013).

Υπό αυτό το πρίσμα, οι θεωρητικοί της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας έχουν δώσει μικρότερη έμφαση στις διακριτές αιτίες της κάθε διαταραχής. Αντίθετα, έχουν εστιάσει την προσοχή τους στο να κατανοήσουν τι είναι αυτό που θέτει το κάθε παιδί σε μία συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαδρομή έναντι μιας άλλης, να βρουν τι εμποδίζει την ικανότητά του να την αλλάξει και να προσδιορίσουν εκείνες τις αναπτυξιακές περιόδους/συνθήκες που είναι πιο ευνοϊκές για την επίτευξη αλλαγών (Pollak, 2015). Στην ίδια λογική, οι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι ο κίνδυνος εμφάνισης της παθολογίας ή της διαταραχής είναι αθροιστικός. Για παράδειγμα, οι αποκλίσεις στην απόκτηση

ση των αρχικών και πιο απλών δεξιοτήτων στα πιο πρώιμα στάδια της ανάπτυξης δημιουργούν σταδιακά ένα πιο αδύναμο υπόβαθρο για την ανάπτυξη των πιο σύνθετων δεξιοτήτων σε μετέπειτα στάδια. Παρόμοια, οι πρώιμες προκλήσεις και τα αρνητικά γεγονότα αθροίζονται στο πέρασμα των χρόνων και πιθανά δημιουργούν πρόσθετο βάρος στο άτομο και απαιτούν ακόμα περισσότερες στρατηγικές αντιμετώπισης (Essex, Klein, Cho· Kalin, 2002· Pollak, 2015).

Η έννοια της ανθεκτικότητας

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται όχι μόνο στα άτομα που εμφανίζουν μια διαταραχή, αλλά και σε αυτά που μπορεί να επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες κινδύνου αλλά τελικά δεν εμφανίζουν την παθολογική συμπεριφορά. Η έννοια της ανθεκτικότητας αναφέρεται σε εκείνη τη δυναμική διαδικασία η οποία επιφέρει τη θετική προσαρμογή του ατόμου σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αντιξοότητες και δύσκολες συνθήκες (Luthar, Cicchetti και Becker, 2000). Δύο είναι οι συνθήκες που χρειάζεται να ισχύουν σε σχέση με την ανθεκτικότητα. Η πρώτη αφορά την έκθεση σε χρόνιες ή σοβαρές τραυματικές εμπειρίες, σε χρόνια στρες και σε αντίξοες συνθήκες. Η δεύτερη αφορά την επίτευξη θετικής προσαρμογής παρά τη σημαντική παρεμπόδιση της αναπτυξιακής διαδικασίας (Cicchetti, 2013· Luthar, 2006).

Η έννοια της πρόληψης

Η πρόληψη αναφέρεται στην αποτελεσματική παρέμβαση που λαμβάνει χώρα κατά την πορεία της ανάπτυξης και αποσκοπεί στο να μειώσει ή να εξαλείψει τον κίνδυνο εμφάνισης της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς ή διαταραχής αλλά και στο να ενισχύει την ανθεκτικότητα των ατόμων, ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση κάποιας μορφής ψυχοπαθολογίας (Ialongo, Rogosch, Cicchetti, Toth, Buckley, Petras *et al.*, 2006). Η πρόληψη αποτελεί ένα από βασικά ερευνητικά ενδιαφέροντα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, καθώς εκτός από την προσπάθεια αποτροπής της εκδήλωσης της παθολογίας, τα δεδομένα που προκύπτουν από τις αντίστοιχες μελέτες προωθούν την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών της εμφάνισής της (Cicchetti, 2013).

Συμπεράσματα

Η πρόοδος που έχει σημειωθεί στον τομέα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας μάς έχει ήδη δώσει πολλές γνώσεις αναφορικά με τη φυσιολογική και την αποκλίνουσα συμπεριφορά. Όλα τα φαινόμενα που εξετάζει η αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία είναι αποτέλεσμα σύνθετων διαδικασιών που περιλαμβάνουν πολλά χαρακτηριστικά τα οποία αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και μελετώνται μέσα από αναπτυξιακή σκοπιά. Πολλά είναι ακόμα τα ερωτήματα που μένουν αναπάντητα αλλά επίκαιρα και ουσιαστικά. Ευελπιστούμε πως οι απαντήσεις που θα δοθούν σε αυτά μέσα από τις μελλοντικές έρευνες θα συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων της ψυχικής υγείας και στην προώθηση της υγειούς ανάπτυξης και της ανθεκτικότητας.

