



Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Ορισμός

Ο όρος Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) χρησιμοποιείται, προκειμένου να περιγράψει ένα ευρύ φάσμα νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών με δύο κοινά χαρακτηριστικά: 1) τη μειωμένη κοινωνική επικοινωνία - αλληλεπίδραση και 2) τα περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων (ΑΡΑ, 2013).

Συμπτωματολογία

Τα άτομα με ΔΑΦ εκδηλώνουν σημαντικά ελλείμματα στους ακόλουθους τομείς:

- Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη
- Λόγο και επικοινωνία
- Συγκέντρωση της προσοχής
- Αισθητηριακή επεξεργασία
- Γνωστικές λειτουργίες
- Παιχνίδι
- Ανάπτυξη Θεωρίας του Νου
- Ανάπτυξη της κεντρικής συνοχής
- Επιτελικές λειτουργίες

Παράλληλα, εμφανίζουν ποικίλα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως:

- Ποικίλες μορφές διασπαστικής συμπεριφοράς
- Στερεοτυπικές αντιδράσεις
- Επίμονη προσκόλληση σε ρουτίνες και τελετουργίες
- Επιθετική συμπεριφορά
- Αυτοτραυματική συμπεριφορά

Ωστόσο, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να διακρίνονται από ποικίλες **ιδιαίτερες ικανότητες ή νησίδες ευφυΐας**, όπως αυτές συχνά χαρακτηρίζονται. Ιδιαίτερες ικανότητες στη μνήμη, στο μαθηματικό συλλογισμό, στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και σε μηχανικά παιχνίδια, στη μουσική ή στη ζωγραφική είναι μερικές από τις πολλές ικανότητες που μπορεί να έχουν ή να αναπτύξουν.

Επιδημιολογία

Πρόσφατα δεδομένα από διαφορετικές χώρες, όπως οι ΗΠΑ, η Μεγάλη Βρετανία, η Ν. Κορέα και η Ισλανδία, αναδεικνύουν μια σημαντική αύξηση στη συχνότητα εκδήλωσης της ΔΑΦ στο γενικό πληθυσμό. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρέχουν τα Κέντρα Νοσολογικού Ελέγχου και Πρόληψης στις ΗΠΑ, **1,7% των παιδιών ηλικίας 8 ετών, το 2014**, είχαν διάγνωση Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, ποσοστό που μεταφράζεται σε 1 στα 38 αγόρια και 1 στα 151 κορίτσια, αφού η εν λόγω διαταραχή πλήττει 4 φορές συχνότερα τα αγόρια απ' ό,τι τα κορίτσια (Baio et al., 2018).

Συννοσηρότητα

Η ΔΑΦ εκδηλώνεται συχνότερα σε παιδιά με Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ, Οζώδη Σκλήρυνση, Επιληψία και άλλες συναφείς διαταραχές. Επίσης, συχνά συνοδεύεται και από άλλες διαταραχές, όπως τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα (π.χ. Carrascosa-Romero & De Cabo-De La Vega, 2015), τις Εξελικτικές Διαταραχές Λόγου και Επικοινωνίας, τις Αγχώδεις Διαταραχές και τις Διαταραχές της Διάθεσης (Mazurek & Kanne, 2010). Τέλος, είναι αξιοσημείωτο και σημαντικό για την πρόγνωση των παιδιών με ΔΑΦ, ότι περίπου το 30% αυτών έχει και Νοητική Υστέρηση (Baio et al., 2018).

Αίτια

Η ΔΑΦ αποτελεί μια νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή με οργανική αιτιότητα. Ωστόσο, η πολύ μεγάλη αύξηση στον επιπολασμό της τα τελευταία χρόνια, μας οδηγεί στο να δεχτούμε μια επιγενετική εξήγηση για τα αίτια της εν λόγω διαταραχής. Αν και τα ακριβή αίτια δεν είναι γνωστά, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για γενετικές καταβολές, αλλά και για τον καθοριστικό ρόλο της οικογένειας στη θεραπευτική εξέλιξη που μπορεί να σημειώσει ένα άτομο με ΔΑΦ.