Βιβλιογραφία

- Achenbach, T. M. (1974). *Developmental psychopathology*. New York: Ronald Press.
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, 13, 471-502.
- Cicchetti, D. (2013). An overview of developmental psychopathology. In P. D. Zelazo (Ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of developmental psychology, Vol. 2. Self and other* (pp. 455-480). Oxford University Press.
- Cicchetti, D., & Schneider-Rosen, K. (1986). An organizational approach to childhood depression. In M. Rutter, C. Izard & P. Read (Eds.), *Depression in young people, clinical and developmental perspectives* (pp. 71-134). New York: Guilford.
- Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, 6, 533-549.
- Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., & Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry*, 52(8), 776-784.
- Ialongo, N., Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Toth S. L., Buckley, J., Petras, H., et al. (2006). A developmental psychopathology approach to the prevention of mental health disorders. In D. C. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (2nd ed., Vol. 1, pp. 968-1018). New York: Wiley.
- Jensen, P. S., Salzberg, A. D., Richters, J. E., & Watanabe, H. K. (1993). Scales, diagnoses, and child psychopathology: I. CBCL and DISC relationships.

- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 397-406.
- Kaffman, A., & Meaney, M. J. (2007). Neurodevelopmental sequelae of post-natal maternal care in rodents: clinical and research implications of molecular insights. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 224-244.
- Lewis, M. (2014). Toward a Development of Psychopathology. In: A.J. Sameroff, M. Lewis, S.M. Miller (eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. Springer, Boston, MA.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 739-795). New York: Wiley.
- Luthar, S. S., Cicchetti D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- McLeod, S. A. (2017). Developmental psychology. Ανακτήθηκε από <https://www.simplypsychology.org/developmental-psychology.html>
- O'Connor, T. G., Deater-Deckard, K., Fulker, D., Rutter, M., & Plomin, R. (1998). Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: Antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Developmental Psychology*, 34, 970-981.
- Pollak, S. D. (2015). Developmental psychopathology: recent advances and future challenges. *World Psychiatry*, 14(3), 262-269.
- Rende, R., & Waldman, I. (2015). *Behavioral and Molecular Genetics and Developmental Psychopathology*. *Developmental Psychopathology*, 427-464.
- Rutter, M., Simonoff, E., & Plomin, R. (1996). Genetic influences on mild mental retardation: Concepts, findings and research implications. *Journal of Biosocial*, 28, 509-526.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- Sroufe, L. A. (2009). *The Concept of Development in Developmental Psychopathology*. *Child Development Perspectives*, 3(3), 178-183.
- Sroufe, L., & Rutter, M. (1984). The Domain of Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 17-29.
- von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory*. New York: Braziller.
- Wilden, A. (1980). *System and structure*. London: Tavistock.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Χριστίνα Συριοπούλου-Δελλή

Περίληψη

Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ είναι αναπτυξιακή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από ποιοτικά ελλείμματα στην κοινωνική επίδραση και την επικοινωνία, στερεοτυπικά ενδιαφέροντα και συμπεριφορές καθώς και αισθητηριακές ευαισθησίες. Οι αιτίες του αυτισμού είναι άγνωστες. Η σύγχρονη έρευνα προσανατολίζεται σε γενετικούς, βιολογικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η αξιολόγηση βασίζεται σε υποκειμενικά κλινικά χαρακτηριστικά και αποτελεί πεδίο σύγχρονης έρευνας και προβληματισμού. Το ενδιαφέρον της έρευνας επικεντρώνεται στη συγκρότηση εργαλείων πρώιμης έγκαιρης διάγνωσης και τη διάκριση του αυτισμού από άλλα σύνδρομα. Η εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό υποστηρίζεται από ποικίλες τεχνικές, προγράμματα και προσεγγίσεις αλλά και από την τεχνολογία. Η συμβουλευτική των γονέων επικεντρώνεται, ανάμεσα σε άλλα, στη διαχείριση της συμπεριφοράς και την καλλιέργεια κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών.

Abstract

Autism is a developmental disorder characterized by qualitative deficiencies in social interaction and communication, repetitive behaviors and stereotypic interests as well as sensory sensitivities. Causes of autism are unknown. Contemporary research is oriented towards genetic, biological, environmental factors. Assessment is based upon sub-

jective clinical characteristics and it is field of contemporary research and study. Research focuses on the development of reliable tools of early diagnosis and the discrimination of autism from other syndromes. Education of people with autism is supported by several techniques, programs and approaches as well as from technology. Parents' counseling focuses among others on the management of behavior and the development of socially accepted behaviors.

Εισαγωγή στον αυτισμό

Ο αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή την οποία για πρώτη φορά περιέγραψε ο Leo Kanner το 1943 σε άρθρο στο οποίο περιέλαβε μελέτη 11 παιδιών. Από τότε, τα διαγνωστικά κριτήρια έχουν καθοριστεί με βάση τη συνεχή παρατήρηση και έρευνα η οποία οδήγησε στα σύγχρονα κριτήρια του DSM-5 (APA, 2013) και του ICD, 10 (WHO, 2010). Τα άτομα με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού (ΔΦΑ) εμφανίζουν ποιοτικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία καθώς και περιορισμένες, στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (APA, 2013· ICD-10, 2010). Η αιτιολογία του αυτισμού είναι ακόμη άγνωστη στις περισσότερες περιπτώσεις.

Ο πληθυσμός των ατόμων με χαρακτηριστικά του φάσματος του αυτισμού αυξάνεται τα τελευταία είκοσι χρόνια (Fombonne, 2003· Cederlund, Hagberg, Billstedt, Gillberg, Gillberg, 2008). Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, υπολογίζεται ότι το 2004 στην Ελλάδα υπήρχαν περίπου 150.000 άτομα με αυτισμό, ενώ στο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization το 2002, στη Μελβούρνη της Αυστραλίας, αναφέρεται αναλογία 1:500 άτομα. Το Center for Disease Control δηλώνει ότι το 2020 ένα στα 60 παιδιά έχει διάγνωση με χαρακτηριστικά στο φάσμα του αυτισμού (Christensen, Bilder, Zahorodny, Pettygrove, Durkin, Fitzgerald, Rice, Kurzius-Spencer, Baio, Yeargin-Allsopp, 2016). Εκτιμάται ότι ο επιπολασμός της διαταραχής έχει 25πλασιαστεί την τελευταία 30ετία. Τα αγόρια εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα κορίτσια, σε αναλογία 4:1 (Gillberg και Wing, 1999· Constantino και Todd, 2005). Αν και η ίαση έχει αμφισβητηθεί, προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης έχουν συγκροτηθεί με σκοπό την κατάκτηση ενός επιπέδου ανεξάρτητης κοινωνικής διαβίωσης.

Χαρακτηριστικά των ατόμων με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού

Τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την κλινική εικόνα του ατόμου με διαταραχή αυτισμού εμφανίζονται σε διαφορετικούς τομείς της ανάπτυξης, όπως στην επικοινωνία, στην κοινωνικότητα, στην κινητικότητα, στις γνωστικές δεξιότητες, και ποικίλλουν σε σοβαρότητα. Κάθε άτομο είναι μια μοναδική περίπτωση σύνθεσης του φάσματος των χαρακτηριστικών του. Παρά τη μεγάλη ποικιλία με την οποία εκδηλώνονται τα χαρακτηριστικά του φάσματος, συχνότερα εμφανίζονται χαρακτηριστικά που αφορούν τομείς όπως κοινωνικές σχέσεις, ενσυναίσθηση, επικοινωνία, γλωσσική εξέλιξη, μη λεκτική επικοινωνία, αισθητηριακή ευαισθησία, προσοχή, φαντασία, παιχνίδι, γνωστική εξέλιξη, κινητικότητα (Συριοπούλου-Δελλή, 2016).

Τα παιδιά με ΔΦΑ συχνά έχουν δυσκολία κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση, ασυνήθιστα ενδιαφέροντα για αντικείμενα, δυσκολία στην αλλαγή μιας ρουτίνας, ενδέχεται να παρουσιάζουν υπερβολική ικανότητα σε μια περιοχή και υπερβολική δυσκολία σε άλλη, ακραίες αντιδράσεις σε μία από τις πέντε αισθήσεις· μπορεί ένα παιδί να κάνει το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά, ή να μιλάει σταθερά για ιδιαίτερα πράγματα που ενδιαφέρουν τον ίδιο· μπορεί να έχουν ακραίες συναισθηματικές αντιδράσεις, παρατεταμένα. Δεν έχουν όλα τα παιδιά τις ίδιες ικανότητες. Για παράδειγμα, ένα παιδί με ΔΦΑ μπορεί να έχει δυσκολία στο να κρατά το μολύβι αλλά να έχει δυνατή μνήμη λέξεων από τραγούδια ή ταινίες. Ενδεχομένως κάποιοι να είναι εξαιρετικοί καλλιτέχνες. Ένα παιδί μπορεί να έχει δυσκολία στο να παίξει με συνομήλικο, αλλά να κατανοεί πώς δουλεύει ο υπολογιστής. Ένα παιδί που δεν μιλά μπορεί να είναι ικανό να χτίζει περίπλοκους συνδυασμούς με Lego. Οι αισθητηριακές ευαισθησίες μπορεί να τους ωθήσουν ώστε να έχουν έντονες αντιδράσεις. Για παράδειγμα, μερικά παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να αντιδράσουν στο δυνατό φως. Άλλα ενοχλούνται από τις ετικέτες που κρέμονται στα ρούχα τους ή από δυνατούς ήχους. Πολλά παιδιά μπορεί να ενοχλούνται από παρόμοια αισθητηριακά ερεθίσματα, αλλά τα παιδιά με ΔΦΑ αντιδρούν έντονα σε αυτά. Κάποιες επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις, αν και εμφανίζονται ως μη λειτουργικές τελεουργίες, έχουν κάποιο σκοπό. Αυτές οι πράξεις μπορεί να τα βοηθούν να ηρεμούν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια καταστάσεων που προκαλούν άγχος ή να λαμβάνουν κάποιο είδος ικανοποίησης, ευχαρί-