Διάγνωση

Η διάγνωση της ΔΑΦ δεν γίνεται μέσω ιατρικών-εργαστηριακών εξετάσεων, αλλά βάσει διαγνωστικών κριτηρίων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του παιδιού, όπως αυτά περιγράφονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο-5 (DSM-5) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας-10 (ICD-10) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η διάγνωση μπορεί να αποδοθεί από την ηλικία των 18 μηνών, μέσω αξιόπιστων

κλιμάκων, όπως η M-CHAT, η οποία, στη χώρα μας, συμπεριλαμβάνεται στα βιβλιάρια υγείας των ασφαλισμένων.

Πρόγνωση

Η πρόγνωση της ΔΑΦ, δηλαδή η αναμενόμενη εξέλιξη που αναμένεται από ένα άτομο με ΔΑΦ, εξαρτάται τόσο από τα εγγενή του χαρακτηριστικά, όσο και από ποικίλους παράγοντες που σχετίζονται με την παρέμβαση. Επιγραμματικά αναφέρουμε ως κυριότερους παράγοντες για μια βέλτιστη θεραπευτική έκβαση:

- Την **έγκαιρη παρέμβαση**. Η παρέμβαση θα πρέπει να ξεκινά αμέσως μετά τη διάγνωση. Όσο νωρίτερα ξεκινά η παρέμβαση, τόσο καλύτερα τα αναμενόμενα αποτελέσματα (Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford, & Reeves, 2002. Fenske, Zalenski, Krantz, & McClannahan, 1985. Harris & Handleman, 2000).
- Την **εντατική παρέμβαση**, δηλαδή έως και 40 ώρες ανά εβδομάδα (Eldevik, Hastings, Hughes, Jahr, Eikeseth, & Cross, 2010. Howard, Sparkman, Cohen, Green, & Stanislaw, 2005. Lovaas, 1987).
- Τις ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις και κυρίως την **Έγκαιρη Συμπεριφορική Αναλυτική Παρέμβαση** (Early Intensive Behavioral Intervention) (Eldevik, Hastings, Jahr, & Hughes, 2012. Hayward et al., 2009. Makrygianni, Gena, Katoudi, & Galanis, 2018. Remington et al., 2007. Sallows & Graupner, 2005).
- Το **δυναμικό του ίδιου του παιδιού**, ως προς τον δείκτη νοημοσύνης και τη βαρύτητα και εύρος των αυτιστικών χαρακτηριστικών που εμφανίζει (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).
- Την **εμπλοκή της οικογένειας**, που περιλαμβάνει την αποδοχή της διαταραχής του παιδιού, τις ρεαλιστικές προσδοκίες για την εξέλιξή του, την ανάληψη συν-θεραπευτικού ρόλου, καθώς και τη συνεχή στήριξη και αποδοχή του παιδιού, ώστε αυτό να βιώνει ασφάλεια και να αντιλαμβάνεται ότι οι ανάγκες του είναι κατανοητές από τα μέλη της οικογένειάς του (Γενά & Μπαλαμώτης, 2013).

Παρέμβαση και Βέλτιστα Αποτελέσματα

Πολλές παρεμβάσεις μπορεί να έχουν θετική επίδραση στην ανάπτυξη ενός παιδιού με ΔΑΦ. Ωστόσο, όταν το ζητούμενο είναι τα **βέλτιστα θεραπευτικά αποτελέσματα** (optimal treatment outcome), όλες οι έρευνες, καθώς και οι μετα-αναλύσεις αυτών, αναδεικνύουν την **Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis)** ως την προσέγγιση που παρέχει το επιστημολογικό υπόβαθρο, καθώς και τη θεραπευτική και εκπαιδευτική μεθοδολογία, οι οποίες ενδείκνυνται, ώστε να

βοηθηθούν, στο μέγιστο βαθμό, όλα τα παιδιά με ΔΑΦ, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της διαταραχής τους, με στόχο να φτάσουν το επίπεδο λειτουργικότητας που τους επιτρέπει το δυναμικό τους (Fein et al., 2013. Kuppens & Onghena, 2012. Makrygianni et al., 2018. Reichow, 2012. Virues-Ortega, 2010).