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΦΑ

Κοινωνική αλληλεπίδραση	<p>Τα παιδιά με ΔΦΑ έχουν συχνά δυσκολία κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη συνεργασία, τη συζήτηση, το παιχνίδι με τους άλλους.</p> <p>Κάποιοι γονείς δηλώνουν ότι, πριν από τη διάγνωση αυτισμού του παιδιού τους, νόμιζαν ότι το παιδί τους είναι απλώς ντροπαλό.</p> <p>Μπορεί να έχουν ασυνήθιστες, έντονες και παρατεταμένες συναισθηματικές αντιδράσεις και εκφράσεις. Για παράδειγμα, μπορεί να θυμώσουν υπερβολικά όταν τους ζητηθεί να σταματήσουν να παίζουν και να ετοιμαστούν για φαγητό. Τα συναισθήματα δεν ταιριάζουν με την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Οι αντιδράσεις αυτές ενδεχομένως να συμβαίνουν ως αποτέλεσμα του άγχους που νιώθουν όταν γίνονται αλλαγές στη ρουτίνα.</p>
Επικοινωνία λεκτική και μη λεκτική	<p>Τα παιδιά με ΔΦΑ ενδέχεται να κάνουν το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά ή να μιλούν συνεχώς σχετικά με ιδιαίτερα πράγματα τα οποία τα ενδιαφέρουν.</p> <p>Μπορεί να μιλούν συνεχώς για τα ιδιαίτερα πράγματα που τους ενδιαφέρουν και να μην αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι άνθρωποι μπορεί να μην έχουν το ίδιο επίπεδο ενδιαφέροντος.</p>
Γνωστικές ικανότητες	<p>Τα παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να έχουν ένα ασυνήθιστο ενδιαφέρον για τα αντικείμενα.</p> <p>Συχνά έχουν δυσκολία με τις αλλαγές στη ρουτίνα.</p> <p>Χρειάζονται την ομοιότητα και μπορεί να έχουν δυσκολία με τις αλλαγές στις διαδικασίες ρουτίνας, στα ρούχα, στο φαγητό, στους ανθρώπους που τους φροντίζουν και σε μέρη από το περιβάλλον.</p> <p>Μπορεί να έχουν ανομοιομορφία στις ικανότητες, όπως μεγάλη ευκολία σε μια περιοχή και μεγάλη δυσκολία σε κάποια άλλη. Αλλά δεν έχουν όλα τα παιδιά με ΔΦΑ τις ίδιες ικανότητες. Για παράδειγμα, ένα παιδί με ΔΦΑ έχει δυσκολία να κρατά το μολύβι αλλά έχει δυνατή μνήμη λέξεων, τραγουδιών ή ταινιών. Μπορεί να είναι εξαιρετικοί καλλιτέχνες, μουσικοί. Μπορεί να έχει δυσκολία να γνωρίζει πώς να παίξει ένα παιχνίδι με συνομήλικο, αλλά μπορεί να έχει καλή κατανόηση της λειτουργίας των υπολογιστών. Μπορεί να έχει ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αντικείμενα. Μπορεί να παίζει με παιχνίδια με διαφορετικούς ή ασυνήθιστους τρόπους. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι ικανός να πει τα πάντα για μηχανές αυτοκινητών ή να κάθεται για ώρες να περιστρέφει τις ρόδες ενός παιχνιδιού αυτοκινητού.</p>

<p>Αισθήσεις</p>	<p>Τα παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να έχουν ασυνήθιστα έντονες αντιδράσεις σε μία ή περισσότερες από τις πέντε αισθήσεις.</p> <p>Για παράδειγμα, κάποια παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να αντιδράσουν στο έντονο φως ή ακουστική ή απτικά ερεθίσματα. Άλλα ενοχλούνται υπερβολικά από τις ετικέτες στα ρούχα ή από δυνατούς θορύβους. Πολλά παιδιά μπορεί να ενοχλούνται από αυτά τα πράγματα, αλλά τα παιδιά με ΔΦΑ συχνά έχουν εντονότερες αντιδράσεις σε αυτά.</p> <p>Συχνά έχουν δυσκολία με το χρώμα, την οσμή ή την υφή κάποιων τροφών. Αυτό μπορεί να περιορίζει τις τροφές που καταναλώνουν.</p>
<p>Κινητικότητα</p>	<p>Τα παιδιά με ΔΦΑ συχνά επιδεικνύουν επαναλαμβανόμενες κινήσεις με το σώμα και στερεοτυπικές κινήσεις.</p> <p>Μπορεί να κάνουν το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά. Για παράδειγμα, μπορεί να φτερουγίζουν τα χέρια τους, να περπατούν στα δάχτυλα των ποδιών. Αυτό είναι συνηθισμένο. Είναι κάτι που αναφέρουν συχνά πολλοί γονείς όταν περιγράφουν τα παιδιά τους. Το παιδί μπορεί να κάνει αυτά για να το βοηθήσουν να κρατά ήρεμο τον εαυτό του κατά τη διάρκεια καταστάσεων που προκαλούν στρες ή βοηθά να απασχολεί ή να διασκεδάσει τον εαυτό του.</p>

στησης από αυτές (Συριοπούλου-Δελλή, Κασίμος, Τσίκουλας, 2015). Αν και κάθε παιδί είναι μοναδικό, κοινά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν επιδράσεις στις πέντε αισθήσεις, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και έκφραση συναισθημάτων (Πίνακας 1).

Αιτιολογία

Ο αυτισμός αναγνωρίζεται και οδηγεί σε διάγνωση με βάση τα συμπεριφορικά συμπτώματα χωρίς να είναι σαφής η αιτιολογία. Όμως η έρευνα που συσσωρεύεται διεθνώς τα τελευταία χρόνια όσον αφορά την αιτιολογία του αυτισμού είναι μεγάλη και σημαντική. Αν και η αιτιολογία των διαταραχών φάσματος αυτισμού είναι άγνωστη, τα ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα διαφορετικών παραγόντων συμπεριλαμβανομένων γενετικών, νευροβιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Abrahams, Geschwind, 2008· Cassimos, Syriopoulou Delli, Tripsianis, Tsikoulas, 2015).

Επιδημιολογικές μελέτες

Επιδημιολογικές μελέτες για τον αυτισμό έχουν καταγραφεί στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλες χώρες από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 (Lotter, 1966). Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχουν δημοσιευτεί μελέτες με θέμα τους περιγεννητικούς παράγοντες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση αυτισμού στα νεαρά άτομα σε σχέση με ομάδα τυπικής ανάπτυξης (Juul-Dam, Townsend, Courchesne, 2001· Croen, Grether, Selvin, 2002· Hallmayer, Glasson, Bower, Petterson, Croen, Grether, Rich, 2002· Hultman, Sparen, Cnattnius, 2002· Wilkerson, Volpe, Dean, Titus, 2002· Glasson, Bower, Petterson, deKlerk, Chaney, *et al.*, 2004· Larsson, Eaton, Madsen, Vestergaard, Olesen, *et al.*, 2005· Windham, Anderson, Croen, Smith, Collins, *et al.*, 2011· Gialloreti, Benvenuto, Benassi, Curaloto, 2014). Η έρευνα καταδεικνύει ότι σε μητέρες με επικίνδυνα γυναικολογικά περιστατικά και προβλήματα κύησης τα νεογνά κινδυνεύουν να εμφανίσουν ΔΦΑ (Hultman *et al.*, 2002· Gialloreti *et al.*, 2014). Άλλοι περιγεννητικοί παράγοντες οι οποίοι έχουν συσχετιστεί με την εκδήλωση ΔΦΑ περιλαμβάνουν τη διάρκεια κύησης, τον τρόπο γέννησης, συγγενείς δυσπλασίες, χαμηλό βάρος γέννησης, χρήση ουσιών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και νεογνική υπερχοληρυθριναιμία (ίχτερος) (Croen *et al.*, 2002· Croen, Najjar, Fireman, Grether, 2007· Croen, Grether, Yoshida, Odouli, Hendrick, 2011· Hertz-Picciotto, Croen, Hansen, Jones, van de Water, *et al.*, 2006· Leavey, Zwaigenbaum, Heavner, Burstyn, 2013). Η προχωρημένη ηλικία της μητέρας ή του πατέρα είναι επίσης επιδημιολογικοί παράγοντες οι οποίοι έχουν σχετιστεί με την ανάπτυξη ΔΦΑ (Gillberg και Gillberg, 1983· Croen *et al.*, 2007· Reichenberg, Bresnahan, Rabinowitz, Lubin, Davidson, 2006). Όμως, τα αποτελέσματα των επιδημιολογικών μελετών σχετικά με τους πιθανούς παράγοντες δεν συμφωνούν πάντα μεταξύ τους ούτε για το ίδιο ποσοστό επικινδυνότητας (Deykin και McMahon, 1980· Gillberg και Gillberg, 1983· Bryson, Smith, Eastwood, 1988· Bolton, Murphy, MacDonald, Whitelock, *et al.*, 1997· Hultman *et al.*, 2002).