Βασικά χαρακτηριστικά των Συμπεριφορικών-Αναλυτικών παρεμβάσεων αποτελούν:

- η **συνέπεια** και η **σταθερότητα** στην εφαρμογή της παρέμβασης από ειδικά εκπαιδευμένους θεραπευτές που θα δέχονται συνεχή εποπτεία και θα κατέχουν σε βάθος, τόσο το θεωρητικό υπόβαθρο, όσο και τη θεραπευτική μεθοδολογία που συνάδει με τις αρχές της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς
- η έμφαση στο σύνολο των χαρακτηριστικών και δυσκολιών του παιδιού, με σκοπό τη σύνταξη ενός **εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος που θα καλύπτει σφαιρικά τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας**, στη βάση μιας αναπτυξιακής προοπτικής για την πρόσκτηση δεξιοτήτων
- η υιοθέτηση μιας διδακτικής μεθοδολογίας που λαμβάνει υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού και που προάγει τη **γενίκευση** δεξιοτήτων και τη **διατήρησή** τους σε βάθος χρόνου
- η συνεχής και ουσιαστική **εμπλοκή της οικογένειας** στη θεραπευτική διαδικασία μέσω εκπαίδευσης και στήριξης όλων των μελών της.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... & Durkin, M. S. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in developmental disabilities*, 23(1), 81-104.
- Carrascosa-Romero, M. C., & De Cabo-De La Vega, C. (2015). The Comorbidity of ADHD and Autism Spectrum Disorders (ASDs) in Community Preschoolers. In Jill M. Norvilitis, *ADHD-New Directions in Diagnosis and Treatment*. IntechOpen (pp. 109-164), doi: 10.5772/61400.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 115(5), 381-405.

- Eldevik, S., Hastings, R. P., Jahr, E., & Hughes, J. C. (2012). Outcomes of behavioral intervention for children with autism in mainstream pre-school settings. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(2), 210-220.
- Fein, D., Barton, M., Eigsti, I. M., Kelley, E., Naigles, L., Schultz, R. T., ... & Tyson, K. (2013). Optimal outcome in individuals with a history of autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54, 195-205.
- Fenske, E. C., Zalenski, S., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and intervention in Developmental Disabilities*, 5(1-2), 49-58.
- Γενά, Α., & Γαλάνης, Π. (2017). Βασικές αρχές, προγραμματικές συνθήκες και μέθοδοι εκπαίδευσης και θεραπείας παιδιών με ΔΑΦ. Στο Α. Γενά (Επιμ.), Συστημική, Συμπεριφορική-Αναλυτική Προσέγγιση: Αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, (σ. 209-342). Αθήνα: Gutenberg.
- Γενά, Α., & Μακρυγιάννη, Μ. (2017). Διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Στο Α. Γενά (Επιμ.), Συστημική, Συμπεριφορική-Αναλυτική Προσέγγιση: Αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, (σ. 40-116). Αθήνα: Gutenberg.
- Γενά, Α., & Μπαλαμώτης, Γ. (2013). *Η οικογένεια του παιδιού με αυτισμό. Τόμος Α': Οι γονείς*. Αθήνα: Gutenberg.
- Green, G. (1996). Early behavioural intervention for autism: What does research tell us? In C. Maurice, G. Green & S. C. Luce (Eds.), *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals* (pp. 29-44). Austin, TX: Pro-Ed.
- Harris, S. L., & Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(2), 137-142.
- Hayward, D., Eikeseth, S., Gale, C., & Morgan, S. (2009). Assessing progress during treatment for young children with autism receiving intensive behavioural interventions. *Autism*, 13, 613-633.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 26(4), 359-383.
- Kuppens, S., & Onghena, P. (2012). Sequential meta-analysis to determine the sufficiency of cumulative knowledge: The case of early intensive behavioral intervention for children with autism spectrum disorders. *Research in autism spectrum disorders*, 6, 168-176.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(1), 3.

- Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. *Research in autism spectrum disorders, 51*, 18-31.
- Mazurek, M. O., & Kanne, S. M. (2010). Friendship and internalizing symptoms among children and adolescents with ASD. *Journal of autism and developmental disorders, 40*(12), 1512-1520.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (1997). *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 42*, 512-20.
- Remington, B., Hastings, R. P., Kovshoff, H., degli Espinosa, F., Jahr, E., Brown, T., ... & Ward, N. (2007). Early intensive behavioral intervention: outcomes for children with autism and their parents after two years. *American journal on mental retardation, 112*, 418-438.
- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American journal on mental retardation, 110*(6), 417-438.
- Virues-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical psychology review, 30*, 387-399.
- Zecavati, N., & Spence, S. J. (2009). Neurometabolic disorders and dysfunction in autism spectrum disorders. *Current neurology and neuroscience reports, 9*(2), 129-136.