Πιο πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχουν σοβαρές διαφορές στα αποτελέσματα ανάμεσα στις επιδημιολογικές μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν πριν από δεκαετίες και αυτές που έγιναν πιο πρόσφατα (Miller, Bilder, Farley, Coom, Pinborough-Zimmerman, *et al.*, 2013). Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στα αποτελέσματα, με

38 παράγοντες κινδύνου να συνδέονται με τη ΔΦΑ σε τουλάχιστον μία μελέτη (Williams, Helmer, Duncan, Peat, Mellis, 2008). Όμως λίγες μελέτες ξεκαθαρίζουν πόσο σημαντικοί είναι αυτοί οι παράγοντες για την εμφάνιση χαρακτηριστικών ΔΦΑ. Συνοπτικά, τα ευρήματα φανερώουν ότι το άρρεν φύλο έχει έξι φορές μεγαλύτερο βαθμό κινδύνου για εμφάνιση ΔΦΑ (Windham *et al.*, 2011· Campbell, Chang, Chawarska, 2014), το χαμηλό Apgar score δύο με τρεις φορές (Hultman *et al.*, 2002. Larsson *et al.*, 2005), η προχωρημένη ηλικία της μητέρας (άνω των 40 ετών) και του πατέρα (άνω των 50 ετών) τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες (Hultman *et al.*, 2002· Croen *et al.*, 2007). Αλλά και αυτά τα ευρήματα δεν έχουν σταθερά επιβεβαιωθεί από τις μελέτες (Hallmayer *et al.*, 2011). Αυτά τα αποτελέσματα σχετίζονται με την ποικιλία των μεθόδων ανάλυσης, το μέγεθος του δείγματος, την επιλογή των μεταβλητών, την ποιότητα των δεδομένων, τα χαρακτηριστικά των ομάδων ελέγχου (Lobascher, Kingerlee, Gubbay, 1970· Knobloch και Pasamanick, 1975· Deykin και MacMahanon, 1980· Gillberg και Gillberg, 1983· Bryson *et al.*, 1988· Langridge, Glasson, Nassar, Jacoby, Pennell, *et al.*, 2013).

Ψυχογενείς θεωρίες

Ο αυτισμός έτυχε διαφορετικής θεώρησης σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Κατά τις δεκαετίες 1950-1960 θεωρήθηκε ψυχογενές σύνδρομο. Αιτία των συμπτωμάτων θεωρήθηκαν οι πρώιμες εμπειρίες του παιδιού με τη μητέρα. Ο Leo Kanner (1943), στις αρχικές αξιολογήσεις των γονέων των παιδιών με αυτισμό, περιέγραψε τους γονείς αυτούς ως συναισθηματικά απόμακρους, ψυχρούς, επίμονους, εγκεφαλικούς, σοβαρούς, ως καταναγκαστικούς στην ανατροφή των παιδιών τους, που αποτυγχάνουν να δείξουν ζεστασιά και αγάπη στην αλληλεπίδραση με τα παιδιά τους. Ένα τέτοιο κοινωνικό περιβάλλον δεν θα μπορούσε να συμβάλει στην ανάπτυξη μιας υγιούς σχέσης γονέα και παιδιού. Η σχέση αυτή εκλήφθηκε ως αιτία για τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τις ΔΦΑ. Ο Kanner υποστήριξε επίσης ότι οι γονείς παιδιών με ΔΦΑ του δείγματος που εξέτασε διέθεταν υψηλή νοημοσύνη, ανήκαν στην ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη, ήταν επαγγελματικά επιτυχημένοι. Ο Kanner θεώρησε ότι αυτά τα χαρακτηριστικά των γονέων δεν ήταν οι μόνες αιτίες της διαταραχής. Είδε την αιτιολογία ως πιθανό αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μιας βιολογικά βασισμένης (γενετικής) προδιάθεσης η οποία συν-

δέθηκε με την ύπαρξη δυσμενών κοινωνικών παραγόντων στις οποίες εμπλέκονται και οι γονείς.

Ψυχαναλυτές και ψυχίατροι συνέχισαν να εμπλέκουν τους γονείς στην αιτιολογία των ΔΦΑ προβάλλοντας ως παράγοντες τη γονεϊκή απόρριψη, τα ανεπαρκή κίνητρα που παρείχαν, τις λανθασμένες επικοινωνιακές μεθόδους, την οικογενειακή πίεση και την αντίδραση του παιδιού στα αποκλίνοντα χαρακτηριστικά της γονεϊκής προσωπικότητας. Ο Βιεννέζος ψυχαναλυτής Bruno Bettelheim (1967), ο οποίος εστίασε πλήρως στους γονείς ως αιτία των χαρακτηριστικών αυτισμού στα παιδιά, χρησιμοποίησε τον όρο του Kanner «μητέρες ψυγεία» για να περιγράψει τις ψυχρές και συναισθηματικά απόμακρες προσωπικότητες των μητέρων των παιδιών με αυτισμό. Πρότεινε ότι οι μητέρες των παιδιών με ΔΦΑ αντιδρούν παθολογικά στην έλλειψη ανταπόκρισης του νηπίου τους. Συγκεκριμένα, αντιδρούν με ακραία αρνητικά συναισθήματα, απόρριψη, ακόμα και με συναισθηματική απόσυρση. Το παιδί ερμηνεύει αυτή τη συμπεριφορά ως εχθρότητα και ανταποκρίνεται στη συνέχεια με απελπισία και θυμό και τελικά αισθάνεται ανίκανο μέσα σε ένα εχθρικό και απειλητικό περιβάλλον, κάτι που οδηγεί σε ενίσχυση της απόσυρσης. Ο κύκλος αυτός συνεχίζεται έως ότου το παιδί υποχωρεί σε αυτό που ο Bettelheim αποκαλεί «χρόνια αυτιστική πάθηση». Όμως νεότερες προσεγγίσεις στο θέμα υποστηρίζουν ότι όποιες αποκλίσεις εμφανίζονται στο προφίλ προσωπικότητας των γονέων μπορούν να είναι αποτέλεσμα, παρά αιτία, της διαταραχής. Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που μπορεί να αποθαρρύνει τους γονείς να εκδηλώσουν στοργή. Μερικά από τα γονεϊκά χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν από τον Kanner ήταν η αντίδραση των γονέων στις συμπεριφορές του παιδιού. Η διαχείριση των δυσκολιών τις οποίες εμφάνιζαν τα παιδιά γινόταν μέσα από ψυχολογικά προγράμματα, τα περισσότερα από τα οποία ήταν βασισμένα στην ψυχανάλυση.

Η προσέγγιση «οι γονείς ως αίτιο» παρείχε την ώθηση στους γονείς για να οργανωθούν και να την αντικρούσουν. Η National Autistic Society στη Μεγάλη Βρετανία αποτελείται από γονείς και επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται για τη διάδοση πληροφοριών προς τις οικογένειες, την εξασφάλιση οικονομικών πόρων για την επιστημονική έρευνα των αιτιών και την αποτελεσματική εκπαίδευση των παιδιών.

Οι Συμπεριφοριστές

Κατά τις δεκαετίες 1960-1980, οι θεωρίες εκμάθησης βασισμένες στις αρχές του συμπεριφορισμού ενέπλεξαν και αυτές τους γονείς στα αίτια των διαταραχών αυτισμού, συνεισέφεραν όμως και στην ανάπτυξη προγραμμάτων και παρεμβάσεων (π.χ. ABA: Lovaas, 1987). Ερευνητές (Ferster, deMeyer, 1961) περιέγραψαν πώς το πρώιμο κοινωνικό περιβάλλον του νηπίου θα μπορούσε να δομήσει το συμπεριφορικό ρεπερτόριο που είναι χαρακτηριστικό των διαταραχών αυτισμού. Ο Ferster (1961) προσπάθησε να καταγράψει ελλείψεις και υπερβολές στη συμπεριφορά, που συνθέτουν τα χαρακτηριστικά των διαταραχών σε συνάρτηση με το μαθησιακό περιβάλλον κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών της ζωής. Η συχνότητα του διαταραγμένου μοτίβου υποστηρίχθηκε ότι είναι το αποτέλεσμα ενός μαθησιακού περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από την ενίσχυση μερικών συμπεριφορών και την εξασθένιση άλλων. Ερευνητές υποστήριξαν ότι η συχνότητα συγκεκριμένων συμπεριφορών στα παιδιά με αυτισμό καθορίζεται από την ποσότητα και τη συχνότητα της ενίσχυσης που συνδέονται με κάθε μια από αυτές. Οι συμπεριφορές που ενισχύονται από την προσοχή, την πρόσβαση στα επιθυμητά αντικείμενα ή τις δραστηριότητες, ή την αποφυγή των δυσάρεστων καταστάσεων δυναμώνουν και σταθεροποιούνται. Οι συμπεριφορές που δεν οδηγούν στην ενίσχυση (δηλαδή συμπεριφορές που αγνοούνται, απογοητεύουν ή τιμωρούνται) αποδυναμώνονται. Συνεπώς, για να γίνει κατανοητό το μοτίβο των συμπεριφορών σε αυτά τα παιδιά, είναι απαραίτητο να εξεταστεί το μαθησιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο διαμορφώνεται το ρεπερτόριο των συμπεριφορών τους. Καθώς οι γονείς είναι οι κύριοι μεσολαβητές του πρώιμου περιβάλλοντος του παιδιού, έπρεπε να εξεταστεί το πώς οι αντιδράσεις τους στις αναδυόμενες συμπεριφορές του παιδιού μπορούν να ενισχύσουν ή να αποδυναμώσουν αυτές τις συμπεριφορές.

Νευροβιολογικές ενδείξεις

Γενετικοί παράγοντες κινδύνου

Μέρος της έρευνας κατευθύνεται προς την άποψη ότι η ΔΦΑ είναι αποτέλεσμα κληρονομικά γενετικών διαφορών και μεταλλάξεων. Ερευνητικά ευρήματα που υποστηρίζουν τη γενετική σύνδεση περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Ο αυτισμός είναι πιο συχνός στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια, ενδεχομένως να συνδέεται με γενετικές διαφορές συναφείς με το X χρωμόσωμα (Chakrabarti και Fombonne, 2005).
- Το ποσοστό συμφωνίας για τα μονοζυγωτικά δίδυμα είναι υψηλότερο σε σχέση με τα διζυγωτικά δίδυμα παιδιά όσον αφορά το ενδεχόμενο να παρουσιάσουν αναπτυξιακές καθυστερήσεις ή ιδιαιτερότητες (Bailey, LeCouter, Gotterman, Bolton, Simonoff, *et al.*, 1995· Colvert, Tick, McEwen, Steart, Curran, *et al.*, 2015).
- Ποσοστό 20% των νηπίων με μεγαλύτερο αδερφό με ΔΦΑ εκδηλώνουν ΔΦΑ, και αυτός ο κίνδυνος μεγαλώνει για την εμφάνιση χαρακτηριστικών ΔΦΑ εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα μεγαλύτερα αδέρφια (Ozonoff, Young, Carter, Messinger, Yirmiya, *et al.*, 2011).

Η ερευνητική προσπάθεια προσανατολίζεται στην αναγνώριση γενετικών παραγόντων σχετικών με τη ΔΦΑ, καθώς υπάρχουν σύγχρονα εργαλεία έρευνας γονιδίων αλλά και πρόσβαση σε μεγάλο δείγμα DNA (Croen *et al.*, 2012· De Rubeis, He, Goldberg, Poultney, Samocha, *et al.*, 2014· Iossifov, Ronemus, Levy, Wang, Hakker, *et al.*, 2012· Neale, Kou, Liu, Ma'ayan, Samocha, *et al.*, 2012· O'Roak, Vives, Fu, Egertson, Stanaway, *et al.*, 2012· Sanders, Murtha, Gupta, Murdoch, Raubeson, *et al.*, 2012· Bourgeron, 2016).

Νευροβιολογικοί παράγοντες

Ανωμαλίες στον γενετικό κώδικα ενδεχομένως να έχουν ως αποτέλεσμα ανωμαλίες σε μηχανισμούς ανάπτυξης του εγκεφάλου, οδηγώντας εν συνεχεία σε δομικές και λειτουργικές ανωμαλίες, γνωστικές και νευροβιολογικές ανωμαλίες και συμπτώματα στη συμπεριφορά (Williams, 2012).

Οι δομικές και λειτουργικές ανωμαλίες στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο περιλαμβάνουν τις εξής:

- α) αυξημένη φαιά ουσία στους μετωπιαίους και τους κροταφικούς λοβούς (Carper και Courchesne, 2005· Hazlett, Poe, Gerig, Gimpel, Smith, *et al.*, 2006· Palmen, Hulshoff Pol, Kemner, Schack, *et al.*, 2005),
- β) μειωμένη λευκή ουσία σε σύγκριση με τη φαιά ουσία (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz, Klin, 2004),
- γ) ανατομικές και λειτουργικές διαφορές στην παρεγκεφαλίδα και στο μεταιχμιακό σύστημα (Volkmar *et al.*, 2004),